Tema**:** inducción Específica a los Equipos Básicos De Salud - EBS (Ministerio) de las SISS Centro Oriente

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

Objetivo	Fecha: 16 de junio 2025			
Realizar proceso de inducción Específica a los Equipos Básicos De Salud - EBS (Ministerio) de las SISS Centro Oriente, como apoyo técnico al despliegue e implementación, en el marco modelo de atención en salud MAS Bienestar.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Orientación ( )		Capacitación (X) Acompañamiento ( )
		Otro ( ) ___Reunión		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Auditorio Santa Clara			
	Hora Inicio: 9: 00 am Hora Fin: 2:00 pm			
	Notas por: Equipo Técnico SDS			
	Próxima Reunión: Por confirmar			
	Quien cita: No aplica			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se inicia la jornada de inducción especifica dirigida a los equipos básicos de salud que son contratados por el ministerio de saluden los que se encuentran perfiles de medicina, enfermería y nutrición. se realiza la socialización del objetivo y socialización de la agenda.

TEMA	HORA INICIO	HORA FINAL	RESPONSABLES
Bienvenida y presentación	9:00 a. m.	9:10 a.m..	Diana Ulloa
Modelo MAS Bienestar	9:10 a.m.	9:30 a.m.	Diana Ulloa
Contexto de Atenciones Extramurales	9:30 a.m.	9:50 a.m.	Diana Velandia
Socialización Aplicativo GTAPS	9:50 a.m.	10:10 a.m.	Fernando Mateus
RECESO	10:10 a.m.	10:30 a.m.	
Socialización RIAS CCVyM	10:30 a.m.	11:00 a.m.	Leidy Castañeda
Socialización RIAS Alteraciones Nutricionales	11:00 a.m.	11:30 a.m.	Mabel Angulo
Socialización RIAS Materno - Perinatal	11:30 a.m.	12:00 p.m.	Andrea Villamizar
Atenciones Individuales de Salud Mental	12:00 p. m.	12:30 p. m.	Diana Ulloa
Socialización de organización y planeación de atenciones individuales	12:30 p.m	1:00 p.m	Diana Velandia
Socialización Dinámica Gerencial	1:00 p.m..	1:30 p.m..	Sirley Quintero - SRCO

1. **Socialización del Modelo Más Bienestar**

Diana Ulloa, profesional del equipo técnico – Equipos Más Bienestar realiza la socialización del Modelo Más Bienestar, el cual se encuentra fundamentado en la Atención Primaria Social. Este modelo busca responder de forma integral a las necesidades identificadas en los territorios mediante

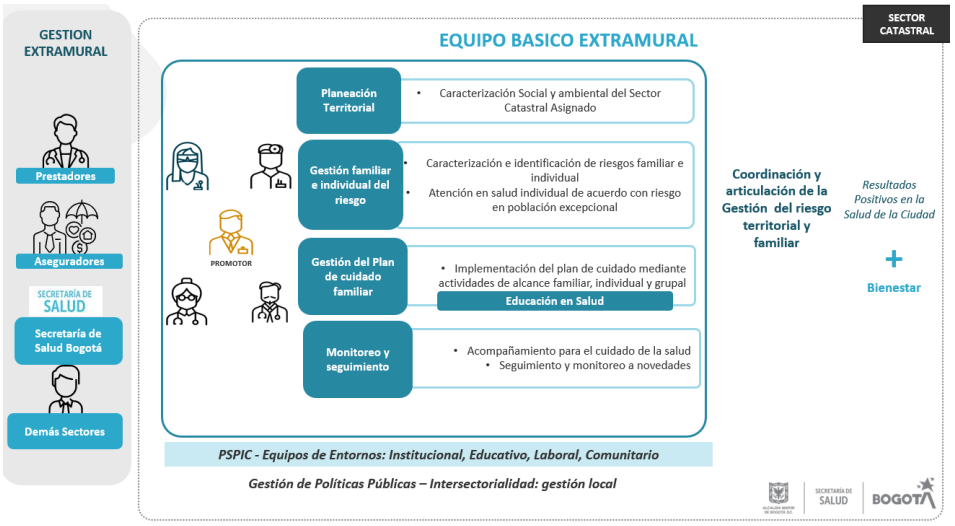
la articulación con otros sectores, con el objetivo de impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y, por ende, mejorar la calidad de vida de la población.

El modelo está centrado en las personas, familias y comunidades, promoviendo un enfoque humanizado y participativo en los procesos de intervención.

Pilares del Modelo Más Bienestar:

- ✓ Toma de decisiones para la gobernanza:
  Fortalecer los procesos de liderazgo y toma de decisiones con base en la evidencia, con enfoque territorial y participativo.
- ✓ Participación social transformadora:
  Promover la organización, empoderamiento y acción colectiva de las comunidades para incidir en su propio bienestar.
- ✓ Gestión integral del riesgo:
  Identificación, prevención y manejo de riesgos sociales y de salud a través de estrategias territoriales.
- ✓ Intersectorialidad para el bienestar:
  Coordinación con distintos sectores (educación, vivienda, medio ambiente, entre otros) para dar respuesta integral a los determinantes sociales.

En la capa de Gestión Extramural encuentra: • Políticas públicas e intersectorialidad otros extramurales. • Plan de Intervenciones Colectivas • Equipos de Mas Bienestar en el Hogar.

