Tema: COMITÉ DIRECTIVO N°7 - Convenios GSP - PSPIC para la vigencia junio - julio 2024.

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA	GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA E INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Objetivo	Fecha: 15-05-2024			
Socializar y aprobar las propuestas de ajuste frente a la implementación de las acciones que se ejecutan en el marco de los Convenios GSP - PSPIC para la vigencia junio - julio 2024.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro ( )		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual ( )	Mixta (X)
	Lugar: Oficina SSSP - Plataforma Teams			
	Hora Inicio: 8:00 AM Hora Fin: 11:00 AM Hora Inicio: 3:30:00 PM Hora Fin: 9:00 PM			
	Notas por: Griselly Franco Polo			
	Próxima Reunión: NA			
	Quien cita: NA			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se da inicio a comité directivo liderado por el Subsecretario de Salud de Pública Julián Alfredo Fernández Niño con la participación de las directoras de Salud Colectiva y de epidemiologia análisis y gestión de políticas de salud colectiva; las subdirectoras de Acciones Colectivas, Vigilancia en Salud Pública, Determinantes en Salud, Gestión y Evaluación de Políticas y los referentes técnicos de la SSSP, con el fin de socializar y aprobar las propuestas de ajuste frente a la implementación de las acciones que se ejecutan en el marco de los convenios GSP - PSPIC para la vigencia junio - julio 2024, así mismo revisar temas administrativos de estos.

Agenda

1. Presentación por entorno, proceso y tema trasversal de las acciones a implementar durante los meses junio – julio en los convenios GSP – PSPIC, con el siguiente orden:
    - ✓ Entorno cuidador Educativo
    - ✓ Entorno cuidador Laboral
    - ✓ Entorno cuidador Comunitario
    - ✓ Entorno cuidador Hogar
    - ✓ Entorno cuidador Institucional
    - ✓ Análisis y políticas para la salud y la vida en los territorios
    - ✓ GPAISP Gestión, Programas y Acciones de Interés en Salud Pública
    - ✓ VSP – Vigilancia en salud pública
    - ✓ VSA – Vigilancia en salud ambiental
    - ✓ GESI – Gestión de la información de las acciones colectivas en salud pública
    - ✓ IEC – Información educación y comunicación
    - ✓ Activación de rutas y Canalizaciones

2. Revisión y aprobación de aspectos administrativos para los convenios GSP-PSPIC de vigencia junio-julio 2024.

Desarrollo del comité:

1. Propuesta de acciones a implementar en los Convenios GSP - PSPIC para la vigencia junio - julio 2024

Se inicia presentación de los entornos cuidadores haciendo la claridad que el ejercicio fue realizado de manera conjunta con las referentes técnicos de la subdirección de determinantes en salud y en algunos casos con los referentes de las Subredes.

ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO: Presentan las referentes del entorno Miryam Camargo y Catalina Chaparro refiriendo que se disminuyó de la cantidad de talento humano en las subredes de 436 a 285, a continuación, se presenta los productos a los que se realizaron ajustes, enmarcados en el fortalecimiento de temáticas de salud mental, movilidad y seguridad:

a. Planes de cuidado y bienestar para la primera infancia: Fortalecimiento al seguimiento de NN con alteraciones nutricionales y del desarrollo.

b. Planes de cuidado y bienestar en estudiantes: Se retoma la actividad de dispensadores de condones de forma articulada con la SED en 10 colegios

c. Salud bucal en escolares: Se genera indicador que permita evidenciar los avances en el nivel de apropiación de la técnica del cepillado.

d. Proyectos Ambientales Escolares: Se genera actividad de seguimiento a las huertas escolares implementadas en años anteriores.

e. Más bienestar en las familias: Se incluye temáticas relacionada con la sensibilización a padres de familia sobre la importancia de la vacunación.

f. Líderes escolares del bienestar y cuidado escolar: Se amplia cobertura para la generar más grupos de líderes escolares para abordar temáticas en salud mental

g. Salud y Bienestar en Universidades e IETDH: Se amplía la oferta para el seguimiento individual y colectivo de casos en salud mental en estudiantes y docentes, así como acciones promocionales en familias

h. Tiendas Escolares: Se incorpora el proceso de sensibilización para el curso de tiendas barriales saludables TIBS

i. Prevención de las afectaciones en salud mental: Se amplía la oferta para el seguimiento individual y colectivo de casos en salud mental en comunidad educativa en Universidades IETDH

j. Pedagogía en derechos sexuales y reproductivos: Se vinculan procesos educativos en cuidado menstrual, orientación en derechos sexuales y reproductivos, acceso a métodos de regulación de la fecundidad y seguimiento a la efectividad del agendamiento.

k. Entornos Escolares Saludables: Se genera nuevo producto que permite acompañar el proceso intersectorial orientado a los IPEE 2024

l. Vacunación en el entorno educativo Vacúnate y sé un bacán: Se incluye la actividad de sensibilización a los actores de la comunidad educativa

m. Monitoreo de los riesgos en salud mental: Se incluye actividad de bienestar emocional en docentes de universidades y centros de formación técnica

n. Ejecución estratégica y táctica del entorno cuidador educativo: Redistribución de actividades para la participación en espacios locales e institucionales. Articulación para seguimiento a canalizaciones generadas

La Directora de Acciones Colectivas hace un llamado a desarrollar capacidades en la comunidad, que entiendan la problemática, piensen críticamente y actúen de manera autónoma, NO queremos transferir un contenido. También, propone la estrategia de madrinazgos para cada entorno cuidador, por parte de las Secretarias Distritales, la cual es acogida por los participantes del espacio.

Se propone que el padrino del entorno cuidador educativo sea la Secretaría de Educación

El Subsecretario de Salud Pública concluye:

- Socializar la próxima semana a Secretaría de Educación, los productos del entorno para junio y julio 2024 - 24-05-2024
- Fortalecer el enfoque pedagógico, debe pasar primero por entender el problema.
- Innovar en el cómo se implementan las acciones, para el próximo convenio.
- Que se ajuste presentación para el 2 de julio 2024, para presentar al Secretario de Salud
- Flexibilidad de las acciones, que se oferten los servicios de acuerdo a la necesidad y construcción conjunta. No amarrarnos a acciones específicas.
- Reunión entre el grupo de análisis y entornos para captar resultados, revisar instituciones que tengan la misma vulnerabilidad comparado con las instituciones que se hicieron acciones del entorno educativo
- A la subdirección de gestión y evaluación de políticas tabla con el producto de cada política. 24-05-2024

ENTORNO CUIDADOR LABORAL: Realiza la presentación la referente del Entorno Martha Cuervo refiriendo que para estos dos meses los cambios fueron mínimos, que se realizó una disminución de la cantidad de talento humano en las subredes de 202 a 120, a continuación, se presenta los productos y ajustes realizados:

a. Caracterización, asesoría y monitoreo para promoción del cuidado y bienestar de la salud de los trabajadores informales de la economía popular y comunitaria y la gestión del riesgo en las unidades de trabajo informal: Bajo impacto: Inclusión de actividades económicas relacionadas con transporte. Aumento del 9% al 12% meta para bajo impacto. Inclusión de riesgo Publico al 100% de UTI

b. Asesoría y monitoreo para la desvinculación del trabajo infantil de niños, niñas y adolescentes - Acciones colectivas para promover la desvinculación de las peores formas de trabajo infantil: Inclusión y fortalecimiento de la promoción del diálogo intergeneracional para la prevención del trabajo infantil y la mendicidad. Fortalecer el seguimiento a la efectividad de planes de cuidado

c. El gran reto es lograr la gestión con integración social para que se tengan los cupos necesarios para lograr la desvinculación de los niños, niñas y adolescentes.

d. Cuando identificamos los niños el entorno labora se hacen 4 sesiones para la desvinculación y son canalizado a los diferentes servicios, ejemplo educación cuando no están escolarizados.

e. Se recibe apoyo de organizaciones no gubernamentales.

f. Los niños que no logran ser desvinculados se reportan al subsistema SIVIM y ellos activan con bienestar social la restitución de derechos.

g. Promoción del cuidado con personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas: Ampliación de cobertura poblacional a hombres en actividades sexuales pagas. Y reforzar acciones de IEC con personas en WEB CAM con modelos hombres.

h. Plan de acción de asistencia técnica para la implementación de la estrategia de salas amigas de la familia lactante en el entorno cuidador laboral: Asistencias técnicas a familias usuarias de forma masiva y de forma virtual pudiendo incluir más población simultáneamente.

i. Acciones colectivas con trabajadores informales: Producto nuevo para participar en jornadas y eventos convocados a nivel intersectorial.

