Tema: COMITÉ TÉCNICO AMPLIADO EBEH

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Dirección de Provisión de Servicios de Salud	Gestión Social y territorial en Salud Pública

Objetivo	Fecha: 26 de Marzo 2025			
Realizar Comité Técnico Ampliado EBEH del mes de Marzo.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro ( ) ___Reunión		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Salón Comunal Asunción Bochica			
	Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 1:45 pm			
	Notas por: Subred Suroccidente			
	Próxima Reunión: 26/04/2025			
	Quien cita: Johanna Torres Ruiz			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se realiza inicio del comité técnico ampliado del mes de marzo, con la participación de los equipos de gestión de las cuatro (4) SISS y el equipo técnico de la SDS.

Se presenta la agenda

1. 8:00 Instalación
2. 8:05 Revisión de compromisos
3. 8:20 Entrenamiento para algoritmo de rutas infecciosas
4. 9:20 Socialización proyecto PAISS
5. 10:00 RECESO
6. 10:15 Socialización estrategia ángeles guardianes
7. 10:45 Socialización propuesta de intervención fase II
8. 13:00 Cierre

1. Se revisa por parte de la Jefe Johana Torres la asistencia de los perfiles coordinadoras, lideres dinamizadores, geógrafos, profesionales de apoyo, sistemas de la información.

2. Revisión de compromisos a cargo de Diana Ulloa:

   - Migrar la información por capas en la estructura socializada a nivel de manzana y sector catastral correspondiente al mes de marzo responsable SISS para el mes de abril

- Reunión del componente geográfico línea técnica para los avances de la estrategia entrega apropiación territorial responsable SISS para el mes de marzo
- Asignación de profesionales a los territorios según lo socializado para cada subred responsable SISS Sur, Suroccidente, y centro oriente Inmediato
- Revisar en el módulo de ruteo la información del estado final tanto en la gestión de ruteo como actualización de datos responsable SDS Inmediato
- Envió del flujograma compromiso comité de enero SISS para 28/02/2025
- Envió instructivo SEGPLAN e indicadores responsables SDS para para el mes de marzo.
- Realizar comité ampliado del mes de marzo responsable Sub RED Sur Occidente para el 19/3/2025

3. Continuamos con la capacitación Entrenamiento para algoritmo de rutas infecciosas pruebas POCT a cargo de la doctora Felipe González y Sandra Valenzuela

Con el objetivo de mejorar el acceso a nuevas tecnologías para la atención de los pacientes a nivel de Bogotá en los servicios de salud por medio del modelo de atención primaria en salud con un enfoque resolutivo en los primeros contactos evitando que se pierdan en el proceso en los niveles de baja complejidad iniciando por los hogares la comunidad.
Todas estas políticas se deben acompañar de indicadores para trasmisión vertical (sífilis, hepatitis y VIH son de gran interés para la salud materno infantil
El proceso migratorio ha tenido impacto que algunos de los indicadores trazadores de salud se ha visto mayores impactos en Sífilis y VIH
Se debe lograr disminuir incidencia de sífilis congénita y VIH
Se busca dar mayor cobertura el valor del punto de atención y diagnóstico rápido permite mejorar beneficios a una Eficiencia ayuda a los clientes a dar mejor acceso.
Se desarrolló una guía Lineamientos para el diagnóstico de enfermedades infecciosas la cual se entrega a los participantes
Se encuentran las guías de prácticas clínicas, algoritmos, pruebas rápidas con diagnóstico y tamizaje según la guía recomendada la cual se puede usar como una tercera opción iniciando el tamizaje del paciente, esa primera prueba puede ser una prueba rápida si esta es positiva se realizará otra diferente a esta para confirmar el diagnóstico lo que conlleva el inicio del tratamiento oportuno, garantizando la calidad de las pruebas y especificidad en la prueba de Confirmación
Se realiza capacitación VIH, Sífilis, Hepatitis B Hepatitis C
La expositora Sandra Valenzuela indaga sobre la capacitación de los profesionales en enfermería para realizar la toma de pruebas POCT
Gloria Gallo refiere que se debe hacer la solicitud por correo como ya lo realizo la subred Centro oriente curso que está dictando la SDS en la Fray Bartolomé junto con la ruta materno perinatal
Continúan con la capacitación frente a un caso clínico de VIH a un paciente donde se le aplican pruebas de tercera y cuarta generación lo cual permite acceso a un diagnóstico oportuno para tratar los pacientes con infección aguda de VIH al cual le realizaron una prueba confirmatoria para dar inicio a su tratamiento, se debe tener en cuenta la trasmisión materno perinatal la cual debe iniciar tratamiento con dos pruebas rápidas positivas para disminuir el riesgo de trasmisión a su bebe.

Caso Sífilis Congénita
Mujer de 28 años
Primigestante
Inicia control prenatal tardío 24,5 semanas por FUR
Refiere tres parejas sexuales durante su vida, sin uso de planificación hormonal
No sustancias psicoactivas
Reingreso al programa a las 30 semanas
Paciente la cual debe contar con pruebas de Sífilis Hepatitis B Chagas y VIH para iniciar tratamiento si alguna de las pruebas rápida sale positiva, usuaria a quien no le realizaron las pruebas a tiempo de detección en su primer control prenatal, recalca la importancia de identificar el riesgo
Meta global para VIH 95% y para Bogotá tenemos una meta del 92%
Interviene el doctor Diego quien refiere la importancia de conocer la ruta de envió de las pruebas tomadas.
Menciona la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en todos los cursos de vida aplicando los tamizajes identificando el riesgo e inicio de un tratamiento oportuno
Resolución 1314 de 2020 a que población va dirigida:
VIH
Personas inicio de vida sexual activa
Personas que utilizan sustancias psicoactivas
Gestantes primera consulta
Criterio medico identifique
SIFILIS
La infección por sífilis es un problema prioritario de la salud pública. La sífilis se trasmite de la madre al feto y puede conducir hasta un 80% de los casos de aborto, muerte fetal, parto pre termino e infección del recién nacido o sífilis congénita, que puede ir acompañada de diferentes grados de discapacidad e inclusive la muerte.

HEPATITIS B
El alcance y los objetivos de la GPC diagnóstico y tratamiento de hepatitis B crónica, sigue el alcance y los objetivos propuestos en la guía Directrices para la prevención, la atención y el tratamiento de la infección crónica por el virus de la Hepatitis B la cual está orientada a la prevención el cuidado y el tratamiento de las personas con el virus de la Hepatitis B crónica (VHB) definida como la persistencia del antígeno de superficie de la hepatitis B HBsAg) durante seis meses o mas

HEPATITIS C
Tiene como objeto proporcionar un marco para el desarrollo o fortalecimiento de los programas de tratamiento de la hepatitis C en los países bajos y medianos ingresos. Se recomienda que una prueba serológica sea ofrecida a los individuos que hacen parte de poblaciones con alta prevalencia de VHC a quienes han tenido historia de comportamientos o exposiciones de riesgo.

DENGUE
Caso probable de dengue, dengue grave o mortalidad por dengue confirmado por algunos de los criterios de laboratorio para el diagnóstico de dengue: ELISA NS1, RT-PCRo alistamiento viral en pacientes con 5 días o menos de inicio de síntomas o prueba de IgM Dengue Elisa en pacientes con 6 o más días de inicio de síntomas,

Se pueden usar pruebas inmunocromatograficas (pruebas rápidas) para confirmar el diagnóstico de casos de dengue excepto en los casos de mortalidad probable de dengue es necesario tener en cuenta resultados negativos de las pruebas inmunocromatograficas para la detección de NSI e IgM no excluyen la infección de dengue.

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

La IRA constituye en grupo de enfermedades que afectan el aparato respiratorio alto y bajo; pueden ser causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, entre otros, con evolución menor de 15 días; puede causar desde signos y síntomas parecidos a un resfriado común, hasta complicaciones más severas como neumonía e incluso puede ocasionar la muerte.

CANCER GASTRICO Y COLORRECTAL

La prueba de antígeno fecal identifica infección activa y también se utiliza tanto para el diagnóstico inicial como para la verificación de la infección. Los anticuerpos monoclonales para la detección de los antígenos de H Pylori son más exactos que los policlonales.