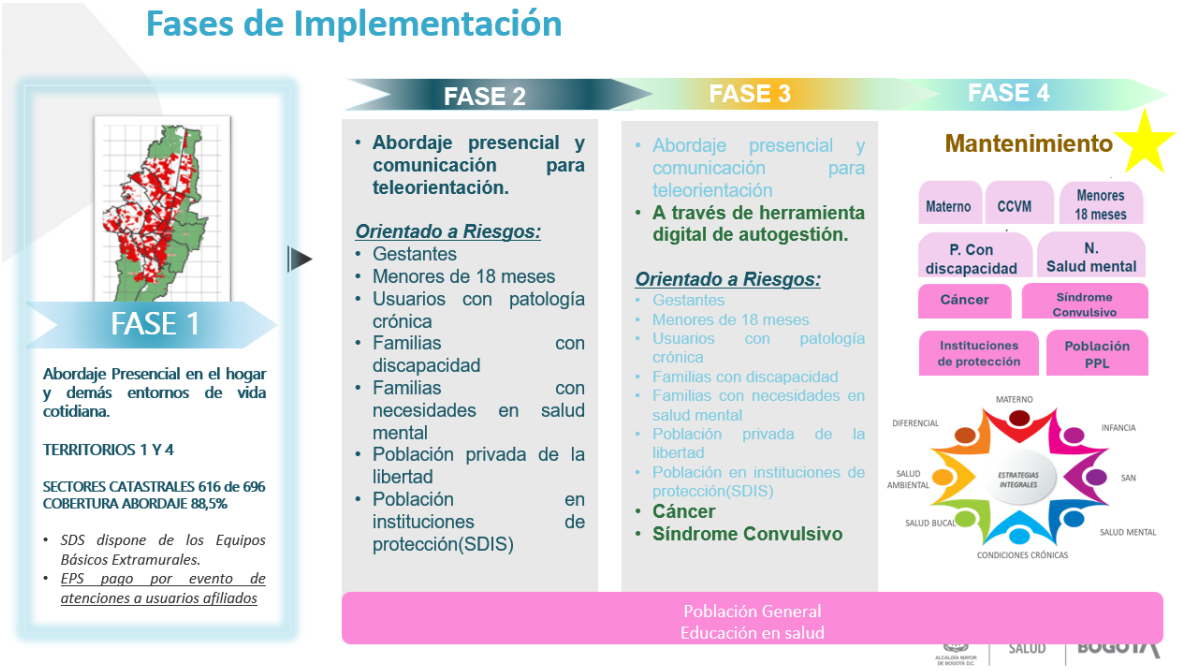


2. Contexto de la implementación:

Diana Velandia dio continuidad a la socialización del Modelo Más Bienestar, explicando las fases de implementación de los Equipos Más Bienestar. Señaló que actualmente el proceso se encuentra en la segunda fase, la cual ha tenido avances significativos en varios componentes estratégicos.

- Aspectos clave de la segunda fase:
- Fortalecimiento de la estrategia de ruteo

- Priorización de grupos de riesgo:
  Se identificaron y priorizaron grupos poblacionales con mayores niveles de vulnerabilidad y riesgo social/sanitario, con el fin de focalizar las acciones de intervención.
- Continuidad del abordaje presencial:
  Se mantuvo el componente presencial en el territorio, permitiendo el contacto directo con las comunidades.
- Incorporación del abordaje por comunicación (teleorientación):
  Se integró una nueva modalidad de contacto mediante canales de telefónicos.



Soporte documental para la operación:

Para asegurar la calidad, consistencia y trazabilidad de la operación de los Equipos Más Bienestar, se cuenta con un sistema de soporte documental, el cual incluye:

- Documentos operativos y de gestión
- Fichas técnicas



Durante la socialización, se presentaron los procesos operativos establecidos para el despliegue efectivo de las acciones de los Equipos Más Bienestar**,** con el fin de garantizar una intervención articulada, eficiente y documentada. Estos procesos permiten organizar el trabajo territorial y asegurar la trazabilidad de cada acción realizada.

Se establecen **cuatro procesos fundamentales** que orientan la implementación territorial de las acciones de los Equipos Más Bienestar. Estos procesos permiten una intervención articulada, basada en el conocimiento del territorio y la realidad de las familias, con enfoque en la gestión del riesgo y la promoción del cuidado.

a. <u>Planeación Territorial</u>

- Implica el **reconocimiento y apropiación territorial y poblacional** como base para la organización de las intervenciones. Este proceso contempla:
- Identificación de sectores y zonas de atención.
- Mapeo de actores comunitarios e institucionales.
- Análisis de características sociales y sanitarias del territorio.
- Programación operativa de rutas de intervención.

b. <u>Gestión Familiar</u>

- Consiste en el abordaje integral de las familias y comunidades. Este proceso permite caracterizar a la población, identificar riesgos y establecer planes de cuidado ajustados a las necesidades.

