ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E**	
	ACTA DE REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO	**CA-FT-02 V6**

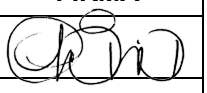
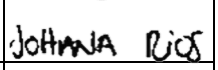
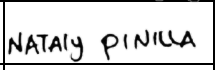
EVENTO: CAPACITACIÒN	X	**REUNIÒN**		**MESA DE**			**TRABAJO**
		OTRO					
FECHA: 01/04/2025		**HORA INICIO:** 10:01 am		**HORA FINAL:** 11:00 am		**REUNIÓN N°:**	
LUGAR: VISTA HERMOSA							
TEMA: INDUCCION ESPECIFICA PSPIC- PROCESO TRANSVERSAL VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA							
RESPONSABLE: ELIANA VARGAS				**SECRETARIO:** INGRID JOHANA RIOS PRADA			

1. OBJETIVO:

Inducción General Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE al Talento Humano Nuevo PSPIC

2. PARTICIPANTES:

Registrar en este campo el nombre, cargo y firmas de los asistentes a la reunión, si supera el número de campos permitidos utilizar el formato de CA-FT-01 “Lista de asistencia institucional”

	NOMBRE	CARGO	CORREO	DEPENDENCIA/USS	FIRMA
1	Eliana Vargas	Referente VSP	Lider.vsp@subredsur.gov.co	Gestión del riesgo / vsp	
2	Ingrid Johana Rios Prada	Profesional de apoyo	Lider.vsp@subredsur.gov.co	Gestión del riesgo / vsp	
3	Nataly Pinilla	Tecnólogo administrativo	productosvsp@gmail.com	Gestión del riesgo / vsp	
4	Luis Felipe Silva Diaz	Técnico en Sistemas	luiisfe560@gmail.com	Gestión del riesgo / vsp	

3. ORDEN DEL DÍA: (TEMAS A TRATAR)

1. Descripción de perfil y obligaciones.
2. Equipo directivo
3. Plataforma Estratégica
4. Ubicación de unidades
5. Estructura organizacional
6. Plataformas institucionales
   Socialización SIASUR
   Socialización ruta de la ALMERA
   Socialización de sistema dinámica (MAO)
7. Socialización de PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
8. Cumplimiento y distribución de Metas
9. Varios

4. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM: (Este debe ser mayor al 50% de los invitados)

No aplica

5. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS ANTERIORES: (Si aplica)

No aplica

6. DESARROLLO DE LOS TEMAS:

Se da la bienvenida al nuevo colaborador que ingresa al Proceso Transversal Vigilancia en salud Publica el día 01 de abril, en donde se presenta al equipo y se procese a dar las especificaciones administrativas como son:

NÚMERO DE CONTRATO: 5301-2025
CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
CONTRATISTA: LUIS FELIPE SILVA DIAZ
IDENTIFICACIÓN: 1000337739

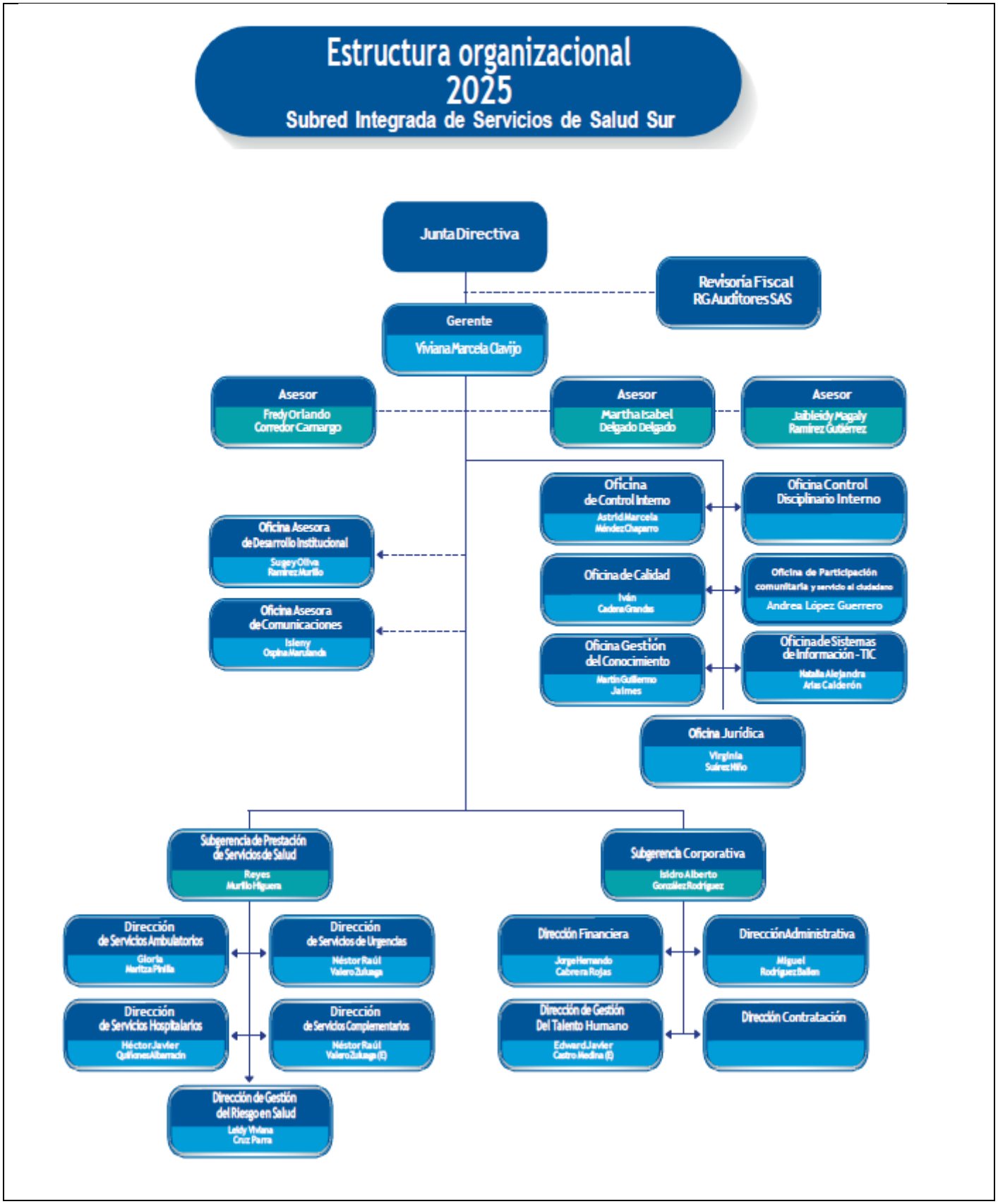
DESCRIPCION DE PERFIL Y OBLIGACIONES

OBJETO: Prestar servicios como técnico de apoyo a la gestión en el marco del convenio vigente suscrito entre el fondo financiero distrital de salud y la Subred Integrada De Servicios De Salud Sur E.S.E.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DE EL CONTRATISTA:

1. Captacion, identificacion y recepcion de la informacion generada en la operacion de los subsistemas de vsp; segun las particularidades establecidas en cada subsistema.
2. Ingreso diario de los registros o fichas de notificacion, con calidad, integralidad y oportunidad; en las herramientas informaticas dispuestas en cada subsistema.
3. Georreferenciacion de los registros garantizando unos niveles adecuados de coherencia y concordancia entre las variables de ubicacion y localizacion.
4. Actualizacion de las herramientas informaticas de acuerdo a los subsistemas.
5. Seguimiento a la realimentacion de calidad de los datos enviados desde el nivel central.
6. Depuracion, consolidacion, ajuste de la informacion y la respectiva realimentacion a la red de operadores de los hallazgos en calidad del dato.
7. Analisis critico de informacion producida en el marco de la vsp.
8. Envio de las bases de datos a nivel central o archivos planos soporte de la vigilancia, segun lo definido por cada subsistema.
9. Cruce de fuentes de informacion, con el objetivo de fortalecer la coherencia de la informacion producida en cada subsistema.
10. 10. procesamiento de informacion y generacion de consolidados estadisticos para los procesos de analisis en articulacion con los profesionales especializados a cargo de cada uno de los subsistemas.
11. Segumiento a la notificacion, actualizacion y asesoria sobre las herramientas sivigila en las upgd.
12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.

EQUIPO DIRECTIVO SUBREDSUR


Estructura organizacional
2025
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur
Junta Directiva
Revisoría Fiscal
RG Auditores SAS
Gerente
Viviana Marcela Clavijo
Asesor
Fredy Orlando
Corredor Camargo
Asesor
Martha Isabel
Delgado Delgado
Asesor
Jaibleidy Magaly
Ramírez Gutiérrez
Oficina
de Control Interno
Astrid Marcela
Méndez Chaparro
Oficina Control
Disciplinario Interno
Oficina Asesora
de Desarrollo Institucional
Sugey Oliva
Ramírez Murillo
Oficina de Calidad
Iván
Cadena Grandas
Oficina de Participación
comunitaria y servicio al ciudadano
Andrea López Guerrero
Oficina Asesora
de Comunicaciones
Isleny
Ospina Maruanda
Oficina Gestión
del Conocimiento
Martin Guillermo
Jaimes
Oficina de Sistemas
de Información - TIC
Natalia Alejandra
Arias Calderón
Oficina Jurídica
Virginia
Suárez Hilo
Subgerencia de Prestación
de Servicios de Salud
Reyes
Murillo Higuera
Subgerencia Corporativa
Isidro Alberto
González Rodríguez
Dirección
de Servicios Ambulatorios
Gloria
Maritza Pinilla
Dirección
de Servicios de Urgencias
Néstor Raúl
Valero Zuluaga
Dirección Financiera
Jorge Hernando
Cabrera Rojas
Dirección Administrativa
Miguel
Rodríguez Ballen
Dirección
de Servicios Hospitalarios
Héctor Javier
Quiñones Albarracín
Dirección
de Servicios Complementarios
Néstor Raúl
Valero Zuluaga (E)
Dirección de Gestión
Del Talento Humano
Edward Javier
Castro Medina (E)
Dirección Contratación
Dirección de Gestión
del Riesgo en Salud
Leidy Viviana
Cruz Parra

PLATAFORMA ESTRATEGICA

Emanada por el acuerdo 85 de 2024.



MISION: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., brinda a través de un Modelo basado en la Atención Primaria Social, integral e integrado, servicios de salud enfocados a una gestión de riesgo, con excelencia, humanizada y comprometida con MAS SALUD Y MAS BIENESTAR; contando con un talento humano altamente calificado, transparente, comprometido, convocación de docencia y servicio soportado en una gestión del conocimiento, innovadora e investigativa que contribuye al mejoramiento de las condiciones de vida de la población urbana y rural bajo un enfoque diferencial.

VISION: Consolidarnos en el año 2028, como una Empresa Social del Estado referente a nivel nacional en la Prestación de Servicios de Salud con MAS Bienestar, con estándares superiores de calidad, líderes en docencia, con avances significativos en investigación, sostenibilidad financiera y ambiental; manteniendo un enfoque incluyente, diferencial y multicultural que promueva la intersectorialidad aportando al mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios, familias y comunidad urbana y rural.

VALORES:
Los valores son aptitudes o cualidades individuales que definen la conducta de un individuo en la sociedad. Dichos valores derivan de los principios éticos universales, de allí que su objetivo sea guiar a los individuos a obrar correctamente, de forma individual y colectiva.

- Honestidad
- Respeto
- Compromiso
- Diligencia
- Justicia
- Inclusión

PRINCIPIOS:
Los Principios son reglas o normas que orientan la acción de un ser humano cambiando las facultades espirituales racionales. Se trata de normas de carácter general y universal, como, por ejemplo: amar al prójimo, no mentir, respetar la vida de las demás personas, etc. Los principios morales también se llaman máximas o precepto constitucional.
Tomando como referencia lo establecido en el artículo 3 del Acuerdo Distrital 927 de 2024, por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá 2024-2027: “Bogotá Camina Segura”.

- Vocación de Servicio y Liderazgo Pubélico
- Ética
- Transparencia
- Empateia
- Corresponsabilidad.
- Interdependencia e Integraciónon

OBJETIVOS ESTRATEGICOS

En la definición de los Objetivos Estratégicos, se contempla a continuación los adelantos de los propósitos entregados por los líderes de los procesos y sus equipos de Trabajo, las líneas técnicas de la propuesta del Plan Territorial en Salud y lo dispuesto en las líneas de la Secretaria Distrital de Salud, a continuación, se presentan los avances:

PIMERO: ENFOQUE MISIONAL – PLAN TERRITORIAL EN SALUD BOGOTA + BIENESTAR
Fortalece el Modelo de Salud de Bogotá, en el marco de la Atención Primaria Social bajo un enfoque de riesgo individual, poblacional y territorial, a través de la prestación de servicios de salud con respuestas transectoriales, con calidad, seguridad, más humanos e innovadores haciendo énfasis en educación y transferencia del conocimiento, soportado en un equipo altamente comprometido.

SEGUNDO: ENFOQUE SOSTENIBILIDAD FINANCIERA
Alcanzar una sostenibilidad financiera mediante el aumento de venta de servicios, mejoramiento del recaudo y austeridad del gasto para llegar a un punto de equilibrio financiero en la Subred Sur.

TERCERO: ENFOQUE A LA GESTION Y DESEMPEÑO – SOGC – PROCESOS Y PROCEDIMIENTO – INNOVACION – TECNOLOGIA – SISTEMAS DE INFORMACION
Lograr un excelente desempeño institucional, mediante la implementación de acciones que dirigen a la organización al mantenimiento de los estándares superiores de calidad, en el ejercicio de la transparencia e innovación para el fortalecimiento de las capacidades institucionales.

CUARTO: ENFOQUE TALENTO HUMANO, HUMANIZACION Y CULTURA DEL SERVICIO
Fortalecer las capacidades y potencializar el desarrollo del Talento Humano, orientado a la cultura del servicio y la confianza y la confianza ciudadana, fomentando la atención con calidad humanizada y sin discriminación.

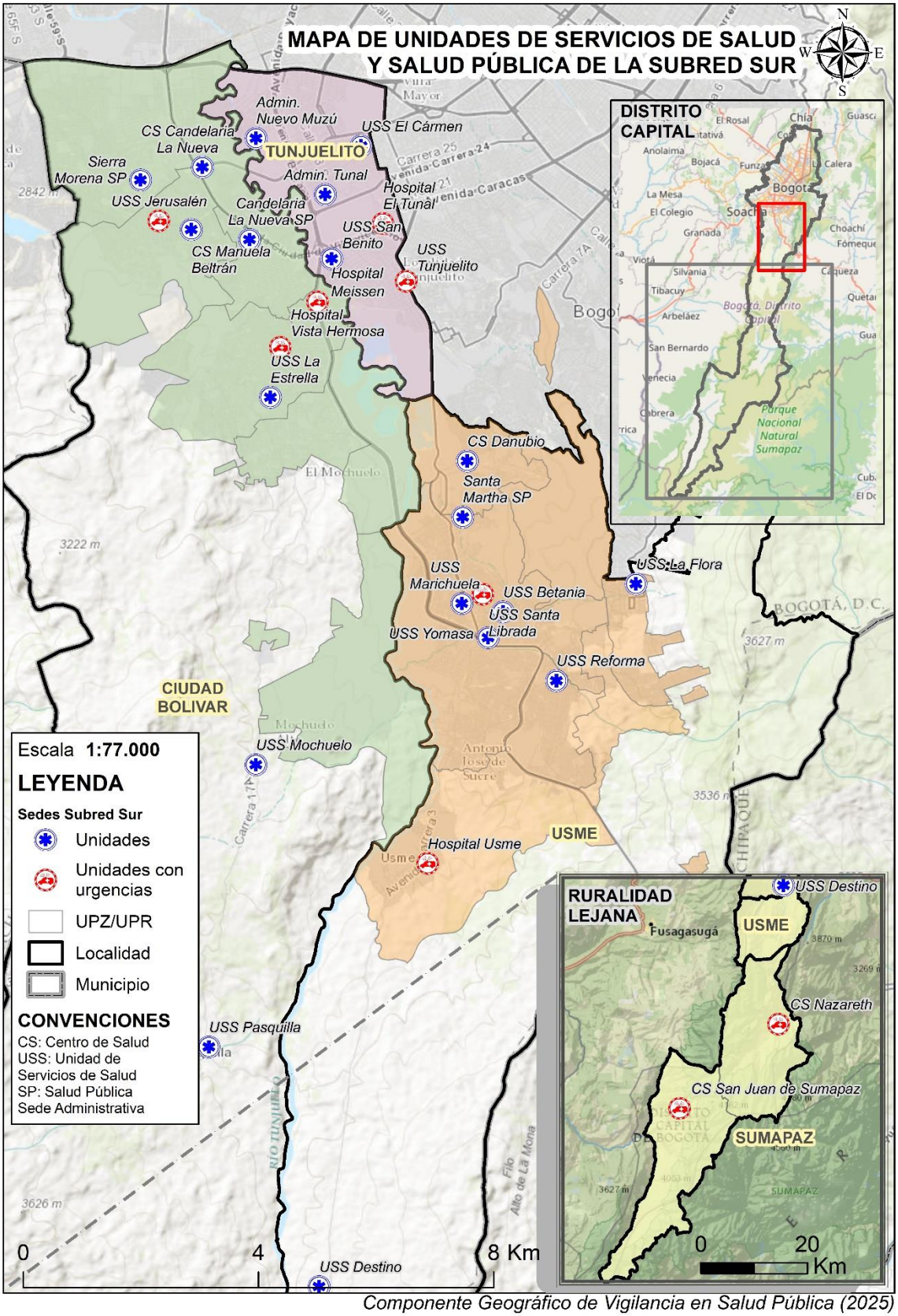
QUINTO: ENFOQUE AL CIUDADANO, RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y LA GOBERNANZA
Fortalecer la gobernanza institucional, en el marco del modelo de relacionamiento con la ciudadanía, garantizando los criterios diferenciales de accesibilidad, enfoque de derechos, participación y el control social, en aras de generar una visión amplia de las expectativas y necesidades brindando respuesta oportuna a las mismas, logrando así mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios.