Beneficios de las soluciones POCT dentro de los algoritmos diagnósticos

Eliminar barreras para el diagnostico

Adquirir nueva infección

Marco Normativo

Resolución 200 de 2021

Resolución 1314 de 2020

Resolución 3100 de 2019

Resolución 3280 de 2028

Resolución 3202 del año 2016 rutas integrales de salud

La jefe Johana Torres pregunta cómo es la ruta de cada Subred para la toma de pruebas POCT para las gestantes

SUROCCIDENTE: se hace por medio de la ruta materno perinatal y el traslado de la gestante al área de ginecología con la líder del servicio del hospital de Kennedy o el Hospital de Bosa para inicio de control toma de pruebas e inicio de controles, así mismo para la afiliación de la materna atención por parte de la estrategia PAIIS migrantes, se cuenta con la estrategia de atención por binomios en la vivienda

SUR: como manejan las gestantes sin controles, se contaba con un avance en EAC, pero las enfermeras que venían de entorno hogar no contaban con la certificación, se realiza por medio de la articulación materno perinatal para trasladarlas al servicio de urgencias de Meissen.

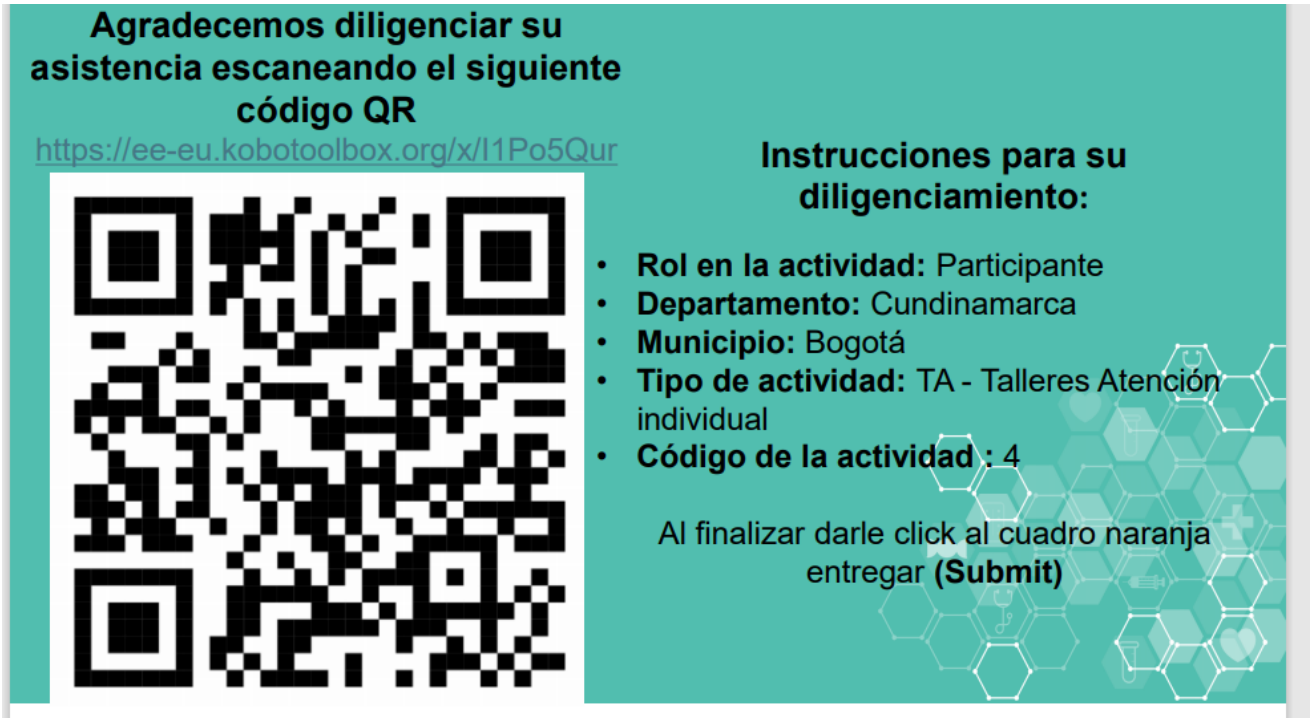
CENTRO ORIENTE: como manejan una gestante que desiste del tratamiento de sífilis Activa la ruta materna perinatal, se realiza la identificación, búsqueda de la usuaria, activan la ruta con la referente institucional.

El tratamiento para sífilis debe ser temprano debe contar con tratamiento para la gestante y su pareja para evitar una sífilis congénita.

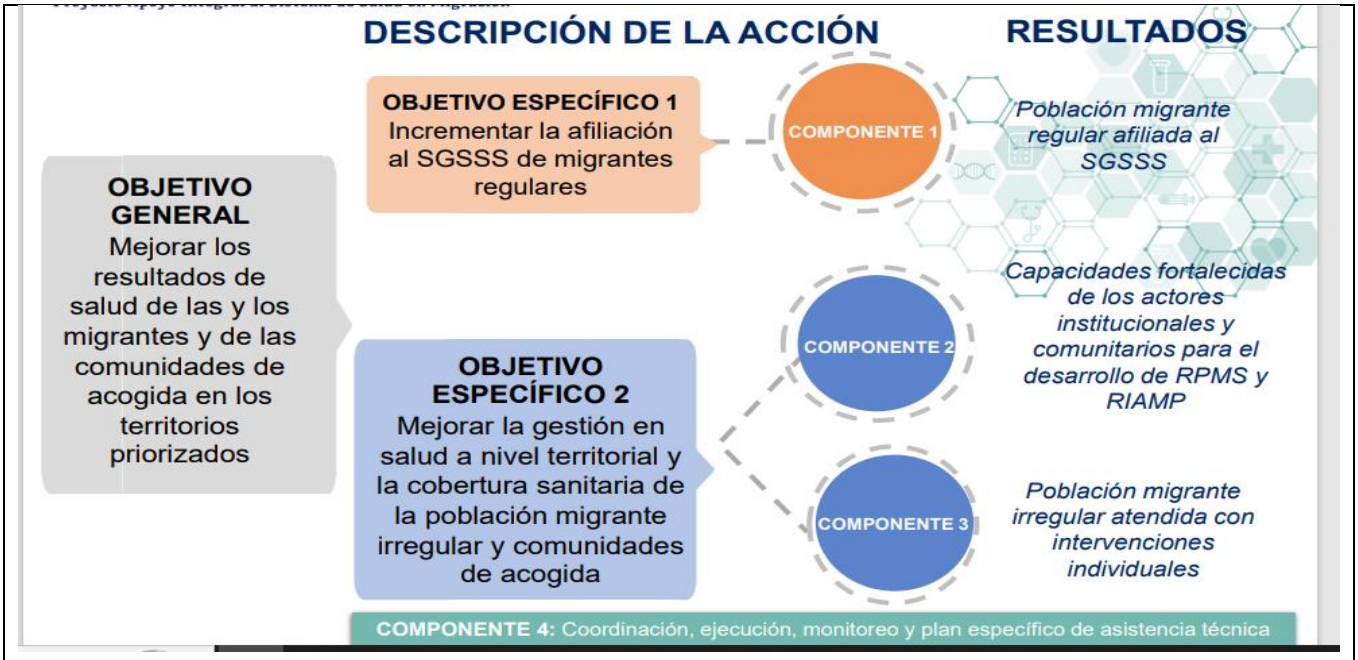
Compromisos para esta sesión:

Sensibilizar frente a la Activación ruta de las pruebas POCT al interior de cada una de las subredes se debe enviar acta a Diana Ulloa de la sensibilización informar a Gloria Gallo la fecha de ejecución de esta reunión.

4. Continuamos con Fortalecimiento de la capacidad del sector salud Colombia el acceso de las y los migrantes a los servicios de salud a cargo de Sara Londoño líder del proyecto PAISS



Implementado por el ministerio de salud y protección social, con el apoyo de la unión Europea y la cooperación Española en Colombia, en colaboración con pro familia, es importante que quienes facturen identifiquen y registren correctamente los servicios prestados para personas migrantes sin regularizar y que aún no estén afiliadas al sistema de salud
se prestan los siguientes servicios
apoyo especializado para mujeres víctimas y sobrevientes de violencia de genero
controles prenatales y consultas medicas
laboratorios y métodos anticonceptivos
tratamiento para la sífilis en la ruta materno perinatal y para niños, niñas y adolescentes
atención integral de niños, niñas y adolescentes, diarreicas infecciones respiratorias, alteraciones nutricionales
salud mental básica
interrupción voluntaria de Embarazo (IVE)



RESULTADOS ESPERADOS

⇩ Razón de mortalidad materna
⇩Incidencia de sífilis congénita
⇩ Mortalidad en menores de 5 años ✓ EDA ✓ IRA ✓ DNT
⇩Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años
Mejora en el acceso a los servicios de salud: gestantes con atención prenatal, valoración integral NNA, víctimas VBG con activación rutas. Apoyar la atención integral en salud de población migrante y receptora, en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud (promoción y mantenimiento de la salud, materno perinatal y salud mental), en los territorios priorizados a fin de prevenir morbilidad y mortalidad evitable







ATENCION MATERNO PERINATAL
- Atención preconcepcional
- Control Prenatal
- Curso maternidad y paternidad
- Curso preparación maternidad
- Psicología
- Nutrición
- Trabajo Social
- Odontología

- Asesoría anticoncepción y anticoncepción post evento obstétrico
- Tratamiento sífilis y a su pareja
- Exámenes laboratorios de acuerdo edad gestacional.
- Ecografías
- Citología vaginal
- Micronutrientes
- Algunos medicamentos
- Consulta antenatal del riesgo.

