Objetivo[1]: SOCIALIZACION DE RESULTADOS ASISTENCIAS TECNICAS ABRIL 2023 Y CRONOGRAMA AT DISTRITALES PARA VIGENCIA MARZO A DICIEMBRE 2023

## DATOS DEL ORGANIZADOR DE LA REUNIÓN

Entidad/Proceso EQUIPO DE FORTALECIMIENTO DE ASISTENCIAS TÉCNICAS A UPGD-UI

Nombre: JHEYSON JAIR MORALES, ROXANA MUNEVAR, VICTORIA TARQUINO, GLORIA LEAL, NICOL BORRAY

Teléfono: 3013291999, 3176360352, 3174437784, 3214837044

Correo electrónico: redsivigila@saludcapital.gov.co

Lugar de la reunión: VIA TEAMS

Fecha: 05/05/2023 Hora de inicio: 2:00 PM Hora de Finalización: 05:00 pm

## RESUMEN DE TEMAS TRATADOS [2]

Se realiza ingreso a la sala virtual por TEAMS a las 5:00 pm, posteriormente se le da un tiempo de espera a los participantes para terminar el ingreso a dicha reunión.

Luego se da inicio con la bienvenida del profesional especializado Jheyson Morales quien verifica el quorum de la participación de las diferentes sub redes y los referentes de los respectivos subsistemas.

Se conectaron 17 participantes se da inicio a la SOCIALIZACION DE RESULTADOS ASISTENCIAS TECNICAS ABRIL 2023 Y CRONOGRAMA AT DISTRITALES PARA VIGENCIA MARZO A DICIEMBRE 2023.

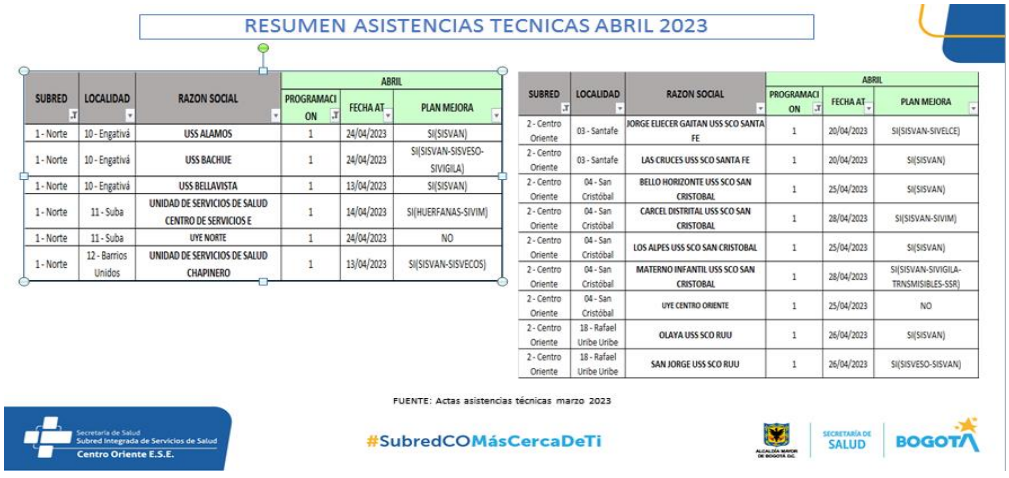
Se realiza proyección de la presentación donde se verán reflejados los indicadores y los cambios que nos trae el nuevo lineamiento:

[1] El presente formato aplica únicamente donde el proceso no sea el organizador o no se pueda contar con el acta.

[2] Se podrán incluir las filas que se requieran en cualquiera de los items del documento.

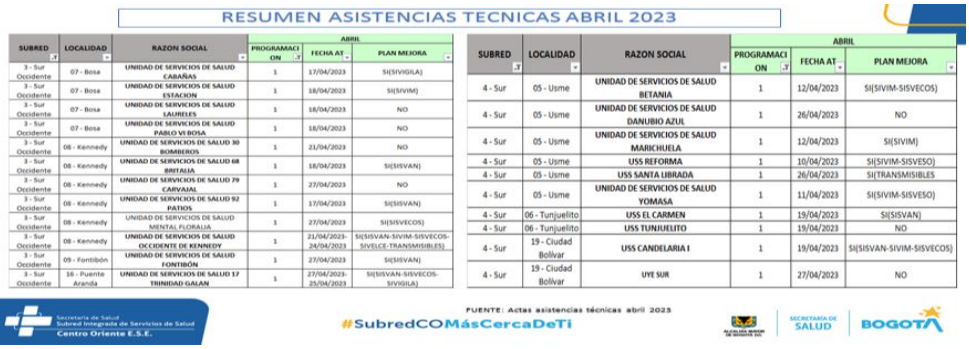



Se muestra el resumen de las asistencias realizadas durante el mes de abril, resaltando las fechas en las cuales se realizaron las asistencias y los planes de mejora que se generaron en estas




| SUBRED | LOCALIDAD | RAZON SOCIAL | ABRIL | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | PROGRAMACION | FECHA AT | PLAN MEJORA |
| 1 - Norte | 10 - Engativá | USS ALAMOS | 1 | 24/04/2023 | SI(SISVAN) |
| 1 - Norte | 10 - Engativá | USS BACHUE | 1 | 24/04/2023 | SI(SISVAN-SISVESO-SIVIGILA) |
| 1 - Norte | 10 - Engativá | USS BELLAVISTA | 1 | 13/04/2023 | SI(SISVAN) |
| 1 - Norte | 11 - Suba | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E | 1 | 14/04/2023 | SI(HUERFANAS-SIVIM) |
| 1 - Norte | 11 - Suba | UYE NORTE | 1 | 24/04/2023 | NO |
| 1 - Norte | 12 - Barrios Unidos | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO | 1 | 13/04/2023 | SI(SISVAN-SISVECOS) |

| SUBRED | LOCALIDAD | RAZON SOCIAL | ABRIL | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | PROGRAMACION | FECHA AT | PLAN MEJORA |
| 2 - Centro Oriente | 03 - Santafe | JORGE ELIECER GAITAN USS SCO SANTA FE | 1 | 20/04/2023 | SI(SISVAN-SIVELCE) |
| 2 - Centro Oriente | 03 - Santafe | LAS CRUCES USS SCO SANTA FE | 1 | 20/04/2023 | SI(SISVAN) |
| 2 - Centro Oriente | 04 - San Cristóbal | BELLO HORIZONTE USS SCO SAN CRISTOBAL | 1 | 25/04/2023 | SI(SISVAN) |
| 2 - Centro Oriente | 04 - San Cristóbal | CARCEL DISTRITAL USS SCO SAN CRISTOBAL | 1 | 28/04/2023 | SI(SISVAN-SIVIM) |
| 2 - Centro Oriente | 04 - San Cristóbal | LOS ALPES USS SCO SAN CRISTOBAL | 1 | 25/04/2023 | SI(SISVAN) |
| 2 - Centro Oriente | 04 - San Cristóbal | MATERNO INFANTIL USS SCO SAN CRISTOBAL | 1 | 28/04/2023 | SI(SISVAN-SIVIGILA-TRNSMISIBLES-SSR) |
| 2 - Centro Oriente | 04 - San Cristóbal | UYE CENTRO ORIENTE | 1 | 25/04/2023 | NO |
| 2 - Centro Oriente | 18 - Rafael Uribe Uribe | OLAYA USS SCO RUU | 1 | 26/04/2023 | SI(SISVAN) |
| 2 - Centro Oriente | 18 - Rafael Uribe Uribe | SAN JORGE USS SCO RUU | 1 | 26/04/2023 | SI(SISVESO-SISVAN) |




Luego se detallará los ítems correspondientes a cada subsistema:

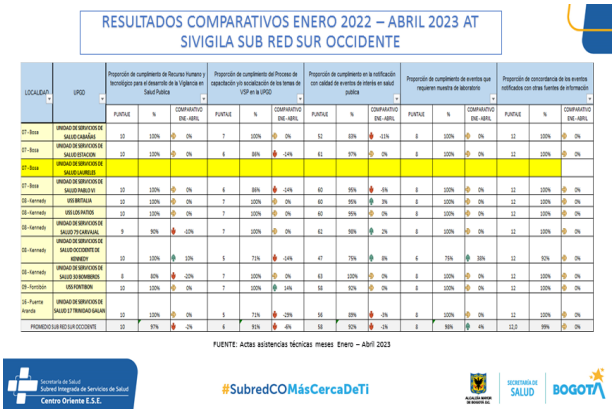
SIVIGILA: TRANSMISIBLE

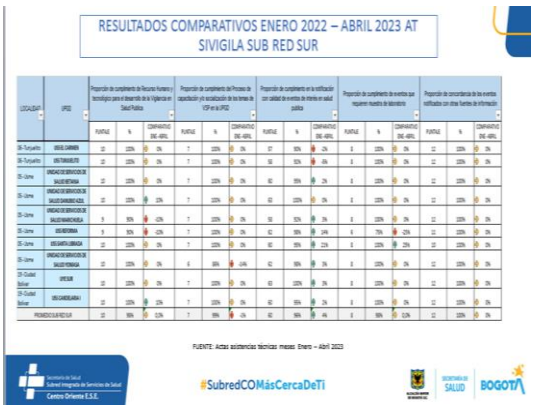
Se realiza la presentación principal de cuantas asistencias técnicas fueron realizadas en el mes de abril con un total 35 en las diferentes sub redes norte, centro oriente, suroccidente y sur y se presentó los resultados de indicadores donde se realiza un comparativo de los resultados de enero y los obtenidos en el mes de abril de las asistencias técnicas.