UBICACION EN UNIDADES DE SERVICIOS

DIREDIRECTORIO USS, UHMES Y CAPSCTORIO USS, UHMES Y CAPS				
LOCALIDAD	UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD	HORARIO CONSULTA EXT	DIRECCIÓN	TELÉFONO
TUNJUELITO	CENTRO DE SALUD SAN BENITO	L- V 7:00 a.m. - 6:00 p.m	Cll. 58 Sur No. 19B - 25	279 71 32
TUNJUELITO	SEDE ADMINISTRATIVA NUEVO MUZU	7:00 a.m. - 5:00 p.m	Diag. 53 No. 59A - 11 Sur	730 00 00 EXT. 75500
TUNJUELITO	CENTRO DE SALUD EL CARMEN	7:00 a.m. - 7:00 p.m.	Cll. 48B Sur No. 28 - 80	730 00 00 EXT. 41024
TUNJUELITO	HOSPITAL MEDICINA INTERNA	6:00 a.m. - 7:00 p.m. 24 HORAS	Cra. 14 No. 51 - 21 Sur	605 82 29
TUNJUELITO	SEDE ADMINISTRATIVA TUNAL	7:00 a.m. - 5:00 p.m	Cra. 24c No. 54 -47 Sur	742 85 85
CIUDAD BOLÍVAR	CENTRO DE SALUD CANDELARIA	6:00 a.m. - 7:00 p.m.	Cra 51 No. 59C - 40 Sur	715 12 22
CIUDAD BOLÍVAR	HOSPITAL VISTA HERMOSA	7:00 a.m. - 5:00 p.m. 24 HORAS	Cra. 18C No. 66A - 55 Sur	765 26 56
CIUDAD BOLÍVAR	CANDELARIA - SALUD PUBLICA	7:00 a.m. - 4:00 p.m.	Cra. 51 No. 59C - 40 Sur	730 00 00 EXT. 72415
CIUDAD BOLÍVAR	URGENCIAS JERUSALEN	7:00 a.m. - 4:30 p.m. 24 HORAS	Cll. 77 No. 85B - 13 Sur	718 16 49
CIUDAD BOLÍVAR	HOSPITAL LA ESTRELLA	24 HORAS	Cra. 18F No. 72 - 45 Sur	761 80 63
CIUDAD BOLÍVAR	CENTRO DE SALUD MANUELA BELTRAN	7:00 p.m. - 7:00 a.m.	Cra. 44D No. 69L - 16 Sur	730 00 00 EXT. 11591
CIUDAD BOLÍVAR	CENTRO DE SALUD MOCHUELO	L-MI-V 7:00 a.m. - 4:30 p.m.	Cra. 4 No.3 -29 Vía Olarte Pasquilla	730 00 00 EXT. 15500
CIUDAD BOLÍVAR	CENTRO DE SALUD PASQUILLA	M-J 7:00 a.m. - 4:30 p.m.	Cra. 1 No. 3 -29 Vía Olarte Pasquilla	730 00 00 EXT. 16500
CIUDAD BOLÍVAR	SALUD PÚBLICA SIERRA MORENA	6:00 a.m. - 5:00 p.m.	Cll. 70 No. 56 - 56 Sur	730 00 00 EXT. 12500
CIUDAD BOLÍVAR	HOSPITAL MEISSEN	6:00 a.m. - 7:00 p.m. 24 HORAS	Cra. 18B No. 60G - 36 Sur	769 31 31

USME	CENTRO DE SALUD BETANIA	6:00 a.m. - 6:00 p.m	Cll. 76B Sur No. 7 - 64	730 00 00 EXT. 31067
USME	CENTRO DE SALUD MARICHUELA	L-V 5:30 a.m - 8:00 p.m.	Cll. 76 No. 14 - 74 Sur	730 00 00 EXT. 31124
USME	CENTRO DE SALUD DANUBIO	L-V 7:00 a.m - 4:30 p.m.	Cll. 65 Sur No. 7D - 90	730 00 00 EXT. 31095
USME	CENTRO DE SALUD DESTINO	7:00 a.m - 4:30 p.m.	Vereda El Destino Km 7 8 - La Regadera 96	555 62 70
USME	CENTRO DE SALUD FLORA	L-J 7:00 a.m - 4:30 p.m.	Cra. 14B Este No. 74B - 44 Sur	730 00 00 EXT. 31092
USME	CENTRO DE SALUD REFORMA	L-V 7:00 a.m - 4:30 p.m.	Cra. 6B Este No. 89 - 44 Sur	730 00 00 EXT. 31072
USME	CENTRO DE SALUD SANTA LIBRADA	6:00 a.m. - 7:00 p.m. 24 HORAS	Cra. 9B No. 135A - 42 Sur	730 00 00 EXT. 31055
USME	SALUD PÚBLICA SANTA MARTA	6:30 a.m - 5:00 p.m.	Cll. 68B sur No. 9A - 29	730 00 00 EXT. 31072
USME	CENTRO DE SALUD USME	L-V 7:00 a.m. - 4:30 p.m. 24 HORAS	Cra. 13 No. 135A - 42 Sur	730 00 00 EXT. 31029
USME	CENTRO DE SALUD YOMASA	6:30 a.m - 5:00 p.m.	Cra. 10 No. 81A - 06 Sur	730 00 00 EXT. 31063
SUMAPAZ	CENTRO DE SALUDNAZARETH	L-D 8:00 a.m. - 5:00 p.m 24 HORAS	Cll. 3 No. 2 - 21 Nazareth Suampaz	321 9007789
SUMAPAZ	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	L-D 8:00 a.m. - 5:00 p.m 24 HORAS	Vereda San Juan de Sumapaz	321900 77 51

Buscar en Google el REPS
https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/sanciones_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=1100130294
NIT 900958564-9



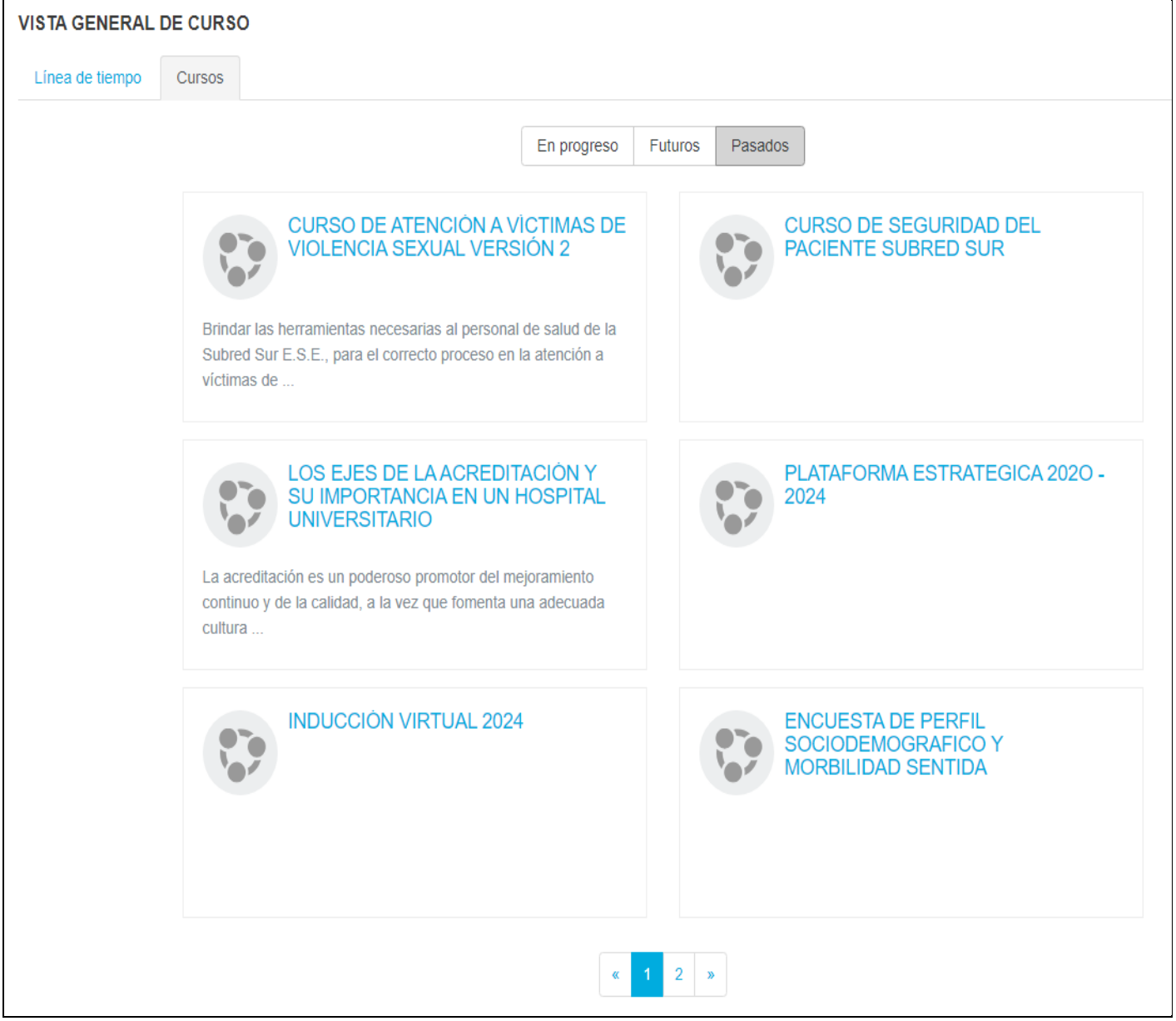
Componente Geográfico de Vigilancia en Salud Pública (2025)

PLATAFORMAS INSTITUCIONALES

SIASUR
http://siasur.subredsur.gov.co/login
http://siasur.subredsur.gov.co/contratacion/informe-actividades/ver-informe-actividades/255709

Crear usuario y contraseña a través de este se sube la cuenta de cobro.
Se anexa video explicando el funcionamiento de SIASUR.

PLATAFORMA (MAO)
http://moodle.subredsur.gov.co/
usuario cedula y cedula
Deben realizar todos los cursos establecidos en los primeros 10 días de firmado el contrato la plataforma y entregar las evidencias a su líder.



SOCIALIZACION RUTA DE LA ALMERA

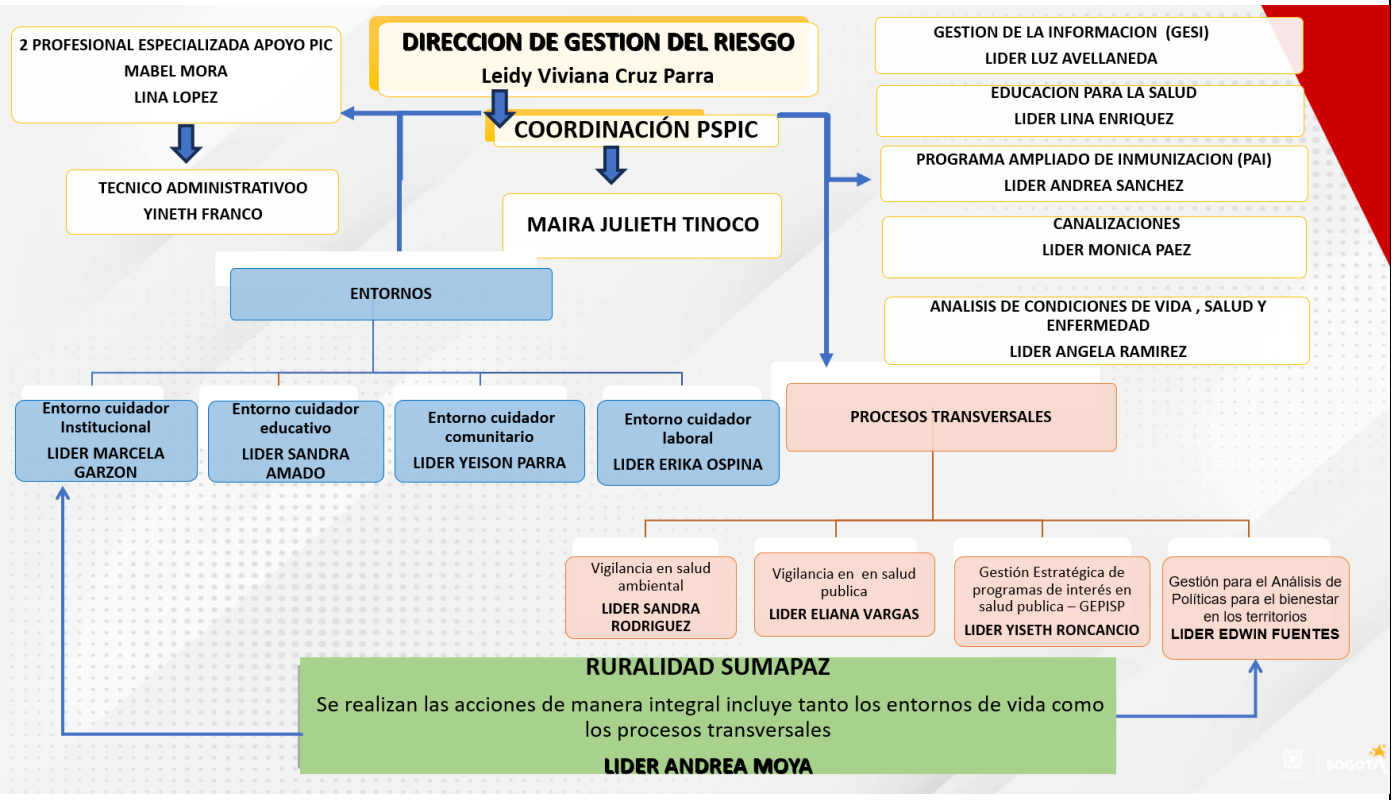
https://www.subredsur.gov.co/

https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?ingresar=true

A la plataforma Armera llego el nuevo módulo de Documentación que sirve para consultar la documentación institucional; realizar seguimiento, actualización y control de versiones documentales, así como consultar listados maestros.



PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS



CUMPLIMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE METAS

Perfil	Producto	Actividades	Meta (Mensual)	Frecuencia
Técnico 2	Gestión de información del componente SISVAN Centro Oriente y Sur	1. Revisar la notificación semanal de casos de los eventos 113 y verificar el número de UPGD que notificaron durante la semana epidemiológica: 5 horas 2. Revisar la concordancia de la información entre las variables de la ficha de notificación de los eventos de interés en salud pública 113 de la cara de datos básicos: 5 horas 3. Realizar ingreso del 100% de la notificación enviada por las UPGD privadas: 10 horas 4. Descarga, precrítica, depuración y consolidación de la información de las atenciones de las UPGD públicas de menores, adultos y gestantes: 30 horas 5. Ajustes y depuración de la base de datos según manual de depuración y demás filtros socializados desde nivel central: 40 horas 6. Apoyar en el cruce de información de las bases de datos con otras fuentes de información secundaria como base IEC,	Entrega mensual de la base poblacional del grupo asignada ingresando el 100% de la notificación con un error menor al 2% con acta de depuración y tableros de control. Participar del 100% de los espacios, reuniones convocadas por la SDS, la Subred o el equipo de VSP.	MENSUAL

		RUAF-ND, BDUA-ADRES, comprobador de derechos y/o base de ruta de cáncer: 10 horas 7. Apoyar el proceso de casos sin dirección en la notificación semanal de las UPGD en los casos no ubicables, realizando búsqueda en otras fuentes de información secundaria como PAI, BDUA-ADRES y comprobador de derechos: 10 horas 8. Participar en espacios virtuales y presenciales, reuniones y mesas de trabajo en el nivel local y distrital: 10 horas. 9. Realizar la georreferenciación en el 100% de los registros que ingresan a las bases poblacionales garantizando niveles adecuados de coherencia y concordancia entre las variables de ubicación y localización (dirección, barrio, localidad y UPZ): 10 horas 10. Diligenciamiento de los tableros de control de las UPGD activas en SISVAN: 10 horas 11. Garantizar en articulación con el líder de SISVAN especializado a cargo del subsistema para el envío de los respectivos soportes de bases de datos, según los criterios definidos (de calidad, periodicidad y oportunidad): 10 horas 12. Realizar procesamientos y salidas estandarizadas de información en articulación con el líder del subsistema SISVAN según requerimientos y necesidades del subsistema: 10 horas 13. Descarga y entrega de base de datos según requerimiento al líder del subsistema con fines de revisión, generación de tablas de salida y presentación al equipo de seguimiento al convenio: 10 horas, 14. Realizar el archivo de la documentación en magnético: 4 horas		

- **CUENTAS DE COBRO**

Se relaciona información sobre la plataforma SIASUR en donde se le indica que se debe crear la cuenta de cobro todos los meses, por tal razón debe estar pendiente al grupo de WhatsApp en donde se indicará que días se encontrará habilitada la plataforma, se da indicaciones del paso a paso para la creación y que se deben adjuntar certificaciones de afiliación como soportes adjuntos.

Para la siguiente cuenta de cobro se den adjuntar soporte de pago de la planilla mes vencido y pantallazo del SECOP II en donde se vea reflejado que subió la cuenta de cobro.

- **VERFICACION DE EPS, ARL, PENSION**

Se le indica que para dar inicio a las actividades contractuales debe contar con la afiliación a la EPS como independiente, afiliación a la ARL, afiliación al Fondo de Pensiones y certificación de cuenta bancaria propia.

- **PERFIL**

Se relaciona que el perfil al que pertenece es Técnico 2

- **HONORARIOS**

Se relaciona los honorarios obtenidos por ser Técnico 2

- **NUMERO DE CONTRATO**

Se indica que para identificar el número de contrato se debe ingresar al SECOP II en donde relacionan todos los contratos que firme con la entidad estatal

- **INGRESO DE DATOS PERSONALES**

El ingreso de los datos personales se realiza en una base de talento humano en donde se registra la fecha de ingreso y datos que facilitan la obtención de información para el aplicativo de Talento Humano.

Se informa al colaborador de las actividades a desarrollar y su alcance frente al PROCESO TRANVSERSAL Vigilancia en salud Publica al subsistema de Sisvan.

Por otra parte, se socializan los cambios que se presentaron en cada subsistema de la siguiente manera:

1. **COMPONENTE SSR-SMI**

La vigilancia de los eventos de SSR-SMI aportan a las prioridades de Salud Materno e Infantil, teniendo como propósito la mitigación de complicaciones y desenlaces negativos del binomio madre-hijo, con el fin de promover una maternidad segura y un nacimiento humanizado en condiciones óptimas y seguras en el tiempo.

Es así como la operatividad de la red de Vigilancia en Salud Pública de la Salud Sexual y Reproductiva y la Salud Materno Infantil, permite el monitoreo, seguimiento, generación de alertas tempranas y análisis de los eventos de:

*Embarazo a temprana edad
*Defectos congénitos
*Morbilidad materna
*Mortalidad materna
*Mortalidad perinatal y neonatal
*Infecciones de transmisión sexual durante la gestación tales como: Sífilis gestacional, Sífilis Congénita, Hepatitis B, C y VIH.

Gestión de la información:
Actividades encaminadas al procesamiento, depuración y validación de la información de las diferentes fuentes de información, teniendo en cuenta las particularidades de cada subred, con relación al tipo y volumen de UPGD caracterizadas, volumen de notificación y prevalencia de eventos según residencia. De igual forma la participación de los profesionales en diferentes escenarios sectoriales e intersectoriales de análisis y divulgación de la información.

Unidades de análisis:
La unidad de análisis es un proceso metodológico que permite caracterizar los casos priorizados de eventos objeto de vigilancia en salud pública por medio del estudio de sus fuentes de información para clasificarlos e identificar los factores asociados o causas relacionadas con su aparición. El proceso de realización de unidades consiste en:
a) planeación y convocatoria,
b) desarrollo y divulgación.

Las unidades de análisis individuales de los eventos de interés en salud pública priorizados tienen como objeto la caracterización de los casos, a partir de la identificación de factores de riesgo, el análisis del contexto y la clasificación final de los eventos.

En el marco de los lineamientos nacionales y las prioridades distritales se establece la realización de unidades de análisis para los siguientes eventos:

*Mortalidad Materna
*Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía
*Morbilidad Materna Extrema
*Mortalidad asociada a Sífilis Congénita
*Transmisión Materno Infantil VIH y Hepatitis B

Investigaciones epidemiologicas de campo:
Las Investigaciones epidemiológicas de campo de los eventos de SSR-SMI se clasifican como IEC de alto impacto, teniendo en cuenta el alto nivel de evitabilidad, así como el impacto social y familiar que generan. Para cada evento se establecen unos tiempos máximos para su intervención, esto con el fin de lograr efectividad en el abordaje, considerando la ventana de oportunidades para dar educación en salud, apoyo familiar y eliminación de barreras de acceso, así como el reporte y activación de rutas en los casos requeridos.