*ADOLESCENCIA
- Medicina General, enfermería o Pediatría
- Tamizaje para anemia (HMTy Hb) - Pruebas VIH, Sífilis y embarazo
- Asesoría anticoncepción y pre y post VIH - Métodos anticonceptivos

SALUD MENTAL
- Medicina general
- Psicología
- Trabajo social
- Psiquiatría
- Algunos medicamentos

IRA
- Observación Sala ERA
- Medicina Familiar o Pediatría
- Laboratorio y exámenes relacionados con el Dx.

EDA
- Observación Sala TRO
- Medicina General o Pediatría
- Laboratorio y exámenes relacionados con el Dx.

ALTERACIONES NUTRICIONALES
- Medicina General, enfermería o nutrición
- Laboratorios relacionados con el Dx.
. - Medicamentos (Incluye FTLC)

ANTICONCEPCIÓN
- Vasectomía / Ligadura de trompas - DIU
- Implante Subdérmico
- Píldoras
- Inyectables
- Condón masculino
- Anticoncepción de emergencia

– IVE.

VIOLENCIA SEXUAL
- Medicina general
- Psicología
- Prueba de embarazo
- IVE - Anticoncepción de emergencias
- Toma de pruebas diagnósticas ITS
- Profilaxis y TTO VIH/ITS - Profilaxis Hepatitis B y antitetánica.

*PRIMERA INFANCIA
- INFANCIA

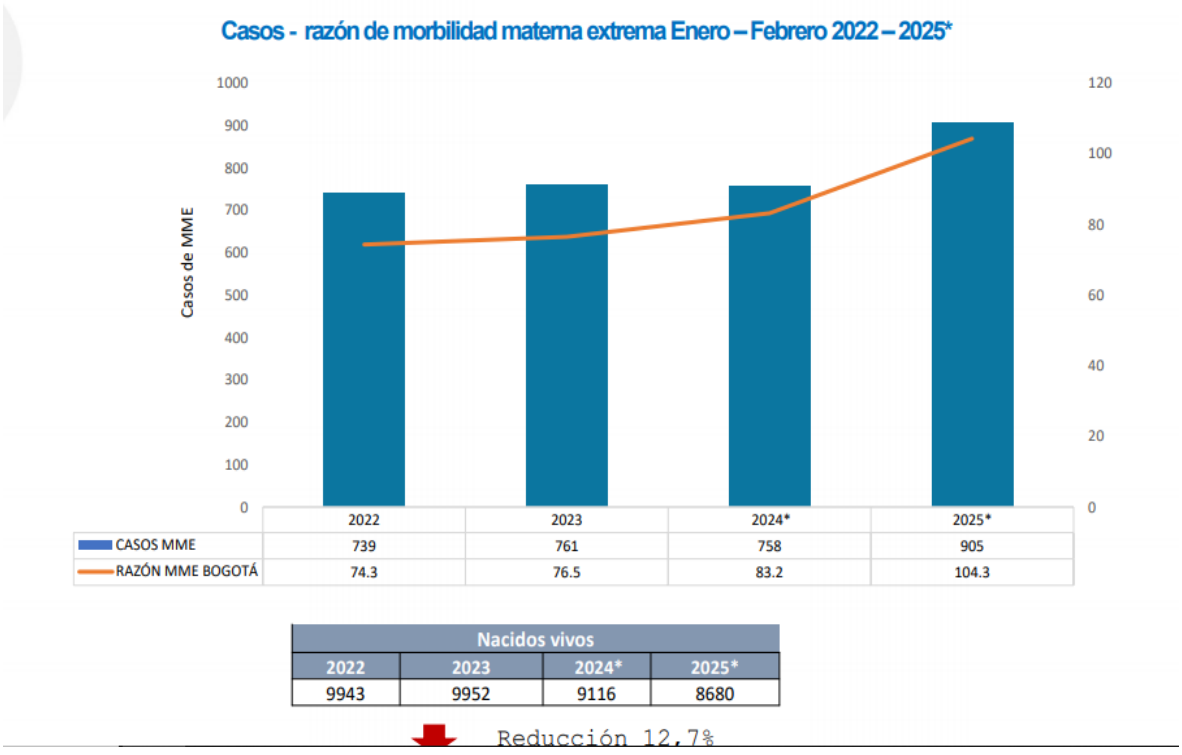
- Medicina General, enfermería o Pediatría
- Micronutrientes
- Desparasitación
- Tamizaje para anemia (HMTy Hb)
- Educación para la salud

Contacto
Comunicación con Luz Hernández 31831835230

Compromiso de esta sesión la red Centro Oriente debe socializar con mercadeo el proyecto PAISS

5. Seguimos con Estrategia Ángeles Guardianes a cargo de Diana Franco

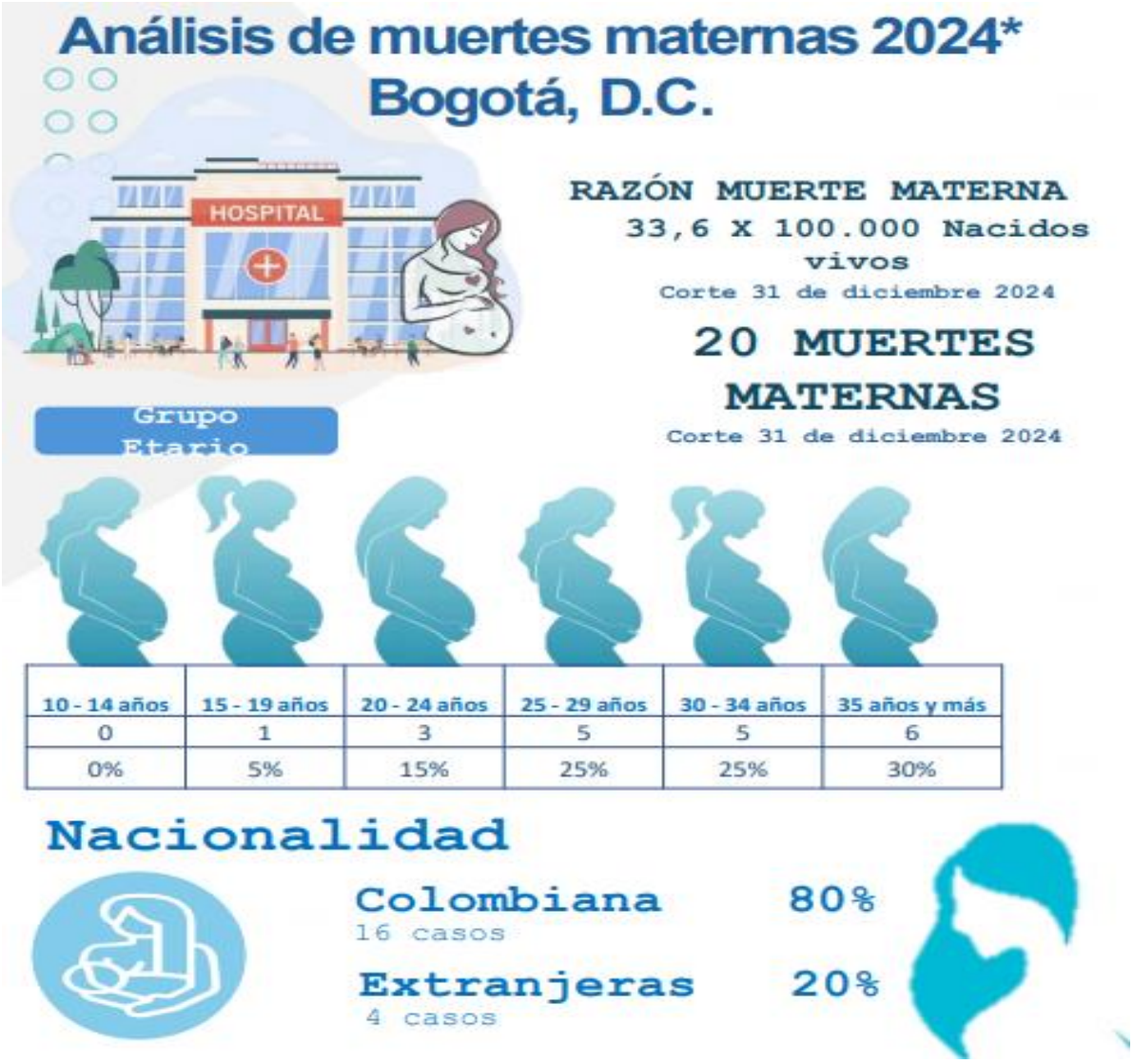
Estrategia MME morbilidad materna extrema por TEP, PRECLAMSIA, HEMORRAGIA OBSTETRICA,



Meta relacionada con la salud materna

A 2027, reducir la razón de mortalidad materna a 27, 5 x 100.00 NV en Bogotá D.C.
PLAN TERRITORIAL DE SALUD Desarrollar el 100% de las intervenciones en las líneas estratégicas del plan de acción para la reducción de morbilidad y mortalidad materna – perinatal, incluyendo el cumplimiento del Acuerdo 860 DE 2022.
La meta posibilitará la articulación intersectorial en La Mesa de Paternidad y Maternidad Temprana Para la Prevención de la Fecundidad, allí participan el ICBF, Secretaría Distrital de Educación, SDID,

y en la Mesa de Interrupción Voluntaria del Embarazo que convoca todos los sectores de gobierno e Instituciones Prestadores de Servicios de Salud públicas y privadas.