Lo que nos deja los siguientes hallazgos de la sub **red norte**: uss álamos notificación anticipada los viernes y errores en la georreferenciación , uss bellavista notificación anticipada los viernes uss bache no carga de los punto RA por desconocimiento del técnico y socialización de Coves por correo sin verificación de apropiación conceptual, uss chapinero evento 850 con una sola prueba rápida y uss centro especialistas no soporta socialización de Cove de febrero y fallas en la calidad del dato**,** en las **sede centro oriente** uss Jorge Eliecer notificación tardía en 2 casos, uss las cruces no carga segunda prueba rápida evento 850,uss centro oriente notificación de la semana 1y 11 a medio día, uss materno infantil silencio epidemiológico con caso de SRC y 348, 720 casos notificados con inadecuada clasificación final, uss bello horizonte error código de municipio en semana 13 en evento 995, cárcel distrital notificación de evento 995 solo con denominador en la semanas 1,2,3,4,6,7 uss Olaya duplicidad en la notificación eventos colectivos semana 1 y san Jorge notificación de evento 995 en la semana 1 solo con denominador, en **Sur Occidente**

IASS:

Se realiza la intervencio de profesional especializado exponer las UPGDS a las cuales se les realizo asistencias las cuales fueron 8 de las diferntes sub redes presentado ademas de los resltado de las asitencias tecnicas realizadas en enero cin el mes de abril. Lo que nos genero los siguentes hallazgos en centro oriente uss jorge eliecer ajuste D en enero y en surocidnte uss ocidente kennedy no concidenfichas de notificacion individual y colectiva uss fontibon inoportunidaad de la notificacion

(8) ASISTENCIAS IAAS ABRIL 2023

| SUBRED | LOCALIDAD | # UPGD |
|---|---|---|
| 01 - SUBRED NORTE | 11 - Suba | 1 |
| | 12 - Barrios Unidos | 1 |
| TOTAL | | 2 |
| 02 - SUBRED CENTRO ORIENTE | 03 - Santafé | 1 |
| | 04 - San Cristóbal | 1 |
| TOTAL | | 2 |
| 03 - SUBRED SUR OCCIDENTE | 08 - Kennedy | 1 |
| | 09 - Fontibón | 1 |
| TOTAL | | 2 |
| 04 - SUBRED SUR | 05 - Usme | 1 |
| | 06 - Tunjuelito | 1 |
| TOTAL | | 2 |

Fuente: Asistencia Técnica Enero y abril 2023. Bogotá

#SubredCOMásCercaDeTi

SUBRED NORTE ABRIL 2023

| SUBRED | LOCALIDAD | UPGD | IAPMQ | IAD | CAB | ENERO 2023 | ABRIL 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 - Norte | 11 - Suba | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS | SI | SI | SI | 100 | 100 |
| 1 - Norte | 12 - Barrios Unidos | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO | NA | NA | SI | 100 | 100 |

SUBRED CENTRO ORIENTE ABRIL 2023

| SUBRED | LOCALIDAD | UPGD | IAPMQ | IAD | CAB | ENERO 2023 | ABRIL 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 - Centro Oriente | 03 - Santafé | JORGE ELIECER GAITAN USS SCD SANTA FE | NA | NA | SI | 100 | 99 |
| 2 - Centro Oriente | 04 - San Cristóbal | MATERNO INFANTIL USS SCD SAN CRISTOBAL | SI | SI | SI | 100 | 100 |

Se evidencia ajuste D en el mes de enero 2023

Fuente: Asistencia Técnica Enero y abril 2023. Bogotá

#SubredCOMásCercaDeTi

SUBRED SUR ABRIL 2023

| SUBRED | LOCALIDAD | UPGD | IAPMQ | IAD | CAB | ENERO 2023 | ABRIL 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 - Sur | 06 - Tunjuelito | USS TUNJUELITO | NA | NA | SI | 100 | 100 |
| 4 - Sur | 05 - Usme | USS SANTA LIBRADA | NA | NA | SI | 100 | 100 |

SUBRED SUR OCCIDENTE ABRIL 2023

| SUBRED | LOCALIDAD | UPGD | IAPMQ | IAD | CAB | ENERO 2023 | ABRIL 2023 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 - Sur Occidente | 08 - Kennedy | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY | SI | SI | SI | 91 | 91 |
| 3 - Sur Occidente | 09 - Fontibón | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN | NA | NA | SI | 100 | 98 |

No coinciden fichas de notificación individual y colectiva inoportunidad en la notificación

Fuente: Asistencia Técnica Enero y abril 2023. Bogotá

#SubredCOMásCercaDeTi

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

Se realizó socialización por parte de la profesional especializados los resultados de la asistencias técnicas realizadas en el mes de abril lo que dejo como el aumento de los indicadores para alginas sub redes entre ellas sede norte para mortalidad materna y evento transmisible materno infantil, sur occidente mortalidad materna, mortalidad perinatal y defecto congénito y entro oriente mortalidad materna y morbilidad materna extrema .

| SUBRED | LOCALIDAD | UPGD | Mortalidad materna | Morbilidad materna extrema. | Mortalidad Perinatal y Defectos Congenitos | Eventos de transmisión materno infantil. (Sífilis gestacional y congenita. VIH, Hepatitis B y C) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 - Norte | 11 - Suba | UNIDAD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO | 100 | 80 | 83 | 100 |

| SUBRED | LOCALIDAD | UPGD | Mortalidad materna | Morbilidad materna extrema. | Mortalidad Perinatal y Defectos Congenitos | Eventos de transmisión materno infantil. (Sífilis gestacional y congenita. VIH, Hepatitis B y C) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 - Sur Occidente | 08 - Kennedy | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY | 100 | 80 | 100 | 86 |
| 3 - Sur Occidente | 09 - Fontibón | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN | 100 | 100 | 100 | 100 |

| SUBRED | LOCALIDAD | UPGD | Mortalidad materna | Morbilidad materna extrema. | Mortalidad Perinatal y Defectos Congenitos | Eventos de transmisión materno infantil. (Sífilis gestacional y congenita. VIH, Hepatitis B y C) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 - Centro Oriente | 04 - San Cristóbal | MATERNO INFANTIL | 100 | 100 | 83 | 85,7 |

CRONICOS:

Se expuso por parte del profesional especializado los resultados de la asistencia técnica de abril donde la mayoría de las instituciones no presentaron eventos de notificación de eventos crónicos 115 y 155, se observó Fortalezas: Instituciones con personal encargado del proceso de notificación de eventos crónicos capacitados y con experiencia en el proceso.
Las instituciones en las que se notificaron eventos relacionados con crónicos, las debilidades encontradas están relacionadas con inoportunidad en la notificación por parte del personal médico que a menudo son personal nuevo a los que se les debe realizar fortalecimiento en protocolos de los eventos 115 y 155 y en las instituciones de alto volumen de usuarios como son los II y III nivel de atención continuar con la BAI de manera diaria, para poder captar los casos que no se notifican por el personal médico y poder notificar a tiempo.
Otra de las debilidades encontradas es la inoportunidad entre la toma de la muestra y los resultados de las biopsias, las servicios de patologías de las subredes deben garantizar esta oportunidad en estos eventos que deben ser menor a 7 días.
Las UPGD deben hacer parte de los seguimientos a las fechas de inicio de tratamiento de las usuarias notificadas independiente de que se realice o no en la UPGD, articularse con las personas de cohorte de cáncer de las Subredes para poder obtener esta información y poder mejorar este indicador

| SUBRED | LOCALIDAD | UPGD | ENERO 2023 | ABRIL 2023 | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 - Norte | 11 - Suba | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS | 95 | 98 | Para este periodo solo se notificaron evento 155 en donde no se evidencia fecha de inicio de tratamiento, ni seguimiento a este desde la UPGD |

| SUBRED | LOCALIDAD | UPGD | ENERO 2023 | ABRIL 2023 | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 - Centro Oriente | 03 - Santafe | JORGE ELIECER GAITAN USS SCO SANTA FE | NA | 97 | para este periodo solo se notifico evento 155 de los 5 casos notificados 3 con oportunidad alta, 1 caso con oportunidad media (11dias) y un caso con oportunidad baja de (37 dias), indicador de oportunidad toma de muestra.se recalca la importancia de continuar con la mejoria de este indicador |
| 2 - Centro Oriente | 18 - Rafael Uribe Uribe | OLAYA USS SCO RUU | 100 | 100 | No se presento notificacion de eventos 115 ni 155 |

| SUBRED | LOCALIDAD | UPGD | ENERO 2023 | ABRIL 2023 | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 - Sur Occidente | 08 - Kennedy | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY | 100 | 94 | para este periodo se notificaron eventos 115 y 155 de los 11 eventos notificados evento 155 en el periodo evaluado 4 cuentan con inoportunidad de notificacion mayor a 7 dias, 4 casos encontrados por BAI. |
| 3 - Sur Occidente | 09 - Fontibón | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN | 100 | 100 | No se presento notificacion de eventos 115 ni 155 |

| SUBRED | LOCALIDAD | UPGD | ENERO 2023 | ABRIL 2023 | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 - Sur | 05 - Usme | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA | 95 | 100 | No se presento notificacion de eventos 115 ni 155 |
| 4 - Sur | 06 - Tunjuelito | USS EL CARMEN | 100 | 100 | No se presento notificacion de eventos 115 ni 155 |
| 4 - Sur | 19 - Ciudad Bolívar | USS CANDELARIA I | 90 | 100 | No se presento notificacion de eventos 115 ni 155 |