*Mortalidad Materna: Casos de mortalidad temprana y tardía, independientemente de la causa de defunción. Oportunidad: *Hasta 30 días calendario posteriores a partir de la notificación del evento*.
*Morbilidad Materna Extrema: Estas visitas se deberán realizar en los *primeros 15 días calendario de recepción del caso al subsistema* a los casos convocados a unidad de análisis Distrital y a los casos de MME que cumplan con criterio.
*Mortalidad perinatal: Se realizará IEC a los casos que cumplan con un peso mayor o igual a 1700gr y/o mínimo 28 semanas de gestación, tanto fetales como neonatales. Oportunidad de la IEC: *hasta 20 días calendario a partir de la notificación del evento.*
*Microcefalia: Se realizará IEC al 100% de los casos en el formato definido por el INS. Oportunidad: *hasta 60 días calendario posteriores a partir de la notificación del evento.*
*Sífilis Gestacional y congénita: Se debe realizar IEC a todos los casos que sean notificados a SIVIGILA en un tiempo máximo de *3 días calendario a partir de la fecha de notificación.*
*Hepatitis B gestantes y transmisión materno infantil: Se debe realizar IEC a todos los casos que sean notificados a SIVIGILA con condición gestante o menor de 2 años en un tiempo máximo de *3 días calendario* a partir de la fecha de notificación.
*Mortalidad por Hepatitis B: se debe realizar IEC a todos los casos notificados como mortalidad asociada a hepatitis B teniendo en cuenta las variables establecidas en el instrumento de IEC y se debe realizar informe en Word.
*VIH en gestantes y transmisión materno infantil: Se debe realizar IEC a todos los casos que sean notificados a SIVIGILA en un tiempo máximo de *3 días calendario a partir de la fecha de notificación.*

2. SIVIGILA

La gestión de la información hace referencia al conjunto de procesos por medio de los cuales se realiza el control al ciclo de vida de la información, desde su obtención hasta su disposición final; el objetivo principal de la gestión informática es la planeación técnica del procesamiento del dato, desde su captura hasta la notificación.

Se debe realizar los siguientes procesos:

*Recepción, registro, consolidación y notificación.
*Captación, identificación y recepción de la información generada en la operación del subsistema.
*Verificar Ingreso diario de los registros o fichas de notificación al 100% con calidad, integralidad y oportunidad; en la herramienta.
*Georreferenciación en el 100% de los registros garantizando unos niveles adecuados de coherencia y concordancia entre las variables de ubicación y localización.
*Actualización de la herramienta acorde con los actualizadores enviados por el INS- verificación caracterización en UPGD-UI y Subred.

*La subred debe garantizar la notificación inmediata interlocal (salidas XLS) a las otras subredes y a los referentes de evento de la subred, con el fin de iniciar oportunamente las acciones.
*Las subredes deben realimentar a las instituciones los casos que no es posible cargar en la notificación porque no se encuentran diligenciados los datos complementarios.
*Se considera no solo incumplimiento sino silencio epidemiológico a las localidades y UPGD que no envíen de manera oportuna los archivos planos de notificación según el flujo de información nacional y distrital. Así como el cargue inoportuno en Sivigila 4.0 (día y hora establecida).
*Seguimiento a UPGD crítica con silencio epidemiológico incluyendo UPGD habilitadas en la Subred (públicas).

ASISTENCIAS TÉCNICAS

La red de operadores de la VSP está constituida por el conjunto de instituciones públicas y privadas del sector salud u otros sectores que están ubicados en la ciudad de Bogotá, que captan y notifican eventos de interés en salud pública, generando la información básica necesaria para el subsistema de vigilancia en salud pública del Distrito Capital. En el
modelo establecido se constituyen en el canal de entrada y se reconocen como Unidades Primarias Generados del Dato (UPGD) o Unidades Informadoras (UI).

En la asistencia técnica se debe verificar el flujo de información y consolidación de la información contenida en todos
los aplicativos; realizar concordancia con lo reportado por la subred (verificación descargas localidad vs descarga UPGD consolidada).

Para el producto, las subredes deben seguir garantizando el monitoreo de las unidades de servicio de salud de manera nominal, verificando el cumplimiento del proceso de vigilancia en salud pública acorde con la normatividad nacional y distrital vigente a través del seguimiento de indicadores de gestión (valoración del comportamiento histórico de eventos notificados).

3. TRANSMISIBLES

La gestión de la información incluye la recepción de la notificación, registro, consolidación, georreferenciación del evento, aplicando los flujos de información con la periodicidad establecida, monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las diferentes fuentes de información del componente de eventos transmisibles (depuración, precrítica, critica, ajuste y realimentación), implementación, actualización, capacitación y puesta en producción de las herramientas informáticas que se incluyan dentro de los procesos requeridos para el funcionamiento de la vigilancia de cada uno de los subsistemas, aquí se incluyen las acciones de fortalecimiento, asistencias técnicas requeridas y monitoreo de UPGD criticas específicas para transmisibles.

La Vigilancia en Salud Pública de los eventos transmisibles incluye:

*Eventos Prevenibles por Vacuna: Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años, Sarampión, Rubeola, Síndrome de Rubéola Congénita, Varicela, Parotiditis, Tétanos Neonatal, Tétanos Accidental, Tosferina, Meningitis Neumococcica, *Meningocócica y por Haemophillus influenzae, Difteria, Hepatitis A, Evento adverso grave.
*Vigilancia centinela de EDA por Rotavirus, Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, Cólera, Mortalidad por EDA, Morbilidad por EDA.
*Micobacterias (Tuberculosis todas las formas, TB farmacoresistente, lepra)
*ERA (ESI-IRAG, IRAG inusitado, mortalidad por IRA en menores de cinco años y morbilidad por IRA)
*ETV (Zika, Dengue, Chikungunya, Chagas, Malaria, Leishmaniasis, Fiebre amarilla)

MICOBACTERIAS

Dentro de este producto se tienen contempladas las actividades necesarias y detalladas para la identificación, caracterización, priorización e intervención de las enfermedades producidas por micobacterias (Notificación) para identificar el riesgo y mitigar el impacto de los diferentes eventos, así como reflejar en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), las acciones realizadas que permitan tener información confiable y con calidad (ajustes, cierre de casos y concordancia). Es de aclarar que las acciones generales de los eventos producidos por

micobacterias se enmarcan en los protocolos nacionales del INS (evento 813 y 450).

IRA

La vigilancia en salud pública de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) es un proceso sistemático y continuo desarrollado a través de diferentes estrategias de técnicas de vigilancia para la Enfermedad Similar a Influenza (ESI), Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), IRAG inusitado, monitoreo de Salas ERA, morbilidad y mortalidad por IRA, realizado con el fin de generar recolección y análisis de información de manera oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención, vigilancia y control en salud pública, que permitan mejorar la salud respiratoria y la calidad de vida de la población.

EPV

Corresponde a aquellas actividades necesarias y detalladas para la identificación, caracterización, priorización e intervención de las EPV y Hepatitis Aguda de origen Desconocido-HADOD (Notificación) para identificar el riesgo y mitigar el impacto de los diferentes eventos, así como reflejar en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), las acciones realizadas que permitan tener información confiable y con calidad (ajustes y cierre de casos). Es de aclarar que las acciones generales de los eventos EPV y las HADOD se enmarcan en los protocolos nacionales del INS.

BLOQUEOS

Las acciones de bloqueo se deben desarrollar con el fin de evitar la diseminación de la enfermedad a partir de casos sospechosos de eventos transmisibles de alto impacto captados a través del aplicativo SIVIGILA local o por fuentes secundarias como resultados de laboratorio, información de la comunidad, medios de comunicación. Los bloqueos hacen parte de la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) de eventos como PFA, SR, SRC, Tos ferina, tétanos neonatal/accidental, difteria y meningitis bacteriana (meningococo). Dentro de este producto se realiza simultáneo la búsqueda activa comunitaria (BAC).

COMPONENTE GEOGRAFICO

Se encarga de detallar información de eventos epidemiológicos vigilados, tanto a nivel local como distrital con datos de localización como localidad, UPZ, UPL, sector catastral, barrio común, manzana catastral, estrato socioeconómico u otros que la subred considere necesarios a la geocodificación y análisis. Igualmente, Analizar el comportamiento de los eventos vigilados, por medio de documentos analíticos epidemiológicos locales BEL, en donde el análisis espacial en un contexto territorial es transversal al documento, igualmente la subred podrá agregar elementos infográficos al Boletín Epidemiologico Local (BEL) que ayuden a sintetizar y hacer más explicativos los análisis, puesto que se busca sean documentos leídos por diferentes sectores.

BAI

Se define como la búsqueda de casos compatibles con eventos de interés en salud pública a partir de un grupo de códigos diagnósticos relacionados al evento, en los RIPS de las instituciones prestadoras de servicios de salud.
La BAI es una estrategia que incluye la revisión y verificación de historias clínicas para establecer si el diagnóstico registrado en el RIPS cumple o no con la definición de caso para su posterior registro o no en la ficha de notificación.
La BAI debe ser un mecanismo por medio del cual se minimice el subregistro o la no identificación de casos de EISP que no fueron captados mediante la estrategia de vigilancia rutinaria en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

4. ERI-UYE

El equipo ERI realiza atención a todo evento extraordinario con aparición en forma súbita que genera o con potencial de generar, un aumento de la morbi-mortalidad de la población.

*Eventos en salud pública de interés internacional ESPII
*Cólera
*Peste
*Ébola
*Fiebre amarilla
*Bioterrorismo

*Eventos de origen tecnológico
*Incendios
*Intoxicaciones por sustancias químicas
*Fugas de elementos químicos
*Encharcamientos
*Eventos relacionados con la salubridad de los alimentos y el agua
*Zoonosis
*Todo brote sospechoso de alcance epidémico
*Eventos en escenarios de riesgo socio natural
*Sismos
*Movimientos en masa
*Avenidas torrenciales

Se realizan las siguientes actividades para gestionar el riesgo para disminuir los impactos en la salud de la población del Distrito.

Investigación de campo – Brotes o conglomerados notificados por SIVIGILA, Rumor – Medios de comunicación, voz a voz, Solicitud – INS, CNE u otras instituciones de los siguientes eventos:

*Varicela
*Polio Parotiditis
*Enfermedad respiratoria
*IRAG INUSITADO
*COVID-19
*ESI IRA
*Sarampión Rubeola, Síndrome de Rubeola congénita
*Tosferina
*EDA
*Hepatitis A
*Conglomerados TB
*Meningitis
*Cólera
*Difteria
*ETA
*Intoxicaciones
*Viruela Símica

BAI – Búsqueda activa institucional
Capacitación en la Estrategia Distrital de Respuesta a emergencias EDRE
Participación en CLGR CC- Concejo local de gestión de riesgo y cambio climático Comité hospitalario subred. Visitas, recorridos, conceptos técnicos desde la gestión de Riesgo en salud Pública
Participación en PMU - Puestos de mando unificado
Seguimiento a las instituciones educativas que tuvieron acompañamiento en la construcción del Plan de emergencias

5. NO TRANSMISIBLES

Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de las Enfermedades Huérfanas - Raras

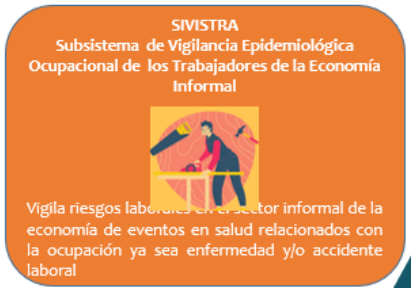
Genera información periódica, sistemática y oportuna del monitoreo eventos productores discapacidad, identificando los factores de riesgo y determinantes sociales que generan mayor severidad y dependencia en este grupo poblacional, generando un insumo que oriente la toma de decisiones y la planificación en salud pública; así como el desarrollo de acciones individuales y colectivas en la gestión del riesgo.



Personas con discapacidad en el momento del curso de vida infancia, primera infancia y adolescencia por cualquier causa, se priorizarán: accidentalidad vial, alteraciones genéticas y hereditarias, complicaciones en el parto y condiciones de salud de la madre durante el embarazo.

Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los Trabajadores de la Economía Informal

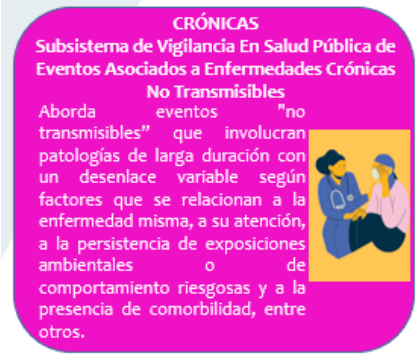
Proveer información que permita aproximarse a la determinación del perfil epidemiológico y su asociación con las condiciones de trabajo en el que se desempeña la población trabajadora del sector informal de la economía en el distrito capital. Las desfavorables condiciones de trabajo de la población de la economía informal, afecta sus condiciones de trabajo generando o propiciando la aparición de enfermedades y accidentes laborales.



Enfermedad y Accidentes probablemente relacionados con las condiciones
Accidentes derivados de la ocupación

Crónicos

La Vigilancia en Salud Pública de las condiciones crónicas aborda eventos "no transmisibles" que involucran patologías de larga duración con un desenlace variable según factores que se relacionan a la enfermedad misma, a su atención, a la persistencia de exposiciones ambientales o de comportamiento riesgosas y a la presencia de comorbilidad, entre otros. En la actualidad, dentro de los eventos incluidos en los lineamientos del SIVIGILA Nacional se encuentran cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama en ambos sexos y cáncer de cuello uterino.



Cáncer en menores de 18 años, Cáncer de Mama, Cáncer de cuello Uterino

Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral

Es una estrategia de la vigilancia centinela que se basa en un monitoreo continuo y sistemático de los eventos de

interés en salud oral (caries dental cavitacional, lesión de mancha blanca y café, la fluorosis dental, la enfermedad gingival y periodontal); siendo la caries cavitacional y la gingivitis condiciones mórbidas altamente prevalentes en la población de la ciudad.



Casos identificados en alerta epidemiológica en salud oral: población de (primera infancia, infancia y gestante), casos de niños hospitalizados por causa odontológica, notificados por el servicio de hospitalización o los servicios de salud oral

COMPONENTE 1. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Se realizan de manera general las siguientes acciones por cada subsistema:
*Asistencia técnica Integral a UPGD que conforman la red privada de operadores de la Vigilancia en Salud Publica
*Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD Critica que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública
*Sistematización, recepción de la notificación, registro, consolidación, georreferenciación del evento
*Planeación, Desarrollo y ejecución del Comité de Vigilancia Epidemiológica de eventos de interés en salud pública: COVE – COVECOM
*Unidades de análisis y estudios de caso por cada subsistema

COMPONENTE 2. ANÁLISIS Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA VSP
Georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública (documento de análisis epidemiológico)
Construcción de información y análisis de eventos de interés en vigilancia en salud pública localizados para el análisis epidemiológico clave en la planeación y toma de decisiones.

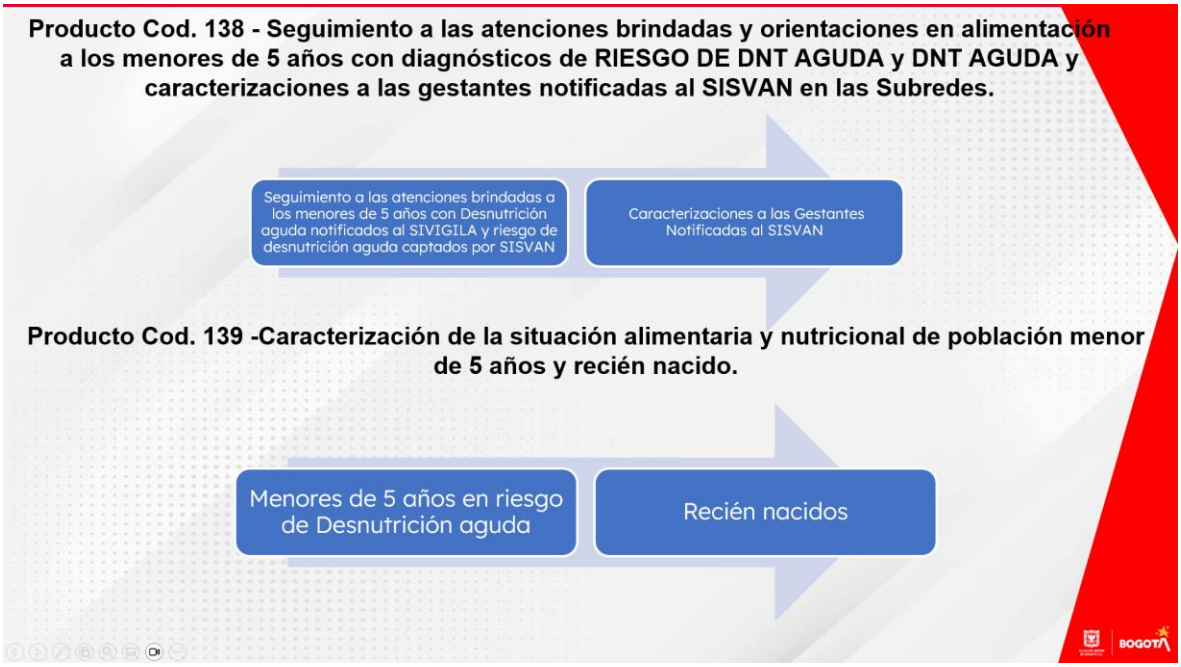
6. SISVAN

El sistema de información, realiza seguimiento a los indicadores nutricionales de los grupos poblacionales bajo vigilancia en general, así como a los avances en el cumplimiento a las metas del Plan de Desarrollo Distrital y del Plan Territorial de Salud relacionadas con el mejoramiento de la situación de Seguridad Alimentaria y Nutricional-SAN.



Vigilancia poblacional del estado nutricional A partir de la notificación realizada por parte de las IPS públicas y privadas ubicadas, y obtenida desde la prestación de servicios de nivel primario y complementario, para las siguientes poblaciones priorizadas:

-Niños y Niñas Recién Nacidos (IPS que atienden partos)
-Niños y Niñas menores de 5 años (IPS con Atención en salud por pediatría, medicina general o familiar, y enfermería para la primera infancia)
-Niños y Niñas de 6 a 11 años (IPS con Atención en salud por pediatría, medicina general o familiar, y enfermería para infancia)
-Adolescentes de 12 a 17 años (IPS Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la adolescencia).
-Mujeres gestantes (IPS con consulta de control prenatal)
-Persona mayor de 18 años.



1. **VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA BASADA EN COMUNIDAD - VEBC**

FICHA TÉCNICA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA BASADA EN COMUNIDAD - VEBC -PRODUCTO GESTION DE LA INFORMACION DE LA VIGILANCIA COMUNITARIA VEBC
ACTIVIDAD 1: Plan de Acción VEBC: Mensual
ACTIVIDAD 2: Proceso de Notificación de las problemáticas colectivas –PCO. Mensual
ACTIVIDAD 3 Matrices de información COVECOM -ISEC y Tabla de semaforización de riesgos colectivos barriales como insumo para el análisis de situación en salud local y territorial. Mensual
ACTIVIDAD 4: Encuestas de percepción a Unidades Comunitarias y situaciones emergentes en los territorios a partir de los ejes trasversales para la VEBC. A demanda, de acuerdo direccionamiento SDS
ACTIVIDAD 5: Reuniones distritales Vigilancia en Salud Pública Comunitaria: Mensualmente.
ACTIVIDAD 6: Documento de análisis epidemiológico (Boletines epidemiológicos, anuario y matriz de indicadores). 1 de noviembre de 2022, 1 de febrero de 2023, 2 de mayo 2023
ACTIVIDAD 7: Indicadores VEBC: Mensual

PRODUCTO ACCIONES INTEGRADAS: ESTRATEGIAS DE FORTALECIMIENTO A LA RED DE UNIDADES COMUNITARIAS DE LA VEBC
ACTIVIDAD 1 Asistencias técnicas a la red de Unidades Comunitarias de la VEBC: 8 horas para cada Fortalecimiento.
ACTIVIDAD 2. Investigaciones socio epidemiológicas de campo –ISEC: 20 hora para cada producto.
ACTIVIDAD 3. Identificación de riesgos colectivos barriales. 15 horas para cada recorrido barrial.
ACTIVIDAD 4 Planeación ejecución y análisis del COVECOM: 20 hora para la planeación, ejecución de cada Comité.
ACTIVIDAD 5 Investigación Acción Participativa en la ruralidad dispersa y alta ruralidad para el fortalecimiento de redes unidades comunitarias: 15 horas mensuales y solo aplica para Sumapaz.