Para enero febrero 2025 se cuentan con 905 casos notificados, se deben vigilar para evitar una mortalidad materna
Se caracterizan los casos por localidad de residencia

Tabla 9. Distribución porcentual de causas de muertes maternas

DIRECTA	N° CASOS MM	%
Trastornos hipertensivos asociados al embarazo	5	25%
Sepsis Obstétrica	3	15%
Embarazo terminado en aborto con causa directa	1	5%
Hemorragia Obstétrica	1	5%
INDIRECTA	**N° CASOS MM**	**%**
Otras Causas Indirectas - Sistema Circulatorio (Cardiovascular)	3	15%
Otras Causas Indirectas Cáncer - Tumor	2	10%
Otras Causas Indirectas - Sistema Digestivo	1	5%
Otras Causas Indirectas - Enfermedad Viral	1	5%
En estudio	**N° CASOS MM**	**%**
En estudio	3	15%

Subred Norte se aumenta el indicador en chapinero y Teusaquillo ya que no se evidencia mayor población, Suba es una de las localidades donde más se concentran las MME
Subred Suroccidente se presentan más en la Localidad de Kennedy 23
Subred Centro oriente: en la Localidad Santa fe y mártires
Sub red Sur: Tunjuelito 19 casos la Localidad que más aporta es Ciudad Bolívar



El riesgo por edad se presenta en mujeres edades extremas en conjunto a las comorbilidades y patologías instauradas.
Se está disparando embarazo en adolescente 3 menores de 14 años, es importante la asesoría de planificación.
Mortalidad materna
Meta al 2027 se debe disminuir 27,5% en mortalidad materna



Las mujeres mayores de 30 años son las que más fallecen, 4 casos de migrantes extranjeras, comorbilidades presentadas, depresión, malformaciones, sobrepeso, alteraciones arterio-venosas entre otras, consultas preconcepcionales.

Tabla 1 Porcentaje Concordancia en notificación

Subred/Distrito	Concordancia		
	Casos 549	Casos AG	Porcentaje
CO	68	60	88,2%
Norte	37	34	91,9%
Sur	38	37	97,4%
Sur O	65	65	100,0%
Distrito	208	196	94,2%

Tabla 2 Porcentaje de Suministro de MAC

Subred/Distrito	MAC		
	Casos Post evento Obtétrico	Casos con MAC	Porcentaje
CO	56	56	100%
Norte	27	26	96%
Sur	30	30	100%
Sur O	53	53	100%
Distrito	166,00	165	99%

Tabla 3 Porcentaje Cobertura EBEH

Subred/Distrito	Cobertura		
	Casos para abordaje	Casos Abordados	Porcentaje
CO	52	45	86,5%
Norte	43	33	76,7%
Sur	48	40	83,3%
Sur O	65	58	89,2%
Distrito	208	176	84,6%

Tabla 4 Porcentaje de Efectividad EBEH

Subred/Distrito	Efectividad				
	Linea báse 2020	Casos para abordaje	Casos	Porcentaje	Tendencia
CO	80%	52	40	76,9%	-3,8%
Norte	84%	43	27	62,8%	-25,2%
Sur	79%	48	36	75,0%	-5,1%
Sur O	91%	65	46	70,8%	-22,2%
Distrito	81%	208	149	72%	-11,6%

PRINCIPALES HALLAZGOS

Se han identificado demoras en la respuesta a los casos remitidos diariamente por medio del chat.

Se evidencia dificultad en la comunicación entre subredes respecto a los casos Inter locales, los cuales presentan un control y gestión limitado.

Se identifican deficiencias en la periodicidad de los seguimientos, ya que no se cumplen los siete controles establecidos (72 horas, 7, 14, 21, 28, 35 días post egreso y 42 días post parto).

Abordaje tardío de las usuarias e inoportunidad en el cargue de la información por parte de los profesionales.

Se evidencian limitaciones técnicas en el nuevo aplicativo que afectan la carga de seguimientos iniciales fallidos o de disentimientos, el cierre de casos de la Estrategia Ángeles Guardianes, la oportunidad en la respuesta a solicitudes de ajustes de calidad y el registro de casos debido a la ausencia de predios creados de propiedad horizontal.

No se evidencia diligenciamiento de todas las variables de la base, espacios en blanco como fecha de egreso, IMC, peso, entre otras

Falta de un seguimiento continuo a la matriz de solicitudes de ajustes, lo que afecta tanto la actualización como el adecuado seguimiento de los casos según tiempos establecidos ministerio de salud y protección social.

Preguntas frente a la estrategia:

El apoyo Michel Abril pregunta sobre el cargue en el aplicativo la pregunta dice 42 días post egreso hospitalario y la estrategia según el lineamiento dice post evento obstétrico a lo que responde Diana que debe quedar 42 días post evento obstétrica en el formulario de Morbilidad Materna Extrema a cargo de Sistemas de información y Sindi Sánchez

Así mismo se pregunta por el cierre de los casos post evento obstétrico ya que la usuaria debe continuar con plan familiar ya que cuenta con otros riesgos

Cuando cargan en otros módulos el equipo operativo que no pertenece al MME Sindy responde que se tiene que escalar en las mesas los días jueves, cada subred debe tener listos los casos para

mañana en la mesa los ingenieros inhabilitaran los registros y el día lunes que se abren las fechas se cargaran los respectivos registros, menciona el fortalecimiento en la estrategias a todos los colaboradores ya que se encuentran territorializados, las infografías salen semanal y se deben cargar a diario las usuarias en el aplicativo.
Para las gestantes que se envían por el CRUE se deben cargar en el módulo correspondiente al evento reportado.
Sindy Solicita a sistemas de información que se debe cargar 4 casos de febrero previamente enviados por correo con la relación de los registros y fechas correctas el día 31 de marzo para que los ingenieros realicen los registros y ajusten fechas del mes de febrero.
Compromisos para llegar al 95% de los casos cada subred menciona la estrategia que va a implementar
Centro oriente: se asignan los casos que se abordan, cuando se realizan los seguimientos telefónicos no coinciden, abordar desde hospitalización
Norte: cargué en el aplicativo que son efectivos y no se cargan oportunamente en el aplicativo, seguimiento con los profesionales.
Sur: Sensibilizar el talento humano, solicitan focalizar las profesionales para el evento especifico
Suroccidente: capacitación del talento humano, articulación con vigilancia para calidad del dato envió de las fichas tardíamente.
Envió de correo electrónico por el chat de ángeles para él envió de los casos interlocales con datos completos

6. SEGUIMOS CON SOCIALIZACIÓN PROPUESTA DE INTERVENCIÓN FASE II

Persistencia de condiciones críticas de salud pública: La mortalidad materna por causas indirectas y la baja captación temprana de gestantes siguen siendo desafíos relevantes, especialmente en población migrante y rural.

• Riesgos persistentes en la primera infancia: A pesar de la reducción en la mortalidad infantil, persisten factores de riesgo como la desnutrición, las enfermedades prevenibles y la inseguridad alimentaria, lo cual requiere intervenciones focalizadas.

• Alta carga por enfermedades crónicas: La hipertensión arterial y la diabetes mellitus continúan siendo causas prioritarias de morbilidad y mortalidad prematura, agravadas por baja adherencia al tratamiento y falta de seguimiento.