SIVESO:
realiza su intervencion por parte de la profesional especializado la cual da a conocer la cantidad de UPGS visitadas y el desgloce de dichas asistencias, y en la subred norte en uss bache se presento un plan de mejora debido que su indicador para el mes de abril es 37 % comparado con el mes de enero igual para subred centro oriente en la uss jorge bajo su indicador al 75% para el mes evaluado

**SUBRED NORTE**

| LOCALIDAD | UPGD | PLAN DE MEJORAMIENTO | ABRIL 2023 | ENERO 2023 |
|---|---|---|---|---|
| 10 - Engativá | USS ALAMOS | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 91% | 100% |
| 10 - Engativá | USS BACHUE | 1, no se realizo notificación de manera semanal en los pacientes que entran a consulta odontológica por primera vez en las diferentes etapas de ciclo vital<br>2,La UPGD no envía ni entrego las fichas de notificación del SISVESO, de manera oportuna a la Subred de VSP.<br>3, se generaron semanas negativas para el proceso de notificación se tomo como notificación silenciosa,<br>4,Se realizo envió de cronograma de asistencias técnica para la participación de los profesionales en el horario establecido y en el centro de salud no se generaron los espacios para dicha actividad (agenda del profesional para el día estaba completa) | 37% | 100% |
| 10 - Engativá | USS BELLAVISTA | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 100% | 100% |
| 12 - Barrios Unidos | USS CHAPINERO | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 100% | 96% |

**SUBRED CENTRO ORIENTE**

| LOCALIDAD | UPGD | PLAN DE MEJORAMIENTO | MARZO 2023 | Enero 2023 |
|---|---|---|---|---|
| 03 - Santafé | USS CRUCES | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 94% | 97% |
| 04 - San Cristóbal | USS BELLO HORIZONTE | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 93% | 96% |
| 04 - San Cristóbal | USS CARCEL DISTRITAL | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora, fortalecer diligenciamiento de anamnesis. | 96% | 100% |
| 04 - San Cristóbal | USS ALPES | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 93% | 100% |
| 18 - Rafael Uribe Uribe | USS OLAYA | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 97% | 97% |
| 18 - Rafael Uribe Uribe | USS JORGE | 1. En las fichas de notificación de eventos de Salud Oral no están diligenciadas con calidad e integralidad<br>2.La UPGD no cumple con el número de fichas para la vigilancia centinela SISVESO, acordada con la Subred.<br>3. La UPGD no envía las fichas de notificación del SISVESO, de manera oportuna a la Subred de VSP.<br>4. Fortalecer la Concordancia de datos de ficha con historia clínica | 75% | 98% |

**SUBRED SUR OCCIDENTE**

| LOCALIDAD | UPGD | PLAN DE MEJORAMIENTO | MARZO 2023 | ENERO 2023 |
|---|---|---|---|---|
| 07 - Bosa | USS CABAÑAS | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 98% | 98% |
| 07 - Bosa | USS ESTACION | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 95% | 100% |
| 07 - Bosa | USS LAURELES | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora, fortalecer concordancia de la ficha con lo registrado en H.C | 88% | 82%*Contaba con plan de mejora |
| 08 - Kennedy | USS 30 BOMBEROS | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 95% | 100% |
| 16 - Puente Aranda | USS 17 TRINIDAD GALAN | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 97% | 100% |

**SUBRED SUR**

| LOCALIDAD | UPGD | PLAN DE MEJORAMIENTO | MARZO 2023 | ENERO 2023 |
|---|---|---|---|---|
| 05 - Usme | USS BETANIA | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora. | 100% | 98% |
| 05 - Usme | USS DANUBIO AZUL | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora. | 97% | 100% |
| 05 - Usme | USS MARICHUELA | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora. | 100% | 98% |
| 05 - Usme | USS SALUD REFORMA | SISVESO:1. La UPGD NO registra las direcciones de acuerdo al manual de nomenclatura<br>2. La UPGD no cumple con el 100% de los compromisos de la visita anterior<br>3. La UPGD NO cumple con el número de fichas para la vigilancia centinela SISVESO, acordada con la Subred.<br>4. La UPGD NO envía o entrega las fichas de notificación del SISVESO, de manera oportuna a la Subred de VSP. | 82% | 78% *Contaban con plan de mejora |

**SUBRED SUR**

| LOCALIDAD | UPGD | PLAN DE MEJORAMIENTO | MARZO 2023 | ENERO 2023 |
|---|---|---|---|---|
| 05 - Usme | USS YOMASA | 1. La UPGD NO cumple con el 100% de los compromisos establecidos en la visita anterior SISVESO<br>2. La UPGD NO cumple con el número de fichas para la vigilancia centinela SISVESO, acordada con la Subred.<br>3. La UPGD NO envía o entrega las fichas de notificación del SISVESO, de manera oportuna a la Subred de VSP. | 82% | 100% |
| 19 - Ciudad Bolívar | USS CANDELARIA I | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora. | 82% | 98% |

HUERFANAS:

Se realiza la intervención por parte del profesional especializado quien explica los resultados de asistencia técnica del mes de abril igual que los indicadores generados en el mes evaluado.

RESULTADOS AT HUERFANAS ABRIL 2023

**SUBRED NORTE**

| LOCALIDAD | UPGD | PLAN DE MEJORAMIENTO | ENERO 2023 | ABRIL 2023 |
|---|---|---|---|---|
| 11 – Suba | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E | Notificación silenciosa del evento 342 , enfermedades huérfanas y falta de concordancia entre la notificación del evento 342 y 215 | SD | 85% |

RESULTADOS AT HUERFANAS ABRIL 2023

**SUBRED SUR**

| LOCALIDAD | UPGD | OBSERVACIONES | ENERO 2023 | ABRIL 2023 |
|---|---|---|---|---|
| 06 – Tunjuelito | USS TUNJUELITO | Se recuerda a la UPGD que debe realizar notificación del evento 342, enfermedades huérfanas o notificación negativa, identificar la condición de discapacidad y realizar la BAI mensual del evento. | SD | 99% |
| 05 - Usme | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA | Realizar la inclusión de la condición de discapacidad en la notificación del evento 342.<br>Realizar socialización de la temática abordada en la asistencia al interior de la institución | SD | 98% |
| 05 - Usme | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA | Se recuerda a la UPGD que debe realizar notificación del evento 342, enfermedades huérfanas o notificación negativa, identificar la condición de discapacidad y realizar la BAI mensual del evento. | SD | 95% |

RESULTADOS AT HUERFANAS ABRIL 2023

**SUBRED CENTRO ORIENTE**

| LOCALIDAD | UPGD | OBSERVACIONES | ENERO 2023 | ABRIL 2023 |
|---|---|---|---|---|
| 04 - San Cristóbal | MATERNO INFANTIL USS SCO SAN CRISTOBAL | Realizar la inclusión de la discapacidad en la notificación del evento 342. Realizar socialización de la temática abordada en la asistencia al interior de la institución. | SD | 100% |
| 18 - Rafael Uribe Uribe | OLAYA USS SCO RUU | Realizar la inclusión de la discapacidad en la notificación del evento 342. Realizar socialización de la temática abordada en la asistencia al interior de la institución. | SD | 100% |

RESULTADOS AT HUERFANAS ABRIL 2023

**SUBRED SUR OCCIDENTE**

| LOCALIDAD | UPGD | OBSERVACIONES | ENERO 2023 | ABRIL 2023 |
|---|---|---|---|---|
| 09 - Kennedy | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY | Realizar la inclusión de la discapacidad en la notificación del evento 342. Realizar socializacion de la temática abordada en la asistencia al interior de la institución. Realizar la BAI mensualmente | SD | 98% |

SIVISTRA:

Para el periodo evaluado la profesional especializado refiere que la mayoría de las instituciones presentaron eventos de notificación de enfermedades y/o accidentes laborales se observó Fortalezas: Instituciones con personal encargado del proceso de notificación de eventos hacia el subsistema capacitados con experiencia en el proceso. Las instituciones en las que se notificaron eventos relacionados con SIVISTRA, las debilidades encontradas están relacionadas con la falta de detección en la ocupación esto evidenciado desde la parte de facturación ya que no se tiene en cuenta en el momento de la asistencia en la institución y a su vez por parte del personal médico ya que son personal nuevo a los que se les debe realizar fortalecimiento en conocer los eventos de notificación hacia el subsistema ya que en las instituciones de alto volumen de usuarios como son los II y III nivel de atención continuar con la identificación de manera diaria, para poder captar los casos que no se notifican por el personal médico .Las UPGD deben tener presente la población trabajadora informal que hacer parte y asiste a los diferentes servicios de salud de cada una de ellas.