2. SALUD MENTAL

La vigilancia epidemiológica de los eventos prioritarios en salud mental parte de la identificación y captación de los casos sospechosos o confirmados que incluyen las diferentes tipologías de la violencia intrafamiliar para lo cual se cuenta con el subsistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual (SIVIM).

Adicionalmente a través del subsistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS) se captan e intervienen los casos de ideación, el intento suicida y amenaza, así como la muerte por suicidio

En relación con, las lesiones intencionales y no intencionales donde se incluyen accidentes de tránsito, lesiones por elementos de consumo, lesiones por procedimientos estéticos y aquellos asociados con la violencia interpersonal ejercida por terceros, aquellas lesiones ocasionadas por ácidos y álcalis, las quemaduras por diferentes elementos y las lesiones por pólvora negra, explosivos y pirotecnia a partir del subsistema de vigilancia epidemiológica de lesiones de causa externa (SIVELCE).

Respecto al abuso o uso problemático de sustancias psicoactivas legales e ilegales se constituye en un fenómeno socialmente relevante de carácter prioritario en el Distrito Capital por lo cual se realiza la vigilancia del evento en mención a través del subsistema de vigilancia epidemiológica del consumo abusivo de sustancias psicoactivas (VESPA).

***SIVIM**: La violencia intrafamiliar y maltrato infantil y sus diversas expresiones: violencia física, emocional y económica, la negligencia y el abandono, y toda la violencia sexual.

***SISVECOS**: Ideación, la amenaza y el intento suicida, así como el suicidio consumado

***SIVELCE**: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa:
-Lesiones por quemaduras, agresión con ácido, álcalis o corrosivos.
-Accidentes domésticos de menores de 11 años

***VESPA:**
-Gestantes con consumo de sustancias psicoactivas
-Consumo de SPA por parte de personas menores de 20 años (incluye sistemas de alertas, notificación de EAPB y reportados desde nivel central)

Se realizan Intervenciones Epidemiológicas de campo, el componente de orientación de la acción para las intervenciones individuales y colectivas busca tomar medidas en salud pública para prevenir, mitigar y controlar los eventos que afectan la salud mental de la población. En este componente, se establecen los mecanismos de seguimiento y evaluación de las respuestas y cambios provocados en las situaciones y condiciones bajo vigilancia.

Dentro de este componente, la investigación epidemiológica de campo, es utilizada para caracterizar la situación epidemiológica e identificar los desencadenantes, factores de riesgo y factores protectores presentes en el individuo y su entorno.

*Unidades de análisis: Las unidades de análisis individuales de los eventos de interés en salud pública priorizados, tienen como objeto la caracterización de los casos, a partir de la identificación de factores de riesgo, el análisis del contexto y la clasificación final de los eventos. Mortalidad asociada a maltrato infantil. Muerte por suicidio en niños, niñas y adolescentes. Sospecha de feminicidio.

*Asistencia tecnica, monitoreo de acciones de mejora, incremento upgd – ui: Seguimiento a la institución, fortalecimiento técnico, verificación y aplicación de lista de chequeo. Seguimiento institucional para la verificación de las acciones de mejora establecidas. Incremento: 2 Ciudad Bolívar y 1 Tunjuelito.

*Búsqueda activa institucional: Se define como la búsqueda de casos compatibles con eventos de interés en salud pública a partir de un grupo de códigos diagnósticos relacionados al evento, en los RIPS de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

La BAI estará dirigida para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM, SISVECOS y SIVELCE con los códigos de Clasificación internacional de enfermedades CIE – 10 acorde a los eventos bajo vigilancia, los cuales se anexan a continuación:

Subsistema	Códigos CIE 10
SISVECOS	• (X60–X84) Lesiones auto infligidas intencionalmente
SIVELCE	• T20–T32 Quemaduras y corrosiones • (X85–Y09) Agresiones • V01–V99 Accidentes de transporte • W00–W64, W85– W99, X10–X39, X50 Todas las demás causas externas • W65–W74 Ahogamiento y sumersión accidentales
SIVIM	• T74 Síndromes del maltrato • (Y04 - Y08) Agresión sexual y maltrato • Z61 –Z 64Problemas relacionados con hechos negativos en la niñez -Problemas relacionados con ciertas circunstancias psicosociales

3. ESTADISTICAS VITALES

El subsistema de estadísticas vitales como componente fundamental para la vigilancia en salud publica proporciona información demográfica y del comportamiento epidemiológico para el conocimiento de la dinámica poblacional con suficiente especificidad, a través de indicadores de natalidad, fecundidad y mortalidad; necesarios para la planeación de programas de salud y se rige por normas del orden nacional en sintonía con organismos internacionales de cooperación técnica del sistema de Naciones Unidas.

El subsistema estadísticas vitales (SEV) distrital es un proceso que acopia información de la frecuencia con que ocurren ciertos hechos vitales (nacimientos y defunciones), así como las características pertinentes de los propios sucesos y de las personas; luego compila, analiza, evalúa, presenta y difunde esos datos como información estadística.

Temas:

*Que es el sistema de estadísticas vitales y registro civil
*Marco legal
*Plataforma RUAF
*Que es el certificado de nacido vivo
*Decálogo certificación de nacido vivo
*Certificado de defunción
*Definiciones generales: Defunciones fetales, no fetales, y probables maneras de muerte
*Componentes y capítulos del certificado de defunción
*Criterio de cadena causal
*Decálogo certificado de defunción
*Grupo De Acompañamiento Humanizado En La Defunción GAHD
*Lineamientos actualizados
*Equipo de estadísticas vitales Subred Sur

4. VIGILANCIA CENTINELA RSDJ

Gestión de la vigilancia centinela por exposición a contaminación ambiental en zonas aledañas al Relleno Sanitario Doña Juana
Forma parte de la Vigilancia en salud pública y el plan de intervenciones colectivas, se construyó bajo el modelo de vigilancia de Ballester y Corvalán, con parámetros de planeación estratégica.

CRITERIOS DE GLOSA: A continuación, se definen los criterios de glosa y el código respectivo:

G2-GLOSA POR INSUMOS Y RECURSOS: No disponer de insumos y recursos de carácter técnico, tecnológico y logístico, o que no cumplan con las especificaciones técnicas que se requieran para el adecuado desarrollo de los productos pactados, conforme al convenio y sus anexos, generará una glosa del 6% sobre el valor total descrito en la columna "valor ejecutado mes" por el producto, y para el caso de Vigilancia de la Salud Ambiental se glosará el 6% sobre el valor total descrito en la columna "presupuesto ejecutado periodo" por la intervención respectiva.

G3- GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6 LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA GSP Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC Y MÓDULO DE ESTÁNDARES - SIVIGILA D.C:

G3-2 Vigilancia en Salud Pública: El incumplimiento en la calidad, la entrega inoportuna, la no entrega de los informes solicitados por la Secretaría Distrital de Salud, de Vigilancia en Salud Pública generará glosa del 10% del valor total ejecutado por el producto Gestión de la información del componente según corresponda.

Cuando los productos no cumplen con lo descrito en los lineamientos, y el reporte de ejecución es por cumplimiento de plan de acción (cualitativo) se generará glosa proporcional al producto inconsistente dentro del plan de acción.

Cuando la unidad de medida de un producto con costo unitario que agrupa varias subactividades o actividades se generará la glosa del 100% de lo correspondiente a la subactividad o actividad que presente el hallazgo (dividiendo el valor del producto total por el número de subactividades o actividades que conforman el producto).

Las metas Nacionales, asistencias técnicas e IEC definidas en los lineamientos serán objeto de ejecución del 100% al finalizar la vigencia, el no cumplimiento a la meta generará glosa del 15% del valor total ejecutado del producto de Gestión de la información del subsistema correspondiente. Lo anterior, según lo registrado en la mensualización del informe de gestión, para el periodo objeto de seguimiento.

G5-GLOSA POR PRESUNTA VERACIDAD DE SOPORTES: La falta de presunta veracidad es entendida como la falta de verdad o información no real.

Entornos cuidadores, Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública, Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios, Temas transversales: Activación de rutas y canalizaciones, Educación en para la Salud Pública, GESI, PAI, ACCVSyE y Vigilancia en Salud Pública: Para los casos en que el producto (meta) se reporta por actividad y plan de acción cuantitativo se generará la glosa del 100% del valor ejecutado en el mes de los productos realizados por la persona que presento la presunta falta de veracidad.

Cuando los productos se reporten por plan de acción (cualitativo) se generará glosa proporcional a la persona relacionado en la TABLA DE COSTOS - Columna para Urbano Columna VALOR MES (UDC) URBANO y para ruralidad VALOR MES (UDC) RURAL, que presenta la presunta falta de veracidad dentro del plan de acción.

Cuando se confirma que algunos de los soportes de la hoja de vida de la persona que realizó la actividad son alterados o falsificados, se glosa el 100% del valor perfil.

G6-GLOSA POR BASES DE DATOS O APLICATIVOS: El concepto técnico de la calidad de las bases de datos será emitido por los supervisores de la Subsecretaria de Salud Pública, de acuerdo con lo descrito en los lineamientos.

G6-1 Vigilancia en Salud Pública: El concepto técnico de incumplimiento de la calidad de las bases de datos será emitido por la Subsecretaria de Salud Pública de acuerdo con lo descrito en los lineamientos, y el equipo de apoyo a la supervisión generará la glosa al producto Gestión de la información del componente según corresponda, acorde a lo descrito en la siguiente tabla:

% con inconsistencia	% de glosa
G6-1-1 Hasta el 1.9% de soportes con inconsistencia.	Únicamente aplica para plan de mejora
G6-1-2 Entre 2.0% al 2.9% de soportes con inconsistencia	Glosa del 5%

G6-1-3 Entre el 3 al 3.9% de soportes con inconsistencia	Glosa del 8%
G6-1-4 Por encima del 4% de soportes con inconsistencia	Glosa del 10%

G7-GLOSA POR BASES DE DATOS VS. SOPORTES EN MEDIO FÍSICO:

G7-1 Vigilancia en Salud Pública: La no concordancia entre los datos diligenciados en los formatos físicos y los datos incluidos en las bases de datos generará glosa de la siguiente forma:

Para los casos en que el producto se reporte por actividad, y se evidencie dentro de la muestra o el total de los soportes, hallazgos que no superen el 10% se generará glosa del 50% del total ejecutado, cuando los hallazgos superan el 10% se glosará el 100% del valor de total de lo ejecutado.

Para los casos en que el producto se reporte por plan de acción se generará una glosa proporcional al peso porcentual de la actividad bases de datos, dentro del plan de acción, del producto gestión de la información.

G10-GLOSA POR AUSENCIA DE SOPORTES:

G10-2 Vigilancia en Salud Pública: Para los productos que se reporta por plan de acción, se generará una glosa proporcional a la subactividad que presenta la ausencia de soportes.

G11-GLOSA POR SOPORTES CON TACHONES O ENMENDADURAS

G11-1 Vigilancia en Salud Pública: La presentación de soportes con tachones o enmendaduras, cuando los productos se reporten por cumplimiento de plan de acción y meta se generará glosa sobre el valor total reportado como ejecutado en el informe de gestión por el producto según los siguientes rangos:

% con inconsistencia	% de glosa
G11-1-1 Hasta el 3% de soportes con inconsistencia.	Únicamente aplica para plan de mejora
G11-1-2 Entre 3,1% al 5% de soportes con inconsistencia	Glosa del 5%
G11-1-3 Por encima del 5% de soportes con inconsistencia	Glosa del 10%

G12-GLOSA POR BASE DE TALENTO HUMANO: Cuando el equipo de apoyo a la supervisión identifique inconsistencias en el aplicativo de talento humano, la Subred tendrá 3 días hábiles posterior a la notificación de glosas iniciales, para hacer los ajustes requeridos.

La inconsistencia entre lo registrado en el aplicativo de talento humano y los soportes de información académica, de experiencia y contractuales, generará glosa del 5% del valor total por el producto "Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso o entorno (registrar el entorno según corresponda) o del proceso (registrar el proceso según corresponda)"

Se aplica lista de chequeo al colaborar

El colaborador aplica encuesta de satisfacción.

7. DECISIONES TOMADAS

N/A

8. COMPROMISOS:

QUÉ (Tarea o actividad)	CÓMO (Metodología – estrategia)	CUANDO (Fecha límite aaaa-mm--dd)	QUIEN (Responsable)
Realizar envió de los documentos requeridos para el aplicativo de talento humano	Remitir vía correo electrónico	De inmediato	Luis Silva
Cargue de la cuenta de cobro al aplicativo Siasur de acuerdo con lo especificado en el instructivo	A través de aplicativo	Finalizando mes, respetando las fechas remitidas por la Coordinadora VSP	Luis Silva

EN CONSTANCIA SE FIRMA:

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN _____

SECRETARIO REUNIÓN JOHANA RIOS _____

9:41

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN INDUCCION ESPECIFICA

Dep

Pregu

Ser

Pregu

Fec

Pregu

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN INDUCCION ESPECIFICA

Fecha dilegenciamiento: 2025-04-01

Radicado #: 479353

Aceptar

A continuación le realizaremos una encuesta referente a la inducción específica con el fin de conocer el nivel de satisfacción que usted obtuvo durante el proceso y de mejorar en próximas acciones en la entidad.

Indique con una "X" su grado de acuerdo con cada uno de los ítems según la siguiente tabla.

Totalmente en desacuerdo	En	Neutral

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	LISTA DE CHEQUEO Y VERIFICACIÓN DE LA INDUCCIÓN ESPECÍFICA	GH-FYD-IND-FT-01 V2

DATOS DEL COLABORADOR QUE VA RECIBIR LA INDUCCIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	Luis felipe Silva Diaz
PERFIL O CARGO:	Técnico en Sistemas
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1000337739
FECHA DE INGRESO:	01-abril-2025
FECHA DE REALIZACION DEL ENTRENAMIENTO:	01-abril-2025
DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE:	Vigilancia en Salud Publica
SERVICIO:	Plan de Intervenciones Colectivas PIC
TIPO DE VINCULACIÓN:	OPS X PLANTA ____ OTRO____ Cuál ? _____
DATOS DEL MENTOR ASIGNADO PARA REALIZAR LA INDUCCIÓN	
NOMBRE COMPLETO:	ELIANA VARGAS - JOHANA RIOS - NATALY PINILLA
PERFIL O CARGO:	REFERENTE VSP - PROF. DE APOYO - TECNOLOGO

LISTA DE CHEQUEO Y VERIFICACIÓN

DESCRIPCIÒN	SI	NO	NA	OBSERVACIÒN	
				(Describir los temas específicos de acuerdo a perfil y servicio)	Nombre y cargo de quien brinda la información
BIENVENIDA al colaborador y presentación al equipo del servicio.	X				
Verificación del desarrollo de la Inducción General virtual	X				
Está afiliado a la ARL, conoce el cubrimiento y como hacer el reporte en caso de Accidente laboral.	X				
Cuenta con carné institucional	X				
Presentación de los Riesgos Ocupscionales SST.	X				
Se informa de las actividades o funciones de acuerdo a la modalidad contractual.	X				
Se le realizo recorrido por las instalaciones físicas y reconocimiento del lugar donde desarrollara funciones (planta) o actividades (OPS) y otras áreas de interés.	X				
Se realiza identificación del punto de encuentro de la sede, sistema de alarma, presentación de brigadistas y otro relacionado.	X				
Conoce las condiciones de ingreso a las sedes de la entidades, horarios de atención, uso del carné y otros controles.	X				
Se le dio a conocer el ingreso a la plataforma ALMERA para la ruta del acceso a la información documentación necesaria para el buen desarrollo de sus funciones (planta) o actividades (OPS)	X				
Se realizó socialización de la plataforma SIASUR para temas de nomina y teletrabajo (planta) y cuenta de cobro y certificaciones (OPS).	X				
Socialización de las acciones de formación del servicio en plataforma MAO.	X				
Recibió capacitación por parte de sistemas de información en lo relacionada al registro de la HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL y Formatos establecidos en el proceso.		X			
Se realizó preguntas de control de lectura, frente a la plataforma estratégica de la entidad y el mapa de procesos.	X				

Apropiación de las políticas institucionales asociadas al servicio y dependencia.	X				
Se informó sobre el indumentaria para la prestación del servicio.	X				
Se Informó frente al uso de elementos de protección personal.	X				
Entrega de equipos y elementos para el desarrollo de sus actividades (OPS) o funciones (planta). Así como el manejo de los mismos.	X				
Se informó de los procesos, procedimientos, guías, protocolos y formatos pertenecientes al servicio y dependencia.	X				
Se informó frente a las metas y controles existentes del servicio y dependencia.	X				
Se socializo sobre los informes a entregar y su periodicidad.	X				
Se informó frente a eventos de interés en salud pública, que, como, cuando y a quien notificar, el diligenciamiento correcto y claro de las fichas de notificación.	X				
Se informó frente a procesos de auditoria interna y externa que están relacionados con su proceso.	X				
Se informó los mecanismos de reportes y manejo frente a situaciones de incapacidad, permisos o eventualidades que afecten la prestación del servicio.	X				
Se Informó sobre los riesgos de los procesos, riesgos de las no atenciones y riesgo del mal diligenciamiento de los formatos y registros asistenciales		X			
Se informó y le quedo claro el procedimiento de entrega y recibo de turno, incluidos los registros correspondientes.		X			
Se informó y el colaborador cuenta con el manual de prescripción de medicamentos.		X			
Se informó y le quedo claro los sitios en los cuales se dispensan los medicamentos.		X			
Socialización de la metodología de notificación y reporte de situaciones que puedan generar un incidente o evento adverso que afecte la atención del usuario.		X			
Se socializaron las guías de manejo clínico de las primeras patologías del servicio.		X			
Se validan cursos de MAO como lo son: seguridad al paciente, atención integral a las victimas de violencia sexual, responsabilidad social u otro especifico del servicio o dependencia.	X				
Entrenamiento en transfusional		X			
Se da entrenamiento con mentor de las funciones propias del cargo o actividades de acuerdo al perfil.	X				
Se realiza evaluación de conocimientos al colaborador.	X				
Diligencio encuesta de satisfacción	X				

Concepto general del mentor frente a las fortalezas, competencias y oportunidades de mejora del colaborador:

Firma del mentor: NATALY PINILLA

Firma del colaborador: Luis Silva Diaz

Firma del profesional de enlace, líder o supervisor: _____

Se adjuntan documentos (actas, formatos o evaluaciones) del servicio o dependencia asociados a la inducción específica.