Martha Cuervo refiere que estas son metas del plan territorial, por consiguiente, se requiere más recursos para el 2025.

La Directora de Salud Colectivas reitera que la puesta pedagógica se fundamenta en la dialógica: desarrollar pensamiento crítico y actuar autónomamente.

Se propone que los padrinos de este entorno sean la Secretaría de Desarrollo Económico e ICBF

El Subsecretario de Salud Pública solicita:
- Articularse con aseguramiento
- Visibilizar en los documentos operativos a las personas trans
- Para las acciones de habitanza en calle realizar articulación con integración social
- Visibilizar en los documentos operativos el tema de migrantes

También, reitera la necesidad de articulación con los otros sectores y con las políticas.

Adicionalmente, solicita para los convenios que inician en agosto 2024, revisar desde el entorno como vinculamos a las aseguradoras de riesgos laborales para promover la salud en los entornos laborales.

Así mismos, solicita revisar cómo orientar que, las acciones del entorno laboral no solamente sean para los trabajadores informales, sino para los trabajadores formales.

ENTORNO CUIDADO COMUNITARIO: Realiza la presentación las referentes del Entorno cuidador comunitario Carolina y Claudia Ortega refiriendo que se disminuyó de 30 a 20 productos hubo una disminución de la cantidad de talento humano en las subredes de 914 a 605, se reduce el talento humano de los productos Prevención del consumo riesgos y daños, Servicios de acogida y de PIC, a continuación, se presenta los productos a los que se realizaron ajustes, enmarcado en las prioridades de la nueva administración:

a. Prevención del consumo, reducción de riesgos y daños: Dispositivos electrónicos con o sin nicotina, consumo nocivo de alcohol y otras sustancias psicoactivas: armonizando el tema seguridad vial

   El Subsecretario de salud pública hace infiere que la salud pública no es solo de lunes a viernes, se debe incluir acciones también los fines de semana. Solicita hacer énfasis en la convivencia social.

b. Guardianes del cuidado comunitario y fortalecimiento comunitario: accionar a partir de ejercicio de lectura de necesidades: Cuidado colectivo para el bienestar: salud mental, condiciones crónicas, salud sexual y reproductiva para la convivencia social “Bogotá camina segura con bienestar y salud mental”

c. Equipos itinerantes de atención primaria en salud mental MAPS: acciones interdisciplinarias focalizadas por perfil: se cambia el nombre del producto a Gestión del riesgo en colectivos: salud mental integral para la disminución del estigma y el bienestar. Es abierto para toda la población a partir de 14 años. Acciones en carpas en espacio público.

   El Subsecretario de Salud Pública pregunta ¿Cómo se articula con el nuevo Modelo?

   La directora de Salud Colectiva solicita que se afine las acciones para lograr hacer seguimiento, ¿qué pasa con ese individuo cuando se termina el tamizaje?

   Por lo anterior, la subdirectora de Acciones Colectivas propone incluir como tarea del equipo de activación de rutas y canalizaciones el tema del seguimiento a los tamizajes realizados por los equipos del entorno comunitario.

   Se menciona que aseguramiento – EAPB no reconocen los tamizajes realizados desde el PSPIC, el trabajo de las EAPB se limita a la identificación.

   Queda como compromiso realizar mesa de trabajo con la Subsecretaría de Aseguramiento.

d. Información, educación y comunicación: transmisión de información y/o transformación de hábitos: Acciones de educación para la salud: acciones pedagógicas para la movilización y la transformación.

e. Barras futboleras: articulación parches para promocionar la salud mental, actividad física, salud sexual y reproductiva y fortalecimiento comunitario: Barras futboleras quedo a nivel Distrital: articulación demás estrategias para lograr apropiación funcional del Espacio Público.

f. Jornadas salud a mi barrio, salud a mi vereda: comprensiones territoriales: alianzas estratégicas en el marco de movilidad y salud mental

Se propone que el padrino del entorno cuidador comunitario sea la Secretaría de Cultura

La directora de Salud Colectiva solicita revisar todas las metas de estratégicas del plan de desarrollo y analizar en las que puede aportar el entorno comunitario y así fortalecer la intersectorialidad, eso es la APS social.

El Subsecretario de Salud Pública refiere que el entorno comunitario es el que va a tener más visibilidad por las prioridades de seguridad, el desafío es construir una narrativa intersectorial y ser la cara visible de la APS social.

La directora de Salud Colectiva refiere tener como marco del entorno cuidador comunitario Espacios seguros, Espacios transitables, Espacios libres y bien equipados, Espacios para el relacionamiento. Así mismo, invita a leer la Resolución 1035-2022 Plan decenal de Salud Pública, la cual hace referencia de la educación en el campo de la salud pública. Solicita incluir en el documento marco y en los lineamientos de los entornos y procesos transversales la puesta pedagógica que se fundamenta en la dialógica: desarrollar pensamiento crítico y actuar autónomamente.

El Subsecretario de Salud Pública hace un llamado a la Innovación en lo operativo, revisen evidencia internacional.

ENTORNO CUIDADOR HOGAR: Realiza la presentación las referentes del entorno Sindy Sánchez y Milena Useche, Inicia Sindy refiriendo que se han realizado algunos ajustes para junio julio, se disminuyó la cantidad de talento humano en las subredes de 1010 a 693, a continuación, se presenta los productos a los que se realizaron ajustes:

a. Abordaje Territorial: Reducción y priorización de territorios. Definición de criterios para la derivación a Equipos de Atención en Casa para el abordaje individual, así como para Planes de Cuidado Familiar, reducción del talento humano (auxiliar de enfermería). Antes eran binas (auxiliar y profesional) a partir de abril las auxiliares salen solas y derivan a equipos de atención casa.

   No se están haciendo duplicidad de acciones, es un trabajo articulado

b. Avanzada para el abordaje territorial: Producto nuevo, establecido para la gestión comunitaria e intersectorial para socialización de acciones, gestión de autorizaciones y garantías en el abordaje de residencias de propiedad horizontal, inseguridad y alto rechazo. Perfil: Gestor comunitario y auxiliar de enfermería.

c. Plan de Cuidado Familiar, Plan de Cuidado Familiar con enfoque en vivienda saludable y Plan de Cuidado Familiar con enfoque en salud mental. Reducción y validación de criterios de abordaje (Materno infantil, salud mental, SAN, salud ambiental, CCNT). Desarrollo del plan sólo por un profesional, con posibilidad de complementar el abordaje por otros perfiles.