RESULTADOS AT SIVISTRA ABRIL 2023

**SUBRED NORTE**

| LOCALIDAD | UPGD | PLAN DE MEJORAMIENTO | ENERO 2023 | ABRIL 2023 |
|---|---|---|---|---|
| 10 - Engativá | USS BELLAVISTA | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 99% | 95% |
| 11 - Suba | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 97% | 95% |
| 12 - Barrios Unidos | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 100% | 98% |

RESULTADOS AT SIVISTRA ABRIL 2023

**SUBRED CENTRO ORIENTE**

| LOCALIDAD | UPGD | PLAN DE MEJORAMIENTO | ENERO 2023 | ABRIL 2023 |
|---|---|---|---|---|
| 03 - Santafé | JORGE ELIECER GAITAN USS SCO SANTA FE | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 100% | 100% |
| 03 - Santafé | LAS CRUCES USS SCO SANTA FE | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 97% | 90% |
| 04 - San Cristóbal | BELLO HORIZONTE USS SCO SAN CRISTOBAL | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 100% | 100% |
| 04 - San Cristóbal | LOS ALPES USS SCO SAN CRISTOBAL | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 100% | 100% |
| 18 - Rafael Uribe Uribe | OLAYA USS SCO RUU | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 100% | 100% |
| 18 - Rafael Uribe Uribe | SAN JORGE USS SCO RUU | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 100% | 100% |

RESULTADOS AT SIVISTRA ABRIL 2023

**SUBRED SUR OCCIDENTE**

| LOCALIDAD | UPGD | PLAN DE MEJORAMIENTO | ENERO 2023 | ABRIL 2023 |
|---|---|---|---|---|
| 07 - Bosa | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 100% | 100% |
| 07 - Bosa | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 100% | 100% |
| 07 - Bosa | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 100% | 100% |
| 08 - Kennedy | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 30 BOMBEROS | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 100% | 100% |
| 08 - Kennedy | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 98% | 93% |
| 09 - Fontibón | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 100% | 100% |
| 16 - Puente Aranda | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 17 TRINIDAD GALAN | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 97% | 97% |

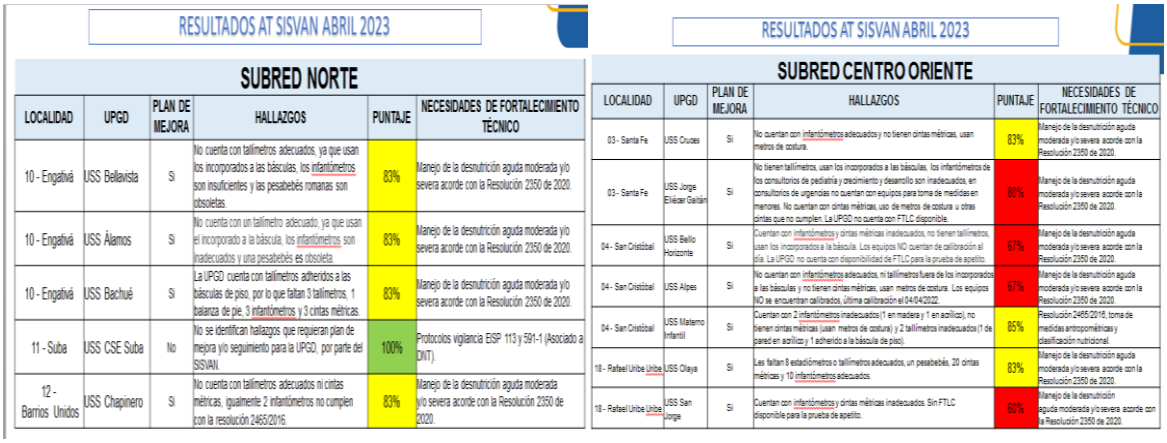
RESULTADOS AT SIVISTRA ABRIL 2023

**SUBRED SUR**

| LOCALIDAD | UPGD | PLAN DE MEJORAMIENTO | ENERO 2023 | ABRIL 2023 |
|---|---|---|---|---|
| 05 - Usme | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 97% | 100% |
| 05 - Usme | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 97% | 100% |
| 05 - Usme | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 97% | 100% |
| 05 - Usme | USS REFORMA | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 97% | 100% |
| 05 - Usme | USS SANTA LIBRADA | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 99% | 91% |
| 05 - Usme | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 97% | 100% |
| 06 - Tunjuelito | USS EL CARMEN | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 98% | 90% |
| 06 - Tunjuelito | USS TUNJUELITO | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 100% | 100% |
| 19 - Ciudad Bolívar | USS CANDELARIA I | No se generan hallazgos objeto de Plan de mejora | 100% | 98% |

SIVAN:

Realiza intervención por parte de profesional especializado Claudia Liliana López Díaz, se realiza el desglose de las asistencias realizadas por las 4 subredes: las cuales dejaron como resultado un puntoje en rojo de muchas sub redes ya que No cuentan con infantómetros adecuados y no tienen cintas métricas, usan metros de costura.



RESULTADOS AT SISVAN ABRIL 2023

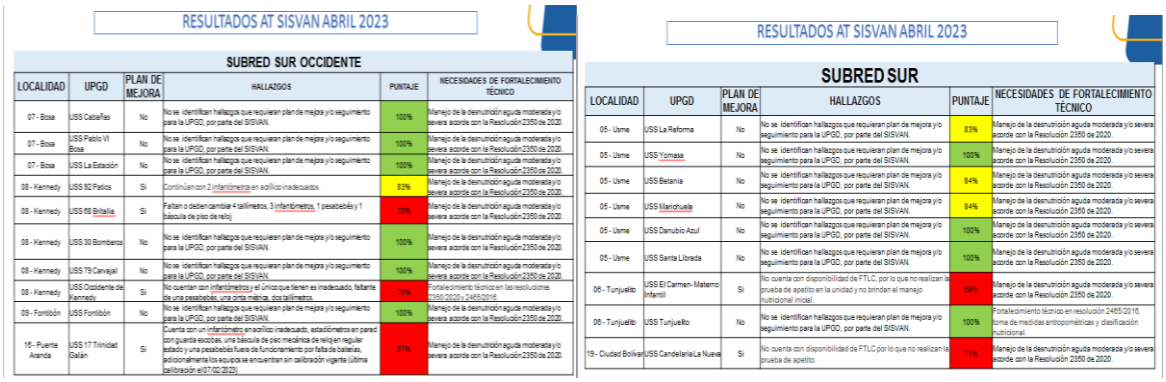
**SUBRED NORTE**

| LOCALIDAD | UPGD | PLAN DE MEJORA | HALLAZGOS | PUNTAJE | NECESIDADES DE FORTALECIMIENTO TÉCNICO |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 - Engativá | USS Bellavista | Si | No cuenta con tallímetros adecuados, ya que usan los incorporados a las básculas, los infantómetros son insuficientes y las pesabebés romanas son obsoletas. | 83% | Manejo de la desnutrición aguda moderada y/o severa acorde con la Resolución 2350 de 2020. |
| 10 - Engativá | USS Álamos | Si | No cuenta con un tallímetro adecuado, ya que usan el incorporado a la báscula, los infantómetros son inadecuados y una pesabebés es obsoleta. | 83% | Manejo de la desnutrición aguda moderada y/o severa acorde con la Resolución 2350 de 2020. |
| 10 - Engativá | USS Bachué | Si | La UPGD cuenta con tallímetros adheridos a las básculas de piso, por lo que faltan 3 tallímetros, 1 balanza de pie, 3 infantómetros y 3 cintas métricas. | 83% | Manejo de la desnutrición aguda moderada y/o severa acorde con la Resolución 2350 de 2020. |
| 11 - Suba | USS CSE Suba | No | No se identifican hallazgos que requieran plan de mejora y/o seguimiento para la UPGD, por parte del SISVAN. | 100% | Protocolos vigilancia EISP 113 y 591-1 (Asociado a DNT). |
| 12 - Barrios Unidos | USS Chapinero | Si | No cuenta con tallímetros adecuados ni cintas métricas, igualmente 2 infantómetros no cumplen con la resolución 2465/2016. | 83% | Manejo de la desnutrición aguda moderada y/o severa acorde con la Resolución 2350 de 2020. |