SI X NO ____ Cuáles? ACTA DE INDUCCION

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E**	
	ACTA DE REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO	**CA-FT-02 V6**

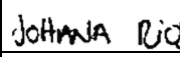
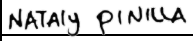
EVENTO: CAPACITACIÒN	X	**REUNIÒN**		**MESA DE**			**TRABAJO**
		OTRO					
FECHA: 02/04/2025		**HORA INICIO:** 10:01 am		**HORA FINAL:** 11:00 am		**REUNIÓN N°:**	
LUGAR: VISTA HERMOSA							
TEMA: INDUCCION ESPECIFICA PSPIC- PROCESO TRANSVERSAL VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA							
RESPONSABLE: ELIANA VARGAS				**SECRETARIO:** INGRID JOHANA RIOS PRADA			

1. OBJETIVO:

Inducción General Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE al Talento Humano Nuevo PSPIC

2. PARTICIPANTES:

Registrar en este campo el nombre, cargo y firmas de los asistentes a la reunión, si supera el número de campos permitidos utilizar el formato de CA-FT-01 “Lista de asistencia institucional”

	NOMBRE	CARGO	CORREO	DEPENDENCIA/USS	FIRMA
1	Eliana Vargas	Referente VSP	Lider.vsp@subredsur.gov.co	Gestión del riesgo / vsp	
2	Ingrid Johana Rios Prada	Profesional de apoyo	Lider.vsp@subredsur.gov.co	Gestión del riesgo / vsp	
3	Nataly Pinilla	Tecnólogo administrativo	productosvsp@gmail.com	Gestión del riesgo / vsp	
4	Aislym Camila Jimenez Quevedo	Técnico Administrativo	asslymcamila21@gmail.com	Gestión del riesgo / vsp	

3. ORDEN DEL DÍA: (TEMAS A TRATAR)

1. Descripción de perfil y obligaciones.
2. Equipo directivo
3. Plataforma Estratégica
4. Ubicación de unidades
5. Estructura organizacional
6. Plataformas institucionales
   Socialización SIASUR
   Socialización ruta de la ALMERA
   Socialización de sistema dinámica (MAO)
7. Socialización de PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
8. Cumplimiento y distribución de Metas
9. Varios

4. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM: (Este debe ser mayor al 50% de los invitados)

No aplica

5. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS ANTERIORES: (Si aplica)

No aplica

6. DESARROLLO DE LOS TEMAS:

Se da la bienvenida al nuevo colaborador que ingresa al Proceso Transversal Vigilancia en salud Publica el día 02 de abril, en donde se presenta al equipo y se procese a dar las especificaciones administrativas como son:

NÚMERO DE CONTRATO: 5300-2025
CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
CONTRATISTA: AISLYM CAMILA JIMENEZ QUEVEDO
IDENTIFICACIÓN: 1000724062

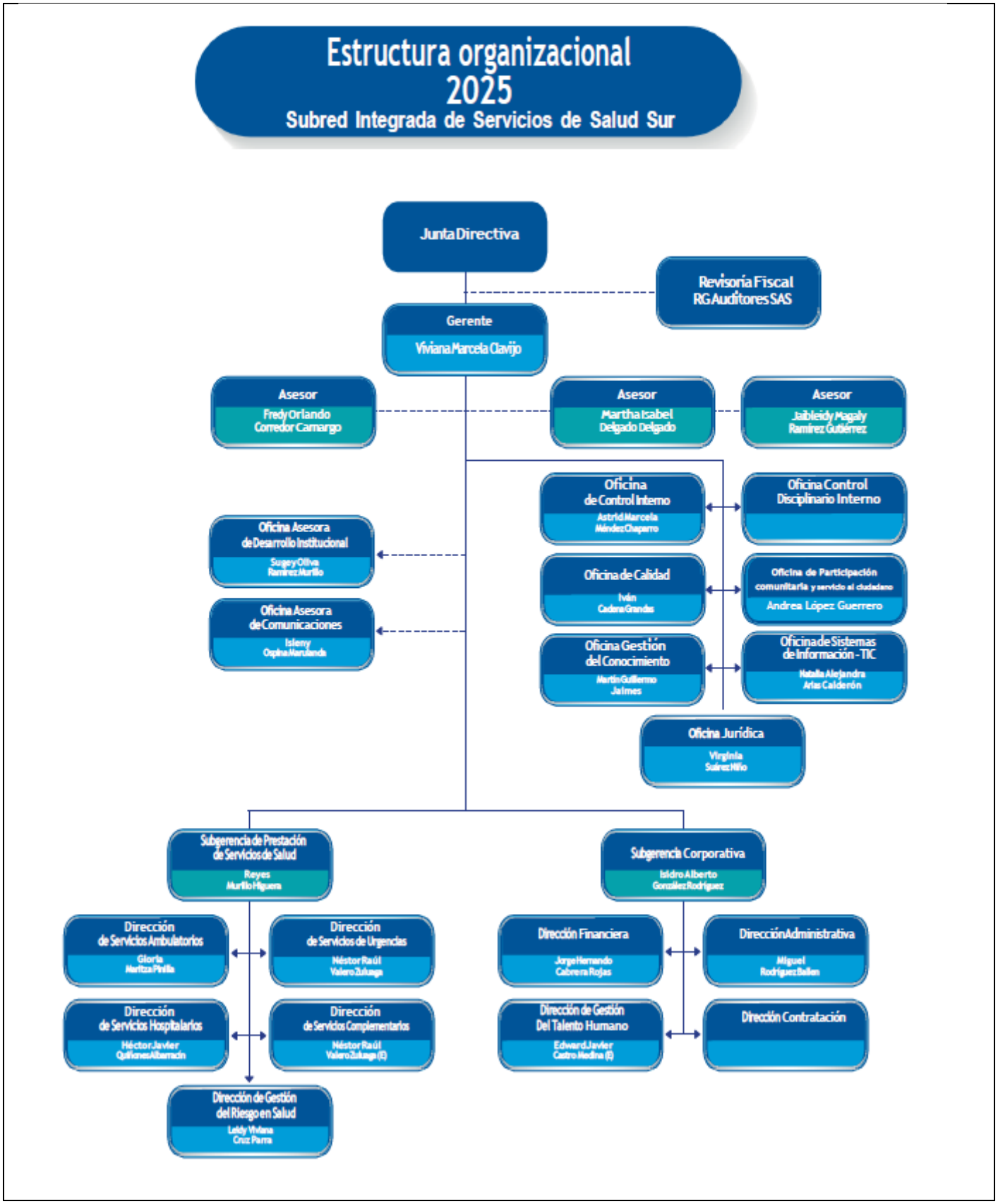
DESCRIPCION DE PERFIL Y OBLIGACIONES

OBJETO: Prestar servicios como técnico de apoyo a la gestión en el marco del convenio vigente suscrito entre el fondo financiero distrital de salud y la Subred Integrada De Servicios De Salud Sur E.S.E.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DE EL CONTRATISTA:

1. Captacion, identificacion y recepcion de la informacion generada en la operacion de los subsistemas de vsp; segun las particularidades establecidas en cada subsistema.
2. Ingreso diario de los registros o fichas de notificacion, con calidad, integralidad y oportunidad; en las herramientas informaticas dispuestas en cada subsistema.
3. Georreferenciacion de los registros garantizando unos niveles adecuados de coherencia y concordancia entre las variables de ubicacion y localizacion.
4. Actualizacion de las herramientas informaticas de acuerdo a los subsistemas.
5. Seguimiento a la realimentacion de calidad de los datos enviados desde el nivel central.
6. Depuracion, consolidacion, ajuste de la informacion y la respectiva realimentacion a la red de operadores de los hallazgos en calidad del dato.
7. Analisis critico de informacion producida en el marco de la vsp.
8. Envio de las bases de datos a nivel central o archivos planos soporte de la vigilancia, segun lo definido por cada subsistema.
9. Cruce de fuentes de informacion, con el objetivo de fortalecer la coherencia de la informacion producida en cada subsistema.
10. 10. procesamiento de informacion y generacion de consolidados estadisticos para los procesos de analisis en articulacion con los profesionales especializados a cargo de cada uno de los subsistemas.
11. Segumiento a la notificacion, actualizacion y asesoria sobre las herramientas sivigila en las upgd.
12. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.

EQUIPO DIRECTIVO SUBREDSUR


Estructura organizacional
2025
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur
Junta Directiva
Revisoría Fiscal
RG Auditores SAS
Gerente
Viviana Marcela Clavijo
Asesor
Fredy Orlando
Corredor Camargo
Asesor
Martha Isabel
Delgado Delgado
Asesor
Jaibleidy Magaly
Ramírez Gutiérrez
Oficina
de Control Interno
Astrid Marcela
Méndez Chaparro
Oficina Control
Disciplinario Interno
Oficina Asesora
de Desarrollo Institucional
Sugey Oliva
Ramírez Murillo
Oficina de Calidad
Iván
Cadena Grandas
Oficina de Participación
comunitaria y servicio al ciudadano
Andrea López Guerrero
Oficina Asesora
de Comunicaciones
Isleny
Ospina Maranda
Oficina Gestión
del Conocimiento
Martin Guillermo
Jaimes
Oficina de Sistemas
de Información - TIC
Natalia Alejandra
Arias Calderón
Oficina Jurídica
Virginia
Suárez Hilo
Subgerencia de Prestación
de Servicios de Salud
Reyes
Murillo Higuera
Subgerencia Corporativa
Isidro Alberto
González Rodríguez
Dirección
de Servicios Ambulatorios
Gloria
Maritza Pinilla
Dirección
de Servicios de Urgencias
Néstor Raúl
Valero Zuluaga
Dirección Financiera
Jorge Hernando
Cabrera Rojas
Dirección Administrativa
Miguel
Rodríguez Ballen
Dirección
de Servicios Hospitalarios
Héctor Javier
Quiñones Albarracín
Dirección
de Servicios Complementarios
Néstor Raúl
Valero Zuluaga (E)
Dirección de Gestión
Del Talento Humano
Edward Javier
Castro Medina (E)
Dirección Contratación
Dirección de Gestión
del Riesgo en Salud
Leidy Viviana
Cruz Parra

PLATAFORMA ESTRATEGICA

Emanada por el acuerdo 85 de 2024.



MISION: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., brinda a través de un Modelo basado en la Atención Primaria Social, integral e integrado, servicios de salud enfocados a una gestión de riesgo, con excelencia, humanizada y comprometida con MAS SALUD Y MAS BIENESTAR; contando con un talento humano altamente calificado, transparente, comprometido, convocación de docencia y servicio soportado en una gestión del conocimiento, innovadora e investigativa que contribuye al mejoramiento de las condiciones de vida de la población urbana y rural bajo un enfoque diferencial.

VISION: Consolidarnos en el año 2028, como una Empresa Social del Estado referente a nivel nacional en la Prestación de Servicios de Salud con MAS Bienestar, con estándares superiores de calidad, líderes en docencia, con avances significativos en investigación, sostenibilidad financiera y ambiental; manteniendo un enfoque incluyente, diferencial y multicultural que promueva la intersectorialidad aportando al mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios, familias y comunidad urbana y rural.

VALORES:
Los valores son aptitudes o cualidades individuales que definen la conducta de un individuo en la sociedad. Dichos valores derivan de los principios éticos universales, de allí que su objetivo sea guiar a los individuos a obrar correctamente, de forma individual y colectiva.

- Honestidad
- Respeto
- Compromiso
- Diligencia
- Justicia
- Inclusión

PRINCIPIOS:
Los Principios son reglas o normas que orientan la acción de un ser humano cambiando las facultades espirituales racionales. Se trata de normas de carácter general y universal, como, por ejemplo: amar al prójimo, no mentir, respetar la vida de las demás personas, etc. Los principios morales también se llaman máximas o precepto constitucional.
Tomando como referencia lo establecido en el artículo 3 del Acuerdo Distrital 927 de 2024, por el cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas para Bogotá 2024-2027: “Bogotá Camina Segura”.

- Vocación de Servicio y Liderazgo Pubélico
- Ética
- Transparencia
- Empateia
- Corresponsabilidad.
- Interdependencia e Integraciónon

OBJETIVOS ESTRATEGICOS

En la definición de los Objetivos Estratégicos, se contempla a continuación los adelantos de los propósitos entregados por los líderes de los procesos y sus equipos de Trabajo, las líneas técnicas de la propuesta del Plan Territorial en Salud y lo dispuesto en las líneas de la Secretaria Distrital de Salud, a continuación, se presentan los avances:

PIMERO: ENFOQUE MISIONAL – PLAN TERRITORIAL EN SALUD BOGOTA + BIENESTAR
Fortalece el Modelo de Salud de Bogotá, en el marco de la Atención Primaria Social bajo un enfoque de riesgo individual, poblacional y territorial, a través de la prestación de servicios de salud con respuestas transectoriales, con calidad, seguridad, más humanos e innovadores haciendo énfasis en educación y transferencia del conocimiento, soportado en un equipo altamente comprometido.

SEGUNDO: ENFOQUE SOSTENIBILIDAD FINANCIERA
Alcanzar una sostenibilidad financiera mediante el aumento de venta de servicios, mejoramiento del recaudo y austeridad del gasto para llegar a un punto de equilibrio financiero en la Subred Sur.

TERCERO: ENFOQUE A LA GESTION Y DESEMPEÑO – SOGC – PROCESOS Y PROCEDIMIENTO – INNOVACION – TECNOLOGIA – SISTEMAS DE INFORMACION
Lograr un excelente desempeño institucional, mediante la implementación de acciones que dirigen a la organización al mantenimiento de los estándares superiores de calidad, en el ejercicio de la transparencia e innovación para el fortalecimiento de las capacidades institucionales.

CUARTO: ENFOQUE TALENTO HUMANO, HUMANIZACION Y CULTURA DEL SERVICIO
Fortalecer las capacidades y potencializar el desarrollo del Talento Humano, orientado a la cultura del servicio y la confianza y la confianza ciudadana, fomentando la atención con calidad humanizada y sin discriminación.

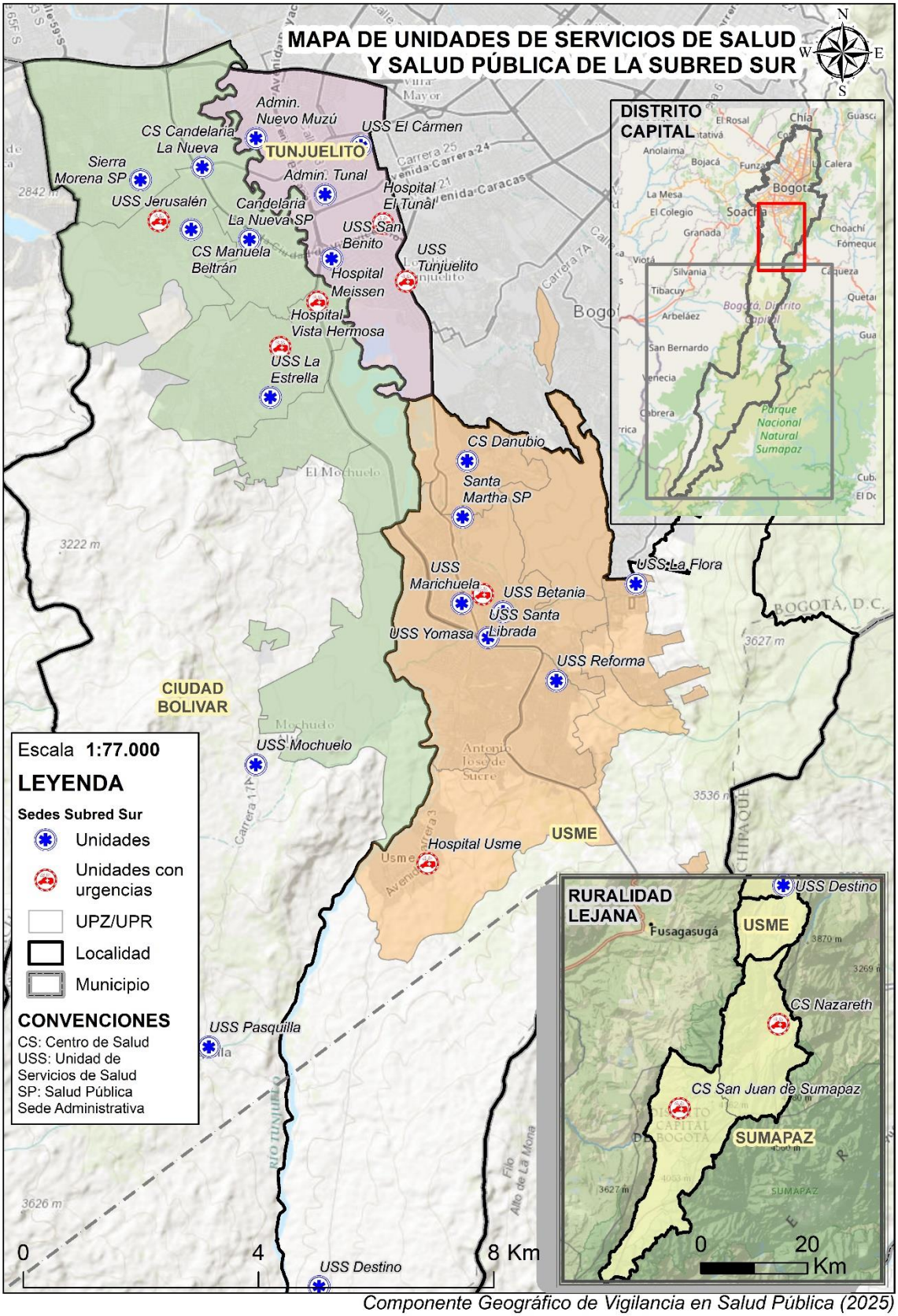
QUINTO: ENFOQUE AL CIUDADANO, RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y LA GOBERNANZA
Fortalecer la gobernanza institucional, en el marco del modelo de relacionamiento con la ciudadanía, garantizando los criterios diferenciales de accesibilidad, enfoque de derechos, participación y el control social, en aras de generar una visión amplia de las expectativas y necesidades brindando respuesta oportuna a las mismas, logrando así mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios.