Reconocimiento familiar, del entorno y contexto

Evaluación integral de la situación familiar y comunitaria, considerando:

- Estatus socioeconómico
- Estructura familiar
- Condiciones de salud
- Vulnerabilidad social
- Acceso a servicios
- Entorno habitacional
- Características demográficas

Identificación de riesgos y alertas en salud

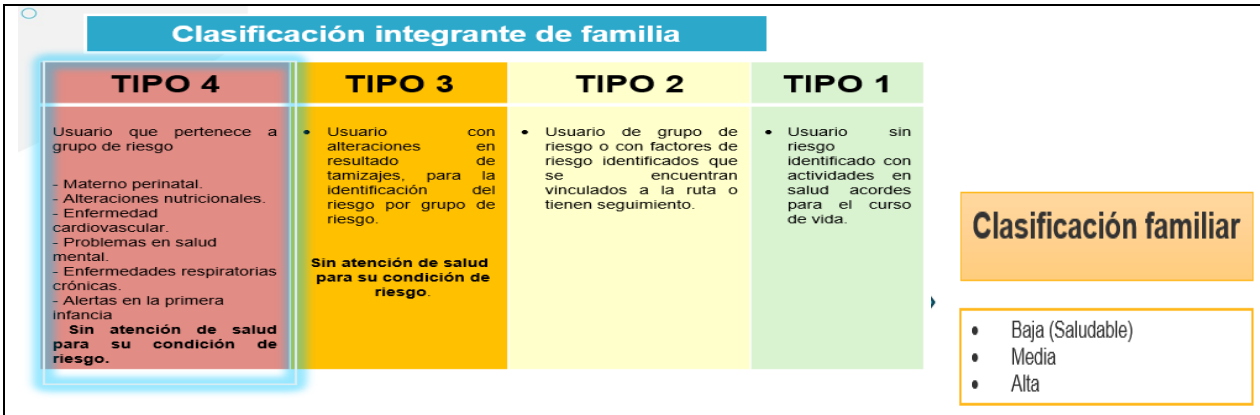
Aplicación de herramientas e instrumentos para detectar condiciones de riesgo, tales como:

- APGAR Familiar
- Medición de signos vitales y antropometría
- Identificación de diagnósticos previos y factores de riesgo
- Aplicación de tamizajes:
    - OMS Riesgo Cardiovascular
    - FINDRISC
    - Cuestionario de EPOC
- Generación de alertas para intervención oportuna

Promoción del cuidado de la salud y gestión integral del riesgo

- Diseño e implementación de acciones para fortalecer la capacidad de autocuidado, el acceso a servicios y la articulación con otros sectores. Incluye:
- Actividades de información y educación en salud
- Derivaciones según necesidades detectadas
- Formulación de planes de cuidado familiar e individual
- Articulación con:
- Rutas Integrales de Atención en Salud
- Ruta de Aseguramiento
- Rutas Intersectoriales
- Subsistemas de Vigilancia en Salud Pública

Teniendo en cuenta las acciones anteriormente mencionadas, esto permite realizar una clasificación familiar e individual :



c. Plan De Cuidado Familiar:

Concertación e implementación de planes de cuidado familiar:

Este componente de la gestión familiar es desarrollado por los perfiles profesionales del equipo operativo, quienes responden a las derivaciones realizadas por el promotor en el territorio. Su labor se centra en la concertación e implementación de planes de cuidado, ajustados a las necesidades de cada grupo de riesgo, en el marco de las estrategias integrales definidas en el lineamiento operativo.

Aspectos clave del proceso:

- Las intervenciones se enfocan en el desarrollo de capacidades para el cuidado de la salud**,** educación en salud pública y el seguimiento y acompañamiento familiar**.**
- Las sesiones se desarrollan con una periodicidad definida según el riesgo, con una duración estimada de 2 a 3 meses, lo que permite un acompañamiento continuo y progresivo.

Planes de cuidado individual:

- Además de los planes familiares, se diseñan e implementan **p**lanes de cuidado individual**,** conforme a:
- Las prioridades establecidas en la caracterización
- Las guías de práctica clínica, como referente técnico para la toma de decisiones en salud.
- Los procesos de autorización por parte de las EPS
- En el marco de estas atenciones se podrán realizar acciones de canalización al SIRC, notificación de eventos de interés en salud pública, y proceso de agendamiento en casos en que se requiera.

d. Monitoreo Y Evaluación

- Seguimiento de acuerdo con prioridad de la familia de manera presencial o telefónica.
- Seguimiento de abordajes territoriales, familiares y resultados de atenciones familiares, individuales y derivaciones.
- Medición de indicadores.

3. Socialización aplicativo GTASP

Continuando con la sesión el ingeniero Fernando Mateus presentó el aplicativo GTAPS, una plataforma digital diseñada para apoyar la gestión operativa de los EBS. Este aplicativo permite registrar las visitas, caracterizaciones, planes de cuidado, agendamientos y seguimientos realizados por los equipos. Además, facilita la generación de reportes y el análisis de datos para la toma de decisiones. Se destacó que el uso adecuado de GTAPS es esencial para garantizar la trazabilidad de las intervenciones, mejorar la eficiencia del trabajo en campo y fortalecer la rendición de cuentas institucional.

Se realiza un ejercicio práctico que permite el reconocimiento de cada uno de los formularios que conforman la herramienta y la interacción de los asistentes con estos.