RESULTADOS AT SISVAN ABRIL 2023

**SUBRED CENTRO ORIENTE**

| LOCALIDAD | UPGD | PLAN DE MEJORA | HALLAZGOS | PUNTAJE | NECESIDADES DE FORTALECIMIENTO TÉCNICO |
|---|---|---|---|---|---|
| 03 - Santa Fe | USS Cruces | Si | No cuentan con infantómetros adecuados y no tienen cintas métricas, usan metros de costura. | 83% | Manejo de la desnutrición aguda moderada y/o severa acorde con la Resolución 2350 de 2020. |
| 03 - Santa Fe | USS Jorge Eliécer Gaitán | Si | No tienen tallímetros, usan los incorporados a las básculas, los infantómetros de los consultorios de pediatría y crecimiento y desarrollo son inadecuados, en consultorios de urgencias no cuentan con equipos para toma de medidas en menores. No cuentan con cintas métricas, uso de metros de costura u otras cintas que no cumplen. La UPGD no cuenta con FTLC disponible. | 80% | Manejo de la desnutrición aguda moderada y/o severa acorde con la Resolución 2350 de 2020. |
| 04 - San Cristóbal | USS Bello Horizonte | Si | Cuentan con infantómetros y cintas métricas inadecuados, no tienen tallímetros, usan los incorporados a la báscula. Los equipos NO cuentan de calibración al día. La UPGD no cuenta con disponibilidad de FTLC para la prueba de apetito. | 67% | Manejo de la desnutrición aguda moderada y/o severa acorde con la Resolución 2350 de 2020. |
| 04 - San Cristóbal | USS Alpes | Si | No cuentan con infantómetros adecuados, ni tallímetros fuera de los incorporados a las básculas y no tienen cintas métricas, usan metros de costura. Los equipos NO se encuentran calibrados. Última calibración el 04/04/2022. | 67% | Manejo de la desnutrición aguda moderada y/o severa acorde con la Resolución 2350 de 2020. |
| 04 - San Cristóbal | USS Materno Infantil | Si | Cuentan con 2 infantómetros inadecuados (1 en madera y 1 en acrílico), no tienen cintas métricas (usan metros de costura) y 2 tallímetros inadecuados (1 de pared en acrílico y 1 adherido a la báscula de piso). | 85% | Resolución 2465/2016, toma de medidas antropométricas y clasificación nutricional. |
| 18 - Rafael Uribe Uribe | USS Olaya | Si | Les faltan 8 estadiómetros o tallímetros adecuados, un pesabebés, 20 cintas métricas y 10 infantómetros adecuados. | 83% | Manejo de la desnutrición aguda moderada y/o severa acorde con la Resolución 2350 de 2020. |
| 18 - Rafael Uribe Uribe | USS San Jorge | Si | Cuentan con infantómetros y cintas métricas inadecuados. Sin FTLC disponible para la prueba de apetito. | 60% | Manejo de la desnutrición aguda moderada y/o severa acorde con la Resolución 2350 de 2020. |



RESULTADOS AT SISVAN ABRIL 2023

**SUBRED SUR OCCIDENTE**

| LOCALIDAD | UPGD | PLAN DE MEJORA | HALLAZGOS | PUNTAJE | NECESIDADES DE FORTALECIMIENTO TÉCNICO |
|---|---|---|---|---|---|
| 07 - Bosa | USS Cabañas | No | No se identifican hallazgos que requieran plan de mejora y/o seguimiento para la UPGD, por parte del SISVAN. | 100% | Manejo de la desnutrición aguda moderada y/o severa acorde con la Resolución 2350 de 2020. |
| 07 - Bosa | USS Pablo VI Bosa | No | No se identifican hallazgos que requieran plan de mejora y/o seguimiento para la UPGD, por parte del SISVAN. | 100% | Manejo de la desnutrición aguda moderada y/o severa acorde con la Resolución 2350 de 2020. |
| 07 - Bosa | USS La Estación | No | No se identifican hallazgos que requieran plan de mejora y/o seguimiento para la UPGD, por parte del SISVAN. | 100% | Manejo de la desnutrición aguda moderada y/o severa acorde con la Resolución 2350 de 2020. |
| 08 - Kennedy | USS 92 Patios | Si | Continúan con 2 infantómetros en acrílico inadecuados. | 83% | Manejo de la desnutrición aguda moderada y/o severa acorde con la Resolución 2350 de 2020. |
| 08 - Kennedy | USS 68 Britalia | Si | Faltan o deben cambiar 4 tallímetros, 3 infantómetros, 1 pesabebés y 1 báscula de piso de reloj | 70% | Manejo de la desnutrición aguda moderada y/o severa acorde con la Resolución 2350 de 2020. |
| 08 - Kennedy | USS 30 Bomberos | No | No se identifican hallazgos que requieran plan de mejora y/o seguimiento para la UPGD, por parte del SISVAN. | 100% | Manejo de la desnutrición aguda moderada y/o severa acorde con la Resolución 2350 de 2020. |
| 08 - Kennedy | USS 79 Carvajal | No | No se identifican hallazgos que requieran plan de mejora y/o seguimiento para la UPGD, por parte del SISVAN. | 100% | Manejo de la desnutrición aguda moderada y/o severa acorde con la Resolución 2350 de 2020. |
| 08 - Kennedy | USS Occidente de Kennedy | Si | No cuentan con infantómetros y el único que tienen es inadecuado, faltante de una pesabebés, una cinta métrica, dos tallímetros. | 70% | Fortalecimiento técnico en las resoluciones 2465/2016 / 2465/2016. |
| 09 - Fontibón | USS Fontibón | No | No se identifican hallazgos que requieran plan de mejora y/o seguimiento para la UPGD, por parte del SISVAN. | 100% | Manejo de la desnutrición aguda moderada y/o severa acorde con la Resolución 2350 de 2020. |
| 16 - Puente Aranda | USS 17 Trinidad Galán | Si | Cuenta con un infantómetro en acrílico inadecuado, estadiómetros en pared con guarda escobas, una báscula de pilo mecánica de relojen regular estado y una pesabebés fuera de funcionamiento por falta de baterías, adicionalmente los equipos se encuentran sin calibración vigente (última calibración el 07/02/2023). | 67% | Manejo de la desnutrición aguda moderada y/o severa acorde con la Resolución 2350 de 2020. |

RESULTADOS AT SISVAN ABRIL 2023

**SUBRED SUR**

| LOCALIDAD | UPGD | PLAN DE MEJORA | HALLAZGOS | PUNTAJE | NECESIDADES DE FORTALECIMIENTO TÉCNICO |
|---|---|---|---|---|---|
| 05 - Usme | USS La Reforma | No | No se identifican hallazgos que requieran plan de mejora y/o seguimiento para la UPGD, por parte del SISVAN. | 83% | Manejo de la desnutrición aguda moderada y/o severa acorde con la Resolución 2350 de 2020. |
| 05 - Usme | USS Yomasa | No | No se identifican hallazgos que requieran plan de mejora y/o seguimiento para la UPGD, por parte del SISVAN. | 100% | Manejo de la desnutrición aguda moderada y/o severa acorde con la Resolución 2350 de 2020. |
| 05 - Usme | USS Belania | No | No se identifican hallazgos que requieran plan de mejora y/o seguimiento para la UPGD, por parte del SISVAN. | 84% | Manejo de la desnutrición aguda moderada y/o severa acorde con la Resolución 2350 de 2020. |
| 05 - Usme | USS Marichuela | No | No se identifican hallazgos que requieran plan de mejora y/o seguimiento para la UPGD, por parte del SISVAN. | 84% | Manejo de la desnutrición aguda moderada y/o severa acorde con la Resolución 2350 de 2020. |
| 05 - Usme | USS Danubio Azul | No | No se identifican hallazgos que requieran plan de mejora y/o seguimiento para la UPGD, por parte del SISVAN. | 100% | Manejo de la desnutrición aguda moderada y/o severa acorde con la Resolución 2350 de 2020. |
| 05 - Usme | USS Santa Librada | No | No se identifican hallazgos que requieran plan de mejora y/o seguimiento para la UPGD, por parte del SISVAN. | 100% | Manejo de la desnutrición aguda moderada y/o severa acorde con la Resolución 2350 de 2020. |
| 06 - Tunjuelito | USS El Carmen- Materno Infantil | Si | No cuenta con disponibilidad de FTLC, por lo que no realizan la prueba de apetito en la unidad y no brindan el manejo nutricional inicial. | 69% | Manejo de la desnutrición aguda moderada y/o severa acorde con la Resolución 2350 de 2020. |
| 06 - Tunjuelito | USS Tunjuelito | No | No se identifican hallazgos que requieran plan de mejora y/o seguimiento para la UPGD, por parte del SISVAN. | 100% | Fortalecimiento técnico en resolución 2465/2016, toma de medidas antropométricas y clasificación nutricional. |
| 19 - Ciudad Bolívar | USS Candelaria La Nueva | Si | No cuenta con disponibilidad de FTLC por lo que no realizan la prueba de apetito. | 71% | Manejo de la desnutrición aguda moderada y/o severa acorde con la Resolución 2350 de 2020. |

SALUD MENTAL:
Se realizó la intervención del profesional especializado Verónica Garavito de los resultados de las asistencias técnicas del mes de abril lo cual genero para la mayorías de sud redes evaluadas plan de mejoras por presentar falencias inoportunidad de la notificación y protocolos