UBICACION EN UNIDADES DE SERVICIOS

DIREDIRECTORIO USS, UHMES Y CAPSCTORIO USS, UHMES Y CAPS				
LOCALIDAD	UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD	HORARIO CONSULTA EXT	DIRECCIÓN	TELÉFONO
TUNJUELITO	CENTRO DE SALUD SAN BENITO	L- V 7:00 a.m. - 6:00 p.m	Cll. 58 Sur No. 19B - 25	279 71 32
TUNJUELITO	SEDE ADMINISTRATIVA NUEVO MUZU	7:00 a.m. - 5:00 p.m	Diag. 53 No. 59A - 11 Sur	730 00 00 EXT. 75500
TUNJUELITO	CENTRO DE SALUD EL CARMEN	7:00 a.m. - 7:00 p.m.	Cll. 48B Sur No. 28 - 80	730 00 00 EXT. 41024
TUNJUELITO	HOSPITAL MEDICINA INTERNA	6:00 a.m. - 7:00 p.m. 24 HORAS	Cra. 14 No. 51 - 21 Sur	605 82 29
TUNJUELITO	SEDE ADMINISTRATIVA TUNAL	7:00 a.m. - 5:00 p.m	Cra. 24c No. 54 -47 Sur	742 85 85
CIUDAD BOLÍVAR	CENTRO DE SALUD CANDELARIA	6:00 a.m. - 7:00 p.m.	Cra 51 No. 59C - 40 Sur	715 12 22
CIUDAD BOLÍVAR	HOSPITAL VISTA HERMOSA	7:00 a.m. - 5:00 p.m. 24 HORAS	Cra. 18C No. 66A - 55 Sur	765 26 56
CIUDAD BOLÍVAR	CANDELARIA - SALUD PUBLICA	7:00 a.m. - 4:00 p.m.	Cra. 51 No. 59C - 40 Sur	730 00 00 EXT. 72415
CIUDAD BOLÍVAR	URGENCIAS JERUSALEN	7:00 a.m. - 4:30 p.m. 24 HORAS	Cll. 77 No. 85B - 13 Sur	718 16 49
CIUDAD BOLÍVAR	HOSPITAL LA ESTRELLA	24 HORAS	Cra. 18F No. 72 - 45 Sur	761 80 63
CIUDAD BOLÍVAR	CENTRO DE SALUD MANUELA BELTRAN	7:00 p.m. - 7:00 a.m.	Cra. 44D No. 69L - 16 Sur	730 00 00 EXT. 11591
CIUDAD BOLÍVAR	CENTRO DE SALUD MOCHUELO	L-MI-V 7:00 a.m. - 4:30 p.m.	Cra. 4 No.3 -29 Vía Olarte Pasquilla	730 00 00 EXT. 15500
CIUDAD BOLÍVAR	CENTRO DE SALUD PASQUILLA	M-J 7:00 a.m. - 4:30 p.m.	Cra. 1 No. 3 -29 Vía Olarte Pasquilla	730 00 00 EXT. 16500
CIUDAD BOLÍVAR	SALUD PÚBLICA SIERRA MORENA	6:00 a.m. - 5:00 p.m.	Cll. 70 No. 56 - 56 Sur	730 00 00 EXT. 12500
CIUDAD BOLÍVAR	HOSPITAL MEISSEN	6:00 a.m. - 7:00 p.m. 24 HORAS	Cra. 18B No. 60G - 36 Sur	769 31 31

USME	CENTRO DE SALUD BETANIA	6:00 a.m. - 6:00 p.m	Cll. 76B Sur No. 7 - 64	730 00 00 EXT. 31067
USME	CENTRO DE SALUD MARICHUELA	L-V 5:30 a.m - 8:00 p.m.	Cll. 76 No. 14 - 74 Sur	730 00 00 EXT. 31124
USME	CENTRO DE SALUD DANUBIO	L-V 7:00 a.m - 4:30 p.m.	Cll. 65 Sur No. 7D - 90	730 00 00 EXT. 31095
USME	CENTRO DE SALUD DESTINO	7:00 a.m - 4:30 p.m.	Vereda El Destino Km 7 8 - La Regadera 96	555 62 70
USME	CENTRO DE SALUD FLORA	L-J 7:00 a.m - 4:30 p.m.	Cra. 14B Este No. 74B - 44 Sur	730 00 00 EXT. 31092
USME	CENTRO DE SALUD REFORMA	L-V 7:00 a.m - 4:30 p.m.	Cra. 6B Este No. 89 - 44 Sur	730 00 00 EXT. 31072
USME	CENTRO DE SALUD SANTA LIBRADA	6:00 a.m. - 7:00 p.m. 24 HORAS	Cra. 9B No. 135A - 42 Sur	730 00 00 EXT. 31055
USME	SALUD PÚBLICA SANTA MARTA	6:30 a.m - 5:00 p.m.	Cll. 68B sur No. 9A - 29	730 00 00 EXT. 31072
USME	CENTRO DE SALUD USME	L-V 7:00 a.m. - 4:30 p.m. 24 HORAS	Cra. 13 No. 135A - 42 Sur	730 00 00 EXT. 31029
USME	CENTRO DE SALUD YOMASA	6:30 a.m - 5:00 p.m.	Cra. 10 No. 81A - 06 Sur	730 00 00 EXT. 31063
SUMAPAZ	CENTRO DE SALUDNAZARETH	L-D 8:00 a.m. - 5:00 p.m 24 HORAS	Cll. 3 No. 2 - 21 Nazareth Suampaz	321 9007789
SUMAPAZ	CENTRO DE SALUD SAN JUAN	L-D 8:00 a.m. - 5:00 p.m 24 HORAS	Vereda San Juan de Sumapaz	321900 77 51

Buscar en Google el REPS
https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/sanciones_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=1100130294
NIT 900958564-9



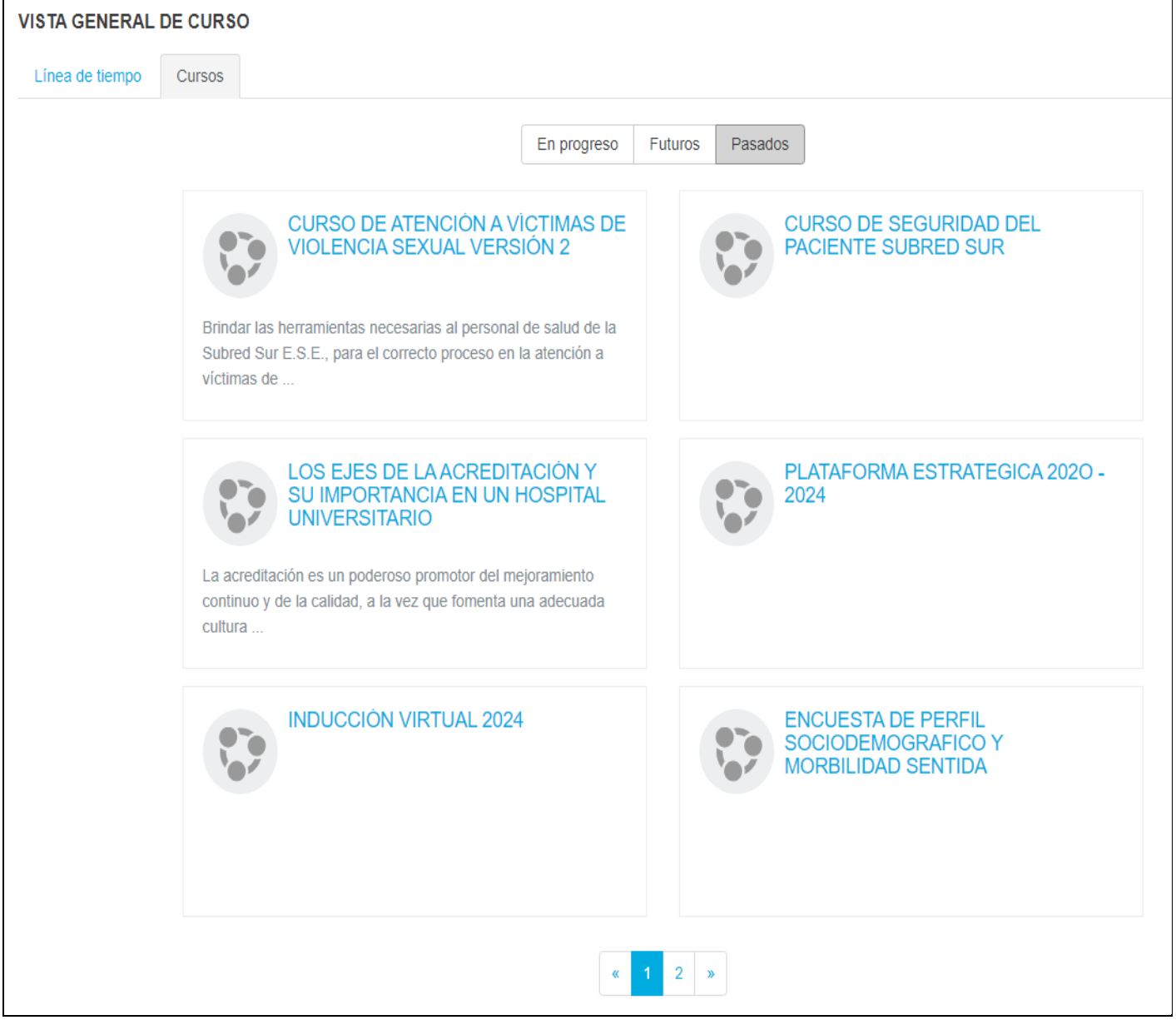
Componente Geográfico de Vigilancia en Salud Pública (2025)

PLATAFORMAS INSTITUCIONALES

SIASUR
http://siasur.subredsur.gov.co/login
http://siasur.subredsur.gov.co/contratacion/informe-actividades/ver-informe-actividades/255709

Crear usuario y contraseña a través de este se sube la cuenta de cobro.
Se anexa video explicando el funcionamiento de SIASUR.

PLATAFORMA (MAO)
http://moodle.subredsur.gov.co/
usuario cedula y cedula
Deben realizar todos los cursos establecidos en los primeros 10 días de firmado el contrato la plataforma y entregar las evidencias a su líder.



SOCIALIZACION RUTA DE LA ALMERA

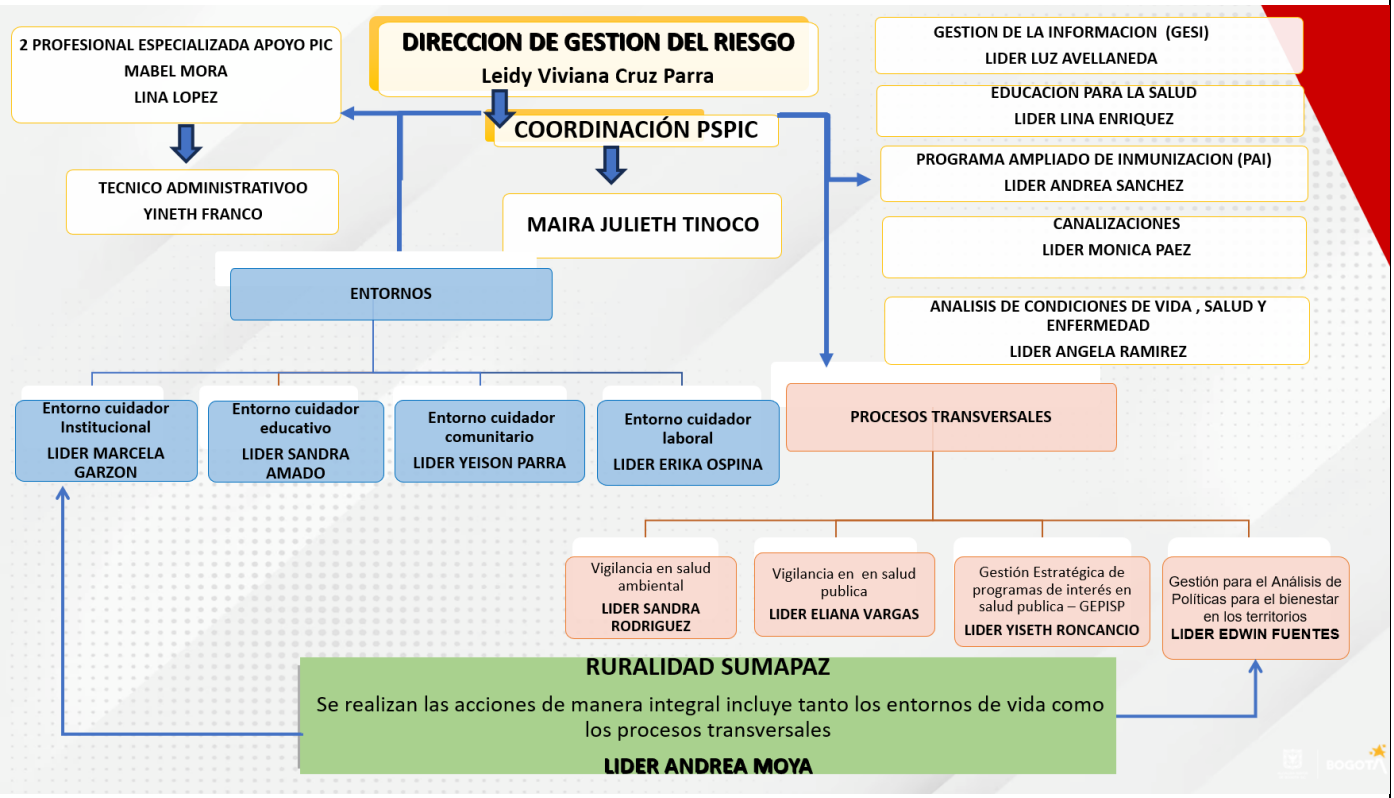
https://www.subredsur.gov.co/

https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?ingresar=true

A la plataforma Armera llego el nuevo módulo de Documentación que sirve para consultar la documentación institucional; realizar seguimiento, actualización y control de versiones documentales, así como consultar listados maestros.



PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS



CUMPLIMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE METAS

Perfil	Producto	Actividades	Meta (Mensual)	Frecuencia
Técnico 2	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL COMPONENTE NO TRANSMISIBLES - SUBRED NORTE. PRODUCTO 131. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL COMPONENTE NO TRANSMISIBLES - SUBRED CENTRO ORIENTE Y SUR OCCIDENTE. PRODUCTO 132. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL COMPONENTE NO TRANSMISIBLES SUR.	Recepción de la notificación de las UPGD, entornos y/o proceso como trabajo, SIVELCE, Discapacidad, Vigilancia Sanitaria entre otros; y de casos identificados mediante la búsqueda activa realizada por los profesionales de Sivistra.	Demanda	Mensual
		Ingreso de los registros y fichas de notificación con calidad, integralidad y oportunidad en las bases de datos dispuestas para el subsistema.	Demanda	Mensual
		Diligenciamiento de información en tableros de control, y demás requerida.	2 tableros	Mensual
		Procesamiento y generación de salidas de información de acuerdo con requerimientos y/o necesidad.	6 bases	Mensual
		Realizar la consolidación, actualización, revisión y depuración mensualmente de las bases de datos.	6 bases	Mensual

		Apoyar el proceso de revisión de soportes, teniendo en cuenta concordancia entre los soportes físicos y los soportes magnéticos (bases de datos), adecuado diligenciamiento de los soportes.	74 IEC - 6 Bases - 2 Tableros	Mensual
		Realizar los cruces de bases de datos y generación de salidas de información necesarios para el análisis de información desde el subsistema Sivistra.	6 Bases - 2 Tableros	Mensual
		Realizar precrítica a fichas de notificación y eventos identificados, con base en los criterios de inclusión y priorización de eventos.	Demanda	Mensual
		Participación en espacios locales o distritales, según requerimientos	2 espacios	Mensual

- **CUENTAS DE COBRO**

Se relaciona información sobre la plataforma SIASUR en donde se le indica que se debe crear la cuenta de cobro todos los meses, por tal razón debe estar pendiente al grupo de WhatsApp en donde se indicará que días se encontrará habilitada la plataforma, se da indicaciones del paso a paso para la creación y que se deben adjuntar certificaciones de afiliación como soportes adjuntos.

Para la siguiente cuenta de cobro se den adjuntar soporte de pago de la planilla mes vencido y pantallazo del SECOP II en donde se vea reflejado que subió la cuenta de cobro.

- **VERFICACION DE EPS, ARL, PENSION**

Se le indica que para dar inicio a las actividades contractuales debe contar con la afiliación a la EPS como independiente, afiliación a la ARL, afiliación al Fondo de Pensiones y certificación de cuenta bancaria propia.

- **PERFIL**

Se relaciona que el perfil al que pertenece es Técnico 2

- **HONORARIOS**

Se relaciona los honorarios obtenidos por ser Técnico 2

- **NUMERO DE CONTRATO**

Se indica que para identificar el número de contrato se debe ingresar al SECOP II en donde relacionan todos los contratos que firme con la entidad estatal

- **INGRESO DE DATOS PERSONALES**

El ingreso de los datos personales se realiza en una base de talento humano en donde se registra la fecha de ingreso y datos que facilitan la obtención de información para el aplicativo de Talento Humano.

Se informa al colaborador de las actividades a desarrollar y su alcance frente al PROCESO TRANVSERSAL Vigilancia en salud Publica al subsistema de Sisvan.

Por otra parte, se socializan los cambios que se presentaron en cada subsistema de la siguiente manera:

1. COMPONENTE SSR-SMI

La vigilancia de los eventos de SSR-SMI aportan a las prioridades de Salud Materno e Infantil, teniendo como propósito la mitigación de complicaciones y desenlaces negativos del binomio madre-hijo, con el fin de promover una maternidad segura y un nacimiento humanizado en condiciones óptimas y seguras en el tiempo.

Es así como la operatividad de la red de Vigilancia en Salud Pública de la Salud Sexual y Reproductiva y la Salud Materno Infantil, permite el monitoreo, seguimiento, generación de alertas tempranas y análisis de los eventos de:

*Embarazo a temprana edad
*Defectos congénitos
*Morbilidad materna
*Mortalidad materna
*Mortalidad perinatal y neonatal
*Infecciones de transmisión sexual durante la gestación tales como: Sífilis gestacional, Sífilis Congénita, Hepatitis B, C y VIH.

Gestión de la información:
Actividades encaminadas al procesamiento, depuración y validación de la información de las diferentes fuentes de información, teniendo en cuenta las particularidades de cada subred, con relación al tipo y volumen de UPGD caracterizadas, volumen de notificación y prevalencia de eventos según residencia. De igual forma la participación de los profesionales en diferentes escenarios sectoriales e intersectoriales de análisis y divulgación de la información.

Unidades de análisis:
La unidad de análisis es un proceso metodológico que permite caracterizar los casos priorizados de eventos objeto de vigilancia en salud pública por medio del estudio de sus fuentes de información para clasificarlos e identificar los factores asociados o causas relacionadas con su aparición. El proceso de realización de unidades consiste en:
a) planeación y convocatoria,
b) desarrollo y divulgación.

Las unidades de análisis individuales de los eventos de interés en salud pública priorizados tienen como objeto la caracterización de los casos, a partir de la identificación de factores de riesgo, el análisis del contexto y la clasificación final de los eventos.

En el marco de los lineamientos nacionales y las prioridades distritales se establece la realización de unidades de análisis para los siguientes eventos:

*Mortalidad Materna
*Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía
*Morbilidad Materna Extrema
*Mortalidad asociada a Sífilis Congénita
*Transmisión Materno Infantil VIH y Hepatitis B

Investigaciones epidemiologicas de campo:
Las Investigaciones epidemiológicas de campo de los eventos de SSR-SMI se clasifican como IEC de alto impacto, teniendo en cuenta el alto nivel de evitabilidad, así como el impacto social y familiar que generan. Para cada evento se establecen unos tiempos máximos para su intervención, esto con el fin de lograr efectividad en el abordaje, considerando la ventana de oportunidades para dar educación en salud, apoyo familiar y eliminación de barreras de acceso, así como el reporte y activación de rutas en los casos requeridos.

*Mortalidad Materna: Casos de mortalidad temprana y tardía, independientemente de la causa de defunción. Oportunidad: *Hasta 30 días calendario posteriores a partir de la notificación del evento*.
*Morbilidad Materna Extrema: Estas visitas se deberán realizar en los *primeros 15 días calendario de recepción del caso al subsistema* a los casos convocados a unidad de análisis Distrital y a los casos de MME que cumplan con criterio.