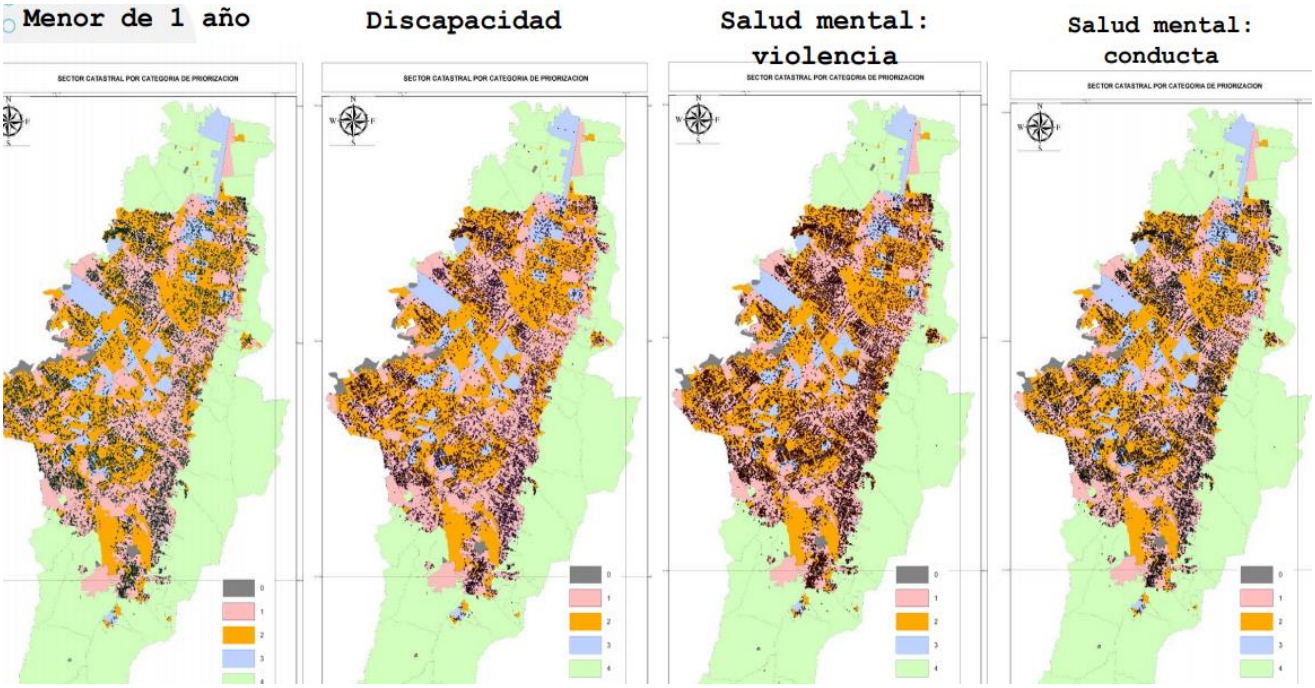
• Barrera estructurales para personas con discapacidad: Esta población enfrenta limitaciones para el acceso efectivo a servicios de salud por falta de infraestructura, movilidad y servicios especializados.

• Incremento sostenido de la demanda en salud mental: El aumento en trastornos como depresión, ansiedad y consumo de sustancias ha sobrepasado la capacidad instalada, con crecientes tasas de intento y muerte por suicidio.

• Contexto de inseguridad que limita la operación extramural: El aumento de delitos de alto impacto (homicidios, extorsión, violencia intrafamiliar) ha afectado la movilidad de los equipos, reduciendo la efectividad del abordaje y generando terminaciones anticipadas de contrato.

• Necesidad de adaptar la operación por factores de riesgo y barreras territoriales: Se requiere un enfoque más flexible, que priorice la atención de hogares con población de alto riesgo sobre una asignación rígida por sector catastral

Cada una de las fases se abordaran los territorios delimitados desde el análisis poblacional, abordando todos los sectores cástrateles en las población clave con mayor riesgo de enfermar o morir las gestantes, crónicos, menores de 18 meses, las personas con discapacidad, y personas con salud mental, el territorio se va a concentrar en territorios delimitados con una asignación específica de la población caracterizada, con una organización territorial de acuerdo a estas prioridades esto es la fase II.



Continua con un abordaje presencial involucrando gestión del riesgo por abordaje telefónico la cual se realizará por este medio para hacer un contacto inicial hasta el 30 de julio
Se dará inicio el 10 de abril

a. AJUSTES DOCUMENTO OPERATIVO REHABILITACION BASADA EN COMUNIDAD

Tiempo de abordaje
4 sesiones en un periodo de hasta 3 meses (en caso de requerir mayor tiempo de intervención deberá estar justificado en el marco del comité del cuidado)
Terapeuta
Se cambian las acciones de la 3 a la 2 y la 2 a la 3 esta sesión tendrá la posibilidad de realizarse de manera telefónica.
Agente de cambio
El agente de cambio podrá realizar seguimiento telefónico, en el marco de posibilidades temáticas, teniendo en cuenta cada caso, según lo identificado en a las sesiones de la terapeuta.
Es importante que se deben atender solamente personas con discapacidad, es importante el dialogo

con la terapeuta ya que ella abre los casos, como se realiza el registro en la planilla de firmas los seguimientos telefónicos si se va a ajustar el formato, la jefe Johana responde que en el aplicativo se va a ajustar modo presencial o telefónico, el agente de cambio por seguimiento telefónico se le valdrán 2 horas
Los seguimientos telefónicos están en lineamiento por psicología 1 hora, 30 minutos para enfermería y terapeuta
Posteriormente se tendrán contingencia para la fase II reunión SDS es importante que asistan los geógrafos, dinamizadoras, coordinación

b. GESTIÓN TERRITORIAL DELIMITACIÓN DE TERRITORIOS ACTUALES:

Cubrimiento hogares de los territorios delimitados por subred
33% Suroccidente
82% Sur
40% Norte
64% Centro Oriente

Cada subred tiene una delimitación distinta por sus dinámicas de cambio de estructura
La planeación para la fase dos va hacer en tres momentos

- ✓ Primero socialización el día de hoy incluye la sesión distrital de mañana
- ✓ El segundo momento va a ser una sesión local para mirar dinámicas del territorio para sacar las capas geográficas
- ✓ El tercer momento delimitación completa y entrega de los territorios
- ✓ Profesional de avanzada
- ✓ Estrategia comunitaria para la identificación de novedades en el territorio
- ✓ El objetivo de la estrategia está enmarcado en el posicionamiento de las acciones de los EBEH la comunicación permanente con diferentes actores para la actualización de novedades en el territorio y la generación de acciones de respuestas requeridas

c. PLANEACION DE ABORDAJE ESTRATEGIA RUTEO

Se fortalecerá el abordaje a través de la estrategia ruteo con un enfoque de información por eventos de riesgo población en salud:

- ✓ Gestantes
- ✓ Menores de 18 meses
- ✓ Salud mental
- ✓ Condiciones crónicas
- ✓ Discapacidad

Se establece el orden de abordaje según el criterio de prioridad

- ✓ Riesgo alto: direccionamiento y asignación directa del profesional, gestión desde el perfil de promotor
- ✓ Riesgo Bajo: gestionados y seguidos de manera continua por el perfil promotor

Abordaje según el criterio de prioridad:

Riesgo alto:

Derivación directa del profesional:

1. Gestante MME
2. Población gestante resultados positivos no adherentes pruebas de tamización
3. Gestantes con malnutrición bajo peso y obesidad para la edad gestacional, No adherente perteneciente a estrato 1 y 2

- ✓ Orden del abordaje
- ✓ Población gestante sin inscripción de controles prenatales
- ✓ Población gestante con identificación de riesgo CCVM NO ADHERENTE
- ✓ Población gestante con discapacidad No adherente CPN
- ✓ Población gestante migrante y /o sin aseguramiento
- ✓ Población gestante cuidadora. No adherente

Riesgo Bajo:

- ✓ Gestantes Adherentes a las Rías de alto riesgo biopsicosocial y obstétrico
- ✓ Gestantes adherentes a las RIAS

La estrategia de ruteo está a cargo de promotores y profesionales:

1. Se define el proceso de gestión de la estrategia de ruteo a cargo de promotores y profesionales
2. Seguimiento y monitoreo a la respuesta de los casos asignados en articulación entre el líder de acceso, seguimiento a cohorte
3. Seguimiento a cargo del perfil de bachiller en articulación con el profesional de apoyo (agendamiento a citas de usuarios capitados)
4. Se incorpora proceso de agendamiento usuarios tipo 4 por profesionales EBEH
5. Verificación aleatoria de las acciones del proceso de agendamiento realizados por el grupo de acceso por líder de acceso

d. GESTION FAMILIAR

- ✓ Planeación de contacto telefónico según orden de prioridad
- ✓ Gestante según riesgo obstétrico, Adherencia CPN, Control post evento, EISP
- ✓ Menor de 5 años, menor de 18 meses, DNT, IRA/EDA, Dx Nutricional
- ✓ Salud Mental: conducta suicida, violencias, duelo y factores de riesgo psicosocial
- ✓ Condiciones crónicas: No adherencia
- ✓ Personas con discapacidad