Criterios de priorización, cáncer infantil, estrategia de ángeles guardianes, personas con condiciones crónicas, salud bucal, salud mental relacionado con violencia, etc. Antes se hacía con bina de profesionales, ahora con el fin de optimizar y no disminuir coberturas, el abordaje inicial por un solo profesional de acuerdo al evento. El plan es concertado con las familias – fortalecimiento de capacidades, compromisos de la familia, se hacen seguimientos. Morbilidad materna, desnutrición aguda y severa

d. Plan de Cuidado Familiar en zonas de Ruralidad Cercana: Reducción del equipo, teniendo en cuenta prioridades. Se mantiene el énfasis en salud ambiental, salud mental, materno infantil y CCNT. Nos quedamos con 3 perfiles.

e. Gestión Estratégica, Táctica y Operativa: Reducción del equipo de gestión de la información, componente geográfico, profesionales a cargo de acciones de monitoreo de eventos de interés, seguimiento a las activaciones de ruta y liderazgo de acciones estratégicas en el entorno. Reorganización de Acciones de los Profesionales de Apoyo a la Gestión del Entorno, se reduce un profesional de activación de rutas, de 3 geógrafos pasamos a un geógrafo.

Es una realidad que, tengo menos equipos y menos familias abordadas, antes nos median por número de equipos y número de familias abordadas, se reorganiza los equipos para ser más eficientes, generamos más flexibilidad de las respuestas.

El Subsecretario de Salud Pública solicita revisar para el nuevo convenio que no se siga fragmentando lo individual y lo colectivo, hacer acciones complementarias e integrales. Revisar si la parte individual y colectivo la pueden prestar el mismo equipo. Si se incrementan los recursos no podemos volver al pasado, no son recursos para hacer lo mismo. Si bien debemos hacer focalización, debemos revisar cómo llegar a todos los estratos, como llegar con otras estrategias. Este es un modelo para todos. Las acciones de salud pública no son solo para los pobres y más vulnerables, la salud pública es una salud para todos.

En lo colectivo si se ve reflejado en familias de acción colectiva

Tropa social entrega alertas que deben trabajarse en el entorno comunitario.

Continua con la presentación Milena Useche:

f. Estrategia de adquisición de insumos ancestrales en comunidades étnicas diferenciales: Cada equipo con pertenencia étnica contara con el recurso para la adquisición de insumos ancestrales, primordiales para la atención desde un enfoque étnico diferencial, partiendo de sus concepciones propias. – no hay ajustes sustanciales.

Plan de Cuidado Familiar con Familias Étnicas – Afrodescendientes y Palenquera: Se mantienen los 10 kilombos y 1 kilumba distrital para el abordaje diferencial con familias negras, afrocolombianas y palenqueras Se enmarcan los roles de cada uno de los perfiles de los equipos. Generación de contenidos diferenciales, basados en las temáticas priorizadas. - – no hay ajustes sustanciales. Se generan contenidos diferenciales para cada una de las etnias o pueblos

g. Acciones Colectivas Diferenciales con familias étnicas – Afrodescendiente y Palenquera: Los espacios comunitarios pasan a ser una actividad en el producto de acciones colectivas. Se contará con un primer espacio de diálogo y concertación con la autoridad representativa. Se establecen 3 acciones colectivas mensuales por cada equipo.

h. Acciones Propias de medicina ancestral – Afrodescendiente y Palenquera: Reconocimiento de términos propios en salud. Las atenciones pasan de 10 a 8 individuos con el fin de brindar atención integral desde la concepción propia. Aquí se va a visibilizar cuáles son esas acciones diferenciales donde se implementan los insumos ancestrales. Damos respuesta integralmente a un plan de acciones afirmativas que fue concertado con las comunidades. No hay cambios, se aumentan familias.

i. Gestión del riesgo en familias indígenas Embera - Wounaan ubicados en Centros Transitorios Subred Centro Oriente, Norte, Sur: Abordaje a población Emberá acorde a ubicación territorial. Se incluye técnico en salud para el abordaje a población Wounaan. Se enmarcan los roles y acciones específicas en el marco de la atención inmediata a prioridades de alto riesgo.

   No hay afectación del cumplimiento de compromisos, se ajustaron contenidos en términos diferenciales.

   Lo que se está trabajando con la subdirección de política es especificar las acciones que no se veían reflejadas en el documento operativo, que estaban fragmentadas.

   Hay riesgo de desbordamiento de lo requerido por el pueblo Emberá, se debe informar al secretario de salud. Se distribuyó de manera territorial las acciones DE los Emberás, UPI florida quedo con la Subred Norte y UPI la Rioja con la Subred Centro Oriente.

   Aumentar un kilombo por localidad donde haya.

ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL: Realiza la presentación la referente del entorno Camila Marín refiriendo que se disminuyó la cantidad de talento humano en las subredes de 178 a 114, a continuación, se presenta los productos a los que se realizaron ajustes:

Se realizó una optimización de recursos son el fin de cumplir con la cobertura

a. Planes de Cuidado en Instituciones de Poblaciones Diferenciales y en Protección: Ajuste de horas por sesión (3 horas). Sesiones por equipo/mes: 59. Nivel de operación: Distrital. Prevención del consumo de alcohol, tabaco y sistemas electrónicos con y sin nicotina

   Instituciones privativas y no privativas: cárceles, instituciones de responsabilidad penal adolecente, instituciones de habitantes de calle

b. Red de Cuidado Colectivo de RBC para Cuidadores Institucionales: Disminución de barreras actitudinales que favorezcan la convivencia. Barreras físicas y comunicativas en el espacio público, institucional y el transporte.

c. Hogares Comunitarios de Bienestar con Plan de Cuidado: cambia el nombre a Plan de Cuidado en Unidades de atención a la primera infancia. Se van a empezar a la implementación de acciones de mantenimiento. Ajuste de horas por sesión (3 horas). 2 equipos por Subred. Hacer cierre de 640 HCB

d. Instituciones de Protección de Persona Mayor con Plan de Cuidado Institucional: Ajuste de horas por sesión (3 horas). Mayor número de sesiones por equipo/mes: 59. Nivel de operación: Distrital. Abordaje a Centros Transitorios (hogares de paso de día y noche a la cual asisten personas en riego de habitabilidad en calle) en cumplimiento de lo solicitado por integración social. Acercamiento a "Comunidades del Cuidado". Énfasis en abandono y vacunación.

e. Instituciones sostenibles por la salud ambiental: actualmente tenemos 17 instituciones vinculadas en la Red Global de Hospitales Verdes, para el nuevo convenio se incrementan 8 para llegar a 25 instituciones. Se aumenta coberturas y se da respuesta a la política.

El subsecretario de Salud Pública solicita:

- Visibilizar las prioridades de salud pública y como las distintas acciones que se hacen en el PSPIC dan respuesta a las prioridades.
- Mantener la articulación intersectorial
- Revisar para todos los entornos cómo funciona la canalización.
- Revisar la puesta pedagógica, acorde a lo que se ha referido y ha quedado consignado en la presente acta.
- La presentación para el Secretario de Salud debe partir de las prioridades de salud pública, que los productos y las políticas.

Se propone que el padrino de este entorno sea la Secretaria de Integración Social

Las actividades que se hacen en el entorno a grandes rasgos son:

- Caracterización de instituciones y de personas priorizadas en estas instituciones.
- Concertación de plan de cuidado: sesiones colectivas – promocional, acciones individuales de alta externalidad – tamizajes
- Canalización y activación de rutas.

PROCESO TRANSVERSAL DE ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS. Realiza la presentación la referente del Johana Mateus refiriendo que se disminuyó la cantidad de talento humano en las subredes de 217 a 189, a continuación, se presenta los ajustes en la operación en el marco de las prioridades:

a. Agenda Estratégica Local: Se reduce una delegación de políticas por localidad, se eliminan acciones conjuntas para las PP étnicas, Trabajo, Salud Oral y Adultez.

Se vienen operando 20 políticas, para junio y julio se deja un delegado por subred para PP de Trabajo, Salud Oral y Adultez. La política pública Étnicas veníamos operando con ocho (8) delegados, dos (2) por cada subred, ahora van a ser contratados los 8 delegados por una sola subred con operación Distrito.