4. Atenciones Individuales de Salud Mental

Para este punto del fortalecimiento técnico, la profesional Diana Lucia Ulloa inicia desde el recuento de las acciones que se desarrollan en el proceso de atención individual para los EBEH, establecido que para el caso de psicología la población objeto de intervención estará en el marco de la estrategia RBC – MASBienestar para la persona cuidadora, que tendrá un acción integral por los profesionales de Terapias, Agente de cambio, Auxiliar de Cuidado y profesional de Psicología, estos usuarios serán derivados por la profesional de terapias de acuerdo a resultados la escala Zarit (que permite la medición de la sobrecarga emocional por el ejercicio de cuidado), esta intervención será para personas cuidadoras con resultado moderado o intenso.

Dando continuidad al ejercicio se procede a reforzar el desarrollo del proceso de intervención así como las sesiones a implementar en plan de manejo, de acuerdo a la identificación del riesgo; enfatizado en que esta se encuentra en al marco de la guía MhGap a través de la estrategia de intervención psicológica breve para adultos Enfrentando Problemas Plus EP+, esta estrategia establece el desarrollo de 4 a 7 sesiones con temas relevantes que impactarán el fortalecimiento de las herramientas de afrontamiento en el paciente, las que serán definidas de acuerdo al resultado de la valoración integral establecida, para el caso de los resultados de tamizajes, (Leve y Moderada), profesional de psicología definirá el número de sesiones pertinentes a realizar en el rango de 4 a 7, para los episodios de mayor impacto (Severa y/o Grave) siempre se desarrollaran la totalidad las 7 sesiones. Es importante recordar el registro pertinente, incluyendo el argumento para la definición del proceso a desarrollar.

Siguiendo con el proceso de fortalecimiento técnico se presenta la estructura del proceso de intervención, socializando las acciones propias de cada una de las sesiones establecidas para ello; * Primera Sesión Evaluación Integral, * Sesiones terapéuticas de acuerdo a plan de manejo y * Sesión de cierre. Se ratifica el debido desarrollo de las sesiones terapéuticas definidas para esté proceso con las temáticas que plantea la estrategia EP+, así como el desarrollo de la evaluación Pre – EP+, Durante EP+ y Pos –EP+, con la referencia de la identificación de evolución del estado emocional del usuario. Continuando con el ejercicio se establecen claridades de reporte para el desarrollo de las atenciones individuales de psicología en el marco de los EBEH, en donde se genera línea técnica para el reporte en el aplicativo GTAPS



5. Ruta cerebro cardiovascular y metabolica

Se inicia la presentación de la ruta CCVM por parte de Leidy Castañeda, profesional de la dirección de provisión de servicios de la SDS. Se indica que el objetivo esta enfocado a Fortalecer la predicción, prevención, detección temprana y atención oportuna de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y metabólicas (HTA y DM) en mayores de 18 años, mediante un abordaje integral basado en evidencia científica. Esto incluye:

- Reducción de la mortalidad prematura.
- Minimización de complicaciones discapacitantes.
- Reducción del impacto económico en el sistema de salud.

Se realiza un contexto epidemiológico en Bogotá:

- Mortalidad prematura (30 a 70 años, 2024):
  - Enfermedades isquémicas del corazón: 54%
  - ACV: 24%
  - Diabetes mellitus: 14%
  - HTA: 7.5%
- Casos prevalentes en Bogotá (2025):
  - HTA: 809,573 personas
  - DM2: 112,683 personas
  - Ambas condiciones: 286,100 personas
- Control de condiciones crónicas:
  - HTA controlada en el 69% de los casos.
  - DM controlada (HbA1c <7%) en solo el 46%.

Abordaje del Modelo

Clasificación de Riesgo (5 grupos):

1. ≤ 2 factores de riesgo
2. ≥ 3 factores de riesgo
3. Riesgo en seguimiento (prehipertensión, prediabetes, obesidad, etc.)
4. Diagnóstico confirmado de HTA y/o DM
5. Sin información

Factores de Riesgo:

Modificables: ingesta de sodio, obesidad, sedentarismo, tabaquismo, dislipidemia, alcohol.
No modificables: edad ≥37 años, antecedentes familiares, sexo, etnia.

Estrategias de Atención Integral

- Extramural (hogar, entorno comunitario, educativo y laboral):
  - Promotores de salud realizan tamizajes, educación y seguimiento.
  - Herramientas: Findrisk (riesgo diabetes), tablas OMS (riesgo cardiovascular).
- Atención intramural:
  - Evaluaciones integrales por equipos EBE.
  - Abordaje interdisciplinar (nutrición, psicología, fisioterapia, enfermería).
- Modelo Predictivo:
  - Análisis de datos interoperables para clasificación individual, familiar y territorial.
- Red de servicios en salud:
  - Unidades básicas resolutivas, servicios domiciliarios, telesalud y centros especializados para eventos agudos (IAM y ACV).

Educación para la prevención y signos de alarma

- Jornadas de detección, consejería breve y promoción de hábitos saludables.
- Capacitación comunitaria en signos de alarma para DM, HTA, IAM y ACV.
- Recomendaciones:
  - Actividad física ≥150 min/semana.
  - Alimentación saludable y reducción de sodio.
  - Cese de consumo de tabaco y alcohol.