PRIMER CONTACTO TELEFONICO:

- ✓ Contactados
- ✓ Revisión HC – Visor
- ✓ Confirmación de condición de salud
- ✓ Clasificación del riesgo
- ✓ Acciones de educación en salud
- ✓ Derivaciones
- ✓ Confirmación datos de ubicación
- ✓ Instauración plan de cuidado familiar

Riesgo Alto:

- ✓ Registro de llamada y aceptación de la visita
- ✓ Indagar por franja Horaria
- ✓ Informar el profesional que realizar el contacto
- ✓ Informa el objetivo y alcance de la visita del profesional
- ✓ Riesgo Bajo
- ✓ Concertación y/o programación de visita en:
- ✓ Familias sin caracterización
- ✓ Familias con caracterización+ 1 año (actualización)
- ✓ Familias con prioridad no contactados
- ✓ Abordaje según orden
- ✓ Abordaje de población general en los territorios apropiados
- ✓ Barridos en sectores identificados con alta concentración de riesgos y prioridades
- ✓ Respuesta a demandas de la comunidad grupos poblacionales específicos, jornadas de intensificación, entre otros.

e. GESTION FAMILIAR

Acciones territoriales y telefónica, con la homologación correspondiente en forma de reporte en el informe de gestión.
Organización del abordaje según orden de prioridad y redefinición de algunos criterios
No mejoramiento del aplicativo: traza del abordaje desde la gestión telefónica hasta el estado final
Incentivos a la efectividad
Gestión efectiva del 90% a riesgos altos 4 unidades para los profesionales.
Todos los perfiles en riesgo alto caracterizan según la visita concertada
Cuando se realiza las llamadas telefónicas se cuenta con la siguiente periodicidad:

- ✓ Gestantes: 2 días
- ✓ Menores de 1 año: 72 horas
- ✓ Crónicos: semanal
- ✓

Cuando el territorio es nuevo se debe hacer un proceso de apropiación territorial en campo con cartografía, matriz de riesgo y finaliza con análisis en el comité, si no es nuevo el territorio se cuenta con 4 horas para el reconocimiento.

- ESTRATEGIA DE GUARDIANES DE GESTANTE MAS BIENESTAR

La estrategia será desarrollada por profesionales de medicina y plantea que todas las mujeres gestantes que han sido abordadas por los diferentes perfiles del equipo, sean apadrinadas por una persona cercana (pareja, familiar, amigo, conocido, ETC) Quienes serán las figuras de guardianes para fortalecer una gestación sana y feliz
El profesional de medicina contara con el apoyo del equipo de gestión, quien suministrara la relación de las gestantes abordadas en el mes
Cada profesional de medicina deberá organizar grupos padrinos y gestantes cada sesión debe contar por lo menos 5 participantes
Sesiones virtuales de fortalecimiento de capacidades para el cuidado de la salud de la gestante y su recién nacido.

- INTERVENCIONES DE SALUD MENTAL

Planeación del abordaje:

Primer contacto:

1. no contactado: gestión telefónica, abordaje presencial
2. contactados: confirmación de prioridad en salud mental, concertación de la visita, caracterización plan familiar desarrollo de las 5 estrategias establecidas por salud mental.

Las acciones de plan de cuidado familiar se adelantarán en dos modalidades de manera presencial con la vinculación de algunos seguimientos telefónicos de acuerdo con la periodicidad.
Esta evaluación incluirá una identificación técnica de los beneficios que la modalidad virtual puede aportar al proceso terapéutico, así como el análisis de la severidad del evento y que no representa un riesgo de letalidad.

- AJUSTES DOCUMENTO OPERATIVO COMPONENTE ETNICO

Abordaje diferencial a familias negras y afrocolombianas desde la estrategia de Kilombo:

1. se incluyen los 4 kilombos dentro del cuadro de referencia de los equipos por localidad
2. se incluye temáticas para la elaboración de piezas comunicativas entrega en junio

Gestión integral del riesgo de familias indígenas Embera subred centro oriente/sub red Norte
Se incluyen 3 técnicos en salud en cada subred, uno de ellos dirigidos para el apoyo a las gestiones sectoriales e intersectoriales.
Se ajustan entregable acorde al aplicativo y se agregan consideraciones relacionadas con el mismo
Flujo de información notificaciones y solicitudes frente a la operación: milena USECHE y Liliana Tunjo EBEH-SDS
Gestión del riesgo en familias indígenas WOUNAAN BAUD MOS-subred Sur
Se incluye un gestor comunitario para el apoyo a procesos de gestión sectorial e intersectorial, procesos de traducción entre otros, así mismo dentro del documento se especifican algunas funciones que tendrá este perfil en el equipo

Se realizan ajustes de redacción y reconocimiento propio de la comunidad en conjunto con el equipo y autoridades tradicionales.
Gestión de riesgo en salud para las familias con pertinencia Rrom Gitano Subred Suroccidente
Se realice alcance a la actividad número 4, incluyendo la nueva entrega a la unidad de análisis para el tercer componente con entrega en el mes de mayo primera semana.

En el marco de las políticas públicas para comunidades étnicas CONPES 2024 se establece producto de atenciones individuales, recordar las orientaciones técnicas dadas en la asistencia el día 6 de marzo relacionada con la meta de derivaciones para la atención individual, a la población por parte de los profesionales de EBEH (medico, enfermera, psicólogo y nutricionista, según sea el equipo autoridades tradicionales.

f. GERENCIA DE LA INFORMACION

MANUAL DE CALIDAD:

•Incorporación de nuevas variables en el proceso de medición de la calidad que permitirá una evaluación más exhaustiva y precisa de la calidad de los datos, un análisis más completo y confiable para la toma de decisiones. • Los hallazgos de concordancia, es decir, aquellos relacionados con la consistencia y alineación de los datos, ahora se integran en la salida de información generada por la base de datos de caracterizaciones.

MONITOREO Y EVALUACION:

•Porcentaje de familias con cumplimiento de plan de cuidado familiar bajo Supervisión de los EBEH
•Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que completan el Tratamiento bajo Supervisión de los EBEH
•Porcentaje de la población menor de 5 años del territorio asignado al EBEH con esquema de vacunación completo para la edad. •Porcentaje de Gestantes con Sífilis Gestacional que presentan reinfección
•Porcentaje de Recuperación nutricional en menores de 5 años con DNT Y RIESGO
•Fortalecimiento en habilidades de afrontamiento •Paciente controlado HTA
•Paciente controlado DM •Efectividad en la Gestión de casos Ruteo

g. EQUIPO DE GESTIÓN

- LIDER DINAMIZADORA

Elaboración de guías que orientan los contactos telefónicos realizados por los promotores, para a comunicación con la familia, acorde a estructura y prioridad definida desde la SDS, la cual deberá ser socializada a los promotores de las cuatro subredes en los espacios de asistencia técnica para su implementación.

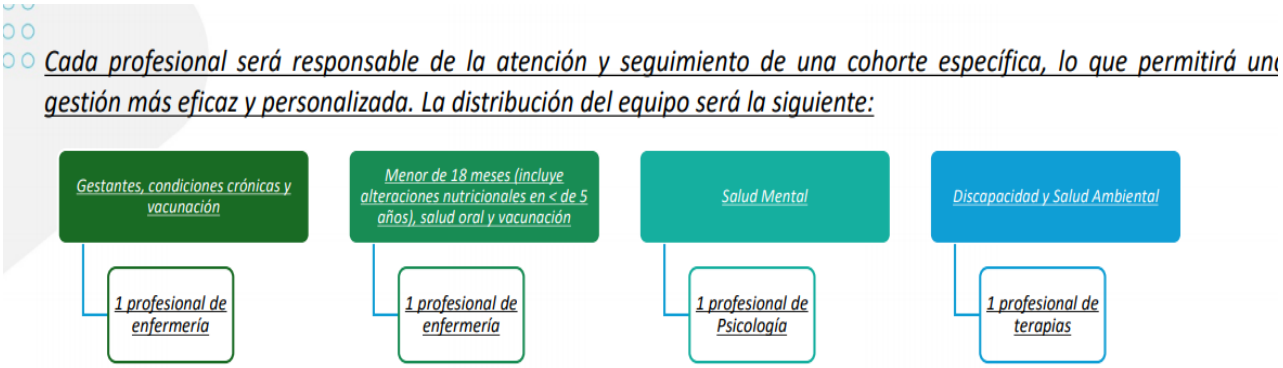
- Mantener articulación con el equipo del entorno cuidador institucional, para la planeación de las jornadas de salud desarrolladas en el marco de la Atención Primaria Social, en instituciones de protección a poblaciones vulnerables dentro de las que se encuentran Comunidades, de vida, comunidades de cuidado, instituciones de protección a personas con discapacidad, población privada de la libertad, entre otras, de manera que se puedan emprender y desarrollar actividades coordinadas y complementarias. De igual forma, se deberá adelantar espacio de balance y evaluación posterior al desarrollo de las jornadas, donde se verifiquen las actividades desarrolladas, las órdenes generadas y su respuesta posterior, así como los principales hallazgos en condiciones de salud, que servirán como insumo para que desde el equipo del entorno institucional desarrollen actividades que contribuyan al desarrollo de los planes de manejo, en el marco de las sesiones colectivas contempladas en los planes de cuidado institucional que realizan

.