Para nosotros lo estratégico es lo local, ejercicios de alianzas estratégicas, no desconocer lo normativo, pero si busca acciones más colaborativas.

En este producto se encuentra el espacio de direccionamientos estratégico el cual debe ser clave para la articulación de los actores del sector, de tal forma que de manera coordinada se hagan alianzas y acuerdos que favorezcan la respuesta a las necesidades en el territorio.

b. Gestión Intersectorial Local: Se reduce una delegación de políticas por localidad y se deja una delegación por subred para realizar la gestión intersectorial de Salud Oral, Trabajo, Adultez

Compromisos intersectoriales

Las políticas están en la subdirección de políticas y en la subdirección de determinantes.

Ejercicio distrital de coordinarnos al interior para así articularnos con otros sectores

c. Análisis para las Políticas: Se continua con el análisis para el IAP (Instrumento de acción pública) para Salud Oral y para SPA. Se complementan actividades en apoyo a los Planes de políticas. Localidades priorizadas Kennedy, Bosa, Suba y Engativá. Se disminuye 4 perfiles (líderes)

Los productos son documentos, infografías, que sirven de insumo para toma de decisiones.

d. Fortalecimiento de análisis poblacionales y de momento de curso de vida: Se disminuyen dos perfiles y se continúa con el análisis para aportar al APS intercultural, análisis con enfoque diferencial y de DSS con alcance intersectorial. Había 3 perfiles y se disminuye a 2 perfiles.

e. Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad del Pueblo Rrom: El producto se mantiene, sin embargo, depende de la concertación con la comunidad

f. Gestión de la Información Geográfica Distrital: Producto se mantiene con análisis geoespaciales, compilación de cartografía distrital. Se elimina la gestión geográfica local, se elimina un geógrafo por cada subred se hace distribución al interior

g. Análisis de Indicadores Locales: Se disminuyen 18 perfiles, lo que implica dejar un mínimo de actividades respecto al Análisis integrado de indicadores en salud. Se definen 3 actividades en apoyo a las prioridades del PDD-PTS, se tenía un equipo de análisis por localidad, ahora se propone un equipo base por subred que entregue informes por subred.

Pensar para el próximo convenio que el análisis lo hagamos desde la SDS y la lectura crítica se hace en articulación con las subredes.

Para el próximo convenio se propone que el equipo de análisis sea un tema transversal y dependa de la coordinación GSP-PSPIC.

Proceso transversal de participación social incidente –en el nuevo modelo y en lo que tenemos que restructurar se debe revisar la estrategia y orientación que se va a dar.

h. Ejecución estratégica y táctica: Producto se mantiene

El Subsecretario de Salud Pública pregunta cuáles son los instrumentos para la incidencia en Políticas, a quien se entrega, para que sirven los informes que entregan.

La subdirectora de políticas refiere que desde la subdirección se debe hacer análisis de política y evaluación de la implementación de las políticas que ya llevamos más tiempos. Esta información es para nosotros, para saber si estamos haciendo lo que debemos.

Revisar la Estrategia de divulgación.

Oportunidad de análisis de políticas y análisis de eventos

Dentro del compromiso queda solucionar las ineficiencias que hay, darles la información a los concejales a los ediles y a la comunidad

GESTIÓN DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA GPAISP: Realiza la presentación la referente de GPAISP Camila Álvarez refiriendo que se disminuyó la cantidad de talento humano en las subredes de 692 a 600, a continuación, se presenta los productos a los que se realizaron ajustes

a. Implementación del Programa de ETV (enfermedades trasmitidas por vectores), Gestión y control de medicamentos del Programa de ETV y Bases de datos de ETV a nivel distrital actualizadas y con criterios de calidad: No se realizaron ajustes a la operación

b. Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas – PAPSIVI: No se asignó recurso al Producto: Material pedagógico, de socialización y divulgación del PAPSIVI

c. Programas de Tuberculosis y Lepra: Reducción del Talento Humano de 43 a 37 perfiles, Disminución de AT, seguimientos telefónicos, visitas domiciliarias.

d. PAI: Reducción del talento humano de 422 a 364 perfiles, está directamente relacionado con la disminución de las acciones de gestión, asistencia técnica y seguimiento a IPS e implementación de las tácticas de la modalidad extramural.

   Se realizó un ejercicio de análisis de lo que ha sido la contratación de talento humano
   El talento humano no se queda en PAI, alta rotación, dificultades por la forma de contratación, las subredes no han logrado tener el 100% de talento humano.

   Se solicita que se revise la posibilidad de generar un valor diferencial para el talento humano de PAI, debido a la dedicación de tiempo y disponibilidad.

e. Gestión para la atención integral de la primera infancia: Reducción del talento humano de 12 a 8 perfiles. Disminución en el abordaje de IPS y temas priorizados.

f. Gestión y acción para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas: Se reducen acciones de acompañamiento y asistencia técnica a Entornos Cuidadores. Se eliminan acciones de asistencia técnica a COPACOS (Comités de Participación Comunitaria en Salud) Asociaciones de Usuarios. Se disminuyen actividades administrativas

g. Fortalecimiento de capacidades para el abordaje de temas relacionados con violencias basadas en género: Se eliminan las Asesorías socio-jurídicas al TH en salud y usuarios; Se elimina el Fortalecimiento de capacidades socio-jurídicas al TH en salud; Se afecta la gestión intersectorial de acceso a rutas de atención

h. Implementación, seguimiento y monitoreo de estrategias distritales relacionadas con Salud Sexual y Reproductiva: Reducción en Asistencias Técnicas a IPS priorizadas; Disminución de espacios de acompañamiento a los Entornos Cuidadores. Disminución en la gestión del riesgo individual y colectivo a población clave.

i. Implementación de estrategias de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII) y Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) duales: No se realizaron ajustes a la operación

j. Acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y alimentación complementaria: Se incluyen Fortalecimientos de capacidades al TH de IPS y Entornos Cuidadores en alimentación durante la gestación y la lactancia, así como la prevención y manejo de la desnutrición aguda en menor de 5 años y riesgo de desnutrición aguda.

k. Ejecución estratégica y táctica del proceso Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública (GPAISP): No se realizaron ajustes a la operación

l. Jornadas de Intensificación: El producto no se costea, pero se garantiza el desarrollo de las Jornadas en el marco del cumplimiento de normatividad.

m. Acompañamiento en la implementación del componente promocional del Programa de Salud Mental en IPS públicas y privadas: Se elimina el Producto. Conforme a los resultados obtenidos en el proceso de fortalecimiento de capacidades del talento humano de las IPS públicas y privadas en la promoción de la salud mental, así como, el fortalecimiento del equipo de la Línea 106, se hará énfasis en las acciones de intervención en salud mental, definidas en los Entornos Cuidadores y procesos transversales

n. Fortalecimiento de capacidades al talento humano de IPS en la implementación de RIAS en Salud bucal: Se elimina el Producto. Las acciones tendrán continuidad desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, en el marco de las asistencias técnicas a las IPS sobre: Ruta Integral de Atención para Población con Riesgo o Presencia de Alteraciones en la Salud Bucal, Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Ruta Materno-perinatal

VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Realiza la presentación la referente Carolina García refiriendo que se disminuyó la cantidad de talento humano en las subredes de 794 a 721, a continuación, se presenta por cada uno de los productos los ajustes realizados:





Estadísticas vitales gestionar recursos con OPS para que nos consigan uno o dos perfiles



Vigilancia comunitaria: se hizo reducción de talento humano para estos dos meses, se disminuyen las asistencias técnicas. USAID va hacer los acompañamientos técnicos en los COVECOM. Investigaciones socio epidemiológicas de campo realizadas por los profesionales sociales.

