Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**ACTA**	Versión:	**4**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	**15-09/2021**	
		Código:	**02-01-F0-0001**	

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred_____X_____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios_____ Acta de Sede de una Unidad _

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) _Subred Sur Occidente_____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)____Centro de Salud Boston_____

Tipo de acta COMITÉ_____REUNIÓN _X___OTRO _ _		NÚMERO DE ACTA: tres
FECHA: 5/12/2024	LUGAR: Centro de salud Boston	HORA INICIO: 3:00 Pm
RESPONSABLE: Adriana Rivera Líder encargada SSR SMI (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL: 5:00 Pm

OBJETIVO DE LA REUNION

Realizar socialización lineamientos Ficha técnica SSR-SMI vigencia 3 diciembre 2024 – 23 julio 2025

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Socialización lineamientos Ficha técnica SSR-SMI Vigencia 3 diciembre 2024 – 23 julio 2025
2. Ficha técnica respuesta a población migrante internacional- diciembre- junio 2025
3. Plan anticorrupción
4. Socialización Participación Social Transformadora _____
5. Gestión de la información de acciones colectivas en Salud pública

Registro de compromisos y firma de listado de asistencia

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos resueltos	% Cumplimiento
NA	NA	NA

DESARROLLO

Se inicia da inicio a reunión de **socialización Lineamientos Ficha Técnica Subsistema Salud Sexual y Reproductiva Y Salud Materno Infantil vigencia 3 diciembre 2024 –23 julio del 2025** con el equipo de SSR-SMI Subred Sur Occidente.

1 - Socialización Lineamientos Ficha Técnica Subsistema Salud Sexual y Reproductiva Y Salud Materno Infantil vigencia 3 diciembre 2024 – 23 julio del 2025

De acuerdo a ficha técnica "La Secretaría de Salud en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud establecido por el Ministerio de Salud y de Protección Social, ha adoptado una serie de intervenciones específicas, de acciones estratégicas y operativas. Adoptando un enfoque de género e intercultural en nuestras acciones, priorizando las áreas identificadas como focos de intervención. 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 el Plan de intervenciones Colectivas PIC desarrolla las acciones de identificación, canalización y seguimiento de gestantes y recién nacidos en el marco del Plan de rescate por la salud sexual y reproductiva y salud materno infantil, en coherencia con los Hitos de las RIAS materno perinatal y Promoción y mantenimiento de la Salud. 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 e infecciones de transmisión sexual durante la gestación tales como: Sífilis gestacional, Sífilis Congénita, Hepatitis B, C y VIH)"

Producto No. 1: Gestión informática de 14 subsistemas de VSP diferenciada por subred. Código 96 (Subred Norte y Sur Occidente) y 97 (Subred Sur y Centro Oriente).

Actividad: Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública.

Asistencias técnicas y monitoreo critico que conforman la red de operadores a UPGD privadas:

Las asistencias técnicas a UPGD Criticas se desarrollan como una estrategia complementaria de contingencia para el adecuado mantenimiento de los sistemas de vigilancia y/o alertas epidemiológicas generadas por cambio no esperados en el comportamiento de los eventos de SSR - SMI.

Notificación tardía o sin adecuada definición de caso, **mínimo en dos casos por evento** de interés para el subsistema, Mortalidad Materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal, defectos congénitos, sífilis gestacional o congénita, VIH y hepatitis B - C.
UPGD e IPS que notifique **sin ingreso de laboratorios o sin algoritmo diagnostico completo**, de acuerdo con lo establecido en las últimas guías de práctica clínica para los casos de Sífilis Gestacional o Congénita, VIH y/o Hepatitis B - C y supere el 10% de la notificación en el mes.
Las UPGD que presenten **cambio de referente institucional** de epidemiologia.
UPGD que realicen descartes de eventos de ITS (**tres o más casos**, excepto sífilis congénita) previa revisión de soportes por la Subred y/o SDS para el respectivo concepto técnico favorable.
En caso de identificar otros criterios que requiera la visita a una UPGD crítica, estos se deben avalar mediante correo electrónico con referentes Distritales.
Se presente caso de muerte materna temprana (realizar asistencia las primeras 24 horas hábiles después de ocurrido el evento, la visita deberá ser realizada por el/la líder).
En caso de identificar otros criterios que requiera la visita a una UPGD crítica, estos se deben avalar mediante correo electrónico con referentes Distritales.

Para los casos que requieran seguimiento por plan de mejora será responsabilidad del subsistema, teniendo en cuenta las competencias y experiencia en los hallazgos identificados en las visitas de asistencia.

Para las visitas se deberá describir en el acta el/los criterios de priorización, y aplicar la lista de chequeo (excepto para el criterio de cambio de referente institucional de epidemiología y muerte materna) dando claridad en el acta de las fortalezas y debilidades de la institución priorizada, teniendo en cuenta la puntuación y las necesidades de esta, se formulará el plan de mejora, según corresponda. Ver anexo 10.

Asistencias técnicas integrales a UPGD y UI públicas que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública.

Desde el subsistema, para el monitoreo a UPGD críticas en la red pública, se deberán realizar las siguientes actividades, con el objetivo de alinear las acciones y poner en conocimiento al equipo Distrital de las necesidades e inoportunidades en el seguimiento de la vigilancia rutinaria para los eventos del subsistema, por medio del correo redsivigila@saludcapital.gov.co, para su abordaje integral:

- Relación de casos de Sivigila Datos básicos-Complementarios, de los eventos 549, 550, 740,750, 215, 560, 340 y 850 de la Subred correspondiente, según aplicativo de la localidad donde se encuentra la UPGD, con casos de inoportunidad, donde se especifique las variables pendientes de ajuste de laboratorios, fechas, diagnósticos, causas de muerte entre otros, por la institución, dados, a partir de la revisión de las bases de datos de la referente de la subred y solicitud a nivel central e Instituto Nacional de Salud.
- Soportes de retroalimentación de fallas o inconsistencias realizadas por las UPGD en el periodo a evaluar - Seguimiento nominal realizado por las referentes de las subredes del subsistema (esta acción es a demanda y dependerá de la necesidad del subsistema y dinámica de los eventos o requerimiento a nivel central).
- Para las UPGD que presentan silencio epidemiológico o eliminan casos de SIVIGILA en alguna de las semanas evaluadas, se debe validar con la UPGD respectiva, quienes deben contar con los soportes de justificación o las acciones realizadas. De no contar con estos soportes se deberá informar vía correo electrónico al nivel central al correo dc2franco@saludcapital.gov.co, amguaca@saludcapital.gov.co, mp1padilla@saludcapital.gov.co, aj2rodriguez@saludcapital.gov.co, daguerrero@saludcapital.gov.co y solicitar formulación de plan de mejora a la institución.
- Hallazgos puntuales correspondientes a las UPGD, asistencias técnicas y otras temáticas a fortalecer con las instituciones de forma puntual, según se requiera desde la subred o a nivel central.

Para la elaboración del plan de mejora se deberá tener en cuenta la ausencia de depuración de las bases de datos, validación de los registros, ajuste y definición de caso teniendo en cuenta los tiempos establecidos para cada evento, de acuerdo con el protocolo y lineamiento nacional.

Nota: Ningún caso podrá ser descartado sin previa revisión de soportes y concepto técnico favorable de referente distrital, en especial los casos de sífilis congénita.
En caso de requerir visita prioritaria por el Subsistema se deberá enviar correo al referente distrital para solicitar aval.

Descripción de actividades

a. Descripción de Actividad: Las asistencias técnicas a UPGD críticas, se deben realizar teniendo en cuenta los criterios descritos anteriormente, además se debe realizar seguimiento a los compromisos establecidos y generar plan de mejora de acuerdo con los criterios descritos.

b. Periodicidad: Mensual, esta actividad se desarrollará a demanda, de acuerdo con los criterios establecidos para la UPGD critica que presente notificación inoportuna, inadecuada con los criterios propios del evento, de acuerdo con protocolo dado por el INS.

c. Perfil: Profesional especializado 4 (Operativo); Profesional de enfermería, medicina y/o bacteriología, con especialización en epidemiologia, salud pública, demografía y/o Salud Sexual y Reproductiva, con experiencia mínima de tres años en Salud pública.

Reporte de ejecución del producto

Para el componente de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil (SMI), la visitade monitoreo será desarrollada por el perfil de profesional de la salud especializado 4 (operativo), quien establecerá el plan de acciones de mejora en conjunto con la UPGD para superar los hallazgos encontrados en el subsistema, es importante

mencionar que la ejecución completa de la actividad se logra con el cierre del seguimiento a los planes de mejoramiento.

Para este producto la asistencia a UPGD critica contempla:

Elaborar cronograma mensual de visitas y seguimiento a los planes de mejora en caso de que se requiera.
Realizar visita, realimentar los hallazgos, fortalecer competencias de los eventos de acuerdo con lo establecido en los lineamientos nacionales y la normatividad vigente y generar compromisos a los hallazgos evidenciados.
Ajustar las inconsistencias en variables críticas, enmienda estadística, (en todas las variables determinadas en los certificados de NV y Defunción), el ajuste y cierre del caso, según corresponda para los eventos de SSR – SMI.

Actividad: Gestión informática de 14 subsistemas de VSP Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso vigilancia en salud pública

"Este producto contempla el desarrollo de las 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**."**

Descripción de actividades

a. Descripción de Actividades: Las actividades de procesamiento, depuración y análisis de la información que desarrollan los técnicos y profesionales especializados, incluyendo el líder del componente.

b. Periodicidad: Mensual, esta actividad se desarrollará a demanda, de acuerdo con los criterios establecidos en el protocolo dado por el INS.

c. Perfil:
Técnico 2 (sistemas de información con experiencia de mínimo un año).
Profesional especializado 4 (Operativo); Profesional de enfermería, medicina y/o bacteriología, con especialización en epidemiologia, salud pública, demografía y/o Salud Sexual y Reproductiva, con experiencia mínima de 3 años en Salud pública.
Profesional especializado 3 (Líder Operativo); Profesional en enfermería, medicina y/o bacteriología, especialista o con maestría en Epidemiologia, Salud pública y/o demografía) con experiencia mínima de 4 años en salud pública.

d. Entregables sujetos de verificación:

- Bases de datos depuradas
- Tablero de control de indicadores por residencia (datos mes vencido o de acuerdo último RUAF). Ver anexo 11.
- Para Sivigila maternidad segura se tendrá en cuenta el seguimiento del tablero de control de indicadores y retroalimentación a las UPGD de los casos ingresados al sistema.
- Correos electrónicos con realimentación de hallazgos y requerimientos de ajuste a las UPGD
- Acta de articulación SIVIGILA, EEVV y los demás subsistemas o actores de la vigilancia, que aporten para el fortalecimiento de la detección prenatal de defectos congénitos en el Distrito y demás eventos de interés en salud materno infantil.
- Envío de soportes requeridos por SDS de ajustes 6-D de los eventos ITS (sífilis, VIH y Hepatitis B-C) máximo en tres semanas posterior a realizar el ajuste.
- Envío de soportes requeridos por SDS, que dé cuenta de la gestión y ajustes de descarte o confirmación de los casos de hipotiroidismo congénito, solicitados a EAPB, IPS o instituciones según corresponda, de acuerdo con los tiempos establecidos en el protocolo.
- Actas de visitas de seguimiento, que contenga la actividad realizada, hallazgos de cumplimiento, recomendaciones, nuevos compromisos y plan de mejora de ser necesario.
- Actas de reunión, articulación, seguimiento y/o participación a espacios intersectoriales, locales y Distritales que den respuesta a la vigilancia en eventos de interés en salud Pública.
- Acta de articulación con los subsistemas (transmisibles como son los eventos de Tuberculosis, mpox, meningitis, EEVV y/ o cualquier otro que según se disponga desde nivel central) y/o actores de la vigilancia, que aporten para el fortalecimiento de la detección de las ITS (Sífilis, VIH, Hepatitis B, C) en el Distrito y demás eventos de interés en Salud sexual y reproductiva, que permitan aportar a la respuesta al VIH e ITS en el Distrito.

Nota 2: Realizar durante la vigencia el curso virtual del aula virtual del instituto nacional de salud https://aulavirtual.ins.gov.co/Formularios/Inicio/frmListadoCursos.aspx (**elaboración por todas las profesionales especializadas inclusive el líder con soporte de certificado expedido por el INS y envió al referente técnico de nivel central**),
Curso virtual de Acelerando la eliminación de sífilis congénita: asegurando diagnóstico y tratamiento oportunos del aula virtual de la Organización Mundial de la Salud https://campus.paho.org/es/curso/eliminacion-sifilis, curso de **Curso virtual de capacitación para la vigilancia y monitoreo del VIH en América Latina y el Caribe** del aula virtual de la OMS en el enlace https://campus.paho.org/es/curso/VIH_informacion_estrategica_vigilancia,
Curso de Manejo Clínico de la Coinfección Tuberculosis/Virus de Inmunodeficiencia Humana (TB/VIH) en el aula virtual de la OMS en el enlace https://campus.paho.org/es/curso/Manejo_coinfeccion-TB-VIH y
Curso virtual de prevención combinada del VIH que se realiza por medio de UNFPA en la cual la referente distrital estará compartiendo el link en el momento que se habiliten las inscripciones (este curso se da apertura dos veces al año).

Actividad: Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (depuración, precrítica, critica, ajuste y realimentación)

Todos los eventos de mortalidad deben tener una concordancia entre las fuentes de información RUAF y SIVIGILA como mínimo del 95% no solo en el número de casos sino en la coherencia de sus variables.

- En los casos de Morbilidad materna extrema se debe gestionar el ajuste y cierre de caso del 100% de los eventos notificados, tener en cuenta los requerimientos de ajustes con relación al ingreso de la totalidad de los criterios de inclusión, ajuste 7, días de estancia hospitalaria y fecha de egreso. Importante, todos los casos que terminaron en muerte materna deben ser descartados en la base de MME por medio de ajuste 6.

- Se deben tener en cuenta los criterios de notificación y particularidad del evento de defectos congénitos, con relación al algoritmo establecido teniendo en cuenta: calidad del caso notificado en datos básicos y complementarios para seguimiento, anexo técnico de códigos CIE-10 objeto de notificación, ajustes con oportunidad según retroalimentación del referente distrital, que ingresan como probables o confirmados por clínica; los cuales tienen una oportunidad de confirmación o descarte de 4 semanas epidemiológicas a partir de la notificación, y del ajuste de los casos prenatales notificados como probables al momento del nacimiento ya sea de confirmación (4), descarte (6) o ajuste de variables según diagnóstico (7), según corresponda, en disposición con el protocolo nacional.

- Verificar la calidad de la información contenida en la base de datos de SIVIGILA de VIH, Hepatitis B, C, sífilis gestacional y congénita, se debe tener en cuenta que estén ingresados los laboratorios de estas y que cumplan con los criterios de oportunidad y pertinencia de acuerdo con el evento. Importante realizar los ajustes antes de las 4 semanas de notificado el caso a variables tales como residencia, fecha de tratamiento de gestante, tratamiento a contactos, entre otras de acuerdo con el resultado de IEC y/o seguimientos del caso.

- Respecto a sífilis gestacional al tratamiento de gestante y contactos cada Subred el día 20 de cada mes por residencia deberá enviar el resultado del seguimiento de los casos notificados del mes anterior, especificando fechas de tratamiento a la madre y sus parejas, y en el caso que no se logre la efectividad en el tratamiento completo explicar las causas y la gestión realizada por la Subred para asegurar la canalización de los contactos a la UPGD y/o EAPB. La SDS a más tardar el día 15 de cada mes enviara la respectiva base de casos sobre la cual deben realimentar el ejercicio.

- Verificar la calidad de la información contenida en la base de datos de SIVIGILA de sífilis congénita, su concordancia con la notificación de sífilis gestacional en cuanto a fecha de tratamiento, diagnostico reinfección o primera vez, tratamiento del contacto, y otras variables de tiempo y lugar de residencia. Para el evento de sífilis gestacional se debe garantizar en articulación con las UPGD que todas las reinfecciones deben notificarse otra vez dado que se consideran casos nuevos, al igual que verificar que cumplan con este criterio.

- Retroalimentar de manera periódica (semanal) a las UPGD, UI las inconsistencias presentadas con la información registrada, ajustes o cambios realizados en la base de datos de los eventos objeto de vigilancia relacionados con Infecciones de Transmisión Sexual.

• Articular con SIVIGILA, la oportunidad en la identificación y envió de la notificación inter local garantizando el reporte de la notificación, con los anexos de resultados de laboratorio e historia clínica según corresponda (Hepatitis B, sífilis gestacional y congénita) para los casos que se requiera, para los demás eventos (mortalidad materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal, defectos congénitos, Hepatitis C, VIH) **será competencia del técnico del subsistema garantizar el envió con los respectivos soportes.**

• Depurar las bases de datos, validar los registros, ajustar y definir de acuerdo con el protocolo y lineamiento, considerando los tiempos establecidos; todos los casos con descarte D y 6 para las ITS deben tener acta de justificación, considerando que los casos ingresados al sistema los confirma laboratorio. No se podrá descartar sin previa revisión de soportes y concepto técnico favorable de referente distrital. Para los casos de sífilis congénita ningún caso se podrá descartar hasta no contar con aval del referente distrital

• Para las Infecciones de transmisión sexual, se debe revisar la calidad de la notificación en lo relacionado a la oportunidad e integralidad, de acuerdo con las definiciones de caso establecidas en los protocolos nacionales y cumpliendo con los algoritmos diagnósticos. Para los casos de hepatitis B que ingresan como pendiente por clasificar se debe evidenciar la gestión con los actores del sistema en el marco del cumplimiento de lo establecido en el algoritmo diagnóstico. Los casos notificados de ITS gestantes y menores con transmisión materno infantil notificados por UPGD públicas, deben ser reportados a la cohorte de gestantes y niños de la subred, vía correo electrónico, con copia a la dirección de gestión del riesgo. Sera producto la verificación los soportes de seguimiento a la canalización desde el subsistema (correos y actas).

• Para los casos notificados en VIH con mecanismos de transmisión diferentes a sexual y transmisión materno infantil, se debe contar con el acta de la UGPD del análisis del caso dentro de las 4 semanas epidemiológicas posteriores a su notificación; en caso de que la UPGD no realice el análisis se debe demostrar gestión con la UPGD y realizar articulación con referente del programa para la revisión y ajuste del caso; una vez revisado y analizado el mismo, se debe garantizar el ajuste respectivo en el aplicativo SIVIGILA y enviar al referente de nivel central los soportes (unidad de análisis institucional, historia clínica, soportes de laboratorio) vía correo electrónico a mp1padilla@saludcapital.gov.co.

• Todos los casos confirmados de VIH deben contar con sus laboratorios ingresados al sistema de información SIVIGILA completos con forme al algoritmo diagnostico establecido en las últimas guías de práctica clínica y protocolo, sin embargo, ante la dificultad de ingresar los laboratorios especialmente pruebas rápidas realizadas el mismo día, el primero deberá ser ingresado a la base de laboratorios y el segundo (el confirmatorio) deberá quedar registrado en la ficha de notificación datos complementarios. Recuerden que el laboratorio con el que se confirma el diagnóstico es el que se registra en la ficha de notificación, en respuesta al protocolo nacional.

• Garantizar el envió de acta, tablero de problemas, historias clínicas, resultados de laboratorio, ficha o registro de tratamiento de la gestante, contactos y/o recién nacido e informe de la EAPB que reporte la trazabilidad de las atenciones, producto de las unidades de análisis internas de sífilis (nacido vivo) de IPS (públicas y privadas). Esta información se utilizará como base para el análisis y verificación del caso a nivel central. Por tanto, se requiere él envió de la información al correo electrónico mp1padilla@saludcapital.gov.co, el día 20 de cada mes, junto con la lista de chequeo de sífilis congénita 740 (anexo 13).

Nota: Sera producto la verificación envió de dichos soportes. Es de suma importancia que la Subred retroalimente a la UPGD en caso de que no cumplan con los plazos establecidos para la entrega de los soportes necesarios, y en caso de cualquier reincidencia, notificar a la SDS.
La subred de ocurrencia del evento deberá garantizar para el análisis la participación de las áreas de epidemiologia, calidad, pediatría y ginecobstetricia institucional.

• Garantizar y gestionar la concordancia de las bases de datos VIH (incluir cruces de información con TB, mpox, meningitis), Hepatitis B y C, sífilis gestacional y congénita con otras fuentes de información RUAF, laboratorios, IEC, programas, cohorte gestantes y entornos de vida cotidiana.

• Garantizar la articulación con el equipo SSSR entorno institucional, verificando el cumplimiento a los procesos de notificación de los eventos de Sífilis gestacional (en caso de captar una gestante en sus actividades de tamización), VIH y Hepatitis de las actividades de tamización que realiza el entorno institucional.

• Con relación a los casos confirmados de VIH con mecanismo probable de transmisión diferente al sexual

garantizar análisis institucional para corroborar dicho mecanismo y hacer el ajuste correspondiente en la base de datos, los análisis enviarlas vía correo electrónico de manera mensual al correo de mp1padilla@saludcapital.gov.co.

Nota: Solo aplica para la o las subredes que presente casos con mecanismos diferentes al sexual y de transmisión materno. Información que se verificará contra las semanas de notificación en la variable mecanismo probable de transmisión.

- Para la notificación de Defectos Congénitos y Mortalidad Perinatal, se debe enviar semanalmente a nivel central la retroalimentación de los casos que terminaron en Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE, esta retroalimentación debe enviarse por correo electrónico amguaca@saludcapital.gov.co a la referente distrital Adriana Guaca.

- Con relación al evento de mortalidad materna se debe gestionar la apropiación del sistema Sivigila – maternidad segura, administrado por el Instituto Nacional de Salud para la búsqueda activa, notificación y análisis de los casos de mortalidad materna, el cual se debe adoptar en el Distrito Capital de manera progresiva el 100% de UPGD caracterizadas (UPGD con atención de partos) por SIVIGILA. El Sivigila – maternidad segura, se convierte en la principal fuente de información para la vigilancia del evento, por lo cual, para el cumplimiento de esta actividad se deben realizar todas las acciones de seguimiento del sistema, esto incluye: Búsqueda activa de casos, notificación casos muerte materna, cargue de atenciones en salud e IEC de los casos de muerte materna y demás información requerida para el análisis de caso, hasta el cierre del mismo en articulación con el referente distrital desde el rol dispuesto por el Instituto Nacional de Salud, (dominio de nivel central, por tanto la actividad se desarrollara en los puestos de trabajo de la SDS, hasta la asignación de los dominios propios de cada subred). Cabe mencionar que mientras se realizan las adecuaciones del nuevo aplicativo se podrán realizar acciones en el anterior según disposición de nivel central y el INS.

- Como soporte al monitoreo, se debe enviar trimestralmente, los primeros 3 días hábiles al correo electrónico saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co, dc2franco@saludcapital.gov.co el tablero de control con los indicadores de Sivigila – maternidad segura (Anexo 4). Cabe mencionar que este tablero estará sujeto a cambios y ajustes desde nivel central, teniendo en cuenta las adecuaciones del nuevo sistema.

- Las unidades de análisis de Coinfección TB/VIH: Se debe gestionar en articulación con referente de Transmisibles la búsqueda de la información en todo lo relacionado con VIH desde el momento del diagnóstico, de igual forma deben participar en las unidades de análisis convocadas a nivel Distrital, la convocatoria y realización del acta estarán a cargo del equipo de transmisibles, quienes liderarán la unidad de análisis. Los tableros de problemas deben ser diligenciados de manera conjunta, deben quedar claros los hallazgos específicos y conjuntos para cada evento.

- Realizar seguimiento a la realimentación de calidad de los datos enviados desde el nivel central, dar respuesta de manera oportuna a las solicitudes relacionadas con los eventos de salud sexual y reproductiva y salud materno infantil.
- En el monitoreo de comportamientos inusuales para defectos congénitos, verificación de la información, elaboración de unidades de análisis y demás solicitudes dispuestas en el protocolo nacional del INS se solicitarán desde nivel central.

- Los equipos de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad- VEBC- se articularán con los equipos de Vigilancia en Salud Pública, con el fin de implementar las estrategias información – educación y comunicación -IEC- para dar continuidad a los procesos de formación de los Vigías y Gestores Comunitarios en Salud, con el propósito de reconocer la importancia de la Vigilancia en Salud Pública para la identificación de signos y síntomas de eventos de interés en salud pública. Estas articulaciones serán a demanda de acuerdo con las necesidades del territorio, y se concertará con el equipo de VEBC

Actividad: Liderazgo, gestión y seguimiento de la vigilancia en la salud pública de los eventos de SSR y salud materno infantil.

- Liderar y dar línea técnica y operativa al personal de salud que desarrolla acciones de VSP de los eventos de interés en salud pública del subsistema de SSR materno infantil, promoviendo resultados representados en los indicadores de gestión de la salud pública.
- Realizar asistencia técnica a las UPGD críticas designadas desde nivel central, con el fin de garantizar adherencia a las acciones y responsabilidades establecidas en los protocolos de vigilancia del INS.

- Visitar de manera inmediata las UPGDs donde ocurren muertes maternas tempranas en un tiempo máximo de 24 horas hábiles con envió de acta a referente distrital saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co, dc2franco@saludcapital.gov.co una vez ocurrida la defunción, con el fin de evaluar la adherencia a las acciones de vigilancia establecidas en los protocolos nacionales de MME, MM, MP, (notificación SIVIGILA – SIVIGILA MATERNIDAD SEGURA con calidad y oportunidad) plan de aceleración para la reducción de muertes maternas, plan de intensificación distrital y cumplimiento de las acciones de la estrategia ángeles guardianes.
- Informe trimestral con la gestión realizada, que contenga análisis de indicadores de gestión de las UPGD de la subred y acciones de mejora implementadas para el mejoramiento de los resultados de la vigilancia, enviado al correo dc2franco@saludcapital.gov.co, mp1padilla@saludcapital.gov.co, amguaca@saludcapital.gov.co. Ver anexo 12.
- Gestión de seguimiento al avance de las acciones de mejora para la vigilancia de la morbilidad materna extrema en acompañamiento a la estrategia Distrital “ángeles guardines”.
- Asistencia a los espacios convocados por las/os referentes distritales, tales como: reunión distrital de seguimiento, COVES Distritales, mesa ampliada distrital de mortalidad materna y mesas sectoriales e intersectoriales, reunión con dirección del riesgo Institucional, Red distrital de VIH, Conmemoración de la Hepatitis y del VIH realizada por la SDS, según delegación de la secretaria Distrital de Salud, entre otras. (Medios de verificación: correo electrónico con acta y listado de asistencia enviados por la SDS). Esta acción es de obligatorio cumplimiento, principalmente la mesa ampliada Distrital de seguimiento a la mortalidad materna que se desarrolla los segundos viernes del mes y es liderada por el Secretario de Salud como se estipula en la circular 010 del 04 de marzo de 2024.
- Desarrollar procesos de concurrencia y seguimiento para verificar la oportunidad y calidad de las acciones operativas definidas en los protocolos nacionales y lineamientos distritales. (mínimo 2 actas de seguimiento mensual) Anexo 14
- Consolidación, validación y reporte mensual de las acciones definidas en la matriz del proyecto de inversión para la vigencia, el diligenciamiento se debe realizar los primeros 5 días hábiles de cada mes, en los instrumentos definidos por la SDS, (https://docs.google.com/spreadsheets/d/1H-PbWUWwrMNM3UhAxj8HsioticzD6S98FZNjW8COnEc/edit#gid=83396621).
- Realizar mensualmente procesos de seguimiento y monitoreo para verificar cumplimiento de la totalidad de acciones, productos y medios de verificación establecidos el lineamiento distrital para la vigilancia en salud pública del subsistema de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil (Medio de verificación lista de chequeo y acta elaborada por el/la líder).
- Dar respuesta a las solicitudes de los referentes de nivel central, relacionados con generación de información, alertas, análisis y demás acciones establecidas en el marco de la vigilancia de la Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil.
- Realizar periódica una articulación con el equipo de crónicos donde se lleven los casos producto del cruce entre las bases de datos del evento Cód.**155 cáncer de mama y cáncer de cuello uterino y evento Cód.549 morbilidad materna extrema** y gestantes identificadas **con enfermedad huérfana**, **con el propósito de identificar gestantes con comorbilidades asociadas a los eventos vigilados por el subsistema de crónicos que puedan ser reportadas por SSR a las EAPB y reciban seguimiento incluso por lesiones precancerosas debido que, no reciben intervenciones en el cuello uterino hasta el final de su gestación, lo que representa un riesgo para la salud materna.**

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

- Para la construcción del Boletín Epidemiológico del Segundo Semestre de 2024, se llevará a cabo la construcción de documentos por Subred, sin embargo, dentro de cada apartado se debe considerar las particularidades de cada localidad, de tal manera que se puedan identificar las diferencias de las localidades que componen a cada subred.

RESPONSABLE	ENTREGABLE	PERIODO PARA EL DESARROLLO	FECHA PROPUESTA*
Subsistemas participantes	Aparte de boletín que le corresponde para cada Subred, con el aporte cartográfico.	Dos meses después del periodo de análisis	Envió por correo de la totalidad del documento que corresponde (última semana de mes de febrero de 2025)
Georreferenciación y	Diseñar, revisar y	Dos meses después del	Envío por correo de la versión

análisis	compilar e documento con lo realizado por los subsistemas.	periodo de análisis	preliminar del Boletines Epidemiológicos por Subred (última semana abril de 2025)
Referentes de SDS de los subsistemas participantes	Las observaciones y/o ajustes*	Un plazo no mayor a 15 días calendario.	Envío por correo al subsistema con copia al componente geográfico en un plazo máximo de 15 días
Subsistemas participantes	Realizan ajustes si son requeridos	Se define según acuerdo local	Envió por correo al componente geográfico del documento ajustado.
Georreferenciación y análisis	Revisar y consolida ajustes si son requeridos	Se define según acuerdo con referente distrital de componente geográfico	Envío por correo de la segunda versión del Boletines Epidemiológicos por Subred durante la primera semana de mes de junio de 2025

Fuente: Ficha técnica vigencia diciembre 2024 a Julio 2025

- Las observaciones y/o ajustes por parte del referente deben ser entregadas en un plazo no mayor a 15 días calendario, después de la entrega de este boletín preliminar, de no ser enviadas las observaciones en este periodo de tiempo, se da por hecho que el documento cumple con las especificaciones dadas en los lineamientos de cada subsistema, para el ajuste del boletín. El documento con los ajustes finales se entregará en fecha concertada con el equipo geográfico distrital en asistencia técnica.
- Importante: para la última semana de la vigencia el equipo de Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública enviará los avances correspondientes al boletín epidemiológico del primer semestre de 2025, al nivel central, por lo cual la articulación previa es crucial, con el fin de definir el alcance de estos avances, así como sus soportes, dando el tiempo prudente para que el equipo de georreferención y análisis pueda organizar la información.

La articulación para construir el boletín de VSP local puede darse por medio de las siguientes actividades

SUBSISTEMAS	COMPONENTE GEOGRÁFICO	EVIDENCIAS DE LA ARTICULACIÓN
Acuerda cartografías y análisis espacia por medio de cruces de diferentes fuentes de información que expliquen e evento en el marco del determinante territorial	Acuerda análisis y aporta en metodologías y búsqueda de fuentes de información que expliquen el evento con otras fuentes de información espacializable y geográfica (mesas locales, datos abiertos etc)	**Componente geográfico**: Participan en articulaciones con VSP para identificar prioridades en salud claves al capítulo 1 **Subsistemas de VSP y Componente geográfico.** acordado y construido conjuntamente para cada localidad de la subred
Construyen y proporcionan la información epidemiológica a analizar por medio de información a representa cartográficamente, indicadores por UPZ de cada localidad de la subred (Tasas Casos, Prevalencias, etc) Proponen cruces entre subsistemas que expliquen el comportamiento del evento en el marco del determinante territorial	Construyen la información geográfica base a partir de la información propiciada por los subsistemas en diferentes desagregaciones espaciales. Definen metodologías de análisis espacial Proponen cruces entre subsistemas y otras fuentes de información geográfica que expliquen el comportamiento de evento en el marco del determinante territorial	**Subsistema:** Indicadores y métodos de análisis de los indicadores de eventos epidémicos definidos por los subsistemas desagregados po localidad y UPZ UPL **Componente geográfico:** capas de información geográfica encontradas y construidas desagregados por localidad UPZ, UPL, sector catastral, manzana entre otros
Analiza epidemiológica y espacialmente el evento desde un contexto de territorio	Analiza epidemiológica y espacialmente el evento desde un contexto de territorio	**Subsistema:** construye análisis epidemiológico e incorpora el análisis

como determinante	como determinante	espacial al aparte Componente geográfico: genera las metodologías, análisis y mapas realizados
Construye aparte del Boletines epidemiológicos de los eventos vigilados	Aporta al aparte de los eventos vigilados con la mirada territorial a partir de los resultados obtenidos	**Subsistemas:** Construye aparte de evento del boletín, por medio de estructura de nota técnica para los eventos priorizados en el plan territoria de salud pública por cada localidad y con parámetros de calidad de publicación enviado a referente distrita del subsistema para su revisión. **Otros Subsistemas:** Construye aparte del boletín, para los demás eventos vigilados por cada localidad y con parámetros de calidad de publicación enviado a referente distrital de subsistema para su revisión. **Componente geográfico:** Boletín consolidado por Subred

Fuente: Ficha técnica vigencia diciembre 2024 a Julio 2025
Nota*. Considerar demás elementos definidos para nota técnica en el Boletín epidemiológico distrital. es de resaltar que cada subred es además libre de agregar elementos infográficos según criterio técnico de los subsistemas y del equipo de georreferenciación y análisis de VSP que ayuden a hacer más gráfica y explicativa la nota técnica.

Actividad Planeación ejecución y análisis del COVE y COVECOM de eventos de interés en salud pública

Así mismo, el equipo local de VSP de los eventos de SSR y SMI deberá participar **como mínimo en dos COVES locales y un COVECOM al año**, socializando el comportamiento epidemiológico de los eventos de SSR y SMI, así como las modificaciones de los protocolos de Vigilancia en Salud pública, guías de manejo, normatividad vigente y experiencias exitosas en la reducción de estos eventos negativos.

Los soportes que dan cuenta del desarrollo del COVE son los siguientes: Cronograma de programación, Actas de planeación, presentaciones y otros recursos utilizados durante el comité, acta de realización y listados de asistencia.

Producto 2: Búsqueda activa institucional y búsqueda activa comunitaria (BAI/BAC) Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil. SSR-SMI. Código 120 (Subred Norte y Sur Occidente) y 121 (Subred Sur y Centro Oriente).

La BAI y la BAC se realizan como estrategia complementaria para la vigilancia activa de los eventos de alto interés en salud Pública, con el fin de promover la oportunidad e integralidad de la notificación de acuerdo con lo establecido en los protocolos nacionales y las prioridades Distritales
Desde el componente de SSR y SMI, se debe realizar la búsqueda activa institucional de los casos de mortalidad materna (SVEMMBW), morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal, defectos congénitos, sífilis gestacional, congénita y casos de defectos congénitos objeto de notificación de acuerdo con lo establecido en los protocolos Nacionales.,

Descripción de actividades

a. Descripción de Actividades: Esta Actividad se debe realizar de acuerdo con los lineamientos nacionales y Distritales en respuesta a la vigilancia intensificada de los eventos priorizados y de alto impacto en salud pública. Se desarrolla a través de la búsqueda de diagnósticos diferenciales (Código CIE 10) para cada evento.

b. Periodicidad: La BAI y la BAC se deben realizar mensualmente, pero se enviará informe con periodicidad trimestral en los formatos establecidos la última semana del mes siguiente al cierre trimestral.

c. Perfil: Profesional especializado 4 (Operativo); Profesional de enfermería, medicina y/o bacteriología, con especialización en epidemiologia, salud pública, demografía y/o Salud Sexual y Reproductiva, con experiencia mínima de 3 años en Salud pública.

d. Entregables sujetos de verificación:

- Para la actividad descrita anteriormente se contará como soporte para la interventoría, Informe de BAI y BAC con envío trimestral a correo institucional saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co
- Formato de BAI y BAC que cumpla con los criterios de calidad y oportunidad
- Soporte de realimentación de la BAI a las UPGD (correo, acta u oficio)

Producto 3: Análisis epidemiológico a través de unidades de análisis, para eventos de salud sexual y reproductiva y salud materno infantil. Código 101 (Subred Norte y Sur Occidente) y 102 (Subred Centro Oriente y Sur).

Considerando lo establecido en el anexo operativo de VSP, para el componente de SSR-SMI el desarrollo de este producto se realizará priorizando casos definidos por el equipo técnico de la secretaria Distrital de Salud, para lo que se enviará mensualmente el cronograma con los casos seleccionados. La convocatoria de las unidades de análisis y realización del acta estará a cargo de los profesionales especializados, según localidad de residencia del caso, sin embargo, la secretaria Distrital de Salud podrá solicitar apoyo a los demás referentes en caso de ser requerido. Las variables y estructura del acta no podrán ser modificadas y se deben tener en cuenta los demás formatos establecidos por el INS, para la realización y sistematización de unidades de análisis.

Descripción de actividades

a) Descripción de Actividades: Desarrollar y liderarlas unidades de análisis de los eventos de SSR y SMI, con las especificaciones técnicas de cada evento. El tiempo estimado para el desarrollo de esta actividad es de ocho horas por caso.
- Periodicidad: Mensual, esta actividad se desarrollará a demanda, de acuerdo con los criterios establecidos en el protocolo dado por el INS.
- Perfil: Profesional especializado 4 (Operativo); Profesional de enfermería, medicina y/o bacteriología, con especialización en epidemiologia, salud pública, demografía y/o Salud Sexual y Reproductiva, con experiencia mínima de **3 años** en Salud pública.

Entregables sujetos de verificación:

- Para esta actividad se contará como soporte para la interventoría:
- Soportes de convocatoria a la unidad de análisis.
- Acta resultante con criterios de calidad la cual debe contener
- Resumen del aseguramiento
- Resumen de las atenciones, producto de los aplicativos nacionales dispuestos para el cargue de la información de análisis para los eventos de interés en salud pública.
- Análisis y discusión de hallazgos el cual contenga una descripción clara y detallada de la situación que desencadeno el evento y la institución que incurrió en la falla.
- Hallazgos para cada una de las instituciones en la que se describa puntualmente la causa de estos.
- Conclusión del caso que contenga la clasificación, criterio de evitabilidad según corresponda, cadena causal de muerte, según certificado de defunción, si aplica, resultados de necropsia clínica y/o médico legal.
- Compromisos
- Adicionalmente; todas las actas deberán tener ciertas consideraciones respecto al formato; Fuente: Arial, Tamaño: 12 pts, Alineamiento: Izquierda, justificar, Interlineado: 1.0, Títulos en Mayúscula, Cuerpo del Acta en minúscula y ortografía.
- Tablero de problemas en el formato del Anexo 3 consolidados tableros de problemas o situaciones y Anexo 9 (mortalidad materna) de la caja de herramientas, para todos los eventos de interés de SSR -SMI enviado al correo institucional de la referente del evento, con copia a saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co junto con el acta.

• El formato que se usaría es el establecido en la caja de herramientas (unidades de análisis) y que han sido armonizados con el protocolo por INS para cada evento, dando cumplimiento a los caracteres permitidos en el resumen de historia clínica (5000), de IEC (7500), análisis y discusión (7500) y demás directrices dadas desde nivel central, en cumplimiento al protocolo del evento de interés por orden nacional (INS).

• Para las unidades de análisis de muerte materna se cuenta con el aplicativo de Sivigila maternidad segura y el formato de acta de la caja de herramientas (unidades de análisis), así como las directrices impartidas desde nivel central en respuesta al protocolo nacional para el evento.

• Teniendo en cuenta la situación actual y alerta de los casos de sífilis gestacional y congénita en el Distrito, desde nivel central se realizará un pilotaje de análisis de cierre a los casos de sífilis congénita (nacido vivo) con el fin de garantizar una adecuada y oportuna clasificación del caso, e intensificación de las acciones de mejora. Cabe destacar, que este espacio será citado una vez al mes en modalidad de unidad de análisis, para la revisión de todos los casos de la subred y tendrá participación de referente Distrital, ginecólogo de nivel central, referente del subsistema de la subred y otros actores según corresponda.

• Nota 1: Se establece que estas unidades de análisis se realizaran de manera virtual, esta metodología será direccionada por el referente Distrital, así mismo, los soportes de verificación se ajustarán a las directrices definidas en consenso con los referentes locales.
• Nota 2: La participación estará a cargo de la subred de ocurrencia del evento, de igual manera, el acta resultante, la cual se enviará 3 días hábiles posteriores a la unidad de análisis con calidad en la discusión, clasificación, hallazgos y conclusiones.

NOTA CLARATORIA:

La subred que no tenga establecido en su cronograma unidades de análisis o sean pocas de acuerdo con el cronograma Distrital, podrá disponer de este recurso para realizar investigaciones epidemiológicas de campo - IEC y/o acciones de monitoreo a UPGD públicas con el fin de fortalecer las acciones del subsistema con instituciones que presentan falencias en la notificación de eventos de salud sexual y reproductiva y salud materno (por ejemplo, los puntajes más bajos en el tablero de control, reincidencia de fallas en la notificación y/o ausencia de ajustes). Cabe aclarar que estas UPGD no deben ser las mismas que las críticas en el periodo, ni en las que para este mes realice asistencia integral el equipo SIVIGILA o equipo de fortalecimiento a la red pública. Importante que en el seguimiento mensual del plan de acción se vean reflejadas estas actividades, en el producto de unidades de análisis, con el fin de ser validado desde nivel central. Cabe mencionar, que el uso de ese recurso deberá ser notificado a nivel central por correo electrónico dc2franco@saludcapital.gov.co y saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co.

Orientación de la acción para las intervenciones individuales y colectivas en salud pública Código 100 (Subred Centro Oriente, Sur, Norte y Sur Occidente).

Producto 1: Investigaciones epidemiológicas de campo para eventos de salud sexual y reproductiva y salud materno infantil

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.

Descripción de actividades

a. Descripción de Actividades: Las Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC) se deben realizar teniendo en cuenta los criterios descritos por cada uno de los eventos que componen el subsistema de SSR-SMI en los formatos y tiempos establecidos. El tiempo estimado para el desarrollo de esta actividad es de ocho horas por caso.
b. Periodicidad: Se deben realizar mensualmente, a demanda frente a la notificación del evento.
c. Perfil: Profesional especializado 4 (Operativo); Profesional de enfermería, medicina y/o bacteriología, con

especialización en epidemiologia, salud pública, demografía y/o Salud Sexual y Reproductiva, con experiencia mínima de 3 años en Salud pública.

d. Entregables sujetos de verificación:

- Informe magnético Word de realización de IEC en los formatos establecidos por nivel central, con seguimiento según lo requiera el caso y dentro de los tiempos establecidos para cada evento.
- Formato de firma diligenciado, como soporte físico de la visita realizada a la usuaria (Ver caja de herramientas).
- Cargue de las IEC en el drive asignado para cada una de las subredes en los eventos de ITS sífilis gestacional, congénita y TMI por VIH o Hepatitis B después de dos (2) días hábiles de realizada la IEC.

Nota 1:

- Al identificar dos o más eventos de interés en salud pública para el componente de SSR -SMI, en el mismo usuario durante el mes de reporte, se deberá facturar un caso, correspondiente al evento más relevante y realizar un solo informe.
- Se debe garantizar el cumplimiento del 100% de las IEC programadas de acuerdo con el comportamiento de notificación de los eventos. Es importante tener en cuenta que la Subred presentará el reporte correspondiente en el plan de acción.
- Se tomará lo equivalente a 1 EIC (8 horas), como tiempo de capacitación o labor administrativa, según corresponda.
- Las IEC de defectos congénitos se realizarán a criterio y solicitud desde nivel central.

Para el Reporte de ejecución del producto, debe desarrollarse la investigación epidemiológica de campo bajo los siguientes criterios:

- **Mortalidad Materna**: Se realizará IEC al 100% de los 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:** Se realizará IEC a los casos convocados a unidad de análisis Distrital y a los casos de MME que cumplan con al menos dos de los siguientes criterios; asegurador contributivo o subsidiado (excepción capital salud), tengan 3 o más criterios de notificación, multípara, edades extremas y/o se encuentren en la cohorte de alteraciones cardiovascular y metabólicas, cáncer (se deberá realizar articulación con la ruta que corresponda), o por requerimiento Distrital. Estas visitas se deberán realizar en los primeros **20 días calendario** de recepción del caso al subsistema. Adicionalmente deberá informar el MAC post evento obstétrico, de no ser así, realizar seguimiento y garantía de MAC idealmente de larga duración, por medio de canalización y monitoreo a la EAPB dentro de los 42 días post evento obstétrico y las dispuestas desde nivel central.
- **Mortalidad perinatal** Se realizará IEC a los casos que cumplan con un **peso igual o mayor a 2000 gr y/o mínimo 30 semanas de gestación, tanto fetales como neonatales**. (Oportunidad de la IEC: **hasta 20 días calendario a partir de la notificación del evento**). También se deben realizar las IEC de los casos que sean convocados a unidad de análisis Distrital sin importar la edad gestacional ni el peso de la mortalidad perinatal de acuerdo con los criterios descritos por el INS. Las IEC descritas a continuación se realizarán de manera presencial dada la priorización de los casos para el análisis epidemiológico de acuerdo con el comportamiento del evento a:

- MP con bajo peso al nacer para la edad gestacional.
- MP producto de madres migrantes.
- MP con defectos congénitos.

Nota: Para la realización de IEC También se tendrán en cuenta los casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía que en el momento de la muerte su edad corregida sea igual o mayor 30 semanas, independientemente del peso.

- **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; en caso de no poder cumplir con el tiempo establecido se debe evidenciar la gestión para realizar la misma, en los casos que no se logre contactar.

En los casos de sífilis congénita que cumplan con definición de mortalidad perinatal, se deben intervenir en los tiempos establecidos para la sífilis (3 días calendario), teniendo en cuenta la prioridad en el seguimiento y educación en salud, teniendo en cuenta el impacto del evento.

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; se debe
realizar informe Word.

✓ **Realizar un seguimiento a los 8 días después de realizada la IEC**, con el propósito de verificar cumplimiento a la GPC en relación con la asignación y/o valoraciones para el manejo de la hepatitis B en los casos a gestantes y menores de 2 años.

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; en caso de no poder cumplir con el tiempo establecido se debe evidenciar la gestión para realizar la misma, se debe realizar informe Word. Para esta IEC el objetivo es abordar a la mujer desde su condición gestante

✓ Realizar un seguimiento a los 8 días después de realizada la IEC, con el propósito de verificar el inicio del tratamiento antirretroviral en los casos a gestantes y **menores de 5 años con diagnóstico de VIH**.
✓ Adicionalmente, en caso de identificar barreras de acceso para tratamiento de ITS, se debe generar la alerta y hacer la gestión inmediata desde quien hace la intervención epidemiológica de campo, entregando la misma al equipo de entornos de vida cotidiana, gestión del riesgo, para seguimiento y garantía de eliminación de estas barreras, en caso de no ser posible informar al referente distrital.

• Garantizar la articulación con el equipo SSSR entorno institucional, verificando el cumplimiento a los procesos de notificación de los eventos de Sífilis gestacional (en caso de captar una gestante en sus actividades de tamización), VIH y Hepatitis de las actividades de tamización que realiza el entorno institucional.

Para las visitas fallidas, como acciones complementarias asociadas a las Investigaciones epidemiológicas de Campo se tendrán en cuenta los siguientes ítems; **Para efectos de facturación por cada cuatro visitas fallidas de una misma subred, se podrá facturar una IEC de alto impacto**; cada IEC Fallida debe contener un informe de máximo tres páginas que dé cuenta de toda la gestión realizada para la búsqueda del caso incluyendo: **registro fotográfico de la dirección errada, soporte de solicitud de actualización de datos a la EAPB y verificación en los aplicativos PAI y comprobador de derechos. (ver caja de herramientas SMI-SSR- Formatos IEC). El porcentaje no podrá superar el 10% de los casos notificados**

2 – Socialización ficha técnica respuesta a población migrante internacional en el marco de la macro, meso y micro gestión de la salud pública (vigencia diciembre 2024- junio 2025).

Esta ficha pretende vincular un enfoque migratorio a las acciones de los entornos cuidadores y procesos transversales, las cuales deben ser reportadas en el marco del convenio actual. Con la intención de comprender a quienes se dirige esta implementación es relevante clarificar el concepto de “migrante” definido por la Organización Internacional para las Migraciones -OIM como “Toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones”.

Para orientar y dar respuesta a los requerimientos de la población migrante internacional en el marco de la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, deben tenerse en cuenta los siguientes momentos:

A. Identificación de nacionalidad y estatus migratorio del individuo y la familia: los equipos deben ofrecer información relacionada con el proceso de regularización, afiliación al sistema general de seguridad social en salud y atención en salud para diferentes situaciones. Para reconocer el estatus migratorio es importante indagar sobre los documentos con los que cuenta para identificarse, si no cuenta con alguno de los siguientes documentos, será considerada con estatus migratorio irregular y por consiguiente no estará vinculada al sistema de salud, deberá orientarse a la persona y a su familia sobre los mecanismos de regularización:

- Pasaporte con sello vigente.
- Visa o cédula de extranjería expedida por Migración Colombia.

- Carné diplomático.
- Pasaporte para menores de siete (7) años.
- Salvoconducto de permanencia del solicitante de reconocimiento de la condición de refugiado SC2 (vigencia actual de seis meses).
- Permiso por Protección Temporal (PPT) expedido por Migración Colombia en el marco del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV). El proceso de solicitud de este documento está dispuesto en el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV) y la encuesta de caracterización solo esta dispuesta para personas migrantes venezolanas que ingresaron a territorio colombiano de manera regular a través del respectivo puesto de control migratorio legalmente habilitados desde el 29 de mayo de 2021 hasta el 24 de noviembre de 2023; y niños y niñas vinculados a un proceso administrativo de restablecimiento de Derechos, adolescentes y jóvenes, como también para aquellos que se encuentran matriculados en una institución educativa en los niveles de educación inicial, preescolar, básica y media, el RUMV estará disponible hasta el 30 de mayo de 2031.

La población migrante con estatus migratorio regular puede vincularse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, los colombianos y los hijos de colombianos retornados nacidos en Colombia deben actualizar documento de identificación colombiano en la Registraduría Nacional del Estado Civil, registrarse como retornado de Venezuela en la Secretaría Distrital de Salud y afiliarse a la EPS del régimen subsidiado de su preferencia. Pueden afiliarse al régimen subsidiado aquellas personas con clasificación en los grupos A, B o C del Sisbén, o personas del grupo D en caso de acogerse al mecanismo de contribución solidaria. La población migrante afiliada al régimen subsidiado debe acreditar su permanencia en el país, actualizando la información de su domicilio cada cuatro meses, en la entidad territorial donde reside.

Los hijos de personas migrantes venezolanos nacidos en Colombia de padres no afiliados o sin capacidad de pago, deben:

- Recién nacido, nacido vivo en Colombia: Solicitar certificado de nacido vivo en la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS o Registro Civil de Nacimiento en la Registraduría, la IPS registrará al recién nacido y a sus padres con identificación válida en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y los inscribirá en una Empresa Promotora de Salud – EPS, en caso de que los padres venezolanos tengan estatus migratorio irregular, se afiliará solo al recién nacido con documentación válida y quedará el menor como cabeza del núcleo familiar.
- Menor de edad colombiano hijo de padres con nacionalidad venezolana: Solicitar Registro Civil de Nacimiento en la Registraduría para el menor de edad colombiano hijo de padres venezolanos, la IPS registrará al recién nacido y a sus padres con identificación válida en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y los inscribirá en una EPS. En caso de que los padres venezolanos tengan estatus migratorio irregular, se afiliará solo al recién nacido con documentación válida y quedará el menor como cabeza del núcleo familiar.

Tener en cuenta que otra forma de regularizar el estatus migratorio es solicitando el Refugio (Protección Internacional).

Se debe recordar a la comunidad que cualquier persona con capacidad de pago debe afiliarse al régimen contributivo o que tenga ingresos iguales o superiores a un salario mínimo mensual legal vigente.

B. Identificación y Gestión del Riesgo en Salud: Los diferentes equipos del PSPIC aportarán a los procesos de promoción de la salud y gestión integral del riesgo, promoviendo educación en las dimensiones de salud materna, salud infantil, salud mental, salud ambiental, condiciones transmisibles y no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional y enfoques diferencial, de género, territorial. Se realizará activación de rutas a los servicios sociales y de salud. La población migrante con estatus migratorio regular puede acceder a las siguientes modalidades de canalización, siempre y cuando presente la documentación válida presentada anteriormente: Canalizaciones entre entornos cuidadores y transversalidades, canalizaciones a EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C., canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial, canalización de Casos sin Aseguramiento / Oficina de Atención e Información al ciudadano.

Las entidades del distrito y las agencias de cooperación ofertan servicios sociales como:

- Centro “Abrazar”: Atención transitoria a niñas, niños y adolescentes migrantes en situación de riesgo de vulneración de derechos, para contribuir a la garantía de sus derechos y prevención de su vulneración.