Herramientas Técnicas

- Findrisk Score: riesgo de desarrollar DM en 10 años**.**
- OMS – Tablas de riesgo cardiovascular.
- IPA, AUDIT, Test de Fagerström**:** identificación de dependencia a sustancias.

Articulación Sectorial e Intersectorial

- Trabajo conjunto con sectores: ambiente, movilidad, educación, cultura, deporte, etc.
- Participación de sociedad civil, academia, industria farmacéutica y EPS.
- Enfoque basado en determinantes sociales y promoción de salud desde múltiples frentes.

6. **Ruta de Alteraciones Nutricionales – Resolución 3202 de 2016**

Se inicia la socialización de la ruta de alteraciones nutricionales por parte de Mabel Angulo, profesional de la dirección de provisión de servicios de la SDS. Se indica que esta ruta forma parte de las 16 rutas de atención del grupo de riesgo establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Tiene como objetivo identificar y atender de manera oportuna los factores de riesgo nutricional en la población, tanto por déficit como por exceso.

Eventos priorizados en la ruta:

- Desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años.
- Anemia de origen nutricional en niños menores de 5 años.
- Exceso de peso durante todo el curso de vida.

Componentes y Hitos de la Ruta:

Hito 1: Identificación y clasificación del riesgo

Realizado principalmente por el equipo extramural o en escenarios comunitarios. Incluye valoración antropométrica, tamizajes y análisis de factores de riesgo nutricional.

Hito 2: Confirmación del riesgo o alteración

Es responsabilidad del prestador de servicios de salud, quien verifica y confirma mediante herramientas clínicas y paraclínicas la condición nutricional.

Hito 3: Plan de manejo

El prestador formula un plan individualizado de intervención nutricional, acorde al diagnóstico realizado, considerando factores sociales, económicos y culturales.

Hito 4: Seguimiento

Debe ser realizado por el prestador de salud y el asegurador, garantizando la continuidad del tratamiento, adherencia y monitoreo de la evolución nutricional.

Normativas complementarias:

- Resolución 2350 de 2020

Establece el lineamiento técnico obligatorio para el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses.

- Resolución 2465 de 2016

Adopta los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para clasificar el estado nutricional de toda la población colombiana.

Componente de nutrición y acciones extramurales:

Incluye la identificación de factores de riesgo nutricional por déficit (como inseguridad alimentaria, bajo peso al nacer, lactancia inadecuada) y por exceso (sedentarismo, consumo elevado de azúcares y grasas, sobrepeso).
Las acciones extramurales del equipo Mas Bienestar (como visitas domiciliarias, educación nutricional y promoción de estilos de vida saludable) son claves para la detección temprana y atención oportuna.

7. Ruta Materno Perinatal

Se continua el desarrollo de la agenda con la socialización de la Ruta Materno Perinatal – a cargo de Dayan Mateus y Andrea Villamizar de la DPSS de Secretaría Distrital de Salud

Indicadores Trazadores de la RIAS Materno Perinatal

Se abordaron los principales indicadores de seguimiento y control:

- Razón de Mortalidad Materna (RMM) - Año 2025
- Caracterización de la Mortalidad Materna (MM)
- Clasificación de la MM por causalidad
- Tasas de fecundidad

Intervenciones por Nodo de Atención de la Ruta Materno Perinatal

Nodo 1: Población en Edad Fértil

- Anticoncepción: para usuarias sin intención reproductiva.
- Consulta preconcepcional: para usuarias con intención reproductiva.
- Normatividad relevante: Resolución 3280 de 2018.
- Se resalta el deber de garantizar el acceso a anticoncepción, incluso en menores de 14 años, como parte de sus derechos sexuales y reproductivos.

Discusión técnica:

- Algunas profesionales manifiestan preocupación frente a la posible contradicción con el Código de Infancia y Adolescencia, ya que el contacto con menores de 14 años con solicitud anticonceptiva puede implicar notificación por sospecha de abuso sexual.

- La referente del programa indica que debe primar la garantía de derechos, sin dejar de cumplir con la normatividad vigente.

Nodo 2: Población Gestante

- Consulta prenatal: incluye pruebas para sífilis, VIH, Hepatitis B, Chagas, así como identificación de signos de alarma.
- Atención a población migrante irregular: se garantiza acceso gratuito por urgencias.
- Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE):
    a. Sentencia C-355 de 2006: tres causales.
    b. Sentencia C-055 de 2022: acceso libre hasta la semana 24.
    c. Instituciones autorizadas para IVE:
        i. Hospital de Meissen
        ii. Hospital de La Victoria
        iii. IPS Profamilia (inducción de asistolia fetal)
    d. IVE es un servicio urgente, esencial y gratuito. Atención en máximo 5 días desde la solicitud.
- Tratamiento de Sífilis Gestacional:
    a. Penicilina benzatínica 2.400.000 UI IM semanal x 3 semanas, a la gestante y sus contactos.
- Valoración antenatal del riesgo:
    a. Identificación de factores prenatales, perinatales y neonatales desde historia clínica.

Nodo 3: Atención del Parto

- Detección temprana de signos de alarma.
- Manejo de emergencias obstétricas (MME).
- Escala de alertas tempranas y seguimiento post-evento obstétrico.