RESULTADOS AT SALUD MENTAL - SIVIM SUBRED NORTE ABRIL 2023

| SIVIM | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SUBRED | LOC | NOMBRE DE LA UPGD | PUNTAJE RELACIONADO CON | ENERO | ABRIL | PLAN DE MEJORA INDICADOR AFECTADO | CRITERIO PLAN DE MEJORA |
| 01 - SUBRED NORTE | 10 - Engativá | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA | Ausencia de capacitación del talento humano<br>Incumplimiento de compromisos<br>Calidad del dato | 85 | 77 | NO | No aplica |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALAMOS | Incumplimiento de compromisos | 100 | 90 | NO | No aplica |
| | 11 - Suba | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS | Ausencia de capacitación del talento humano<br>Incumplimiento de compromisos<br>**Incumplimiento notificación inmediata y rutinaria en los tiempos establecidos** | 100 | 83 | Porcentaje de cumplimiento en la notificación de eventos prioritarios en salud mental con cumplimiento de criterios de calidad y oportunidad | Inoportunidad de la notificación<br>Incumplimiento de protocolos |
| | 12 - Barrios Unidos | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO | Proceso establecido con calidad, oportunidad y pertinencia | 100 | 100 | NO | No aplica |

| SIVIM | | | | |
|---|---|---|---|---|
| SUBRED | LOC | NOMBRE DE LA UPGD | CRITERIO PLAN DE MEJORA | HALLAZGOS PLAN DE MEJORA |
| 01 - SUBRED NORTE | 11 - Suba | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS | Inoportunidad de la notificación<br>Incumplimiento de protocolos | Teniendo en cuenta la oportunidad de la notificación según protocolos nacionales y directrices distritales, se identifican 5 casos notificados de forma inoportuna<br>- TI 1034377521(CONSULTA 10/01/2023 NOTIFICACION 17/01/2023) OPORTUNIDAD EN DIAS 7 SEXUAL (Posterior a semana epidemiológica)<br>- TI 1175771706(CONSULTA 12/01/2023 NOTIFICACION 17/01/2023) OPORTUNIDAD EN DIAS 5 SEXUAL (Posterior a semana epidemiológica)<br>- MSI VEN34382336 (CONSULTA 5/01/2023 NOTIFICACION 17/01/2023) OPORTUNIDAD EN DIAS 12 SEXUAL<br>- TI 1028912172(CONSULTA 12/01/2023 NOTIFICACION 7/02/2023) OPORTUNIDAD EN DIAS 26 FISICA<br>- CC 1061911 6 (CONSULTA 29/01/2023 NOTIFICACION 9/02/2023) OPORTUNIDAD EN DIAS 12 SEXUAL |

RESULTADOS AT SALUD MENTAL - SIVIM SUBRED CENTRO ORIENTE ABRIL 2023

| SIVIM | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SUBRED | LOC | NOMBRE DE LA UPGD | PUNTAJE RELACIONADO CON | ENERO | ABRIL | PLAN DE MEJORA INDICADOR AFECTADO | CRITERIO PLAN DE MEJORA |
| 02 - SUBRED CENTRO ORIENTE | 03 - Santafé | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAS CRUCES | Calidad del dato con observaciones | 95 | 98 | NO | No aplica |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JORGE ELIECER GAITAN | Calidad del dato con observaciones | 100 | 98 | NO | No aplica |
| | 04 - San Cristóbal | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLO HORIZONTE | Proceso establecido con calidad, oportunidad y pertinencia | 85 | 100 | NO | No aplica |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CARCEL DISTRITAL | Proceso establecido con calidad, oportunidad y pertinencia | 90 | 100 | NO | No aplica |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL | Calidad del dato con observaciones<br>Ausencia de respuesta solicitud BAI enero | 95 | 96 | NO | No aplica |
| | 18 - Rafael Uribe Uribe | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLAYA | Calidad del dato con observaciones | 97 | 98 | NO | No aplica |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JORGE | Incumplimiento de compromisos<br>Calidad del dato | 100 | 88 | NO | No aplica |

| SIVIM | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SUBRED | LOC | NOMBRE DE LA UPGD | PUNTAJE RELACIONADO CON | ENERO | ABRIL | PLAN DE MEJORA INDICADOR AFECTADO | CRITERIO PLAN DE MEJORA |
| 03 - SUBRED SUROCCIDENTE | 07 - Bosa | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS | Ausencia de capacitación del talento humano<br>Incumplimiento de compromisos<br>Calidad del dato | 95 | 78 | NO | No aplica |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA | Calidad del dato con observaciones | 100 | 97 | NO | No aplica |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION | **Incumplimiento notificación inmediata y rutinaria en los tiempos establecidos** | 95 | 96 | Porcentaje de cumplimiento en la notificación de eventos prioritarios en salud mental con cumplimiento de criterios de calidad y oportunidad | Inoportunidad de la notificación<br>Incumplimiento de protocolos |
| | 08 - Kennedy | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PATIOS | Incumplimiento de compromisos<br>Incumplimiento envío BAI enero | 100 | 88 | NO | No aplica |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 68 BRITALIA | Incumplimiento de compromisos<br>Incumplimiento envío BAI cuando no se presentan casos | 100 | 88 | NO | No aplica |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 30 BOMBEROS | Proceso establecido con calidad, oportunidad y pertinencia | 100 | 100 | NO | No aplica |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY | Plan de mejor enero: La UPGD envía el plan de mejora el 13/02/2023. Se evalúa con un 70% de cumplimiento. CUMPLIDO PARCIAL<br>**Incumplimiento notificación inmediata y rutinaria en los tiempos establecidos** | 89 | 83 | Porcentaje de cumplimiento en la notificación de eventos prioritarios en salud mental con cumplimiento de criterios de calidad y oportunidad | Inoportunidad de la notificación<br>Incumplimiento de protocolos |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 79 CARVAJAL | Proceso establecido con calidad, oportunidad y pertinencia | 95 | 100 | NO | No aplica |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL FLORALIA | Proceso establecido con calidad, oportunidad y pertinencia | 100 | 100 | NO | No aplica |
| | 09 - Fontibón | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON | **Incumplimiento notificación inmediata y rutinaria en los tiempos establecidos**<br>Calidad del dato | 97 | 88 | Porcentaje de cumplimiento en la notificación de eventos prioritarios en salud mental con cumplimiento de criterios de calidad y oportunidad | Inoportunidad de la notificación<br>Incumplimiento de protocolos |
| | 16 - Puente Aranda | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VT TRINIDAD GALAN | Calidad del dato - definición operativa de caso | 90 | 90 | NO | No aplica |

RESULTADOS AT SALUD MENTAL - SIVIM SUBRED SUR OCCIDENTE ABRIL 2023

ercaDeTi

SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

| SIVIM | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SUBRED | LOC | NOMBRE DE LA UPGD | PUNTAJE RELACIONADO CON | ENERO | ABRIL | PLAN DE MEJORA INDICADOR AFECTADO | CRITERIO PLAN DE MEJORA |
| 04 - SUBRED SUR | 05 - Usme | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD REFORMA | **Calidad del dato - definición operativa de caso**<br>**Incumplimiento de compromisos**<br>**Incumplimiento envío BAI** | 100 | 47 | Porcentaje de cumplimiento en la notificación de eventos prioritarios en salud mental con cumplimiento de criterios de calidad y oportunidad | Puntaje menor a 75% |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA | **Calidad del dato - definición operativa de caso**<br>Incumplimiento de compromisos | 90 | 77 | Porcentaje de cumplimiento en la notificación de eventos prioritarios en salud mental con cumplimiento de criterios de calidad y oportunidad | Mala calidad del dato (más de 65% de las variables mal diligenciadas o sin diligenciar, ingreso a los sistemas de información casos que no cumplen definición de caso). |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA | Calidad del dato<br>**Incumplimiento notificación inmediata y rutinaria en los tiempos establecidos** | 90 | 93 | Porcentaje de cumplimiento en la notificación de eventos prioritarios en salud mental con cumplimiento de criterios de calidad y oportunidad | Inoportunidad de la notificación<br>Incumplimiento de protocolos |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA | **Calidad del dato - definición operativa de caso**<br>Incumplimiento de compromisos | 80 | 77 | Porcentaje de cumplimiento en la notificación de eventos prioritarios en salud mental con cumplimiento de criterios de calidad y oportunidad | Mala calidad del dato (más de 65% de las variables mal diligenciadas o sin diligenciar, ingreso a los sistemas de información casos que no cumplen definición de caso). |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA | Calidad del dato | 90 | 95 | NO | No aplica |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL | Incumplimiento de compromisos<br>Calidad del dato | 100 | 87 | NO | No aplica |
| | 06 - Tunjuelito | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN | Calidad del dato | 85 | 95 | NO | No aplica |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TUNJUELITO | Calidad del dato | 90 | 94 | NO | No aplica |
| | 19 - Ciudad Bolívar | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA I | **Incumplimiento notificación inmediata y rutinaria en los tiempos establecidos**<br>Incumplimiento de compromisos<br>Calidad del dato - definición operativa de caso | 95 | 80 | Porcentaje de cumplimiento en la notificación de eventos prioritarios en salud mental con cumplimiento de criterios de calidad y oportunidad | Inoportunidad de la notificación<br>Incumplimiento de protocolos |

RESULTADOS AT SALUD MENTAL - SIVIM SUBRED SUR ABRIL 2023

caDeTi

SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

SALUD MENTAL SIVESCO:

Se realiza intervención por parte le profesional especializada la cual refiere que la asistencia técnica generada el mes de abril dejo muchos planes de mejora