• Centro “Amar”: Restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes, de 3 meses a 17 años, 11 meses y 29 días, en riesgo o situación de trabajo infantil ampliado,

• Jardines Infantiles (diurnos / nocturnos): Niñas y niños menores seis (6) años que habiten en Bogotá, con madres, padres o cuidadores(as) que laboran o desarrollan algún tipo de actividad económica o académica en horarios nocturnos o están en condiciones de riesgo social.
• IDPAC - Instituto Distrital de La Participación y Acción Comunal: Dirigida a asesorar y acompañar procesos de formación, fortalecimiento y promoción para las organizaciones sociales conformadas por migrantes o refugiados.
• CEDID - Centro Distrital de Integración y Derechos a Migrantes, Refugiados y Retornados: En este lugar se entrega información sobre los servicios que da el distrito; se da asistencia humanitaria que consiste en la entrega de alimentos, bonos, elementos de autocuidado, higiene y aseo, ropa limpia y alojamiento hasta por cinco días. Además, se presta asesoría psicosocial, jurídica para evaluar la situación migratoria y convalidar títulos, entre otras.

En la página de la Secretaría Distrital de Salud se encuentra información general de diferentes cooperantes en el micrositio “SOMOS Nuevos Bogotanos y Bogotanas”.

3- Plan Anticorrupción:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, adopta en el presente documento los lineamientos establecidos en la guía “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” versión 2, de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, mediante el cual se articulan los esfuerzos institucionales en la búsqueda de una gestión más proba y transparente que contribuya a fortalecer la legitimidad de la administración pública ante los ciudadanos.

Objetivo General
Establecer estrategias para cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la entidad, que promueva la cultura de la legalidad y el servicio público de excelencia hacia los ciudadanos.

Acciones preliminares para la construcción del PAAC
Dentro de las acciones preliminares que se desarrollaron para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano están:
• Contexto Estratégico de la Subred Sur Occidente: En este ítem se incluye análisis DOFA y diagnostico por cada uno de los componentes.
• Áreas Responsables de la construcción e implementación del PAAC
• Presupuesto para la implementación del PAAC
• Metas estratégicas enfocadas en el PAAC

Componentes plan anticorrupción y de atención al ciudadano vigencia 2017:
• Primer Componente: Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción: objetivo general: Identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto al interior como al exterior de la entidad.
• Segundo Componente: Racionalización de Trámites: Objetivo General: identificar las necesidades y expectativas en salud de los usuarios con el fin de impactar positivamente en la satisfacción de sus necesidades.
• Tercer Componente: Rendición de cuentas
• Cuarto Componente: Mecanismos para mejorar la atención a la ciudadanía: Meta estratégica:
1. Lograr un aumento gradual de la satisfacción de los usuarios superior al 90% para el final del cuatrienio.
2. Disminuir anualmente el 3% de las barreras de acceso de la subred a partir de la línea base definida.
3. Dar respuesta oportuna al 95% de los requerimientos expuestos por los ciudadanos.
• Quinto Componente: Mecanismos para la transparencia y acceso a la información: Meta estratégica:
Garantizar el derecho de acceso a la información pública conforme a la normatividad vigente en particular la ley 1712 de 2014 y Decreto Reglamentario 1081 de 2015.

Apropiación del PAAC por parte de la Alta Dirección de la entidad.
Con el fin de promover la construcción participativa del PAAC para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE se realizó socialización a los diferentes niveles de la organización para el conocimiento y revisión preliminar de las partes interesadas; se documentó el plan de trabajo con monitoreo permanente desde planeación, para la construcción y consolidación del PAAC y el mapa de riesgos de corrupción mediante la metodología establecida; posterior a la construcción y consolidación del documento se realizó la validación correspondiente con cada líder del proceso previo a la publicación e cumplimiento normativo.

4- Socialización ficha técnica participación social transformadora

La Secretaria Distrital de Salud a través de la ruta de la participación social para la salud brinda elementos operativos para armonizar acciones de participación social y comunitaria, que permitan fortalecer la implementación del Modelo de Atención en Salud de Bogotá "+MÁS Bienestar" basado en la Atención Primaria Social, acorde a los lineamientos que brinda la Política de Participación Social en salud (Resolución 2063/2017), el Pilar de Participación Social Transformadora, la Gestión de la Salud Pública –GSP-, el Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas-PSPIC; explicitando aquellas acciones que se pueden ejecutar complementariamente para la realización del derecho a la participación vinculado con el derecho a la salud.
En este sentido, esta ficha busca robustecer el pilar de "Participación Social Transformadora" del Modelo de Atención en Salud +MÁS Bienestar con acciones desarrolladas desde la meso y la micro gestión por parte de los entornos cuidadores, procesos y temas transversales: y en articulación con la Oficina de Participación Social, Servicio a la Ciudadanía, Gestores territoriales de participación social transformadora y líderes de atención primaria social.

La participación social en salud es un derecho y una práctica social incidente, vinculante, consciente e incluyente donde se articulan distintos actores sociales, institucionales y territoriales, para la materialización de las acciones sectoriales e intersectoriales, con el fin de dar la accesibilidad a la comunidad y con la posibilidad de producir bienestar y garantizar el derecho a la salud, en el entendido de que todos los actores sociales individuos, familias y comunidades deben hacer parte de las deliberaciones y decisiones sobre cualquier tema que los afecta.
Se considera transversal a todo el ciclo de políticas públicas, por lo tanto, se deben garantizar acciones que permitan a la ciudadanía incidir sobre su salud, calidad de vida, la promoción de la cultura de la salud, el cuidado en los territorios y tener control social sobre las acciones sectoriales1, logrando así un acceso equitativo a los servicios de salud y la garantía del derecho a la participación.

Metodología

El desarrollo de la ficha de participación social transformadora será dinamizado por el equipo funcional comunitario local con la orientación técnica del equipo distrital desde SDS.
Conformación equipo funcional comunitario local durante esta vigencia:
• Líder operativo de Políticas
• Líderes de Atención Primaria Social
• Gestores de participación de la Secretaría Distrital de Salud –SDS.
El equipo funcional comunitario podrá convocar a otros actores del sector salud según pertinencia, en relación con la ruta de participación social transformadora

En este convenio se espera en el marco de Atención Primaria Social , realicen desde cada entornos cuidador y proceso un abordaje desde lo individual, familiar y comunitario buscando realizar el fortalecimiento de la ciudadanía para lograr una mayor satisfacción en la atención con calidad dando respuesta a sus necesidades y buscando la dignificación ciudadana y de las poblaciones para fortalecer la confianza y mejorar la relación Estado con las personas, teniendo como base los enfoques diferenciales y territoriales

5- Socialización Gestión de la información de acciones colectivas en Salud pública. Macro, Meso y Micro Gestión de la Salud Pública.

El Sistema de monitoreo y evaluación de la información de los Entornos Cuidadores, en el Marco del Modelo Territorial de Salud MAS Bienestar, se realiza mediante procesos de captura, procesamiento, entrega y salidas de información, sistemáticamente seguros mediante los cuales se controla el ciclo de vida de la información (consolidación, almacenamiento, depuración, organización, disposición y administración); generando información que permite la orientación de acciones individuales y colectivas; en el marco dela gestión del riesgo y la gestión del cuidado para el bienestar, a fin de lograr una mejor comprensión territorial que contribuya a la toma de decisiones, aportando en el cumplimiento de los objetivos, metas, gestión y resultados en salud con enfoque poblacional, diferencial y de género

El proceso mensual inicia desde el registro de la información en territorio en las fichas de captura por parte de los equipos de los entornos cuidadores laboral, comunitario, institucional y educativo, quienes una vez realizan la precrítica de los formatos, realizan la entrega de las fichas físicas a cada uno de los perfiles definidos del equipo de Gestión de la Información de Acciones Colectivas en Salud Pública – GESI, de las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, quienes a su vez también realizan la precrítica y luego proceden con la digitación de la información,

de cada uno de los cuatro entornos cuidadores en el aplicativo destinado por Nivel Central.

La información generada, se constituye en fuente para monitorear y evaluar las intervenciones colectivas realizadas y para el Análisis de Condiciones de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad (ACCVSyE) que se desarrolla desde la Macro, meso y micro gestión de la salud pública.

Producto:
1- Gestión de la Información de Acciones Colectivas en Salud Pública – Base de Datos aplicativos GESI con criterios de calidad, consistencia, pertinencia, concordancia y oportunidad.

Actividad Planeación del proceso de Gestión de la Información

Actividad Implementación del proceso de Gestión de la Información

Actividad Evaluación y Monitoreo del proceso de Gestión de la Información

2- Medición de Resultados de activación de Rutas a través del procedimiento de Canalizaciones a nivel Distrital y Acciones de Mejora.

3- Articulación Equipo Básico Extramural de Hogar
4- Monitoreo y seguimiento

Asistencias técnicas: "La asistencia técnica, lejos de ser una mera transferencia unidireccional desconocimientos, se concibe como un proceso educativo de acompañamiento y fortalecimiento continuo. Su esencia radica en el reconocimiento de que tanto los facilitadores como participantes poseen saberes valiosos que, al entrar en diálogo, potencian las capacidades institucionales existentes y fomentan el desarrollo y co-construcción de nuevas habilidades que permitan la implementación del modelo de salud de Bogotá basado en la Atención Primaria Social. Además, la asistencia técnica facilita la incorporación de prácticas reflexivas y transformadoras en las acciones cotidianas.
En el contexto de la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (GSP-PSPIC), la asistencia técnica está guiada, tanto estratégica como operativamente, por los lineamientos técnicos incluidos en la Ficha Técnica del tema de Educación para la Salud Pública. Por lo tanto, los lineamientos que orientarán las asistencias técnicas en el marco de los convenios GSP-PSPIC están detallados en este documento. Es fundamental que cada entorno, proceso y tema consulte esta ficha técnica y lleve a cabo el proceso conforme a los criterios allí establecidos, los cuales incluyen aspectos relacionados con la planeación, ejecución y evaluación de la asistencia técnica, así como otros elementos relevantes para su implementación efectiva como el uso del aplicativo de Asistencia Técnica de la Subsecretaría de Salud Pública".

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**ACTA**	Versión:	**4**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	**15-09/2021**	
		Código:	**02-01-F0-0001**	

FECHA: 5/12/2024	TEMA: Socialización lineamientos Ficha técnica SSR-SMI Vigencia 3 diciembre 2024 - 23 julio 2025

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA DE CUMPLIMIENTO**
Apropiación de lineamientos Ficha técnica SSR-SMI 3 diciembre 2024 – 2 3 julio 2025	Equipo SSR-SMI Subred Sur Occidente	Inmediatamente

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

Se anexa listado de asistencia.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**ACTA**	Versión:	**4**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	**15-09/2021**	
		Código:	**02-01-F0-0001**	

FECHA: 5-12-2024	TEMA: Socialización lineamientos Ficha técnica SSR-SM1 Ingreso a diciembre - Julio 2025

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Milena Cordero	1024509208	CS Boston	Epidemiología	DGRSC	
2	[illegible]	[illegible]	CS Boston	[illegible]	DGRSC	
3	Jennifer N. Moreno	1022420627	CS BOSTON	TEC SISTEMAS	DGRSC	
4	Diana [illegible]	1030644575	CS. Boston	Epidemiología	DGRSC	
5	Jenny Gonzalez V.	1019186614	CS Boston	Epidemiología	DGRSC	
6	Adriana Rivera	52816455	CS Boston	líder SSR-SM1	DGRSC	
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**ACTA**	Versión:	**5**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	**12/07/2024**	
		Código:	**02-01-F0-0001**	

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred X Acta de Unidad Prestadora de Servicios_____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) CENTRO DE SALUD BOSTON

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)_____

Tipo de acta COMITÉ____REUNIÓN X OTRO _____		NÚMERO DE ACTA: 01
FECHA: 05/12/2024	LUGAR: CENTRO DE SALUD BOSTON	HORA INICIO: 10:30 am
RESPONSABLE: Bibiana Cobos Quintero, Epidemióloga EEVV (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL: 1:30 pm

OBJETIVO DE LA REUNION

Apropiación lineamientos EEVV vigencia diciembre 2024 a julio 2025

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Saludo
2. Socialización ficha técnica EEVV vigencia diciembre 2024 a julio 2025
3. Anexo 9. Criterios de glosa
4. Gestión documental
5. Manual de bioseguridad
6. Plan anticorrupción
7. Socialización del tema transversal “Respuesta a población migrante internacional en el marco de la macro, meso y micro gestión de la salud pública”
8. Socialización del tema transversal” Participación social incidente”
9. Compromisos

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1	NA					
2						
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento
NA	NA	NA

DESARROLLO

Siendo las 10:30 am se inicia reunión con el equipo EEVV, Vigilancia en salud pública.

2. Socialización ficha técnica EEVV vigencia diciembre 2024 a julio 2025

Los códigos de cada línea por perfil:
CODIGO 146: asistencia técnica de las UPGD que conforman la red de estadísticas vitales: epidemiólogo (profesional especializado 4).
CÓDIGO 147: evaluación y verificación en las asistencias técnicas de la cabalidad y los diferentes procesos de EEVV: médicos (profesional universitario 1).
CÓDIGO 148: apoyo en las asistencias técnicas de los procesos de EEVV: enfermera(profesional universitario 1).
CÓDIGO 150: gestión de la información del componente estadísticas vitales - técnico en sistemas.

Talento humano
1 epidemiólogo, 1 médico, 1 técnicos de sistemas o auxiliar administrativo (auxiliar o secretaria) y 1 enfermera.

La ficha técnica está conformada por 4 actividades para la Subred Sur Occidente, las cuales se relacionan a continuación:

ACTIVIDAD 1 Asistencia técnica a UPGD que conforman la red de Estadísticas Vitales
Para el producto, las subredes deben seguir garantizando el seguimiento de las IPS de manera nominal verificando el cumplimiento del proceso de vigilancia en salud pública de las estadísticas vitales, acorde con la normatividad nacional y distrital vigente a través del seguimiento de indicadores de gestión.

Este producto hace referencia a la actividad de Seguimiento a la Gestión de los Sistemas de Información de Vigilancia en Salud Pública de las Estadísticas Vitales, denominado asistencia técnica, la cual se lleva a cabo a IPS con producción de hechos vitales y adecuados indicadores de oportunidad, cobertura, calidad y cabalidad, motivo por el cual se establece que la frecuencia se realice de manera mensual a las Unidades Primarias Generadoras de Datos y semestral a la Unidades Informadoras. Las asistencias técnicas de las instituciones caracterizadas como unidades informadoras para las Subredes Sur Occidente, Centro Oriente, Sur y Subred Norte serán de manera semestral.
Se definen las UPGD como las instituciones de salud caracterizadas que generan hechos vitales de manera rutinaria y las UI son aquellas instituciones de salud que generan hechos vitales de manera ocasional, es decir que no todos los meses certifiquen. Se aclara además que no se debe tener en cuenta el No. de hechos vitales generados en el transcurso del mes ni la complejidad.

Las asistencias técnicas para el perfil de medicina: para la Subred Sur de manera mensual se debe realizar al 100 % de las UPGD, para las Subredes Sur Occidente y Centro Oriente de manera bimensual al 100 % de la UPGD y para la Subred Norte el 100% de las instituciones de salud caracterizadas que generan hechos vitales de manera rutinaria de manera trimestral. Los perfiles a cargo del desarrollo de las asistencias técnicas son: epidemióloga, enfermera y médicos.

Subactividades:

- Elaborar cronograma: Mensual
- Asistencias técnicas UPGD e UI. Mensual a UPGD epidemióloga y enfermera, bimestral médico. Semestral a UI de manera virtual.
- Realizar fortalecimiento técnico mediante capacitaciones a las IPS que certifican nacimientos y

defunciones. A demanda. Por cada uno de los perfiles.

Temas específicos por perfil Profesional Universitario 1; cadena causal, manejo de cadáveres, cadena de custodia. Temas específicos por perfil Profesional Universitario 2; procesos de EEVV, Aplicativo RUAF_ND2 integral. Temas específicos por perfil técnico 2: georreferenciación.

Soportes para la interventoría de la Actividad 1.

- Cronograma de asesorías virtuales o presenciales.
- Bases del aplicativo RUAF
- Actas de asesorías virtuales con grabación o pantallazo de la asesoría con la realimentación de los hallazgosy generación compromisos a los incumplimientos evidenciados. Estos documentos deben ser escaneados y archivados.
- Actas de asesorías presenciales diligenciadas con la realimentación de los hallazgos y generación compromisos a los incumplimientos evidenciados. Estos documentos deben ser escaneados y archivados.
- Cronograma de capacitaciones a IPS que certifican nacimientos y defunciones.
- Actas de capacitación, que contenga la actividad realizada, tema capacitado, recomendaciones y compromisos.
- Talento humano contratado en su totalidad para capacitaciones a UPGD.

ACTIVIDAD 2 Seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública

Incluye la asesoría en la elaboración y ejecución de las acciones de mejoramiento del desempeño e indicadores, de acuerdo con el formato estandarizado (Archivo 1_FORM_PLAN_MEJ_ADEEVV, Caja de Herramientas), recuperación de la información faltante o subsanar el subregistro, que debe incluir las acciones que realiza cada IPS. El tiempo estipulado para el cierre de las acciones de mejoramiento es máximo de tres meses.

Se realiza seguimiento a las acciones de mejora de la UPGD e UI con el fin de garantizar que todas las acciones establecidas en los protocolos y en los lineamientos específicos de los procesos se cumplan; dichasvisitas serán realizadas por el profesional especializado, quien realizará el seguimiento a los compromisos yacciones de mejora establecidos en el primer seguimiento de asistencia técnica.

Los planes de mejora se deben instaurar de acuerdo a los siguientes criterios:

- Instituciones que en la asistencia técnica registren una calificación general inferior al 99% de forma reiterativa (en 2 asistencias previas), lo cual se define como tres meses consecutivos, por tanto, al tercer mes se debe implementar el plan de mejora respectivo. La calificación general debe ser medida por el promedio de los indicadores de cobertura, oportunidad y calidad.
- Cuando las instituciones expidan certificados de defunción con forma de muerte natural y, al verificar las causas, se evidencie que se encuentran asociados a muerte no natural o lesiones de causa externa que no se judicializaron, el plan de mejora se establece inmediatamente.
- Casos donde se evidencie falta de oportunidad en la definición de la conducta que conlleve a una inadecuada conservación del cadáver, en estos casos se informará a nivel central para definir la intervención pertinente por tratarse de casos priorizados. Se aclara que los soportes para la auditoria los establecerán según los hallazgos encontrados al seguir el plan de mejora o en la asistencia técnica y se determinarán según el mismo hallazgo.

El plan de mejora incluye las acciones de mejora proyectadas por la institución y enviadas por correo electrónico, dentro de los tres días hábiles siguientes a la asistencia técnica en la cual se implementó.

Se deberá establecer un cronograma de seguimiento a las acciones de mejora establecidos a las IPS con incumplimiento en el cual se determinará la visita al mes siguiente de la asistencia técnica, durante la cual se evaluará el cumplimiento de las acciones de mejora.

Se aclara que se puede incluir en el cronograma de las asistencias técnicas cuando se genere un plan de mejoramiento.

En el primer seguimiento al plan de mejora se debe evaluar el cumplimiento de las acciones establecidas o registradas en el formato, si en este seguimiento se cumplió con todas las actividades registradas se debe dar cierre al plan de mejora. En los casos en que las actividades se encuentren proyectadas en los meses siguientes o no se haya dado cumplimiento en el primer mes se debe hacer un seguimiento antes de finalizarlos tres meses estipulados para el cumplimiento. Si al finalizar los tres meses se evidencia que la IPS no cumplió con las acciones establecidas se deberá notificar mediante oficio a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud, con copia a la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.

Subactividades

- Elaborar cronograma mensual de seguimiento a las acciones de mejora
- Realizar acta de seguimiento a plan de mejora a las UPGD e UI
- Programar el transporte (solo en los casos que sea necesario)

El perfil a cargo del seguimiento al plan de mejora es el profesional especializado en epidemiologia. En los casos donde el plan de mejora que se estableció fue por causa externa, se contará con el acompañamiento del médico para esta actividad.

Soportes para la interventoría de la Actividad 2.

- Cronograma de visitas a UPGD e UI con planes de mejora.
- Acta de seguimiento de planes de mejora que contenga la actividad realizada, hallazgos de cumplimiento,recomendaciones y nuevos compromisos de ser necesario
- Solicitud de transporte

En caja de herramientas se mantiene el mismo formato para seguimiento a las acciones de plan de mejora

ACTIVIDAD 3 UPGD y UI incrementadas en los diferentes subsistemas de la Vigilancia en Salud Pública

Se debe realizar verificación mensual en REPS de IPS identificadas como posibles generadoras de hechos vitales se tendrán en cuenta las instituciones que tengan habilitados servicios de hospitalización y urgencias para caracterizar en el subsistema de estadísticas vitales.

Adicionalmente se informará al subsistema SIVIGILA sobre la incorporación de nuevas IPS en la red de operadores de estadísticas vitales posterior a la caracterización.

Las subredes deben verificar y garantizar que se realice una visita de caracterización a todos los nuevos operadores que cumplan para estadísticas vitales, en la que se clasificará como UPGD o UI según corresponda.

Todas las IPS nuevas en la localidad que cumplan con los criterios anteriormente nombrados, deben contarcon su respectiva capacitación y ser incorporada en el cronograma de asesoría y asistencia técnica el siguiente mes posterior a la caracterización.

Asesorar a la institución para que realicen el registro adecuado en el aplicativo Ruaf ND, además de brindar capacitación sobre la correcta certificación de los hechos vitales.

Subactividades

- Búsqueda activa en el REPS de nuevas IPS en la subred
- Caracterización de IPS generadoras de hechos vitales identificadas como nuevas dentro del Sistema de Vigilancia en salud Pública

El perfil a cargo de la búsqueda en REPS, caracterización y actualización directorio es el técnico.

Soportes para la interventoría de la Actividad 3.

- Acta de revisión en el REPS.
- Directorio actualizado de IPS generadoras de hechos vitales de la Subred.
- Acta de caracterización a las nuevas IPS y envío de acta de caracterización, vía correo electrónico eevv.bogota@saludcapital.gov.co

En caja de herramientas no se tienen anexos para esta actividad.

ACTIVIDAD 4 Gestión informática de 14 Subsistemas de VSP Sub Red Norte Sub Red Centro Oriente, Sub Red Sur Occidente, Sub Red Sur

La gestión informática hace referencia al conjunto de procesos por medio de los cuales se realiza elcontrol al ciclo de vida de la información, desde su obtención hasta su disposición final. El objetivo principal: es la planeación técnica del procesamiento del dato, desde su captura hasta la notificación.
El personal asignado por la Subredes Integradas de Servicios de Salud, para realizar este proceso,deberá realizar una articulación en donde se realice la revisión de eventos de interés en salud publica identificados en las bases del aplicativo RUAF ND.
Se debe retroalimentar los hallazgos de eventos de interés en salud publica registrados en el RUAFND, enviando bases de manera semanal a los diferentes subsistemas, verificadas en reuniones de articulación.

Adicionalmente se debe realizar:

Consolidación de tabla de actividades acumuladas mensualmente por subred

- Formato de actividades mensuales de análisis demográfico y estadísticas vitales por localidad (archivo 5_CONSOL_ACT_ADEEVV, Caja de Herramientas), formato que se diligencia y se envía por correo electrónico al nivel central. Incluye la actualización del directorio de los responsables de EEVV de las IPS y la programación del cronograma mensual de las asesorías realizadas en el mes anterior y/o visitas a IPS.

Diligenciamiento de tableros de control de indicadores de calidad, cobertura y oportunidad

1.Informes mensuales:

- Revisión del 100% de los nacimientos y defunciones certificados (Archivo 2_INFO_TAB_CON_COB_OPORT, 3_TAB_CON_CALI_IPS en Caja de Herramientas)
- Identificación del 100% de los certificados de defunción con el diagnóstico de IAAS, muertes con diagnóstico de COVID 19, muertes en mujeres en edad fértil y muertes por desnutrición en menor de 5 años (Archivo4_FORM_NOTI_EVEN_PRIO, Caja de Herramientas).

El diligenciamiento de los tableros de control, se deben enviar **los 5 primeros días hábiles** con la información

de los hechos vitales del mes vencido

2.Lista de chequeo:
Debe ser enviada en los **primeros tres (3) días calendario del mes vencido**, la base denomina lista de chequeo de la gestión de las estadísticas vitales del Ministerio de Salud y Protección Social. (Lista_Cheq_Gest_EEVV_ETS_MES _202X)

3.Informe trimestral:
Documento para el seguimiento a la gestión del componente de análisis demográfico y estadísticas vitales por cada subred, se debe enviar **los primeros 10 días hábiles del mes siguientedel trimestre** (abril, julio, octubre y enero). Es un documento que permite identificar el estado de cada una de las localidades frente a la gestión en calidad, cobertura, oportunidad por subred comparando los últimos 5 años del mismo trimestre. Para cabalidad de acuerdo con el periodo en el que se dio inicio a esta actividad por los médicos del equipo de los hechos vitales. (anexo 11_FORMATO INFORME TRIMESTRAL EEVV). Como insumo de este informe se toman los siguientes formatos:

- Seguimiento trimestral de ajuste a inconsistencias en los datos de nacido vivo y defunción (Archivo 6_SEG_CALIDAD_TRIMESTRES_202X, Caja de herramientas)
- Seguimiento trimestral a certificados no ingresados al aplicativo web (Archivo 7_FORM_COBER_OPORT_EPIDEM, Caja de herramientas).
- Archivo 8_COM_INDI_TRIMES, Caja de herramientas).

4.Seguimiento semanal de las bases de nacidos vivos y defunciones:
Esta actividad se realiza de manera semanal y consistente en revisar la base de datos de las IPS, para llevar a cabo el control de cobertura y calidad, solicitar aclaraciones de aquellos certificados que presentan inconsistencias en cualquiera de las variables. Cuando se realicen ajustes más allá de los 30 días del hecho vital, según los criterios de solicitud de las mismas especificadas por el DANE y Ministerio de Salud y Protección Social.

5.Cabalidad:
Esta actividad debe realizarla el médico al 100% de las IPS de las subredes Sur, Sur occidente y Centro Oriente de registradas bimensualmente y de la Subred Norte al 100 % de las IPS registradas trimestralmente. De estas instituciones, se deben tomar aleatoriamente el 30 % de los certificados de defunción y el 30 % de los certificados de nacido vivo Cabe aclarar que se verificará el 100% de los hechos vitales generados a las instituciones que generen menos de 25 certificados en el mes a revisar.

Se debe revisar la calidad frente a la información disponible en la historia clínica, haciendo énfasis enla concordancia de las siguientes variables:
Certificado de defunción: Secuencia de la causalidad
Certificado de nacido vivo: Peso, talla, edad gestacional.
Los hallazgos de esta actividad que debe ser realizada exclusivamente por el médico de la subred

6. Articulaciones:
Hace referencia a todas aquellas actividades de articulación con todos los otros subsistemas de la vigilancia en salud pública específicamente los eventos de mortalidad evitable dejando actas de lo gestionadoe informado a cada subsistema evidenciado en el aplicativo RUAF_ND. Estas incluyen:

- Envió de bases de datos a los diferentes subsistemas de la subred para que los cotejen con los reportados al SIVIGILA*** (SSR, ETV, ERA, SISVAN, EDA, Malformaciones congénitas, VIH/SIDA, Tuberculosis, BPN y COVID 19)
- El proceso de EEVV entregará semanalmente al componente geográfico de VSP, la base de datos registrada para la evolución del dato espacial, el cual posteriormente, hará retroalimentación de los hallazgos encontrados en el dato espacial. Adicionalmente el geógrafo de la Subred deberá apoyar la calidad y validez de la georreferenciación de cada caso registrado en el RUAF_ND.
- Participar en los espacios de análisis de indicadores y de eventos de interés en salud pública que se tengan a nivel local que permita el análisis integral de su comportamiento y la concordancia entre los diferentes sistemas de información de vigilancia en salud pública, cuando sea convocado.
- SIVIGILA: Se debe retroalimentar los eventos encontrados en la base de RUAF-ND y SIVIGILA del 100% de las mortalidades evitables de eventos de interés en salud pública.
- SIVIGILA COVID 19: Se debe retroalimentar los eventos encontrados en RUAF-ND y SIVIGILA del 100% de las mortalidades por COVID 19, de los eventos de interés en salud pública.
- IAAS: Se debe retroalimentar los eventos identificados al 100% de los certificados de defunción con el diagnóstico de infecciones asociadas a la atención en salud (en cualquier línea del capítulo de causas de defunción) y envío mediante correo electrónico iaas-rb@saludcapital.gov.co al referente distrital con copia al correo de eevv.bogota@saludcapital.gov.co, y al responsable de transmisibles de la subred de manera mensual.
- SISVAN: Identificación del 100% de los certificados de defunción con el diagnóstico de desnutrición en menores de 5 años para que el referente local de SISVAN de la subred confronte con la historia clínica, verifique u obtenga el dato de peso y la talla al nacer, y el peso y la talla registrado en la historia clínica al momento del fallecimiento para confirmar o descartar el diagnóstico. Adicionalmente, realizar articulación para la identificación y posterior identificación del bajo peso al nacer en el SIVIGILA por el referente de SISVAN.
- Entrega de bases de datos de Estadísticas Vitales, selección y entrega de eventos de interés en salud pública de enfermedades crónicas no transmisibles. Se debe entregar cada semana las bases de datos correspondientes a la semana anterior, de mortalidad por: cáncer de mama (hombres y mujeres), cáncer de cuello uterino, cáncer infantil (tumores en menores de 18 años) y adicionalmente por enfermedades cardiovasculares, respiratorias y metabólicas (para ambos sexos y la edad es de 30 a 69 y de 30 a 70 como está establecido en la meta).
- Los equipos de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad- VEBC- se articularán con los equipos de Vigilancia en Salud Pública, con el fin de implementar las estrategias información – educación y comunicación -IEC- para dar continuidad a los procesos de formación de los Vigías y Gestores Comunitarios en Salud, con el propósito de reconocer la importancia de la Vigilancia en Salud Pública para la identificación de signos y síntomas de eventos de interés en salud pública. **Estas articulaciones serán a demanda de acuerdo con las necesidades del territorio, y se concertará con el equipo de VEBC**

Otras actividades:

- La difusión del conocimiento generado por el análisis de los datos de los hechos vitales o de los consolidados de estadísticas vitales del Distrito se refiere no solo a la presentación de documentos como estudios en temas de interés que han sido definidos por el nivel central, sino también participación en el COVE local con un tema de interés para estadísticas vitales de acuerdo al cronograma establecido para cada subred.

Para la gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública se deben realizar los

siguientes procesos:

- Realizar seguimiento al proyecto de inversión establecido, incluyendo la consolidación y reporte por localidad de actividades y metas, según corresponda; a través del diligenciamiento oportuno, con calidad y en coherencia a los procesos de facturación y operación de la subred para cada periodo; utilizando las herramientas informáticas definidas desde la SDS.
- Coordinar las acciones que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de los productos y metas según lo definido en cada producto y según especificidades de cada subsistema.
- Realizar gestión y procesos de articulación local, que garanticen la adecuada operación de los subsistemas; haciendo énfasis en los espacios de vida cotidiana y otros componentes del PIC.
- Revisar y consolidar los archivos o documentos que en el marco de la VSP se soliciten.
- Todo formato que sea usado para recolectar o consignar datos personales deberá detallar y solicitar la autorización del propietario de dichos datos, para el uso y tratamiento de estos, antes de su diligenciamiento.

Georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública

Para la articulación con el equipo Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública es importante tener en cuenta:

Durante esta vigencia se realizarán las versiones finales de los documentos de los Boletines Epidemiológicos Locales – BEL correspondiente al primer semestre de 2024, considerando los siguientes plazos:

- Último día hábil de la vigencia anterior: Entrega del documento consolidado preliminar, para la revisión por parte de los referentes distritales:
- Los referentes distritales tendrán un plazo máximo de 15 días para la revisión y posteriores observaciones de ajuste, de no ser enviadas las observaciones en este periodo de tiempo, se da por hecho que el documento cumple con las especificaciones dadas en los lineamientos de cada subsistema.
- Durante la primera semana de Diciembre: Entrega de la versión final del Documento.

Para la construcción del Boletín Epidemiológico del Segundo Semestre de 2024, se llevará a cabo la construcción de documentos por Subred, sin embargo, dentro de cada apartado se debe considerar las particularidades de cada localidad, de tal manera que se puedan identificar las diferencias de las localidades que componen a cada subred.

Con el propósito de crear secciones claras y sustanciales, cada subsistema propondrá la metodología más adecuada para analizar y comprender los datos específicos de su evento.

Subactividad 1:

- Envió de bases de datos a los diferentes subsistemas de la subred para que los cotejen con los reportados al SIVIGILA, SSR, TRANSMISIBLES, SISVAN, SALUD MENTAL Y CRÓNICOS.
  Perfil: Epidemiólogo, médico, enfermera y técnico.

Subactividad 2:

- Articulación con los demás subsistemas de VSP.
- Envió de informes mensuales a nivel central
- Envió de informes trimestrales a nivel central
  Perfil: Epidemiólogo, médico y técnico.

Subactividad 3:

- Participar en espacios, reuniones y/o mesas de trabajo en el nivel local y/o distrital en el marco del seguimiento a la operación de las EEVV.
  Perfil: Epidemiólogo. Comité Distrital de EEVV todo el equipo.

Subactividad 4:

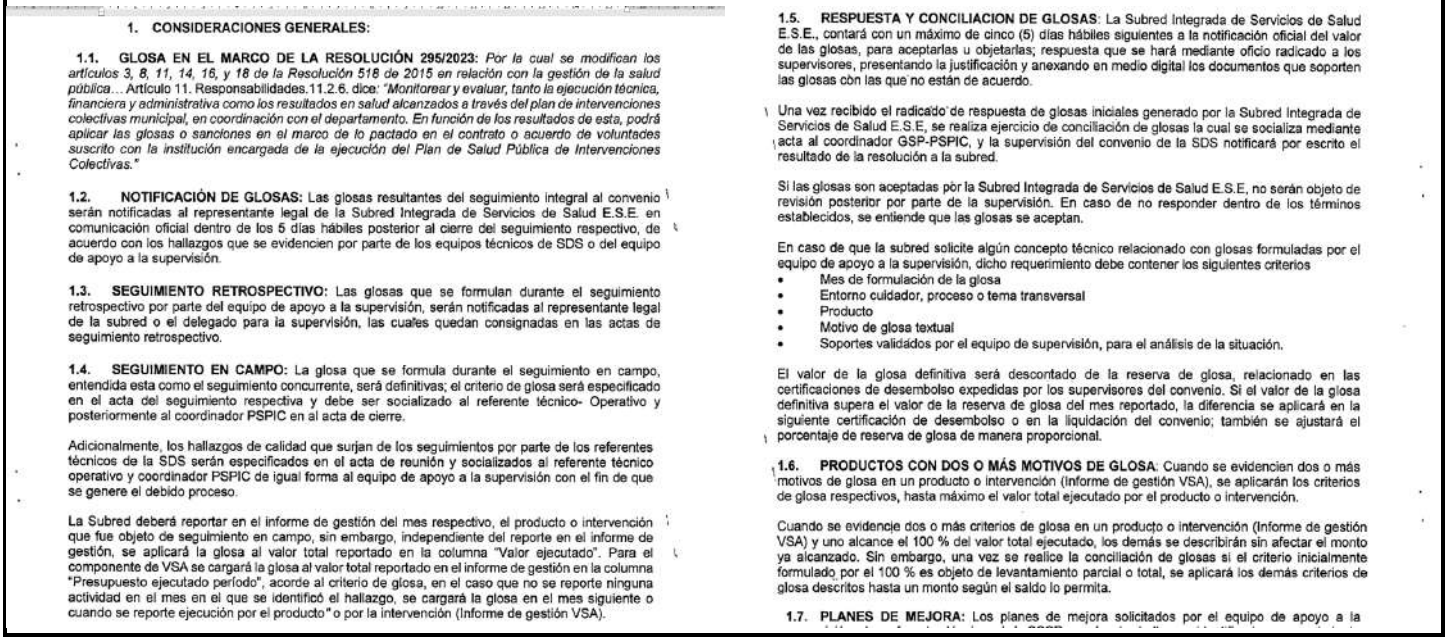
- Participar en un Comité de Vigilancia Epidemiológica, según lo establecido en el cronograma radicado. Plan operativo del COVE.
  Perfil: Epidemiólogo, médico, enfermera y técnico.
- Boletín epidemiológico de Vigilancia en Salud Pública semestral en el cual se presente un análisis poblacional y demográfico por subred, con desagregación.
  Perfil: Epidemiólogo y médico.

Soportes para la interventoría de la Actividad 4.

- Envió de Bases de RUAF ND a los demás subsistemas.
- Actas de articulación con los demás subsistemas
- Envió informes mensuales por correo electrónico al referente distrital de Estadísticas Vitales, con los formatos anexos 2, 3, 4 y 5 de la caja de herramientas.
- Envió informes trimestrales por correo electrónico al referente distrital de Estadísticas Vitales, con los formatos anexos 6, 7, 8 y 11 de la caja de herramientas.
- Actas de participación en espacios de gestión de los procesos de EEVV.
- Actas y listados de asistencia al COVE.
- Documento aporte al Boletín Epidemiológico Local (BEL) enviado por correo electrónico al correo electrónico de eevv.bogota@saludcapital.gov.co y a los correos electrónicos establecidos en la ficha técnica de "Georreferenciación y análisis de la información cartográfica de eventos de interés en salud pública" se especifica y aclara que los boletines epidemiológico locales consolidados por la subred serán enviados a los correos: kpineros@saludcapital.gov.co;
- Perfil del talento humano contratado en su totalidad de acuerdo con los requerimientos de cada una de las subredes, para la gestión de las estadísticas vitales.

3. **Anexo 9. Criterios de glosa**

Se realiza socialización de las consideraciones generales:



1. **CONSIDERACIONES GENERALES:**

1.1. GLOSA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 295/2023: *Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública*... Artículo 11. Responsabilidades.11.2.6. dice: *"Monitorear y evaluar, tanto la ejecución técnica, financiera y administrativa como los resultados en salud alcanzados a través del plan de intervenciones colectivas municipal, en coordinación con el departamento. En función de los resultados de esta, podrá aplicar las glosas o sanciones en el marco de lo pactado en el contrato o acuerdo de voluntades suscrito con la institución encargada de la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas."*

1.2. NOTIFICACIÓN DE GLOSAS: Las glosas resultantes del seguimiento integral al convenio serán notificadas al representante legal de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. en comunicación oficial dentro de los 5 días hábiles posterior al cierre del seguimiento respectivo, de acuerdo con los hallazgos que se evidencien por parte de los equipos técnicos de SDS o del equipo de apoyo a la supervisión.

1.3. SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO: Las glosas que se formulan durante el seguimiento retrospectivo por parte del equipo de apoyo a la supervisión, serán notificadas al representante legal de la subred o el delegado para la supervisión, las cuales quedan consignadas en las actas de seguimiento retrospectivo.

1.4. SEGUIMIENTO EN CAMPO: La glosa que se formula durante el seguimiento en campo, entendida esta como el seguimiento concurrente, será definitivas; el criterio de glosa será especificado en el acta del seguimiento respectiva y debe ser socializado al referente técnico- Operativo y posteriormente al coordinador PSPIC en al acta de cierre.

Adicionalmente, los hallazgos de calidad que surjan de los seguimientos por parte de los referentes técnicos de la SDS serán especificados en el acta de reunión y socializados al referente técnico operativo y coordinador PSPIC de igual forma al equipo de apoyo a la supervisión con el fin de que se genere el debido proceso.

La Subred deberá reportar en el informe de gestión del mes respectivo, el producto o intervención que fue objeto de seguimiento en campo, sin embargo, independiente del reporte en el informe de gestión, se aplicará la glosa al valor total reportado en la columna "Valor ejecutado". Para el componente de VSA se cargará la glosa al valor total reportado en el informe de gestión en la columna "Presupuesto ejecutado período", acorde al criterio de glosa, en el caso que no se reporte ninguna actividad en el mes en el que se identificó el hallazgo, se cargará la glosa en el mes siguiente o cuando se reporte ejecución por el producto" o por la intervención (Informe de gestión VSA).

1.5. RESPUESTA Y CONCILIACION DE GLOSAS: La Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., contará con un máximo de cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación oficial del valor de las glosas, para aceptarlas u objetarlas; respuesta que se hará mediante oficio radicado a los supervisores, presentando la justificación y anexando en medio digital los documentos que soporten las glosas con las que no están de acuerdo.

Una vez recibido el radicado de respuesta de glosas iniciales generado por la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E, se realiza ejercicio de conciliación de glosas la cual se socializa mediante acta al coordinador GSP-PSPIC, y la supervisión del convenio de la SDS notificará por escrito el resultado de la resolución a la subred.

Si las glosas son aceptadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E, no serán objeto de revisión posterior por parte de la supervisión. En caso de no responder dentro de los términos establecidos, se entiende que las glosas se aceptan.

En caso de que la subred solicite algún concepto técnico relacionado con glosas formuladas por el equipo de apoyo a la supervisión, dicho requerimiento debe contener los siguientes criterios

- Mes de formulación de la glosa
- Entorno cuidador, proceso o tema transversal
- Producto
- Motivo de glosa textual
- Soportes validados por el equipo de supervisión, para el análisis de la situación.

El valor de la glosa definitiva será descontado de la reserva de glosa, relacionado en las certificaciones de desembolso expedidas por los supervisores del convenio. Si el valor de la glosa definitiva supera el valor de la reserva de glosa del mes reportado, la diferencia se aplicará en la siguiente certificación de desembolso o en la liquidación del convenio; también se ajustará el porcentaje de reserva de glosa de manera proporcional.

1.6. PRODUCTOS CON DOS O MÁS MOTIVOS DE GLOSA: Cuando se evidencien dos o más motivos de glosa en un producto o intervención (Informe de gestión VSA), se aplicarán los criterios de glosa respectivos, hasta máximo el valor total ejecutado por el producto o intervención.

Cuando se evidencie dos o más criterios de glosa en un producto o intervención (Informe de gestión VSA) y uno alcance el 100 % del valor total ejecutado, los demás se describirán sin afectar el monto ya alcanzado. Sin embargo, una vez se realice la conciliación de glosas si el criterio inicialmente formulado por el 100 % es objeto de levantamiento parcial o total, se aplicará los demás criterios de glosa descritos hasta un monto según el saldo lo permita.

1.7. PLANES DE MEJORA: Los planes de mejora solicitados por el equipo de apoyo a la

1.8. INFORME DE GESTIÓN: La subred solo podrá solicitar ajuste al informe de gestión de manera integral, (5) cinco días hábiles posterior al cierre del ciclo de seguimiento realizado por el equipo de apoyo a la supervisión, mediante oficio con anexo archivo Excel según plantilla definida por la SDS, dirigido a los supervisores. Por lo anterior no se permite alcance del informe de gestión posterior al tiempo establecido.

En el evento en que la subred no agote el termino de los cinco días hábiles, posterior al cierre del ciclo de seguimiento, realizado por el equipo de apoyo a la supervisión para la solicitud ajuste al informe de gestión, la glosa será definitiva sin que medie justificación.

1.9. GLOSAS POR PRESUNTA FALTA DE VERACIDAD: Las glosas generadas por este criterio no están sujetas a levantamiento y la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., será responsable de tomar las medidas pertinentes y realizar el respectivo proceso ante los organismos de control correspondientes para surtir los procesos disciplinarios, administrativos u otros, informando de lo actuado a la Secretaría Distrital de Salud - Subsecretaría de Salud Pública, durante el mes siguiente a la identificación del hallazgo a través de radicación de oficio.

Criterios de glosa:

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 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 acorde a lo registrado, según lo registrado en la mensualización del informe de gestión, para el periodo objeto de seguimiento.

G3-3 En Salud Ambiental: El incumplimiento en la calidad, la entrega inoportuna o la no entrega de los informes solicitados por la Secretaría Distrital de Salud, **generará glosa a la intervención *"liderazgo técnico de la vigilancia de la salud ambiental" correspondiente al* 10% del valor unitario del líder de la línea que generó el incumplimiento.**

Para la estrategia de fortalecimiento de la autorregulación, se generará una glosa del 1% del valor total facturado por la intervención.

4. **Gestión documental**

El programa de Gestión Documental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., se articula con el Plan de Desarrollo Distrital, en el —EJE ESTRATEGICO INSTITUCIONAL, con enfoque en mejoramiento continuo.

Para el desarrollo del Programa de Gestión Documental se contará con la participación de las áreas de Planeación, Control Interno, Tecnología, Calidad, Jurídica y Gestión Documental de la entidad, garantizando su articulación con el Sistema Integrado de Gestión, la planeación estratégica y operativa institucional, en el corto mediano y largo plazo. Los tipos de información que produce la Subred Suroccidente y que estarán enmarcadas dentro del programa de gestión documental es la documentación producida en formato físico, electrónico, los sistemas de información que dan soporte a los procesos misionales, trasversales y de apoyo, la información almacenada en los servidores y los servicios en la nube con los que cuenta la Subred Suroccidente.

El control y evaluación del PGD se realizará de acuerdo con la metodología formulada por el Área de Planeación que es el Ciclo PHVA determinado por el área de planeación para la evaluación y control de todas las actividades, con estas metodologías se mide la eficiencia y eficacia de las operaciones descritas en este Programa de Gestión Documenta

5. **Manual de bioseguridad**

NORMAS DE BIOSEGURIDAD GENERALES PARA TODAS LAS AREAS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

1. Realice la higienización de manos teniendo en cuanta los 5 momentos del lavado de manos. Para los aspectos específicos de la estrategia de higiene de manos de la Subred Integrada de servicios de

salud Sur E.S.E, por favor remitirse al “Protocolo de higiene de manos”
No utilice uñas artificiales. Mantenga uñas cortas, limpias y sin esmalte.

2. Utilice adecuadamente el uniforme en estado limpio y cumpliendo las normas de seguridad ocupacional.
3. Mantener cabello limpio y recogido.
4. Porte el carné durante su estancia en las instalaciones de las Unidades de Servicios de Salud.
5. Utilice siempre los elementos de protección personal (gorro, mascarilla, guantes, bata), durante la realización de procedimientos, de acuerdo a las guías establecidas.
6. Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso
7. Durante su jornada laboral retire relojes, anillos, pulseras y elementos que no permitan la completa higienización de manos.
8. Maneje todo paciente como potencialmente infectado (Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes).
9. En los servicios asistenciales el personal que utiliza bata blanca, debe mantenerla limpia y con botones cerrados, y evitar deambular con ella por fuera de la institución.
10. En las Unidades de Cuidado Intensivo, Salas de cirugía y Salas de partos, utilizar bata desechable durante la prestación de los servicios.
11. Utilizar un par de guantes por paciente.
12. Abstenerse de tocar con las manos enguatadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
13. No tocar historias clínicas, documentos, encuestas, teléfonos y demás elementos de apoyo, con los guantes.
14. Cambiarse diariamente la ropa de trabajo
15. Mantenga el sitio de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
16. No fume en ninguna área de las de las Unidades de Servicios de Salud.
17. No se siente en las canecas son de uso exclusivo para la segregación de residuos hospitalarios.
18. No ingiera alimentos en el sitio de trabajo y aéreas asistenciales.
19. Evitar deambular con elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
20. Uso de calzado cerrado, de fácil limpieza y con suela antideslizante.
21. No guarde alimentos, en las neveras ni en los equipos de refrigeraciones de sustancias contaminantes, biológicas y químicas

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

1. Los elementos de protección personal son una barrera entre la exposición al riesgo y el colaborador, por lo tanto, es fundamental utilizarlos adecuadamente y mantenerlos en óptimas condiciones de orden y aseo.
2. Los Elementos de protección individual son de uso personal y obligatorio.
3. Evite deambular con los elementos de protección individual por fuera de su área de trabajo.
4. Los Elementos de protección individual no se deben almacenar junto con ropa de calle o alimentos.
5. Mantenga los Elementos de protección individual en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
6. En los casos en que pueda preverse la producción de salpicaduras de sangre u otros fluidos que puedan afectar piel o mucosas (ocular, nasal u oral) deben utilizarse mascarillas, acetatos o protectores oculares.

SEGREGACION DE RESIDUOS

Son aquellos residuos producidos por el generador con alguna de las siguientes características: infecciosos,

combustibles, inflamables, explosivos, reactivos, radiactivos, volátiles, corrosivos y/o tóxicos; los cuales pueden causar daño a la salud humana y/o al medio ambiente. Así mismo se consideran peligrosos los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos y en general, cualquier residuo sobre el que se presuma haber estado en contacto con residuos peligrosos. Para una correcta segregación de los residuos peligrosos, la Subred ha dividido su separación en tres grandes grupos, de acuerdo a sus características de peligrosidad y manejo interno apropiado.

El uso de elementos de protección personal (EPP) son componentes esenciales para controlar la exposición y propagación de microbios. Tanto trabajadores de la salud como pacientes deben hacer uso de estos elementos de protección personal de salud y bioseguridad para evitar infecciones producidas por contacto con fluidos y agentes tóxicos o químicos en los servicios de atención de salud.

6. **Plan anticorrupción**

INTRODUCCIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, adopta en el presente documento los lineamientos establecidos en la guía “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” versión 2, de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, mediante el cual se articulan los esfuerzos institucionales en la búsqueda de una gestión más proba y transparente que contribuya a fortalecer la legitimidad de la administración pública ante los ciudadanos.

MARCO NORMATIVO Y CONCEPTUAL

El artículo 1° de la Constitución política establece que Colombia está organizada como una democracia pluralista y participativa, es esencial garantizar la existencia, promoción y desarrollo de procesos de participación ciudadana como medio de control social en la prevención y la lucha contra la corrupción. Dando cumplimiento al marco normativo vigente se plantea el presente documento como instrumento para facilitar la consulta y divulgación de un ejercicio estructurado y transparente en la construcción del Plan anticorrupción y de atención al ciudadano y el mapa de riesgos de corrupción para la Sub Red Sur Occidente ESE, en cumplimiento de guías metodológicas estandarizadas, directrices dadas a nivel nacional y distrital en el contexto normativo de la Ley 1474 de 2011,adiciones al mismo, decreto ley 371 de 2010, decreto ley019 de 2012, la ley 1438 de 2011,la ley 1437 de 2011, la ley 734 de 2002, el decreto 1757 de 1994, decreto 943 de 2014 (Mayo 21).

OBJETIVOS DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO

Objetivo General: establecer estrategias para cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la entidad, que promueva la cultura de la legalidad y el servicio público de excelencia hacia los ciudadanos.

Objetivos Específicos

1. Identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto al interior como al exterior de la entidad.
2. Mejorar la gestión institucional de la Subred mediante la identificación, priorización y racionalización de trámites.
3. Acercar la gestión de la Entidad a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y organismos de control, mediante la ejecución de las actividades relacionadas con ejercicios de rendición de cuentas.
4. Mejorar la atención que la Unidad presta al ciudadano mediante el fortalecimiento de la estructura administrativa, los mecanismos de escucha, el talento humano y aspectos normativos.

ACCIONES PRELIMINARES PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PAAC

Dentro de las acciones preliminares que se desarrollaron para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano están:

1. Contexto Estratégico de la Subred Sur Occidente: En este ítem se incluye análisis DOFA y diagnostico por cada uno de los componentes.
2. Áreas Responsables de la construcción e implementación del PAAC
3. Presupuesto para la implementación del PAAC
4. Metas estratégicas enfocadas en el PAAC

COMPONENTES PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

1. Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapa de Riesgos de Corrupción
2. Racionalización de Trámites
3. Rendición de cuentas
4. Mecanismos para mejorar la atención a la ciudadanía
5. Mecanismos para la transparencia y acceso a la información

ORIENTACIÓN FINAL

1. Apropiación del PAAC por parte de la Alta Dirección de la entidad
2. Socialización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

7. **Socialización del tema transversal "respuesta a población migrante internacional en el marco de la macro, meso y micro gestión de la salud pública"**

Esta ficha pretende vincular un enfoque migratorio a las acciones de los entornos cuidadores y procesos transversales, las cuales deben ser reportadas en el marco del convenio actual. Tales acciones deben dar respuesta a los requerimientos de la población migrante internacional y aportando a las necesidades de acuerdo con las políticas, planes y estrategias a nivel distrital y nacional. Todo lo anterior en cumplimiento de lo establecido en el Plan Distrital de Desarrollo y Modelo de atención en Salud de la presente administración.
Con la intención de comprender a quienes se dirige esta implementación es relevante clarificar el concepto de "migrante" definido por la Organización Internacional para las Migraciones -OIM como "*Toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones",* si bien la migración por si misma no implica un riesgo para la salud, es importante reconocer que las condiciones que se relacionan con el proceso migratorio favorecen escenarios de riesgo para la salud y la integridad, lo cual acrescenta las condiciones de vulnerabilidad. Teniendo en cuenta lo anterior las acciones que se desarrollan desde el sector salud obedecen a directrices del Ministerio de Salud, por cuanto, la normatividad se ha adecuado para garantizar atención a la población migrante. El marco normativo internacional, nacional y distrital que sustentan la respuesta a población migrante es proveniente de tratados internacionales de derechos humanos, de la Constitución Política de Colombia de 1991, la Ley 100 de 1993, Circular 025 y 29 de 2017, Decreto 1288 de 2018, CONPES 4100 de 2022, Decreto 600 de 2023, Resolución 1769 de 2024, Decreto 1209 de 2024, entre otros.