*Mortalidad perinatal: Se realizará IEC a los casos que cumplan con un peso mayor o igual a 1700gr y/o mínimo 28 semanas de gestación, tanto fetales como neonatales. Oportunidad de la IEC: *hasta 20 días calendario a partir de la notificación del evento.*
*Microcefalia: Se realizará IEC al 100% de los casos en el formato definido por el INS. Oportunidad: *hasta 60 días calendario posteriores a partir de la notificación del evento.*
*Sífilis Gestacional y congénita: Se debe realizar IEC a todos los casos que sean notificados a SIVIGILA en un tiempo máximo de *3 días calendario a partir de la fecha de notificación.*
*Hepatitis B gestantes y transmisión materno infantil: Se debe realizar IEC a todos los casos que sean notificados a SIVIGILA con condición gestante o menor de 2 años en un tiempo máximo de *3 días calendario* a partir de la fecha de notificación.
*Mortalidad por Hepatitis B: se debe realizar IEC a todos los casos notificados como mortalidad asociada a hepatitis B teniendo en cuenta las variables establecidas en el instrumento de IEC y se debe realizar informe en Word.
*VIH en gestantes y transmisión materno infantil: Se debe realizar IEC a todos los casos que sean notificados a SIVIGILA en un tiempo máximo de *3 días calendario a partir de la fecha de notificación.*

2. SIVIGILA

La gestión de la información hace referencia al conjunto de procesos por medio de los cuales se realiza el control al ciclo de vida de la información, desde su obtención hasta su disposición final; el objetivo principal de la gestión informática es la planeación técnica del procesamiento del dato, desde su captura hasta la notificación.

Se debe realizar los siguientes procesos:

*Recepción, registro, consolidación y notificación.
*Captación, identificación y recepción de la información generada en la operación del subsistema.
*Verificar Ingreso diario de los registros o fichas de notificación al 100% con calidad, integralidad y oportunidad; en la herramienta.
*Georreferenciación en el 100% de los registros garantizando unos niveles adecuados de coherencia y concordancia entre las variables de ubicación y localización.
*Actualización de la herramienta acorde con los actualizadores enviados por el INS- verificación caracterización en UPGD-UI y Subred.
*La subred debe garantizar la notificación inmediata interlocal (salidas XLS) a las otras subredes y a los referentes de evento de la subred, con el fin de iniciar oportunamente las acciones.
*Las subredes deben realimentar a las instituciones los casos que no es posible cargar en la notificación porque no se encuentran diligenciados los datos complementarios.
*Se considera no solo incumplimiento sino silencio epidemiológico a las localidades y UPGD que no envíen de manera oportuna los archivos planos de notificación según el flujo de información nacional y distrital. Así como el cargue inoportuno en Sivigila 4.0 (día y hora establecida).
*Seguimiento a UPGD crítica con silencio epidemiológico incluyendo UPGD habilitadas en la Subred (públicas).

ASISTENCIAS TÉCNICAS

La red de operadores de la VSP está constituida por el conjunto de instituciones públicas y privadas del sector salud u otros sectores que están ubicados en la ciudad de Bogotá, que captan y notifican eventos de interés en salud pública, generando la información básica necesaria para el subsistema de vigilancia en salud pública del Distrito Capital. En el
modelo establecido se constituyen en el canal de entrada y se reconocen como Unidades Primarias Generados del Dato (UPGD) o Unidades Informadoras (UI).

En la asistencia técnica se debe verificar el flujo de información y consolidación de la información contenida en todos
los aplicativos; realizar concordancia con lo reportado por la subred (verificación descargas localidad vs descarga UPGD consolidada).

Para el producto, las subredes deben seguir garantizando el monitoreo de las unidades de servicio de salud de manera nominal, verificando el cumplimiento del proceso de vigilancia en salud pública acorde con la normatividad

nacional y distrital vigente a través del seguimiento de indicadores de gestión (valoración del comportamiento histórico de eventos notificados).

3. TRANSMISIBLES

La gestión de la información incluye la recepción de la notificación, registro, consolidación, georreferenciación del evento, aplicando los flujos de información con la periodicidad establecida, monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las diferentes fuentes de información del componente de eventos transmisibles (depuración, precrítica, critica, ajuste y realimentación), implementación, actualización, capacitación y puesta en producción de las herramientas informáticas que se incluyan dentro de los procesos requeridos para el funcionamiento de la vigilancia de cada uno de los subsistemas, aquí se incluyen las acciones de fortalecimiento, asistencias técnicas requeridas y monitoreo de UPGD criticas específicas para transmisibles.

La Vigilancia en Salud Pública de los eventos transmisibles incluye:

*Eventos Prevenibles por Vacuna: Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años, Sarampión, Rubeola, Síndrome de Rubéola Congénita, Varicela, Parotiditis, Tétanos Neonatal, Tétanos Accidental, Tosferina, Meningitis Neumococcica, *Meningocócica y por Haemophillus influenzae, Difteria, Hepatitis A, Evento adverso grave.
*Vigilancia centinela de EDA por Rotavirus, Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, Cólera, Mortalidad por EDA, Morbilidad por EDA.
*Micobacterias (Tuberculosis todas las formas, TB farmacoresistente, lepra)
*ERA (ESI-IRAG, IRAG inusitado, mortalidad por IRA en menores de cinco años y morbilidad por IRA)
*ETV (Zika, Dengue, Chikungunya, Chagas, Malaria, Leishmaniasis, Fiebre amarilla)

MICOBACTERIAS

Dentro de este producto se tienen contempladas las actividades necesarias y detalladas para la identificación, caracterización, priorización e intervención de las enfermedades producidas por micobacterias (Notificación) para identificar el riesgo y mitigar el impacto de los diferentes eventos, así como reflejar en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), las acciones realizadas que permitan tener información confiable y con calidad (ajustes, cierre de casos y concordancia). Es de aclarar que las acciones generales de los eventos producidos por micobacterias se enmarcan en los protocolos nacionales del INS (evento 813 y 450).

IRA

La vigilancia en salud pública de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) es un proceso sistemático y continuo desarrollado a través de diferentes estrategias de técnicas de vigilancia para la Enfermedad Similar a Influenza (ESI), Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), IRAG inusitado, monitoreo de Salas ERA, morbilidad y mortalidad por IRA, realizado con el fin de generar recolección y análisis de información de manera oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención, vigilancia y control en salud pública, que permitan mejorar la salud respiratoria y la calidad de vida de la población.

EPV

Corresponde a aquellas actividades necesarias y detalladas para la identificación, caracterización, priorización e intervención de las EPV y Hepatitis Aguda de origen Desconocido-HADOD (Notificación) para identificar el riesgo y mitigar el impacto de los diferentes eventos, así como reflejar en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), las acciones realizadas que permitan tener información confiable y con calidad (ajustes y cierre de casos). Es de aclarar que las acciones generales de los eventos EPV y las HADOD se enmarcan en los protocolos nacionales del INS.

BLOQUEOS

Las acciones de bloqueo se deben desarrollar con el fin de evitar la diseminación de la enfermedad a partir de casos sospechosos de eventos transmisibles de alto impacto captados a través del aplicativo SIVIGILA local o por fuentes secundarias como resultados de laboratorio, información de la comunidad, medios de comunicación. Los bloqueos hacen parte de la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) de eventos como PFA, SR, SRC, Tos ferina, tétanos neonatal/accidental, difteria y meningitis bacteriana (meningococo). Dentro de este producto se realiza simultáneo la

búsqueda activa comunitaria (BAC).

COMPONENTE GEOGRAFICO

Se encarga de detallar información de eventos epidemiológicos vigilados, tanto a nivel local como distrital con datos de localización como localidad, UPZ, UPL, sector catastral, barrio común, manzana catastral, estrato socioeconómico u otros que la subred considere necesarios a la geocodificación y análisis. Igualmente, Analizar el comportamiento de los eventos vigilados, por medio de documentos analíticos epidemiológicos locales BEL, en donde el análisis espacial en un contexto territorial es transversal al documento, igualmente la subred podrá agregar elementos infográficos al Boletín Epidemiologico Local (BEL) que ayuden a sintetizar y hacer más explicativos los análisis, puesto que se busca sean documentos leídos por diferentes sectores.

BAI

Se define como la búsqueda de casos compatibles con eventos de interés en salud pública a partir de un grupo de códigos diagnósticos relacionados al evento, en los RIPS de las instituciones prestadoras de servicios de salud.
La BAI es una estrategia que incluye la revisión y verificación de historias clínicas para establecer si el diagnóstico registrado en el RIPS cumple o no con la definición de caso para su posterior registro o no en la ficha de notificación.
La BAI debe ser un mecanismo por medio del cual se minimice el subregistro o la no identificación de casos de EISP que no fueron captados mediante la estrategia de vigilancia rutinaria en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

4. ERI-UYE

El equipo ERI realiza atención a todo evento extraordinario con aparición en forma súbita que genera o con potencial de generar, un aumento de la morbi-mortalidad de la población.

*Eventos en salud pública de interés internacional ESPII
*Cólera
*Peste
*Ébola
*Fiebre amarilla
*Bioterrorismo
*Eventos de origen tecnológico
*Incendios
*Intoxicaciones por sustancias químicas
*Fugas de elementos químicos
*Encharcamientos
*Eventos relacionados con la salubridad de los alimentos y el agua
*Zoonosis
*Todo brote sospechoso de alcance epidémico
*Eventos en escenarios de riesgo socio natural
*Sismos
*Movimientos en masa
*Avenidas torrenciales

Se realizan las siguientes actividades para gestionar el riesgo para disminuir los impactos en la salud de la población del Distrito.

Investigación de campo – Brotes o conglomerados notificados por SIVIGILA, Rumor – Medios de comunicación, voz a voz, Solicitud – INS, CNE u otras instituciones de los siguientes eventos:

*Varicela
*Polio Parotiditis
*Enfermedad respiratoria
*IRAG INUSITADO
*COVID-19
*ESI IRA

*Sarampión Rubeola, Síndrome de Rubeola congénita
*Tosferina
*EDA
*Hepatitis A
*Conglomerados TB
*Meningitis
*Cólera
*Difteria
*ETA
*Intoxicaciones
*Viruela Símica

BAI – Búsqueda activa institucional
Capacitación en la Estrategia Distrital de Respuesta a emergencias EDRE
Participación en CLGR CC- Concejo local de gestión de riesgo y cambio climático Comité hospitalario subred. Visitas, recorridos, conceptos técnicos desde la gestión de Riesgo en salud Pública
Participación en PMU - Puestos de mando unificado
Seguimiento a las instituciones educativas que tuvieron acompañamiento en la construcción del Plan de emergencias

5. NO TRANSMISIBLES

Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de las Enfermedades Huérfanas - Raras

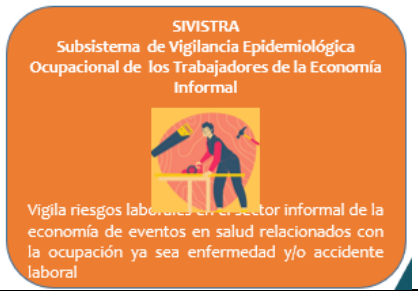
Genera información periódica, sistemática y oportuna del monitoreo eventos productores discapacidad, identificando los factores de riesgo y determinantes sociales que generan mayor severidad y dependencia en este grupo poblacional, generando un insumo que oriente la toma de decisiones y la planificación en salud pública; así como el desarrollo de acciones individuales y colectivas en la gestión del riesgo.



Personas con discapacidad en el momento del curso de vida infancia, primera infancia y adolescencia por cualquier causa, se priorizarán: accidentalidad vial, alteraciones genéticas y hereditarias, complicaciones en el parto y condiciones de salud de la madre durante el embarazo.

Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los Trabajadores de la Economía Informal

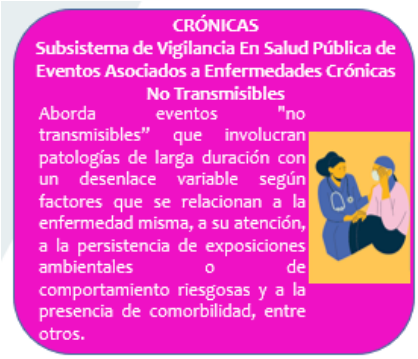
Proveer información que permita aproximarse a la determinación del perfil epidemiológico y su asociación con las condiciones de trabajo en el que se desempeña la población trabajadora del sector informal de la economía en el distrito capital. Las desfavorables condiciones de trabajo de la población de la economía informal, afecta sus condiciones de trabajo generando o propiciando la aparición de enfermedades y accidentes laborales.



Enfermedad y Accidentes probablemente relacionados con las condiciones
Accidentes derivados de la ocupación

Crónicos

La Vigilancia en Salud Pública de las condiciones crónicas aborda eventos "no transmisibles" que involucran patologías de larga duración con un desenlace variable según factores que se relacionan a la enfermedad misma, a su atención, a la persistencia de exposiciones ambientales o de comportamiento riesgosas y a la presencia de comorbilidad, entre otros. En la actualidad, dentro de los eventos incluidos en los lineamientos del SIVIGILA Nacional se encuentran cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama en ambos sexos y cáncer de cuello uterino.



Cáncer en menores de 18 años, Cáncer de Mama, Cáncer de cuello Uterino

Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral

Es una estrategia de la vigilancia centinela que se basa en un monitoreo continuo y sistemático de los eventos de interés en salud oral (caries dental cavitacional, lesión de mancha blanca y café, la fluorosis dental, la enfermedad gingival y periodontal); siendo la caries cavitacional y la gingivitis condiciones mórbidas altamente prevalentes en la población de la ciudad.



Casos identificados en alerta epidemiológica en salud oral: población de (primera infancia, infancia y gestante), casos de niños hospitalizados por causa odontológica, notificados por el servicio de hospitalización o los servicios de salud oral

COMPONENTE 1. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Se realizan de manera general las siguientes acciones por cada subsistema:
*Asistencia técnica Integral a UPGD que conforman la red privada de operadores de la Vigilancia en Salud Publica
*Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD Critica que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública
*Sistematización, recepción de la notificación, registro, consolidación, georreferenciación del evento
*Planeación, Desarrollo y ejecución del Comité de Vigilancia Epidemiológica de eventos de interés en salud pública: COVE – COVECOM
*Unidades de análisis y estudios de caso por cada subsistema

COMPONENTE 2. ANÁLISIS Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA VSP

Georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública (documento de análisis epidemiológico)

Construcción de información y análisis de eventos de interés en vigilancia en salud pública localizados para el análisis epidemiológico clave en la planeación y toma de decisiones.

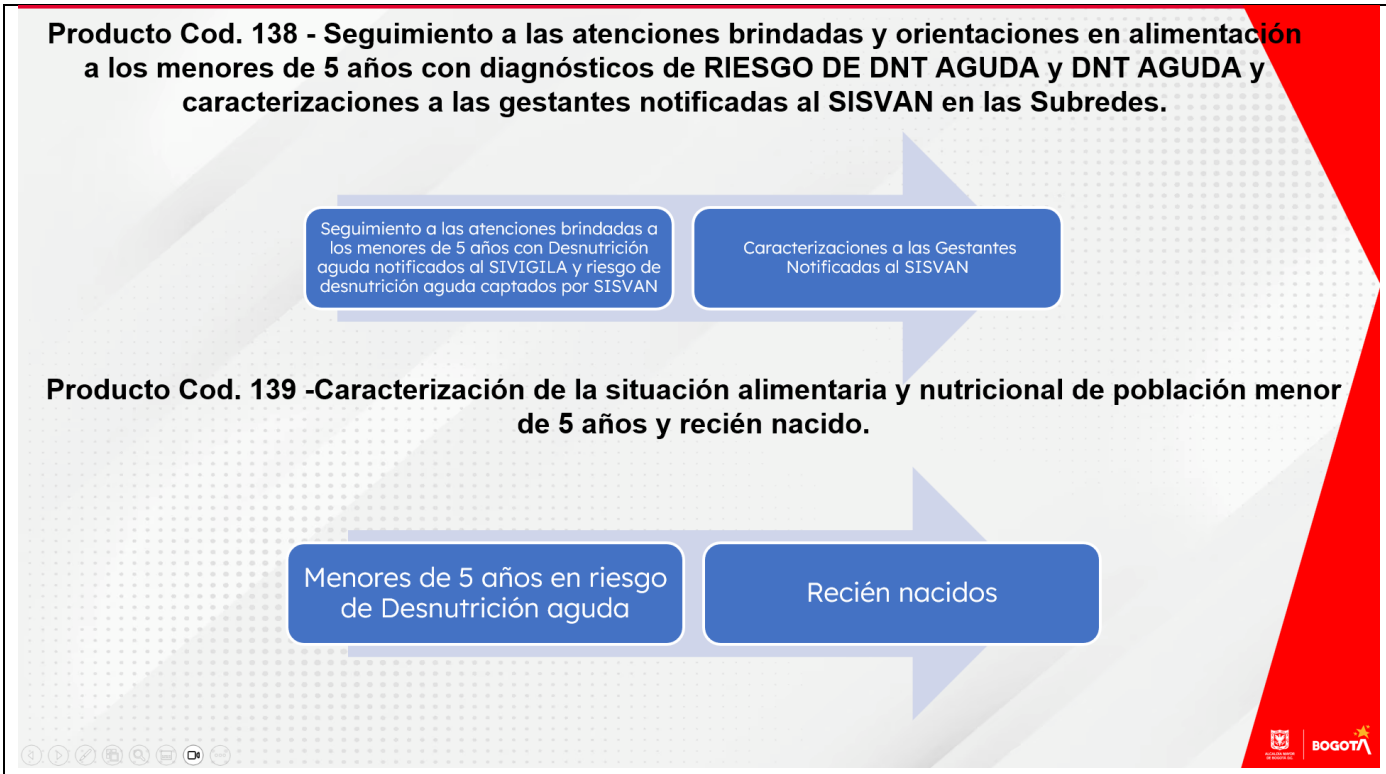
6. SISVAN

El sistema de información, realiza seguimiento a los indicadores nutricionales de los grupos poblacionales bajo vigilancia en general, así como a los avances en el cumplimiento a las metas del Plan de Desarrollo Distrital y del Plan Territorial de Salud relacionadas con el mejoramiento de la situación de Seguridad Alimentaria y Nutricional-SAN.



Vigilancia poblacional del estado nutricional A partir de la notificación realizada por parte de las IPS públicas y privadas ubicadas, y obtenida desde la prestación de servicios de nivel primario y complementario, para las siguientes poblaciones priorizadas:

-Niños y Niñas Recién Nacidos (IPS que atienden partos)
-Niños y Niñas menores de 5 años (IPS con Atención en salud por pediatría, medicina general o familiar, y enfermería para la primera infancia)
-Niños y Niñas de 6 a 11 años (IPS con Atención en salud por pediatría, medicina general o familiar, y enfermería para infancia)
-Adolescentes de 12 a 17 años (IPS Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la adolescencia).
-Mujeres gestantes (IPS con consulta de control prenatal)
-Persona mayor de 18 años.



1. **VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA BASADA EN COMUNIDAD - VEBC**

FICHA TÉCNICA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA BASADA EN COMUNIDAD - VEBC -PRODUCTO GESTION DE LA INFORMACION DE LA VIGILANCIA COMUNITARIA VEBC
ACTIVIDAD 1: Plan de Acción VEBC: Mensual
ACTIVIDAD 2: Proceso de Notificación de las problemáticas colectivas –PCO. Mensual
ACTIVIDAD 3 Matrices de información COVECOM -ISEC y Tabla de semaforización de riesgos colectivos barriales como insumo para el análisis de situación en salud local y territorial. Mensual
ACTIVIDAD 4: Encuestas de percepción a Unidades Comunitarias y situaciones emergentes en los territorios a partir de los ejes trasversales para la VEBC. A demanda, de acuerdo direccionamiento SDS
ACTIVIDAD 5: Reuniones distritales Vigilancia en Salud Pública Comunitaria: Mensualmente.
ACTIVIDAD 6: Documento de análisis epidemiológico (Boletines epidemiológicos, anuario y matriz de indicadores). 1 de noviembre de 2022, 1 de febrero de 2023, 2 de mayo 2023
ACTIVIDAD 7: Indicadores VSPC: Mensual

PRODUCTO ACCIONES INTEGRADAS: ESTRATEGIAS DE FORTALECIMIENTO A LA RED DE UNIDADES COMUNITARIAS DE LA VEBC
ACTIVIDAD 1 Asistencias técnicas a la red de Unidades Comunitarias de la VEBC: 8 horas para cada Fortalecimiento.
ACTIVIDAD 2. Investigaciones socio epidemiológicas de campo –ISEC: 20 hora para cada producto.
ACTIVIDAD 3. Identificación de riesgos colectivos barriales. 15 horas para cada recorrido barrial.
ACTIVIDAD 4 Planeación ejecución y análisis del COVECOM: 20 hora para la planeación, ejecución de cada Comité.
ACTIVIDAD 5 Investigación Acción Participativa en la ruralidad dispersa y alta ruralidad para el fortalecimiento de redes unidades comunitarias: 15 horas mensuales y solo aplica para Sumapaz.