Nodo 4: Atención del Recién Nacido

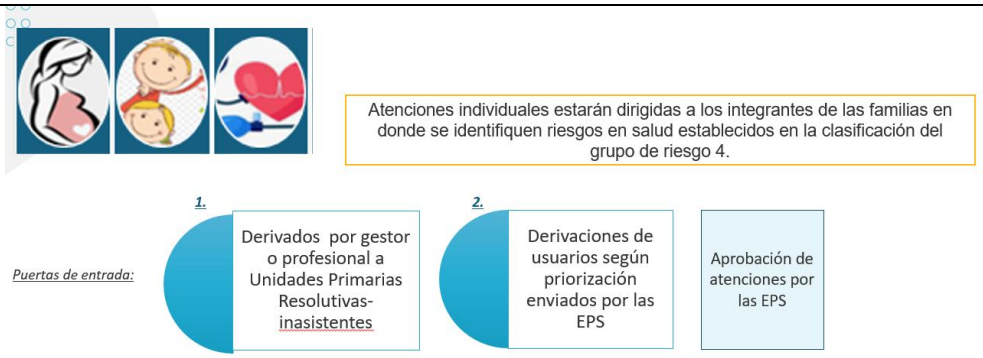
- Identificación de signos de alarma y complicaciones neonatales.
- Uso de material educativo durante la jornada de capacitación.

Material Educativo

Se presentó un conjunto de recursos gráficos y pedagógicos utilizados en la jornada, destinados a facilitar el reconocimiento de signos de alarma y fomentar la adherencia al proceso de atención en la ruta materno perinatal.

8. Socializacion planeación de atenciones individuales

Diana Velandia continua con la socialización del proceso de planeación de la atención, indicando las dos fuentes de información de casos sujeto de intervención.



Se socializan los tiempos de repuesta a casos prioritarios de acuerdo con lo establecido en el lineamiento operativo.

Tiempos de respuesta a usuarios remitidos

Criterio	Tiempo atención EBS
Materno Perinatal	2 días hábiles
Condiciones Crónicas (HTA – DM)	20 días hábiles
Desnutrición	5 días hábiles

Fuente: Mesas de Seguimiento al Modelo SDS - EPS

Se presentan los aspectos clave a considerar para el desarrollo del proceso de admisión, el cual abarca desde la solicitud de ingreso al área de facturación hasta el seguimiento y cierre del ingreso para las atenciones individuales.

PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN- ADMISIÓN

Articulación con otras áreas de la SISS

- Diferenciar actividades realizadas por los EBEH en HC
- Garantizar acceso y permisos necesarios a plataforma de HC
- Habilitar folios necesarios según perfil y finalidad de la consulta

Apertura de HC

- Disponer del TH necesario para garantizar la apertura de HC
- Definir mecanismo de comunicación entre EBS-respuesta a solicitud de ingreso con área de facturación
- Generación de ingresos para atenciones y educaciones individuales

Puntos de control

- Repuesta oportuna a las solicitudes de ingreso realizadas a través del aplicativo GTAPS
- Cargue de atenciones realizadas en HC de manera oportuna
- Registro de atenciones conforme al ingreso generado

Seguimiento a pertinencia

- Atención realizada y registrada en HC vs solicitud o necesidad del usuario.
- Verificación coherencia entre DX y finalidad de la consulta.

ADMISIÓN

1. Profesional solicita la admisión
2. Consulta solicitudes pendientes en modulo de admisión
3. Verificación de perfil y finalidad de consulta
4. Solicitud creación de usuario o apertura del ingreso (atención y educación)
5. Informar a profesional número de ingreso
6. Diligenciamiento de HC por profesional
7. Verificación estado de admisión
8. Registro de información en aplicativo

- Ingreso: se define cuando el usuario registrado se le ha realizado apertura de HC o creación de usuario en Dinamica Gerencial.
- Evolución: se define cuando el profesional de la salud, aún se encuentre en el proceso de ingreso de los resultados de la atención en HC.
- Cierre: se define para los usuarios que se encuentren con registro de la atención en HC, una vez se haya verificado por el técnico en sistemas.
- Anulado: se define para los usuarios que por algún motivo técnico o administrativo se debe anular la apertura de HC.

Posteriormente se socializa el proceso de agendamiento

Se socializó el procedimiento establecido para el agendamiento de citas de usuarios capitados con las subredes. Se explicó que, en el marco de las visitas domiciliarias, el profesional o promotor tiene la posibilidad de solicitar la gestión de citas a través del aplicativo GTAPS, utilizando el ícono del teléfono. Esta solicitud se puede realizar con base en: · Citas pendientes derivadas de atenciones recientes, o · Atenciones anteriores que quedaron inconclusas o sin seguimiento. Una vez la solicitud es ingresada, el grupo de Acceso será el responsable de contactar nuevamente al usuario para comunicarle la fecha, hora y demás datos relevantes de la asignación. Para garantizar la eficacia de este proceso, se destacó la necesidad de mantener una articulación estrecha con las áreas operativas de las subredes, de modo que se implementen estrategias que faciliten el acceso oportuno a citas y se brinde una respuesta efectiva a las necesidades de los usuarios. Este tipo de agendamiento incluye tanto: · Citas correspondientes a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud, como · Citas con especialistas y otros servicios, si se identifican pendientes derivados de atenciones anteriores. El grupo de Acceso también será el encargado de realizar la recordación y posterior verificación de la asistencia. Se hace énfasis en que este proceso de agendamiento es distinto al agendamiento de los usuarios tipo 4, ya que en este caso la solicitud es tramitada directamente por el grupo de Acceso, a partir de la gestión realizada por el promotor o profesional durante la visita. Como conclusión, se indicó a la subrede la importancia de fortalecer, desde el componente técnico, el proceso de agendamiento, articulando de manera efectiva con los profesionales y el talento humano operativo que realiza las visitas en territorio. Se enfatizó que una gestión adecuada del agendamiento requiere no solo conocimiento de los canales y lineamientos, sino también una coordinación fluida entre los equipos de campo y las áreas responsables del agendamiento, con el fin de garantizar una respuesta oportuna a las necesidades en salud de la población priorizada.