Para orientar y dar respuesta a los requerimientos de la población migrante internacional en el marco de la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, deben tenerse en cuenta los siguientes momentos:

1. Identificación de nacionalidad y estatus migratorio del individuo y la familia: los equipos deben ofrecer información relacionada con el proceso de regularización, afiliación al sistema general de seguridad social en salud y atención en salud para diferentes situaciones. Para reconocer el estatus migratorio es importante

indagar sobre los documentos con los que cuenta para identificarse, si no cuenta con alguno de los siguientes documentos, será considerada con estatus migratorio irregular y por consiguiente no estará vinculada al sistema de salud, deberá orientarse a la persona y a su familia sobre los mecanismos de regularización:

- Pasaporte con sello vigente.
- Visa o cédula de extranjería expedida por Migración Colombia.
- Carné diplomático.
- Pasaporte para menores de siete (7) años.
- Salvoconducto de permanencia del solicitante de reconocimiento de la condición de refugiado SC2 (vigencia actual de seis meses).
- Permiso por Protección Temporal (PPT) expedido por Migración Colombia en el marco del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV). El proceso de solicitud de este documento está dispuesto en el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV) y la encuesta de caracterización solo está dispuesta para personas migrantes venezolanas que ingresaron a territorio colombiano de manera regular a través del respectivo puesto de control migratorio legalmente habilitados desde el 29 de mayo de 2021 hasta el 24 de noviembre de 2023; y niños y niñas vinculados a un proceso administrativo de restablecimiento de Derechos, adolescentes y jóvenes, como también para aquellos que se encuentran matriculados en una institución educativa en los niveles de educación inicial, preescolar, básica y media, el RUMV estará disponible hasta el 30 de mayo de 2031.

Quienes no han podido obtener el PPT podrán acreditar que lo han solicitado por medio del Certificado de trámite, implementado por Migración Colombia, el cual certifica que la persona se encuentra dentro del proceso para acogerse al Estatuto Temporal de Protección y puede emplearlo para acceder a la oferta de servicios del estado y de instituciones privadas.

La población migrante con estatus migratorio regular puede vincularse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, los colombianos y los hijos de colombianos retornados nacidos en Colombia deben actualizar documento de identificación colombiano en la Registraduría Nacional del Estado Civil, registrarse como retornado de Venezuela en la Secretaría Distrital de Salud y afiliarse a la EPS del régimen subsidiado de su preferencia. Pueden afiliarse al régimen subsidiado aquellas personas con clasificación en los grupos A, B o C del Sisbén, o personas del grupo D en caso de acogerse al mecanismo de contribución solidaria. La población migrante afiliada al régimen subsidiado debe acreditar su permanencia en el país, actualizando la información de su domicilio cada cuatro meses, en la entidad territorial donde reside.

Los hijos de personas migrantes venezolanos nacidos en Colombia de padres no afiliados o sin capacidad de pago, deben:

- Recién nacido, nacido vivo en Colombia: Solicitar certificado de nacido vivo en la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS o Registro Civil de Nacimiento en la Registraduría, la IPS registrará al recién nacido y a sus padres con identificación válida en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y los inscribirá en una Empresa Promotora de Salud – EPS, en caso de que los padres venezolanos tengan estatus migratorio irregular, se afiliará solo al recién nacido con documentación válida y quedará el menor como cabeza del núcleo familiar.
- Menor de edad colombiano hijo de padres con nacionalidad venezolana: Solicitar Registro Civil de Nacimiento en la Registraduría para el menor de edad colombiano hijo de padres venezolanos, la IPS registrará al recién nacido y a sus padres con identificación válida en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y los inscribirá en una EPS. En caso de que los padres venezolanos tengan

estatus migratorio irregular, se afiliará solo al recién nacido con documentación válida y quedará el menor como cabeza del núcleo familiar.
Tener en cuenta que otra forma de regularizar el estatus migratorio es solicitando el Refugio (Protección Internacional).

Se debe recordar a la comunidad que cualquier persona con capacidad de pago debe afiliarse al régimen contributivo o que tenga ingresos iguales o superiores a un salario mínimo mensual legal vigente.

2. Identificación y Gestión del Riesgo en Salud: Los diferentes equipos del PSPIC aportarán a los procesos de promoción de la salud y gestión integral del riesgo, promoviendo educación en las dimensiones de salud materna, salud infantil, salud mental, salud ambiental, condiciones transmisibles y no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional y enfoques diferencial, de género, territorial. Se realizará activación de rutas a los servicios sociales y de salud. La población migrante con estatus migratorio regular puede acceder a las siguientes modalidades de canalización, siempre y cuando presente la documentación válida presentada anteriormente: Canalizaciones entre entornos cuidadores y transversalidades, canalizaciones a EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C., canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial, canalización de Casos sin Aseguramiento / Oficina de Atención e Información al ciudadano.

Para la gestión del riesgo en salud en población migrante irregular, mientras regulariza su situación en el país, en caso de que la persona migrante presente un evento en salud, puede acceder a la atención inicial de urgencias, a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Desde el PSPIC pueden acceder a vacunación de niños, niñas, mujeres gestantes y adultos mayores con los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Esquema permanente y vacunación contra Covid-19, promoción de la alimentación saludable, la actividad física y el cuidado del medio ambiente, información y orientación para la prevención del tabaquismo, alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas, atención a las personas que requieran ayuda sobre temas de salud mental (a través de la línea 106), Prevención de la violencia a nivel escolar, familiar y comunitario, activación de rutas integrales a servicios sociales y de salud de acuerdo con su situación en salud y estatus migratorio, tamizaje para infecciones de transmisión sexual, acciones de Educación para la Salud Pública para mejoramiento de hábitos de vida saludable, tamizaje para condiciones crónicas no transmisibles, ferias de servicios de salud dirigidas a población migrante.

Las entidades del distrito y las agencias de cooperación ofertan servicios sociales como:

- Centro “Abrazar”: Atención transitoria a niñas, niños y adolescentes migrantes en situación de riesgo de vulneración de derechos, para contribuir a la garantía de sus derechos y prevención de su vulneración.

- Centro “Amar”: Restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes, de 3 meses a 17 años, 11 meses y 29 días, en riesgo o situación de trabajo infantil ampliado,

- Jardines Infantiles (diurnos / nocturnos): Niñas y niños menores seis (6) años que habiten en Bogotá, con madres, padres o cuidadores(as) que laboran o desarrollan algún tipo de actividad económica o académica en horarios nocturnos o están en condiciones de riesgo social.
- IDPAC - Instituto Distrital de La Participación y Acción Comunal: Dirigida a asesorar y acompañar procesos de formación, fortalecimiento y promoción para las organizaciones sociales conformadas por migrantes o refugiados.

- CEDID - Centro Distrital de Integración y Derechos a Migrantes, Refugiados y Retornados: En este lugar se entrega información sobre los servicios que da el distrito; se da asistencia humanitaria que consiste en la entrega de alimentos, bonos, elementos de autocuidado, higiene y aseo, ropa limpia y alojamiento hasta por cinco días. Además, se presta asesoría psicosocial, jurídica para evaluar la situación migratoria y convalidar títulos, entre otras.

En la página de la Secretaría Distrital de Salud se encuentra información general de diferentes cooperantes en el micrositio “SOMOS Nuevos Bogotanos y Bogotanas”.

8. **Socialización del tema transversal” Participación social incidente”**

La Secretaria Distrital de Salud a través de la ruta de la participación social para la salud brinda elementos operativos para armonizar acciones de participación social y comunitaria, que permitan fortalecer la implementación del Modelo de Salud y acorde a los lineamientos que brinda la Política de Participación Social en salud (Resolución 2063/2017), la Gestión de la Salud Pública –GSP-, el Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas-PSPIC; explicitando aquellas acciones que se pueden ejecutar complementariamente para la realización del derecho a la participación vinculado con el derecho a la salud.

En este sentido se busca robustecer la participación social como tema transversal en la línea operativa de entornos cuidadores: Laboral, Educativo, Comunitario, Institucional, Hogar, procesos transversales como Vigilancia en Salud Pública, con un énfasis desde la vigilancia Comunitaria -VSPC, vigilancia en salud ambiental y Gestión de programas y Acciones de interés en salud pública, así como en la línea operativa de Participación Social y Gestión de Políticas (análisis y políticas, Oficina de Participación Social, Servicio a la Ciudadanía y Gestores territoriales) en articulación con las coordinaciones locales de salud, y planeación sectorial de la SDS.

La participación social en salud es un derecho y una práctica social, que incide sobre la posibilidad de producir bienestar y garantizar el derecho a la salud, en el entendido de que todos los actores sociales deben hacer parte de las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que los afecta. Se considera transversal a todo el ciclo de políticas públicas, por lo tanto, se deben garantizar acciones que permitan a la ciudadanía incidir sobre su salud, calidad de vida, la promoción de la cultura de la salud, el cuidado en los territorios y la promoción del control social sobre las acciones sectoriales.

9. En este sentido, la participación social incidente es el proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades, desde la construcción democrática, las iniciativas y la gestión de la respuesta a sus necesidades y situaciones, inciden en la toma de decisiones y la agenda pública promoviendo el cuidado de la salud y la vida. Lo anterior, requiere de una institucionalidad con:
10. Capacidad de apertura, reconocimiento de los saberes, experiencias y sentires de las personas, familias y comunidades.
11. Flexibilidad que garantice los mecanismos necesarios para que logren transformaciones efectivas de sus condiciones de vida en el territorio.
12. Fortalecimiento de capacidades en términos de autonomía, deliberación, diversidad, equidad, acceso y apropiación de información, comprensión crítica, construcción de conocimiento, solidaridad y empatía.

Se da por terminada la reunión con los compromisos establecidos y sin ninguna novedad adicional.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**ACTA**	Versión:	**5**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	**12/07/2024**	
		Código:	**02-01-F0-0001**	

FECHA: 05/12/2024	TEMA: Apropiación lineamientos EEVV vigencia diciembre 2024 a julio 2025

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA DE CUMPLIMIENTO**
Realizar las actividades descritas en el lineamiento con calidad y oportunidad.	Equipo EEVV	Permanente

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia
.

Se anexa listado de asistencia

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

ACTA

Versión:	5
Fecha de aprobación:	12/07/2024
Código:	02-01-F0-0001

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FECHA: 05-12-2024	TEMA: Apropiación lineamientos ECUV vigencia diciembre 2024 – julio 2025

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Bibiana Cobos	52345749	CS Boston	Epidemiología	DGRSC	
2	Carlos Acuña	1143369784	SRSD	Medica	DGRC	
3	Erika Martínez	52704546	CS Boston	Enfermera ESV	DGRSC	Erika M
4	Angelica Ramírez	52434370	CS Boston.	Tecnico administrativo	DGRSC	
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**ACTA**	Versión:	**4**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	**15-09/2021**	
		Código:	**02-01-F0-0001**	

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred _X__ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) _____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) _Centro de salud Boston _____

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN _X_ OTRO ___		NÚMERO DE ACTA: 001
FECHA: 05 de diciembre de 2024	LUGAR: Centro de Salud Boston	HORA INICIO: 11:30 A.M.
RESPONSABLE: María Mercedes Robayo López Componente Georreferenciación - Vigilancia en Salud Pública		HORA FINAL: 1:00 P. M.

OBJETIVO DE LA REUNION

Socializar los lineamientos para el equipo de georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública correspondientes a la vigencia diciembre de 2024 a julio de 2025

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Saludo e inicio
2. Lectura de lineamientos – Ficha técnica producto 153 y caja de herramientas
3. Socialización Ficha técnica Participación Social Transformadora
4. Socialización Ficha técnica Activación Rutas
5. Socialización Ficha técnica Respuesta A Población Migrante Internacional en el Marco de la Macro, Meso y Micro Gestión de la Salud Pública
6. Socialización Gestión Documental
7. Manual de bioseguridad
8. Socialización Plan anticorrupción
9. Resolución de inquietudes – Finalización

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

---	---	---

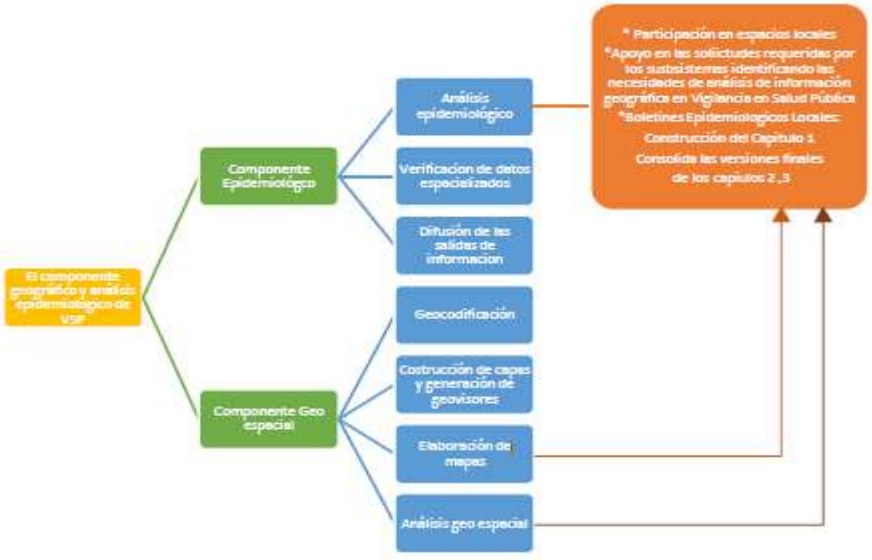
DESARROLLO

Se da inicio a la reunión con saludo de bienvenida al equipo, explicando el objetivo de la reunión, teniendo como tema central la lectura, socialización y revisión de los lineamientos que corresponden al Componente Geográfico de Vigilancia en Salud Pública (VSP) para la vigencia de diciembre de 2024 a julio de 2025, código 153 y de los otros temas agendados para la socialización de hoy.

2. Ficha técnica de Georreferenciación y análisis cartográfica de eventos de interés en Salud Pública.

El documento se divide en tres núcleos; apreciaciones conceptuales, descripción de la intervención general del componente en VSP y metodología; la primera parte incluye el marco normativo teniendo en cuenta que la vigilancia en salud pública es una función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública, la segunda parte, se centra en el objetivo, a saber: " Efectuar actividades que favorezcan la captura, registro y análisis de información geográfica de vigilancia epidemiológica en el distrito, de manera que se pueda detallar información de eventos epidemiológicos vigilados, tanto a nivel local como distrital con datos de localización como localidad, UPL, UPZ, sector catastral, barrio común y manzana catastral según estrato socioeconómico". Por último, dentro de la metodología se incluye básicamente, las funciones y perfiles para el Componente Geográfico; en donde se establece que el equipo estará compuesto por 1 profesional especialista en epidemiología y 4 profesionales en geografía y/o ingeniería catastral y otras características relacionadas con la experiencia. La siguiente imagen hace parte de la descripción gráfica de las funciones del equipo en VSP.

Gráfico 2: Mapa general de la articulación de los saberes epidemiológicos y geoespaciales en la generación de los productos del componente.



Fuente: Ficha técnica georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública

DESARROLLO

En cuanto a la metodología, el componente geográfico en las subredes tiene las siguientes funciones:

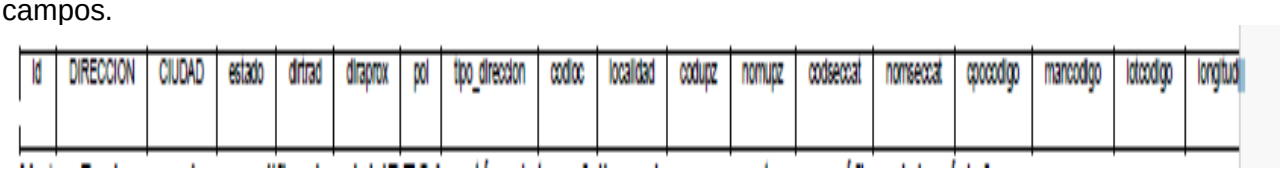
- Seguimiento registro de datos de dirección Sistemas VSP, EEVV y SIVIGILA
- Geocodificación de eventos según solicitud Distrital o Local
- Generación de información geográfica desagregada en diferentes escalas y/o tiempo para los Boletines Epidemiológicos.
- Generación de información geográfica para alertas, monitoreos, búsquedas activas entre otras, según solicitud Distrital o Local
- Construcción de Aplicativos web de información cartográfica, de eventos priorizados según solicitud de nivel central, encaminados a los tomadores de decisión

Para realizar el seguimiento a las actividades, este será con periodicidad mensual según plan de acción y se soportará por medio de evidencias cono son: actas, tablas capas, mapas y boletines. Las siguientes corresponden a las subactividades generales:

Geocodificación: Detallar información de eventos epidemiológicos vigilados, tanto a nivel local como distrital con datos de localización como localidad, UPZ, sector catastral, barrio común y manzana catastral según estrato socioeconómico.

Geocodificación de información epidémica para mapoteca distrital

Desde el nivel central se solicita la geocodificación de eventos fuente de información a la mapoteca distrital de vigilancia. Esto será a demanda desde el nivel central y conforme a salidas de información preliminar y cerrada para su publicación. Una vez entregada la información cada subred cuenta con dos días hábiles para geocodificar con el geocodificador IDECA, de manera que se identifiquen los campos.



Con la información asignada, la subred tendrá que construir y soportar capas de información geográfica, en donde el nivel central y local se concertarán y definirán tanto los tiempos de entrega como las herramientas de visualización cartográfica según su disponibilidad, sin exceder el final de la vigencia en curso. La construcción de estas herramientas corresponde a actualizar o generar nueva información geográfica (capas, tablas, documentos, o mapas que expliquen concentraciones de eventos en desagregaciones espaciales con su respectiva hoja de vida o meta data, y actualizar la aplicación del evento asignado ya creada previamente.

Geocodificación de posibles eventos de alerta, pandémicos o brotes

Se realizará según el comportamiento o presencia de eventos de alerta, pandémicos o brotes que requieran de la geocodificación de casos para realizar acciones en torno a la vigilancia en salud pública. Esto puede darse a necesidad local para el desarrollo operativo de los equipos o a directrices distritales para orientar el manejo de los eventos.

DESARROLLO

Geocodificación de eventos vigilados y de estadísticas vitales

Se llevará a cabo la geocodificación de los eventos clave de vigilancia, necesarios al análisis local, así como de diferentes procesos que lleven a cabo a la revisión y verificación de calidad de datos geoespacial en vigilancia epidemiológica.
Esta información deberá ser desagregada por localidad, barrio común, sector catastral, manzana, estrato socioeconómico, UPZ y UPL. A su vez, en los casos que se cuente con localidad registrada y geocodificada se realizará un proceso de validación de la localidad, con el fin de identificar los datos coincidentes para evaluar registros de datos espaciales, así como de evitar sobreestimar los datos oficiales distritales por localidad. El equipo local de EEVV solicita semanalmente a demanda al componente geográfico de VSP: la geocodificación de la base de datos con evaluación del dato espacial, la semaforización del dato espacial y el acta de encuentro para entrega y verificación de la información bajo parámetros de confidencialidad. De esta forma el componente geográfico de la subred de VSP apoyará la calidad y validez de la georreferenciación de cada caso registrado en el RUAF_ND.
Periodicidad: semanal o a demanda

Evidencias: bases geocodificadas, validación y semaforización de la información
Soportes para la interventoría: para componente geográfico Bases geocodificadas y validadas entre los equipos, actas y/o formatos de articulación.

Articulación Geocodificación de eventos vigilados SIVIGILA

Se da apoyo al equipo de SIVIGILA en identificación de errores en el registro de dirección, además de UPZ, el barrio y el sector catastral. Las actividades de geocodificación mensual de direcciones para el seguimiento del registro de los datos vigilados, se dividirán así:

Tabla 1 Responsabilidad de actividades Geocodificación de eventos vigilados SIVIGILA.

EQUIPO SIVIGILA	EQUIPO COMPONENTE GEOGRÁFICO VSP
Registra direcciones con parámetros	Aclara dudas de registro dirección
Estandariza e Identifica fallas de registro	Revisa e Identifica fallas de registro
Geocodifica y valida direcciones registradas Solicita el ajuste de dirección a la UPGD conforme a verificaciones de errores. Las UPGD con menor porcentaje de localización de direcciones serán articuladas a los talleres de captura y registro de ACCVSyE	Apoya validación geocodificación e identifica errores no percibidos en la dirección. Localiza la calidad de la captura de los registros de dirección de las UPGD conforme a la validación de localidad registrada y geocodificada Semaforiza las UPGD conforme a la validación realizada de localidad registrada versus la geocodificada (Tablas)
Otras que el equipo acuerde	Otras que el equipo acuerde

Fuente: Ficha técnica Producto 153 vigencia diciembre de 2024 a julio de 2025 SDS.

La semaforización tendrá como base los siguientes rangos:

SEMAFORIZACION POR LOCALIDAD	TOTAL	PORCENTAJE
EXCELENTE	86% - 100%	COLOR VERDE
ACEPTABLE	75% - 85%	COLOR AMARILLO
DEFICIENTE	<75%	COLOR ROJO

Figura 1. Rangos de semaforización, evaluación calidad del dato Sivigila. Ficha técnica Producto 153 vigencia diciembre de 2024 a julio de 2025 SDS.

El componente enviará de VSP los reportes mensuales para que ACCVSyE en conjunto con SIVIGILA definan lugares y fechas para los talleres.

Periodicidad: Mensual o a demanda local

Evidencias: para SIVIGILA Bases geocodificadas y validadas entre los equipos, direcciones ajustadas con parámetros de calidad.

Soportes para la interventoría: para componente geográfico Bases geocodificadas y validadas entre los equipos, semaforización (tabla y bases geocodificadas) y UPGD articuladas a talleres.

Componer herramientas cartográficas de eventos de interés en salud, tanto análoga como digital a la secretaría distrital de salud.

Disponer de información epidémica para mapoteca distrital

Disponer de herramientas e información a la mapoteca distrital conforme asignación temática otorgada desde la Secretaría Distrital de Salud, por medio de las herramientas cartográficas. la subred debe construir capas por UPZ y UPL de los eventos asignados, metadata del evento por UPZ y de las coordenadas XY, los descriptores necesarios de las capas.

Las herramientas cartográficas serán convenidas entre el nivel local y distrital según infraestructura de datos espaciales del SDS. Para el seguimiento a indicadores de mortalidades, nacimientos, crónicos, u otros priorizados, una vez la información le sea asignada y otorgada a la subred, se acordarán con SDS, los tiempos para construir las capas, la metadata y la herramienta del evento asignado. Es de recordar que los parámetros para la construcción de la meta data se encuentran definidos en el portal de. La construcción de aplicativos webs se irá desarrollando conforme a disposición de herramienta web de visualización cartográfica de la SDS al análisis local y distrital, y se acordarán las fechas de entrega entre el nivel central y local, dentro del marco legal del convenio.

Periodicidad: a demanda

Soportes para interventoría: Mapas realizados, capas realizadas, metadatos construidos, tablas generadas.

DESARROLLO

Construir cartografías para apoyar investigaciones epidemiológicas en campo, búsquedas activas comunitarias, monitoreos, brotes, seguimientos, eventos, indicadores, entre otros.

Se brinda apoyo y acompañamiento a los diferentes subsistemas, por ejemplo, PAI, que requieren de integrar la visión epidemiológica e información geográfica en otras actividades diferentes al Boletín Epidemiológico. Este apoyo se ofrece tanto para acciones en campo como para procesos de investigación, elaboración de informes y otras. Se respaldará a los subsistemas con la construcción de mapas, en la búsqueda de personas en los diferentes sectores de la ciudad, proporcionando herramientas web o análogas para llevar a cabo dichas acciones. Cabe destacar que este apoyo requiere de concertación previa con la epidemióloga del equipo quien definirá mediante acta de reunión el alcance de la solicitud dentro de los plazos requeridos.

A su vez, el equipo participara de las "Mesas de construcción de información geográfica para la toma de decisiones" convocadas por el equipo de Análisis de Situación de Calidad de Vida y Salud Local, con el fin de socializar los avances y productos realizados desde cada área, de esta manera comprender el alcance de cada equipo y tener claras las funciones, para evitar duplicidad en las acciones y compartir información espacial que sea de utilidad para las diferentes acciones que se llevan a cabo en cada uno de los equipos, buscando estandarizar las variables incorporadas en las capas geográficas; para ello, cada componente podrá conversar entre subredes para definir los atributos de las capas, así como proponer metodologías y/o mecanismos que permitan mejorar la operatividad de las acciones en cada una de las subredes.

Periodicidad: a demanda conforme a funcionamiento local y distrital.
Soportes para interventoría: Mapas, tablas, actas, geocodificaciones que sustenten Aplicativos o mapas físicos desarrollados durante la vigencia para la localización de equipos.

Componente análisis epidemiológico y divulgación de la información de la VSP: Analizar el comportamiento de los eventos vigilados, por medio de la construcción del boletín epidemiológico local -BEL-.

Como trabajo conjunto el Componente Geográfico y los subsistemas de VSP se encargarán de construir el documento denominado Boletín epidemiológico semestral con información de los últimos cinco años (2020 a 2024) si se cuenta con la información y conforme a disponibilidad. Cada subsistema debe garantizar la custodia y almacenamiento de bases anuales anteriores y actuales.

Durante esta vigencia se realizarán las versiones preliminares de los documentos de los Boletines Epidemiológicos por Subred donde se evidencien los contrastes y particularidades entre las localidades que la componen, correspondiente al Segundo semestre de 2024.

Para la construcción del Boletín Epidemiológico del Segundo Semestre de 2024, se llevará a cabo la construcción de documentos por Subred, sin embargo, dentro de cada apartado se debe considerar las particularidades de cada localidad, en donde se puedan identificar las diferencias de las localidades que componen a cada subred. Para lo cual el equipo podrá relacionar las actas y listados de asistencia de los ejercicios de articulación que pueda adelantar con los referentes de cada subsistema.

DESARROLLO

El siguiente cuadro muestra los apartes del boletín.

Capítulo 1: Realidad ecológica de los eventos en salud.

Componente geográfico identifica con VSP o SDS aspectos de realidad socio ecológico de un evento concomitante que puedan tener una relación espacial con zonas de las localidades

En caso de requerirse localmente, identifican por medio de la participación en los espacios de gestión de políticas las prioridades en salud allí definidas e involucran aquellos aspectos (categorías) de salud y territorio claves en el BEL.

La estructura contendrá elementos tipo nota técnica

Capítulo 2: Indicadores territoriales y las prioridades del nuevo plan distrital de desarrollo 2024 - 2028

Líderes de subsistema involucrados en las prioridades del nuevo plan distrital de desarrollo 2024 – 2028, priorizando a Salud sexual y reproductiva, SISVAN y Crónicos y componente geográfico, con la información de los eventos manejados desde VSP.

Introducción de capítulo con los eventos vigilados, los métodos usados en los diferentes análisis.

La estructura contendrá elementos tipo nota técnica

Capítulo 3: Análisis de otros eventos en salud pública

Líderes de otros subsistemas de VSP (no incluidos en capítulo 1 y 2) y componente geográfico

Introducción de capítulo con los eventos vigilados, los métodos usados en los diferentes análisis.

La estructura contendrá elementos tipo nota técnica

Figura 2 Elementos BEL. Ficha técnica georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública. Ficha técnica producto 153 vigencia diciembre de 2024 a julio de 2025.

Destacando los elementos generales que debe tener;

- Título.
- Autores.
- Objetivos del análisis
- Introducción al análisis.
- Materiales y Métodos.
- Resultados.
- Discusión.
- Referencias.

Para tener en cuenta, se toma el siguiente cuadro.

Algunas consideraciones a la hora estructurar los documentos.

- Revisar la pertinencia de tablas y gráficos cuyos reportes son 0
- No describir los datos de tablas y gráficos, sino analizar lo que sucede
- Los análisis deben propender por ser acumulados del semestre o del año, así como comparados en el tiempo, esto es conforme a disposición de información
- Los documentos deben propender por desagregar cada localidad para ver espacialmente el comportamiento de los eventos por analizar
- Las cartografías pueden mostrar en la leyenda el porcentaje de geocodificación mostrada en el mapa
- Es importante llamar la atención sobre los lugares que por dispersión o acumulación de casos o indicadores ameritan desplegar el interés de la población o instituciones

Tomado de Ficha técnica georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en Salud pública vigencia diciembre de 2024 a julio de 2025 SDS SDS.

La articulación para construir el boletín de VSP local puede darse por medio de las siguientes actividades

Tabla 2. Articulaciones BEL

SUBSISTEMAS	COMPONENTE GEOGRÁFICO	EVIDENCIAS DE LA ARTICULACIÓN
Acuerda cartografías y análisis espacial por medio de cruces de diferentes fuentes de información que expliquen el evento en el marco del determinante territorial	Acuerda análisis y aporta en metodologías y búsqueda de fuentes de información que expliquen el evento con otras fuentes de información espacializable y geográfica (mesas locales, datos abiertos etc)	**Componente geográfico**: Participan en articulaciones con VSP para identificar prioridades en salud claves al capítulo 1 **Subsistemas de VSP y Componente geográfico.** Actas con lo acordado y construido conjuntamente para cada localidad de la subred
Construyen y proporcionan la información epidemiológica a analizar, por medio de información a representar cartográficamente, indicadores por UPZ de cada localidad de la subred (Tasas, Casos, Prevalencias, etc) Proponen cruces entre subsistemas que expliquen el comportamiento del evento en el marco del determinante territorial	Construyen la información geográfica base a partir de la información propiciada por los subsistemas en diferentes desagregaciones espaciales. Definen metodologías de análisis espacial Proponen cruces entre subsistemas y otras fuentes de información geográfica que expliquen el comportamiento del evento en el marco del determinante territorial	**Subsistema:** Indicadores y métodos de análisis de los indicadores de eventos epidémicos definidos por los subsistemas desagregados por localidad y UPZ UPL **Componente geográfico:** capas de información geográfica encontradas y construidas desagregados por localidad, UPZ, UPL, sector catastral, manzana entre otros
Analiza epidemiológica y espacialmente el evento desde un contexto de territorio como determinante	Analiza epidemiológica y espacialmente el evento desde un contexto de territorio como determinante	**Subsistema:** construye análisis epidemiológico e incorpora el análisis espacial al aparte
		Componente geográfico: genera las metodologías, análisis y mapas realizados
Construye aparte del Boletines epidemiológicos de los eventos vigilados	Aporta al aparte de los eventos vigilados con la mirada territorial a partir de los resultados obtenidos	**Subsistemas:** Construye aparte del evento del boletín, por medio de estructura de nota técnica para los eventos priorizados en el plan territorial de salud pública por cada localidad y con parámetros de calidad de publicación enviado a referente distrital del subsistema para su revisión. **Otros Subsistemas:** Construye aparte del boletín, para los demás eventos vigilados por cada localidad y con parámetros de calidad de publicación, enviado a referente distrital del subsistema para su revisión. **Componente geográfico:** Boletín consolidado

Fuente: Tomado de Ficha técnica georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública vigencia diciembre de 2024 a julio de 2025- SDS

El envío del documento final se hará a todos los referentes distritales de cada subsistema, los que a la fecha del lineamiento son:

LÍDERES VSP	CORREOS
EEVV	cppacheco@saludcapital.gov.co
SISVAN	darozo@saludcapital.gov.co
SISVAN	dgruiz@saludcapital.gov.co
SSR	dc2franco@saludcapital.gov.co
VCSP	egaleano@saludcapital.gov.co
NO TRANSMISIBLES	klcastiblanco@saludcapital.gov.co
SIVISTRA	lrobayo@saludcapital.gov.co
TRANSMISIBLES	cpBoletines Epidemiológicostran@saludcapital.gov.co
GEOGRAFICO	accvsyedistrital@saludcapital.gov.co
GEOGRAFICO	kpineros@saludcapital.gov.co

El documento preliminar podrá ser socializado la información al equipo de vigilancia local y demás espacios locales, y una vez ajustadas las observaciones realizadas por la SDS, se hará divulgación según solicitud y se hará la gestión de la publicación del documento final en la página de cada subred.

La información geográfica construida deberá ser compartida con los equipos con base al direccionamiento distrital para la planeación de acciones estratégicas, por medio de diferentes espacios convocados por los equipos.

Participar de los espacios convocados por el equipo de Vigilancia en salud pública, mesas del componente geográfico, unidades de análisis, mesas locales por el cuidado.

Periodicidad: Semestral
Soportes para interventoría: Documentos enviados a referentes distritales por medio de correo. Documentos BEL resguardados en equipos de cómputo asignados al equipo del producto. Actas en donde se evidencia la articulación del producto en los diferentes espacios de análisis para BEL.

Identificar y mostrar en espacios locales de toma de decisiones herramientas cartográficas y análisis con los resultados que faciliten la priorización de zonas y la toma de decisiones a partir de la evidencia generada desde vigilancia en salud pública.

Participar de los espacios convocados por el equipo de Vigilancia, mesas del componente geográfico, Análisis de Situación en Salud, conforme a las prioridades y problemáticas territoriales en salud identificadas. Para el espacio técnico, se deberá mantener un consolidado de la información analizada e interpretada por el componente de análisis de vigilancia, como insumo para trabajar en los diferentes espacios de trabajo.
Periodicidad: Conforme a cronograma de espacios locales

Evidencia para interventoría: Participación en espacios locales para posicionar información e identificar situaciones susceptibles de análisis (actas y listados de asistencia, herramientas que la subred considere para evidenciar participación)

Todo resguardado en equipo de cómputo descrito en el anexo 8

3. Ficha técnica Participación Social Transformadora

Se continúa con el tercer punto de la agenda. La ruta de la participación social para la salud, brinda elementos operativos para armonizar acciones de participación social y comunitaria, que permitan fortalecer la implementación del Modelo de Salud "+MÁS Bienestar" basado en la Atención Primaria Social, acorde a los lineamientos que brinda la Política de Participación Social en salud (Resolución 2063/2017), la Gestión de Salud Pública – GSP-, el Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas-PSPIC; explicitando aquellas acciones que se pueden ejecutar complementariamente para la realización del derecho a la participación vinculada con el derecho a la salud. a plantea la armonización de las acciones, estrategias o programas de los diferentes sectores públicos y privados que promueven la participación comunitaria en articulación con la comunidad, aunando esfuerzos, para fortalecer capacidades de autogestión, exigibilidad e incidencia en los procesos de gestión pública, en pro de una cultura democrática, teniendo en cuenta el enfoque poblacional, diferencial, de género y territorial.
Esta ficha busca robustecer el pilar de "Participación Social Transformadora" del Modelo de Atención en Salud +MÁS Bienestar con acciones desarrolladas desde la meso y la micro gestión por parte de los entornos cuidadores, procesos y temas transversales: y en articulación con la Oficina de Participación Social, Servicio a la Ciudadanía, Gestores territoriales de participación social transformadora y líderes de atención primaria social.

El desarrollo de la ficha de participación social transformadora será dinamizado por el equipo funcional comunitario local con la orientación técnica del equipo distrital desde SDS.
Conformación equipo funcional comunitario local durante esta vigencia:
 Líder operativo de Políticas
 Líderes de Atención Primaria Social
 Gestores de participación de la Secretaría Distrital de Salud –SDS.
El equipo funcional comunitario podrá convocar a otros actores del sector salud según pertinencia, en relación con la ruta de participación social transformadora

Posteriormente se da lectura a los roles de cada uno de los integrantes del equipo.
Líderes Atención Primaria Social Local
 Participación en las reuniones del equipo funcional comunitario, vinculando las disposiciones del Modelo en el nivel distrital y local**.**
 Gestión de respuesta institucional (sectorial e intersectorial en instancias como: Consejo Local de Gobierno, Unidad de Apoyo Técnico, Consejo Local de Política Social, entre otros)
 Convocatoria a todos sus grupos de valor.
Gestión y Análisis de Políticas para el Bienestar en los Territorios
 Participación en las reuniones del equipo funcional comunitario.
 Gestión de los temas priorizados de la comunidad en instancias y espacios de coordinación propios de las políticas y lograr alianzas que potencien el proceso comunitario.

 Desarrollo de capacidades en el ciclo de las Políticas Públicas, la importancia de la participación ciudadana, instancias y espacios locales existentes, procesos de planeación distrital y local.
 Convocatoria a las personas y líderes que participan en las instancias mixtas y autónomas en el marco de la gestión intersectorial.

Participación Social – SDS

 Desarrollo de capacidades en temas de participación social en salud (por medio de la implementación de cursos de la Escuela de Innovación y Participación Social en Salud, laboratorios sociales, participación en instancias)
 Gestionar en la Comisión Local Intersectorial de Participación –CLIP- o en otros espacios de coordinación intersectorial las prioridades establecidas en el equipo funcional.

Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad

 Fortalecimiento de capacidades en procesos de notificación de situaciones problemáticas percibidas por la comunidad
 Apoyo a la convocatoria de la Red de Vigilancia Comunitaria – REVCOM a los procesos de participación social transformadora

Entorno Cuidador Comunitario

 En el caso de los entornos y demás procesos si bien no están participando de forma directa, se espera que desde las acciones que realizan contribuyan a los procesos comunitario

4. Ficha Técnica Activación de Rutas.

La canalización, gestión de la activación y seguimiento al acceso a la atención de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se realiza a través del procedimiento de canalización sectorial e intersectorial distrital; el cual enmarca las actividades y acciones encaminadas a garantizar la implementación de los procesos de apoyo a la Gestión de la Salud Pública, así como la adecuada planeación, ejecución, monitoreo y seguimiento de los productos y recursos del PSPIC que se desarrollan y ejecutan en las localidades de Bogotá; por medio de las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS), en el marco de la normatividad vigente.

La canalización es una acción resolutiva que hace parte de una acción/decisión resolutiva de los equipos del GSP - PSPIC como resultado del abordaje colectivo que les permitió identificar riesgos o necesidades en las personas, familias y comunidades abordadas con el objetivo de permitir la continuidad de dicho abordaje a través de la activación de una ruta o el direccionamiento a una oferta intersectorial.
De acuerdo con lo anterior, la canalización no queda a discreción de quien realiza la acción colectiva, sino que se define su realización por la existencia de unos riesgos y necesidades que no pueden ser abordados por el PSPIC, sino que compete a otros actores e instancias; por tanto, la canalización es también una acción que garantiza el principio de continuidad en la atención y el cumplimiento de un derecho de las personas familias abordadas.

El procedimiento de canalizaciones requiere que se identifique quien va a dar respuesta a lo que se le denomina modalidades de canalización, son cuatro (4) y son las siguientes:

✓ EAPB autorizadas para operar en el Distrital Capital.
✓ Hacia la oferta Distrital e Intersectorial
✓ Entre espacios de vida cotidiana y transversalidad

✓ Casos sin Aseguramiento las cuales responde la Oficina De Atención e Información Al Ciudadano - S.I.S.S de cada subred.

Las modalidades hacen referencia al actor que dará respuesta a la activación de rutas para abordar el riesgo detectado en persona, familia o comunidad a través de la activación de una ruta de atención integral que en la actualidad se agrupan en 3 tipos:
- Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud
- Rutas de Grupo de Riesgo
- Rutas de eventos Específicas de Atención.

Las fases del Procedimiento de Canalizaciones, son las siguientes:
-Fase 1: Planeación. Hace referencia a gestionar la consecución de los recursos y herramientas mínimas
de trabajo que se requieren a nivel general para el desarrollo de los productos de activación de rutas y canalizaciones. La coordinación GSP - PSPIC debe realizar la gestión respectiva para garantizar acceso al comprobador de derechos de SDS e Implementar mecanismos que garanticen la confidencialidad en el uso de los datos por parte de los usuarios cuyos datos han ingresado al módulo de activación de rutas y canalizaciones del Sistema de Referencia y contrarreferencia (SIRC).

- Fase 2: Apropiación Técnica para el fortalecimiento de capacidades técnicas y operativas. Se trata de cualificar los equipos PSPIC para el procedimiento de canalización sectorial e intersectorial, en cabeza de la coordinación PSPIC y de los referentes de los componentes del PSPIC, se debe garantizar cobertura útil para acceder al conocimiento de los aspectos conceptuales y operativos de los lineamientos y con ello disminuir la brecha a la interpretación de quien los lee.

El cuadro que se encuentra más adelante muestra las actividades puntuales a realizar en la fase 2

- Fase 3: generación de canalizaciones y activación de rutas. Actividades:
  - Definición y Captación
  - Consulta a portafolios de oferta intersectorial
  - Informar y gestionar consentimiento del usuario a la activación de ruta de canalización
  - Validar los datos de identificación y estado de aseguramiento en salud del usuario canalizado
  - Envío de la activación de rutas o canalización
  - Realización de ajustes
  - Seguimiento al estado de gestión
  - Direccionamiento de casos no canalizables
  - Actualización y mantenimiento del sistema de captura de información en el módulo de canalizaciones del Sistema de Referencia y contrarreferencia (SIRC)

- Fase 4: Creación de la canalización en el aplicativo SIRC
- Fase 5. Gestión de Canalizaciones Sectoriales e Intersectoriales Distritales.
- Fase 6: Medición de Resultados Locales con acciones pertinentes derivadas de la precrítica de los datos.
- Fase 7: Medición distrital de resultados

Por último, se da lectura a los 11 roles con sus respectivas competencias y resultados en el procedimiento de canalizaciones.

Actividades de la fase 2

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	ENTREGABLE VERIFICACIÓN/ RESULTADOS
Educación en Salud Pública	Se solicitará la entrega de una Guía Metodológica que debe ser elaborada por los equipos de IEC y Canalizaciones de las 4 Subredes, que dé cuenta de la implementación de todas las herramientas Educomunicativas, así como las acciones actitudinales para la apropiación del proceso de Canalizaciones. La socialización de la Guía será a través de una asistencia técnica organizada por ambos equipos (IEC/ Canalizaciones) con el objetivo de hacer implementación y evaluación de esta.	Guía Metodológica Unificada para el distrito. Una asistencia técnica
Apropiación del procedimiento de canalizaciones	**Personal Nuevo y antiguo apropiación conceptual Primera vez** a. Identificar personal nuevo y antiguo que no han tenido para apropiación conceptual. b. Acordar fecha de apropiación conceptual c. Participar en el espacio con la metodología pertinente para este espacio.	Indicadores del tablero de control de canalizaciones.
	Personal Nuevo y antiguo para reentrenamiento El equipo de canalizaciones previamente debe: a. Identificar causas en la devolución de canalizaciones. b. Identificar fallas en la generación de canalizaciones. Posteriormente vía correo notifica a la coordinación PSPIC y a los líderes de entornos cuidadores y procesos transversales con Asunto: "Reentrenamiento en canalizaciones para la superación de fallas" la solicitud de espacios para asistencia de personal nuevo y antiguo que ya tuvieron apropiación conceptual y debe desarrollar un espacio de análisis en el que se realicen los siguientes momentos: c. Socializar las fallas detectadas (No todas las fallas se socializan y tratan en el espacio) d. Identificar origen de las fallas para enfocar el espacio metodológicamente (conceptual, operativo, actitudinal etc.) e. Acordar fecha de Reentrenamiento en canalizaciones para la superación de fallas. f. Participar en el espacio g. Identificar impacto en la superación de fallas.	Indicadores del tablero de control de canalizaciones.
Reuniones y Asistencias Técnicas Mensuales convocadas por SDS	Participar en las convocatorias realizadas por la SDS para Asistencias Técnicas para la orientación, fortalecimiento de capacidades técnicas y operativas y seguimiento al proceso de activación de RIAS – Canalizaciones y elaboración del producto. Reuniones para trabajar aspectos específicos en los que el nivel central requiera fortalecimiento por fallas detectadas.	Acta Disminución de indicadores críticos que evidencian errores de canalización y de su respuesta
Acompañamiento en terrero a generadores de canalizaciones	Realizar un acompañamiento en terreno donde se genera las canalizaciones a cada programa, estrategia, componente y transversalidad del PSPIC, para identificar operatividad, acciones de mejora y fortalezas. Los acompañamientos están dirigidos a los profesionales que luego de cursar por una apropiación conceptual continua con fallas en las canalizaciones y no es una apropiación personalizada sino un reconocimiento en terreno para identificar las posibles causas de las fallas en la generación de la canalización.	Acta de acompañamiento. Sistematización de acompañamiento. Indicadores del tablero de control de canalizaciones.
Entrenamiento en RIAS y procedimiento canalizaciones	La referente de implementación de RIAS para acciones colectivas convocará a los profesionales de apoyo de los entornos cuidadores y procesos transversales tendrán un espacio de 1 hora mensual para concretar la operación de implementación de rutas y canalizaciones en aras de disminuir la brecha de interpretación en directrices de canalizaciones.	Indicadores del tablero de control de canalizaciones.

Tomado de Ficha Técnica de canalizaciones SDS- Vigencia 1º de agosto a 15 de septiembre de 2024.

5. Socialización Ficha técnica Respuesta A Población Migrante Internacional en el Marco de la Macro, Meso y Micro Gestión de la Salud Pública

Se inicia con la contextualización del término migrante es definido por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) como “Toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones”1. Estas razones transcienden 1) la situación jurídica; 2) el carácter voluntario o involuntario del desplazamiento; 3) las causas del desplazamiento; o 4) la duración de su estancia.

Posteriormente se menciona que las acciones realizadas por el sector salud en el distrito, se basan en las directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección social que han sido adecuadas para garantizar el acceso a los servicios de salud. La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC, ha contribuido en la prevención, el mantenimiento y mejora de la salud de las personas, familias y comunidades, a través de acciones e intervenciones que se realizan indistintamente de la nacionalidad y estatus migratorio de las personas que la requieren, aunque algunas de estas están focalizadas e intensificadas en población con mayores niveles de vulnerabilidad.

Acto seguido se revisa marco normativo internacional, nacional y distrital que sustentan la respuesta a población migrante y luego los conceptos básicos para la compresión de la población procedente de flujos migratorios.

Luego se sigue con las orientaciones de la respuesta de la población migrante internacional, en donde se encuentra:

1. Identificación de nacionalidad y estatus migratorio del individuo y la familia: Documentos válidos de identificación en el país y aptos para afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en todas las condiciones que implique un caso migratorio

Se debe contar con uno de los siguientes documentos para tener la condición de migrante regular:

· Pasaporte con sello vigente.
· Visa o cédula de extranjería expedida por Migración Colombia.
· Carné diplomático.
· Pasaporte para menores de siete (7) años.
· Salvoconducto de permanencia del solicitante de reconocimiento de la condición de refugiado SC2 (vigencia actual de seis meses).
· Permiso por Protección Temporal (PPT) expedido por Migración Colombia en el marco del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV). El proceso de solicitud de este documento está dispuesto en el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV) y la encuesta de caracterización solo está dispuesta para personas migrantes venezolanas que ingresaron a territorio colombiano de manera regular a través del respectivo puesto de control migratorio legalmente habilitados desde el 29 de mayo de 2021 hasta el 24 de noviembre de 2023; y niños y niñas vinculados a un proceso administrativo de restablecimiento de Derechos, adolescentes y jóvenes, como también para aquellos que se encuentran matriculados en una institución educativa en los niveles de educación inicial, preescolar, básica y media, el RUMV estará disponible hasta el 30 de mayo de 2031.

-Identificación y Gestión del Riesgo en Salud: Los equipos de Vigilancia en Salud Pública (VSP), Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública aportarán a los procesos de promoción de la salud y gestión integral del riesgo, promoviendo educación en las dimensiones de salud materna, salud infantil, salud mental, salud ambiental, condiciones transmisibles y no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional y enfoques diferencial, de género, territorial. Se realizará activación de rutas a los servicios sociales y de salud. La población migrante con estatus migratorio regular puede acceder a las siguientes modalidades de canalización, siempre y cuando presente la documentación válida presentada anteriormente: Canalizaciones entre entornos cuidadores y transversalidades, canalizaciones a EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C., canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial, canalización de Casos sin Aseguramiento / Oficina de Atención e Información al ciudadano.

- Para la gestión del riesgo en salud en población migrante irregular, mientras regulariza su situación en el país, en caso de que la persona migrante presente un evento en salud, puede acceder a la atención inicial de urgencias, a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Desde el PSPIC pueden acceder a vacunación de niños, niñas, mujeres gestantes y adultos mayores con los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Esquema permanente y vacunación contra Covid-19, promoción de la alimentación saludable, la actividad física y el cuidado del medio ambiente, información y orientación para la prevención del tabaquismo, alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas, atención a las personas que requieran ayuda sobre temas de salud mental (a través de la línea 106), Prevención de la violencia a nivel escolar, familiar y comunitario, activación de rutas integrales a servicios sociales y de salud de acuerdo con su situación en salud y estatus migratorio, tamizaje para infecciones de transmisión sexual, acciones de Educación para la Salud Pública para mejoramiento de hábitos de vida saludable, tamizaje para condiciones crónicas no transmisibles, ferias de servicios de salud dirigidas a población migrante.

Las entidades del distrito y las agencias de cooperación ofertan servicios sociales como:

· Centro “Abrazar”: Atención transitoria a niñas, niños y adolescentes migrantes en situación de riesgo de vulneración de derechos, para contribuir a la garantía de sus derechos y prevención de su vulneración.

· Centro “Amar”: Restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes, de 3 meses a 17 años, 11 meses y 29 días, en riesgo o situación de trabajo infantil ampliado,

· Jardines Infantiles (diurnos / nocturnos): Niñas y niños menores seis (6) años que habiten en Bogotá, con madres, padres o cuidadores(as) que laboran o desarrollan algún tipo de actividad económica o académica en horarios nocturnos o están en condiciones de riesgo social.

· IDPAC - Instituto Distrital de La Participación y Acción Comunal: Dirigida a asesorar y acompañar procesos de formación, fortalecimiento y promoción para las organizaciones sociales conformadas por migrantes o refugiados.

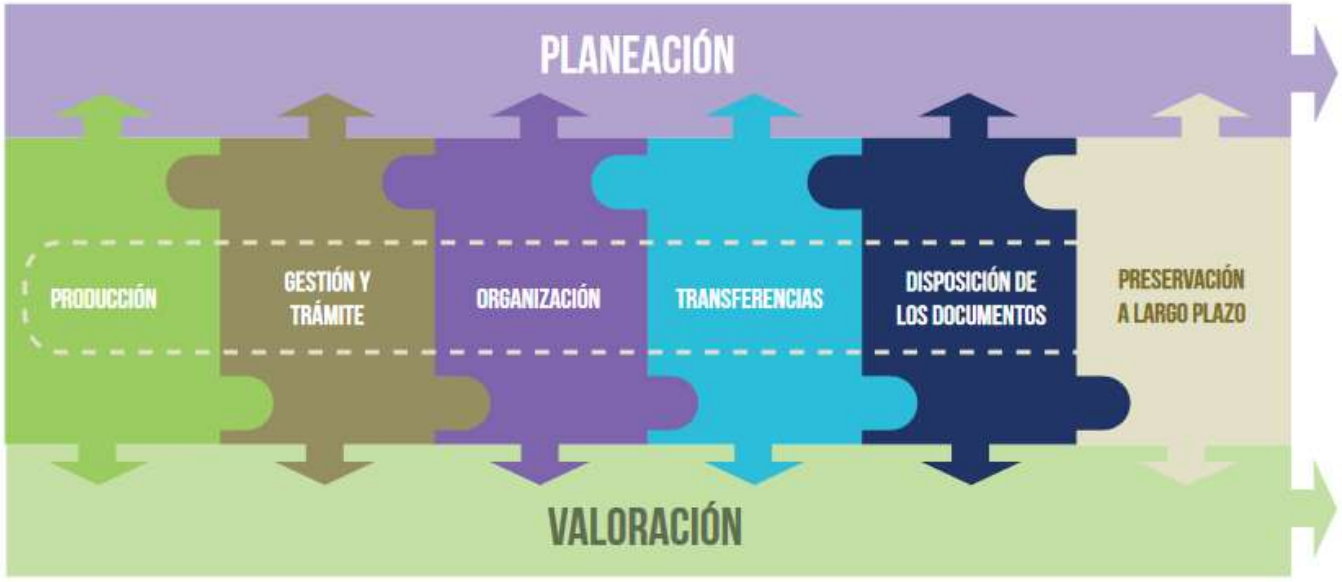
· CEDID - Centro Distrital de Integración y Derechos a Migrantes, Refugiados y Retornados: En este lugar se entrega información sobre los servicios que da el distrito; se da asistencia humanitaria que consiste en la entrega de alimentos, bonos, elementos de autocuidado, higiene y aseo, ropa limpia y alojamiento hasta por cinco días. Además, se presta asesoría psicosocial, jurídica para evaluar la situación migratoria y convalidar títulos, entre otras.

En la página de la Secretaría Distrital de Salud se encuentra información general de diferentes cooperantes en el micrositio “SOMOS Nuevos Bogotanos y Bogotanas”.

6. Socialización Gestión Documental

El programa de Gestión Documental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., se articula con el Plan de Desarrollo Distrital, en el —Eje Estratégico Institucional, con enfoque en mejoramiento continuo.
Para el desarrollo del Programa de Gestión Documental se contará con la participación de las áreas de Planeación, Control Interno, Tecnología, Calidad, Jurídica y Gestión Documental de la entidad, garantizando su articulación con el Sistema Integrado de Gestión, la planeación estratégica y operativa institucional, en el corto mediano y largo plazo. Los tipos de información que produce la Subred Suroccidente y que estarán enmarcadas dentro del programa de gestión documental es la documentación producida en formato físico, electrónico, los sistemas de información que dan soporte a los procesos misionales, trasversales y de apoyo, la información almacenada en los servidores y los servicios en la nube con los que cuenta la Subred Suroccidente.
El control y evaluación del PGD se realizará de acuerdo con la metodología formulada por el Área de Planeación que es el Ciclo PHVA determinado por el área de planeación para la evaluación y control de todas las actividades, con estas metodologías se mide la eficiencia y eficacia de las operaciones descritas en este Programa de Gestión Documental.