- REPORTE DE INFORME DE GESTIÓN MENSUAL

En este informe, se deberá tener en cuenta las horas a reportar para los productos de comité de cuidado de los diferentes perfiles que conforman el equipo, las cuales deben ser proporcionales al periodo de vinculación a la subred y por ende al tiempo de ejecución de actividades operativas en el mes, teniendo como punto de referencia, que, para los perfiles con dedicación del mes completo, se cuenta con 24 horas de comité de cuidado. Todas las horas reportadas en este producto, deberán estar soportadas a partir de los entregables relacionados en el documento operativo correspondiente

- PROFESIONAL SEGUIMIENTO DE LA COHORTE

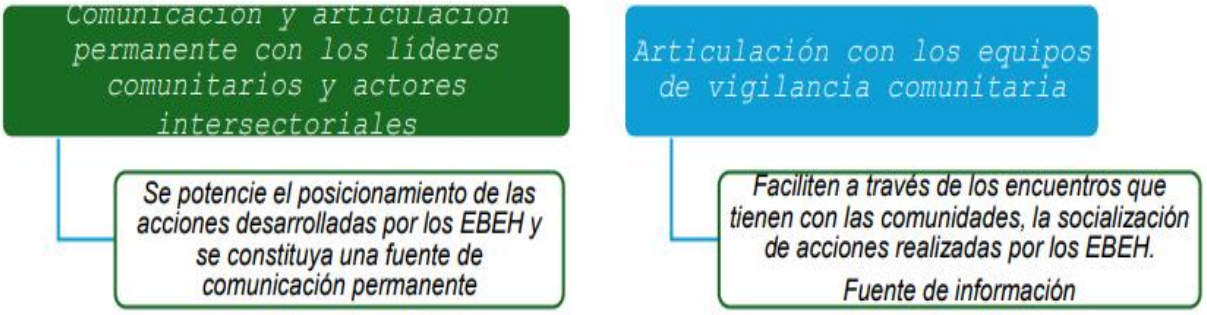


El objetivo principal de esta estrategia es asegurar el cumplimiento de las actividades definidas para cada grupo priorizado. Esto implica un monitoreo constante de los planes de acción, la identificación de alertas tempranas y la implementación de estrategias que promuevan la adherencia a las intervenciones programadas. Además, se busca consolidar un proceso continuo de evaluación y ajuste de las estrategias, favoreciendo un abordaje integral y eficiente.

1. Acciones de Planeación
2. Acciones de Ejecución
3. Acciones de Control
4. Análisis y Acciones de Refuerzo
5. Acciones de Retroalimentación

PROFESIONAL DE AVANZADA:

El objetivo de la estrategia está enmarcado en el posicionamiento de las acciones de los BEH, la comunicación permanente con diferentes actores para la actualización de novedades en el territorio y la generación de acciones de respuesta requeridas



6. VARIOS:

   a. La profesional Diana Ulloa recuerda el compromiso de las actividades del plan de acción de Respuesta ERA, para lo que se viene desarrollando las actividades de educación en salud con enfoque a la prevención de ERA y lavado de manos, con el uso de las piezas comunicativas, videos y demás material que apoyo que se ha entregado.

   b. Se establece la siguiente sesión del comité técnico ampliado EBEH, que estará a cargo de la SISS Sur y se desarrollará el miércoles 23 de abril.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Sensibilizar frente a la Activación ruta de las pruebas POCT al interior de cada una de las subredes se debe enviar acta a Diana Ulloa de la sensibilización informar a Gloria Gallo la fecha de ejecución de esta reunión.	SISS	ABRIL 2025
Compromiso de esta sesión la red Centro Oriente debe socializar con mercadeo el proyecto PAISS.	Subred Centro oriente	ABRIL 2025
Lectura lineamientos y envió matriz de claridades	SISS	28/3/2025
Continuar con el desarrollo de actividades de educación en salud prevención ERA, en todas las acciones de los planes de cuidado familiar y grupos de familia.	SISS	Continuo
Desarrollo del Comité Técnico Ampliado del mes de Abril.	SISS Sur	26/04/2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1
Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Comité Técnico Ampliado CBEH Fecha: 26-03-2025

Hora Inicio: 8:00am Hora Fin: 1:45pm Lugar: Salón Comunal Avenida Bochica

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Viviana Martínez Oliveros	subred sur	Coordinadora	3112066603	dir.riesgo.protsocial.salud2@subredsur.gov.co	
2	Diana María Fonseca S.	Subred Sur	Profesional de Apoyo	3213254483	apoyo.ebedf@gmail.com	
3	Paula Andrea Vargas G.	Subred Sur.	Profesional Apoyo	3184533458	Apoyo.ebedpv@gmail.com.	
4	Mónica A. López Ladino	subred sur.	Profesional Apoyo	3222901975	apoyoebehml@gmail.com	
5	Laura Vanessa Saldaña	Subred Sur.	Profesional Coordinación.	3006450017	viviendacomalizaciones.sur@gmail.com	
6	Lorena Gomez Tovar	Subred Sur.	Profesional de Apoyo.	3143169278	apoyo.ebehruralidad@gmail.com	
7	Fernanda Báez Castiblanco	Subred Sur	Profesional Apoyo	3185137755	fernandobaezts@gmail.com	
8	Edwin Chaparro P	Subred Sur.	Prof. Apoyo	3160339227	edwin.chaparro@gmail.com.	
9	Martha Yadira Oscar	Subred Sur	Prof. de Apoyo	3002666154	apoyo.coordinacion.yadira@gmail.com	
10	Juan Tello	Subred Norte	Ingeniero	2042339648	jptello@gmail.com	
11	Angelo Manotas	Subred norte	Coordinador	301 4856668	ebeip_territoriales@subrednorte.gov.co	
12	Carolina Vargas F	Subred Norte	Lider Dinamizador	3123110379	Dinamizador2.ebeh@subrednorte.gov.co	
13	Adriana Marín	Subred norte	Lider Dinamizador	3123021592	espaciourbano@subrednorte.gov.co	
14	Katherine Barrera Vargas	Subred Norte ESE	Prof. Apoyo	3144755938	ebehusch.norte@gmail.com	
15	Victoria Vergara	Subred Norte	Prof. Apoyo	3102608213	ebehusch.norte@gmail.com	
16	Leidy Serna	Subred norte	P. Apoyo	3203278822	ebehusch.norte@gmail.com	
17	Leonardo Vargas	Subred Sur	Profesional de Apoyo	3223418410	apoyoebehciudadbolivar1@gmail.com	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1

Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: Comité Técnico Ampliado EBEH Fecha: 26-03-2025

Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 1:45 pm Lugar: Salón Comunal Asunción Bochica

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
18	Liliana Tellez	S.R.C.O	coordinadora EBEH	3008923500	convenioebeh@subredcentrooriente.gov.co	
19	Angelica Ramirez	S.R.C.O	Prof Apoyo	3153066646	anramirezsubredcentrooriente@gmail.com	
20	Luis Daniel Miranda C	SSSD	Dinamizador Grupo	3143990651	ldmiranda@saludcapital.gov.co	Luis Daniel Miranda
21	Liuby Chocanté Olaya	SDS	Pedagoga	3505764214	lmchocante@saludcapital.gov.co	
22	Bibiana Quijano Puy	SSSA	profesional salud	3102556130	bmquijano@saludcapital.gov.co	
23	laura Jimenez	SSDcc.	Prof Apoyo	3123094540	lmjs210192@gmail.com	Laura Jimenez
24	Ladi Michelle Abril	SSDcc	Prof Apoyo	3227744802	Profesionaldeapoyoebe@gmail.com SSO	
25	Yorley Acosta R	SSO	prof Apoyo	3153472726	ebehsuroccidente@gmail.com	
26	Andrea Acosta	SSO	Prof. Canalizac	3108102571	Canalizacionesebehsuroeste@gmail.com	
27	Esmeralda Avila S	SSO	Prof. Apoyo	3133274131	ebehetniasuroccidente@gmail.com	
28	Zulady Sánchez P	SSO	Prof Apoyo	312 7188684	plandeatencionfamiliar2024@gmail.com	
29	Yolanda Beltran.	SSO	Prof Apoyo	3104259783	equipozonatutorial@gmail.com	
30	Angela Tatiana Tenorio	SSO	PROF Apoyo	3134388496	angela2736@gmail.com	
31	Iderley Medina	SSO	Geógrafo	3008329006	cartografia.bogar@subredsuroccidente.gov.co	
32	Dora Aparicio	SSO	Prof Apoyo	3123051536	dioraaparicio1209@hotmail.com	
33	Sandra Posada S	SSO	prof. Apoyo	3204054436	suroccidente.ebeh@gmail.com	
34	OLIMAN SILVA GUILLÉN	SISS SUR	PROF. ESP.	3142594102	acceso.ebeh.sur@gmail.com	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1
Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Comité Técnico Ampliado EBEH Fecha: 26-03-2025