RESULTADOS AT SALUD MENTAL - SISVECOS SUBRED NORTE ABRIL 2023

| SISVECOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SUBRED | LOC | NOMBRE DE LA UPGD | PUNTAJE RELACIONADO CON | ENERO | ABRIL | PLAN DE MEJORA INDICADOR AFECTADO | CRITERIO PLAN DE MEJORA |
| 01- SUBRED NORTE | 10 - Engativá | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA | Ausencia de capacitación del talento humano<br>Incumplimiento de compromisos | 100 | 87 | NO | No aplica |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALAMOS | Ausencia de capacitación del talento humano<br>Incumplimiento de compromisos<br>Calidad del dato - definición operativa de caso | 100 | 82 | NO | No aplica |
| | 11 - Suba | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS | Ausencia de capacitación del talento humano<br>Incumplimiento de compromisos | 100 | 87 | NO | No aplica |
| | 12 - Barrios Unidos | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO | Calidad del dato<br>**Incumplimiento notificación inmediata y rutinaria en los tiempos establecidos** | 100 | 91 | Porcentaje de cumplimiento en la notificación de eventos prioritarios en salud mental con cumplimiento de criterios de calidad y oportunidad | Inoportunidad de la notificación<br>Incumplimiento de protocolos |

| SISVECOS | | | | HALLAZGOS PLAN DE MEJORA |
|---|---|---|---|---|
| SUBRED | LOC | NOMBRE DE LA UPGD | CRITERIO PLAN DE MEJORA | |
| 01 - SUBRED NORTE | 12 - Barrios Unidos | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO | Inoportunidad de la notificación<br>Incumplimiento de protocolos | Se presenta INOPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN DE LOS SIGUIENTES CASOS:<br>- CC 1557571954 (CONSULTA 21/03/2023 – NOTIFICADO 27/03/2023. Intento Suicido con intentos previos. EL CASO FUE ENVIADO EL 23/03/2023 POSTERIOR A LA SEMANA EPIDEMILOGICA. INOPORTUNO. Caso ingresa por servicio de urgencias. fue notificado a través de la intercomsulta de Todays Social<br>- PT 5276507 (CONSULTA: 13/01/2023 NOTIFICADO 15/02/2023) Intento de suicidio con intentos previos. No reporta factores desencadenantes, no reporta factoresde riesgo. Historia clínica hace uso de clasificación diagnostica para sivecos. INOPORTUNO. Paciente solicita salida voluntaria. |

RESULTADOS AT SALUD MENTAL - SISVECOS SUBRED CENTRO ORIENTE ABRIL 2023

| SISVECOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SUBRED | LOC | NOMBRE DE LA UPGD | PUNTAJE RELACIONADO CON | ENERO | ABRIL | PLAN DE MEJORA INDICADOR AFECTADO | CRITERIO PLAN DE MEJORA |
| 02 - SUBRED CENTRO ORIENTE | 03 - Santafé | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAS CRUCES | Proceso establecido con calidad, oportunidad y pertinencia | 100 | 100 | NO | No aplica |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JORGE ELIECER GAITAN | Calidad del dato | 100 | 98 | NO | No aplica |
| | 04 - San Cristóbal | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLO HORIZONTE | Proceso establecido con calidad, oportunidad y pertinencia | 100 | 100 | NO | No aplica |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CARCEL DISTRITAL | Calidad del dato | 85 | 98 | NO | No aplica |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL | Ausencia de capacitación del talento humano<br>Incumplimiento de compromisos<br>Calidad del dato | 100 | 85 | NO | No aplica |
| | 18 - Rafael Uribe Uribe | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLAYA | Calidad del dato | 100 | 98 | NO | No aplica |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JORGE | Calidad del dato | 100 | 98 | NO | No aplica |

| SISVECOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SUBRED | LOC | NOMBRE DE LA UPGD | PUNTAJE RELACIONADO CON | ENERO | ABRIL | PLAN DE MEJORA INDICADOR AFECTADO | CRITERIO PLAN DE MEJORA |
| 03 - SUBRED SUROCCIDENTE | 01 - Bosa | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LOS ALCAZARES | Ausencia de capacitación del talento humano<br>Incumplimiento de compromisos | 95 | 87 | NO | No aplica |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA | Calidad del dato - definición operativa de caso | 100 | 95 | NO | No aplica |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION | Proceso establecido con calidad, oportunidad y pertinencia | 100 | 100 | NO | No aplica |
| | 08 - Kennedy | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 32 PATIOS | Incumplimiento envío BAI enero | 100 | 98 | NO | No aplica |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 68 BRITALIA | Incumplimiento envío BAI cuando no se presentan casos | 100 | 98 | NO | No aplica |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 30 BOMBEROS | Proceso establecido con calidad, oportunidad y pertinencia | 100 | 100 | NO | No aplica |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY | Plan de mejor enero. La UPGD envía el plan de mejora el 13/02/2023 Se evalúa con un 70% de cumplimiento. CUMPLIDO PARCIAL<br>**Incumplimiento notificación inmediata y rutinaria en los tiempos establecidos** | 93 | 93 | Porcentaje de cumplimiento en la notificación de eventos prioritarios en salud mental con cumplimiento de criterios de calidad y oportunidad | Inoportunidad de la notificación<br>Incumplimiento de protocolos |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 79 CARVAJAL | Proceso establecido con calidad, oportunidad y pertinencia | 100 | 100 | NO | No aplica |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL FLORALIA | Calidad del dato - definición operativa de caso<br>**Incumplimiento notificación inmediata y rutinaria en los tiempos establecidos** | 100 | 88 | Porcentaje de cumplimiento en la notificación de eventos prioritarios en salud mental con cumplimiento de criterios de calidad y oportunidad | Inoportunidad de la notificación<br>Incumplimiento de protocolos |
| | 09 - Fontibon | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN | Calidad del dato - definición operativa de caso<br>**Incumplimiento notificación inmediata y rutinaria en los tiempos establecidos** | 100 | 91 | Porcentaje de cumplimiento en la notificación de eventos prioritarios en salud mental con cumplimiento de criterios de calidad y oportunidad | Inoportunidad de la notificación<br>Incumplimiento de protocolos |
| | 19 - Puente Aranda | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 17 TRINIDAD GALAN | Incumplimiento de compromisos<br>Calidad del dato - definición operativa de caso<br>**Incumplimiento notificación inmediata y rutinaria en los tiempos establecidos** | 100 | 81 | Porcentaje de cumplimiento en la notificación de eventos prioritarios en salud mental con cumplimiento de criterios de calidad y oportunidad | Inoportunidad de la notificación<br>Incumplimiento de protocolos |

RESULTADOS AT SALUD MENTAL - SISVECOS SUBRED SUR OCCIDENTE ABRIL 2023

RESULTADOS AT SALUD MENTAL - SISVECOS SUBRED SUR ABRIL 2023

| SISVECOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SUBRED | LOC | NOMBRE DE LA UPGD | PUNTAJE RELACIONADO CON | ENERO | ABRIL | PLAN DE MEJORA INDICADOR AFECTADO | CRITERIO PLAN DE MEJORA |
| 04 - SUBRED SUR | 05 - Usme | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD REFORMA | Ausencia de capacitación del talento humano<br>Envío inoportuno de BAI | 90 | 80 | NO | No aplica |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD YOMASA | Incumplimiento de compromisos | 90 | 90 | NO | No aplica |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA | Calidad del dato - definición operativa de caso | 100 | 90 | NO | No aplica |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA | Incumplimiento de compromisos<br>Calidad del dato - definición operativa de caso | 100 | 77 | NO | No aplica |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA | **Incumplimiento notificación inmediata y rutinaria en los tiempos establecidos** | 85 | 93 | Porcentaje de cumplimiento en la notificación de eventos prioritarios en salud mental con cumplimiento de criterios de calidad y oportunidad | Inoportunidad de la notificación<br>Incumplimiento de protocolos |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO AZUL | Proceso establecido con calidad, oportunidad y pertinencia | 100 | 100 | NO | No aplica |
| | 06 - Tunjuelito | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN | Proceso establecido con calidad, oportunidad y pertinencia | 84 | 100 | NO | No aplica |
| | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TUNJUELITO | Calidad del dato - definición operativa de caso | 77 | 92 | NO | No aplica |
| | 19 - Ciudad Bolívar | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA I | Ausencia de capacitación del talento humano<br>Calidad del dato | 95 | 82 | Porcentaje de cumplimiento en la notificación de eventos prioritarios en salud mental con cumplimiento de criterios de calidad y oportunidad | Inoportunidad de la notificación<br>Incumplimiento de protocolos |

SALUD MENTAL SIVELCE:

Se realiza intervención por el profesional especializado quien expones los resultados de la asistencia técnica realizadas en el mes de abril en las diferentes sub redes con un total de 11 uss y sus indicadores comparativos con el mes de enero- abril lo que dejo como resultado algunos planes de mejoras para centro oriente uss Jorge Eliecer, en sur occidente a uss occidente Kennedy y en sur uss santa librada.