8. Evaluación de la sesión

- Se aplicaron pretest y postest para medir comprensión de los contenidos abordados.

Se finaliza la reunión, se establecen compromisos.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Continuar con el acompañamiento de fortalecimiento técnico al Equipo Básico de Salud de la SISS CO, financiado desde el Ministerios,	Equipo Técnico de la SDS	Según acuerdo
Implementación de acciones específicas por los Equipo Básico de Salud de la SISS CO, financiado desde el Ministerios,	Equipo técnico y Operativo SISS CO	Según acuerdo

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: Asistencia Técnica Responsables EBS SISS Centro Oriente Fecha: 16-06-25

Hora Inicio: 9:00 am Hora Fin: 2:00 pm Lugar: Auditorio Jorge Restrepo - Hospital Santa Clara

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Moisés Saavedra Ortega	Subred Centro Oriente	Médico	3187517167	msaavedraca@unal.edu.co	
2	Lorena González Suarez	Subred Centro Oriente	Enfermera	3002861029	locegosu 29@gmail.com	
3	Laura Daniela Osorio Pérez	Subred centro oriente	Enfermera	3136407767	laudperez@gmail.com	
4	MARICEL TORRES	SUBRED C.O	ENFERMERA	3209168807	MSOTELO2+@GMAIL.COM	MARICEL TORRES
5	Natalia Lopez Romero	SUB RED Centro Oriente	Enfermera	3508698668	nl7038703@gmail.com	Natalia Lopez
6	Lida Gómez	Subred. Centro or	psicologa	3143999955	asil1522@hotmail.com	
7	valentina hernández p	subred centro O.	Enfermero	3106665076	vhernandezperdomo25@gmail.com	valentinahdezp
8	Claudia Y. Arce B	Subred Centro Oriente	Psicologa	3114528501	claudia arce. psicologa @ gmail	
9	Alex Miguel González	Subred Centro Oriente	Médico	3142099711	alexmi_23@hotmail.com	
10	Holman Sierra Vega	Subred Centro Oriente	Médico	3103129914	holmansierravega@gmail.com	
11	FABIAN ANDRES JOSAND	SUBRED CENTRO ORIENTE	ENFERMERO	3112333058	FAJD39@HOTMAIL.COM	
12	Zaida Lizeth celeita	Subred centro O	Enfermero	3204415645	TATAZLCR@HOTMAIL.COM	Lizeth celeita
13	Jaime Valencia Rivera	Subred Centro oriente	Médico	3004099427	jvalenciarivera@gmail.com	
14	Yoselin Velasco Rodas	Subred Centro Oriente	Médico	3017919838	yosc.rodas91@gmail.com	
15	Monica Bonet	Subred CO	Medico	3152473664	dra.bonet.1999@gmail.	
16	Yuleima Esbal García	Subred CO	Medico	3133259701	Esbalgarcia.katia@gmail.com	
17	Nicolas Dela Valle	Centro Oriente	Medico	3045667929	Nicolasvalle@gmail.com	Dela Valle N.

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: Asistencia Tecnica Profesionales EBS SISS Centro Oriente Fecha: 16-06-25

Hora Inicio: 9:00 am Hora Fin: 2:15 pm Lugar: Auditorio Jorge Restrepo - Hospital Santa Clara

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Mabel Angulo A	SDS - DPSS	Prof Especial	3203212373	fmangulo@saludcapital.gov.co	
2	Leidy Castaneda	SDS - DPSS	PROF. ESP.	3105736265	lycastaneda@saludcapital.gov.co	
3	Maria Camila Hernandez Villarraga	Subred Centro Orient	Prof. enfermeria	3503368188	manaca@javeriana.edu.co	
4	Betty Coral Martinez	Subred Centro oriente	Medica	3012337482	coralmartinezbetty@yahoo.com	
5	Cindy Lorena Rodriguez M.	Subred Centro Oriente	Prof. Esp. Enfermera	3504335842	clrodriguezmo@unal.edu.co	
6	Paola Valentina Toledo Narvaez	Subred centro oriente	Medica	3137532567	Paolatoledored@gmail.com	Paola Toledo
7	Cindy Lorena Villegas Prado	subred centro oriente	Psicologa	3186226559	lorenavillegasp70@gmail.com	lorena villegas p.
8	Stella Gutierrez Cardoso	subred centro Oriente	Psicologa	3133832090	stella.gutierrez2007@gmail.com	
9	Fabio Jimenez	subred centro Oriente	Psicologa	3144257676	gloesyrto@gmail.com	
10	Lizette Paola Blanco C	Subred Centro Oriente	Psicologa	3124253531	lisa.pedonenator@gmail.com	
11	Edith Lorena Torres Cordoba	S.R Centro Oriente.	Enfermera	3016015314	edith_tc1@hotmail.com.	Lorena Torres Cordoba.
12	yeny carolina jimenez Arevalo	S R Centro oriente	Enfermera	3163801396	Karito14288@gmail.com	carolina jimenez
13	Luz Nelly Maria Wilches	Subred centro oriente	Médico	3232315184	luznelmariawilches01@gmail.com	
14	Adriana Paola Buitrago T.	Subred Centro oriente	Médico	3015470902	paobuitragot@gmail.com.	
15	Tania Lorena Gomez	Subred Centro oriente	Psicologa	3138629229	tania0720@hotmail.com	
16	Patricia A Gomez Perez	Subred centro Oriente	Enfermera	3144114215	gumeperez81@gmail.com	Patricia A Gomez P
17	Katerine Reyes	Subred centro Oriente	Medico	3004513220	Katherojas188@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: Asistencia Técnica Profesionales EBS SISS Centro Oriente Fecha: 16-06-25