Se mantienen igual los siguientes productos:

- Gestión de la Información de VSP
- Componente Geográfico,
- Proceso de canalizaciones,
- Proceso administrativo de VSP
- RDJ- Subred SUR
- AT a UPGD Públicas Subred CO
- Vigilancia intensificada de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Neonatal (SO)

VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL, Realiza la presentación la referente Libia Ramírez refiriendo que los productos del convenio se mantienen para lograr cumplir las metas del proyecto de inversión del plan de desarrollo. Disminuyó la cantidad de talento humano en las subredes así:

Antes	Junio julio 2024
Planta: 102	Planta: 102
Contrato: 714	Contrato: 649

Informa que se tienen dificultades en la meta de establecimientos vigilados y controlados por la falta de contratación de talento humano, de 816 personas en las subredes solo 102 son de planta, lo cual afecta la permanencia en el proceso y la aplicación de las medidas sanitarias, también favorece una alta rotación del

talento humano; desafortunadamente se han evidenciado casos de corrupción de personas que no son de las subredes y van a realizar la visita de IVC, cobrando por esta actividad, otra de las dificultades que se tienen son el sistema de información obsoleto y fragmentado.

A continuación, se relacionan los productos y lo que permanece de los mismos para la vigencia junio julio, aclarando que se agruparon en cinco para efectos de la presentación:

a. Establecimiento vigilado y controlado y Vigilancia intensificada de la Salud Ambiental: con una cobertura actual del 34% de los establecimientos objeto de IVC, y con la necesidad de fortalecer el seguimiento para favorecer la contratación del TH para lograr el cumplimiento de la meta

b. Vigilancia epidemiológica ambiental y Atención de Eventos de Interés en salud pública: Capacidad de respuesta operativa para atender situaciones como alertas, EISP, aglomeraciones de público.

c. Fortalecimiento de capacidades y Gestión de vigilancia de la Salud Ambiental: Continuidad en las acciones de acompañamiento dirigidas a los establecimientos como Autorregulación y fortalecimiento de capacidades

d. Prevención y Control de enfermedades zoonóticas y Observación y seguimiento al animal agresor: como dificultad se resalta la demora para la entrega de la vacuna antirrábica canina felina, por parte del Ministerio.

   La actualización del estudio poblacional se hace cada 5 años, el ministerio se está demorando para la compra de vacuna antirrábica, se vacunan en promedio 60 mil animales en un mes y actualmente solo se cuenta con 53000 dosis hasta el mes de julio.

e. Inspección en Viviendas y Control de vectores: Mantenimiento de las acciones para verificación de viviendas en riesgo y las acciones de control vectorial regulares

   En viviendas se realiza tenencia adecuada de animales, certificación de animales de manejo especial y diagnóstico en caso de presencia de vectores. Para las áreas públicas se continuará con el diagnóstico y las acciones de control previo a implementación de acciones por parte de las entidades que tienen la responsabilidad de eliminar los factores que favorecen la presencia de insectos y roedores.

El subsecretario de salud pública concluye:

- IVC requiere una transformación de parte de la SDS
- Para el otro año se requiere incrementar el valor de persona jurídica para el sistema de información
- Solicita a la subdirectora de VSP el Plan de mejoramiento del proceso de IVC en las distintas fases
- Cambio de enfoque, alianzas estratégicas, mayor corresponsabilidad, que sea menos sancionatorio y se focalice el tema de autorregulación.
- La reducción del proceso de VSA fue del 15 %, se recomienda revisar para que el proceso sea más eficiente y no se disminuyan coberturas.
- Cuando lleguen los nuevos gerentes se debe hacer una reunión específica para VSA
- Reunión con TIC para explorar los cambios que necesitamos.

- Vacunación se requieren más recursos, como se puede trabajar más con los tenedores y analizar la posibilidad de comprar biológico desde la SDS

GESI – GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DE ACCIONES COLECTIVAS EN SALUD PUBLICA: Realiza la presentación la referente Carolina Santander refiriendo que se realizó disminución de la cantidad de talento humano en las subredes, así:

Perfiles	Cantidad de perfiles convenios actuales	Cantidad de perfiles convenios GSP-PSPIC junio julio 2024
Profesional universitario	1	1
Técnicos	5	4
Digitadores	47	32

A continuación, se relacionan las acciones realizadas:

GESI – ETAPAS LINEAMIENTO

Planeación

- Apropiación Conceptual Lineamientos (Inicio de la Vigencia)
- Participar en Asistencias Técnicas
- Alistamiento Insumos
- Asignar Consecutivos Herramienta de Control (Diario)

Implementación

- Proyección Fichas de Captura (Mensual)
- Cronograma entrega y devolución de fichas (Mensual)
- Avance Digitación (Semanal)
- Pre crítica Entornos (Mensual)
- Pre crítica GESI (Semanal)
- Pre validación bases semanalmente (Semanal)
- Digitación y validación del dato registrado (diario)

Evaluación

- Acta de criterios de validación de la data (calidad y concordancia) con Referentes de los Entornos (Quinto día hábil)
- Descarga de bases y envío como fuente de información oficial (Quinto día hábil)
- Realizar ajustes solicitados por Nivel Central (Un día hábil)
- Validación y entrega ranking digitadores (décimo día hábil mes vencido)

POLÍTICAS, INDICADORES E INFORMES

Indicadores Observatorio

- Hogar familias y personas atendidas
- Educativo: Gestantes escolarizadas con acompañamiento, proporción de escolares que apropiaron la técnica de higiene bucal, tiendas escolares que promueven hábitos de alimentación saludable y gestantes post evento obstétrico con acceso a método

- Laboral: trabajadores informales que mejoran prácticas de salud, NNA desvinculados del W y NNA que se mantienen desvinculados
- Tableros de Salud Mental Todos los Entornos

Políticas

- Envejecimiento y vejez
- Migrantes
- Primera Infancia, Infancia y Adolescencia
- Pública Indígena (convenio)
- Familias
- NARP: Negros, afros, palenquero y raizal

Informes

- Decreto 415 de 2023 – Secretaría de la Mujer
- Concejo de Bogotá
- Concejo Distrital de Política Social
- Contraloría de Bogotá
- Veeduría Distrital
- Procuraduría
- Boletín Migración Internacional (Migrantes)
- Indicadores Planes Locales de Cuidado
- Información Rutinaria – Coordinaciones Locales de Territorio
- Bases de datos ASIS
- Bases Ruta Promoción y Mantenimiento
- POGD
- Activos de información y catalogo sistemas de información

ARTICULACIÓN E INDICADORES

Articulación

- Entornos Cuidadores
- Canalizaciones
- SISCO – PAI
- Tamizajes de salud mental - DGRS
- Red Monitoreo (base comunitario)
- Subdirecciones Subsecretaría de Salud Pública

Indicadores

- Proporción de talento humano capacitado conceptual y metodológicamente en la Gestión de la Información de los entornos de vida.
- Proporción de fichas devueltas al Entorno por calidad de la información en los formatos o fichas de captura física de recolección de la información de los diferentes entornos cuidadores

IEC– INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACIÓN Realiza la presentación la referente Camila Ospina refiriendo que se realizó disminución de la cantidad de talento humano de 16 a 12 personas, se elimina el perfil de líder (perfil social) del proceso territorial de IEC, quien estaba encargado de realizar actividades

más administrativas que propias de la operación de IEC, quedando con 3 perfiles por Subred. Se socializa que en el actual lineamiento se dejó un entregable relacionado con la evaluación del actual proceso de IEC, así como la nueva propuesta para el equipo frente a las actividades en terreno, las cuales deberán están enfocadas en la apuesta pedagógica, dadas las nuevas directrices de la Subsecretaría en cuanto a la importancia de que los procesos en Salud Pública acojan procesos educativos en el campo de la salud. Este ejercicio de evaluación, desde nivel central tendrá espacios con experiencias exitosas en educación para la salud como lo fue el de la Universidad de Antioquía y la construcción del Manual Metodológico de Educación para la Salud en el marco de las RIAS.