| SIVELCE | | |
|---|---|---|
| SUBRED | LOCALIDAD | # UPGD |
| 01 - SUBRED NORTE | 11 - Suba | 1 |
| | 12 - Barrios Unidos | 1 |
| TOTAL | | 2 |
| 02 - SUBRED CENTRO ORIENTE | 03 - Santafé | 1 |
| | 04 - San Cristóbal | 1 |
| | 18 - Rafael Uribe Uribe | 1 |
| TOTAL | | 3 |
| 03 - SUBRED SUROCCIDENTE | 07 - Bosa | 1 |
| | 08 - Kennedy | 1 |
| | 09 - Fontibón | 1 |
| | 16 - Puente Aranda | 1 |
| TOTAL | | 4 |
| 04 - SUBRED SUR | 05 - Usme | 1 |
| | 06 - Tunjuelito | 1 |
| TOTAL | | 2 |

| SIVELCE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SUBRED | LOC | NOMBRE DE LA UPGD | PUNTAJE RELACIONADO CON | ENERO | ABRIL | PLAN DE MEJORA INDICADOR AFECTADO | CRITERIO PLAN DE MEJORA |
| 01 - SUBRED NORTE | 11 - Suba | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS | Ausencia de capacitación del talento humano<br>Incumplimiento de compromisos | 100 | 87 | NO | No aplica |
| | 12 - Barrios Unidos | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO | Proceso establecido con calidad, oportunidad y pertinencia | 100 | 100 | NO | No aplica |

| SIVELCE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SUBRED | LOC | NOMBRE DE LA UPGD | PUNTAJE RELACIONADO CON | ENERO | ABRIL | PLAN DE MEJORA INDICADOR AFECTADO | CRITERIO PLAN DE MEJORA |
| 02 - SUBRED CENTRO ORIENTE | 03 - Santafé | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JORGE ELIECER GAITAN | **Incumplimiento notificación inmediata y rutinaria en los tiempos establecidos** | 100 | 95 | Porcentaje de cumplimiento en la notificación de eventos prioritarios en salud mental con cumplimiento de criterios de calidad y oportunidad | Inoportunidad de la notificación<br>Incumplimiento de protocolos |
| | 04 - San Cristóbal | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MATERNO INFANTIL | UNIDAD NO HABILITADA PARA SERIVICIO DE URGENCIAS | NA | 100 | UNIDAD NO HABILITADA PARA SERIVICIO DE URGENCIAS | UNIDAD NO HABILITADA PARA SERIVICIO DE URGENCIAS |
| | 18 - Rafael Uribe Uribe | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLAYA | Calidad del dato<br>Ausencia de respuesta solicitud BAI febrero | 90 | 96 | NO | No aplica |

| SIVELCE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SUBRED | LOC | NOMBRE DE LA UPGD | PUNTAJE RELACIONADO CON | ENERO | ABRIL | PLAN DE MEJORA INDICADOR AFECTADO | CRITERIO PLAN DE MEJORA |
| 03 - SUBRED SUROCCIDENTE | 07 - Bosa | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA | Proceso establecido con calidad, oportunidad y pertinencia | 100 | 100 | NO | No aplica |
| | 08 - Kennedy | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY | Plan de mejor enero: La UPGD envía el plan de mejora el 13/02/2023 Se evalúa con un 70% de cumplimiento. CUMPLIDO PARCIAL<br>Calidad del dato en el SIVIGILA DC<br>**Incumplimiento notificación inmediata y rutinaria en los tiempos establecidos** | 75 | 61 | Porcentaje de cumplimiento en la notificación de eventos prioritarios en salud mental con cumplimiento de criterios de calidad y oportunidad | Inoportunidad de la notificación<br>Incumplimiento de protocolos |
| | 09 - Fontibón | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN | Proceso establecido con calidad, oportunidad y pertinencia | 100 | 100 | NO | No aplica |
| | 16 - Puente Aranda | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 17 TRINIDAD GALAN | Calidad del dato | 100 | 98 | NO | No aplica |

| SIVELCE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SUBRED | LOC | NOMBRE DE LA UPGD | PUNTAJE RELACIONADO CON | ENERO | ABRIL | PLAN DE MEJORA INDICADOR AFECTADO | CRITERIO PLAN DE MEJORA |
| 04 - SUBRED SUR | 05 - Usme | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA | Incumplimiento de compromisos<br>Ausencia de capacitación del talento humano<br>**Incumplimiento notificación inmediata y rutinaria en los tiempos establecidos** | 90 | 80 | Porcentaje de cumplimiento en la notificación de eventos prioritarios en salud mental con cumplimiento de criterios de calidad y oportunidad | Inoportunidad de la notificación<br>Incumplimiento de protocolos |
| | 06 - Tunjuelito | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TUNJUELITO | Proceso establecido con calidad, oportunidad y pertinencia | 90 | 100 | NO | No aplica |

| SIVELCE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| SUBRED | LOC | NOMBRE DE LA UPGD | CRITERIO PLAN DE MEJORA | HALLAZGOS PLAN DE MEJORA |
| 04 - SUBRED SUR | 05 - Usme | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA | Inoportunidad de la notificación<br>Incumplimiento de protocolos | Se identifican 1 registros notificados después de la semana epidemiológica:<br>- TI 1028864599 (CONSULTA 2023-02-24 NOTIFCADA 2023-02-28) Oportunidad en días 4. Quemadura Liquido Hirviente. SE CONFIRMA NOTIFICACION INOPORTUNIDAD |

SALUD MENTAL VESPA:

Durante el mes de abril no se realizaron asistencias técnicas de VESPA en las UPGD de la red pública.

Se realiza inetervencion por parte del profesional especializado Jheyson Morales sobre los cronogramas correspondientes a la nueva vigencia y la importancia del envio de los insumos correspondientes ya que dentro de los lineamientos que nos rigen este item viene muy especifico:

El correo de solicitud de insumos será enviado a los correos los cuales han sido informados en el directorio, sin embargo se tomara como oficial el envió a los correos oficiales VSP de las sub redes: sivigilanorte@saludcapital.gov.co – sivigilaoriente@saludcapital.gov.co – sivigilaoccidente@saludcapital.gov.co – sivigilasur@saludcapital.gov.co
En caso de que alguna Subred responsable de generar los insumos (entregar de acuerdo a lo referido en la reunión de articulación de cada mes), mencionados anteriormente no realice la entrega de manera oportuna y completa al equipo de fortalecimiento distrital, la subred asumirá la asistencia técnica correspondiente por el producto de gestión de la información del subsistema implicado; garantizando calidad y oportunidad de la misma propendiendo por no generar riesgo de afectación reputacional para la Secretaría Distrital de Salud

Se realiza cierre de la reunión a las 5:00 pm dando las gracias por la asistencia y las despidida.

## COMPROMISOS ADQUIRIDOS POR LA SDS

| COMPROMISO | RESPONSABLE (Dependencia/Proceso/SDS) | FECHA |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**DATOS DEL ASISTENTE (s) A LA REUNIÓN (como representante de la SDS)**

| NOMBRE | CARGO | CORREO | TEL CONTACTO | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| Adriana Maritza Guaca Ruiz | Referente Distrital MP - MI | AMguaca@saludcapital.gov.co | 3505962278 | 05/05/2023 |
| Johana Liceth Cortés | Prof especializado | Jlcortes@saludcapital.gov.co | 9523 | 05/05/2023 |
| Myriam Victoria Tarquino Fernández | epidemiológa | victoriatarfer@gmail.com | 3214837044 | 05/05/2023 |
| MAYRA ALEJANDRA ROJAS RINCON | NUTRICIONISTA DIETISTA EPIDEMIOLOGA | redsivigila@saludcapital.gov.co | 3174437784 | 05/05/2023 |
| María Alejandra Cabrera Polanía | Profesional Especializado | macabrera@saludcapital.gov.co | 3154433318 | 06/05/2023 |
| Adriana Paola Ulloa Virgüez | Contratista - Profesional especializado | apulloa@saludcapital.gov.co | 3143485135 | 05/05/2023 |
| Claudia Patricia Beltran Beltran | Profesional especializado transmisibles | cpbeltran@saludcapital.gov.co | 3167873305 | 05/05/2023 |
| STEPHANY TORRES JARABA | Profesional especializado | stephanytorresj@gmail.com | 3174151364 | 05/05/2023 |
| JHEYSON JAIR MORALES SERRATO | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 | REDSIVIGILA@SALUDCAPITAL.GOV.CO | 3013291999 | 05/05/2023 |
| ROXANA MUNEVAR LYONS | PROFESIONAL ESPECIALIZADA | roxanamuly@gmail.com | 3176360352 | 05/05/2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| DIANA AZUCENA GUERRERO BARRETO | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | DAGUERRERO@SALUDCAPITAL.GOV.CO | 315739081 | 05/05/2023 |
| KAREN CASTIBLANCO | PREFESIONAL ESPECIALIZADO | KLCASTIBLANCO@SALUDCAPITAL.GOV.CO | 3208205677 | 05/05/2023 |
| OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ | LIDER NO TRANSMISIBLES | OLGALUCIAFOREROG@GMAIL.COM | 3173306825 | 05/05/2023 |
| Antonio Rodríguez Gómez | Profesional especializado | Ja2Rodriguez@saludcapital.gov.co | 3134207318 | 06/05/2023 |
| Gloria Marcela Leal Mora | Referente sivistra | Epidemiología@subredcentrooriente.gov.co | 3186902697 | 05/05/2023 |
| NOCOL JOHANA bORRAY SANTOFIMIO | REFERENTE SISVESO SCO | epidemiologia@subredcentrooriente.gov.co | 3108341219 | 05/05/2023 |
| Nicol borray | Epidemióloga | Borray16@gmail.com | 3108341219 | 05/05/2023 |