Figura 2 Operaciones de la gestión documental.



Fuente: mesa técnica de Subsistema de Gestión documental y Archivo –SIGA-

7. Manual de Bioseguridad

En el séptimo punto se recordó el manual de bioseguridad que se encuentra en Almera y al cual todos los colaboradores tienen acceso para consultarlo.

En cuanto al manual de bioseguridad se socializó inicialmente los protocolos, guías, instructivos y normatividad vigente relacionada con la bioseguridad con el fin de estandarizar técnicas y

procedimientos que busquen garantizar la bioseguridad de los funcionarios y colaboradores para brindar un ambiente adecuado, seguro y fomentar el autocuidado de la salud hospitalaria con exposición a riesgos biológicos.

Dado que este manual va dirigido a personal administrativo, asistencial, usuarios, visitantes, familia y comunidad en general para ser conocido y aplicado en diferentes contextos de las unidades de la Subred.

Enfoque diferencial manual de bioseguridad

Para el caso de la ejecución del Manual de Bioseguridad, las actividades no tienen diferenciación entre servicios, aplican de la misma forma en servicios de salud ambulatorios, de urgencias, hospitalarios, adultos o pediátricos. Para el Manual de Bioseguridad, los elementos de protección personal como: Guantes, batas desechables, mascarillas quirúrgicas tanto convencionales como de alta eficiencia, gorros y demás elementos utilizados durante la atención de pacientes, son de uso individual y exclusivo para habitaciones, áreas de aislamiento, servicios de Urgencias, Hospitalización, consulta externa y todos los demás servicios en los que se tenga contacto durante la atención del usuario.

Elementos e insumos para el desarrollo del manual de bioseguridad

Para dar cumplimiento al Manual de bioseguridad, incluidos los Protocolos de Higiene de manos, Usuario protegido y Limpieza y desinfección de áreas y superficies, se requiere de los siguientes elementos e insumos:

- Alcohol Isopropílico + alcohol etílico + glicerina: Alcohol glicerinado
- Clorhexidina digluconato + Cetrimida + Excipientes: Jabón antiséptico de manos.
- Toallas desechables.
- Dispensadores para los productos.
- Recordatorios que incluyen técnicas de lavado con agua y jabón y frotado con alcohol.
- Detergentes y desinfectantes, para llevar a cabo los procesos limpieza y desinfección.
- Otros elementos como escobas, traperos, bayetillas, bolsas, contenedores, carros de transporte y planillas de registro del procedimiento, entre otros.
- Elementos de protección individual para personal médico, de enfermería, de servicios complementarios, técnicos de hospitalización, urgencias, ambulatorio, incluyendo el personal de los servicios tercerizados, tales como: Protección ocular, mascarillas quirúrgicas tanto convencionales, como de alta eficiencia, batas desechables de manga larga, guantes y gorros.

Precauciones universales de bioseguridad en salud

La bioseguridad, se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

Principios de bioseguridad

- Universalidad: Las medidas de bioseguridad deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas, independientemente de presentar o no patologías.

- Uso de barreras*:* Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

- Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. (Manejo de residuos hospitalarios).

- Evitar contacto de piel o mucosas con sangre y otros líquidos de precaución universal en TODOS los pacientes. Se debe implementar el uso de EPPs de barrera con el objeto de prevenir la exposición de la piel y mucosas a sangre o líquidos corporales de cualquier paciente o material potencialmente infeccioso.

- Los EPP serán considerados apropiados solamente si impide que la sangre y otro material potencialmente infeccioso alcance y pase a través de las ropas (la piel, los ojos, la boca y otras membranas mucosas).

Precauciones universales de bioseguridad

Se entiende como Precauciones Universales al conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales. Las precauciones universales parten del siguiente principio: “Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión”.

Líquidos de precaución universal

Los líquidos que se consideran como potencialmente infectantes son:

- Sangre
- Semen
- Secreción vaginal
- Leche materna
- Líquido cefalorraquídeo
- Líquido sinovial
- Líquido pleural
- Líquido amniótico
- Líquido peritoneal
- Líquido pericárdico u otro líquido contaminado con sangre
- Las heces y orina
- Secreción nasal - Esputo,
- Vómito y saliva, no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si están visiblemente contaminados con sangre.

DESARROLLO

Recomendaciones generales para el lavado de manos

- Retire objetos como reloj, manillas y/o anillos.
- Mantenga sus uñas bien cortadas.
- No se lave las manos frecuentemente con agua y jabón inmediatamente antes o después de frotárselas con alcohol.
- No utilice agua caliente para lavarse las manos.
- Después de frotar las manos con desinfectante o de lavarlas, déjelas secar completamente antes de ponerse guantes.

Por último, se mencionan los pasos para el lavado de manos



8. Plan anticorrupción y de atención al ciudadano.

Para la correcta socialización del plan anticorrupción se inicia relatando los objetivos del mismo con el fin apropiarlos, sin embargo, cabe resaltar que frente a nuestro quehacer diario algunos de estos no aplican dada la naturaleza de nuestra actividad, en base a esto se enuncian a continuación aquellos que tienen una relación directa o indirecta:

Objetivo General:

Establecer estrategias para cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la entidad, que promueva la cultura de la legalidad y el servicio público de excelencia hacia los ciudadanos.

DESARROLLO

Objetivos Específicos:
- Identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto al interior como al exterior de la entidad
- Mejorar la gestión institucional de la Subred mediante la identificación, priorización y racionalización de trámites.
- Acercar la gestión de la Entidad a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y Organismos de control, mediante la ejecución de las actividades relacionadas con ejercicios de rendición de cuentas.

Posteriormente se realiza una contextualización a través de las matrices MEFI y MEFE las cuales buscan determinar factores internos y externos de riesgo en la institución mediante el concepto DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas).

Frente a los diagnósticos que realiza la institución se realizan los siguiente frente a cada componente:

- Panorama del Riesgo de Corrupción.
- Diagnóstico de los trámites y servicios de la entidad.
- Necesidades orientadas a la racionalización y simplificación de Trámites.
- Necesidades de información dirigida a más usuarios y ciudadanos (rendición de cuentas).
- Diagnóstico de la estrategia de servicio al ciudadano.
- Diagnóstico del avance en la implementación de la Ley de Transparencia

Para finalizar la socialización y apropiación, se aclaran inquietudes y se termina reunión siendo la 1:00 P.M.

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

ACTA

Versión: 5
Fecha de aprobación: 12/07/2024
Código: 02-01-F0-0001

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FECHA: 05/12/2024 | TEMA: Sesión Para la aprobación de Inmuebles C. Geográficos vig. Dic/24. a Sept/25.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Yannella Sánchez A	31473971	C.S Bosón	Geógrafa	DGRSC	
2	Brayan Fernandez	1019123135	C.S Bosón	Ing Catastral	DGRSC	
3	Yaidy Mercedes Pabuyo	30499793	C.S Bosón	Epidemiólogo	DGRSC	
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred ____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad ____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) _____SSO_____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) CENTRO DE SALUD BOSTON_____

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN ___ OTRO __X_		NÚMERO DE ACTA:
FECHA:06/12/2024	LUGAR: CENTRO DE SALUD BOSTON	HORA INICIO: 8:30 AM
RESPONSABLE: Carolina Ruiz Líder Operativo. (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL: 10:00 AM

OBJETIVO DE LA REUNION

Realizar apropiación de lineamientos a los equipos ERI de la nueva vigencia de diciembre del 2024 a julio del 2025.

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Saludo
2. Socialización de la nueva línea técnica de diciembre 2024 a julio 2025
3. Anexo 9 criterios de glosa
4. Manual de EPP
5. Anticorrupción
6. Gestión Documental
7. Canalizaciones
8. Participación social
9. Temas trasversales
10. Cierre

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

DESARROLLO

Se dio inicio a la reunión con el equipo ERI para la apropiación de lineamientos en Urgencias y Emergencias vigencia diciembre del 2024 a julio de 2025, se socializan los cambios de la nueva línea técnica junto con la caja de herramientas.

Posterior se socializan los cambios de los códigos para la nueva vigencia siendo 128 para gestión de la información por donde se identifica el perfil del líder y 129 producto de gestión del riesgo y atención de brotes.

7 PERFIL

Profesional especializado 3 (Lider operativo): Titulo profesional en Bacteriologia, enfermeria y médico. Titulo de postgrado en la modalidad de especialización en Epidemiologia con (1) año de experiencia profesional en la atención de urgencias y emergencias en Salud Pública y que cuente con el curso de Sistema comando de Incidentes Básico ya sea presencial o virtual del Campus Virtual de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud "Sistema de Comando de Incidentes para Hospitales (SCI-H)" con duración de 14 horas que genera certificado.

Fuente: Gestión de la Información del componente de urgencias y emergencias producto 128 año 2024

5. Realizar envio de base Urgencia y Emergencias de brotes institucionales (población cautiva y confinada), al referente de vigilancia en salud ambiental, la cual debe contener las variables: evento presentado, fecha de respuesta, tipo de establecimiento, nombre del establecimiento, localidad, barrio, dirección y coordenadas.	Mensual (primeros 5 días calendarios)	Profesional especializado 3 (Líder operativo)	Envio de base con información, los cinco primeros días calendarios del mes, al referente de Vigilancia de la Salud Ambienta de la subred.

Fuente: Gestión de la Información del componente de urgencias y emergencias producto 128 año 2024

En cuento a los perfiles de los equipos de respuesta inmediata se identifican que están en la línea 129:

5. PERFILES TALENTO HUMANO

Se requiere contar con un Equipo de Respuesta Inmediata ERI conformado por los siguientes perfiles:

- **Profesional especializado 4 (Operativo):** Título profesional en bacteriología, enfermería, medicina o medicina veterinaria con título de postgrado en la modalidad de especialización en Epidemiologia con 1 año de experiencia de experiencia profesional en la atención de eventos transmisibles o urgencias y emergencias en salud pública y que cuente con curso SCI básico (presencial o virtual del Campus Virtual de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud "Sistema de Comando de Incidentes para Hospitales (SCI-H)" con duración de 14 horas que genera certificado)
- **Profesional universitario 2 (Operativo):** ingeniero sanitario y/o ambiental y/o administrador ambiental con experiencia mínima de 1 año de experiencia en salud pública y/o gestión del riesgo y que cuente con curso SCI básico (presencial o virtual del Campus Virtual de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud "Sistema de Comando de Incidentes para Hospitales (SCI-H)" con duración de 14 horas que genera certificado)
- **Técnico 1 o 2 (Operativo):** en áreas de la salud, ciencias sociales y ambientales, en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos con seis (6) meses de experiencia relacionada y con conocimientos de ofimática.

Fuente: Atención de Urgencias y Emergencias en Salud Publica por parte del Equipo de Respuesta Inmediata ERI 129 año 2024

se socializan las actividades de los diferentes procesos que se llevan a cabo en el ERI:

DESARROLLO

Actividad 1. Activación de la cadena de respuesta tanto distrital como local de manera inmediata ante un evento de urgencias, emergencias y desastres en salud pública, en esta actividad se recuerda el proceso de activación a los ERI, su disponibilidad la cual debe ser 24*7 días a la semana, reportar de manera oportuna los eventos atendidos a nivel central vía telefónica.

Actividad 2. Ejecución de las actividades necesarias para la atención de las urgencias, emergencias y desastres en salud pública, que ocurran en el D.C., de forma organizada con los niveles de coordinación y servicios de respuesta y/o protocolos que indique la normatividad vigente, en esta actividad se especifican los eventos atender, tipo de población y su operativización en la intervención; donde se hace lectura de cada uno de ellos con el fin de recordar particularidades y aclarando cuales eventos requieren de ERI Ampliado.

Actividad 3. Ejecución de las actividades de la gestión de riesgo en salud pública de acuerdo con la competencia y los niveles de coordinación y servicios de respuesta que indique la normatividad vigente.
Los ERI de las Subredes Integradas de Servicios de Salud deberán brindar respuesta oportuna a las emergencias y desastres dentro de las competencias descritas en coordinación con los demás sectores bajo la metodología del Sistema Comando Incidente (SCI) establecida por el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático IDIGER y la línea técnica de los referentes de nivel central de la SDS.

RESULTADOS ESPERADOS

Actividad 1: Esta generará los siguientes productos con calidad y oportunidad.

ACTIVIDAD	PRODUCTO
Garantizar la disponibilidad de talento humano para la atención de Urgencias y emergencias 24/7.	Debe cargar la disponibilidad en el link https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/brotesvsp_saludcapital_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B8EF56596-1C52-4E8D-B60A-647F33B2FBEF%7D&file=DISPONIBILIDAD%20SUBREDES.xlsx&_DSL=1&action=default&mobileredirect=true
Realizar el reporte diario de los eventos de urgencias y emergencias en salud pública al disponible del nivel central	Bitácora de Disponibilidad diaria con dos reportes en los siguientes horarios: De 7 a.m. a 9 a.m. y de 4 p.m. a 6 p.m. ó reporte vía WhatsApp al nivel central con información mínima: Tipo de evento, dirección, número de casos.

Fuente: Atención de Urgencias y Emergencias en Salud Publica por parte del Equipo de Respuesta Inmediata ERI 129 año 2024

VARICELA	
EVENTO	**OPERATIVIZACION DE LA INTERVENCION**
Cautiva (cárceles, URI - lugares de retención, batallones, albergues, centro de adulto mayor, ICBF)	Un solo caso se considera brote y debe ser atendido por el ERI, notificando al referente técnico de brotes de la SDS para recibir línea técnica de ser necesario.
Población confinada entre ellas, empresarial y centros educativos (Colegios, Jardines infantil, Universidades)	El ERI de la respectiva Subred hará desplazamiento cuando se presenten 2 o más casos para la IEC con línea técnica del nivel central de ser necesario.
Familiares	El ERI de la respectiva Subred hará desplazamiento cuando se presenten 2 o más casos para la IEC.
Observaciones	Se debe garantizar al menos una muestra por conglomerado en brotes de varicela, para diagnóstico diferencial con Mpox, en poblaciones especiales confinadas, donde la población afectada incluya hombres adultos entre los 20 y 40 años. El número de muestras dependerá de los conglomerados identificados; mínimo una muestra por conglomerado. Los casos a los que se les tome muestra deben ser notificados como VS (Cod. 880). ***Nota:*** *la notificación del evento 880 requiere la IEC individual que estará a cargo del epidemiólogo del ERI y debe realizarse en el formato que se encuentra en la caja de herramientas. El envío de la IEC debe realizarse a las 24 horas de la intervención.*

Fuente: Atención de Urgencias y Emergencias en Salud Publica por parte del Equipo de Respuesta Inmediata ERI 129 año 2024

DESARROLLO

PAROTIDITIS	
EVENTO	**OPERATIVIZACION DE LA INTERVENCION**
Cautiva (cárceles, URI - lugares de retención, batallones, albergues, centro de adulto mayor, ICBF)	Un solo caso se considera brote y debe ser atendido por el ERI, notificando al referente técnico de brotes de la SDS para recibir línea técnica de ser necesario.
Población confinada entre ellas, empresarial y centros educativos (Colegios, Jardines infantiles, Universidades)	El ERI de la respectiva Subred hará desplazamiento cuando se presenten 2 o más casos confirmados por clínica para la IEC con línea técnica del nivel central de ser necesario.
Familiares	El ERI de la respectiva Subred hará desplazamiento cuando se presenten 2 o más casos confirmados por clínica.
Toma de muestra	Las acciones de laboratorio se realizarán únicamente ante la presencia de brotes institucionales, la recolección de muestras se hará al 10% de los casos o de cinco hasta máximo 10 pacientes sintomáticos diagnosticados en un brote, si el número de casos del brote no excede los 5 casos se podrá tomar muestras a la totalidad de ellos, incluyendo de ser posible el caso índice.

Fuente: Atención de Urgencias y Emergencias en Salud Publica por parte del Equipo de Respuesta Inmediata ERI 129 año 2024

En esta actividad se les reitera a los equipos la importancia de verificar si la atención del evento aplica según la línea técnica y los protocolos del INS, ya que este espacio de la línea técnica indica según cada evento a partir de cuantos casos se deben abordar los eventos junto con algunas observaciones precisas para cada brote.

Así mismo se realiza la lectura de las precisiones frente a la operación de los brotes, donde se les recuerda a los ERI que están deben ser ejecutadas con calidad y oportunidad ya que son motivos de glosa:

Precisiones frente a la operación del proceso

- Los Equipos de Respuesta Inmediata - ERI serán los primeros respondientes de los eventos establecido en el Reglamento Sanitario Internacional 2005, como Emergencias en Salud Pública de Interés Internacional – ESPII, los que tengan potencial pandémico, eventos emergentes y remergentes. Es de anotar que cuando el evento se considere endémico este será intervenido desde el referente de transmisibles.
- Todos los equipos ERI deben estar disponibles para realizar cualquier intervención de Urgencias y Emergencias en salud Pública, donde se requiera sin importar si pertenece o no a su Subred cuando alguna Subred supere su capacidad de respuesta (ante cualquier urgencia o emergencia en salud pública).
- Solicitudes de información del proceso: Los referentes pueden hacer solicitudes adicionales a la Subred para dar respuesta al INS, Ministerio de Salud, entes de control y nivel central y debe recibirse la respuesta dentro de los tiempos fijados por el referente y cumplir con la calidad que se requiere.
- La investigación de campo del brote debe realizarse con la metodología de los **10 PASOS PARA UNA INVESTIGACIÓN DE BROTES**, de acuerdo con los lineamientos del INS.

Fuente: Atención de Urgencias y Emergencias en Salud Publica por parte del Equipo de Respuesta Inmediata ERI 129 año 2024

Por otra parte, se hace verificación de los productos que debe entregar según el evento, los cuales deben ser cargados en el ONE DRIVE del correo oficial del ERI:

VARICELA			
POBLACION	**24 H**	**FINAL**	**SEGUIMIENTO/ACTUALIZACION**
Población cautiva	Sitrep y censo	1. Sitrep final No XX a los 42 días a partir del inicio de síntomas del último caso. 2. Acta de cierre 3. Censo	Cuando se presenten cambios en la dinámica del brote debe enviarse un nuevo Sitrep con el consecutivo 2, 3, 4, etc, hasta cierre del evento. Dejar constancia en bitácora o tablero de control del seguimiento telefónico diario que se hace del evento.
Institucional	Sitrep y censo	1. Sitrep final No XX a los 42 días a partir del inicio de síntomas del último caso. 2. Acta de cierre 3. Censo	Cuando se presenten cambios en la dinámica del brote debe enviarse un nuevo Sitrep con el consecutivo 2, 3, 4, etc, hasta cierre del evento. Dejar constancia en bitácora o tablero de control del seguimiento telefónico diario que se hace del evento

Fuente: Atención de Urgencias y Emergencias en Salud Publica por parte del Equipo de Respuesta Inmediata ERI 129 año 2024

DESARROLLO

BUSQUEDAS ACTIVAS	
EN TODA POBLACION	Se realizarán búsqueda activa cuando la dinámica de los brotes disminuya con el fin de identificar silencio epidemiológico. Si se configura la presencia de brote o conglomerado se enviarán los Sitrep de brote en los tiempos establecidos. La cantidad de búsquedas activas realizadas deben consignarse en el informe de gestión de la Subred Integrada de Servicios de salud de manera descriptiva.

Nota: Todos los informes o Sitrep deben remitirse al correo brotesvsp@saludcapital.gov.co con la periodicidad definida en la tabla anterior.

Fuente: Atención de Urgencias y Emergencias en Salud Publica por parte del Equipo de Respuesta Inmediata ERI 129 año 2024

ETA				
POBLACION	INFORME 24 H	INFORME 72 H	INFORME FINAL	SEGUIMIENTO/ACTUALIZACION
Población cautiva y/o institucionalizada	1.Acta de visita (s) de brote. 2.Informe en formato de 24 horas. 3.Encuesta de consumidores de alimentos INS.	1. Acta (si aplica) 2.Informe en formato de 72 horas. 3. Encuesta de consumidores de alimentos INS.	1.Acta de visita (s) de brote, acta sanitaria. 2.Informe cuando se cuente con los resultados de laboratorio de las muestras tomadas y casos recuperados. 3.Soportes de laboratorio. 4 Ficha de notificación colectiva 349 y captura de pantalla del cargue en Sivigila..	Mientras se controle el evento de forma permanente.
Familiar		1.Acta de visita (s) de brote. 2.Informe formato de 72 horas. 3.Encuesta de alimentos INS.	1.Informe cuando se cuente con los resultados de laboratorio de las muestras tomadas y casos recuperados. 2.Soportes de laboratorio. 3.Ficha de notificación	No se realiza

Fuente: Atención de Urgencias y Emergencias en Salud Publica por parte del Equipo de Respuesta Inmediata ERI 129 año 2024

Así mismo se les recuerda el cambio en la línea técnica de los productos que deben entregar los Ingenieros Ambientales:

ACTIVIDAD	PRODUCTO
Realizar la evaluación de afectación en salud pública ocasionados por fenómenos que afectan a la población dadas las múltiples vulnerabilidades sociales.	Informe de intervención en campo con levantamiento de Censos de afectados, Registro fotográfico, Plan de acción del Incidente PAI Y Formatos CSI 201 (PMU) envío a las 24 horas a partir de la intervención al correo brotesvsp@saludcapital.gov.co
Participar en espacios Institucionales e interinstitucionales: -Puestos de Mando Unificado -Concejo local de gestión de riesgo y cambio climático CLGR-CC -Comité hospitalario de la Subred -Visitas, recorridos, conceptos técnicos desde la gestión de Riesgo en salud Pública, en articulación con las demás entidades distritales.	Actas y listados de asistencia a los espacios de participación como CLGRCC, PMU, Recorridos, comités hospitalarios, etc **Nota:** * En los PMU de eventos de aglomeración los delegados para asistir y tomar decisiones serán los profesionales de Vigilancia de la Salud Ambiental * El ERI participa en los CLGR-CC con el fin de posicionar el componente de salud pública y será el que articule la respuesta ante una emergencia entre la Subred y el sistema de emergencias Distrital. *En los recorridos barriales que se convoque, el ERI dará recomendaciones de las condiciones higiénico-sanitarias.
Realizar ejercicio de simulación (1) para evento ESPII	Guion de simulación de evento ESPII. La remisión de los documentos se deberá realizar 15 días antes de la ejecución para revisión y validación del producto por parte de referente distrital.

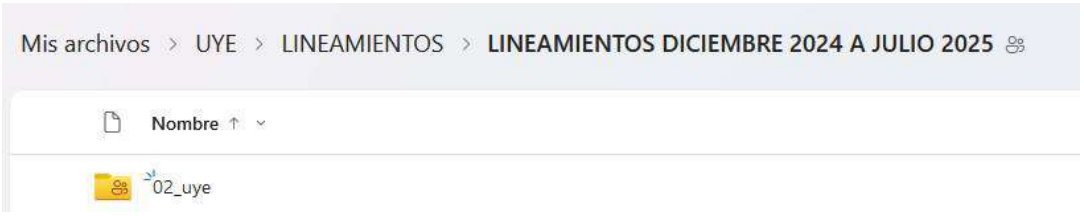
ACTIVIDAD	PRODUCTO
Seguimiento a los acompañamientos a las instituciones educativas, cuya visita de primera vez fue realizada entre periodo enero 2023 y junio 2024. Con el fin de verificar el avance de la implementación del componente de salud pública en el Plan de emergencias que incluya los eventos y brotes de importancia en salud pública.	Cada Subred realizará 6 acompañamientos por mes excepto la Subred Sur que realizará 3 acompañamientos por mes.
Realizar taller de capacitación en la Estrategia Distrital de Respuesta a emergencias EDRE contenida en el marco de actuación de la Directiva 009/2017	En la vigencia socializar la estrategia en espacios institucionales y comunitarios, para las subredes Norte, Centro Oriente y Sur Occidente será de **100** participantes, y para la subred Sur **80**. La capación de la EDRE se podrá realizar en menores de 14 años (máximo 20% del total asignado por subred). La metodología del taller deberá adaptarse a la edad de los participantes apoyándose en el equipo de Investigación, Educación y comunicación (IEC) de la Subred
Realizar el curso del aula virtual del Instituto Nacional de salud de "Caja de herramientas Gestión del Riesgo en Salud Pública"	Dirigido a los profesionales del ERI nuevos y que no lo hayan realizado.

Fuente: Atención de Urgencias y Emergencias en Salud Publica por parte del Equipo de Respuesta Inmediata ERI 129 año 2024

DESARROLLO

Posterior se da a conocer la caja de herramientas donde se evidencia que algunos formatos cambiaron y agregaron nuevos formatos para realizar las concurrencias a los equipos y el fortalecimiento técnico.

Se deja la carpeta de lineamientos en el ONE DRIVE del equipo ERI dejando la ruta en la siguiente imagen:



3. ANEXO 9: CRITERIOS DE GLOSA

En la cual se determina los costos de las glosas según el tipo G1 al G12, indicándoles la importancia de tener los productos con calidad, veracidad y oportunidad, dichos productos deben ser entregados cada 15 días para verificación de los tres indicadores ya mencionados y evitar llegar a presentar glosas en el subsistema.

4. Manual de EPP

Se recuerda a los equipos ERI la importancia de continuar con el uso adecuado de los EPP en cuento al abordaje de de los diferentes eventos de interés en salud pública, recordando la necesidad de realizar lavado de manos antes y después de las intervenciones.

5. ANTICORRUPCION

En este espacio se les recordó a los equipos la importancia de tener presente el manual anticorrupción donde nos hablan de la importancia de llevar con responsabilidad, respeto y objetividad el buen nombre de la Subred Sur Occidente, donde se nos indica el promover la cultura de la legalidad y un buen servicio publica para los ciudadanos.

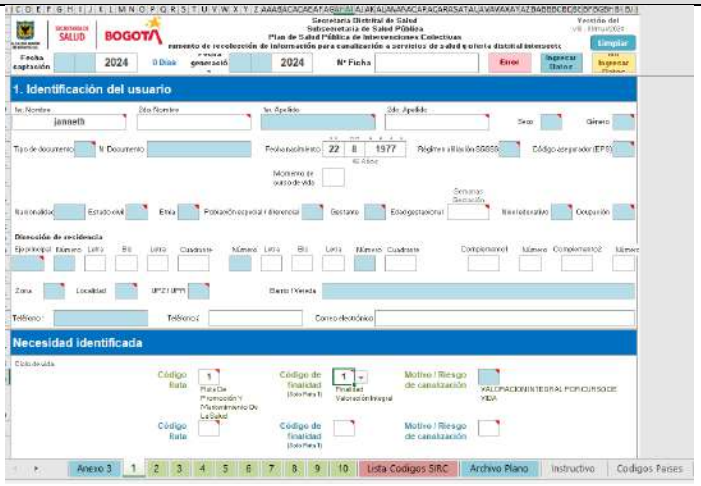
6. GESTION DOCUEMENTAL

El programa de Gestión Documental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., se articula con el Plan de Desarrollo Distrital, en el ¯EJE ESTRATEGICO INSTITUCIONAL, con enfoque en mejoramiento continuo. Para el desarrollo del Programa de Gestión Documental se contará con la participación de las áreas de Planeación, Control Interno, Tecnología, Calidad, Jurídica y Gestión Documental de la entidad, garantizando su articulación con el Sistema Integrado de Gestión, la planeación estratégica y operativa institucional, en el corto mediano y largo plazo. Los tipos de información que produce la Subred Suroccidente y que estarán enmarcadas dentro del programa de gestión documental es la documentación producida en formato físico, electrónico, los sistemas de información que dan soporte a los procesos misionales, trasversales y de apoyo, la información almacenada en los servidores y los servicios en la nube con los que cuenta la Subred Suroccidente. El control y evaluación del PGD se realizará de acuerdo con la metodología formulada por el Área de Planeación que es el Ciclo PHVA determinado por el área de planeación para la evaluación y control de todas las actividades, con estas metodologías se mide la eficiencia y eficacia de las operaciones descritas en este Programa de Gestión Documental.

7. CANALIZACIONES

El tema trasversal de canalización, gestión de la activación y seguimiento al acceso a la atención de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se realiza a través del procedimiento de canalización sectorial e intersectorial distrital; el cual enmarca las actividades y acciones encaminadas a garantizar la implementación de los procesos de apoyo a la Gestión de la Salud Pública, así como la adecuada planeación, ejecución, monitoreo y seguimiento de los productos y recursos del PSPIC que se desarrollan y ejecutan en las localidades de Bogotá; por medio de las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS), en el marco de la normatividad vigente.

DESARROLLO



8. PARTICIPACIÓN SOCIAL

La Secretaria Distrital de Salud a través de la ruta de la participación social para la salud brinda elementos operativos para armonizar acciones de participación social y comunitaria, que permitan fortalecer la implementación del Modelo de Salud y acorde a los lineamientos que brinda la Política de Participación Social en salud (Resolución 2063/2017), la Gestión de la Salud Pública -GSP-, el Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas-PSPIC; explicitando aquellas acciones que se pueden ejecutar complementariamente para la realización del derecho a la participación vinculado con el derecho a la salud.

La participación social en salud es un derecho y una práctica social incidente, vinculante y consciente dando accesibilidad con la posibilidad de producir bienestar y garantizar el derecho a la salud, en el entendido de que todos los actores sociales individuos, familias y comunidades deben hacer parte de las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que los afecta. Se considera transversal a todo el ciclo de políticas públicas, por lo tanto, se deben garantizar acciones que permitan a la ciudadanía incidir sobre su salud, calidad de vida, la promoción de la cultura de la salud, el cuidado en los territorios y la promoción del control social sobre las acciones sectoriales

9. TEMAS TRANSVERSALES

Allí se podrá contar con las fichas técnicas y la caja de herramientas de los diferentes temas que desde la coordinación del PSPIC y siendo transversales los colaboradores deben dar respuesta o acompañar el proceso según aplique para cada entorno, como por ejemplo la atención a la población migrante, gestión de la información de acciones colectivas en salud pública, los procesos de canalización entre otros.
Se les indica la importancia al equipo de realizar una adecuada intervención con la población migrante, en el caso del ERI con el fin de tener control de los diferentes brotes de interés en salud pública, para esto se les recuerda la línea étnica; "Verificar la nacionalidad de la persona y familia intervenida, verificando su estatus migratorio (regular, irregular), con el fin de brindar información relacionada con el proceso de regularización, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y atención en salud para las diferentes situaciones." Mientras regulariza su situación en el país, en caso de que el migrante presente un evento en salud, puede acceder a la atención inicial de urgencias, a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud-SISS. Igualmente, a través del PSPIC, se le prestan los siguientes servicios: Vacunación de niños, niñas, mujeres gestantes y adultos mayores con los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Esquema permanente y vacunación contra Covid-19. Promoción de la alimentación saludable, la actividad física y el cuidado del medio ambiente. Información y orientación para la prevención del tabaquismo, alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas. Atención a las personas que requieran ayuda sobre temas de salud mental (a través de la línea 106). Prevención de la violencia a nivel escolar, familiar y comunitario. Activación de rutas integrales a servicios sociales y de salud de acuerdo con su situación en salud y estatus migratorio. Tamizaje para infecciones de transmisión sexual, Acciones de información,

DESARROLLO

educación y comunicación (IEC) en salud para mejoramiento de hábitos de vida saludable. Tamizaje para condiciones crónicas no transmisibles. Ferias de servicios de salud dirigidas a población migrante.

Se recuerda los canales para que los profesionales les indiquen donde se puede contar con ayuda para su proceso migratorio:

Para obtener más información sobre la atención a la población migrante contactar o consultar los siguientes enlaces:

- Micrositio "SOMOS Nuevos Bogotanos y Bogotanas": http://www.saludcapital.gov.co/DASEG/Paginas/Aseguramiento-Salud-Migrantes.aspx
- Caja de Herramientas Migración y Salud: https://www.sispro.gov.co/observatorios/onmigracionysalud/Paginas/Caja-de-herramientas-migrtantes.aspx
- Observatorio Nacional de Migraciones (ONM): https://2022.dnp.gov.co/DNPN/observatorio-de-migracion/Paginas/default.aspx
- Observatorio Nacional de Migración y Salud (ONMS): https://www.sispro.gov.co/observatorios/onmigracionysalud/Paginas/Observatorio-Nacional-de-Migracion-y-Salud.aspx
- SaluData: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/
- App GIFMM Contigo: https://gifmm-contigo.com/
- Centros Intégrate: https://bogota.gov.co/mi-ciudad/gobierno/integrate-la-estrategia-para-la-atencion-integral-de-los-migrantes

  Portafolio de servicios Secretaría Distrital de Integración Social: https://view.genially.com/6352c726e815360013753483/interactive-content-portafolio-de-servicios-sdis

  https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2023/entidad/23112023-portafolio_servicios_secretaria_distrital_integracion_social_v8.pdf
- Puntos de vacunación - Programa Ampliado de Inmunizaciones: http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/ProgramaAmpliadodeVacunacion-PAI.aspx

- Oferta Bogotá Discapacidad: https://gobiernoabiertobogota.gov.co/oferta-discapacidad

Los equipos de vigilancia en salud pública, Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública -GPAISP, entornos cuidadores: comunitario, educativo, laboral, hogar e institucional, identificarán y caracterizarán el riesgo para la salud utilizando los instrumentos diseñados para tal fin. Adicionalmente, aportarán a los procesos de promoción de la salud, el cuidado y la gestión integral del riesgo de las poblaciones más vulnerables; lo anterior, a partir del desarrollo de contenidos técnicos y metodológicos de las dimensiones de salud materna, salud infantil, salud mental, salud ambiental, condiciones transmisibles y no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional y de los enfoques transversales, poblacional, diferencial y territorial, en el marco del quehacer de cada uno de los entornos cuidadores y procesos transversales.
Una vez identificado el riesgo, se gestionará el acceso a las rutas activadas por los diferentes equipos del PSPIC a personas, familias y comunidades a los servicios sociales y de salud, con el fin contribuir a mejorar su estado de salud y su calidad de vida en el marco de la ejecución de las tecnologías del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC., basados en el portafolio disponible en Bogotá D.C., el estatus migratorio y su afiliación al SGSSS.

La población migrante con estatus migratorio regular puede acceder a las siguientes modalidades de canalización, siempre y cuando presente la documentación válida presentada anteriormente:

- Canalizaciones entre entornos cuidadores y transversalidades.
- Canalizaciones a EAPB autorizadas para operar en Bogotá
- Canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial
- Canalización de Casos sin Aseguramiento / Oficina de Atención e Información al ciudadano.

Por último, se despejan dudas e inquietudes y se da por terminada la reunión.

FECHA: 06/12/2024	TEMA: Apropiación de lineamientos equipo ERI diciembre 2024 a julio 2025.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA DE CUMPLIMIENTO**
Se les recuerda la importancia de continuar con el ejercicio de apropiación de la nueva línea técnica.	Equipo ERI	Inmediato.

		FIRMA DE ASISTENTES				
N°	**NOMBRE**	**N° IDENTIFICACIÓN**	**UNIDAD**	**CARGO O ACTIVIDAD**	**PROCESO AL QUE PERTENECE**	**FIRMA**
1	**SE ANEXAN FIRMAS**					
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

FECHA: 06-12-2024 | TEMA: Socialización frecuentes Dic 2024 a julio 2025 equipo ERS.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Ysuhilla Ros C	52339724	SRSO-ERI	Epidemiologa	GRSC	
2	Yesid Dora Agon	1070165585	SRSO-ERI	Epidemiology	GRSC	
3	John Freddy Páez	80735355	SRSO-ERI	Ingeniero Ambiental	GRSC	
4	Katerine Betancourt R	1073695869	SRSO-ERI	Epidemiologa	GRSC	KatemeB
5	Juanita Goche P.	1010242207	SRSO-ERI	Ing. Ambiental	GRSC	
6	Edith Cardenas	1012380341	C.S. Boston	Aux. Enfermeria	GRSC	
7	Fredy A. Pidiache A.	80.246.866	S.S.O - ERI	Ing Ambiental	GRSC	Fredy Pidiache
8	Natalia Barbosa	1010197761	SSO-ERI	Tecnico	GESC	
9	Carolina Perz	1013605178	Corabastos	Lider ERI	GRSC	
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**ACTA**	Versión:	**4**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	**15-09/2021**	
		Código:	**02-01-F0-0001**	

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred ____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) _____SSO_____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) CENTRO DE SALUD BOSTON_____

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN ___ OTRO __X_		NÚMERO DE ACTA:
FECHA:06/12/2024	LUGAR: CENTRO DE SALUD BOSTON	HORA INICIO: 8:30 AM
RESPONSABLE: Carolina Ruiz Líder Operativo. (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL: 10:00 AM

OBJETIVO DE LA REUNION

Realizar apropiación de lineamientos a los equipos ERI de la nueva vigencia de diciembre del 2024 a julio del 2025.

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Saludo
2. Socialización de la nueva línea técnica y de más temas adjuntos al anexo 6.
3. Cierre

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

DESARROLLO

Se dio inicio a la reunión con el equipo ERI para la apropiación de lineamientos en Urgencias y Emergencias vigencia diciembre del 2024 a julio de 2025, se socializan los cambios de la nueva línea técnica junto con la caja de herramientas.

Posterior se socializan los cambios de los códigos para la nueva vigencia siendo 128 para gestión de la información por donde se identifica el perfil del líder y 129 producto de gestión del riesgo y atención de brotes.

7 PERFIL

Profesional especializado 3 (Líder operativo): Título profesional en Bacteriología, enfermería y médico. Título de postgrado en la modalidad de especialización en Epidemiologia con (1) año de experiencia profesional en la atención de urgencias y emergencias en Salud Pública y que cuente con el curso de Sistema comando de Incidentes Básico ya sea presencial o virtual del Campus Virtual de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud "Sistema de Comando de Incidentes para Hospitales (SCI-H)" con duración de 14 horas que genera certificado.

Fuente: Gestión de la Información del componente de urgencias y emergencias producto 128 año 2024

5. Realizar envío de base Urgencia y Emergencias de brotes institucionales (población cautiva y confinada), al referente de vigilancia en salud ambiental, la cual debe contener las variables: evento presentado, fecha de respuesta, tipo de establecimiento, nombre del establecimiento, localidad, barrio, dirección y coordenadas.	Mensual (primeros 5 días calendarios)	Profesional especializado 3 (Líder operativo)	Envío de base con información, los cinco primeros días calendarios del mes, al referente de Vigilancia de la Salud Ambienta de la subred.

Fuente: Gestión de la Información del componente de urgencias y emergencias producto 128 año 2024

En cuento a los perfiles de los equipos de respuesta inmediata se identifican que están en la línea 129:

5. PERFILES TALENTO HUMANO

Se requiere contar con un Equipo de Respuesta Inmediata ERI conformado por los siguientes perfiles:

- **Profesional especializado 4 (Operativo):** Título profesional en bacteriología, enfermería, medicina o medicina veterinaria con título de postgrado en la modalidad de especialización en Epidemiología con 1 año de experiencia de experiencia profesional en la atención de eventos transmisibles o urgencias y emergencias en salud pública y que cuente con curso SCI básico (presencial o virtual del Campus Virtual de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud "Sistema de Comando de Incidentes para Hospitales (SCI-H)" con duración de 14 horas que genera certificado)
- **Profesional universitario 2 (Operativo):** ingeniero sanitario y/o ambiental y/o administrador ambiental con experiencia mínima de 1 año de experiencia en salud pública y/o gestión del riesgo y que cuente con curso SCI básico (presencial o virtual del Campus Virtual de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud "Sistema de Comando de Incidentes para Hospitales (SCI-H)" con duración de 14 horas que genera certificado)
- **Técnico 1 o 2 (Operativo):** en áreas de la salud, ciencias sociales y ambientales, en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos con seis (6) meses de experiencia relacionada y con conocimientos de ofimática.

Fuente: Atención de Urgencias y Emergencias en Salud Publica por parte del Equipo de Respuesta Inmediata ERI 129 año 2024

se socializan las actividades de los diferentes procesos que se llevan a cabo en el ERI:

DESARROLLO

Actividad 1. Activación de la cadena de respuesta tanto distrital como local de manera inmediata ante un evento de urgencias, emergencias y desastres en salud pública, en esta actividad se recuerda el proceso de activación a los ERI, su disponibilidad la cual debe ser 24*7 días a la semana, reportar de manera oportuna los eventos atendidos a nivel central vía telefónica.

Actividad 2. Ejecución de las actividades necesarias para la atención de las urgencias, emergencias y desastres en salud pública, que ocurran en el D.C., de forma organizada con los niveles de coordinación y servicios de respuesta y/o protocolos que indique la normatividad vigente, en esta actividad se especifican los eventos atender, tipo de población y su operativización en la intervención; donde se hace lectura de cada uno de ellos con el fin de recordar particularidades y aclarando cuales eventos requieren de ERI Ampliado.

Actividad 3. Ejecución de las actividades de la gestión de riesgo en salud pública de acuerdo con la competencia y los niveles de coordinación y servicios de respuesta que indique la normatividad vigente.
Los ERI de las Subredes Integradas de Servicios de Salud deberán brindar respuesta oportuna a las emergencias y desastres dentro de las competencias descritas en coordinación con los demás sectores bajo la metodología del Sistema Comando Incidente (SCI) establecida por el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático IDIGER y la línea técnica de los referentes de nivel central de la SDS.

RESULTADOS ESPERADOS

Actividad 1: Esta generará los siguientes productos con calidad y oportunidad.

ACTIVIDAD	PRODUCTO
Garantizar la disponibilidad de talento humano para la atención de Urgencias y emergencias 24/7.	Debe cargar la disponibilidad en el link https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/brotesvsp_saludcapital_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B8EF56596-1C52-4E8D-B60A-647F33B2FBEF%7D&file=DISPONIBILIDAD%20SUBREDES.xlsx&_DSL=1&action=default&mobileredirect=true
Realizar el reporte diario de los eventos de urgencias y emergencias en salud pública al disponible del nivel central	Bitácora de Disponibilidad diaria con dos reportes en los siguientes horarios: De 7 a.m. a 9 a.m. y de 4 p.m. a 6 p.m. ó reporte vía WhatsApp al nivel central con información mínima: Tipo de evento, dirección, número de casos.

Fuente: Atención de Urgencias y Emergencias en Salud Publica por parte del Equipo de Respuesta Inmediata ERI 129 año 2024

VARICELA	
EVENTO	**OPERATIVIZACION DE LA INTERVENCION**
Cautiva (cárceles, URI - lugares de retención, batallones, albergues, centro de adulto mayor, ICBF)	Un solo caso se considera brote y debe ser atendido por el ERI, notificando al referente técnico de brotes de la SDS para recibir linea técnica de ser necesario.
Población confinada entre ellas, empresarial y centros educativos (Colegios, Jardines Infantil, Universidades)	El ERI de la respectiva Subred hará desplazamiento cuando se presenten 2 o más casos para la IEC con línea técnica del nivel central de ser necesario.
Familiares	El ERI de la respectiva Subred hará desplazamiento cuando se presenten 2 o más casos para la IEC.
Observaciones	Se debe garantizar al menos una muestra por conglomerado en brotes de varicela, para diagnóstico diferencial con Mpox, en poblaciones especiales confinadas, donde la población afectada incluya hombres adultos entre los 20 y 40 años. El número de muestras dependerá de los conglomerados identificados; mínimo una muestra por conglomerado. Los casos a los que se les tome muestra deben ser notificados como VS (Cod. 880). ***Nota:*** *la notificación del evento 880 requiere la IEC individual que estará a cargo del epidemiólogo del ERI y debe realizarse en el formato que se encuentra en la caja de herramientas. El envío de la IEC debe realizarse a las 24 horas de la intervención.*

Fuente: Atención de Urgencias y Emergencias en Salud Publica por parte del Equipo de Respuesta Inmediata ERI 129 año 2024

DESARROLLO

PAROTIDITIS	
EVENTO	**OPERATIVIZACION DE LA INTERVENCION**
Cautiva (cárceles, URI - lugares de retención, batallones, albergues, centro de adulto mayor, ICBF)	Un solo caso se considera brote y debe ser atendido por el ERI, notificando al referente técnico de brotes de la SDS para recibir línea técnica de ser necesario.
Población confinada entre ellas, empresarial y centros educativos (Colegios, Jardines Infantiles, Universidades)	El ERI de la respectiva Subred hará desplazamiento cuando se presenten 2 o más casos confirmados por clínica para la IEC con línea técnica del nivel central de ser necesario.
Familiares	El ERI de la respectiva Subred hará desplazamiento cuando se presenten 2 o más casos confirmados por clínica.
Toma de muestra	Las acciones de laboratorio se realizarán únicamente ante la presencia de brotes institucionales, la recolección de muestras se hará al 10% de los casos o de cinco hasta máximo 10 pacientes sintomáticos diagnosticados en un brote, si el número de casos del brote no excede los 5 casos se podrá tomar muestras a la totalidad de ellos, incluyendo de ser posible el caso índice.

Fuente: Atención de Urgencias y Emergencias en Salud Publica por parte del Equipo de Respuesta Inmediata ERI 129 año 2024

En esta actividad se les reitera a los equipos la importancia de verificar si la atención del evento aplica según la línea técnica y los protocolos del INS, ya que este espacio de la línea técnica indica según cada evento a partir de cuantos casos se deben abordar los eventos junto con algunas observaciones precisas para cada brote.

Así mismo se realiza la lectura de las precisiones frente a la operación de los brotes, donde se les recuerda a los ERI que están deben ser ejecutadas con calidad y oportunidad ya que son motivos de glosa:

Precisiones frente a la operación del proceso

- Los Equipos de Respuesta Inmediata - ERI serán los primeros respondientes de los eventos establecido en el Reglamento Sanitario Internacional 2005, como Emergencias en Salud Pública de Interés Internacional – ESPII, los que tengan potencial pandémico, eventos emergentes y remergentes. Es de anotar que cuando el evento se considere endémico este será intervenido desde el referente de transmisibles.
- Todos los equipos ERI deben estar disponibles para realizar cualquier intervención de Urgencias y Emergencias en salud Pública, donde se requiera sin importar si pertenece o no a su Subred cuando alguna Subred supere su capacidad de respuesta (ante cualquier urgencia o emergencia en salud pública).
- Solicitudes de información del proceso: Los referentes pueden hacer solicitudes adicionales a la Subred para dar respuesta al INS, Ministerio de Salud, entes de control y nivel central y debe recibirse la respuesta dentro de los tiempos fijados por el referente y cumplir con la calidad que se requiere.
- La investigación de campo del brote debe realizarse con la metodología de los **10 PASOS PARA UNA INVESTIGACIÓN DE BROTES**, de acuerdo con los lineamientos del INS.

Fuente: Atención de Urgencias y Emergencias en Salud Publica por parte del Equipo de Respuesta Inmediata ERI 129 año 2024

Por otra parte, se hace verificación de los productos que debe entregar según el evento, los cuales deben ser cargados en el ONE DRIVE del correo oficial del ERI:

VARICELA			
POBLACION	**24 H**	**FINAL**	**SEGUIMIENTO/ACTUALIZACION**
Población cautiva	Sitrep y censo	1. Sitrep final No XX a los 42 días a partir del inicio de síntomas del último caso. 2. Acta de cierre 3. Censo	Cuando se presenten cambios en la dinámica del brote debe enviarse un nuevo Sitrep con el consecutivo 2, 3, 4, etc, hasta cierre del evento. Dejar constancia en bitácora o tablero de control del seguimiento telefónico diario que se hace del evento.
Institucional	Sitrep y censo	1. Sitrep final No XX a los 42 días a partir del inicio de síntomas del último caso. 2. Acta de cierre 3. Censo	Cuando se presenten cambios en la dinámica del brote debe enviarse un nuevo Sitrep con el consecutivo 2, 3, 4, etc, hasta cierre del evento. Dejar constancia en bitácora o tablero de control del seguimiento telefónico diario que se hace del evento

Fuente: Atención de Urgencias y Emergencias en Salud Publica por parte del Equipo de Respuesta Inmediata ERI 129 año 2024

DESARROLLO

BUSQUEDAS ACTIVAS	
EN TODA POBLACION	Se realizarán búsqueda activa cuando la dinámica de los brotes disminuya con el fin de identificar silencio epidemiológico. Si se configura la presencia de brote o conglomerado se enviarán los Sitrep de brote en los tiempos establecidos. La cantidad de búsquedas activas realizadas deben consignarse en el informe de gestión de la Subred Integrada de Servicios de salud de manera descriptiva.

Nota: Todos los informes o Sitrep deben remitirse al correo brotesvsp@saludcapital.gov.co con la periodicidad definida en la tabla anterior.

Fuente: Atención de Urgencias y Emergencias en Salud Publica por parte del Equipo de Respuesta Inmediata ERI 129 año 2024

ETA				
POBLACION	**INFORME 24 H**	**INFORME 72 H**	**INFORME FINAL**	**SEGUIMIENTO/ACTUALIZACION**
Población cautiva y/o institucionalizada	1.Acta de visita (s) de brote. 2.Informe en formato de 24 horas. 3.Encuesta de consumidores de alimentos INS.	1. Acta (si aplica) 2.Informe en formato de 72 horas. 3. Encuesta de consumidores de alimentos INS.	1.Acta de visita (s) de brote, acta sanitaria. 2.Informe cuando se cuente con los resultados de laboratorio de las muestras tomadas y casos recuperados. 3.Soportes de laboratorio. 4.Ficha de notificación colectiva 349 y captura de pantalla del cargue en Sivigila..	Mientras se controle el evento de forma permanente.
Familiar		1.Acta de visita (s) de brote. 2.Informe formato de 72 horas. 3.Encuesta de alimentos INS.	1.Informe cuando se cuente con los resultados de laboratorio de las muestras tomadas y casos recuperados. 2.Soportes de laboratorio. 3.Ficha de notificación	No se realiza

Fuente: Atención de Urgencias y Emergencias en Salud Publica por parte del Equipo de Respuesta Inmediata ERI 129 año 2024

Así mismo se les recuerda el cambio en la línea técnica de los productos que deben entregar los Ingenieros Ambientales:

ACTIVIDAD	PRODUCTO
Realizar la evaluación de afectación en salud pública ocasionados por fenómenos que afectan a la población dadas las múltiples vulnerabilidades sociales.	Informe de intervención en campo con levantamiento de Censos de afectados, Registro fotográfico, Plan de acción del Incidente PAI Y Formatos CSI 201 (PMU) envío a las 24 horas a partir de la intervención al correo brotesvsp@saludcapital.gov.co
Participar en espacios Institucionales e interinstitucionales: -Puestos de Mando Unificado -Concejo local de gestión de riesgo y cambio climático CLGR-CC -Comité hospitalario de la Subred -Visitas, recorridos, conceptos técnicos desde la gestión de Riesgo en salud Pública, en articulación con las demás entidades distritales.	Actas y listados de asistencia a los espacios de participación como CLGRCC, PMU, Recorridos, comités hospitalarios, etc **Nota:** * En los PMU de eventos de aglomeración los delegados para asistir y tomar decisiones serán los profesionales de Vigilancia de la Salud Ambiental * El ERI participa en los CLGR-CC con el fin de posicionar el componente de salud pública y será el que articule la respuesta ante una emergencia entre la Subred y el sistema de emergencias Distrital. *En los recorridos barriales que se convoque, el ERI dará recomendaciones de las condiciones higiénico-sanitarias.
Realizar ejercicio de simulación (1) para evento ESPII	Guion de simulación de evento ESPII. La remisión de los documentos se deberá realizar 15 días antes de la ejecución para revisión y validación del producto por parte de referente distrital.

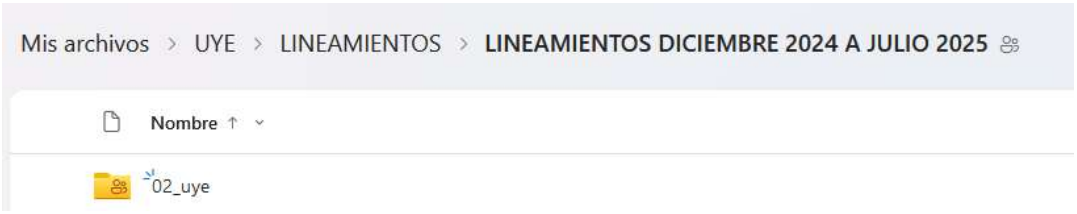
ACTIVIDAD	PRODUCTO
Seguimiento a los acompañamientos a las instituciones educativas, cuya visita de primera vez fue realizada entre periodo enero 2023 y junio 2024. Con el fin de verificar el avance de la implementación del componente de salud pública en el Plan de emergencias que incluya los eventos y brotes de importancia en salud pública.	Cada Subred realizará 6 acompañamientos por mes excepto la Subred Sur que realizará 3 acompañamientos por mes.
Realizar taller de capacitación en la Estrategia Distrital de Respuesta a emergencias EDRE contenida en el marco de actuación de la Directiva 009/2017	En la vigencia socializar la estrategia en espacios institucionales y comunitarios, para las subredes Norte, Centro Oriente y Sur Occidente será de **100** participantes, y para la subred Sur **80**. La capación de la EDRE se podrá realizar en menores de 14 años (máximo 20% del total asignado por subred). La metodología del taller deberá adaptarse a la edad de los participantes apoyándose en el equipo de Investigación, Educación y comunicación (IEC) de la Subred
Realizar el curso del aula virtual del Instituto Nacional de salud de "Caja de herramientas Gestión del Riesgo en Salud Pública"	Dirigido a los profesionales del ERI nuevos y que no lo hayan realizado.