El subsecretario menciona que es fundamental se pueda cambiar el nombre del equipo en este espacio, se necesita re pensar la lógica del proceso. Se propone sea Educación en Salud Pública, con el imperante para el cambio de pensamiento de los equipos técnicos de la SDS y las Subredes.

ACTIVACION DE RUTAS Y CANALIZACIONES: La referente Janet Corzo Merchán refiere que para la vigencia junio julio se realizó un cambio de estructura del procedimiento de activación de rutas y canalizaciones, no se va a contar con profesionales que validan las canalizaciones en los entornos educativo, hogar y comunitario ni tampoco se contara con las auxiliares de enfermería para validad calidad de datos iniciales en las canalizaciones producidas por VSPS; esto será validado directamente por el equipo de canalizaciones. En el equipo de canalizaciones de Norte y de Sur se disminuye en una dupla profesional-digitador., en conclusión, el equipo se disminuye de 56 a 28 perfiles.



2. Revisión de aspectos administrativos de los convenios GSP-PSPIC para la vigencia junio-julio 2024:

La Subdirectora de Acciones Colectivas informa los avances de la etapa precontractual de los convenios:

- ✓ Se cuenta con los 4 estudios previos con la primera revisión por parte de la subdirección de contratación y subsanación realizada por parte de los responsables desde la SSSP, entendiendo este ejercicio como preliminar ya que el definitivo es cuando se incluyan los CDP (20/05/2024).
- ✓ Está pendiente a más tardar el lunes 20-05-2024 contar con el 100% de CDP.
- ✓ Ya se cuenta con los siguientes anexos:
    - Anexo 1. Análisis económico del Sector.
    - Anexo 2. Compromiso Anticorrupción y pacto de Integridad.
    - Anexo 3. Análisis de riesgos.
    - Anexo 4. Análisis de capacidad técnica y operativa general de la SISS.
    - Anexo 5. Justificación y metas del Plan Territorial de Salud SSSP
    - Anexo 7. Plan Programático y Presupuestal -PPP
    - Anexo 9. Criterios de glosas.
    - Anexo 10 Componente de costos

- ✓ Anexos que están en construcción y se proyecta la entrega definitiva para el 21-05-2024:

    - Anexo 6 Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC
    - Anexo 8. Insumos requeridos para la operación de la GSP y PSPIC

También refiere que se debe definir si se acogen los porcentajes, administrativos, de insumos y la base de honorarios actual trabajada desde el año 2019 que ha contado con incrementos acorde a resolución de SDS, aclarara que para este convenio no habría incremento. Estos porcentajes son 6% insumos, 28% administrativo y para la zona rural dispersa (Sumapaz) un incremento adicional de 25% y la tabla de honorarios seguiría igual sin aumentos ni modificaciones, ***el equipo directivo aprueba la moción presentada con unanimidad.***

Además, informa que frente a los productos especiales como: Insumos ancestrales, vehículos isotérmicos, costo de aplicación de dosis de fiebre amarilla, tratamiento para profilaxis de tosferina, meningitis se mantienen costos según el histórico, se propone tener en el radar para revisión y ajuste para el nuevo convenio proyectado para agosto o septiembre y actualizar así estudios previos, ***lo anterior luego de analizarse se aprueba por parte del equipo directivo.***

Por último, se informa que el 17-05-2024 se realizará la recepción de los documentos operativos y fichas técnicas, eso se hace por horario y se genera acta, se solicita comunicar a los equipos de cada dirección y subdirección, luego de esto se propone realizar un ejercicio de revisión de los documentos con el diligenciamiento de una lista de chequeo firmada por el directivo y los apoyos técnicos, ***lo cual también es aprobado.***

Propuesta de responsables de revisión de lineamientos:

Entorno o proceso	Directivo responsables	Apoyo profesional
Hogar	Marcela Martínez Diana Sofía Ríos Oliveros	Laura Angarita
Educativo	Marcela Martínez Diana Sofía Ríos Oliveros	Francy Valbuena

Entorno o proceso	Directivo responsables	Apoyo profesional
Laboral	Marcela Martínez Diana Sofía Ríos Oliveros	Juan Patiño
Institucional	Marcela Martínez Diana Sofía Ríos Oliveros	Leslie Torres
Comunitario	Marcela Martínez Diana Sofía Ríos Oliveros	Yamile Villota
Activación de Rutas y canalizaciones	Marcela Martínez Diana Sofía Ríos Oliveros	Jorge Wilson Juagibioy Otero
GESI	Marcela Martínez Diana Sofía Ríos Oliveros	Griselly Franco Polo
VSP	María Belén Jaimes Sanabria Diana Marcela Walteros Acero	Carolina García
VSA	María Belén Jaimes Sanabria Diana Marcela Walteros Acero	Libia Ramírez
GPAISP incluido PAI	Diana Sofía Ríos Oliveros	Alexei Ferrer Camila Álvarez
Educación en salud pública	Patricia Eugenia Molano Builes	Juan Carlos Figueroa
Gestión y evaluación de políticas	Andrea Yiset López Hernández	Luz Mery Vargas Juan Cocoma Johana Mateus

Conclusiones Comité Directivo N°7:

- Se aprueban los ajustes realizados a los lineamientos para los convenios del GSP-PSPIC de vigencia junio julio 2024.
- Se aprueba el 6% para insumos, el 28% para administrativo y un incremento adicional de 25% para la zona rural dispersa (Sumapaz). La tabla de honorarios igual sin aumentos ni modificaciones.
- Se aprueba cambiar el nombre del tema transversal IEC información educación y comunicación a ***Educación en Salud Pública***
- Se solicita para los convenios que inician en agosto 2024, fortalecer la gobernabilidad y gobernanza intersectorial y transectorial para elevar el nivel de bienestar, calidad de vida y salud de la población.
- Tener como marco de referencia la Resolución 1035-2022 Pilar iii Cultura para la Vida y la Salud, como insumo para la construcción del GSP-PSPIC *"…Fortalecimiento de la educación en el campo de la salud pública que permita el desarrollo de capacidades para coproducir una vida saludable e institucionalizar una praxis de la salud pública democratizadora, intercultural, garante de derechos y constructora de subjetividades capaces de cuidar de la vida y de incidir positivamente en los determinantes sociales de la salud...".*

Enlace grabación Teams:
https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/:v:/r/personal/jafernandez_saludcapital_gov_co/Documents/Grabaciones/Comit%C3%A9%20Directivo%20N%C2%B07%20SSP-20240515_154420-Grabaci%C3%B3n%20de%20la%20reuni%C3%B3n%201.mp4?csf=1&web=1&e=Ehpu8J

https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/:v:/r/personal/jafernandez_saludcapital_gov_co/Documents/Grabaciones/Comit%C3%A9%20Directivo%20N%C2%B07%20SSP-20240515_154420-Grabaci%C3%B3n%20de%20la%20reuni%C3%B3n.mp4?csf=1&web=1&e=lcpM7C

https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/:v:/r/personal/gfranco_saludcapital_gov_co/Documents/Grabaciones/Comit%C3%A9%20Directivo%20N%C2%B07%20SSP-20240515_082053-Grabaci%C3%B3n%20de%20la%20reuni%C3%B3n.mp4?csf=1&web=1&e=oJr23r

Asistencia Teams:

N°	Nombre	Correo electrónico
1	Julián Alfredo, Fernández Niño	JAFernandez@saludcapital.gov.co
2	Griselly Yamileth, Franco Polo	GFranco@saludcapital.gov.co
3	Jeimy Carolina, Barragán Rodríguez	JCBarragan@saludcapital.gov.co
4	Aguillón Mayorga, Claudia Inés	ciaguillon@saludcapital.gov.co
5	Diana Carolina, Soto Tintinago	DCSoto@saludcapital.gov.co
6	Claudia Patricia, Ortega Realpe	CPOrtega@saludcapital.gov.co
7	Lucy Yamile, Villota Villacorte	LYVillota@saludcapital.gov.co
8	Laura Camila, Ospina Castro	LCOspina@saludcapital.gov.co
9	Ana Consuelo, Herrera Carrión	ACHerrera@saludcapital.gov.co
10	Carolina, Sánchez Parada	C2Sanchez@saludcapital.gov.co
11	Ángela María, López Cano	AMLopez@saludcapital.gov.co
12	Janneth, Corzo Merchán	J1Corzo@saludcapital.gov.co
13	Michelle, Mateus Yepes	M1Mateus@saludcapital.gov.co
14	Martha Lucia, Cuervo Manosalva	MLCuervo@saludcapital.gov.co
15	Gina Paola, Herrera Carvajal	GPHerrera@saludcapital.gov.co
16	Aida María, Carrillo Ferro	AM1Carrillo@saludcapital.gov.co
17	Sandra Mireya, Rodríguez Beltrán	SM2Rodriguez@saludcapital.gov.co
18	Guillermo Elías, Álvarez Henao	GEAlvarez@saludcapital.gov.co
19	Sandra Milena, Barbosa Fernández	SMBarbosa@saludcapital.gov.co
20	María Belén, Jaimes Sanabria	MBJaimes@saludcapital.gov.co
21	JULIAN FELIPE CORTES BARRAGAN (Externo)	jfcortesb@unal.edu.co
22	Jennifer Carolina, García Sarmiento	JC1Garcia@saludcapital.gov.co
23	Katherine, Sánchez Prieto	K1Sanchez@saludcapital.gov.co
24	Arturo, Salas Tobón	A1Salas@saludcapital.gov.co
25	Alexei, Ferrer Garay	AFerrer@saludcapital.gov.co
26	Diana Carolina, Cuaspa Sanabria	DCCuaspa@saludcapital.gov.co
27	Luz Eliana, Espinosa Peñalosa	LEEspinosa@saludcapital.gov.co
28	Johana Camila, Álvarez Herrera	JCAlvarez@saludcapital.gov.co
29	Laura Roció, Angarita González	LRAngarita@saludcapital.gov.co

N°	Nombre	Correo electrónico
30	Martha Lucia, Santacruz González	MLSantacruz@saludcapital.gov.co
31	María Camila, Marín Carvajal	MCMarin@saludcapital.gov.co
32	Viviana Carolina, Santander Martínez	VCSantander@saludcapital.gov.co
33	Hilda, Villamarín Abril	hvillamarin@saludcapital.gov.co
34	Johana Alexandra, Mateus Ávila	JAMateus@saludcapital.gov.co
35	Francy Rubiela, Valbuena Villamarín	LMTorres@saludcapital.gov.co
36	Diana Patricia, Sandoval Castillo	DPSandoval@saludcapital.gov.co
37	Héctor Henry, Henao Álzate	Hhhenao@saludcapital.gov.co
38	Ana Milena, Castro Roa	AM1Castro@saludcapital.gov.co
39	Milena Cecilia, Useche Velásquez	MCUseche@saludcapital.gov.co
40	Ivonne, Arévalo Moreno	IArevalo@saludcapital.gov.co
41	Laura Nathaly, Torres Romero	LNTorres@saludcapital.gov.co
42	Francy Rubiela, Valbuena Villamarín	FRValbuena@saludcapital.gov.co
43	Liseth Lorena, Pava Saldaña	LLPava@saludcapital.gov.co
44	JORGE WILSON JUAGIBIOY OTERO	jwjuagibioy@saludcapital.gov.co
45	Yenny Magnoly, Dimate Romero	YMDimate@saludcapital.gov.co
46	Sylvia Alejandra, Ramírez Ramírez	SARamirez@saludcapital.gov.co
47	Karen Michel, Álvarez Rodríguez	KMAlvarez@saludcapital.gov.co
48	Olga Lucia, Álvarez Silva	OLAlvarez@saludcapital.gov.co
49	Andrea Ximena, Bastidas Pérez	AXBastidas@saludcapital.gov.co
50	Diana Milena, Ayala Moreno	DMAyala@saludcapital.gov.co
51	Diana Sofía, Ríos Oliveros	DSRios@saludcapital.gov.co
52	Kimberly, Piñeros Chía	KPineros@saludcapital.gov.co
53	Myriam, Gordillo Huertas	M1Gordillo@saludcapital.gov.co
54	Lina Paola, Leal Molina	LPLeal@saludcapital.gov.co
55	Martha Patricia, Aponte Bergara	MPAponte@saludcapital.gov.co
56	Jeimmy Vaneza, Joya Sánchez	JVJoya@saludcapital.gov.co
57	Jhoana Milena, Muñoz España	JMMunoz@saludcapital.gov.co
58	Maribel, Romero Cubillos	M1Romero@saludcapital.gov.co
59	María Eugenia, Delgado Méndez	MEDelgado@saludcapital.gov.co
60	Liliana María, Zabala Rodríguez	LMZabala@saludcapital.gov.co
61	Luz Mery, Vargas Gómez	LMVargas@saludcapital.gov.co
62	Yazmin Adriana, Puerto Mojica	yapuerto@saludcapital.gov.co
63	Claudia Hasbleidi, Acosta Ríos	CHAcosta@saludcapital.gov.co
64	Daniel Alberto, Bernal Rojas	DA1Bernal@saludcapital.gov.co
65	María Victoria, Carrillo Araujo	MVCarrillo@saludcapital.gov.co
66	Johanna Paola, Gómez Ayala	JPGomez@saludcapital.gov.co
67	Diana Marcela, Walteros Acero	DMWalteros@saludcapital.gov.co
68	Hugo Alexander, Céspedes González	HACespedes@saludcapital.gov.co

N°	Nombre	Correo electrónico
69	Carlos Fernando, Macana González	CFMacana@saludcapital.gov.co
70	María Patricia, Calderón Pérez	MP1Calderon@saludcapital.gov.co
71	Víctor Alfonso, Gómez Cruz	VAGomez@saludcapital.gov.co
72	Oscar Mauricio, Fernández Cantor	OMFernandez@saludcapital.gov.co
73	María Fernanda, Tovar Romero	MFTovar@saludcapital.gov.co
74	Edyanni, Ramos Valoyes	E1Ramos@saludcapital.gov.co
75	Angie Mabel, Castañeda Casallas	AMCastaneda@saludcapital.gov.co
76	Esperanza, Galeano Rodríguez	EGaleano@saludcapital.gov.co
77	ludwingth Martínez	l1martinez@saludcapital.gov.co
78	Lida Yurani, Quitian Ariza	LYQuitian@saludcapital.gov.co
79	Miryam Liliana, Álvarez Suarez	mlalvarez@saludcapital.gov.co
80	Irlena, Salcedo Pretelt	ISalcedo@saludcapital.gov.co
81	Lilia Catherin, Rodríguez Barrera	LCRodriguez@saludcapital.gov.co
82	Lely del Pilar, Espitia Patiño	LPEspitia@saludcapital.gov.co
83	Juan Camilo Tocora	jctocora@saludcapital.gov.co
84	Bonnickson Stewar, Piñeros Leal	BSPineros@saludcapital.gov.co
85	Jhon Jairo, Pinzón Salazar	JJPinzon@saludcapital.gov.co
86	Paula Mariana, Carvajal Hernández	PMCarvajal@saludcapital.gov.co
87	Daniel, Mateus Arciniegas	D1Mateus@saludcapital.gov.co
88	Catalina, Chaparro Camacho	C1Chaparro@saludcapital.gov.co
89	Astrid, Montel Guaracao	AMontel@saludcapital.gov.co
90	Andrea Yiset, López Hernández	AYLopez@saludcapital.gov.co
91	Martha Santacruz	MLSantacruz@saludcapital.gov.co
92	Miryam Isleny, Camargo Castro	micamargo@saludcapital.gov.co
93	Dary Giselle, Ruiz Rojas	DGRuiz@saludcapital.gov.co
94	Esperanza, Peláez Garzón	E1Pelaez@saludcapital.gov.co
95	Cocoma Parra, Juan Carlos	JCCocoma@saludcapital.gov.co
96	Adriana Paola, Ulloa Virguez	APUlloa@saludcapital.gov.co
97	Ludwingth, Martínez Pérez	L1Martinez@saludcapital.gov.co
98	Nubia Johana, Arango Mesa	NJArango@saludcapital.gov.co
99	Alegría Guerrero, Álvaro	A1Alegria@saludcapital.gov.co
100	Paola Andrea, Amaya García	PAAmaya@saludcapital.gov.co
101	Karen Liliana, Castiblanco Martínez	KLCastiblanco@saludcapital.gov.co
102	Jenny Carolina, Peralta Carvajal	JCPeralta@saludcapital.gov.co
103	Nelly Yaneth, Rueda Cortes	NYRueda@saludcapital.gov.co
104	Diana Carolina, Franco Pulido	DC2Franco@saludcapital.gov.co
105	Lina María, Pedraza Moreno	LM1Pedraza@saludcapital.gov.co
106	Yuly Andrea, Hernández Jiménez	YAHernandez@saludcapital.gov.co
107	Esperanza Galeano	EGaleano@saludcapital.gov.co