Hora Inicio: 8:00am Hora Fin: 1:45pm Lugar: Salón Comunal Asunción Bochica

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Diana Borja	subred norte	PROF APOYO	3105672079	apoyoebehsnorte@gmail.com	
2	Xiomara Fagardo S.	Subred Norte.	Prof. Apoyo	3007316521	apoyoebehsnorte@gmail.com	
3	Karen Viviana Rincón	Subred norte	prof apoyo	3144818462	apoyoebehsnorte@gmail.com	
4	Hannes Ramirez Poveda	Subred Sur E.S.E	Geografo	3194901725	geograficoshogar@gmail.com	
5	Geovany Romero Rojas	Subred Sur	Geografo	3212574462	geoterritorial@gmail.com	
6	Cindy Cantor	Subred Sur	Practicante	3137248375	apoyoebehsur@gmail.com	
7	Laura Camila Lenis	Subred Sur	Ing. Sistemas	3143702883	lauralenis981106@gmail.com	
8	Isabel Morales Serrato	Subred Centro Oriente	PROF. APOYO	3009176603	ebehcapsubredcentrooriente@gmail.com	
9	JOSÉ A TORRES	SCO	Prof Apoyo	318 [illegible]	[illegible]	
10	Ingrid Lopez Morales	SCO	Prof Apoyo	3173649494	ilclopezs@subredco@gmail.com	Ingrid Lopez
11	Jenny Rocio Torres Ortiz	Subred Centro Oriente	Profesional Apoyo	3058179847	transversalesebehco@gmail.com	
12	Jorge Zuñiga Gutierrez	Subred Norte	Prof. Contratista	3229247220	[illegible]	
13	Angelica Perez Castellanos	Subred norte.	Profesional Apoyo	3145929412	ebehsubnorte@gmail.com	
14	Cathalina Pardo M	subred sur Occidente	Dinamizadora	3504533126	dinamizadoraebeh@gmail.com	
15	Paola Mora Yepes	subred sur occidente	Dinamizadora	3107864961	ebehsocidente@gmail.com	
16	Johanna Torres Ruiz	SDS	Asesora	3007357262	jastorres@saludcapital.gov.co	
17	Angie Dayana Correa Najar	SDS - EBEH	Contratista	3204366558	adcorrea@saludcapital.gov.co	Angie Correa Najar

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1

Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: Comité Técnico Ampliado EBEH Fecha: 26-03-2025

Hora Inicio: 8:00am Hora Fin: 1:45pm Lugar: Salón Comunal Asunción Bochica

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Abel Angel Ulcb Ortiz	Subred Sur	Profesional Apoyo	3102434748	Apoyomyjoeleducacion@gmail.com	
2	Angie Vanessa Romero	Subred SUR	prof. ingeniería ambiental	3132085764	anvmen@gmail.com	Angie
3	Nancy L. León Reyes	Subred Sur	Dinamizadora	3124102299	dinamizadorasubred2024@gmail.com	
4	Luz Dida Mora	Subred Sur	Enfermera	3193390482	Sdluangelesquadrone@gmail.com	
5	Sindy Paola Ortiz C	Subred Norte	Prof de Apoyo	3108179216	apoyoebehsnorte@gmail.com	Sindy Ortiz
6	Nicholas S Agarita G	Subred Norte	Geografo	3138278240	geogestiondelriesgonorte@gmail.com	
7	Daniel Ramirez	Subred Cuba Oriental	Geografo	3705876074	[illegible]	
8	Sandra Milena Gomez	Subred Norte	Geografa	3125396670	Geogestiondelriesgonorte@gmail.com	Sandra Gómez
9	Sandra Yaneth Quintero P	Subred Centro Oriente	Inter Dinamizador	3132541208	dinamizadorebehsnorte@gmail.com	
10	Javier A. Ortiz R	EBEH-SDS	Contratista	3103405573	Sazortiz@Saludcapital.gov.co	
11	Eduardo A Santander	EBEH-SDS	Contratista	3006074131	easantander@saludcapital.gov	
12	Camilo Rodriguez	EBEH-SDS	Contratista	3005138294	Crodriguez@saludcapital.gov.co	
13	Diego Rodriguez	EBEH SDS	Contratista	318-7122261	dfrodriguez@saludcapital.gov	
14	Jessica Correa J.	EBEH	Contratista	301 7382210	ingsoportesds2@gmail.com	
15	Oscar Correa	EBEH	Contratista	3212096274	Ingsoportesds2@gmail.com	
16	Carlos Acevedo A.	EBEH-SDS	Contratista	3115852782	caacevedo@saludcapital.gov.co	Carlos
17	Diana Velandia D	EBEH SDS	Contratista	3115091716	dmvelandia@saludcapital.gov	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1

Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: Comité Técnico Ampliado EBEH Fecha: 26-03-2025

Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 1:45 pm Lugar: Salón Comunal Asunción Bochica

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Dora Carolina Franco	SDS - SVSP	Prof. Especial	3164745276	dcfranco@saludcapital.gov.co	
2	Diana Valle Varon	VSP SSO	Prof. Especial.	3174226330	dicavalle.1851@hotmail.com	
3	Gaona Parra	USP-SSO	Enfermera	3002129453	estrategiaangelesguardianes@gmail.com	
4	Jineth Ramirez Aguilera	USP - SSO	Enfermero	3203526584	estrategiaangelesguardianes@gmail.com	
5	Lady Correa	USP-SSO	Tec Sistemas	3115741398	estrategiaangelesguardianes@gmail.com	
6	Joyce Echeverri	Subred Norte EBEH	Profesional Agendamiento	3144077052	echeverrijoyce@gmail.com	
7	Hector Antonio Marentes	subred Suroccidente EBEH	profesional Agendamiento	3223609091	agendamientoebehsso@gmail.com	
8	Patricia Arguello C	S. SurOccidente	Ing sistemas	3209822260	sistemasdeinformacionebeh@gmail.com	
9	Jaqueline Rodriguez	S Centro Oriente	prof. Apoyo	3105892795	jaqoeidiver@gmail.com	
10	Paola Sanchez	S.C.O	Prof Consolidador	3204746845	Psanchez@Gmail.com	
11	David Camacho	Subred CO	Georreferenciador	7196654126	davidcamacho@saludcapital.gov.co	
12	Lady C. Bautista	Subred Sur.	Dinamizador	3042917803	ceuerbaguilera@gmail.com	
13	Yessica Rocio Fajardo	Subred CO	Promotor	3102633319	liderdromobebeh2@gmail.com	
14	Valeria Avila	SCO	Profesional Apoyo	3043220019	agendaurrutia@gmail.com	
15	Ana Baez	SCO.	Ing desidora	3155536224	Sistemasenfermeriaagendas@gmail.com	
16	Johanna Alexandra Avila R	Subred centro oriente	Profesional de apoyo	3168017863	javila.subredcentrooriente@gmail.com	
17	Mónica Andrea Montañez	Subred Centro Oriente	Profesional de apoyo	3012369358	EEHRCatocaribe@Gmail.com	

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1
Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Comité Técnico Ampliado EBEH Fecha: 26-03-2025

Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 1:45 pm Lugar: Salón Comunal Asunción Bochica

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
18	Sindy Julieth Sanchez	SAC - EBEH	Contratista	3005274354	sjsanchez@saludcapital.gov.co	
19	Fernando Matus V	SDS - EBEH	contratista	3112161501	FEMatus@saludcapital.gov.co	
20	Milena Uscle V	SDS-SAC	Contratista	3249647880	mcuseche@saludcapital.gov.co	
21	Diana Cuca Ulloa	SDS - EBEH	Contratista	3124811701	DCUlloa@saludcapital.gov.co	
22	Martha Eduardo Tovar	SDS - EBEH	Contratista	3107687429	MTovar@sgnc.gov.co	
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Powered by CamScanner