Fuente: Atención de Urgencias y Emergencias en Salud Publica por parte del Equipo de Respuesta Inmediata ERI 129 año 2024

DESARROLLO

Posterior se da a conocer la caja de herramientas donde se evidencia que algunos formatos cambiaron y agregaron nuevos formatos para realizar las concurrencias a los equipos y el fortalecimiento técnico.

Se deja la carpeta de lineamientos en el ONE DRIVE del equipo ERI dejando la ruta en la siguiente imagen:



ANEXO 9: CRITERIOS DE GLOSA

En la cual se determina los costos de las glosas según el tipo G1 al G12, indicándoles la importancia de tener los productos con calidad, veracidad y oportunidad, dichos productos deben ser entregados cada 15 días para verificación de los tres indicadores ya mencionados y evitar llegar a presentar glosas en el subsistema.

Manual de EPP

Se recuerda a los equipos ERI la importancia de continuar con el uso adecuado de los EPP en cuento al abordaje de de los diferentes eventos de interés en salud pública, recordando la necesidad de realizar lavado de manos antes y después de las intervenciones.

ANTICORRUPCION

En este espacio se les recordó a los equipos la importancia de tener presente el manual anticorrupción donde nos hablan de la importancia de llevar con responsabilidad, respeto y objetividad el buen nombre de la Subred Sur Occidente, donde se nos indica el promover la cultura de la legalidad y un buen servicio publica para los ciudadanos.

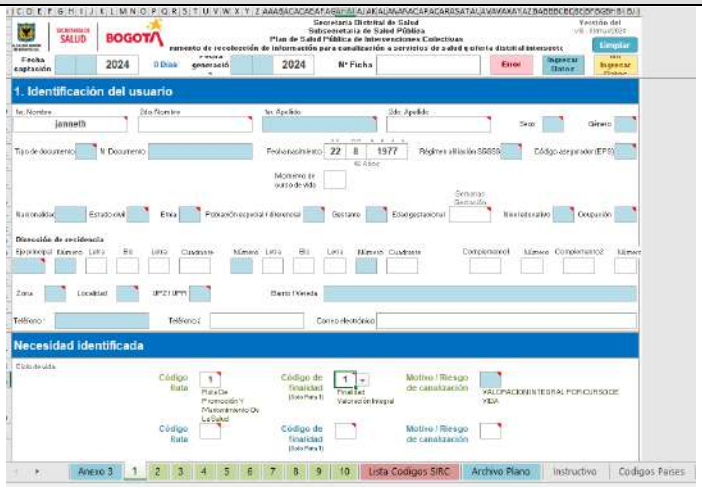
GESTION DOCUEMENTAL

El programa de Gestión Documental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., se articula con el Plan de Desarrollo Distrital, en el —EJE ESTRATEGICO INSTITUCIONAL, con enfoque en mejoramiento continuo. Para el desarrollo del Programa de Gestión Documental se contará con la participación de las áreas de Planeación, Control Interno, Tecnología, Calidad, Jurídica y Gestión Documental de la entidad, garantizando su articulación con el Sistema Integrado de Gestión, la planeación estratégica y operativa institucional, en el corto mediano y largo plazo. Los tipos de información que produce la Subred Suroccidente y que estarán enmarcadas dentro del programa de gestión documental es la documentación producida en formato físico, electrónico, los sistemas de información que dan soporte a los procesos misionales, trasversales y de apoyo, la información almacenada en los servidores y los servicios en la nube con los que cuenta la Subred Suroccidente. El control y evaluación del PGD se realizará de acuerdo con la metodología formulada por el Área de Planeación que es el Ciclo PHVA determinado por el área de planeación para la evaluación y control de todas las actividades, con estas metodologías se mide la eficiencia y eficacia de las operaciones descritas en este Programa de Gestión Documental.

CANALIZACIONES

El tema trasversal de canalización, gestión de la activación y seguimiento al acceso a la atención de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se realiza a través del procedimiento de canalización sectorial e intersectorial distrital; el cual enmarca las actividades y acciones encaminadas a garantizar la implementación de los procesos de apoyo a la Gestión de la Salud Pública, así como la adecuada planeación, ejecución, monitoreo y seguimiento de los productos y recursos del PSPIC que se desarrollan y ejecutan en las localidades de Bogotá; por medio de las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS), en el marco de la normatividad vigente.

DESARROLLO



PARTICIPACIÓN SOCIAL

La Secretaria Distrital de Salud a través de la ruta de la participación social para la salud brinda elementos operativos para armonizar acciones de participación social y comunitaria, que permitan fortalecer la implementación del Modelo de Salud y acorde a los lineamientos que brinda la Política de Participación Social en salud (Resolución 2063/2017), la Gestión de la Salud Pública –GSP-, el Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas-PSPIC; explicitando aquellas acciones que se pueden ejecutar complementariamente para la realización del derecho a la participación vinculado con el derecho a la salud.

La participación social en salud es un derecho y una práctica social incidente, vinculante y consciente dando accesibilidad con la posibilidad de producir bienestar y garantizar el derecho a la salud, en el entendido de que todos los actores sociales individuos, familias y comunidades deben hacer parte de las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que los afecta. Se considera transversal a todo el ciclo de políticas públicas, por lo tanto, se deben garantizar acciones que permitan a la ciudadanía incidir sobre su salud, calidad de vida, la promoción de la cultura de la salud, el cuidado en los territorios y la promoción del control social sobre las acciones sectoriales

TEMAS TRANSVERSALES

Allí se podrá contar con las fichas técnicas y la caja de herramientas de los diferentes temas que desde la coordinación del PSPIC y siendo transversales los colaboradores deben dar respuesta o acompañar el proceso según aplique para cada entorno, como por ejemplo la atención a la población migrante, gestión de la información de acciones colectivas en salud pública, los procesos de canalización entre otros.
Se les indica la importancia al equipo de realizar una adecuada intervención con la población migrante, en el caso del ERI con el fin de tener control de los diferentes brotes de interés en salud pública, para esto se les recuerda la línea étnica; “Verificar la nacionalidad de la persona y familia intervenida, verificando su estatus migratorio (regular, irregular), con el fin de brindar información relacionada con el proceso de regularización, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y atención en salud para las diferentes situaciones.” Mientras regulariza su situación en el país, en caso de que el migrante presente un evento en salud, puede acceder a la atención inicial de urgencias, a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud-SISS. Igualmente, a través del PSPIC, se le prestan los siguientes servicios: Vacunación de niños, niñas, mujeres gestantes y adultos mayores con los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Esquema permanente y vacunación contra Covid-19. Promoción de la alimentación saludable, la actividad física y el cuidado del medio ambiente. Información y orientación para la prevención del tabaquismo, alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas. Atención a las personas que requieran ayuda sobre temas de salud mental (a través de la línea 106). Prevención de la violencia a nivel escolar, familiar y comunitario. Activación de rutas integrales a servicios sociales y de salud de acuerdo con su situación en salud y estatus migratorio. Tamizaje para infecciones de transmisión sexual, Acciones de información,

DESARROLLO

educación y comunicación (IEC) en salud para mejoramiento de hábitos de vida saludable. Tamizaje para condiciones crónicas no transmisibles. Ferias de servicios de salud dirigidas a población migrante.

Se recuerda los canales para que los profesionales les indiquen donde se puede contar con ayuda para su proceso migratorio:

Para obtener más información sobre la atención a la población migrante contactar o consultar los siguientes enlaces:

- Micrositio "SOMOS Nuevos Bogotanos y Bogotanas": http://www.saludcapital.gov.co/DASEG/Paginas/Aseguramiento-Salud-Migrantes.aspx
- Caja de Herramientas Migración y Salud: https://www.sispro.gov.co/observatorios/onmigracionysalud/Paginas/Caja-de-herramientas-migrtantes.aspx
- Observatorio Nacional de Migraciones (ONM): https://2022.dnp.gov.co/DNPN/observatorio-de-migracion/Paginas/default.aspx
- Observatorio Nacional de Migración y Salud (ONMS): https://www.sispro.gov.co/observatorios/onmigracionysalud/Paginas/Observatorio-Nacional-de-Migracion-y-Salud.aspx
- SaluData: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/
- App GIFMM Contigo: https://gifmm-contigo.com/
- Centros Intégrate: https://bogota.gov.co/mi-ciudad/gobierno/integrate-la-estrategia-para-la-atencion-integral-de-los-migrantes

  Portafolio de servicios Secretaría Distrital de Integración Social: https://view.genially.com/6352c726e815360013753483/interactive-content-portafolio-de-servicios-sdis

  https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2023/entidad/23112023-portafolio_servicios_secretaria_distrital_integracion_social_v8.pdf
- Puntos de vacunación - Programa Ampliado de Inmunizaciones: http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/ProgramaAmpliadodeVacunacion-PAI.aspx

- Oferta Bogotá Discapacidad: https://gobiernoabiertobogota.gov.co/oferta-discapacidad

Los equipos de vigilancia en salud pública, Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública -GPAISP, entornos cuidadores: comunitario, educativo, laboral, hogar e institucional, identificarán y caracterizarán el riesgo para la salud utilizando los instrumentos diseñados para tal fin. Adicionalmente, aportarán a los procesos de promoción de la salud, el cuidado y la gestión integral del riesgo de las poblaciones más vulnerables; lo anterior, a partir del desarrollo de contenidos técnicos y metodológicos de las dimensiones de salud materna, salud infantil, salud mental, salud ambiental, condiciones transmisibles y no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional y de los enfoques transversales, poblacional, diferencial y territorial, en el marco del quehacer de cada uno de los entornos cuidadores y procesos transversales.
Una vez identificado el riesgo, se gestionará el acceso a las rutas activadas por los diferentes equipos del PSPIC a personas, familias y comunidades a los servicios sociales y de salud, con el fin contribuir a mejorar su estado de salud y su calidad de vida en el marco de la ejecución de las tecnologías del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC., basados en el portafolio disponible en Bogotá D.C., el estatus migratorio y su afiliación al SGSSS.

La población migrante con estatus migratorio regular puede acceder a las siguientes modalidades de canalización, siempre y cuando presente la documentación válida presentada anteriormente:

- Canalizaciones entre entornos cuidadores y transversalidades.
- Canalizaciones a EAPB autorizadas para operar en Bogotá
- Canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial
- Canalización de Casos sin Aseguramiento / Oficina de Atención e Información al ciudadano.

Por último, se despejan dudas e inquietudes y se da por terminada la reunión.

FECHA: 06/12/2024	TEMA: Apropiación de lineamientos equipo ERI diciembre 2024 a julio 2025.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA DE CUMPLIMIENTO**
Se les recuerda la importancia de continuar con el ejercicio de apropiación de la nueva línea técnica.	Equipo ERI	Inmediato.

		FIRMA DE ASISTENTES				
N°	**NOMBRE**	**N° IDENTIFICACIÓN**	**UNIDAD**	**CARGO O ACTIVIDAD**	**PROCESO AL QUE PERTENECE**	**FIRMA**
1	**SE ANEXAN FIRMAS**					
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

FECHA: 06-12-2024	TEMA: Socialización frecuentes Dic 2024 a julio 2025 equipo ERS.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Ashuhia Lorsc	52339724	SRSO-ERI	Epidemiología	GRSC	
2	Yesid Dora Agon	1010165585	SRSO-ERI	Epidemiología	GRSC	
3	John Freddy Páez	80735355	SRSO-ERI	Ingeniero Ambiental	GRSC	
4	Katerine Betancourt R	1073695869	SRSO-EPI	Epidemiología	GRSC	KatemeB
5	Juanita Goeta P.	1010242207	SRSO-ERI	Ing. Ambiental	GRSC	
6	Edith Cárdenas	1012380341	C.S. Boston	Aux. Enfermería	GRSC	
7	Fredy A. Pidiache A.	80.246.866	S.S.O - ERI	Ing Ambiental	GRSC	Fredy Pidiache
8	Natalia Barrera	1010197761	SSO-ERI	Técnico	GESC	
9	Carolina Perz	1013605178	Corabastos	Líder ERI	GRSC	
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

Escaneado con CamScanner

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred _____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios _____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) ___SISS SUR OCCIDENTE_____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)____USS BOSTON_____

Tipo de acta COMITÉ ____ REUNIÓN _X_ OTRO ____		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 09/12/2024	LUGAR: USS Boston	HORA INICIO: 10:00 AM
RESPONSABLE: Patricia Prieto, líder operativa No Transmisibles (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL: 12:00 M

OBJETIVO DE LA REUNION

Realizar la apropiación de lineamientos del subsistema de No Transmisibles del convenio de diciembre 2024 a julio del 2025.

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Presentación de los participantes, generalidades reunión de equipo
2. Socialización de la composición general de los subsistemas
3. Socialización respuesta a población flujos migratorios, tema transversal participación social incidente
4.

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento
NA	NA	NA

DESARROLLO

Siendo las 10:00 am se inicia reunión con el equipo de No Transmisibles, teniendo en cuenta que se han presentado cambios en la composición del grupo se realiza breve socialización de los subsistemas y presentación de los participantes:

CRÓNICOS		ENFERMEDADES HUÉRFANAS		SIVISTRA		SISVESO	
Referente:	Adriana Castañeda	Referente:	Alexa Moreno	Referente:	Ivonne Doncel	Referente:	Luisa Ardila
Técnico:	Jaime Lesmes	Técnico:	Javier Contreras	Técnico:	Cristian Castro	Técnico:	Alejandra González
Profesional gestión:	Olga Chaparro	Profesional gestión:	NA	Profesional gestión:	NA	Profesional gestión:	NA
Profesional operativo:	Dayan Peña	Profesional operativo:	Yohana López	Profesional operativo:	Lety Beltran	Profesional operativo:	Maria Fernanda Arteaga
Profesional operativo:	NA	Profesional operativo:	NA	Profesional operativo:	Diana Bohorquez	Profesional operativo:	NA

Líder Operativa: Patricia Prieto
Profesional Universitario BAI: Zulma Salazar previamente
Profesional Especializado AT: Jaime García y Alba Páez

Posteriormente se socializan generalidades como:

- Diligenciamiento de cronograma, el cronograma deberá actualizarse cada viernes y proyectarse hasta el viernes de la semana siguiente, con el fin de evitar que figuren actividades susceptibles a cambios.

- Mensualmente se realizará asignación de vehículos, de modo que semana a semana se repetirá el orden y se informa sobre la posibilidad de solicitar carro adicional, el orden establecido para el mes de junio corresponde a martes Johana López, miércoles Mery Muñoz, jueves Diana Martínez, viernes Paula Ulloa y el lunes se rotará.

Posteriormente se inicia la socialización de lineamientos de la actual vigencia tras diligenciar el pretest.

FICHA TÉCNICA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE EVENTOS ASOCIADOS A ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES. La vigilancia en salud pública de los eventos crónicos no transmisibles pretende medir la carga de morbilidad y mortalidad, así como, la tendencia de eventos de interés que involucran patologías de larga duración, con progresión lenta y desenlace variable según factores relacionados con la enfermedad, la oportunidad y calidad en la atención, la persistencia de exposiciones ambientales o de comportamientos riesgosos y la presencia de comorbilidades, entre otros.

Actualmente, los eventos de interés en salud pública incluidos en este subsistema son:

- 115 - Cáncer en menores de 18 años
- 155 - Cáncer de mama en ambos sexos
- 155 - Cáncer de cuello uterino
- Mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en personas de 30 a 69 años.

COMPONENTE 1: Gestión de la información para la Vigilancia en Salud Pública
PRODUCTO 1. Código 135 y 136: Asistencia técnica Integral a Unidades Primarias Generadoras de Datos - UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública, con abordaje de hasta 4 subsistemas y más de 4 subsistemas.
Objetivo: Verificar el proceso de la vigilancia en salud pública del subsistema a través de la aplicación de la lista de chequeo “8_Lista_cheq_at_crónicos” dispuesta en la caja de herramientas, que permite el monitoreo y asignación de puntuación según la adherencia al proceso.

DESARROLLO

Las asistencias técnicas integrales incluyen el acompañamiento, soporte técnico, capacitación, monitoreo y seguimiento de las UPGD privadas que captan la ocurrencia de eventos de interés en salud pública de manera periódica garantizando su cumplimiento.
Entregables sujetos de verificación:

- Cronograma de vistas por localidad.
- Soporte de convocatoria o concertación para las visitas a las UPGD.
- Acta, firma de asistencia y lista de chequeo diligenciada con criterios de calidad, veracidad, completitud y concordancia.
- Tablero de control de seguimiento a las asistencias técnicas enviado mensualmente a la Secretaría Distrital de Salud al correo klcastiblanco@saludcapital.gov.co y macabrera@saludcapital.gov.co dentro de los 15 días calendario de cada mes, el cual debe ser concordante con las visitas de asistencia técnicas realizadas. Nota: cada mes deben enviarse con la información acumulada.

PRODUCTO 2. Códigos 159, 160 y 161 Gestión de la información del componente No Transmisibles en las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Centro Oriente, Sur Occidente y Sur.

Comprende: el seguimiento a la notificación de los eventos de interés en salud pública Cód.115 cáncer en menores de 18 años y Cód.155 cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, la validación, ajuste y depuración de los datos a través de cruces con fuentes de información secundaria y la realimentación de estos a actores como UPGD y EAPB, la garantía de la calidad del dato y la medición de indicadores a través de tableros de control; adicionalmente, comprende la participación activa en espacios locales y distritales, en COVE y COVECOM, desarrollo de Unidades de Análisis, seguimiento a UPGD críticas, gestión administrativa, entre otros.

Actividades:

- Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las Unidades Primarias Generadoras de Datos - UPGD crítica que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública.
- Sistematización, recepción de la notificación, registro, consolidación, georreferenciación y depuración del evento.
- Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de vigilancia en salud pública (Depuración, precrítica, ajuste y realimentación) Cruces con fuentes de información secundaria.
- Seguimiento a la operación del subsistema y gestión de la información en espacios locales y distritales.
- Planeación, desarrollo y ejecución del Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVE de eventos de interés en salud pública.
- Planeación, desarrollo y ejecución del Comité de Vigilancia Epidemiológica comunitaria- COVECOM.
- Unidades de análisis de eventos de interés en salud pública – Crónicos Cáncer
- Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública.
- Caracterización y análisis descriptivo desde lo local de las categorías de enfermedades en seguimiento de mortalidad prematura en condiciones crónicas no transmisibles.

PRODUCTO 3. Código 148 Búsqueda Activa Institucional - BAI para las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Sur Occidente, Centro Oriente y Sur No transmisibles

COMPONENTE 2: Análisis Epidemiológico y divulgación de la información de la Vigilancia en Salud Púbica.

PRODUCTO 1. Código 182 Georreferenciación y análisis cartográfica de eventos de interés en salud pública

COMPONENTE 3: Orientación de la acción para las intervenciones individuales y colectivas en salud pública.
PRODUCTO 1: Código 162 Investigación Epidemiológica de Campo – No Transmisibles Crónicos
Cáncer en menores de 18 años:

- Casos con cualquier tipo de cáncer confirmado sin ajuste de inicio de tratamiento o casos probables con más de un mes sin ajuste.
- Casos confirmados de Leucemias con inicio de tratamiento mayor a 5 días desde su confirmación diagnóstica.

DESARROLLO

- Casos confirmados de otros cánceres en menores de 18 años (excluyendo Leucemias) con inicio de tratamiento mayor a 15 días desde su confirmación diagnóstica.
- Casos con condición final fallecidos.
- Casos residentes fuera de Bogotá que se encuentren hospitalizados dentro de la subred y se identifiquen posibles barreras de atención.
- Casos residentes fuera de Bogotá que vivan temporalmente dentro de la subred y se identifiquen posibles barreras de acceso geográficas, administrativas, económicas, técnicas o humanas.

Cáncer de Mama: 100% de los casos que se presenten en hombres, casos en mujeres mayores de 30 a 70 años que hayan tenido consulta de confirmación diagnóstica, con o sin inicio tratamiento y muertes

En caso no contar con casos suficientes para el cumplimiento de la meta establecida podrán tomar:

- Casos de otros grupos de edad con diagnóstico confirmado.
- Casos residentes fuera de Bogotá que se encuentren hospitalizados dentro de la subred y que tengan barreras de acceso de tipo geográficas, administrativas, económicas, técnicas o humanas.
- Casos residentes fuera de Bogotá que se encuentren viviendo temporalmente dentro de la subred y tengan barreras de acceso de tipo geográficas, administrativas, económicas, técnicas o humanas.

Cáncer de cuello Uterino: casos en mujeres con edades de 30 a 70 años que hayan tenido consulta de confirmación diagnóstica, con o sin inicio tratamiento y muertes.

En caso no contar con casos suficientes para el cumplimiento de la meta establecida podrán tomar:

- Casos de otros grupos de edad con diagnóstico confirmado.
- Casos residentes fuera de Bogotá que se encuentren hospitalizados dentro de la subred y que tengan barreras de acceso de tipo geográficas, administrativas, económicas, técnicas o humanas.
- Casos residentes fuera de Bogotá que se encuentren viviendo temporalmente dentro de la subred y tengan barreras de acceso de tipo geográficas, administrativas, económicas, técnicas o humanas.

META:

37 IEC por mes, puede variar el número de IEC por localidad.

PERFILES DEL SUBSISTEMA:

SUBRED	PRODUCTO	TALENTO HUMANO
Centro Oriente Sur Occidente		Profesional especializado 4 (Operativo). Profesional (médico o enfermera o bacterióloga) con especialización o maestría en epidemiologia y/o salud pública 12 meses de experiencia profesional relacionada. Profesional Especializado 3 (Líder Operativo) Con especialización o maestría en epidemiologia y/o salud pública y 12 meses como mínimo de experiencia en vigilancia en salud pública.
	Búsqueda Activa Institucional para las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte, Sur Occidente, Sur y Centro Oriente.	Profesional universitario 2 (operativo): Profesional universitario (Profesional en medicina, enfermería o bacteriología).

DESARROLLO

	Investigación Epidemiológica de campo – No Transmisibles Crónicos	Profesional universitario 2 (operativo): Profesional universitario (Profesional en medicina, enfermería o bacteriología): Tiempo completo para las subredes Norte, Sur Occidente, Centro Oriente y Sur.
	Georreferenciación y análisis cartográfica de eventos de interés en salud pública	Profesional especializado 4 (Operativo). Profesional (Profesional en medicina, enfermería o bacteriología) con especialización o maestría en epidemiologia y/o salud pública con 12 meses de experiencia profesional relacionada.

Cambios ficha técnica nuevo convenio:

- Lista de chequeo asistencia técnica.
- Criterios para establecer plan de mejora, si alguno de los ítems queda en 0 se implementa plan.
- Cambio de proceso de BAI.
- Priorización de criterios para unidades de análisis, se amplían los criterios.
- Cambio en formatos de IEC, especialmente evento 115.
- Informe de la caracterización y análisis descriptivo desde lo local de las categorías de enfermedades en seguimiento de mortalidad prematura en condiciones crónicas no transmisibles, previamente se enviaba en agosto, ahora en julio.
- No sala situacional.
- Ya no hay IEC administrativa.
- COVECOM participación en junio.
- 0.25 tiempo para BAI
- Formato para informe de canalizaciones, solo SIRC no anexo 11.
- Envío de informes antes era el día 10
- 31 de julio entregar avance del BEL, concertación con los geógrafos, de acuerdo con las referentes distritales desde el equipo debe consolidarse el insumo pero la forma y la norma técnica debe trabajarse desde el equipo de geógrafos.

FICHA TÉCNICA DE: SUBSISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA SALUD ORAL – SISVESO
Generar información periódica, sistemática y oportuna del monitoreo de las condiciones y eventos de interés en salud oral; con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud identificados y optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones en pro del mejoramiento de la calidad de vida de la población de la ciudad.

COMPONENTE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.
Producto 159, 160 y 161: Gestión de la información del componente No Transmisibles - Subred Norte (código 159) y Subredes Centro Oriente, Sur Occidente (código 160) y Sur (código 161).

Actividad 1: Asistencia técnica a UPGD/UI que conforman la red de operadores privada de la vigilancia en salud pública del SSIVESO.

Actividad 2: Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD crítica que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública.

Actividad 3: Sistematización, recepción de la notificación, registro, consolidación, georreferenciación del evento, cruces con otras fuentes de información.

Actividad 4: Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (depuración, precrítica, ajuste y realimentación), cruces con fuentes secundarias de información; revisión de concordancia entre los soportes físicos y magnéticos y generación de información.

Actividad 5: Seguimiento a la operación del subsistema y gestión de la información en espacios locales y distritales: participación en espacios locales y distritales para el fortalecimiento, construcción y posicionamiento de los diferentes subsistemas.

DESARROLLO

Actividad 6: Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública.

Actividad 7: Análisis epidemiológico a través de unidades de análisis, de eventos de interés en salud pública-SISVESO

COMPONENTE ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA VSP

PRODUCTO 182: GEORREFERENCIACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN CARTOGRÁFICA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

COMPONENTE ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN PARA LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA.

PRODUCTO 162. INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO -NO TRANSMISIBLES SISVESO

- La IEC se realiza a través de la aplicación de criterios de inclusión, evaluación de la información del caso notificado, desarrollo de la visita y aplicación de instrumentos y seguimiento al caso; el cual incluye la gestión de las canalizaciones;
- Criterios de priorización como: población de primera infancia, infancia, gestante y adolescencia, en situación de alerta en salud oral (SISVESO) y que no hayan sido intervenidos previamente; casos de niños hospitalizados por causa odontológica, notificados por el servicio de hospitalización o los servicios de salud oral.
- Los casos investigados serán sujeto de gestión del riesgo e intervención y seguimiento por parte de los entornos y en los que amerite la intervención de otros subsistemas como SIVIM, SISVAN, entre otros actores, para lo cual el SISVESO participará en los espacios de análisis y socialización requeridos.
- CANALIZADOS: se realiza un seguimiento telefónico donde se identifica el estado de la condición de salud general y oral y adherencia al tratamiento odontológico, la existencia o permanencia de barreras de atención en salud; así como el acceso y continuidad en el tratamiento en el servicio de salud oral.
- Como parte de la intervención a estos casos se deberán brindar a las gestantes y/o cuidadores de los menores, las recomendaciones frente a la atención integral en la primera infancia (aspectos alimentarios, demanda inducida a actividades de Crecimiento y Desarrollo, vacunación; entre otros).
- De manera adicional se deberá realizar recomendaciones al usuario y su familia frente a buenos hábitos de higiene bucal, correcta técnica de cepillado y sensibilización frente al uso de seda dental y enjuague bucal (según corresponda).
- Si se identifican condiciones de riesgo frente a aspectos psicosociales se deberán dar las respectivas orientaciones y se deberá canalizar con oportunidad a los actores pertinentes.
- Las canalizaciones a las EAPB y prestadores en salud deberán realizarse en el marco de los riesgos identificados, es decir, los casos que presenten mayor riesgo en salud oral; desde las necesidades de tratamiento, no adherencia al tratamiento en salud oral y/o a los servicios de salud oral, inasistencia a consultas, barreras en acceso y oportunidad a los servicios de salud oral.

DESARROLLO

	Productos			
Subredes	Gestión de la información Componente No Transmisibles-SISVESO			IEC- Control
Norte Centro oriente Sur occidente Sur	Técnico 2 (en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos). Tiempo completo	Profesional Especializado 4 (Operativo). Profesionales en Odontologia con especialización o maestría en epidemiologia y/o salud pública. Tiempo completo	Profesional especializado 3 (Líder operativo). Con especialización o maestría en epidemiología y/o salud pública y 12 meses como mínimo de experiencia en vigilancia en salud pública.	Profesionales universitarios 2 (operativo): Profesional universitario en Odontología. Tiempo completo

Cambios ficha técnica nuevo convenio:

- Ficha de notificación
- 37 IEC sin administrativa, Bosa 14, Kennedy 15, Fontibón 5, Puente Aranda 3
- Formato de firmas
- Lista de chequeo asistencia técnica
- Participación en el COVECOM
- Fechas de entrega de productos
- Se deberán realizar procesamientos y salidas estandarizadas de información (de los eventos
- de interés en salud oral), en articulación con profesional especializado a cargo del subsistema
- SISVESO según requerimientos y necesidades del subsistema.

PRODUCTOS	FECHA	Observación
TABLERO DE CONTROL DE AT	15 PRIMEROS DIA CALENDARIO DE CADA MES	continúa igual
TABLERO DE CONTROL SEGUIMIENTO A METAS	15 DÍA HÁBIL DEL MES VENCIDO	cambio
REVISIÓN MENSUAL DE REGISTRO, ANÁLISIS CRITICO DE DATOS, PRECRITICA Y ENVIO DE BASE DE DATOS	15 PRIMEROS DIA CALENDARIO DE CADA MES	no incluido
TABLERO DE CONTROL DE OPORTUNIDAD, INTEGRALIDAD Y CALIDAD DEL DATO	15 PRIMEROS DIA CALENDARIO DE CADA MES	no incluido
BASE DE DATOS DE COHORTES SANAS	5TO DÍA HÁBIL DEL MES VENCIDO	cambio
CONSOLIDADO DE BASE DE DATOS DE COHORTES SANAS	5TO DÍA HÁBIL DEL MES VENCIDO	cambio
INFORME COHORTE SANAS	5TO DÍA HÁBIL MES ENERO	continúa igual
BASE DE DATOS DE PC	1MER VIERNES DE CADA MES VENCIDO	continúa igual
BASE DE DATOS DE POBLACIÓN CON Y SIN RESPUESTA	1MER VIERNES DE CADA MES VENCIDO	continúa igual
BASE DE DATOS DE IEC	3CER DÍA HÁBIL DEL MES	continúa igual
INFORME DE IEC	4TO MIERCOLES DE ENERO 2025	continúa igual
INFORME DE CANALIZACIONES	15 CALENDARIO DE CADA MES VENCIDO	cambio
MATRIZ DE PARTICIPACIPON EN ESPACIOS	5TO DÍA HÁBIL DEL TRIMESTRE VENCIDO	cambio
INFORME EJECUTIVO TRIMESTRAL DE LA PARTICIPACIÓN EN ESPACIOS Y CANALIZACIÓN CON SEGUIMIENTO	5TO DÍA HÁBIL DEL TRIMESTRE VENCIDO	continúa igual
SEGPLAN	15 DÍA HÁBIL DE MES VENCIDO	continúa igual
ARCHIVO DE BALANCE DE UNIDADES DE ANÁLISIS	5TO DÍA VENCIDO POSTERIOR A LA UNIDAD DE ANALISIS O ESTUDIO DE CASO	continúa igual
INDICADORES GSI WEB		continúa igual
SEGPLAN WEB		continúa igual
MATRIZ POBLACIONAL		continúa igual
ACTA DE UNIDAD DE ANÁLISIS	8VO DÍA HÁBIL DE LA UNIDA O ESTUDIO DE CASO	continúa igual

FICHA TECNICA SUBSISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LAS ENFERMEDADES HUÉRFANAS – RARAS – EHR
COMPONENTE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

DESARROLLO

Producto 159, 160 y 161: Gestión de la información del componente No Transmisibles - Subred Norte (código 159) y Subredes Centro Oriente, Sur Occidente (código 160) y Sur (Código 161).
Actividad 1: Asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores privada de la vigilancia en salud pública de las enfermedades huérfanas-raras en el D.C.

Actividad 2: Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD critica que conforman la red de operadores de la VSPEHR

Actividad 3: Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (depuración, pre-crítica, ajuste y realimentación), cruces con fuentes secundarias de información; revisión de concordancia entre los soportes físicos y magnéticos y generación de información.

Actividad 4: Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública

Actividad 5. Análisis epidemiológico a través de unidades de análisis de eventos de interés en salud pública- VSP enfermedades huérfanas – raras.

Meta de unidades de análisis o estudios de caso para la vigencia en curso

Subred	Número unidad de análisis/estudios de caso a cumplir en la vigencia	Total
Subred Norte	4	4
Subred Centro Oriente	4	4
Subred Sur Occidente	4	4
Subred Sur	4	4

Para la presente vigencia solo se podrán realizar como máximo dos (2) estudios de caso y mínimo dos (2) unidades de análisis

Producto 148. Búsqueda Activa Institucional - BAI para las Subredes Integradas de Servicios de Salud

COMPONENTE: ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA VSP

Producto 182. Georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública (documento de análisis epidemiológico)

Comportamiento de la notificación del evento 342 enfermedades huérfanas en cuanto a las variables de: régimen, aseguramiento, sexo, momento de vida, grupos poblacionales y tipo de discapacidad más frecuente, estrato, tasa de las primeras 15 enfermedades huérfanas - raras que más se notificaron a nivel distrital en el año 2023, las cuales se definen a continuación:

No.	Nombre de la EHR
1	Displasia broncopulmonar
2	Esclerosis múltiple
3	Esclerosis sistémica cutánea limitada
4	Microtia
5	Síndrome de Guillain-Barré
6	Neuromielitis óptica espectro
7	Esclerosis lateral amiotrófica
8	Esclerosis sistémica cutánea difusa
9	Enfermedad de Von Willebrand
10	Fibrosis pulmonar idiopática
11	Enfermedad de Wegener
12	Enfermedad de Crohn
13	Hipertensión pulmonar tromboembólica crónica
14	Déficit congénito del factor VIII
15	Síndrome de Lennox-Gastaut

Fuente: Base de datos evento 342, SIVIGILA 4.0, año 2023.

DESARROLLO

COMPONENTE ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN PARA LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA.

Producto 162. Investigaciones Epidemiológicas de Campo – IEC, enfermedades huérfanas – raras, no transmisibles

Subsiste a de EHR			
Localidad/Subred	**Número de IEC mínimas a cumplir mensualmente**	**Localidad/Subred**	**Número de IEC mínimas a cumplir mensualmente**
01 – Usaquén	2	03 – Santafé	2
02 – Chapinero	1	04 - San Cristóbal	15
10 – Engativá	16	14 - Los Mártires	2
11 – Suba	16	15 - Antonio Nariño	2
12 - Barrios Unidos	1	17 - La Candelaria	1
13 – Teusaquillo	1	18 - Rafael Uribe Uribe	15
Subred norte	**37**	**Subred Centro Oriente**	**37**
07 – Bosa	15	05 – Usme	19
08 – Kennedy	16	06 – Tunjuelito	2
09 – Fontibón	3	19 - Ciudad Bolívar	16
16 - Puente Aranda	3	20 - Sumapaz	0
Subred Sur Occidente	**37**	**Subred Sur**	**37**

Productos				
Subred	Gestión de la información del componente no transmisibles – EHR			IEC- CONTROL
Norte Centro Oriente Sur Occidente Sur	Técnico 2 (en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos) y 12 meses de experiencia profesional relacionada. Tiempo completo	Profesional especializado 4 (Operativo). Profesionales del área de la salud con especialización en epidemiología o salud pública y 12 meses de experiencia profesional relacionada. Tiempo completo	Profesional especializado 3 (Lider operativo). Con especialización o maestría en epidemiología y/o salud pública y 12 meses como mínimo de experiencia en vigilancia en salud pública.	Profesional universitario 2 (Operativo). Profesionales en enfermería, terapias o psicología Tiempo completo

Cambios ficha técnica nuevo convenio:

- BAI
- IEC administrativa
- Seguimiento a planes de mejora públicas

FICHA TÉCNICA DE SUBSISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA ECONOMÍA INFORMAL- SIVISTRA

Para el SIVISTRA, se define como criterio para la identificación de un trabajador informal el hecho de no contar con afiliación a ARL; por lo anterior, las siguientes definiciones se refieren a casos detectados en población que no cuente con protección en riesgos laborales:

Caso Sospechoso de Enfermedad Derivada de la Ocupación: todo caso de enfermedad que según criterio del médico tratante, pueda estar causado por la exposición a las condiciones de trabajo inherentes al proceso productivo donde efectúan sus actividades laborales las y los trabajadores de la economía informal (CAN, 2004). Para efectos de SIVISTRA, se toma también como caso sospechoso de enfermedad laboral toda condición patológica o síntoma persistente (por lo menos un mes de duración) que, a juicio de la persona pudiera estar relacionada o agravada por la ocupación.

DESARROLLO

Caso Sospechoso de Accidente Derivado de la Ocupación: todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador o trabajadora una lesión orgánica, una perturbación funcional, invalidez o muerte. También se considera accidente de trabajo aquél que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo y que según criterio del médico tratante se reporte como tal (CAN, 2004). Como para el evento anterior, para SIVISTRA, se considera sospecha de accidente de trabajo toda lesión traumática que pueda estar relacionada o derivarse de la ocupación. Teniendo en cuenta las características particulares del sector, se realizará notificación y monitoreo o investigación a todo evento ocurrido, máximo, año y medio antes de su notificación.

Probable Muerte derivada de Origen Ocupacional: todo caso de muerte que haya sido analizado por el médico especialista en salud y cuya exposición ocupacional haya sido determinada por el equipo, se podrá definir como muerte derivada o relacionada con el trabajo en uno de los siguientes tres casos: Accidente de trabajo que, como consecuencia de las lesiones orgánicas generadas, su desenlace final es la muerte. Accidente de trabajo que como consecuencia de las lesiones orgánicas generadas produzca una enfermedad que como desenlace final es la muerte (p.ej.: accidente de trabajo con exposición a VIH que genera la muerte por una infección oportunista subsecuente al SIDA). Enfermedad laboral que, como consecuencias de las lesiones orgánicas generadas, su desenlace final es la muerte (Benavides, 2011).

COMPONENTE: Gestión de la información para la vigilancia en salud pública.
PRODUCTO 160. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL COMPONENTE NO TRANSMISIBLES - SUBRED CENTRO ORIENTE Y SUR OCCIDENTE.

Actividad 1: asistencias técnicas a UPGD de la red privada subsistema SIVISTRA.
Actividad 2: sistematización, recepción de la notificación, registro, consolidación, georreferenciación del evento, monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP y cruces con otras fuentes de información.
Actividad 3: monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (depuración, precrítica, critica, ajuste y realimentación) cruces con fuentes secundarias de información.
Actividad 4: seguimiento a la operación del subsistema y gestión de la información en espacios locales y distritales.
Actividad 5: gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública.

COMPONENTE: ANÁLISIS Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA VSP

PRODUCTO 182. GEORREFERENCIACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN CARTOGRÁFICA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA.

COMPONENTE: Orientación de la acción para las intervenciones individuales y Colectivas en Salud Pública.

PRODUCTO 162. INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO -NO TRANSMISIBLES.

Enfermedad y Accidentes probablemente relacionados con las condiciones laborales como son:

- Exposición a Agentes de Riesgo Químicos: Se refiere a las sustancias químicas orgánicas e inorgánicas, naturales o sintéticas, que, durante la fabricación, manejo, transporte, almacenamiento o uso, puedan entrar en contacto con el organismo por inhalación, ingestión o absorción, ocasionando problemas en la salud según su concentración y tiempo de exposición. (ej.: Contacto con sustancias irritantes, Inhalación de gases y vapores., Inhalación de material particulado).
- Exposición a Agentes de Riesgo Físicos: Son aquellos agentes ambientales de naturaleza física que, cuando nos exponemos a ellos, pueden provocar daños en la salud, según la intensidad y la concentración de los mismos. (ej.: Ruido, Iluminación, Temperaturas extremas, Radiaciones, Vibraciones).
- Exposición a Agentes de Riesgo Mecánicos: Se refiere a aquellos objetos, máquinas, equipos, herramientas e instalaciones locativas que por sus condiciones de funcionamiento, diseño o estado pueden causarle alguna lesión al trabajador. (ej.: partes en movimiento, superficies o herramientas cortantes, proyección de partículas, caída de objetos., caídas a nivel).

DESARROLLO

- Exposición a Agentes De Riesgo Biomecánicos: Son todos los objetos, puestos de trabajo, máquinas, mesas y herramientas que, por su peso, tamaño, forma o diseño, pueden producir fatiga física o lesiones en músculos o huesos. (ej.: movimientos repetitivos, carga física).
- Exposición a Agentes Biológicos: Se refiere a microorganismos que pueden ocasionar enfermedades, o a residuos que pueden ser tóxicos para las personas que entran en contacto con ellos. (ej.: Contacto con líquidos corporales contaminados, Inhalación de virus).
- Exposición a agentes psicosociales: Se refiere a todos aquellos agentes de la organización que pueden generar insatisfacción, aburrimiento, estrés o poca disposición para hacer las tareas.

Perfil	Formación Académica
Técnico 2 (en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos)	Técnico en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos con 12 meses de Experiencia profesional relacionada.
Profesional especializado 4 (Operativo) (Gestión de la Información)	Profesional del área de la salud (Medicina, enfermería, terapia física y/o ocupacional) especializado en Salud y Seguridad en el trabajo (Salud Ocupacional), con doce (12) meses de experiencia profesional relacionada o Profesional en Salud Ocupacional especializado en áreas afines a Seguridad y Salud en el Trabajo o Epidemiologia, con doce meses (12) experiencia profesional relacionada. (SIVISTRA)
Profesional especializado 4 (Operativo) (Asistencias Técnicas)	Perfil: Profesional especializado 4. Bacteriología o Enfermería o Medicina u Odontología o Salud Pública o Nutrición y Dietética o Terapias o psicología, con Título de postgrado en la modalidad de especialización en Epidemiologia o Salud Pública y doce (12) meses de experiencia profesional relacionada. Adicionalmente para el Subsistema Sivistra lo puede desarrollar los anteriores perfiles incluyendo profesional en salud ocupacional y la especialización en salud y seguridad en el trabajo (salud ocupacional) o en áreas afines.
Profesional especializado 3 Líder operativo)	Profesional con especialización o maestría en epidemiologia y/o salud pública y 12 meses como mínimo de experiencia en vigilancia en salud pública.

Cambios ficha técnica nuevo convenio:

- Formato IEC
- Bases
- Tiempo para abordaje, enfermedad antes 3 meses y ahora 2, para accidente antes 2 y ahora 1 mes.

Cambios generales:
Ampliación códigos CIE 10 para BAI ahora ejercicio cruce SIANIESP

Posterior a la socialización de los 4 subsistemas se aplica Postest y se socializan generalidades de los temas transversales:

FICHA TÉCNICA TEMA TRANSVERSAL PARTICIPACIÓN SOCIAL INCIDENTE
La participación social en salud es un derecho y una práctica social, que incide sobre la posibilidad de producir bienestar y garantizar el derecho a la salud, en el entendido de que todos los actores sociales deben hacer parte de las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que los afecta. Se considera transversal a todo el ciclo de políticas públicas, por lo tanto, se deben garantizar acciones que permitan a la ciudadanía incidir sobre su salud, calidad de vida, la promoción de la cultura de la salud, el cuidado en los territorios y la promoción del control social sobre las acciones sectoriales.

En este sentido, la participación social incidente es el proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades, desde la construcción democrática, las iniciativas y la gestión de la respuesta a sus necesidades y situaciones, inciden en la toma de decisiones y la agenda pública promoviendo el cuidado de la salud y la vida.

Lo anterior, requiere de una institucionalidad con:

- Capacidad de apertura, reconocimiento de los saberes, experiencias y sentires de las personas, familias y comunidades.
- Flexibilidad que garantice los mecanismos necesarios para que logren transformaciones efectivas de sus condiciones de vida en el territorio.

DESARROLLO

- Fortalecimiento de capacidades en términos de autonomía, deliberación, diversidad, equidad, acceso y apropiación de información, comprensión crítica, construcción de conocimiento, solidaridad y empatía.

METODOLOGÍA

- El desarrollo de la ficha de participación incidente será liderada y orientada desde la coordinación GSP-PSPIC y dinamizada por el equipo funcional comunitario local con la orientación técnica del equipo distrital y estará conformado durante esta vigencia por:
- Líder operativo de Políticas
- Coordinaciones locales del Modelo o su homólogo
- Gestores de participación de la Secretaría Distrital de Salud –SDS.

Se socializa el anexo 9 Criterio de glosas; Terminada la parte de la ficha técnica se continúa con la lectura y socialización de este documento, en donde se inicia con el marco normativo, la notificación de glosas, el seguimiento retrospectivo y el seguimiento en campo o concurrente. Generalidades: Con respecto a la respuesta y conciliación de glosas, se menciona que la subred cuenta con 5 días hábiles a partir de la notificación para aceptarlas u objetarlas, esto se hará mediante oficio que cumpla con las especificaciones mencionadas en el documento. De no realizar lo anterior, se considera que fue aceptada la glosa. En cuanto al valor definitivo de la glosa, este será descontado de la reserva de glosa, en caso de superar este monto, el saldo se descontará de la siguiente certificación de desembolso o en la liquidación del convenio.

Productos con dos o más motivos de glosa

Cuando se evidencien dos o más motivos de glosa en un producto o intervención, se aplicarán loscriterios de glosa respectivo, hasta máximo el valor total ejecutado por el producto o intervención. Si uno de los dos alcanza el 100%, los demás se describirán sin afectar el monto, si este es objeto de conciliación, total o parcial, para los demás valores se aplicará el saldo según el monto lo permita.

Planes de mejora

Serán solicitados por el equipo de seguimiento, o los referentes técnicos SSSP de acuerdo a los hallazgos identificados en el seguimiento retrospectivo o de campo. Debe ser registrado en el formato indicado y enviado por correo electrónico en los siguientes 5 días hábiles de cerrado el seguimiento dela visita o la generación del hallazgo, estos serán aprobados por el referente que los generó y la subredtendrá cinco días hábiles para realizar los ajustes solicitados.

Informe de gestión

La subred tendrá cinco días hábiles para solicitar ajuste del informe de gestión posterior al cierre delciclo del seguimiento, de no realizarse en el tiempo estipulado, la glosa será definitiva sin que medie justificación.

Glosa por presunta falta de veracidad

No será levantable la glosa, la subred deberá realizar proceso disciplinario y administrativo einformar en el mes siguiente a la identificación del hallazgo a SDS las acciones realizadas mediante oficio radicado

Criterios de glosa:

Se mencionan cada uno de los criterios, sus especificaciones y el código respectivo para:

G1 - Glosa por incumplimiento en la unidad base de costeo en los productos GSP- PSPICG2- Glosa por insumos y recursos
G3- Glosa por incumplimiento del anexo 6 Lineamientos públicos de la GSP y del PSPIC y módulo de estándares Sivigila DC. G3-1 Entornos cuidadores
G3-2 Vigilancia en la salud pública que nos compete al equipoG3-3 Salud ambiental
G4 Glosa por archivo y custodia documental G5
Glosa por presunta veracidad de soportesG6 Glosa por base de datos o aplicativos

DESARROLLO

G7 Glosa por base de datos vs soportes en medio físicoG8 Glosa por planes de mejoramiento
G9 Glosa por inconsistencia en informes de gestión
G10 Glosa por ausencia de soportes
G11 Glosa por soportes con tachones o enmendaduras
G12 Glosa por base de talento humano

Se continúa durante la reunión con el punto relacionado con **FICHA TÉCNICA RESPUESTA A POBLACIÓN MIGRANTE INTERNACIONAL EN EL MARCO DE LA MACRO, MESO Y MICRO GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA (Vigencia diciembre 2024- julio 2025).**
Esta ficha pretende vincular un enfoque migratorio a las acciones de los entornos cuidadores y procesos transversales, las cuales deben ser reportadas en el marco del convenio actual. Tales acciones deben dar respuesta a los requerimientos de la población migrante internacional y aportando a las necesidades de acuerdo con las políticas, planes y estrategias a nivel distrital y nacional. Todo lo anterior en cumplimiento de lo establecido en el Plan Distrital de Desarrollo y Modelo de atención en Salud de la presente administración.
Con la intención de comprender a quienes se dirige esta implementación es relevante clarificar el concepto de "migrante" definido por la Organización Internacional para las Migraciones -OIM como "Toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones", si bien la migración por si misma no implica un riesgo para la salud, es importante reconocer que las condiciones que se relacionan con el proceso migratorio favorecen escenarios de riesgo para la salud y la integridad, lo cual acrescente las condiciones de vulnerabilidad. Teniendo en cuenta lo anterior las acciones que se desarrollan desde el sector salud obedecen a directrices del Ministerio de Salud, por cuanto, la normatividad se ha adecuado para garantizar atención a la población migrante. El marco normativo internacional, nacional y distrital que sustentan la respuesta a población migrante es proveniente de tratados internacionales de derechos humanos, de la Constitución Política de Colombia de 1991, la Ley 100 de 1993, Circular 025 y 29 de 2017, Decreto 1288 de 2018, CONPES 4100 de 2022, Decreto 600 de 2023, Resolución 1769 de 2024, Decreto 1209 de 2024, entre otros.

Para orientar y dar respuesta a los requerimientos de la población migrante internacional en el marco de la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, deben tenerse en cuenta los siguientes momentos:

Identificación de nacionalidad y estatus migratorio del individuo y la familia: los equipos deben ofrecer información relacionada con el proceso de regularización, afiliación al sistema general de seguridad social en salud y atención en salud para diferentes situaciones. Para reconocer el estatus migratorio es importante indagar sobre los documentos con los que cuenta para identificarse, si no cuenta con alguno de los siguientes documentos, será considerada con estatus migratorio irregular y por consiguiente no estará vinculada al sistema de salud, deberá orientarse a la persona y a su familia sobre los mecanismos de regularización:

Pasaporte con sello vigente.
Visa o cédula de extranjería expedida por Migración Colombia.
Carné diplomático.
Pasaporte para menores de siete (7) años.
Salvoconducto de permanencia del solicitante de reconocimiento de la condición de refugiado SC2 (vigencia actual de seis meses).
Permiso por Protección Temporal (PPT) expedido por Migración Colombia en el marco del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV). El proceso de solicitud de este documento está dispuesto en el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV) y la encuesta de caracterización solo está dispuesta para personas migrantes venezolanas que ingresaron a territorio colombiano de manera regular a través del respectivo puesto de control migratorio legalmente habilitados desde el 29 de mayo de 2021 hasta el 24 de noviembre de 2023; y niños y niñas vinculados a un proceso administrativo de restablecimiento de Derechos, adolescentes y jóvenes, como también para aquellos que se encuentran matriculados en una institución educativa en los niveles de educación inicial, preescolar, básica y media, el RUMV estará disponible hasta el 30 de mayo de 2031.

DESARROLLO

Quienes no han podido obtener el PPT podrán acreditar que lo han solicitado por medio del Certificado de trámite, implementado por Migración Colombia, el cual certifica que la persona se encuentra dentro del proceso para acogerse al Estatuto Temporal de Protección y puede emplearlo para acceder a la oferta de servicios del estado y de instituciones privadas.

La población migrante con estatus migratorio regular puede vincularse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, los colombianos y los hijos de colombianos retornados nacidos en Colombia deben actualizar documento de identificación colombiano en la Registraduría Nacional del Estado Civil, registrarse como retornado de Venezuela en la Secretaría Distrital de Salud y afiliarse a la EPS del régimen subsidiado de su preferencia. Pueden afiliarse al régimen subsidiado aquellas personas con clasificación en los grupos A, B o C del Sisbén, o personas del grupo D en caso de acogerse al mecanismo de contribución solidaria. La población migrante afiliada al régimen subsidiado debe acreditar su permanencia en el país, actualizando la información de su domicilio cada cuatro meses, en la entidad territorial donde reside.

Los hijos de personas migrantes venezolanos nacidos en Colombia de padres no afiliados o sin capacidad de pago, deben:

Recién nacido, nacido vivo en Colombia: Solicitar certificado de nacido vivo en la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS o Registro Civil de Nacimiento en la Registraduría, la IPS registrará al recién nacido y a sus padres con identificación válida en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y los inscribirá en una Empresa Promotora de Salud – EPS, en caso de que los padres venezolanos tengan estatus migratorio irregular, se afiliará solo al recién nacido con documentación válida y quedará el menor como cabeza del núcleo familiar.
Menor de edad colombiano hijo de padres con nacionalidad venezolana: Solicitar Registro Civil de Nacimiento en la Registraduría para el menor de edad colombiano hijo de padres venezolanos, la IPS registrará al recién nacido y a sus padres con identificación válida en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y los inscribirá en una EPS. En caso de que los padres venezolanos tengan estatus migratorio irregular, se afiliará solo al recién nacido con documentación válida y quedará el menor como cabeza del núcleo familiar.
Tener en cuenta que otra forma de regularizar el estatus migratorio es solicitando el Refugio (Protección Internacional).

Se debe recordar a la comunidad que cualquier persona con capacidad de pago debe afiliarse al régimen contributivo o que tenga ingresos iguales o superiores a un salario mínimo mensual legal vigente.

Identificación y Gestión del Riesgo en Salud: Los diferentes equipos del PSPIC aportarán a los procesos de promoción de la salud y gestión integral del riesgo, promoviendo educación en las dimensiones de salud materna, salud infantil, salud mental, salud ambiental, condiciones transmisibles y no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional y enfoques diferencial, de género, territorial. Se realizará activación de rutas a los servicios sociales y de salud. La población migrante con estatus migratorio regular puede acceder a las siguientes modalidades de canalización, siempre y cuando presente la documentación válida presentada anteriormente: Canalizaciones entre entornos cuidadores y transversalidades, canalizaciones a EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C., canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial, canalización de Casos sin Aseguramiento / Oficina de Atención e Información al ciudadano.

Para la gestión del riesgo en salud en población migrante irregular, mientras regulariza su situación en el país, en caso de que la persona migrante presente un evento en salud, puede acceder a la atención inicial de urgencias, a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Desde el PSPIC pueden acceder a vacunación de niños, niñas, mujeres gestantes y adultos mayores con los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Esquema permanente y vacunación contra Covid-19, promoción de la alimentación saludable, la actividad física y el cuidado del medio ambiente, información y orientación para la prevención del tabaquismo, alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas, atención a las personas que requieran ayuda sobre temas de salud mental (a través de la línea 106), Prevención de la violencia a nivel escolar, familiar y comunitario, activación de rutas integrales a servicios sociales y de salud de acuerdo con su situación en salud y estatus migratorio, tamizaje para infecciones de transmisión sexual, acciones de Educación para la Salud Pública para mejoramiento de hábitos de vida saludable, tamizaje para condiciones crónicas no transmisibles, ferias de servicios de salud dirigidas a población migrante.