2. **SALUD MENTAL**

La vigilancia epidemiológica de los eventos prioritarios en salud mental parte de la identificación y captación de los casos sospechosos o confirmados que incluyen las diferentes tipologías de la violencia intrafamiliar para lo cual se cuenta con el subsistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual (SIVIM).

Adicionalmente a través del subsistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS) se captan e intervienen los casos de ideación, el intento suicida y amenaza, así como la muerte por suicidio

En relación con, las lesiones intencionales y no intencionales donde se incluyen accidentes de tránsito, lesiones por elementos de consumo, lesiones por procedimientos estéticos y aquellos asociados con la violencia interpersonal ejercida por terceros, aquellas lesiones ocasionadas por ácidos y álcalis, las quemaduras por diferentes elementos y las lesiones por pólvora negra, explosivos y pirotecnia a partir del subsistema de vigilancia epidemiológica de lesiones de causa externa (SIVELCE).

Respecto al abuso o uso problemático de sustancias psicoactivas legales e ilegales se constituye en un fenómeno socialmente relevante de carácter prioritario en el Distrito Capital por lo cual se realiza la vigilancia del evento en mención a través del subsistema de vigilancia epidemiológica del consumo abusivo de sustancias psicoactivas (VESPA).

***SIVIM**: La violencia intrafamiliar y maltrato infantil y sus diversas expresiones: violencia física, emocional y económica, la negligencia y el abandono, y toda la violencia sexual.

***SISVECOS**: Ideación, la amenaza y el intento suicida, así como el suicidio consumado

***SIVELCE**: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa:
-Lesiones por quemaduras, agresión con ácido, álcalis o corrosivos.
-Accidentes domésticos de menores de 11 años

***VESPA:**
-Gestantes con consumo de sustancias psicoactivas
-Consumo de SPA por parte de personas menores de 20 años (incluye sistemas de alertas, notificación de EAPB y reportados desde nivel central)

Se realizan Intervenciones Epidemiológicas de campo, el componente de orientación de la acción para las intervenciones individuales y colectivas busca tomar medidas en salud pública para prevenir, mitigar y controlar los eventos que afectan la salud mental de la población. En este componente, se establecen los mecanismos de seguimiento y evaluación de las respuestas y cambios provocados en las situaciones y condiciones bajo vigilancia.

Dentro de este componente, la investigación epidemiológica de campo, es utilizada para caracterizar la situación epidemiológica e identificar los desencadenantes, factores de riesgo y factores protectores presentes en el individuo y su entorno.

*Unidades de análisis: Las unidades de análisis individuales de los eventos de interés en salud pública priorizados, tienen como objeto la caracterización de los casos, a partir de la identificación de factores de riesgo, el análisis del contexto y la clasificación final de los eventos. Mortalidad asociada a maltrato infantil. Muerte por suicidio en niños, niñas y adolescentes. Sospecha de feminicidio.

*Asistencia tecnica, monitoreo de acciones de mejora, incremento upgd – ui: Seguimiento a la institución, fortalecimiento técnico, verificación y aplicación de lista de chequeo. Seguimiento institucional para la verificación de las acciones de mejora establecidas. Incremento: 2 Ciudad Bolívar y 1 Tunjuelito.

*Búsqueda activa institucional: Se define como la búsqueda de casos compatibles con eventos de interés en salud pública a partir de un grupo de códigos diagnósticos relacionados al evento, en los RIPS de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

La BAI estará dirigida para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM, SISVECOS y SIVELCE con los códigos de Clasificación internacional de enfermedades CIE – 10 acorde a los eventos bajo vigilancia, los cuales se anexan a continuación:

Subsistema	Códigos CIE 10
SISVECOS	• (X60–X84) Lesiones auto infligidas intencionalmente
SIVELCE	• T20–T32 Quemaduras y corrosiones • (X85–Y09) Agresiones • V01–V99 Accidentes de transporte • W00–W64, W85– W99, X10–X39, X50 Todas las demás causas externas • W65–W74 Ahogamiento y sumersión accidentales
SIVIM	• T74 Síndromes del maltrato • (Y04 - Y08) Agresión sexual y maltrato • Z61 –Z 64Problemas relacionados con hechos negativos en la niñez -Problemas relacionados con ciertas circunstancias psicosociales

3. ESTADISTICAS VITALES

El subsistema de estadísticas vitales como componente fundamental para la vigilancia en salud publica proporciona información demográfica y del comportamiento epidemiológico para el conocimiento de la dinámica poblacional con suficiente especificidad, a través de indicadores de natalidad, fecundidad y mortalidad; necesarios para la planeación de programas de salud y se rige por normas del orden nacional en sintonía con organismos internacionales de cooperación técnica del sistema de Naciones Unidas.

El subsistema estadísticas vitales (SEV) distrital es un proceso que acopia información de la frecuencia con que ocurren ciertos hechos vitales (nacimientos y defunciones), así como las características pertinentes de los propios sucesos y de las personas; luego compila, analiza, evalúa, presenta y difunde esos datos como información estadística.

Temas:

*Que es el sistema de estadísticas vitales y registro civil
*Marco legal
*Plataforma RUAF
*Que es el certificado de nacido vivo
*Decálogo certificación de nacido vivo
*Certificado de defunción
*Definiciones generales: Defunciones fetales, no fetales, y probables maneras de muerte
*Componentes y capítulos del certificado de defunción
*Criterio de cadena causal
*Decálogo certificado de defunción
*Grupo De Acompañamiento Humanizado En La Defunción GAHD
*Lineamientos actualizados
*Equipo de estadísticas vitales Subred Sur

4. VIGILANCIA CENTINELA RSDJ

Gestión de la vigilancia centinela por exposición a contaminación ambiental en zonas aledañas al Relleno Sanitario Doña Juana
Forma parte de la Vigilancia en salud pública y el plan de intervenciones colectivas, se construyó bajo el modelo de vigilancia de Ballester y Corvalán, con parámetros de planeación estratégica.

CRITERIOS DE GLOSA: A continuación, se definen los criterios de glosa y el código respectivo:

G2-GLOSA POR INSUMOS Y RECURSOS: No disponer de insumos y recursos de carácter técnico, tecnológico y logístico, o que no cumplan con las especificaciones técnicas que se requieran para el adecuado desarrollo de los productos pactados, conforme al convenio y sus anexos, generará una glosa del 6% sobre el valor total descrito en la columna "valor ejecutado mes" por el producto, y para el caso de Vigilancia de la Salud Ambiental se glosará el 6% sobre el valor total descrito en la columna "presupuesto ejecutado periodo" por la intervención respectiva.

G3- GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6 LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA GSP Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC Y MÓDULO DE ESTÁNDARES - SIVIGILA D.C:

G3-2 Vigilancia en Salud Pública: El incumplimiento en la calidad, la entrega inoportuna, la no entrega de los informes solicitados por la Secretaría Distrital de Salud, de Vigilancia en Salud Pública generará glosa del 10% del valor total ejecutado por el producto Gestión de la información del componente según corresponda.

Cuando los productos no cumplen con lo descrito en los lineamientos, y el reporte de ejecución es por cumplimiento de plan de acción (cualitativo) se generará glosa proporcional al producto inconsistente dentro del plan de acción.

Cuando la unidad de medida de un producto con costo unitario que agrupa varias subactividades o actividades se generará la glosa del 100% de lo correspondiente a la subactividad o actividad que presente el hallazgo (dividiendo el valor del producto total por el número de subactividades o actividades que conforman el producto).

Las metas Nacionales, asistencias técnicas e IEC definidas en los lineamientos serán objeto de ejecución del 100% al finalizar la vigencia, el no cumplimiento a la meta generará glosa del 15% del valor total ejecutado del producto de Gestión de la información del subsistema correspondiente. Lo anterior, según lo registrado en la mensualización del informe de gestión, para el periodo objeto de seguimiento.

G5-GLOSA POR PRESUNTA VERACIDAD DE SOPORTES: La falta de presunta veracidad es entendida como la falta de verdad o información no real.

Entornos cuidadores, Gestión de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública, Gestión y Análisis de Políticas para el bienestar en los territorios, Temas transversales: Activación de rutas y canalizaciones, Educación en para la Salud Pública, GESI, PAI, ACCVSyE y Vigilancia en Salud Pública: Para los casos en que el producto (meta) se reporta por actividad y plan de acción cuantitativo se generará la glosa del 100% del valor ejecutado en el mes de los productos realizados por la persona que presento la presunta falta de veracidad.

Cuando los productos se reporten por plan de acción (cualitativo) se generará glosa proporcional a la persona relacionado en la TABLA DE COSTOS - Columna para Urbano Columna VALOR MES (UDC) URBANO y para ruralidad VALOR MES (UDC) RURAL, que presenta la presunta falta de veracidad dentro del plan de acción.

Cuando se confirma que algunos de los soportes de la hoja de vida de la persona que realizó la actividad son alterados o falsificados, se glosa el 100% del valor perfil.

G6-GLOSA POR BASES DE DATOS O APLICATIVOS: El concepto técnico de la calidad de las bases de datos será emitido por los supervisores de la Subsecretaria de Salud Pública, de acuerdo con lo descrito en los lineamientos.

G6-1 Vigilancia en Salud Pública: El concepto técnico de incumplimiento de la calidad de las bases de datos será emitido por la Subsecretaria de Salud Pública de acuerdo con lo descrito en los lineamientos, y el equipo de apoyo a la supervisión generará la glosa al producto Gestión de la información del componente según corresponda, acorde a lo descrito en la siguiente tabla:

% con inconsistencia	% de glosa
G6-1-1 Hasta el 1.9% de soportes con inconsistencia.	Únicamente aplica para plan de mejora
G6-1-2 Entre 2.0% al 2.9% de soportes con inconsistencia	Glosa del 5%
G6-1-3 Entre el 3 al 3.9% de soportes con inconsistencia	Glosa del 8%
G6-1-4 Por encima del 4% de soportes con inconsistencia	Glosa del 10%

G7-GLOSA POR BASES DE DATOS VS. SOPORTES EN MEDIO FÍSICO:

G7-1 Vigilancia en Salud Pública: La no concordancia entre los datos diligenciados en los formatos físicos y los datos incluidos en las bases de datos generará glosa de la siguiente forma:

Para los casos en que el producto se reporte por actividad, y se evidencie dentro de la muestra o el total de los soportes, hallazgos que no superen el 10% se generará glosa del 50% del total ejecutado, cuando los hallazgos superan el 10% se glosará el 100% del valor de total de lo ejecutado.

Para los casos en que el producto se reporte por plan de acción se generará una glosa proporcional al peso porcentual de la actividad bases de datos, dentro del plan de acción, del producto gestión de la información.

G10-GLOSA POR AUSENCIA DE SOPORTES:

G10-2 Vigilancia en Salud Pública: Para los productos que se reporta por plan de acción, se generará una glosa proporcional a la subactividad que presenta la ausencia de soportes.

G11-GLOSA POR SOPORTES CON TACHONES O ENMENDADURAS

G11-1 Vigilancia en Salud Pública: La presentación de soportes con tachones o enmendaduras, cuando los productos se reporten por cumplimiento de plan de acción y meta se generará glosa sobre el valor total reportado como ejecutado en el informe de gestión por el producto según los siguientes rangos:

% con inconsistencia	% de glosa
G11-1-1 Hasta el 3% de soportes con inconsistencia.	Únicamente aplica para plan de mejora
G11-1-2 Entre 3,1% al 5% de soportes con inconsistencia	Glosa del 5%
G11-1-3 Por encima del 5% de soportes con inconsistencia	Glosa del 10%

G12-GLOSA POR BASE DE TALENTO HUMANO: Cuando el equipo de apoyo a la supervisión identifique inconsistencias en el aplicativo de talento humano, la Subred tendrá 3 días hábiles posterior a la notificación de glosas iniciales, para hacer los ajustes requeridos.

La inconsistencia entre lo registrado en el aplicativo de talento humano y los soportes de información académica, de experiencia y contractuales, generará glosa del 5% del valor total por el producto "Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso o entorno (registrar el entorno según corresponda) o del proceso (registrar el proceso según corresponda)"

Se aplica lista de chequeo al colaborar

El colaborador aplica encuesta de satisfacción.

7. DECISIONES TOMADAS

N/A

8. COMPROMISOS:

QUÉ (Tarea o actividad)	CÓMO (Metodología – estrategia)	CUANDO (Fecha límite aaaa-mm--dd)	QUIEN (Responsable)
Realizar envió de los documentos requeridos para el aplicativo de talento	Remitir vía correo electrónico	De inmediato	Aislym Jimenez

humano			
Cargue de la cuenta de cobro al aplicativo Siasur de acuerdo con lo especificado en el instructivo	A través de aplicativo	Finalizando mes, respetando las fechas remitidas por la Coordinadora VSP	Aislym Jimenez

EN CONSTANCIA SE FIRMA:

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN _____

SECRETARIO REUNIÓN Johana Ríos _____

10:51

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN INDUCCION ESPECIFICA

Dep

Preg

Ser

Preg

Fec

Preg

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN INDUCCION ESPECIFICA

Fecha dilegenciamiento: 2025-04-02

Radicado #: 480174

Aceptar

A continuación le realizaremos una encuesta referente a la inducción específica con el fin de conocer el nivel de satisfacción que usted obtuvo durante el proceso y de mejorar en próximas acciones en la entidad.

Indique con una "X" su grado de acuerdo con cada uno de los ítems según la siguiente tabla.

Totalmente en		
desacuerdo	En	Neutral

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	LISTA DE CHEQUEO Y VERIFICACIÓN DE LA INDUCCIÓN ESPECÍFICA	GH-FYD-IND-FT-01 V2

DATOS DEL COLABORADOR QUE VA RECIBIR LA INDUCCIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	Aislym Camila Jimenez Quevedo
PERFIL O CARGO:	Tecnico Administrativo
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1000924062
FECHA DE INGRESO:	01-04-2025
FECHA DE REALIZACION DEL ENTRENAMIENTO:	02-04-2025
DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE:	Vigilancia en atención Publica
SERVICIO:	Plan de Intervenciones P.I.C.
TIPO DE VINCULACIÓN:	OPS X PLANTA ____ OTRO____ Cuál ? _____

DATOS DEL MENTOR ASIGNADO PARA REALIZAR LA INDUCCIÓN	
NOMBRE COMPLETO:	Eliana Vargas - Jothana Rios - Nataly Pinilla
PERFIL O CARGO:	Referente USP - Prof de Apoyo - Tecnologo

LISTA DE CHEQUEO Y VERIFICACIÓN

DESCRIPCIÒN	SI	NO	NA	OBSERVACIÒN	
				(Describir los temas específicos de acuerdo a perfil y servicio)	Nombre y cargo de quien brinda la información
BIENVENIDA al colaborador y presentación al equipo del servicio.	X				
Verificación del desarrollo de la Inducción General virtual	X				
Está afiliado a la ARL, conoce el cubrimiento y como hacer el reporte en caso de Accidente laboral.	X				
Cuenta con carné institucional	X				
Presentación de los Riesgos Ocupscionales SST.	X				
Se informa de las actividades o funciones de acuerdo a la modalidad contractual.	X				
Se le realizo recorrido por las instalaciones físicas y reconocimiento del lugar donde desarrollara funciones (planta) o actividades (OPS) y otras áreas de interés.	X				
Se realiza identificación del punto de encuentro de la sede, sistema de alarma, presentación de brigadistas y otro relacionado.	X				
Conoce las condiciones de ingreso a las sedes de la entidades, horarios de atención, uso del carné y otros controles.	X				
Se le dio a conocer el ingreso a la plataforma ALMERA para la ruta del acceso a la información documentación necesaria para el buen desarrollo de sus funciones (planta) o actividades (OPS)	X				
Se realizó socialización de la plataforma SIASUR para temas de nomina y teletrabajo (planta) y cuenta de cobro y certificaciones (OPS).	X				
Socialización de las acciones de formación del servicio en plataforma MAO.	X				
Recibió capacitación por parte de sistemas de información en lo relacionada al registro de la HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL y Formatos establecidos en el proceso.		X			
Se realizó preguntas de control de lectura, frente a la plataforma estratégica de la entidad y el mapa de procesos.	X				

Apropiación de las políticas institucionales asociadas al servicio y dependencia.	X				
Se informó sobre el indumentaria para la prestación del servicio.	X				
Se Informó frente al uso de elementos de protección personal.	X				
Entrega de equipos y elementos para el desarrollo de sus actividades (OPS) o funciones (planta). Así como el manejo de los mismos.	X				
Se informó de los procesos, procedimientos, guías, protocolos y formatos pertenecientes al servicio y dependencia.	X				
Se informó frente a las metas y controles existentes del servicio y dependencia.	X				
Se socializo sobre los informes a entregar y su periodicidad.	X				
Se informó frente a eventos de interés en salud pública, que, como, cuando y a quien notificar, el diligenciamiento correcto y claro de las fichas de notificación.	X				
Se informó frente a procesos de auditoria interna y externa que están relacionados con su proceso.	X				
Se informó los mecanismos de reportes y manejo frente a situaciones de incapacidad, permisos o eventualidades que afecten la prestación del servicio.		X			
Se Informó sobre los riesgos de los procesos, riesgos de las no atenciones y riesgo del mal diligenciamiento de los formatos y registros asistenciales		X			
Se informó y le quedo claro el procedimiento de entrega y recibo de turno, incluidos los registros correspondientes.		X			
Se informó y el colaborador cuenta con el manual de prescripción de medicamentos.		X			
Se informó y le quedo claro los sitios en los cuales se dispensan los medicamentos.		X			
Socialización de la metodología de notificación y reporte de situaciones que puedan generar un incidente o evento adverso que afecte la atención del usuario.		X			
Se socializaron las guías de manejo clínico de las primeras patologías del servicio.		X			
Se validan cursos de MAO como lo son: seguridad al paciente, atención integral a las victimas de violencia sexual, responsabilidad social u otro especifico del servicio o dependencia.	X				
Entrenamiento en transfusional		X			
Se da entrenamiento con mentor de las funciones propias del cargo o actividades de acuerdo al perfil.	X				
Se realiza evaluación de conocimientos al colaborador.	X				
Diligencio encuesta de satisfacción	X				

Concepto general del mentor frente a las fortalezas, competencias y oportunidades de mejora del colaborador:

Firma del mentor: NATALY PINILLA

Firma del colaborador:

Firma del profesional de enlace, líder o supervisor:

Se adjuntan documentos (actas, formatos o evaluaciones) del servicio o dependencia asociados a la inducción específica.

SI X **NO** ____ **Cuáles?** ACTA DE INDUCCION.