N°	Nombre	Correo electrónico
108	Claudia Patricia, Pacheco Prieto	CPPacheco@saludcapital.gov.co
109	Yeimi Rativa Morales	yrrativa@saludcapital.gov.co
110	Martha Lucia, Gómez Pérez	ML2Gomez@saludcapital.gov.co
111	Andrea Jimena, Rodríguez Prieto	AJ2Rodriguez@saludcapital.gov.co
112	Claudia Patricia, Beltrán Beltrán	CPBeltran@saludcapital.gov.co
113	Rubén Darío, Rodríguez Camargo	RDRodriguez@saludcapital.gov.co
114	Karen Lisset, Jiménez Rodríguez	KLJimenez@saludcapital.gov.co
115	Mauricio Hernando, Garzón Cortes	MHGarzon@saludcapital.gov.co
116	Johana Liceth, Cortes Romero	JLCortes@saludcapital.gov.co
117	Gina Paola, Rangel Medina	GPRangel@saludcapital.gov.co
118	Libia Janet, Ramírez Garzón	LJRamirez@saludcapital.gov.co
119	Diana Azucena, Guerrero Barreto	DAGuerrero@saludcapital.gov.co
120	Sindy Julieth, Sánchez Neira	SJSanchez@saludcapital.gov.co
121	Deicy Andrea, Rozo Villamil	DARozo@saludcapital.gov.co
122	Juan Carlos, Rojas Hurtado	JC1Rojas@saludcapital.gov.co
123	Manuel Sebastián, Pachón Torres	MSPachon@saludcapital.gov.co
124	Anya Mercedes, Suarez Gómez	AMSuarez@saludcapital.gov.co
125	Angie Magelli, Gómez Gómez	AMGomez@saludcapital.gov.co
126	Karen Jiménez	KLJimenez@saludcapital.gov.co
127	Diana Patricia, Saldarriaga Bilbao	DPSaldarriaga@saludcapital.gov.co
128	María Paula, Fajardo Rodríguez	MPFajardo@saludcapital.gov.co
129	Ewar Fernando, Díaz Castro	EFDiaz@saludcapital.gov.co

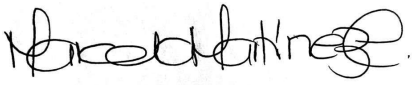
COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Entrega de lineamientos técnicos de los convenios junio-julio 2024	Referentes técnicos de la SSSP	17-05-2024 de acuerdo al cronograma
Entrega de lineamientos definitivos y ajustado de acuerdo a realimentación de directivos de la SSSP y delegados.	Referentes técnicos de la SSSP	21-05-2024
Socializar a la Secretaría de Educación, los productos del entorno educativo para junio y julio 2024	Subdirectora de acciones colectivas y referentes del entorno educativo	24-05-2024
Mesa de trabajo con la Subsecretaría de Aseguramiento	Subdirectora de acciones colectivas y referentes del entorno educativo	Pendiente definir

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Para los convenios a partir de agosto 2024, gestionar la vinculación de las aseguradoras de riesgos laborales para promover la salud en los entornos laborales	Subdirección de acciones colectivas Entorno Laboral	Junio y julio 2024
Innovación en lo operativo para los convenios que inician en agosto 2024	Referentes técnicos de la SSSP	De acuerdo al cronograma
Lectura y apropiación de la resolución 1035-2022 Plan decenal de Salud Pública, Pilar iii Cultura para la Vida y la Salud, como insumo para la construcción del GSP-PSPIC.	Referentes técnicos de la SSSP	Inmediato
Revisar las metas de estratégicas del plan de desarrollo y analizar en las que puede aportar el entorno comunitario y así fortalecer la intersectorialidad.	Referentes técnicos de la SSSP – entorno cuidador comunitario	inmediato
Incluir el lineamiento de activación de rutas y canalizaciones acciones de seguimiento a los tamizajes realizados por el entorno comunitario.	Janeth Corzo	De acuerdo al cronograma
Incluir en el documento marco y los lineamientos de los entornos y procesos transversales lo relacionado con la puesta pedagógica	Referentes técnicos de la SSSP	inmediato
Posicionar la estrategia de padrinazgo de los entornos cuidadores con las Secretarías del distrito.	Directivos de la SSSP	Permanente
Ajustar presentación acorde a las indicaciones dadas por el Subsecretario, visibilizando los aspectos positivos.	Subdirectores de la SSSP	2-07-2024
Ajustar nombre de tema transversal de Información educación y comunicación – IEC, en todos los documentos a **Educación en Salud Pública**	Camila Ospina - Referentes técnicos de la SSSP	inmediato
Búsqueda de recursos para acciones que complementen el GSP-PSPIC	Directora de salud colectiva	17-05-2024
Plan de mejoramiento del proceso de IVC, acorde a los solicitado por el Subsecretario de Salud Pública	Subdirectora de Vigilancia en salud pública	Pendiente definir

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/OFICINA / ENTIDAD	FIRMA
1	Julián Alfredo Fernández Niño	jafernandez @saludcapital.gov.co	9571	Subsecretario de Salud Pública - SDS	

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/OFICINA / ENTIDAD	FIRMA
2	Patricia Eugenia Molano Builes	Pemolano@saludcapital.gov.co	9764	Directora de Salud Colectiva - SDS	
3	Marcela Martínez Contreras	M1matinez@saludcapital.gov.co	9885	Subdirectora de Acciones Colectivas - SDS	
4	Sofía Ríos Oliveros	dsrios@saludcapital.gov.co	9047	Subdirectora de determinantes en salud - SDS	
5	María Belén Jaimes Sanabria	mbjaimes@saludcapital.gov.co	9595	Directora de epidemiologia análisis y gestión de políticas de salud colectiva - SDS	
6	Diana Marcela Walteros Acero	dmwalteros@saludcapital.gov.co	9784	Subdirectora de vigilancia en salud pública - SDS	
7	Andrea Yiset López Hernández	aylopez@saludcapital.gov.co	9570	Subdirectora de Gestión y evaluación de políticas - SDS	
8	Melissa María Aguirre Lemus	mmaguirre@saludcapital.gov.co	9047	PE - Subdirección de determinantes en salud - SDS	
9					

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) No ( )	Se cumple con el objetivo.

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.