Las entidades del distrito y las agencias de cooperación ofertan servicios sociales como:

DESARROLLO

Centro “Abrazar”: Atención transitoria a niñas, niños y adolescentes migrantes en situación de riesgo de vulneración de derechos, para contribuir a la garantía de sus derechos y prevención de su vulneración.

Centro “Amar”: Restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes, de 3 meses a 17 años, 11 meses y 29 días, en riesgo o situación de trabajo infantil ampliado,

Jardines Infantiles (diurnos / nocturnos): Niñas y niños menores seis (6) años que habiten en Bogotá, con madres, padres o cuidadores(as) que laboran o desarrollan algún tipo de actividad económica o académica en horarios nocturnos o están en condiciones de riesgo social.
IDPAC - Instituto Distrital de La Participación y Acción Comunal: Dirigida a asesorar y acompañar procesos de formación, fortalecimiento y promoción para las organizaciones sociales conformadas por migrantes o refugiados.
CEDID - Centro Distrital de Integración y Derechos a Migrantes, Refugiados y Retornados: En este lugar se entrega información sobre los servicios que da el distrito; se da asistencia humanitaria que consiste en la entrega de alimentos, bonos, elementos de autocuidado, higiene y aseo, ropa limpia y alojamiento hasta por cinco días. Además, se presta asesoría psicosocial, jurídica para evaluar la situación migratoria y convalidar títulos, entre otras.

En la página de la Secretaría Distrital de Salud se encuentra información general de diferentes cooperantes en el micrositio “SOMOS Nuevos Bogotanos y Bogotanas”. Finalmente se resuelven dudas, se establecen compromisos y se firma el listado de asistencia.

FECHA: 09/12/2024	TEMA: Apropiación de lineamientos No Transmisibles diciembre 3 del 2024 al 23 julio 2025

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Lectura de temas transversales.	Equipo No Transmisibles	diciembre 2024

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia
.

		FIRMA DE ASISTENTES				
N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Se anexa listado en físico					

FECHA: Diciembre 9/2024 | TEMA: Apropiación de lineamientos

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Lectura constante de los lineamientos de vigencia 2112/2024.	Equipo NO Transmisibles	Permanente

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	[illegible]	57462040	CS Boston	[illegible]	DGRSC	[illegible]
2	Adriana Castañeda Beltran	1030665081	CS Boston	Referente Cronicos	DGRSC	Adriana Castañeda
3	[illegible]	1104700407	CS Boston	Enfermera	DGRSC	[illegible]
4	[illegible]	1145384[illegible]	CS Boston	TEC. ASISTENCIAL	DGRSC CRON-COS	[illegible]
5	Alejandra Gonzalez Nuevo	1012939918	CS Boston	TEC Admin	SISVESO	Alejandra G
6	Maria Fernanda Gonzalez A	1.020.638.069	CS Boston	Odontologa	Sisveso	[illegible]
7	[illegible]	20363090	CS Boston	Hep Desastre	DGRSC	[illegible]
8	[illegible]	79856970	CS Boston	T. SISTEMAS	DGRSC	[illegible]
9	Johana Lopez Pineda	1018479537	CS Boston	Facturación	DGRSC	[illegible]
10	Olga Chaparro G.	1026270006	CS Boston	Enfermera	DGRSC	Olga G.
11	Lety Beltran R.	20670139	CS Boston	Enfermera	DGRSC	[illegible]
12	Cristian Castro	1012397279	CS. Boston	CS Boston	DGRSC	[illegible]
13	Flora Coronel	54255543	CS Boston	Referente ETV	DGRSC	[illegible]
14	Diana Cardina Bohorquez	52080779	CS Boston	Enfermera	DGRSC	Cardina B
15	Claudia Patricia Pineda C.	52710814	CS Boston	Ldo Apoyo	DGRSC	Patricia Pineda
16	Dayan Peña	1030628672	CS Boston	Enfermera	DGRSC	Dayan P.
17						
18						

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred ____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica)
_____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)_____

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN _x__ OTRO ___		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 09/12/2024	LUGAR: Virtualidad	HORA INICIO: 8:00 am
RESPONSABLE: (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL 12:00 m

OBJETIVO DE LA REUNION

Socialización de lineamientos nueva vigencia 2024

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Saludo
2. Presentación de lineamientos SISVECOS
3. Presentación de lineamientos VESPA
4. Presentación lineamientos SIVIM
5. Presentación de lineamiento SIVELCE
6. Presentación BAI
7. Presentación anexo 9
8. Gestión documental
9. Plan anticorrupción
10. Participación social incidente
11. Canalizaciones
12. Gestión de la información
13. Flujo Migratorio

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						

5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento
NA		

DESARROLLO

1. Saludo, presentación de la dinámica de la reunión. Se inicia la reunión con la socialización del subsistema de sisvecos.

2. Presentación de lineamientos SISVECOS

Se mencionan aspectos importantes de la preparación y alistamiento, tales como el primer contacto antes de las 48 horas y el abordaje del suicido consumado, el cual podrá realizar el primer contacto hasta los 8 días luego de la asignación; la estructura del consentimiento informado; la elaboración de una IEC; así como los soportes válidos para casos fallidos y los criterios para casos priorizados. En este contexto, el referente Alejandro Chaves proporcionó retroalimentación respecto a la omisión del formato Excel para casos fallidos, indicando que dicho formato no se considerará como requisito para los casos fallidos.



- Ideación suicida, amenaza e intentos con intentos previos.
- Ideación suicida estructurada (plan suicida)
- Intentos suicidas.
- Ideación, intento, amenazas en menores de 11 años.
- Maternas (incluye periodo de parto, puerperio, periodo neonatal y 365 días posteriores al parto).
- Sobrevivientes (suicidio consumado)

Nota: Para los casos de muerte por suicidio, el contacto inicial se podrá realizar hasta ocho (8) días después de la fecha de notificación y para los casos foráneos se contarán a partir de la fecha de creación.
Nota: Teniendo en cuenta la definición operativa de caso estipulada en el protocolo del evento 356, los casos confirmados de intento de suicidio en menores de 5 a 9 años y los casos confirmados de cualquier edad de intentos, con intentos previos notificados por los servicios urgencias, se deben notificar de manera inmediata a la plataforma de SIVIGILA D.C. e informar diariamente al técnico distrital del subsistema al correo relacionando el número del ID con copia al referente distrital del subsistema.

3. Presentación de lineamientos VESPA

Siguiendo con la presentación, las profesionales Linda Pineda y Adriana Bello socializaron los lineamientos de VESPA, comenzando con una introducción sobre el concepto del consumo de SPA.Es un Impacto en el cerebro que puede desarrollar dependencia, desencadenando una enfermedad crónica y recurrente.

DESARROLLO

Consecuencias:
- Afectación de la vida en las áreas de ajuste (personal, familiar, académico laboral…)
- Necesidad compulsiva de consumo.

Clasificación según su origen
Naturales Ej. Marihuana, cocaína, opio.
Semisintéticas EJ. Heroína, LSD, codeína.
Sintéticas Ej. Metanfetaminas, MDMA, fentanilo.

Clasificación según efectos en el SNC
Depresoras Ej. Alcohol, benzodiacepinas, opioides.
Estimulantes Ej. Cafeína, cocaína, metanfetaminas.
Alucinógenas Ej. LSD, psilocibina, ketamina.

Tipos de consumo de SPA
Experimental (Bajo) : Uso inicial sin conocer efectos.
Ocasional recreativo (Bajo): Uso intermitente.
Habitual problemático (Alto) : Uso frecuente que afecta la salud física o psíquica
Dependiente Problemático (Alto) : Uso desadaptativo con malestar clínico significativo.

Abordaje de Población según Tipo de Consumo y Priorización
- **Experimental, Ocasional Recreativo: No priorizado**. No se realiza ficha. Si se coloca párrafo descartado para alertas VESPA.
- **Si se realiza IEC VESPA al detectar**; Gestante (puerperio y 365 días posteriores), Conductas Suicidas (SISVECOS) y/o Violencias (SIVIM).
- **Problemático: Priorizado.** Menores de 29 años, Se realiza IEC VESPA simultáneamente verificando integralidad y/o Gestantes (puerperio y 365 días posteriores).
- **Consumos colectivos de sustancias psicoactivas: Priorizado.** incluso las de tipo medicamentoso

Resaltando que los tiempos de abordaje son 48 horas después de la notificación.

Abordaje: Priorizar, identificación de causales, riesgos y desencadenantes; Integralidad, activación de rutas, Derivar (ICBF o Comisaria, s/corresponda) y seguimiento

Canalización SIRC Ruta VESPA:

187	5	**RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.**
188	1	Persona con consumo problemático de sustancias psicoactivas
189	2	Persona con consumo inicial o recreativo de sustancias psicoactivas.
190	3	Persona con consumo de productos de tabaco y/o sus derivados, o expuesto a humo de segunda mano

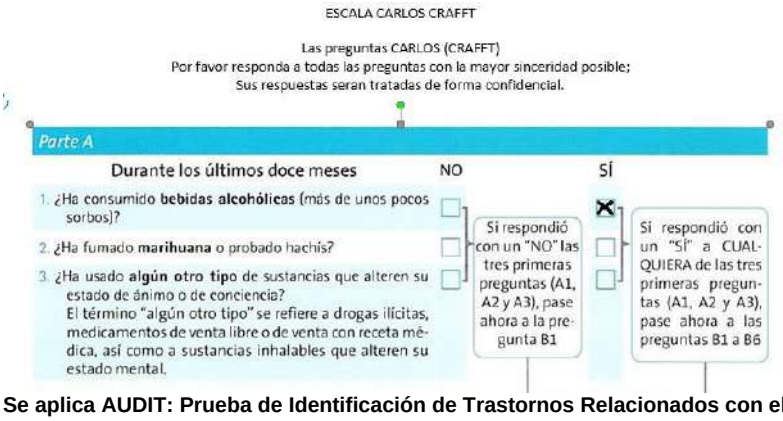
Los reportes verificados a través de IEC que son captados por consumos iniciales (experimentales o recreativos) que NO presentan características de consumo problemático o abuso de psicoactivos se canalizarán a los servicios del entorno EBEH ACOGIDA (formato actual entorno Hogar (3) componente (1) y describir en observación (se canaliza a entornos extramurales hogar (EBEH)-acogida)
Los casos con consumos problemáticos que se encuentren en las alertas SED se canalizarán al entorno educativo.

Atención: No se debe Pasar por alto la necesidad de canalización a servicios de atención especializada EAPB.
Y evaluar necesidades de canalización Intersectorial

Tipos de tamizaje:

se aplica en primer lugar la prueba Carlos CRAFT: Es un instrumento para identificar el riesgo en el consumo,
Si la pregunta 1. tiene como respuesta “SI” se aplica la prueba Audit.

DESARROLLO



Se aplica AUDIT: Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol, diez preguntas que sirve para determinar si el consumo de alcohol de una persona puede considerarse peligroso.

Finalizando simularon la entrevista Breve Motivacional (EBM):

¿Qué es?

- Técnica para incrementar la motivación para cambiar comportamientos problemáticos.
  Características clave:
- Empatía, fomentar discrepancias, evitar confrontación, apoyar autoeficacia.
  Ejemplo práctico:

profesional: ¿Qué tan importante es para ti dejar de fumar en este momento? *(Pregunta abierta)*
usuario: Pues... sé que debería, pero también me relaja mucho cuando estoy estresado.
Profesional: Entiendo, fumar te ayuda a manejar el estrés, pero también parece que estás pensando en dejarlo. ¿Qué cosas te preocupan acerca de seguir fumando? *(Explorar discrepancias)*
usuario: Bueno, mi salud. Últimamente me canso más rápido y sé que fumar es malo.
profesional: Parece que valoras mucho tu salud, pero sientes que el estrés complica el dejar de fumar. Es un dilema importante. ¿Qué beneficios crees que tendría dejarlo? *(Fomentar reflexión)*
usuario: Creo que me sentiría mejor físicamente y gastaría menos dinero.
profesional: Esas son metas importantes. ¿Qué crees que podrías hacer como un primer paso pequeño para acercarte a dejar de fumar? *(Apoyar autoeficacia)*
usuario: Tal vez fumar menos cada día o buscar algo para manejar el estrés, como ejercicio.

4. <u>Presentación lineamientos SIVIM</u>

   Posteriormente, las profesionales KIMBERLY ARIZA y NATALI PAJARITO realizaron la presentación de los lineamientos SIVIM: quienes empezaron explicando las acciones del subsistema SIVIM:

Tabla N° 21. Actividades para desarrollar por parte del talento humano asignado a los subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental – Componente de orientación a las intervenciones individuales.

Universitario 1 (IEC)	• Alistamiento, caracterización y valoración del riesgo a partir de la IEC. • Activación o monitoreo del portafolio de competencias institucionales o intersectoriales según evento y hallazgo de los casos (efectivos, fallidos y descartados). • Reporte de las IEC efectivas, fallidas, sin abordar y descartadas al profesional especializado 4. • Diligenciamiento de los formatos asociados a la IEC. • Informar los ajustes a realizar en el aplicativo a partir de los hallazgos en la IEC al técnico del subsistema. • Participar en las reuniones de fortalecimiento técnico al interior de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., y distritales.

TIEMPOS DE INTERVENCION:

Para los casos prioritarios, el primer contacto deberá realizarse dentro de las primeras 48 horas a partir de la notificación del caso por parte de la UPGD. En el caso de mortalidad por presunta violencia intrafamiliar o de género, el contacto inicial podrá realizarse hasta ocho (8) días después de la fecha de notificación.

DESARROLLO

PRIORIZACION:

- Violencia sexual priorizando a los niños, niñas y adolescentes
- Violencia contra gestantes (física y sexual)
- Violencia intrafamiliar, de género o maltrato infantil con riesgo de fatalidad (física, negligencia y abandono)
- Agresión con ácido, álcalis o corrosivos en el marco violencia intrafamiliar
- Riesgo de feminicidio en el marco de la violencia intrafamiliar

De igual manera, resaltaron la importancia de la garantía de acceso de salud y justicia:

5.2. Seguimiento, ajuste o cierre de caso para activación de rutas.

Corresponde a las acciones de seguimiento de los casos según el subsistema y su posterior clasificación final. El seguimiento presencial se realizará dependiendo del nivel del riesgo vital que, revista el caso, con el fin de establecer la condición de la persona que presento el evento, verificando acciones de intervención incluyendo atención en salud, acceso a la justicia y restablecimiento de derechos. Todas las IEC efectivas podrán a partir de la caracterización del caso (incluye descripción de las condiciones de vida), realizar acciones como: a) remisión a la EAPB o de algún familiar; b) activación de ruta del caso o cualquier miembro de la familia con remisión a SIRC e intersectoriales, salvo que hayan sido derivados previamente y no requieran activación de ruta de orden Distrital o Nacional.

De otra parte, los casos que se encuentren en proceso de atención terapéutica por su EAPB, particular o de los centros de orientación, atención psicosocial de las universidades y de los equipos básicos extramurales (soporte de la atención, disentimiento o señalado en la ficha de notificación). Adicionalmente no requieren derivación por SIRC. En conclusión, los casos enviados por las entidades ya señaladas que cuenten con disentimiento, correo donde la entidad manifiesta no realizar IEC o soportes del proceso de atención donde el usuario indique no aceptar la IEC; no se realizará contacto, ni abordaje (IEC) o canalización en el SIRC por parte de los subsistemas.

Es necesario indicar que los casos remitidos o derivados al SIRC debe ir acompañado con la siguiente frase: *"eventos de notificación de interés en Salud Pública"* sean efectivos para el ingreso al Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (SIRC).

Los cierres:

El cierre de casos para todos los subsistemas tendrá 30 días y ningún caso podrá cerrarse antes de los ocho (8) días posteriores a la fecha de notificación (excepto los casos con IEC integral realizada en otro subsistema o disentimiento u otro soporte remitido por la UPGD o UI para la no realización de la IEC) y para los casos foráneos se contarán a partir de la fecha de creación, ni el mismo día en que se inicie la intervención. Salvo casos descartados por incumplir criterios de caso que se hará al digitar en el aplicativo con visto bueno del referente del subsistema, en los casos donde el usuario mayor de edad manifiesta no acceder a la IEC y en los casos efectivos no facturados (abordaje integral).

Los fallidos:

Todo caso fallido debe contar obligatoriamente debe contar con mínimo tres (3) de estos criterios:

DESARROLLO

- Verificación con la UPGD cuyo soporte será el correo enviado a la misma solicitando la confirmación de datos reportados en las fichas de notificación.
- Verificación de datos a través de comprobador de derechos o base de datos PAI.
- Soporte de registro de llamadas telefónicas (en el aplicativo) en diferentes horarios y días.
- Si hay comunicación vía escrita por WhatsApp realizar la descarga del historial del chat.
- Soporte de búsqueda por Google mapas u otras aplicaciones de coordenadas geográficas (geo codificador).
- Disentimiento de la IEC en mayores de 18 años (video llamada, chat o correo el electrónico) donde el insumo es el historial o pantallazos. En los casos que la persona afectada por el evento bajo vigilancia se encuentre en condición de incapacidad de resistir, discapacidad, adulto mayor, bajo amenaza, riesgo vital alto, niños, niñas y adolescentes; el criterio enunciado con antelación no aplica.
- Contar con la activación de los componentes de protección y justicia a los casos que requieran y acorde a las competencias de la Resolución 0459 de 2012 y los protocolos de la Secretaría de Educación Distrital.
- Reporte de seguimiento domiciliario y con soportes de la búsqueda en el territorio (foto del lugar de la dirección reportada).
- A partir de la IEC se debe realizar las canalizaciones necesarias intra e intersectoriales que resulten de la intervención y seguimiento.
- Se considera un caso cerrado al haber realizado las acciones de IEC y canalización intersectorial o a través del SIRC.

En los casos fallidos que cuenten con información demográfica (edad, sexo, documento, nombres y apellidos) y geográfica (dirección de residencia, teléfono fijo y celular) del caso o de su acudiente, y con mayor énfasis en un niño, niña o adolescente, persona incapaz de resistir, en condición de discapacidad, adulto mayor, bajo amenaza o riesgo vital alto, se debe generar derivación a las entidades competentes: Policía Judicial y entidades para el restablecimiento de derechos (contar con soportes) según la pertinencia del mismo y las competencias citadas anteriormente en el marco de la Resolución 0459 de 2012, la normatividad vigente y los protocolos de la Secretaría de Educación Distrital.

Concluyendo la retroalimentación exaltaron los siguientes puntos:

- La realización de la IEC se hará a los casos a partir de la fecha del hecho (SIVIM) o de ocurrencia (SISVECOS) correspondiente al año en curso y el último trimestre del año que termina. No se admiten casos con IEC donde la violencia intrafamiliar, de género o la conducta suicida sea un antecedente y no haya un evento reportado actual.

- Los casos de violencia sexual, gestantes, sospecha de riesgo de feminicidio, riesgo de fatalidad en cualquier curso de vida, agresiones con agentes químicos, acido y similares, ablación genital, ideación con antecedentes de intentos previos, ideación en menores de 12 años, intentos suicidas y sobrevivientes a muerte por suicidio; se requiere obligatoriamente realizar verificación de la dirección notificada e identificada en otras fuentes de información a través de la visita domiciliaria y el resultado de la IEC debe ser EFECTIVO o FALLIDO teniendo en cuenta que el caso correspondan correspondiente al año en curso y el último trimestre del año que termina (SIVIM: fecha del hecho, SISVECOS y SIVELCE: fecha ocurrencia).

No se admiten estos casos como no abordados. Los criterios si el caso resulta fallido, deben estar descritos de manera clara y suficiente en el campo dispuesto en las observaciones en el módulo de cada subsistema.

5. Presentación de lineamiento SIVELCE

Siguiendo, las profesionales Marysol Calixto y Diana Gil, realizaron la socialización de SIVELCE: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de LCE- SIVELCE: se encarga del registro de eventos de LCE intencionales y No Intencionales en el Distrito (Hogar, centros educativos y espacio público, ASI, como eventos relacionados: explosivos, minas antipersona, pólvora pirotecnia y agresiones con agente corrosivo

DESARROLLO

Aquellos eventos que generan **daño intencional** (deliberado) **o no intencional** al cuerpo por exposición aguda a energía térmica, mecánica, eléctrica o química o debido a la ausencia de calor u oxigeno **que lleve a daño corporal o psíquico temporal o permanente y puede ser fatal o no fatal.**

- Esta *lesión o daño* puede originarse por un traumatismo, envenenamiento, agresión, accidentes, etc.
- **Se pueden presentar** dependiendo de:
  - ❑ factores condicionantes y determinantes de riesgo,
  - ❑ Según la edad, sexo, lugar en el que ocurren
  - ❑ Tipo de evento y factores culturales.

Quienes explicaron la diferente entre lesiones intencionales y no intencionales:

LESIONES NO INTENCIONALES



LESIONES INTENCIONALES



DESARROLLO





Lesiones y Mortalidades ocasionadas por quemaduras

Se tendrá en cuenta las **quemaduras de 2 y 3 grado** que representen extensión y en la lesión **superior o igual al 6%** y todas aquella que sucedan en NNA



Accidentes domésticos en menores de 11 años (prioridad menores de 5 años)



•Lesiones asociadas a uso de dispositivos electrónicos SEAN – SSSN (administración o no de nicotina)

DESARROLLO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LESIONES DE CAUSA EXTERNA – SIVELCE

VENTOS PRIORIZADOS



- **AGRESIÓN** CON ACIDO ALCALINO, CORROSIVOS GENERADOS POR TERCEROS
- **LESIONES POR QUEMADURAS.** (QUE REPRESENTA MAYOR RIESGO VITAL, LO→CUAL SE PUEDE ESTABLECER CON LA MAGNITUD Y GRAVEDAD DE LAS LESIONES
- **INCLUYEN : ACCIDENTES DE TRÁNSITO,** LESIONES POR ELEMENTOS DE CONSUMO, LESIONES POR PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS Y AQUELLOS ASOCIADOS CON LA VIOLENCIA INTERPERSONAL EJERCIDA POR TERCEROS,
- **TODA IEC QUE SE SOLICITE A NIVEL CENTRAL** QUE CORRESPONDA A *EVENTOS DE LESIONES DE CAUSA EXTERNA BAJO VIGILANCIA DE ORDEN NACIONAL*

EJEMPLOS EVENTOS PRIORIZADOS



ACCIDENTES DOMESTICOS



QUEMADURAS



POLOVORA PIROTECNICA

A partir de las definiciones operativas de caso consignada en el protocolo:

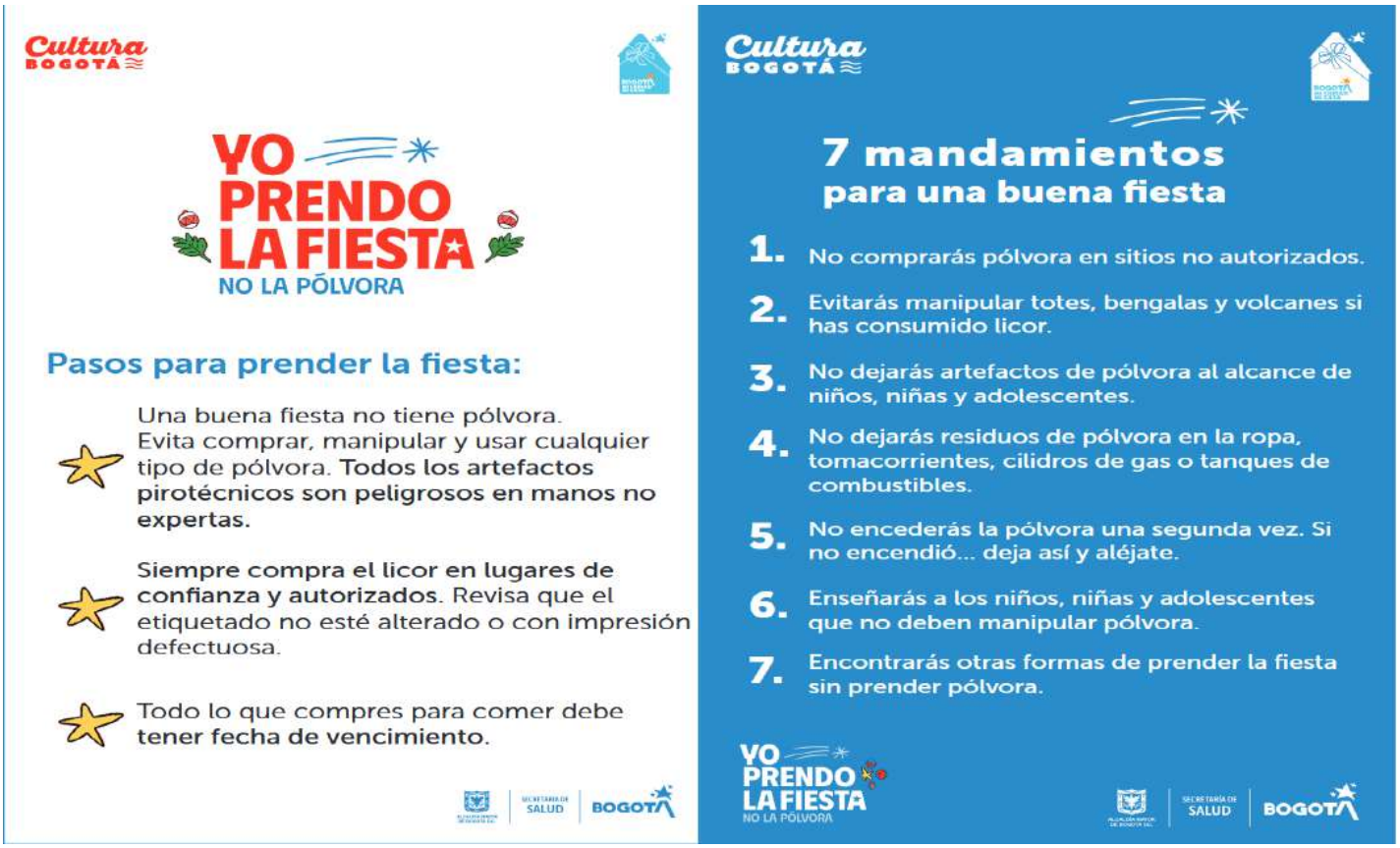
- Evento 452: *"caso confirmado por clínica en el que, como consecuencia de la **producción, almacenamiento, transporte, manipulación y/o exhibición de pólvora pirotécnica** se produzcan lesiones en las personas, que requieran manejo médico, ambulatorio u hospitalario, o desencadenen la muerte de estas*"., y

DESARROLLO

- Evento 453, definidos como casos sospechosos de accidentes de consumo, persona que presenta lesión o muerte posiblemente relacionada con el uso de un producto en aparente buen estado y manipulado en condiciones normales de uso*. Al igual que los casos en persona que presenta lesión o muerte posiblemente relacionadas con procedimiento estéticos.

La Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., deberá garantizar la notificación de las UPGD y su cargue correspondiente en SIVIGILA 4.0 y SIVIGLA D.C. Módulo de pólvora.

También, refirieron sobre la disponibilidad de pólvora con respectivas recomendaciones con la siguiente pieza educativa:



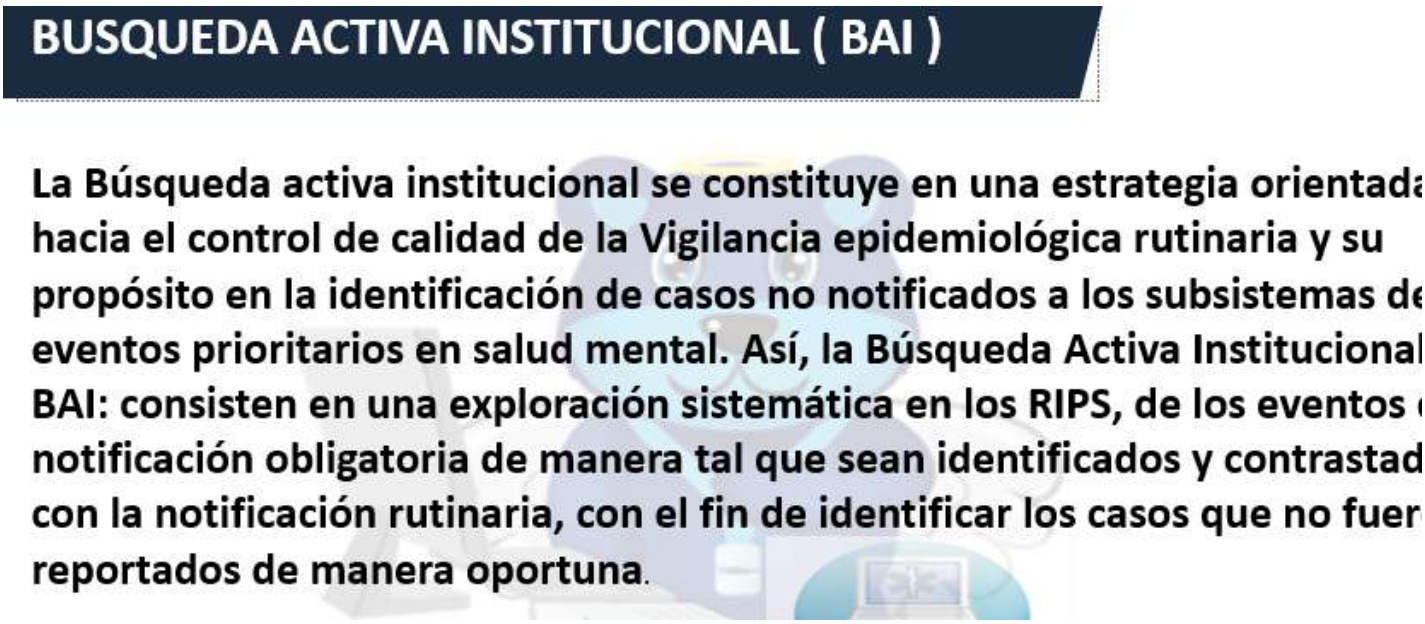
Durante las fiestas de Navidad y Fin de Año, la Administración Distrital promueve el cuidado colectivo. Por tal razón, invita a la ciudadanía a **no vender, no comprar** y, mucho menos, manipular cualquier tipo de pólvora, especialmente en niños, niñas y adolescentes. Se hace un llamado a denunciar la venta y quema ilegal de pólvora a través de la Línea 123.

6. Presentación BAI

Luego, la profesional Indira Barragán expuso sobre los lineamientos BAI:

DESARROLLO





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.
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.

Es un mecanismo por medio del cual se minimiza el subregistro o la no identificación de casos de los eventos bajo vigilancia de los subsistemas de salud mental, que no fueron captados mediante la estrategia de vigilancia rutinaria en las instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad.

DESARROLLO

El profesional universitario 2 con perfil profesional en psicología con experiencia de seis (6) meses en los subsistemas de vigilancia en salud mental.
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 encuentran en el “Instructivo de herramienta de consolidación BAI Distrital”.

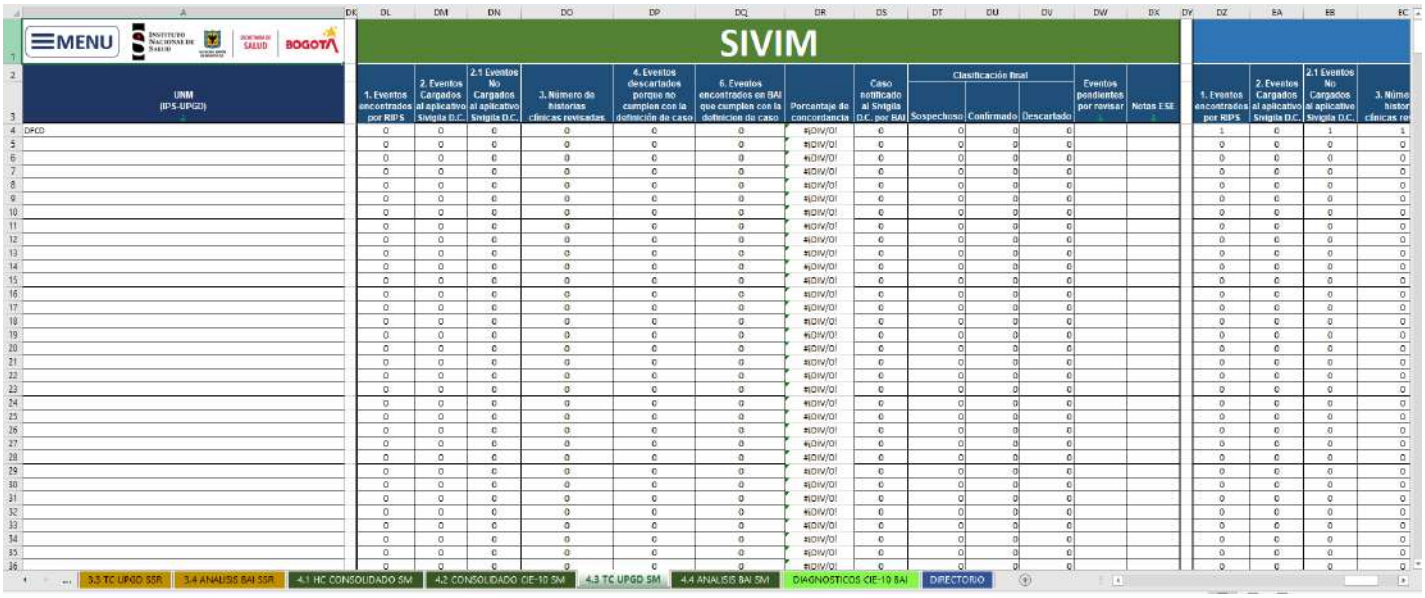
ACTIVIDADES

- Garantizar que el 100% de las UPGD activas para los subsistemas de salud mental (SIVIM –SISVECOS y SIVELCE) realicen Búsqueda Activa Institucional - BAI de forma mensual, a través de RIPS, utilizando la herramienta establecida por nivel central.
- Verificar la información enviada por las UPGD de manera mensual de acuerdo con el “Instructivo de herramienta de consolidación BAI Distrital”.
- Retroalimentar a las UPGD acerca de inconsistencias encontradas y/o sobre casos con cumplimiento de criterios encontrados y que no fueron notificados oportunamente.
- Realizar solicitud de notificación inmediata de los casos que se encuentren por BAI y que no fueron notificados.
- Sensibilizar a las UPGD acerca de la realización oportuna de las BAI usando RIPS para garantizar la notificación oportuna de eventos en salud mental.
- • Consolidar en el formato BAI definido por la SDS de acuerdo con el “Instructivo de herramienta de consolidación BAI Distrital” dispuesto en la caja de herramientas de cada subsistema para el informe trimestral.
- • Enviar a la SDS el informe BAI con todos los eventos solicitados desde VSP salud mental, en los tiempos establecidos según aplique para la presente vigencia de forma trimestral.

EVENTO	CIE-10	DESCRIPCION CIE - 10
ACCIDENTES DOMESTICOS	X100	CONTACTO CON BEBIDAS, ALIMENTOS, GRASAS Y ACEITES PARA COCINAR, CALIENTES: VIVIENDA
ACCIDENTES DOMESTICOS	X110	CONTACTO CON AGUA CALIENTECORRIENTE: VIVIENDA
ACCIDENTES DOMESTICOS	X120	CONTACTO CON OTROS LIQUIDOSCALIENTES: VIVIENDA
ACCIDENTES DOMESTICOS	X150	CONTACTO CON UTENSILIOS DOMESTICOS CALIENTES: VIVIENDA
ACCIDENTES DOMESTICOS	X190	CONTACTO CON OTRAS SUSTANCIASCALIENTES, Y LAS NO ESPECIFICADAS: VIVIENDA
AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO	X960	AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO:VIVIENDA
AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO	X964	AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO: CALLES Y CARRETERAS
AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO	X965	AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO: COMERCIO Y AREAS DE SERVICIO
AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO	X968	AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO: OTRO LUGAR ESPECIFICADO
AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO	X969	AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO: LUGAR NO ESPECIFICADO
AGRESION CON SUSTANCIA CORROSIVA	X860	AGRESION CON SUSTANCIACORROSIVA: VIVIENDA
AGRESION CON SUSTANCIA CORROSIVA	X864	AGRESION CON SUSTANCIA CORROSIVA: CALLES Y CARRETERAS
AGRESION CON SUSTANCIA CORROSIVA	X869	AGRESION CON SUSTANCIA CORROSIVA: LUGAR NO ESPECIFICADO
EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES	W390	EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES:VIVIENDA
EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES	W391	EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES: INSTITUCION RESIDENCIAL
EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES	W392	EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES: ESCUELAS, OTRAS INSTITUCIONES Y AREAS ADMINISTRATIVAS PU
EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES	W393	EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES: AREAS DE DEPORTE Y ATLETISMO
EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES	W394	EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES: CALLES Y CARRETERAS
EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES	W395	EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES: COMERCIO Y AREAS DE SERVICIO
EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES	W396	EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES:AREA INDUSTRIAL Y DE LA CONSTRUCCION
EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES	W399	EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES: LUGAR NO ESPECIFICADO
PROCEDIMIENTOS ESTETICOS	E881	LIPODISTROFIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
PROCEDIMIENTOS ESTETICOS	M602	GRANULOMA POR CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDO BLANDO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE
PROCEDIMIENTOS ESTETICOS	T788	OTROS EFECTOS ADVERSOS, NOCLASIFICADOS EN OTRA PARTE
PROCEDIMIENTOS ESTETICOS	T789	EFECTOS ADVERSOS NO ESPECIFICADO
PROCEDIMIENTOS ESTETICOS	T854	COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS E IMPLANTE DE MAMA

DESARROLLO





7. <u>Presentación anexo 9</u>

   Anexo 9 a cargo de la profesional Adriana Gutiérrez:

DESARROLLO

NOTIFICACIÓN DE GLOSAS

Las glosas resultantes del seguimiento integral al convenio serán notificadas al representante legal de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. en comunicación oficial dentro de los 5 días hábiles posterior al cierre del seguimiento respectivo

SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO

Serán especificados en el acta de reunión y socializados al referente técnico operativo y coordinador PSPIC de igual forma al equipo de apoyo a la supervisión con el fin de que se genere el debido proceso

SEGUIMIENTO EN CAMPO

La glosa que se formula durante el seguimiento en campo, entendida esta como el seguimiento concurrente, será definitiva

PLANES DE MEJORA

Los planes de mejora serán aprobados por el referente de la SDS quien los solicito en un tiempo de cinco (5) días hábiles, la subred tendrá cinco (5) días hábiles para realizar los ajustes y se les realizará seguimiento por quien genere la oportunidad de mejora, bien sea el equipo técnico de la SDS o el equipo de apoyo a la supervisión. Las acciones de mejoramiento propuestas por la Subred, deberán ser indicadores de resultado que conlleven a subsanar la oportunidad de mejora durante la vigencia del convenio.

No están sujetas a levantamiento y la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., será responsable de tomar las medidas pertinentes y realizar el respectivo proceso ante los organismos de control correspondientes para surtir los procesos disciplinarios, administrativos u otros, informando de lo actuado a la Secretaría Distrital de Salud - Subsecretaría de Salud Pública, durante el mes siguiente a la identificación del hallazgo a través de radicación de oficio.

CRITERIOS DE GLOSA

G1-GLOSA POR INCUMPLIMIENTO EN LA UNIDAD BASE DE COSTEO DE LOS PRODUCTOS GSP-PSPIC:	La subred debe pagar la ejecución de los productos de acuerdo con lo descrito en la TABLA DE COSTOS - GSP_PSPIC - 2024; en caso de que se evidencie un pago inferior al valor estipulado, se generará la glosa por la diferencia entre el valor mensual reconocido por la subred.
G2-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. 6%
G3 GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6 LINEAMIENTOS TÉCNICOS G3-2 Vigilancia en Salud Pública	Cuando los productos no cumplen con lo descrito en los lineamientos, 100% 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. Las metas Nacionales 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 **VSA vigilancia intensificada:** el incumplimiento en la entrega de informes o las características técnicas y de calidad de las intervenciones establecidas en los lineamientos técnicos (Anexo N°6), generará una glosa del 5 % del valor total reportado

DESARROLLO



8. Gestión documental

Gestión documental a cargo de la profesional Nidia Quica: Conjunto de actividades administrativas y técnicas orientadas a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final. El programa de gestión documental debe ser aprobado, publicado, implementado y controlado según lo determine la entidad.

Cuyos objetivos:

- Planear, organizar y controlar el manejo de la documentación e información, tanto física como electrónica, producida y recibida en virtud de las funciones desarrolladas, implementando las pautas, estándares, metodologías y procedimientos para la creación, uso, mantenimiento, retención, acceso, disponibilidad para la consulta, preservación y conservación de la información. De esta manera, se facilita la utilización y ubicación de la información, garantizando la protección del patrimonio documental.

DESARROLLO

- En la subred, su objetivo es garantizar el flujo de la información epidemiológica generada a partir de la operación de la vigilancia en salud pública, bajo los principios de integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información en el marco de la gestión informática.

Normatividad:

- **LEY 594 DE 2000 – LEY GENERAL DE ARCHIVOS**
  Principios generales: El fin de los archivos es disponer de la documentación organizada, información recuperable y servir como fuente de la historia.
- **DECRETO 1080 DE 2015**
  Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura.
- **LEY 1712 DE 2014**
  Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública.
- **DECRETO 514 DE 2006**
  Por el cual se establece que toda entidad pública a nivel distrital debe tener un Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivos (SIGA) como parte del Sistema de Información Administrativa del Sector Público.

LINEAMIENTO VIGENCIA: DICIEMBRE 2024 A JULIO DE 2025

• GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE SEGUIMIENTO DE LA VIGILANCIA EN LA SALUD PÚBLICA.

Actividad	Frecuencia	Periodicidad	Perfil del talento humano	Soportes para el seguimiento a la ejecución
Revisar y consolidar los archivos y documentos que en el marco de la VSP se soliciten.	A demanda	A demanda	• Profesional especializado 3 y 4	• Archivos y documentación organizada según gestión documental.

9. Plan anticorrupción

Socialización de plan anticorrupción a cargo del profesional David Ríos:

Misión
Somos una Empresa Social del Estado que, en el marco del modelo de atención integral en salud, presta servicios humanizados, seguros y socialmente responsables, a través de un talento humano competente y el uso eficiente de los recursos, generando resultados positivos en salud y satisfacción de las partes interesadas.

Visión
Seremos una subred con reconocimiento distrital y nacional en la prestación integral de servicios de salud, con estándares superiores de calidad, procesos innovadores en la gestión, impactando positivamente a nuestros grupos de interés.

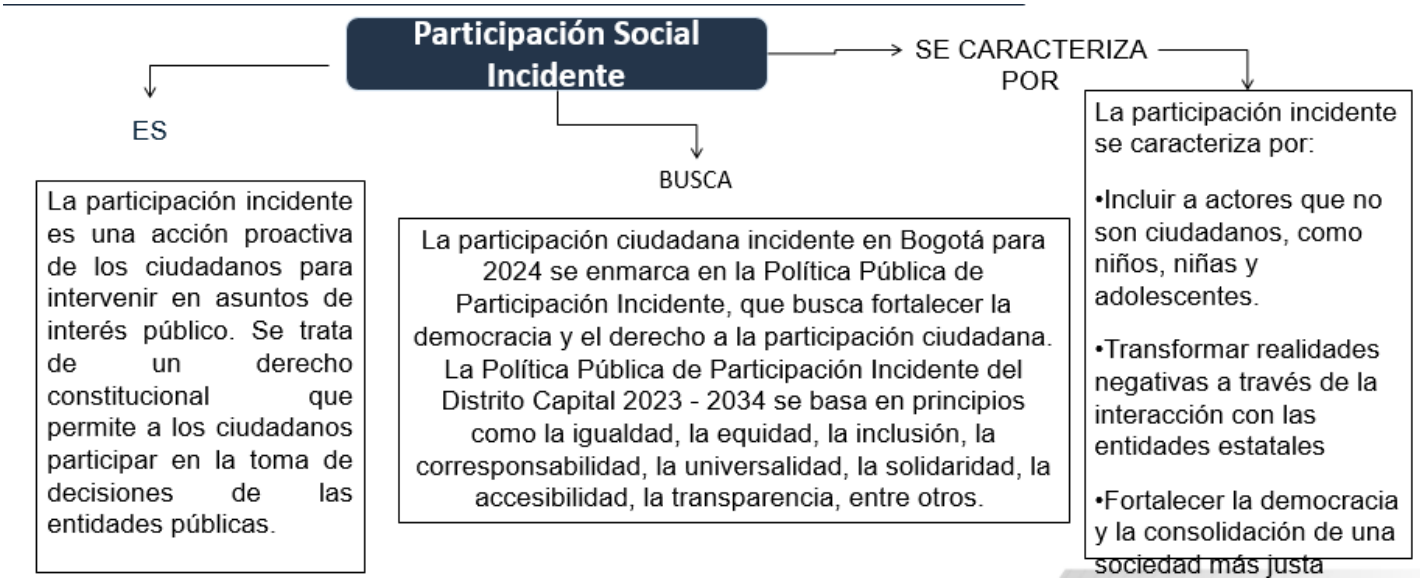
DESARROLLO

Posibles actos de corrupción

COMPONENTE	Riesgos de corrupción que se pueden presentar en el proceso y/o área.		
TRÁMITES	Tráfico de influencias	Respuestas inoportunas	Alteración de información contable o financiera
RENDICIÓN DE CUENTAS	Recibir dádivas que favorezcan intereses particulares	Alteración de información para beneficio de un tercero	
ATENCIÓN AL CIUDADANO	Tráfico de Influencias	cobros indebidos para gestión de trámites	Inoportunidad de respuesta a PQRS
TRANSPARENCIA	Recibir dádivas para agilizar y/o demorar procesos	Distorsión o amañamiento de información generada	

10. Participación social incidente

Siguiente, la profesional Sara Giraldo con los lineamientos de participación social:



DESARROLLO

MARCO LEGAL

LEY 1757 DE 2015

Busca fortalecer la participación Ciudadana e incidir en la toma de decisio Estatales, La Ley 1757 de 2015, también conocida como la Ley Estatutaria de Participación Democrática, es una ley colombiana que establece las normas para la promoción y protección del derecho a la participación ciudadana.

LA LEY 472 DE 1998

Establece los mecanismos de participación ciudadana, como el referendo, la consulta popular, la iniciativa popular legislativa y normativa, el plebiscito y el cabildo abierto.

(**SI** requiere registro en la Personería)

Veedurías Ciudadanas

(**NO** requiere registro en la Personería)

Grupos de Control Social

Ejercicios para hacer Vigilancia a la **Gestión Pública**

Instancias de Participación

Espacios intersectoriales de diferentes temas que quiera la comunidad.

Rendición de Cuentas

Entidades exponen lo que se ha hecho con el presupuesto. **Ejemplo**: Contratos Locales



DESARROLLO

En la Subred Sur Occidente



¿QUÉ DICE EL NUEVO LINEAMIENTO ?

Indica que la Planeación ejecución y análisis de los eventos de interés en salud pública se dan a través del COVE y COVECOM.

El Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) y el Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) son espacios de análisis que buscan generar insumos para la toma de decisiones relacionadas con la salud pública:

•COVE

•Un espacio de análisis que busca generar insumos para la toma de decisiones concretas, que conlleven a acciones tendientes a controlar situaciones que ponen en riesgo la salud de la población.

•COVECOM

•Un espacio donde se convoca a la población habitante de diferentes comunas del municipio, a abordar temas importantes de salud pública que podrían afectar a la comunidad.

En el COVECOM participan diferentes grupos, organizaciones, instituciones y sectores sociales para abordar las problemáticas identificadas al interior de sus ámbitos de vida cotidiana.

DESARROLLO

¿QUÉ DICE EL NUEVO LINEAMIENTO?

Dando cumplimiento al Decreto 3518 de 2006 y Articulo 37, donde reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, estipula los comités de vigilancia epidemiológica (COVE) y de orden comunitario (COVECOM), como mecanismo de participación social a través de los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones o los diferentes sectores sociales intervienen en el abordaje de problemáticas y procesos que afectan la salud en las comunidades.

Estos espacios de análisis se hacen necesarios para el fortalecimiento de la autoridad sanitaria a nivel local, a partir de los procesos de divulgación y análisis de la información y debe contar con la participación de diferentes actores del sistema general de seguridad social en salud, garantizando el cumplimiento de lineamientos y protocolos desarrollados por el Instituto Nacional de Salud - INS y por la Secretaría Distrital de salud - SDS.

Esta actividad requiere una planificación conjunta y articulada con los profesionales que participarán en su desarrollo, acorde al evento o problemática y el respectivo subsistema, para lograr el objetivo identificado en y con las comunidades.

De otro lado, la coordinación técnica de los COVECOM recae sobre los profesionales del subsistema de vigilancia comunitaria en salud pública con base a las características de la población y sus necesidades; así como, a las contingencias desde la vigilancia salud pública. Se solicita en coordinación el líder operativo de vigilancia comunitaria en salud pública, la participación en sus diferentes fases de los profesionales del subsistema cuya dimensión o eventos vayan a ser abordados en el comité, sea cualquiera de los siguientes escenarios:

- COVECOM en zonas urbanas de mediana y alta concentración
- COVECOM en zonas rurales
- COVECOM con instituciones que tienen población institucionalizada o cautiva

Estos productos se realizarán teniendo en cuenta los requerimientos de vigilancia en salud pública frente a eventos individuales y a la programación local y Distrital de los COVE y COVECOM de acuerdo con las circunstancias prioritarias en salud pública.

11. Canalizaciones

Teniendo en cuenta el lineamiento el proceso de canalizaciones, Los reportes generados desde los subsistemas de vigilancia en salud pública, de los eventos priorizados en salud mental deben ser enviados al equipo básico extramural o al entorno educativo. Este proceso se llevará a cabo mediante el SIRC.

• Para para los equipos básicos extramurales desde el subsistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, de género, el maltrato infantil y la violencia sexual (SIVIM) se remitirán tanto los casos EFECTIVOS de maltrato infantil reiterado (variable "si ocurrió antes") y gestantes (teniendo en cuenta la definición de caso puesta en esta ficha técnica. Con respecto, a SISVECOS se canalizan todos los casos EFECTIVOS de ideación estructurada e intentos previos e intento en menores de 28 años, gestantes donde se aplicarán estrategia "Confróntate 7" y para el caso de sobrevivientes por suicidio consumado se derivarán a la intervención de duelo.
* para el entorno educativo SIVIM: • Donde el agresor reportado corresponda a docentes o personal administrativo de los establecimientos educativos.
• Casos notificados mediante el sistema de alertas, que no cumplen definición de caso para los subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios, no ingresan al aplicativo de SIVIGILA D.C., y serán enviados por medio de base de datos al interior de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. al entorno educativo.
• Posterior a la IEC en los casos de sospecha de abuso sexual entre dos estudiantes por relaciones consentidas entre un(os) menor(es) de 14 años se remitirán al entorno educativo para el desarrollo de acciones colectivas de prevención
SISVECOS remitirá los casos
EFECTIVOS que cumplan los siguientes criterios: Factor desencadenante escolar o educativo. Bajo rendimiento escolar. Dificultades en la adaptación y convivencia escolar.
En relación con el subsistema de vigilancia epidemiológica del consumo abusivo de sustancias psicoactivas (VESPA), se deberán notificar a través del aplicativo TODOS los casos de abuso de SPA independientemente del curso de vida de los casos. Los reportes verificados a través de Investigaciones Epidemiológicas de Campo que son captados por consumos iniciales (experimentales o recreativos) que NO presentan características de consumo problemático o abuso de psicoactivos se canalizarán a los servicios de acogida a jóvenes. Los casos con consumos problemáticos se canalizarán al entorno educativo.
.

12. Gestrion de la Información

El Componente de Gestión de la Información tiene como objetivo garantizar la recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos relacionados con eventos de interés en salud pública, enfocándose en la salud mental. Se establece en el marco del Decreto 780 de 2016, que define el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) como una estructura integrada por usuarios, procedimientos y recursos técnicos, humanos y financieros.

Objetivo del Componente: Facilitar el monitoreo de eventos prioritarios en salud mental para la toma de decisiones oportunas y mejorar la calidad y veracidad de la información reportada.

DESARROLLO

Para el logro de estos objetivos se plantean la siguientes actividades: Identificar y recolectar información oportuna para el análisis de salud en Bogotá D.C., monitorear eventos bajo códigos nacionales 356, 452, 453 y 875, en línea con el SIVIGILA 4.0., Promover el uso adecuado de herramientas y sistemas tecnológicos por parte del personal encargado.

Requerimientos Técnicos: Los equipos informáticos asignados deben cumplir con características mínimas de funcionamiento, mantenimiento y vida útil, estos equipos son indispensables para que el talento humano pueda ejecutar tareas de vigilancia, ingreso de datos y análisis de información.

Asistencia Técnica: Se proporcionan visitas de fortalecimiento técnico a las UPGD (Unidades Primarias Generadoras de Datos) para garantizar el correcto manejo de las herramientas de vigilancia y asegurar la calidad del dato; este componente es vital para la identificación de problemáticas de salud pública y permite implementar acciones preventivas y correctivas que impacten positivamente en la salud mental de la población.