Hora Inicio: 9:00 am Hora Fin: 2:15 pm Lugar: Auditorio Jorge Rozbrpo - Hospital Santa Clara

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Yeisson Mora	S. Centro Oriente	Medico	3016656977	yeissonmora@gmail.com	
2	Lucio Abril Galeano	Subred centro oriente	Psicología	3104019255	LucioAbrilGalcia@gmail.com	
3	Andrea Rojas A.	Subred C.O.	Enfermera	3134765343	anrojas296@gmail.com	
4	Milena Hernandez J.	Subred. C.O.	Enfermera.	3107182563	milenahernandez00@gmail.com.	
5	MIGUEL A ARIAS R	subred CO	enfermero	3118108024	Frammyto@gmail.com	
6	Shoma Tatiana Valderrama	Subred CO	enfermera	3134664944	Chirlestatiana@gmail.com	
7	Viviana Paola Ramirez	subred centro oriente	Enfermera	3504596571	vdevila.subredco@gmail.com	
8	Arelis Cardenas Polo	SubredCentroOriente	Enfermera	3105838220	arelscardenas161@gmail.com	
9	Paula Andrea Arias Bautista	subred CO	Enfermera	3158262470	paarias2403@gmail.com	Paula Andrea Arias
10	Franny Paola Mejia Alba	Subred CO	Enfermera	3116633784	Frannypaolamejiaalba@Gmail.com	
11	Adriana Mojica G.	Subred. CO.	Psicologa	3166167063	mojica.adriana0410@gmail.com	Adriana16
12	Luisa Fda Cocoma V	subred. centro	Psicologa	3132508948	lcocomav@gmail.com.	
13	Deicy Liliana Guaitas	Subred Centro O	Bicologo	3183454917	deicy.guaita@hotmail.com	
14	yeni Daniela Bello M	Subred C.O	Enfermera	3102972945	daniela.bello024@gmail.com	
15	Lina Ma. Ramirez	Subred. C.O.	Psicóloga	3005612976	linaseleccion@gmail.com	
16	Lady marcela suarez O	Subred C.O	Psicóloga	3107738729	psico.ladysuarez@gmail.com	Lady Suarez O
17	Karen Viviana Gonzalez M	Subred C.O	Psicologia	3228333339	kgonzalezmsa@gmail.com	Karen Martinez

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, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: Asistencia Técnica Profesional EBS SISS Centro Oriente Fecha: 16-06-25

Hora Inicio: 9:00 am Hora Fin: 2:15 pm Lugar: Auditorio Jorge Restrepo - Hospital Santa Clara

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Víctor Andrés Díaz Bolívar	S. Centro Oriente	Psicólogo	3014029415	psicologovictorandresdiaz@gmail.com	
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	Kelly Andrea Mosquera	S. Centro Oriente	Enfermera	3144779609	andrea12mosquera@gmail.com	
4	Mynam Tomaso Borges	S. Centro Oriente	Enfermera	3125694436	mynamtomaso@gmail.com	
5	Carolina Aparicio Angarita	SDS Centro oriente	Enfermera	3116680953	enfermeracarolinaparicio@gmail.com	
6	Olga Lucía Vega	S. Centro oriente	Biología	3133305701	olgavale1432@gmail.com	
7	Diego Rodriguez	SDS. EBEH	Contratista	3187122761	drodriguez@saludcapital.gov.co	
8	Diana Yolanda D	SDS - EBEH	Contratista	3135091916	dmyolanda@saludcapital.gov.co	
9	Diana Lucía Ulloa	SDS - EBEH	Contratista	3124611701	DLUlloa@saludcapital.gov.co	
10	Natali Johana Salgueiro	Subred CO	Enfermera	3107419936	apoyopaypaz@subredcentro.gov.co	Natali Salgueiro
11	Andrea Villamizar	SDS	RIAS PIC	3192389734	apvillamizar	
12	Dayan Matus M	SDS - DPSS	Prof Esp PIC	3006583629	ldmatus@saludcapital.gov.co	
13						
14						
15						
16						
17						

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

Powered by CamScanner