La correcta gestión de la información es clave para la vigilancia epidemiológica, permitiendo mejorar la calidad del dato y su uso para la formulación de políticas y planes de acción en salud mental.

13. Flujo Migratorio

FICHA TÉCNICA RESPUESTA A POBLACIÓN MIGRANTE INTERNACIONAL EN EL MARCO DE LA MACRO, MESO Y MICRO GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA (Vigencia diciembre 2024- junio 2025).

Esta ficha pretende vincular un enfoque migratorio a las acciones de los entornos cuidadores y procesos transversales, las cuales deben ser reportadas en el marco del convenio actual. Tales acciones deben dar respuesta a los requerimientos de la población migrante internacional y aportando a las necesidades de acuerdo con las políticas, planes y estrategias a nivel distrital y nacional. Todo lo anterior en cumplimiento de lo establecido en el Plan Distrital de Desarrollo y Modelo de atención en Salud de la presente administración.

Con la intención de comprender a quienes se dirige esta implementación es relevante clarificar el concepto de “migrante” definido por la Organización Internacional para las Migraciones -OIM como “Toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones”, si bien la migración por si misma no implica un riesgo para la salud, es importante reconocer que las condiciones que se relacionan con el proceso migratorio favorecen escenarios de riesgo para la salud y la integridad, lo cual acrescenta las condiciones de vulnerabilidad. Teniendo en cuenta lo anterior las acciones que se desarrollan desde el sector salud obedecen a directrices del Ministerio de Salud, por cuanto, la normatividad se ha adecuado para garantizar atención a la población migrante. El marco normativo internacional, nacional y distrital que sustentan la respuesta a población migrante es proveniente de tratados internacionales de derechos humanos, de la Constitución Política de Colombia de 1991, la Ley 100 de 1993, Circular 025 y 29 de 2017, Decreto 1288 de 2018, CONPES
4100 de 2022, Decreto 600 de 2023, Resolución 1769 de 2024, Decreto 1209 de 2024, entre otros.
Para orientar y dar respuesta a los requerimientos de la población migrante internacional en el marco de la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, deben tenerse en cuenta los siguientes momentos:

1. Identificación de nacionalidad y estatus migratorio del individuo y la familia: los equipos deben ofrecer información relacionada con el proceso de regularización, afiliación al sistema general de seguridad social en salud y atención en salud para diferentes situaciones. Para reconocer el estatus migratorio es importante indagar sobre los documentos con los que cuenta para identificarse, si no cuenta con alguno de los siguientes documentos, será considerada con estatus migratorio irregular y por consiguiente no estará vinculada al sistema de salud, deberá orientarse a la persona y a su familia sobre los mecanismos de regularización:

· Pasaporte con sello vigente.

· Visa o cédula de extranjería expedida por Migración Colombia.

· Carné diplomático.
· Pasaporte para menores de siete (7) años.

· Salvoconducto de permanencia del solicitante de reconocimiento de la condición de refugiado SC2 (vigencia actual de seis meses).

· Permiso por Protección Temporal (PPT) expedido por Migración Colombia en el marco del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV). El proceso de solicitud de este documento está dispuesto en el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV) y la encuesta de caracterización solo esta dispuesta para personas migrantes venezolanas que ingresaron a territorio

colombiano de manera regular a través del respectivo puesto de control migratorio legalmente habilitados desde el 29 de mayo de 2021 hasta el 24 de noviembre de 2023; y niños y niñas vinculados a un proceso administrativo de restablecimiento de Derechos, adolescentes y jóvenes, como también para aquellos que se encuentran matriculados en una institución educativa en los niveles de educación inicial, preescolar, básica y media, el RUMV estará disponible hasta el 30 de mayo de 2031.

Quienes no han podido obtener el PPT podrán acreditar que lo han solicitado por medio del Certificado de trámite, implementado por Migración Colombia, el cual certifica que la persona se encuentra dentro del proceso para acogerse al Estatuto Temporal de Protección y puede emplearlo para acceder a la oferta de servicios del estado y de instituciones privadas.

La población migrante con estatus migratorio regular puede vincularse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, los colombianos y los hijos de colombianos retornados nacidos en Colombia deben actualizar documento de identificación colombiano en la Registraduría Nacional del

DESARROLLO

Estado Civil, registrarse como retornado de Venezuela en la Secretaría Distrital de Salud y afiliarse a la EPS del régimen subsidiado de su preferencia. Pueden afiliarse al régimen subsidiado aquellas personas con clasificación en los grupos A, B o C del Sisbén, o personas del grupo D en caso de acogerse al mecanismo de contribución solidaria. La población migrante afiliada al régimen subsidiado debe acreditar su permanencia en el país, actualizando la información de su domicilio cada cuatro meses, en la entidad territorial donde reside.

Los hijos de personas migrantes venezolanos nacidos en Colombia de padres no afiliados o sin capacidad de pago, deben:

· Recién nacido, nacido vivo en Colombia: Solicitar certificado de nacido vivo en la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS o Registro Civil de Nacimiento en la Registraduría, la IPS registrará al recién nacido y a sus padres con identificación válida en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y los inscribirá en una Empresa Promotora de Salud – EPS, en caso de que los padres venezolanos tengan estatus migratorio irregular, se afiliará solo al recién nacido con documentación válida y quedará el menor como cabeza del núcleo familiar.

· Menor de edad colombiano hijo de padres con nacionalidad venezolana: Solicitar Registro Civil de Nacimiento en la Registraduría para el menor de edad colombiano hijo de padres venezolanos, la IPS registrará al recién nacido y a sus padres con identificación válida en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y los inscribirá en una EPS. En caso de que los padres venezolanos tengan estatus migratorio irregular, se afiliará solo al recién nacido con documentación válida y quedará el menor como cabeza del núcleo familiar.

Tener en cuenta que otra forma de regularizar el estatus migratorio es solicitando el Refugio (Protección Internacional).

Se debe recordar a la comunidad que cualquier persona con capacidad de pago debe afiliarse al régimen contributivo o que tenga ingresos iguales o superiores a un salario mínimo mensual legal vigente.

2. Identificación y Gestión del Riesgo en Salud: Los diferentes equipos del PSPIC aportarán a los procesos de promoción de la salud y gestión integral del riesgo, promoviendo educación en las dimensiones de salud materna, salud infantil, salud mental, salud ambiental, condiciones transmisibles y no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional y enfoques diferencial, de género, territorial. Se realizará activación de rutas a los servicios sociales y de salud. La población migrante con estatus migratorio regular puede acceder a las siguientes modalidades de canalización, siempre y cuando presente la documentación válida presentada anteriormente: Canalizaciones entre entornos cuidadores y transversalidades, canalizaciones a EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C., canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial, canalización de Casos sin Aseguramiento / Oficina de Atención e Información al ciudadano.

Para la gestión del riesgo en salud en población migrante irregular, mientras regulariza su situación en el país, en caso de que la persona migrante presente un evento en salud, puede acceder a la atención inicial de urgencias, a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Desde el PSPIC pueden acceder a vacunación de niños, niñas, mujeres gestantes y adultos mayores con los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Esquema permanente y vacunación contra Covid-19, promoción de la alimentación saludable, la actividad física y el cuidado del medio ambiente, información y orientación para la prevención del tabaquismo, alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas, atención a las personas que requieran ayuda sobre temas de salud mental (a través de la línea 106), Prevención de la violencia a nivel escolar, familiar y comunitario, activación de rutas integrales a servicios sociales y de salud de acuerdo con su situación en salud y estatus migratorio, tamizaje para infecciones de transmisión sexual, acciones de Educación para la Salud Pública para mejoramiento de hábitos de vida saludable, tamizaje para condiciones crónicas no transmisibles, ferias de servicios de salud dirigidas a población migrante.

Las entidades del distrito y las agencias de cooperación ofertan servicios sociales como:

· Centro “Abrazar”: Atención transitoria a niñas, niños y adolescentes migrantes en situación de riesgo de vulneración de derechos, para contribuir a la garantía de sus derechos y prevención de su vulneración.

· Centro “Amar”: Restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes, de 3 meses a 17 años, 11 meses y 29 días, en riesgo o situación de trabajo infantil ampliado,

· Jardines Infantiles (diurnos / nocturnos): Niñas y niños menores seis (6) años que habiten en Bogotá, con madres, padres o cuidadores(as) que laboran o desarrollan algún tipo de actividad económica o académica en horarios nocturnos o están en condiciones de riesgo social.

· IDPAC - Instituto Distrital de La Participación y Acción Comunal: Dirigida a asesorar y acompañar procesos de formación, fortalecimiento y promoción para las organizaciones sociales conformadas por migrantes o refugiados.

· CEDID - Centro Distrital de Integración y Derechos a Migrantes, Refugiados y Retornados: En este lugar se entrega información sobre los servicios que da el distrito; se da asistencia humanitaria que consiste en la entrega de alimentos, bonos, elementos de autocuidado, higiene y aseo, ropa limpia y alojamiento hasta por cinco días. Además, se presta asesoría psicosocial, jurídica para evaluar la situación migratoria y convalidar títulos, entre otras.

En la página de la Secretaría Distrital de Salud se encuentra información general de diferentes cooperantes en el micrositio “SOMOS Nuevos Bogotanos y Bogotanas”.

FECHA: 09/12/2024	TEMA: lineamientos salud mental de diciembre a junio 2025.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA DE CUMPLIMIENTO**
CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS SEGÚN SE VEN REFLEJADOS.	EQUIPO SALUD MENTAL	INMEDIATO Y CONTINUO
GARANBTIZAR LA OPORTUNIDAD, VERACIDAD, PERTIENENCIA DE LOS EVENTOS ABORDADOS	EQUIPO SALUD MENTAL	INMEDIATO Y CONTINUO

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

.

		FIRMA DE ASISTENTES				
N°	**NOMBRE**	**N° IDENTIFICACIÓN**	**UNIDAD**	**CARGO O ACTIVIDAD**	**PROCESO AL QUE PERTENECE**	**FIRMA**
1	**Listado anexo al acta**					

Id	Hora de inicio	ora de finalizació	NOMBRE1	No. DE IDENTIFICACION	CORREO ELECTRONICO	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	Declaro y acepto que estuve el día de hoy a la presente reunión y me adhiero a los compromisos generados durante el mismo.	FIRMA
1	9/12/24 7:51	9/12/24 7:52	ALEJANDRA URUEÑA	1024543903	ALEJAURU@GMAIL.COM	C.S. BOSTON	PSICOLOGA	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	SI	ALEJANDRA URUEÑA
2	9/12/24 7:51	9/12/24 7:53	Jinary Charry Londoño	1018474817	Jinarycharry@hotmail.com	C.S. BOSTON	Psicóloga	VSP Salud Mental	SI	JinaryCharryL
3	9/12/24 7:53	9/12/24 7:53	Ivan montaño	1023878832	1988talivan@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicólogo	Salud mental sisvecos	SI	Ivan montaño
4	9/12/24 7:53	9/12/24 7:54	DIANA GIL VALENCIA	1022391592	vanegil21.suroccidente@gmail.com	C.S. BOSTON	psicologa	Gestión del Riesgo	SI	Diana Gil
5	9/12/24 7:54	9/12/24 7:55	YASMIN ADRIANA GUTIERREZ ROJAS	52110955	YADRIANA31@GMAIL.COM	C.S. BOSTON	PSICOLOGA	SALUD MENTAL -SIVIM	SI	ADRIANA GUTIERREZ
6	9/12/24 7:55	9/12/24 7:55	Jairo Iván Martínez Landazabal	91533851	landazabaljairopsicologo@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicólogo	Salud mental	SI	Jairo Martínez
7	9/12/24 7:49	9/12/24 7:56	SERGIO ALEJANDRO CHAVES PUENTES	80099346	REFERENTESIVIMSM@SUBREDSUROCCIDENTE.GOV.CO	C.S. BOSTON	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4	REF SIVIM	SI	ALEJANDRO CHAVES
8	9/12/24 7:55	9/12/24 7:56	Edwin mejía	1106453937	Ejmejia42@gmail.com	C.S. BOSTON	Técnico en sistemas	Salud mental	SI	Edwin mejía
9	9/12/24 7:56	9/12/24 7:57	Nancy Tatiana Casallas Casallas	1030560860	tcasallas165@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicologa	Sivim	SI	Tatiana Casallas
10	9/12/24 7:56	9/12/24 7:57	BRIAN DAVID RIOS MOLANO	1012395087	david.riosm24@gmail.com	C.S. BOSTON	PSICOLOGO	SISVECOS	SI	DAVDI RIOS MOLANO
11	9/12/24 7:51	9/12/24 7:58	Fabian Andrés Gutierrez Avendaño	1073708594	andresvspsm@gmail.com	C.S. BOSTON	Técnico	salud mental	SI	Fabian Andrés Gutierrez Avendaño
12	9/12/24 7:52	9/12/24 7:58	MARYSOL CALIXTO LÓPEZ	51843376	mapukol.kli@gmail.com	C.S. BOSTON	PSICOLOGA	S.M. SIVELCE	SI	Marysol Calixto L
13	9/12/24 7:55	9/12/24 8:00	ALIX CARLINA GALLO BURGOS	28054362	REFERENTEVESPASM@SUBREDSUROCCIDENTE.GOV.CO	C.S. BOSTON	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	DGR VSP	SI	ALIX GALLO
14	9/12/24 7:59	9/12/24 8:00	NICOLAS STEVEN VILLOTA CONTRERAS	1014290702	NICONTRERAS8@GMAIL.COM	C.S. BOSTON	PSICOLOGO	VSP SALUD MENTAL	SI	NICOLAS V.
15	9/12/24 8:00	9/12/24 8:00	Daniela Moreno	1022379666	danimoahsivim@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicóloga	Salud mental SIVIM	SI	Daniela Moreno
16	9/12/24 7:59	9/12/24 8:01	KIMBERLY LORENA ARIZA AHUMADA	1015454411	kimberlyarizapsicologia@gmail.com	C.S. BOSTON	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 - PSICOLOGO	SIVIM	SI	KIMBERLY LORENA ARIZA AHUMADA
17	9/12/24 8:01	9/12/24 8:02	Brenda montes rozo	1013664852	brendamrz95@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicóloga	Gestión del riesgo	SI	Brenda montes
18	9/12/24 8:01	9/12/24 8:02	Erika Patricia Suarez pedroza	45557005	erikasuarezpedroza046@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicologa	VSP - SIVIM	SI	Erika Suarez P
19	9/12/24 8:01	9/12/24 8:03	Angie Guevara	1070586483	Angie.guevarasso@gmail.com	C.S. BOSTON	Universitario 1	Gestión del riesgo	SI	Nathaly Guevara
20	9/12/24 8:01	9/12/24 8:03	ADRIANA MILENA BELLO CARO	52297316	psico.adribelloca@gmail.com	C.S. BOSTON	PSICOLOGA	VSP SALUDMENTAL SIVIM	SI	ADRIBELLO
21	9/12/24 8:03	9/12/24 8:04	Julieth Alejandra Ortiz Acevedo	1000253796	Juliethortiz2403@gmail.com	C.S. BOSTON	Digitadora	Salud Mental	SI	Julieth Ortiz
22	9/12/24 8:03	9/12/24 8:04	INDIRA HEIDI BARRAGAN ALARCON	52428219	indihey.barragan@gmail.com	C.S. BOSTON	PSICOLOGA	BAI - SALUD MENTAL	SI	INDIRA BARRAGAN
23	9/12/24 8:03	9/12/24 8:04	MARCELA CASTRO RODRIGUEZ	1032385910	nicolas050612@gmail.com	C.S. BOSTON	PSICOLOGA	SALUD MENTAL - SISVECOS	SI	MARCELA CASTRO
24	9/12/24 8:03	9/12/24 8:05	Ana Leonor Velandia Martínez	52520005	aleonor.velandia@gmail.com	C.S. BOSTON	PSICÓLOGA	SALUD MENTAL - SISVECOS	SI	Ana Leonor Velandia Martínez
25	9/12/24 8:05	9/12/24 8:06	Duban Buitrago Sierra	1014177579	duban1089@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicologo	GRS	SI	Duban Buitrago Sierra
26	9/12/24 8:07	9/12/24 8:07	Laura Daniela Linares Vásquez	1073670492	lauravaquez92@gmail.com	C.S. BOSTON	Digitadora	Salud mental	SI	Laura
27	9/12/24 8:08	9/12/24 8:09	Alexander Escalante Molano	79985134	escalante10259@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicólogo	VSP - Salud Mental	SI	Luis Alexander Escalante Molano
28	9/12/24 8:08	9/12/24 8:09	Johana Montesdeoca	1121907629	johismafe6@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicóloga	Gestión del riesgo	SI	Johana Montesdeoca
29	9/12/24 8:10	9/12/24 8:11	Carolina Ramirez	24605691	psivim@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicóloga	Vespa	SI	Carolina Ramirez
30	9/12/24 8:10	9/12/24 8:11	Maribel Chaverra	1023943161	marichamar1995@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicóloga	Sisvecos	SI	Maribel Chaverra
31	9/12/24 7:55	9/12/24 8:12	EDGAR PINO M	79626971	refererentesisvecossm@subredsuroccidente.gov.co	C.S. BOSTON	profesional especializado	vsp sm	SI	EDGAR PINO M
32	9/12/24 8:15	9/12/24 8:17	Diana Solórzano Gutiérrez	39725654	diansol.saludp@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicólogo	Salud mental	SI	Diana Solórzano G
33	9/12/24 8:15	9/12/24 8:18	Cristian Camilo Lopez Mahecha	1000137256	lopez.kmilo@outlook.com	C.S. BOSTON	Digitador	Salud mental	SI	Camilo Lopez
34	9/12/24 8:17	9/12/24 8:18	SARA MILENA GIRALDO OROZCO	1013657949	sarita.m.g.o@gmail.com	C.S. BOSTON	PSICOLOGA	SALUD MENTAL	SI	SARA GIRALDO
35	9/12/24 8:18	9/12/24 8:21	Yenny Esperanza Jiménez Torres	52129823	notificacionsaludmental@subredsuroccidente.gov.co	C.S. BOSTON	Líder operativo salud mental VSP	DGRS	SI	Yenny Jiménez
36	9/12/24 8:20	9/12/24 8:21	Daniel Alejandro Muñoz londoño	1013627324	daalejandro1@gmail.com	C.S. BOSTON	Profesional universitario 1	Vsp - salud mental	SI	Alejandro Muñoz
37	9/12/24 8:25	9/12/24 8:26	NATALI VIVIANA PAJARITO AVENDAÑO	1015404688	vsp.sivim.natalipajarito@gmail.com	C.S. BOSTON	PSICOLOGA	GESTION DEL RIESGO	SI	NATALI PAJARITO
38	9/12/24 8:30	9/12/24 8:31	Katerine Villalobos	1020778930	Kthe02.kv@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicologa	Sisvecos	SI	Kathe Villalobos
39	9/12/24 8:40	9/12/24 8:42	Laura Daniela López Delgado	1010231028	ldlopezlauradaniela@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicóloga	Sisvecos	SI	Daniela López
40	9/12/24 8:45	9/12/24 8:45	Carol Nieto	1024517646	carolnieto28@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicóloga	Vsp	SI	Carol Nieto
41	9/12/24 8:47	9/12/24 8:48	Juliana Fernanda García Bonilla	1030692504	Juliana981210@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicóloga	Sivim	SI	Juliana García
42	9/12/24 8:47	9/12/24 8:48	Yeniffer Alvarez	53118388	1985yac3@gmail.com	C.S. BOSTON	Auxiliar de enfermería	Canalizaciones	SI	Yeniffer Alvarez
43	9/12/24 8:49	9/12/24 8:50	Angie González	1022349899	Angelco_23@hotmail.com	C.S. BOSTON	Psicóloga	Salud mental	SI	Angie González
44	9/12/24 9:20	9/12/24 9:21	Viviana Rodriguez	52965938	referentesivelcesm@subredsuroccidente.gov.co	C.S. BOSTON	Profesional especializado Salud Mental	DGRS VSP SALUD MENTAL - SIVELCE	SI	Viviana R
45	9/12/24 9:21	9/12/24 9:21	Nidia Quica Ballen	52186028	nidiayanethquicaballen@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicólogo	Sivim	SI	Nidia Yaneth Quica Ballen
46	9/12/24 9:40	9/12/24 9:41	LINDA PINEDA POBLADOR	1010011533	pineda.sivim@gmail.com	C.S. BOSTON	psicóloga	sivim	SI	linda pineda
47	9/12/24 10:21	9/12/24 10:23	Raul Nemeguen	80073218	raguen10psicologia@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicólogo	Gestion del Riesgo	SI	Raul Nemeguen
48	9/12/24 10:25	9/12/24 10:27	TATIANA RENTERIA LEMUS	1133719368	tatianarenteria1702@gmail.com	C.S. BOSTON	PSICÓLOGA	GESTION DEL RIESGO EN SALUD	SI	Tatiana Renteria
49	9/12/24 10:59	9/12/24 10:59	LINA CAROLINA VARGAS ARIZA	53032452	linavargas1804@gmail.com	C.S. BOSTON	TECNICO EN SISTEMAS	VSP - SALUD MENTAL	SI	LINA VARGAS
50	9/12/24 10:59	9/12/24 10:59	ANDREA FERNANDA CAMACHO LLOREDA	1073326270	CAMACHOLLOREDA@GMAIL.COM	C.S. BOSTON	PSICOLOGA	SIVIM	SI	ANDREA CAMACHO

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred_Acta de Unidad Prestadora de Servicios Acta de Sede de una Unidad (**X**)_____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) _____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) CS BOSTON

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN _**X**__ OTRO ___		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 9-12-2024	LUGAR: CS BOSTON	HORA INICIO: 9:30 A.M
RESPONSABLE: ANDREA CONTRERAS LIDER SISVAN (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL: 11:30 A.M

OBJETIVO DE LA REUNION

Realizar reunión de equipo y socialización de lineamientos Vigencia diciembre 2024 – Julio 2025

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Presentación y bienvenida equipo SISVAN
2. Socialización lineamientos
3. Anexo 9 Glosas
4. Criterios de Glosa
5. Población migrante
6. Bioseguridad -
7. Anticorrupción
8. Gestión documental

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1	Realizar apropiación de lineamientos	Líder operativo	9/12/2024	X		Sin observaciones

Total, compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento
1	1	100

DESARROLLO

1. Presentación y bienvenida al equipo SISV>AN

Se presenta equipo de SISVAN

Se da apertura por parte de la líder SISVAN Andrea Contreras, se presenta el equipo de talento humano que conformara el Subsistema durante la vigencia.

Equipo Técnicos de sistemas: Henry Rojas, Leidy Viru; Andrea Moreno, Nancy Velandia

Profesional Gestión: Stefany Rodríguez

Profesionales especializados: Luciana Velasco y Mónica Rodríguez

Profesionales universitarios: Stefany Rodríguez y Stephany Marín

2. Socialización actualización lineamientos SISVAN

Por parte de la profesional Andrea contreras líder de SISVAN se realiza socialización actualización de los nuevos lineamientos SISVAN previa lectura por cada uno de los colaboradores del equipo.

Lineamiento diciembre de 2024 a Julio 2025

Gestión de la información y asistencias técnicas a UPGD:

Fortalecimientos Protocolo Vigilancia EISP 113 y 591-1 (Asociado a DNT).

Toma de medidas antropométricas, Resolución 2465 de 2016.

Resolución 2350 de 2020 y sus modificatorias, si se presentan, entre otras pertinentes.

Reporte (notificación) de bases poblacionales del SISVAN.

Realización de 2 fortalecimientos técnicos al mes: 1 en una UPGD pública y 1 en una privada.

Seguimiento a Recién nacidos BPN

El seguimiento se realiza por teléfono a los casos de la base de la subred de estadísticas vitales RUAF–ND de nacidos vivos a término (igual o mayor a 37 semanas de gestación) con peso menor que 2500 gramos en su totalidad.

Total, de seguimientos realizados al corte del 5 de diciembre de 2024: N=1405.

Objetivo principal: Identificar barreras de acceso en las atenciones y adherencia al plan canguro.

DESARROLLO

Seguimiento a evento 113

El seguimiento se realiza mediante llamada telefónica a los casos válidos de menores de 5 años con DNT Aguda (Moderada y Severa) reportados en las bases de datos SIVIGILA 113, acumuladas y depuradas semanalmente por el referente del evento en el nivel central de la SDS.
Total, de seguimientos al corte del 5 de diciembre de 2024: 826.

Objetivo: Seguimiento a la adherencia a la ruta de la desnutrición aguda descrita en la Resolución 2350 del 2020 y disminuir barreras en la atención por parte de las EAPB.

Seguimiento a riesgo de desnutrición aguda

Seguimiento telefónico a casos clasificados en la base SISVAN con riesgo de desnutrición aguda.

Se aleatorizará entre los que tienen puntaje Z menor a -1.0 y mayor a -1.5.

Se realizará caracterización de SAN de casos del mismo universo, evitando duplicar la intervención (seguimiento telefónico y caracterización), por lo que se debe tener especial cuidado en el control de casos abordados en ambas modalidades.

Desarrollo de 25 llamadas por profesional para los casos de riesgo de desnutrición aguda.

Caracterizaciones: Los casos de riesgo de desnutrición aguda se seleccionarán entre los que tengan puntaje Z del indicador peso/talla menor a -1.0 y mayor a -1.5.

Priorización:
Menores de un año.
Entre 1 y 2 años.
Puntaje Z del indicador peso/talla más bajo.
Acciones que continúan:
Caracterización de gestantes con alteraciones nutricionales.
Caracterización de recién nacidos aleatorizados sin importar clasificación nutricional.

DESARROLLO

SISVAN

Lineamiento Diciembre de 2024 a Julio 2025

Gestión de la información y Asistencias técnicas a UPGD

✓ Fortalecimientos

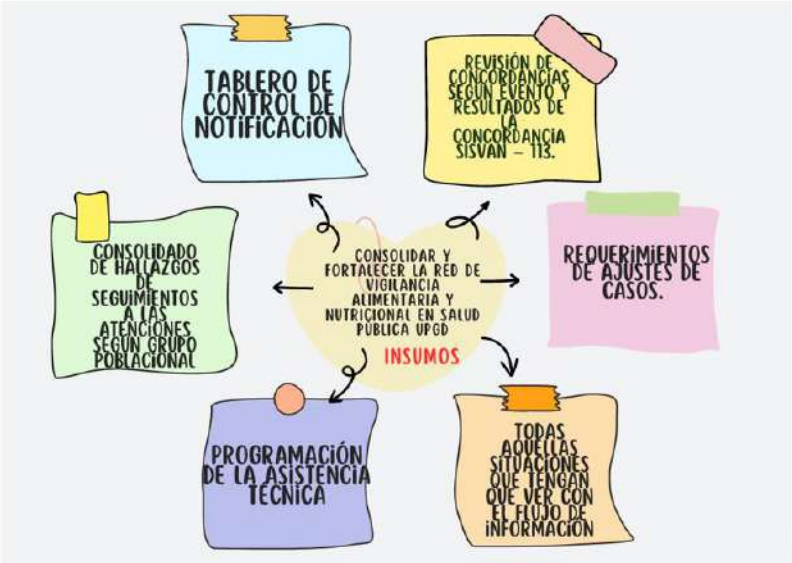
- Protocolo Vigilancia EISP 113 y 591-1(Asociado a DNT).
- Toma de medidas antropométricas, Resolución 2465 de 2016.
- Resolución 2350 de 2020 y sus modificatorias de presentarse, entre otras pertinentes.
- Reporte (notificación) de bases poblacionales del SISVAN
- Reporte (notificación) de bases poblacionales del SISVAN

2 fortalecimientos técnicos al mes en 1 UPGD pública y 1 privada.

Viene realizándose desde 15 de octubre

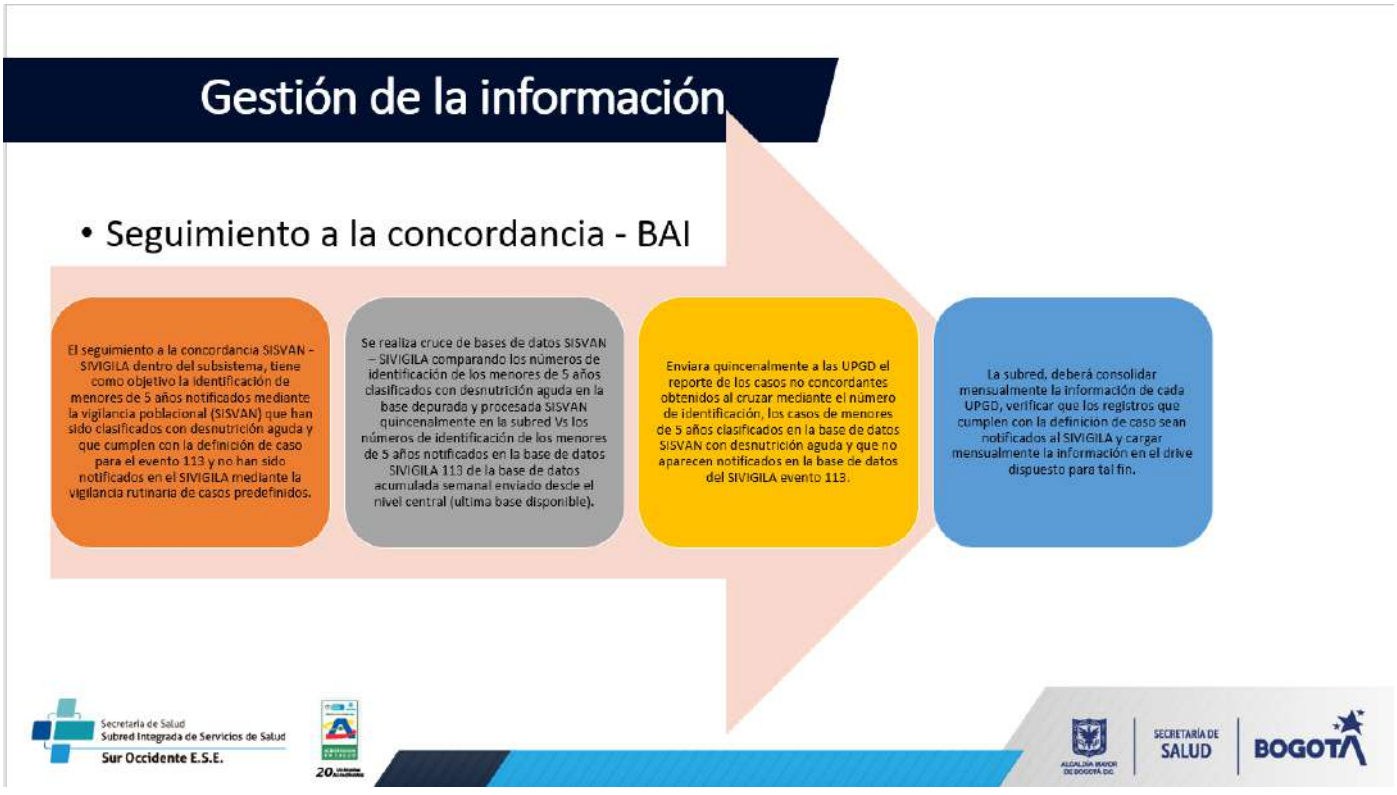
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN - AT

Asistencias técnicas integrales – Preparación Con periodicidad TRIMESTRAL



DESARROLLO


GESTIÓN DE LA INFORMACION
PLANES DE MEJORAMIENTO
Notificación silenciosa
Notificación con baja efectividad
Inoportunidad en la notificación
Sin respuesta a los informes BAI
Errores en la notificación evento 113
Baja adherencia a la atención de casos de evento 113
Equipos de antropometría inadecuados
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ


Gestión de la información
• Seguimiento a la concordancia - BAI
El seguimiento a la concordancia SISVAN – SIVIGILA dentro del subsistema, tiene como objetivo la identificación de menores de 5 años notificados mediante la vigilancia poblacional (SISVAN) que han sido clasificados con desnutrición aguda y que cumplen con la definición de caso para el evento 113 y no han sido notificados en el SIVIGILA mediante la vigilancia rutinaria de casos predefinidos.
Se realiza cruce de bases de datos SISVAN – SIVIGILA comparando los números de identificación de los menores de 5 años clasificados con desnutrición aguda en la base depurada y procesada SISVAN quincenalmente en la subred Vs los números de identificación de los menores de 5 años notificados en la base de datos SIVIGILA 113 de la base de datos acumulada semanal enviado desde el nivel central (ultima base disponible).
Enviara quincenalmente a las UPGD el reporte de los casos no concordantes obtenidos al cruzar mediante el número de identificación, los casos de menores de 5 años clasificados en la base de datos SISVAN con desnutrición aguda y que no aparecen notificados en la base de datos del SIVIGILA evento 113.
La subred, deberá consolidar mensualmente la información de cada UPGD, verificar que los registros que cumplen con la definición de caso sean notificados al SIVIGILA y cargar mensualmente la información en el drive dispuesto para tal fin.
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

DESARROLLO

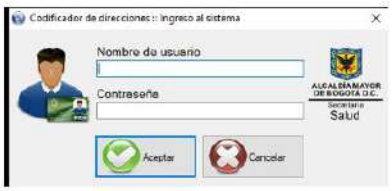
GESTIÒN DE LA INFORMACIÓN BASES DE DATOS

- **RECEPCIÓN CONSOLIDACIÓN Y GEOREFERENCIACIÓN DE NOTIFICACIÓN:**
  - Se deberá realizar la revisión de la información de forma inmediata, semanal o quincenal con el fin de garantizar la realización de la precrítica y la recuperación de la información que deben contener los reportes de SISVAN, los cuales son tomados de la notificación que se realiza a la población atendida en las UPGDS como lo son los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, mujeres gestantes, adultos y persona mayor.
  - Información que debe ser debidamente procesada, registrada y consolidada.
  - La información consolidada en las bases de datos del SISVAN permite máximo un 1,5 % de error en los datos consignados en cada base de datos (según la población priorizada y localidad de reporte), es decir, que la sumatoria de errores identificados en cada variable incluida en cada base consolidada no debe superar el 1,5 % de error. El conteo debe realizarse por variable.



Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. — SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

HERRAMIENTAS DE DEPURACIÓN











Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. — SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

DESARROLLO

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

- ***Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública***

✓Implementar estrategias para garantizar la asesoría, asistencia y acompañamiento técnicos del subsistema SISVAN, según organización interna realizada en la Subred en VSP.

✓Coordinar las acciones que se requieran para el desarrollo y cumplimiento de los productos y metas según lo definido en cada producto y según especificidades de cada subsistema.

✓Realizar gestión y procesos de articulación local, que garanticen la adecuada operación del SISVAN; haciendo énfasis en los entornos de vida cotidiana y otros componentes del PIC.

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

- ***Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública***

Participar en reuniones sectoriales e intersectoriales convocadas a nivel distrital.

Desarrollar mensualmente acciones de seguimiento, concurrencia, verificación de soportes y demás procesos de pre-auditoría establecidos para garantizar la calidad de las actividades y productos de los subsistemas; generando planes de mejora según necesidad.

Liderar y garantizar el desarrollo adecuado y con calidad de los productos contemplados en la ficha técnica del subsistema SISVAN.

DESARROLLO

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

- ***Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública***

Participación en Reuniones: Actas y listados de asistencia, se auditarán soportes de asistencia a reuniones virtuales y presenciales según corresponda.

Informe de gestión: Cargue del informe de gestión mensual, según formato establecido en la caja de herramientas, de manera mensual el quinto día hábil del mes.

Seguimiento proyecto de inversión: Diligenciamiento oportuno y adecuado de herramienta informática definida desde la SDS

Desarrollo de boletín epidemiológico

SISVAN

Seguimiento a Recién nacidos BPN

El seguimiento se realiza por teléfono a los casos de la base de la subred de estadísticas vitales RUAF–ND de nacidos vivos a término (igual o mayor a 37 semanas de gestación) con peso menor que 2500 gramos en su totalidad.

Total de seguimientos realizados a corte de 5 de diciembre de 2024: N=1405

✓ Objetivo principal:
identificar barreras de acceso en las atenciones y adherencia a plan canguro.

DESARROLLO

Actividades de la Gestión demanda

- Unidades de análisis de eventos de interés en salud pública evento 591 - 1 (mortalidad asociada a desnutrición aguda en menor de 5 años).

- Participación en la planeación ejecución y análisis del COVE y COVECOM de Eventos De Interés En Salud Pública.

COVECOM: (Según las necesidades de las unidades comunitarias de la VEBC, se articularán SISVAN–VSPC para fortalecer capacidades en asistencia técnica en temas relacionados con bajo peso al nacer y otras enfermedades prevalentes en la infancia. Se aclara que estas articulaciones se demandarán según las necesidades del territorio y la solicitud la realizará por el epidemiólogo y profesional de la VEBC.

SISVAN

Seguimiento a evento 113

El seguimiento se realiza mediante llamada telefónica a los casos validos de menores de 5 años con DNT Aguda (Moderada y Severa) reportados en las bases de datos SIVIGILA 113 acumuladas y depurada semanalmente por el referente del evento en el nivel central de la SDS.

Total de seguimientos a corte 5 de diciembre de 2024: 826

Objetivo: Seguimiento a la adherencia a la ruta de la desnutrición aguda descrito en la resolución 2350 del 2020 y disminuir barreras en la atención por parte de las EAPB.

DESARROLLO

SISVAN

Nuevo

Seguimiento a riesgo de desnutrición aguda.

- Seguimiento telefónico a casos clasificados en la base SISVAN con riesgo de desnutrición aguda se aleatorizará entre los que tienen ***puntaje z menor a -1.0 y mayor a -1,5.*** Teniendo en cuenta que se realizará caracterizaciones de SAN de casos de este mismo universo, no debe duplicar la intervención (seguimiento telefónico y caracterización), por lo que se debe tener especial cuidado en el control de casos abordados en las dos modalidades. Se establece el desarrollo de 25 llamadas por profesional para los casos de riesgo de desnutrición aguda.

- Caracterizaciones: casos de riesgo de desnutrición aguda se seleccionarán entre los que tengan puntaje z del indicador peso/talla menor a -1.0 y mayor a -1,5. Se deben priorizar en el siguiente orden, sin aleatorizar:

  Menores de un año
  Entre 1 y 2 años
  Puntaje Z del indicador Peso/talla más bajo

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

SISVAN

Acciones que continúan

- Caracterización de Gestantes con alteraciones nutricionales con criterio de edad gestacional y edad cronológica.
- Caracterización a recién nacidos aleatorizado sin importar clasificación nutricional.





Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

DESARROLLO

ANEXOS TRANSVERSALES PARA LA VIGENCIA

3. Anexo 9 Glosas

Terminada la parte de la ficha técnica se continúa con la lectura y socialización de este documento, en donde se inicia con el marco normativo, la notificación de glosas, el seguimiento retrospectivo y el seguimiento en campo o concurrente. Generalidades: Con respecto a la respuesta y conciliación de glosas, se menciona que la subred cuenta con 5 días hábiles a partir de la notificación para aceptarlas u objetarlas, esto se hará mediante oficio que cumpla con las especificaciones mencionadas en el documento. De no realizar lo anterior, se considera que fue aceptada la glosa. En cuanto al valor definitivo de la glosa, este será descontado de la reserva de glosa, en caso de superar este monto, el saldo se descontará de la siguiente certificación de desembolso o en la liquidación del convenio. Productos con dos o más motivos de glosa Cuando se evidencien dos o más motivos de glosa en un producto o intervención, se aplicarán los criterios de glosa respectivo, hasta máximo el valor total ejecutado por el producto o intervención. Si uno de los dos alcanza el 100%, los demás se describirán sin afectar el monto, si este es objeto de conciliación, total o parcial, para los demás valores se aplicará el saldo según el monto lo permita. Planes de mejora Serán solicitados por el equipo de seguimiento, o los referentes técnicos SSSP de acuerdo a los hallazgos identificados en el seguimiento retrospectivo o de campo. Debe ser registrado en el formato indicado y enviado por correo electrónico en los siguientes 5 días hábiles de cerrado el seguimiento de la visita o la generación del hallazgo, estos serán aprobados por el referente que los generó y la subred tendrá cinco días hábiles para realizar los ajustes solicitados. Informe de gestión La subred tendrá cinco días hábiles para solicitar ajuste del informe de gestión posterior al cierre del ciclo del seguimiento, de no realizarse en el tiempo estipulado, la glosa será definitiva sin que medie justificación. Glosa por presunta falta de veracidad No será levantable la glosa, la subred deberá realizar proceso disciplinario y administrativo e informar en el mes siguiente a la identificación del hallazgo a SDS las acciones realizadas mediante oficio radicado

4. Criterios de glosa:

Se mencionan cada uno de los criterios, sus especificaciones y el código respectivo para:

G1 - Glosa por incumplimiento en la unidad base de costeo en los productos GSP- PSPIC

G2- Glosa por insumos y recursos

G3- Glosa por incumplimiento del anexo 6 Lineamientos públicos de la GSP y del PSPIC y módulo de

DESARROLLO

estándares Sivigila DC.

G3-1 Entornos cuidadores

G3-2 Vigilancia en la salud pública que nos compete al equipo

G3-3 Salud ambiental

G4 Glosa por archivo y custodia documental

G5 Glosa por presunta veracidad de soportes

G6 Glosa por base de datos o aplicativos

G7 Glosa por base de datos vs soportes en medio físico

G8 Glosa por planes de mejoramiento

G9 Glosa por inconsistencia en informes de gestión

G10 Glosa por ausencia de soportes

G11 Glosa por soportes con tachones o enmendaduras

G12 Glosa por base de talento humano

5. ficha técnica respuesta a población migrante internacional en el marco de la macro, meso y micro gestión de la salud pública (vigencia diciembre 2024- junio 2025).

Esta ficha pretende vincular un enfoque migratorio a las acciones de los entornos cuidadores y procesos transversales, las cuales deben ser reportadas en el marco del convenio actual. Tales acciones deben dar respuesta a los requerimientos de la población migrante internacional y aportando a las necesidades de acuerdo con las políticas, planes y estrategias a nivel distrital y nacional. Todo lo anterior en cumplimiento

Esta ficha pretende vincular un enfoque migratorio a las acciones de los entornos cuidadores y procesos transversales, las cuales deben ser reportadas en el marco del convenio actual. Tales acciones deben dar respuesta a los requerimientos de la población migrante internacional y aportando a las necesidades de acuerdo con las políticas, planes y estrategias a nivel distrital y nacional. Todo lo anterior en cumplimiento de lo establecido en el Plan Distrital de Desarrollo y Modelo de atención en Salud de la presente administración.

Con la intención de comprender a quienes se dirige esta implementación es relevante clarificar el concepto de “migrante” definido por la Organización Internacional para las Migraciones -OIM como “Toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones”, si bien la migración por sí misma no implica un riesgo para la salud, es importante reconocer que las condiciones que se relacionan con el proceso migratorio favorecen escenarios de riesgo para la salud y la integridad, lo cual acrescente las

DESARROLLO

condiciones de vulnerabilidad. Teniendo en cuenta lo anterior las acciones que se desarrollan desde el sector salud obedecen a directrices del Ministerio de Salud, por cuanto, la normatividad se ha adecuado para garantizar atención a la población migrante. El marco normativo internacional, nacional y distrital que sustentan la respuesta a población migrante es proveniente de tratados internacionales de derechos humanos, de la Constitución Política de Colombia de 1991, la Ley 100 de 1993, Circular 025 y 29 de 2017, Decreto 1288 de 2018, CONPES 4100 de 2022, Decreto 600 de 2023, Resolución 1769 de 2024, Decreto 1209 de 2024, entre otros.

Para orientar y dar respuesta a los requerimientos de la población migrante internacional en el marco de la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, deben tenerse en cuenta los siguientes momentos:

Identificación de nacionalidad y estatus migratorio del individuo y la familia: los equipos deben ofrecer información relacionada con el proceso de regularización, afiliación al sistema general de seguridad social en salud y atención en salud para diferentes situaciones. Para reconocer el estatus migratorio es importante indagar sobre los documentos con los que cuenta para identificarse, si no cuenta con alguno de los siguientes documentos, será considerada con estatus migratorio irregular y por consiguiente no estará vinculada al sistema de salud, deberá orientarse a la persona y a su familia sobre los mecanismos de regularización:

Pasaporte con sello vigente.

Visa o cédula de extranjería expedida por Migración Colombia.

Carné diplomático.

Pasaporte para menores de siete (7) años.

Salvoconducto de permanencia del solicitante de reconocimiento de la condición de refugiado SC2 (vigencia actual de seis meses). Permiso por Protección Temporal (PPT) expedido por Migración Colombia en el marco del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV). El proceso de solicitud de este documento está dispuesto en el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV) y la encuesta de caracterización solo está dispuesta para personas migrantes venezolanas que ingresaron a territorio colombiano de manera regular a través del respectivo puesto de control migratorio legalmente habilitados desde el 29 de mayo de 2021 hasta el 24 de noviembre de 2023; y niños y niñas vinculados a un proceso administrativo de restablecimiento de Derechos, adolescentes y jóvenes, como también para aquellos que se encuentran matriculados en una institución educativa en los niveles de educación inicial, preescolar, básica y media, el RUMV estará disponible hasta el 30 de mayo de 2031.

DESARROLLO

6. Manual de bioseguridad

Se realiza la socialización de las técnicas de bioseguridad que utilizamos en el componente de SISVAN El objetivo es: Aplicar Protocolos, Guías, Instructivos y normatividad vigente relacionada con la Bioseguridad, tanto los expedidos por autoridades competentes, como los elaborados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, con el fin de estandarizar técnicas y procedimientos que garanticen la Bioseguridad de los funcionarios y colaboradores, personal en formación, personal tercerizado y usuarios, para brindar un ambiente adecuado, seguro y fomentar el autocuidado de la salud en la comunidad hospitalaria expuesta a factores de riesgo biológico. Enfoque diferencial manual de bioseguridad: Para el caso de la ejecución del Manual de Bioseguridad, las actividades no tienen diferenciación entre servicios, aplican de la misma forma en servicios de salud ambulatorios, de urgencias, hospitalarios, adultos o pediátricos. Para el Manual de Bioseguridad, los elementos de protección personal como: Guantes, batas desechables, mascarillas quirúrgicas tanto convencionales como de alta eficiencia, gorros y demás elementos utilizados durante la atención de pacientes, son de uso individual y exclusivo para habitaciones, áreas de aislamiento, servicios de Urgencias, Hospitalización, consulta externa y todos los demás servicios en los que se tenga contacto durante la atención del usuario. Las “Precauciones estándar” se plantearon como estrategia eficaz para la prevención de IAAS hace aproximadamente 30 años, comprenden una serie de medidas que requieren ser aplicadas por el equipo de salud en la atención de todo paciente, independientemente de su diagnóstico y de saber si posee o no alguna infección o colonización por un microorganismo. Dentro de las medidas esenciales de las “Precauciones estándar” se incluyen:

• Higiene de manos

• Uso de guantes

• Uso de elementos de protección personal (EPP)

Prevención de exposiciones por accidentes con instrumentos cortopunzantes

• Cuidados para el manejo del ambiente y de la ropa, los desechos, soluciones y equipos.

• Higiene respiratoria y etiqueta de tos.

• Limpieza y desinfección de dispositivos y equipos biomédicos

Higiene de manos: Las manos se deben lavar con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias, manchadas de sangre u otros fluidos corporales, después de usar el inodoro, cuando se sospeche o se tenga constancia de haber estado expuesto a patógenos que liberan esporas, y en particular a brotes de Clostridium difícil y cuando se haya realizado frotado con alcohol glicerinado por tres veces consecutivas (ninguna de estas acciones se puede reemplazar con el uso del alcohol glicerinado) o limpiárselas frotándolas con un desinfectante a base de alcohol, como medio habitual preferente para desinfectar las

DESARROLLO

manos cuando estas no estén visiblemente sucias; es más rápido, eficaz y tolerado por las manos. Tener en cuenta los tiempos del lavado de manos Antes de iniciar la Jornada de Trabajo en el Servicio. Cuando las manos estén visiblemente sucias o contaminadas con sangre u otros fluidos corporales. Antes y después de ir al baño. Si se sospecha o se comprueba la exposición a patógenos formadores de esporas, incluyendo los brotes de Clostridium difficile. Antes de consumir cualquier tipo de alimento. Al terminar la Jornada de Trabajo en el Servicio. Los pasos del lavado de manos son 11 y se deben llevar a cabo como indica la imagen a continuación:



7. Anticorrupción

El plan anticorrupción, se realiza el levantamiento del panorama de posibles actos de corrupción mediante la implementación de instrumento que contiene criterios de calificación por los componentes de trámites, rendición de cuentas, atención al ciudadano y transparencia, arrojando el resultado que se presenta a continuación. La entidad tiene establecidos controles para prevenir temas relacionados con corrupción. Se tiene establecidos controles para prevenir la pérdida de recursos como dotación, insumos o infraestructura. El proceso tiene establecidos controles para realizar seguimiento y evaluación a las actividades asignadas al equipo de trabajo.

DESARROLLO

✓ El proceso tiene establecidos puntos de control para el seguimiento al cumplimiento de las políticas institucionales.

✓ En el proceso se establecen controles para validar los resultados.

✓ En el proceso la información que se entrega a otras áreas y entidades es oportuna.

✓ El proceso aplica los lineamientos establecidos para los estudios previos acordes con las especificaciones

Técnicas requeridas para contratar bienes o servicios en la ESE. Si en el proceso existen interventores o supervisores de contrato, estos aplican el procedimiento para la ejecución contractual. En el proceso se fortalece las competencias de los colaboradores para la ejecución de sus actividades.

✓ El proceso participa en la planeación presupuestal para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

✓ En su proceso se socializa los resultados de auditorías internas y externas.

✓ El proceso de forma periódica socializa los resultados de la gestión y manejo de recursos al cliente interno y al externo.

8. Gestión documental.

El programa de Gestión Documental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., se articula con el Plan de Desarrollo Distrital, en el —EJE ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL, con enfoque en mejoramiento continuo. Para el desarrollo del Programa de Gestión Documental se contará con la participación de las áreas de Planeación, Control Interno, Tecnología, Calidad, Jurídica y Gestión Documental de la entidad, garantizando su articulación con el Sistema Integrado de Gestión, la planeación estratégica y operativa institucional, en el corto mediano y largo plazo. Los tipos de información que produce la Subred Suroccidente y que estarán enmarcadas dentro del programa de gestión documental es la documentación producida en formato físico, electrónico, los sistemas de información que dan soporte a los procesos misionales, trasversales y de apoyo, la información almacenada en los servidores y los servicios en la nube con los que cuenta la Subred Suroccidente. El control y evaluación del PGD se realizará de acuerdo con la metodología formulada por el Área de Planeación que es el Ciclo PHVA determinado por el área de planeación para la evaluación y control de todas las actividades, con estas metodologías se mide la eficiencia y eficacia de las operaciones descritas en este Programa de Gestión Documental.

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

ACTA

Versión: 5
Fecha de aprobación: 12/07/2024
Código: 02-01-F0-0001

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FECHA: 9/12/2024.	TEMA: Apropiación Lineamientos.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Dar cumplimiento a lineamiento Vigente.	Equipo SISVAN.	Permanente.

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Mónica Rodríguez	1026252689	VSS Boston	Epidemiólogo	DGRSC	
2	Nancy Velandia S	53014646	CS. BOSTON	TEC. SISTEMAS	DGRSC	
3	Stefany Martínez	1030626351	CS Boston	Nutricionista	DGRSC	
4	Jocsana Velasco	35528021	SDSO	Epidemiologa	SDSA	
5	Luis Henry Rojas M	80087876	CS Boston	Técnico de sistemas	DGRSC	
6	Andrea Paola Moreno	35394194	CS Boston	TIC Sistemas	DGRSC	
7	Leidy Katherine Ulloa	1000120361	CS BOSTON	Tec. Sistemas	DGRSC	
8	Andrea Contreras.	53077091	CS Boston.	Líder SISVAN.	DGRSC.	
9	STEFANY RODRIGUEZ.	1016074416	CS BOSTON.	NUTRICIONISTA.	DGRSC.	
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

Escaneado con CamScanner

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred ____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica)
_____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)_____

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN _x__ OTRO ___		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 09/12/2024	LUGAR: Virtualidad	HORA INICIO: 8:00 am
RESPONSABLE: (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL 11:00 am

OBJETIVO DE LA REUNION

Socialización de lineamientos nueva vigencia 2024

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Saludo
2. Presentación de lineamientos SISVECOS
3. Presentación de lineamientos VESPA
   Presentación lineamientos SIVIM
4. Presentación de lineamiento SIVELCE
5. Presentación lineamientos VESPA
6. Presentación lineamientos SIVELCE
7. Canalizaciones
8. Presentación BAI
9. Presentación anexo 9
10. Gestión documental
11. Plan anticorrupción
12. Participación social incidente
13. Flujo migratorio
14. Gestión de la información

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						

4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

DESARROLLO

1. Saludo, presentación de la dinámica de la reunión. Se inicia la reunión con la socialización del subsistema de sisvecos.

2. Se mencionan aspectos importantes de la preparación y alistamiento, tales como el primer contacto antes de las 48 horas y el abordaje del suicido consumado, el cual podrá realizar el primer contacto hasta los 8 días luego de la asignación; la estructura del consentimiento informado; la elaboración de una IEC; así como los soportes válidos para casos fallidos y los criterios para casos priorizados. En este contexto, el referente Alejandro Chaves proporcionó retroalimentación respecto a la omisión del formato Excel para casos fallidos, indicando que dicho formato no se considerará como requisito para los casos fallidos.



- Ideación suicida, amenaza e intentos con intentos previos.
- Ideación suicida estructurada (plan suicida)
- Intentos suicidas.
- Ideación, intento, amenazas en menores de 11 años.
- Maternas (incluye periodo de parto, puerperio, periodo neonatal y 365 días posteriores al parto).
- Sobrevivientes (suicidio consumado)

Nota: Para los casos de muerte por suicidio, el contacto inicial se podrá realizar hasta ocho (8) días después de la fecha de notificación y para los casos foráneos se contarán a partir de la fecha de creación.
Nota: Teniendo en cuenta la definición operativa de caso estipulada en el protocolo del evento 356, los casos confirmados de intento de suicidio en menores de 5 a 9 años y los casos confirmados de cualquier edad de intentos, con intentos previos notificados por los servicios urgencias, se deben notificar de manera inmediata a la plataforma de SIVIGILA D.C. e informar diariamente al técnico distrital del subsistema al correo relacionando el número del ID con copia al referente distrital del subsistema.

3. Siguiendo con la presentación, las profesionales Linda Pineda y Adriana Bello socializaron los lineamientos de VESPA, comenzando con una introducción sobre el concepto del consumo de SPA.Es un Impacto en el cerebro que puede desarrollar dependencia, desencadenando una enfermedad crónica y recurrente.

DESARROLLO

Consecuencias:

- Afectación de la vida en las áreas de ajuste (personal, familiar, académico laboral…)
- Necesidad compulsiva de consumo.

Clasificación según su origen

Naturales Ej. Marihuana, cocaína, opio.
Semisintéticas EJ. Heroína, LSD, codeína.
Sintéticas Ej. Metanfetaminas, MDMA, fentanilo.

Clasificación según efectos en el SNC

Depresoras Ej. Alcohol, benzodiacepinas, opioides.
Estimulantes Ej. Cafeína, cocaína, metanfetaminas.
Alucinógenas Ej. LSD, psilocibina, ketamina.

Tipos de consumo de SPA

Experimental (Bajo) : Uso inicial sin conocer efectos.
Ocasional recreativo (Bajo): Uso intermitente.
Habitual problemático (Alto) : Uso frecuente que afecta la salud física o psíquica
Dependiente Problemático (Alto) : Uso desadaptativo con malestar clínico significativo.

Abordaje de Población según Tipo de Consumo y Priorización

- **Experimental, Ocasional Recreativo: No priorizado**. No se realiza ficha. Si se coloca párrafo descartado para alertas VESPA.
- **Si se realiza IEC VESPA al detectar**; Gestante (puerperio y 365 días posteriores), Conductas Suicidas (SISVECOS) y/o Violencias (SIVIM).
- **Problemático: Priorizado.** Menores de 29 años, Se realiza IEC VESPA simultáneamente verificando integralidad y/o Gestantes (puerperio y 365 días posteriores).
- **Consumos colectivos de sustancias psicoactivas: Priorizado.** incluso las de tipo medicamentoso

Resaltando que los tiempos de abordaje son 48 horas después de la notificación.

Abordaje: Priorizar, identificación de causales, riesgos y desencadenantes; Integralidad, activación de rutas, Derivar (ICBF o Comisaria, s/corresponda) y seguimiento

Canalización SIRC Ruta VESPA:

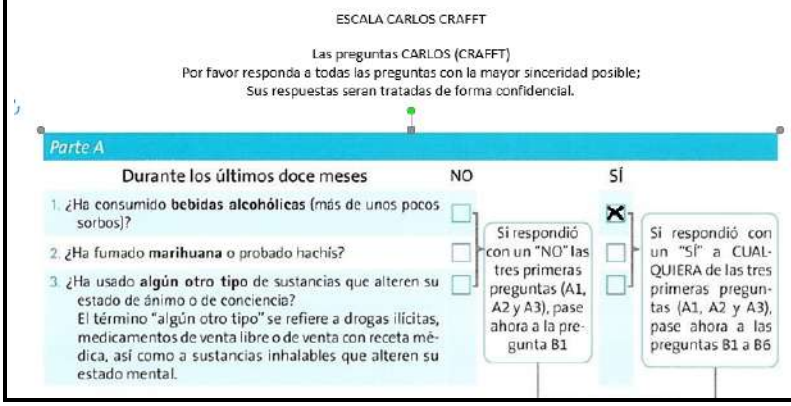
187	5	**RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.**
188	1	Persona con consumo problemático de sustancias psicoactivas
189	2	Persona con consumo inicial o recreativo de sustancias psicoactivas.
190	3	Persona con consumo de productos de tabaco y/o sus derivados, o expuesto a humo de segunda mano

Los reportes verificados a través de IEC que son captados por consumos iniciales (experimentales o recreativos) que NO presentan características de consumo problemático o abuso de psicoactivos se canalizarán a los servicios del entorno EBEH ACOGIDA (formato actual entorno Hogar (3) componente (1) y describir en observación (se canaliza a entornos extramurales hogar (EBEH)-acogida)
Los casos con consumos problemáticos que se encuentren en las alertas SED se canalizarán al entorno educativo.

Atención: No se debe Pasar por alto la necesidad de canalización a servicios de atención especializada EAPB.
Y evaluar necesidades de canalización Intersectorial

Tipos de tamizaje:

se aplica en primer lugar la prueba Carlos CRAFT: Es un instrumento para identificar el riesgo en el consumo,
Si la pregunta 1. tiene como respuesta "SI" se aplica la prueba Audit.


ESCALA CARLOS CRAFFT

Las preguntas CARLOS (CRAFFT)
Por favor responda a todas las preguntas con la mayor sinceridad posible;
Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial.

Parte A

Durante los últimos doce meses	NO	SÍ
1. ¿Ha consumido **bebidas alcohólicas** (más de unos pocos sorbos)?	☐	☒
2. ¿Ha fumado **marihuana** o probado hachís?	☐	☐
3. ¿Ha usado **algún otro tipo** de sustancias que alteren su estado de ánimo o de conciencia? El término "algún otro tipo" se refiere a drogas ilícitas, medicamentos de venta libre o de venta con receta médica, así como a sustancias inhalables que alteren su estado mental.	☐	☐

Si respondió con un "NO" las tres primeras preguntas (A1, A2 y A3), pase ahora a la pregunta B1

Si respondió con un "SÍ" a CUALQUIERA de las tres primeras preguntas (A1, A2 y A3), pase ahora a las preguntas B1 a B6

DESARROLLO

Se aplica AUDIT: Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol, diez preguntas que sirve para determinar si el consumo de alcohol de una persona puede considerarse peligroso.

Finalizando simularon la entrevista Breve Motivacional (EBM):

¿Qué es?

- Técnica para incrementar la motivación para cambiar comportamientos problemáticos.
  Características clave:
- Empatía, fomentar discrepancias, evitar confrontación, apoyar autoeficacia.
  Ejemplo práctico:

profesional: ¿Qué tan importante es para ti dejar de fumar en este momento? *(Pregunta abierta)*
usuario: Pues... sé que debería, pero también me relaja mucho cuando estoy estresado.
Profesional: Entiendo, fumar te ayuda a manejar el estrés, pero también parece que estás pensando en dejarlo. ¿Qué cosas te preocupan acerca de seguir fumando? *(Explorar*

Tabla N° 21. Actividades para desarrollar por parte del talento humano asignado a los subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental – Componente de orientación a las intervenciones individuales.

Universitario 1 (IEC)	• Alistamiento, caracterización y valoración del riesgo a partir de la IEC. • Activación o monitoreo del portafolio de competencias institucionales o intersectoriales según evento y hallazgo de los casos (efectivos, fallidos y descartados). • Reporte de las IEC efectivas, fallidas, sin abordar y descartadas al profesional especializado 4. • Diligenciamiento de los formatos asociados a la IEC. • Informar los ajustes a realizar en el aplicativo a partir de los hallazgos en la IEC al técnico del subsistema. • Participar en las reuniones de fortalecimiento técnico al interior de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., y distritales.

discrepancias)
usuario: Bueno, mi salud. Últimamente me canso más rápido y sé que fumar es malo.
profesional: Parece que valoras mucho tu salud, pero sientes que el estrés complica el dejar de fumar. Es un dilema importante. ¿Qué beneficios crees que tendría dejarlo? *(Fomentar reflexión)*
usuario: Creo que me sentiría mejor físicamente y gastaría menos dinero.
profesional: Esas son metas importantes. ¿Qué crees que podrías hacer como un primer paso pequeño para acercarte a dejar de fumar? *(Apoyar autoeficacia)*
usuario: Tal vez fumar menos cada día o buscar algo para manejar el estrés, como ejercicio.

4. Posteriormente, las profesionales KIMBERLY ARIZA y NATALI PAJARITO realizaron la presentación de los lineamientos SIVIM: quienes empezaron explicando las acciones del subsistema SIVIM:

Tabla N° 21. Actividades para desarrollar por parte del talento humano asignado a los subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental – Componente de orientación a las intervenciones individuales.

Universitario 1 (IEC)	• Alistamiento, caracterización y valoración del riesgo a partir de la IEC. • Activación o monitoreo del portafolio de competencias institucionales o intersectoriales según evento y hallazgo de los casos (efectivos, fallidos y descartados). • Reporte de las IEC efectivas, fallidas, sin abordar y descartadas al profesional especializado 4. • Diligenciamiento de los formatos asociados a la IEC. • Informar los ajustes a realizar en el aplicativo a partir de los hallazgos en la IEC al técnico del subsistema. • Participar en las reuniones de fortalecimiento técnico al interior de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., y distritales.

TIEMPOS DE INTERVENCION:

Para los casos prioritarios, el primer contacto deberá realizarse dentro de las primeras 48 horas a partir de la notificación del caso por parte de la UPGD. En el caso de mortalidad por presunta violencia intrafamiliar o de género, el contacto inicial podrá realizarse hasta ocho (8) días después de la fecha de notificación.

DESARROLLO

PRIORIZACION:

- Violencia sexual priorizando a los niños, niñas y adolescentes
- Violencia contra gestantes (física y sexual)
- Violencia intrafamiliar, de género o maltrato infantil con riesgo de fatalidad (física, negligencia y abandono)
- Agresión con ácido, álcalis o corrosivos en el marco violencia intrafamiliar
- Riesgo de feminicidio en el marco de la violencia intrafamiliar

De igual manera, resaltaron la importancia de la garantía de acceso de salud y justicia:

5.2. Seguimiento, ajuste o cierre de caso para activación de rutas.

Corresponde a las acciones de seguimiento de los casos según el subsistema y su posterior clasificación final. El seguimiento presencial se realizará dependiendo del nivel del riesgo vital que, revista el caso, con el fin de establecer la condición de la persona que presento el evento, verificando acciones de intervención incluyendo atención en salud, acceso a la justicia y restablecimiento de derechos. Todas las IEC efectivas podrán a partir de la caracterización del caso (incluye descripción de las condiciones de vida), realizar acciones como: a) remisión a la EAPB o de algún familiar; b) activación de ruta del caso o cualquier miembro de la familia con remisión a SIRC e intersectoriales, salvo que hayan sido derivados previamente y no requieran activación de ruta de orden Distrital o Nacional.

De otra parte, los casos que se encuentren en proceso de atención terapéutica por su EAPB, particular o de los centros de orientación, atención psicosocial de las universidades y de los equipos básicos extramurales (soporte de la atención, disentimiento o señalado en la ficha de notificación). Adicionalmente no requieren derivación por SIRC. En conclusión, los casos enviados por las entidades ya señaladas que cuenten con disentimiento, correo donde la entidad manifiesta no realizar IEC o soportes del proceso de atención donde el usuario indique no aceptar la IEC; no se realizará contacto, ni abordaje (IEC) o canalización en el SIRC por parte de los subsistemas.

Es necesario indicar que los casos remitidos o derivados al SIRC debe ir acompañado con la siguiente frase: *"eventos de notificación de interés en Salud Pública"* sean efectivos para el ingreso al Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (SIRC).

Los cierres:

El cierre de casos para todos los subsistemas tendrá 30 días y ningún caso podrá cerrarse antes de los ocho (8) días posteriores a la fecha de notificación (excepto los casos con IEC integral realizada en otro subsistema o disentimiento u otro soporte remitido por la UPGD o UI para la no realización de la IEC) y para los casos foráneos se contarán a partir de la fecha de creación, ni el mismo día en que se inicie la intervención. Salvo casos descartados por incumplir criterios de caso que se hará al digitar en el aplicativo con visto bueno del referente del subsistema, en los casos donde el usuario mayor de edad manifiesta no acceder a la IEC y en los casos efectivos no facturados (abordaje integral).

Los fallidos:

Todo caso fallido debe contar obligatoriamente debe contar con mínimo tres (3) de estos criterios:

DESARROLLO

- Verificación con la UPGD cuyo soporte será el correo enviado a la misma solicitando la confirmación de datos reportados en las fichas de notificación.
- Verificación de datos a través de comprobador de derechos o base de datos PAI.
- Soporte de registro de llamadas telefónicas (en el aplicativo) en diferentes horarios y días.
- Si hay comunicación vía escrita por WhatsApp realizar la descarga del historial del chat.
- Soporte de búsqueda por Google mapas u otras aplicaciones de coordenadas geográficas (geo codificador).
- Disentimiento de la IEC en mayores de 18 años (video llamada, chat o correo el electrónico) donde el insumo es el historial o pantallazos. En los casos que la persona afectada por el evento bajo vigilancia se encuentre en condición de incapacidad de resistir, discapacidad, adulto mayor, bajo amenaza, riesgo vital alto, niños, niñas y adolescentes; el criterio enunciado con antelación no aplica.
- Contar con la activación de los componentes de protección y justicia a los casos que requieran y acorde a las competencias de la Resolución 0459 de 2012 y los protocolos de la Secretaría de Educación Distrital.
- Reporte de seguimiento domiciliario y con soportes de la búsqueda en el territorio (foto del lugar de la dirección reportada).
- A partir de la IEC se debe realizar las canalizaciones necesarias intra e intersectoriales que resulten de la intervención y seguimiento.
- Se considera un caso cerrado al haber realizado las acciones de IEC y canalización intersectorial o a través del SIRC.

En los casos fallidos que cuenten con información demográfica (edad, sexo, documento, nombres y apellidos) y geográfica (dirección de residencia, teléfono fijo y celular) del caso o de su acudiente, y con mayor énfasis en un niño, niña o adolescente, persona incapaz de resistir, en condición de discapacidad, adulto mayor, bajo amenaza o riesgo vital alto, se debe generar derivación a las entidades competentes: Policía Judicial y entidades para el restablecimiento de derechos (contar con soportes) según la pertinencia del mismo y las competencias citadas anteriormente en el marco de la Resolución 0459 de 2012, la normatividad vigente y los protocolos de la Secretaría de Educación Distrital.

Concluyendo la retroalimentación exaltaron los siguientes puntos:

- La realización de la IEC se hará a los casos a partir de la fecha del hecho (SIVIM) o de ocurrencia (SISVECOS) correspondiente al año en curso y el último trimestre del año que termina. No se admiten casos con IEC donde la violencia intrafamiliar, de género o la conducta suicida sea un antecedente y no haya un evento reportado actual.

- Los casos de violencia sexual, gestantes, sospecha de riesgo de feminicidio, riesgo de fatalidad en cualquier curso de vida, agresiones con agentes químicos, acido y similares, ablación genital, ideación con antecedentes de intentos previos, ideación en menores de 12 años, intentos suicidas y sobrevivientes a muerte por suicidio; se requiere obligatoriamente realizar verificación de la dirección notificada e identificada en otras fuentes de información a través de la visita domiciliaria y el resultado de la IEC debe ser EFECTIVO o FALLIDO teniendo en cuenta que el caso correspondan correspondiente al año en curso y el último trimestre del año que termina (SIVIM: fecha del hecho, SISVECOS y SIVELCE: fecha ocurrencia).

No se admiten estos casos como no abordados. Los criterios si el caso resulta fallido, deben estar descritos de manera clara y suficiente en el campo dispuesto en las observaciones en el módulo de cada subsistema.

5. Siguiendo, las profesionales Marysol Calixto y Diana Gil, realizaron la socialización de SIVELCE: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de LCE- SIVELCE: se encarga del registro de eventos de LCE intencionales y No Intencionales en el Distrito (Hogar, centros educativos y espacio público, ASI, como eventos relacionados: explosivos, minas antipersona, pólvora pirotecnia y agresiones con agente corrosivo

DESARROLLO

Aquellos eventos que generan **daño intencional** (deliberado) **o no intencional** al cuerpo por exposición aguda a energía térmica, mecánica, eléctrica o química o debido a la ausencia de calor u oxigeno **que lleve a daño corporal o psíquico temporal o permanente y puede ser fatal o no fatal.**

- Esta *lesión o daño* puede originarse por un traumatismo, envenenamiento, agresión, accidentes, etc.

- **Se pueden presentar** dependiendo de:
  - ❑ factores condicionantes y determinantes de riesgo,
  - ❑ Según la edad, sexo, lugar en el que ocurren
  - ❑ Tipo de evento y factores culturales.

Quienes explicaron la diferente entre lesiones intencionales y no intencionales:

LESIONES NO INTENCIONALES



LESIONES INTENCIONALES



DESARROLLO





Lesiones y Mortalidades ocasionadas por quemaduras

Se tendrá en cuenta las **quemaduras de 2 y 3 grado** que representen extensión y en la lesión **superior o igual al 6%** y todas aquella que sucedan en NNA



Accidentes domésticos en menores de 11 años (prioridad menores de 5 años)



•Lesiones asociadas a uso de dispositivos electrónicos SEAN – SSSN (administración o no de nicotina)

DESARROLLO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LESIONES DE CAUSA EXTERNA – SIVELCE

VENTOS PRIORIZADOS



- **AGRESIÓN** CON ACIDO ALCALINO, CORROSIVOS GENERADOS POR TERCEROS
- **LESIONES POR QUEMADURAS.** (QUE REPRESENTA MAYOR RIESGO VITAL, LO→CUAL SE PUEDE ESTABLECER CON LA MAGNITUD Y GRAVEDAD DE LAS LESIONES
- **INCLUYEN : ACCIDENTES DE TRÁNSITO, LESIONES POR ELEMENTOS DE CONSUMO,** LESIONES **POR PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS** Y AQUELLOS **ASOCIADOS CON LA VIOLENCIA INTERPERSONAL EJERCIDA POR TERCEROS,**
- **TODA IEC QUE SE SOLICITE A NIVEL CENTRAL** QUE CORRESPONDA A ***EVENTOS DE LESIONES DE CAUSA EXTERNA BAJO VIGILANCIA DE ORDEN NACIONAL***

EJEMPLOS EVENTOS PRIORIZADOS



ACCIDENTES DOMESTICOS



QUEMADURAS



POLOVORA PIROTECNICA

A partir de las definiciones operativas de caso consignada en el protocolo:

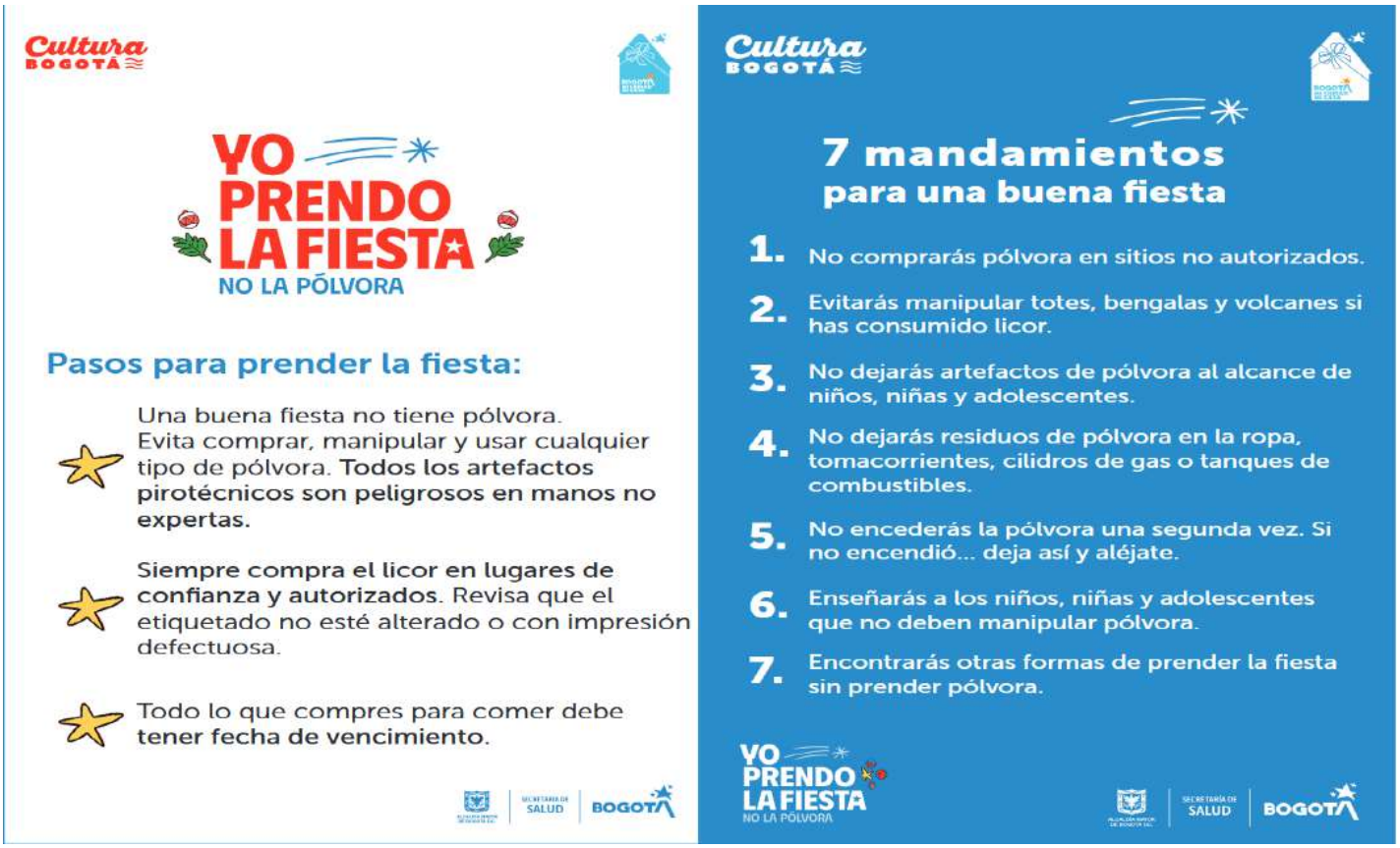
- Evento 452: *"caso confirmado por clínica en el que, como consecuencia de la **producción, almacenamiento, transporte, manipulación y/o exhibición de pólvora pirotécnica** se produzcan lesiones en las personas, que requieran manejo médico, ambulatorio u hospitalario, o desencadenen la muerte de estas*"., y

DESARROLLO

- Evento 453, definidos como casos sospechosos de accidentes de consumo, persona que presenta lesión o muerte posiblemente relacionada con el uso de un producto en aparente buen estado y manipulado en condiciones normales de uso*. Al igual que los casos en persona que presenta lesión o muerte posiblemente relacionadas con procedimiento estéticos.

La Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., deberá garantizar la notificación de las UPGD y su cargue correspondiente en SIVIGILA 4.0 y SIVIGLA D.C. Módulo de pólvora.

También, refirieron sobre la disponibilidad de pólvora con respectivas recomendaciones con la siguiente pieza educativa:

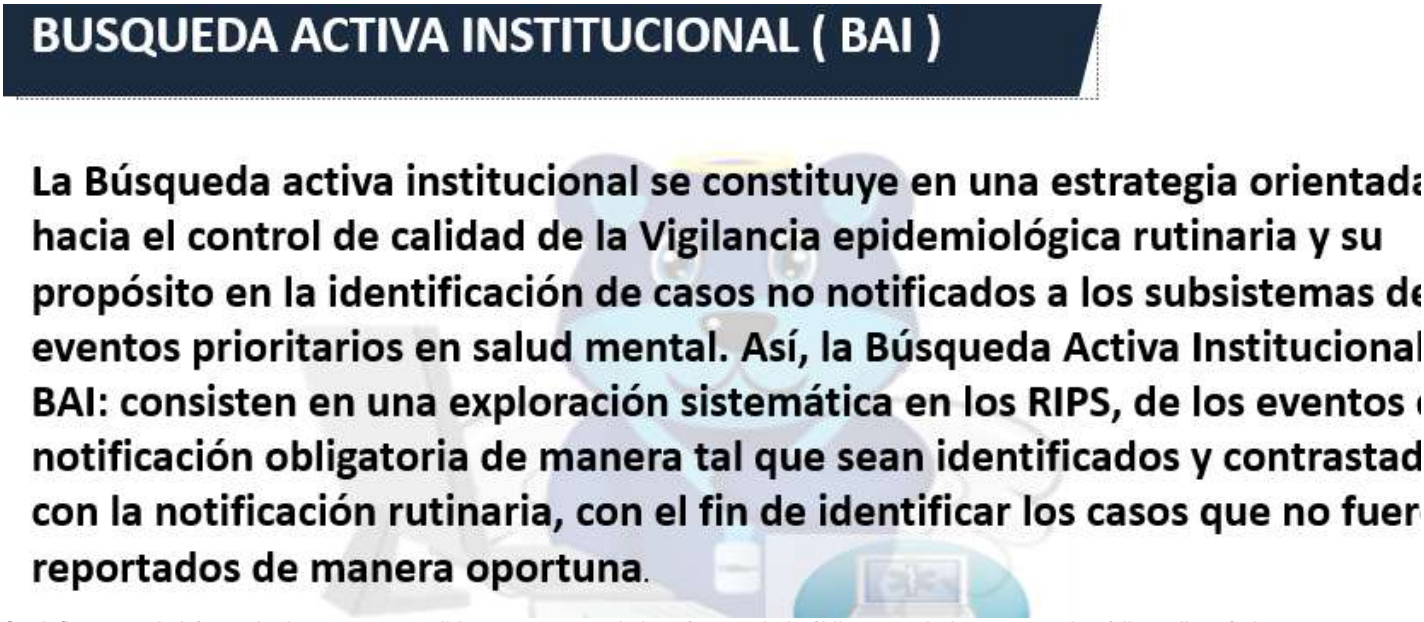


Durante las fiestas de Navidad y Fin de Año, la Administración Distrital promueve el cuidado colectivo. Por tal razón, invita a la ciudadanía a **no vender, no comprar** y, mucho menos, manipular cualquier tipo de pólvora, especialmente en niños, niñas y adolescentes. Se hace un llamado a denunciar la venta y quema ilegal de pólvora a través de la Línea 123.

6. Luego, la profesional Indira Barragán expuso sobre los lineamientos BAI:

DESARROLLO





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.
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.

Es un mecanismo por medio del cual se minimiza el subregistro o la no identificación de casos de los eventos bajo vigilancia de los subsistemas de salud mental, que no fueron captados mediante la estrategia de vigilancia rutinaria en las instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad.

DESARROLLO

El profesional universitario 2 con perfil profesional en psicología con experiencia de seis (6) meses en los subsistemas de vigilancia en salud mental.
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 encuentran en el "Instructivo de herramienta de consolidación BAI Distrital".

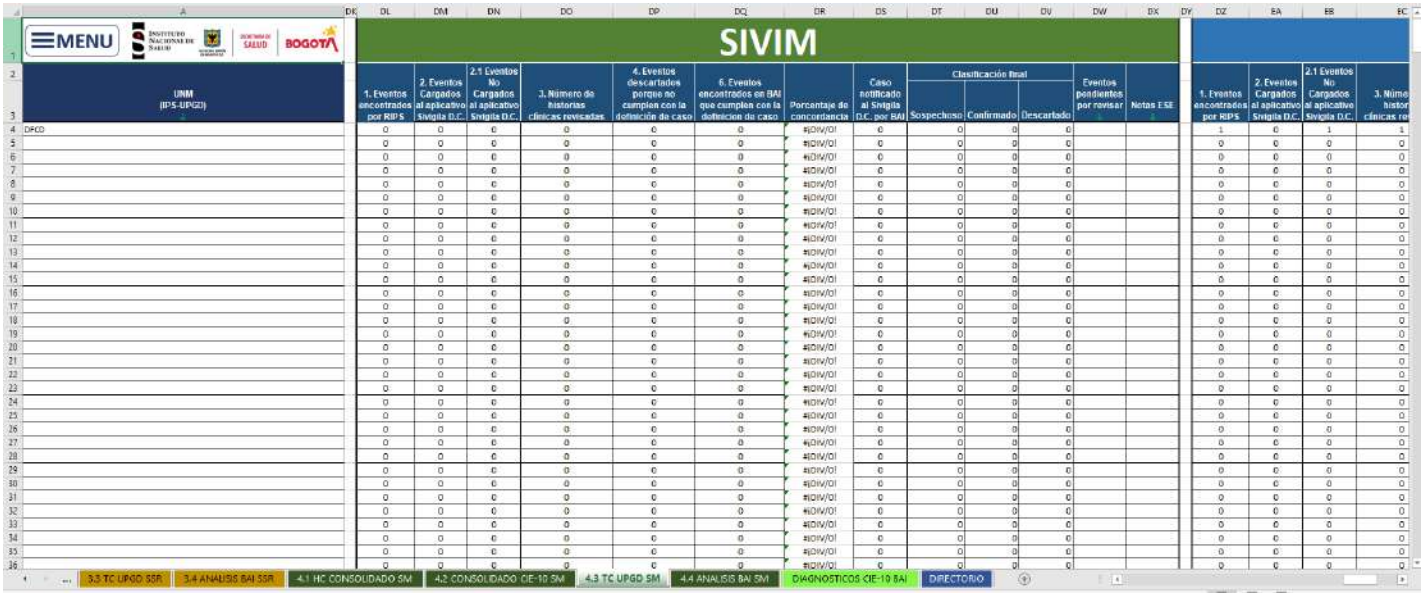
ACTIVIDADES

- Garantizar que el 100% de las UPGD activas para los subsistemas de salud mental (SIVIM –SISVECOS y SIVELCE) realicen Búsqueda Activa Institucional - BAI de forma mensual, a través de RIPS, utilizando la herramienta establecida por nivel central.
- Verificar la información enviada por las UPGD de manera mensual de acuerdo con el "Instructivo de herramienta de consolidación BAI Distrital".
- Retroalimentar a las UPGD acerca de inconsistencias encontradas y/o sobre casos con cumplimiento de criterios encontrados y que no fueron notificados oportunamente.
- Realizar solicitud de notificación inmediata de los casos que se encuentren por BAI y que no fueron notificados.
- Sensibilizar a las UPGD acerca de la realización oportuna de las BAI usando RIPS para garantizar la notificación oportuna de eventos en salud mental.
- • Consolidar en el formato BAI definido por la SDS de acuerdo con el "Instructivo de herramienta de consolidación BAI Distrital" dispuesto en la caja de herramientas de cada subsistema para el informe trimestral.
- • Enviar a la SDS el informe BAI con todos los eventos solicitados desde VSP salud mental, en los tiempos establecidos según aplique para la presente vigencia de forma trimestral.

EVENTO	CIE-10	DESCRIPCION CIE - 10
ACCIDENTES DOMESTICOS	X100	CONTACTO CON BEBIDAS, ALIMENTOS, GRASAS Y ACEITES PARA COCINAR, CALIENTES: VIVIENDA
ACCIDENTES DOMESTICOS	X110	CONTACTO CON AGUA CALIENTECORRIENTE: VIVIENDA
ACCIDENTES DOMESTICOS	X120	CONTACTO CON OTROS LIQUIDOSCALIENTES: VIVIENDA
ACCIDENTES DOMESTICOS	X150	CONTACTO CON UTENSILIOS DOMESTICOS CALIENTES: VIVIENDA
ACCIDENTES DOMESTICOS	X190	CONTACTO CON OTRAS SUSTANCIASCALIENTES, Y LAS NO ESPECIFICADAS: VIVIENDA
AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO	X960	AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO:VIVIENDA
AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO	X964	AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO: CALLES Y CARRETERAS
AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO	X965	AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO: COMERCIO Y AREAS DE SERVICIO
AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO	X968	AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO: OTRO LUGAR ESPECIFICADO
AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO	X969	AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO: LUGAR NO ESPECIFICADO
AGRESION CON SUSTANCIA CORROSIVA	X860	AGRESION CON SUSTANCIACORROSIVA: VIVIENDA
AGRESION CON SUSTANCIA CORROSIVA	X864	AGRESION CON SUSTANCIA CORROSIVA: CALLES Y CARRETERAS
AGRESION CON SUSTANCIA CORROSIVA	X869	AGRESION CON SUSTANCIA CORROSIVA: LUGAR NO ESPECIFICADO
EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES	W390	EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES:VIVIENDA
EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES	W391	EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES: INSTITUCION RESIDENCIAL
EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES	W392	EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES: ESCUELAS, OTRAS INSTITUCIONES Y AREAS ADMINISTRATIVAS PU
EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES	W393	EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES: AREAS DE DEPORTE Y ATLETISMO
EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES	W394	EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES: CALLES Y CARRETERAS
EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES	W395	EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES: COMERCIO Y AREAS DE SERVICIO
EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES	W396	EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES:AREA INDUSTRIAL Y DE LA CONSTRUCCION
EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES	W399	EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES: LUGAR NO ESPECIFICADO
PROCEDIMIENTOS ESTETICOS	E881	LIPODISTROFIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
PROCEDIMIENTOS ESTETICOS	M602	GRANULOMA POR CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDO BLANDO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE
PROCEDIMIENTOS ESTETICOS	T788	OTROS EFECTOS ADVERSOS, NOCLASIFICADOS EN OTRA PARTE
PROCEDIMIENTOS ESTETICOS	T789	EFECTOS ADVERSOS NO ESPECIFICADO
PROCEDIMIENTOS ESTETICOS	T854	COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS E IMPLANTE DE MAMA

DESARROLLO





7. Anexo 9 a cargo de la profesional Adriana Gutiérrez:

DESARROLLO

NOTIFICACIÓN DE GLOSAS → Las glosas resultantes del seguimiento integral al convenio serán notificadas al representante legal de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. en comunicación oficial dentro de los 5 días hábiles posterior al cierre del seguimiento respectivo

SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO → Serán especificados en el acta de reunión y socializados al referente técnico operativo y coordinador PSPIC de igual forma al equipo de apoyo a la supervisión con el fin de que se genere el debido proceso

SEGUIMIENTO EN CAMPO → La glosa que se formula durante el seguimiento en campo, entendida esta como el seguimiento concurrente, será definitiva

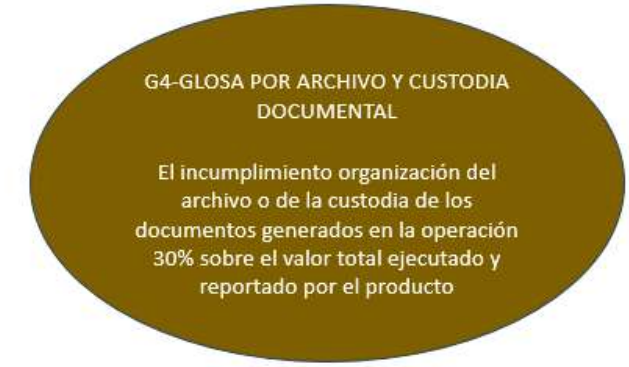
PLANES DE MEJORA → **Los planes de mejora serán aprobados por el referente de la SDS quien los solicito en un tiempo de cinco (5) días hábiles, la subred tendrá cinco (5) días hábiles para realizar los ajustes y se les realizará seguimiento por quien genere la oportunidad de mejora, bien sea el equipo técnico de la SDS o el equipo de apoyo a la supervisión. Las acciones de mejoramiento propuestas por la Subred, deberán ser indicadores de resultado que conlleven a subsanar la oportunidad de mejora durante la vigencia del convenio.**

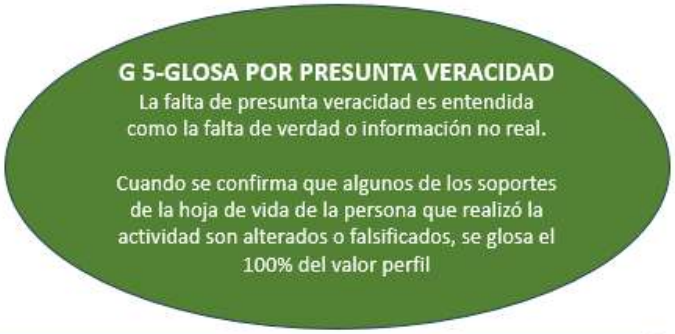
→ No están sujetas a levantamiento y la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., será responsable de tomar las medidas pertinentes y realizar el respectivo proceso ante los organismos de control correspondientes para surtir los procesos disciplinarios, administrativos u otros, informando de lo actuado a la Secretaría Distrital de Salud - Subsecretaría de Salud Pública, durante el mes siguiente a la identificación del hallazgo a través de radicación de oficio.

CRITERIOS DE GLOSA

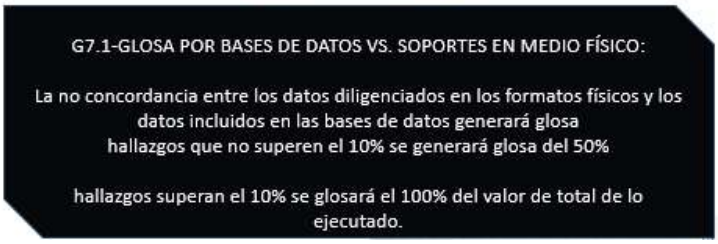
G1-GLOSA POR INCUMPLIMIENTO EN LA UNIDAD BASE DE COSTEO DE LOS PRODUCTOS GSP-PSPIC:	La subred debe pagar la ejecución de los productos de acuerdo con lo descrito en la TABLA DE COSTOS - GSP_PSPIC - 2024; en caso de que se evidencie un pago inferior al valor estipulado, se generará la glosa por la diferencia entre el valor mensual reconocido por la subred.
G2-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. 6%
G3 GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6 LINEAMIENTOS TÉCNICOS G3-2 Vigilancia en Salud Pública	Cuando los productos no cumplen con lo descrito en los lineamientos, 100% 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. Las metas Nacionales 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 **VSA vigilancia intensificada:** el incumplimiento en la entrega de informes o las características técnicas y de calidad de las intervenciones establecidas en los lineamientos técnicos (Anexo N°6), generará una glosa del 5 % del valor total reportado

DESARROLLO

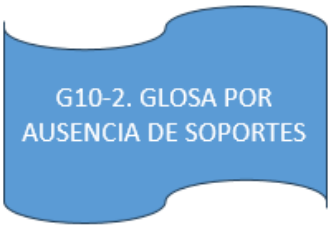


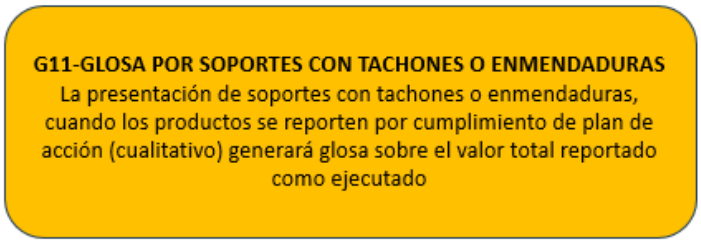












8. Gestión documental a cargo de la profesional Nidia Quica: Conjunto de actividades administrativas y técnicas orientadas a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final. El programa de gestión documental debe ser aprobado, publicado, implementado y controlado según lo determine la entidad.

Cuyos objetivos:

- Planear, organizar y controlar el manejo de la documentación e información, tanto física como electrónica, producida y recibida en virtud de las funciones desarrolladas, implementando las pautas, estándares, metodologías y procedimientos para la creación, uso, mantenimiento, retención, acceso, disponibilidad para la consulta, preservación y conservación de la información. De esta manera, se facilita la utilización y ubicación de la información, garantizando la protección del patrimonio documental.

- En la subred, su objetivo es garantizar el flujo de la información epidemiológica generada a partir de la operación de la vigilancia en salud pública, bajo los principios de integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información en el marco de la gestión informática.

DESARROLLO

Normatividad:

- **LEY 594 DE 2000 – LEY GENERAL DE ARCHIVOS**
  Principios generales: El fin de los archivos es disponer de la documentación organizada, información recuperable y servir como fuente de la historia.
- **DECRETO 1080 DE 2015**
  Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura.
- **LEY 1712 DE 2014**
  Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública.
- **DECRETO 514 DE 2006**
  Por el cual se establece que toda entidad pública a nivel distrital debe tener un Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivos (SIGA) como parte del Sistema de Información Administrativa del Sector Público.

LINEAMIENTO VIGENCIA: DICIEMBRE 2024 A JULIO DE 2025

• GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE SEGUIMIENTO DE LA VIGILANCIA EN LA SALUD PÚBLICA.

Actividad	Frecuencia	Periodicidad	Perfil del talento humano	Soportes para el seguimiento a la ejecución
Revisar y consolidar los archivos y documentos que en el marco de la VSP se soliciten.	A demanda	A demanda	• Profesional especializado 3 y 4	• Archivos y documentación organizada según gestión documental.

9. Socialización de plan anticorrupción a cargo del profesional David Ríos:

Misión
Somos una Empresa Social del Estado que, en el marco del modelo de atención integral en salud, presta servicios humanizados, seguros y socialmente responsables, a través de un talento humano competente y el uso eficiente de los recursos, generando resultados positivos en salud y satisfacción de las partes interesadas.

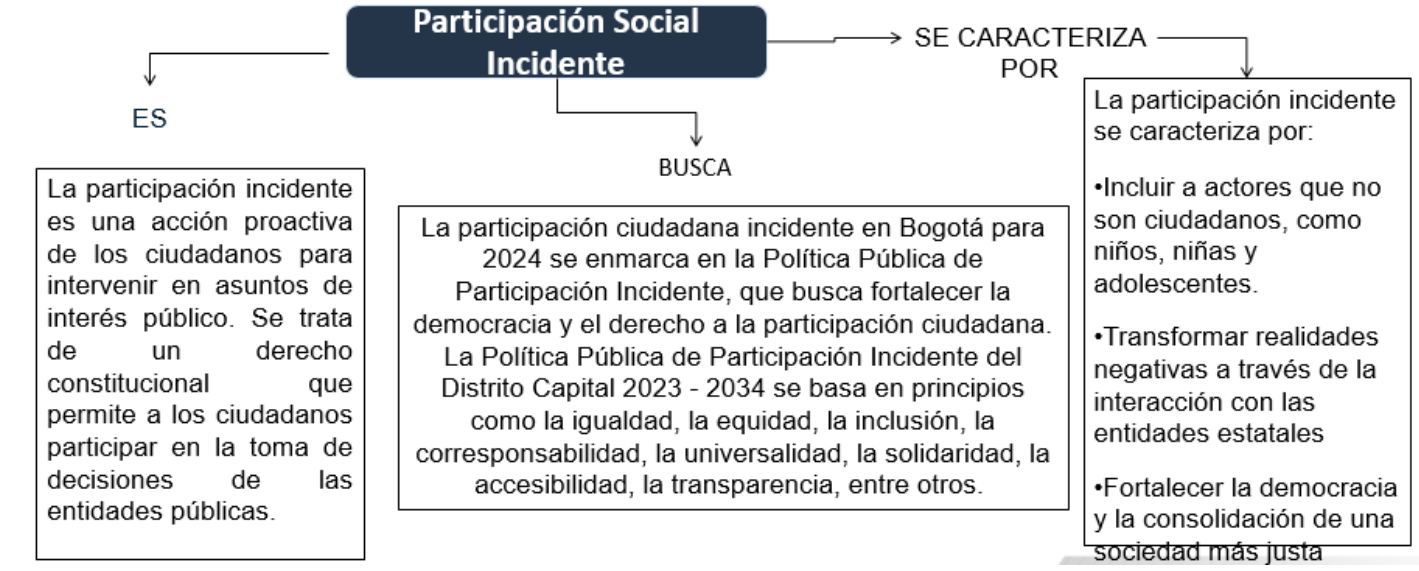
Visión
Seremos una subred con reconocimiento distrital y nacional en la prestación integral de servicios de salud, con estándares superiores de calidad, procesos innovadores en la gestión, impactando positivamente a nuestros grupos de interés.

DESARROLLO

Posibles actos de corrupción

COMPONENTE	Riesgos de corrupción que se pueden presentar en el proceso y/o área.		
TRÁMITES	Tráfico de influencias	Respuestas inoportunas	Alteración de información contable o financiera
RENDICIÓN DE CUENTAS	Recibir dádivas que favorezcan intereses particulares	Alteración de información para beneficio de un tercero	
ATENCIÓN AL CIUDADANO	Tráfico de Influencias	cobros indebidos para gestión de trámites	Inoportunidad de respuesta a PQRS
TRANSPARENCIA	Recibir dádivas para agilizar y/o demorar procesos	Distorsión o amañamiento de información generada	

10. Siguiente, la profesional Sara Giraldo con los lineamientos de participación social:



DESARROLLO

MARCO LEGAL

LEY 1757 DE 2015

Busca fortalecer la participación Ciudadana e incidir en la toma de decisio Estatales, La Ley 1757 de 2015, también conocida como la Ley Estatutaria de Participación Democrática, es una ley colombiana que establece las normas para la promoción y protección del derecho a la participación ciudadana.

LA LEY 472 DE 1998

Establece los mecanismos de participación ciudadana, como el referendo, la consulta popular, la iniciativa popular legislativa y normativa, el plebiscito y el cabildo abierto.

(**SI** requiere registro en la Personería)

Veedurías Ciudadanas

(**NO** requiere registro en la Personería)

Grupos de Control Social

Ejercicios para hacer Vigilancia a la **Gestión Pública**

Instancias de Participación

Espacios intersectoriales de diferentes temas que quiera la comunidad.

Rendición de Cuentas

Entidades exponen lo que se ha hecho con el presupuesto. **Ejemplo**: Contratos Locales



DESARROLLO

En la Subred Sur Occidente



¿QUÉ DICE EL NUEVO LINEAMIENTO ?

Indica que la Planeación ejecución y análisis de los eventos de interés en salud pública se dan a través del COVE y COVECOM.

El Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) y el Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) son espacios de análisis que buscan generar insumos para la toma de decisiones relacionadas con la salud pública:

•COVE

•Un espacio de análisis que busca generar insumos para la toma de decisiones concretas, que conlleven a acciones tendientes a controlar situaciones que ponen en riesgo la salud de la población.

•COVECOM

•Un espacio donde se convoca a la población habitante de diferentes comunas del municipio, a abordar temas importantes de salud pública que podrían afectar a la comunidad.

En el COVECOM participan diferentes grupos, organizaciones, instituciones y sectores sociales para abordar las problemáticas identificadas al interior de sus ámbitos de vida cotidiana.

DESARROLLO

¿QUÉ DICE EL NUEVO LINEAMIENTO?

Dando cumplimiento al Decreto 3518 de 2006 y Articulo 37, donde reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, estipula los comités de vigilancia epidemiológica (COVE) y de orden comunitario (COVECOM), como mecanismo de participación social a través de los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones o los diferentes sectores sociales intervienen en el abordaje de problemáticas y procesos que afectan la salud en las comunidades.

Estos espacios de análisis se hacen necesarios para el fortalecimiento de la autoridad sanitaria a nivel local, a partir de los procesos de divulgación y análisis de la información y debe contar con la participación de diferentes actores del sistema general de seguridad social en salud, garantizando el cumplimiento de lineamientos y protocolos desarrollados por el Instituto Nacional de Salud - INS y por la Secretaría Distrital de salud - SDS.

Esta actividad requiere una planificación conjunta y articulada con los profesionales que participarán en su desarrollo, acorde al evento o problemática y el respectivo subsistema, para lograr el objetivo identificado en y con las comunidades.

De otro lado, la coordinación técnica de los COVECOM recae sobre los profesionales del subsistema de vigilancia comunitaria en salud pública con base a las características de la población y sus necesidades; así como, a las contingencias desde la vigilancia salud pública. Se solicita en coordinación el líder operativo de vigilancia comunitaria en salud pública, la participación en sus diferentes fases de los profesionales del subsistema cuya dimensión o eventos vayan a ser abordados en el comité, sea cualquiera de los siguientes escenarios:

- COVECOM en zonas urbanas de mediana y alta concentración
- COVECOM en zonas rurales
- COVECOM con instituciones que tienen población institucionalizada o cautiva

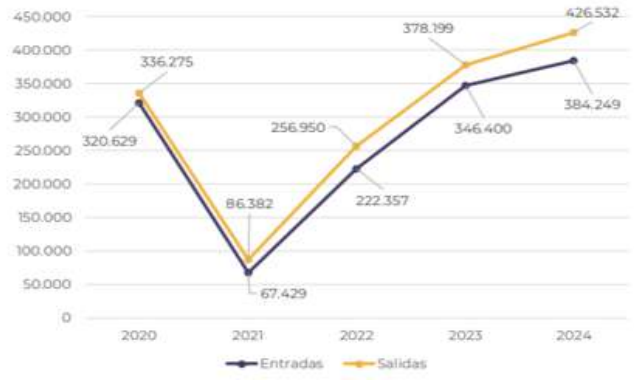
Estos productos se realizarán teniendo en cuenta los requerimientos de vigilancia en salud pública frente a eventos individuales y a la programación local y Distrital de los COVE y COVECOM de acuerdo con las circunstancias prioritarias en salud pública.

11. Flujos migratorios a cargo del profesional Raúl Nemequen: Los flujos migratorios “se refieren al número de migrantes que entran o salen de un determinado país en un período de tiempo dado, por lo general un año” (1)
No se debe confundir con los datos de población migrante, *que representan una estimación del número total de migrantes que viven en un país en un momento dado.*

- En el mes de enero de 2024, se registraron un total de 810.781 flujos migratorios de extranjeras(os), de los cuales 384.249 (47,39%) corresponden a entradas y 426.532 (52,61%) a salidas (2).

Gráfica 1

Flujos migratorios de entradas y salidas de extranjeras(os) en enero, periodo 2020 a 2024



DESARROLLO

- Proceso de inmigración
- Para 2021
- Población Total Inmigrantes 1,900,000
- Venezuela, el 93,44%
- Estados Unidos, el 1,09%
- Ecuador, el 1,01%

- Proceso de migración
- Periodo 2020 – 2024
- Población Total 1,807,921
- Población media por año 405,881
- Destinos
- EEUU. 34,6%
- España. 24%



IMPACTO DE VENEZUELA



- 2016 con 53.747 migrantes.
- 2017 con 349.955 migrantes.
- 2018 con 771.041 migrantes.
- 2019 con 596.494 migrantes.
- 2020 más de 1,7 millones de migrantes de los cuales 966.714 (55,9%) eran migrantes en situación irregular y 762.823 (44,1%) eran migrantes en situación regular.(3)
- Este incremento tiene un incide en diferentes aspectos socioeconómicos del país, siendo determinante en cambios de la dinámica relacional de los Colombianos, en donde se afianzan o desvirtúan lazos de convivencia.

12. Siguiendo el profesional Nicolás Villota frente a los lineamientos de canalización que resalta la importancia del equipo EBEH.

13. Por último, los técnicos Andrés Gutiérrez, Lina Vargas y Edwin Mejía explicaron sobre la gestión de información (sistema de información).

FECHA: 09/12/2024	TEMA: lineamientos salud mental de diciembre a junio 2025.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS SEGÚN SE VEN REFLEJADOS.	EQUIPO SALUD MENTAL	INMEDIATO Y CONTINUO

GARANBTIZAR LA OPORTUNIDAD, VERACIDAD, PERTIENENCIA DE LOS EVENTOS ABORDADOS	EQUIPO SALUD MENTAL	INMEDIATO Y CONTINUO

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

.

	FIRMA DE ASISTENTES					
N°	**NOMBRE**	**N° IDENTIFICACIÓN**	**UNIDAD**	**CARGO O ACTIVIDAD**	**PROCESO AL QUE PERTENECE**	**FIRMA**
1	**SE ANEXA LISTADO**					

REUNION SOCIALIZAXCION LINEAMIENTOS VIGENCIA DIC JUL 2025

Id	Hora de inicio	ora de finalizació	NOMBRE1	No. DE IDENTIFICACION	CORREO ELECTRONICO	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	Declaro y acepto que estuve el día de hoy a la presente reunión y me adhiero a los compromisos generados durante el mismo.	FIRMA
1	9/12/24 7:51	9/12/24 7:52	ALEJANDRA URUEÑA	1024543903	ALEJAURU@GMAIL.COM	C.S. BOSTON	PSICOLOGA	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Si	ALEJANDRA URUEÑA
2	9/12/24 7:51	9/12/24 7:53	Jinary Charry Londoño	1018474817	Jinarycharry@hotmail.com	C.S. BOSTON	Psicóloga	VSP Salud Mental	Si	JinaryCharryL
3	9/12/24 7:53	9/12/24 7:53	Ivan montaño	1023878832	1988talivan@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicólogo	Salud mental sisvecos	Si	Ivan montaño
4	9/12/24 7:53	9/12/24 7:54	DIANA GIL VALENCIA	1022391592	vanegil21.suroccidente@gmail.com	C.S. BOSTON	psicologa	Gestión del Riesgo	Si	Diana Gil
5	9/12/24 7:54	9/12/24 7:55	YASMIN ADRIANA GUTIERREZ ROJAS	52110955	YADRIANA31@GMAIL.COM	C.S. BOSTON	PSICOLOGA	SALUD MENTAL -SIVIM	Si	ADRIANA GUTIERREZ
6	9/12/24 7:55	9/12/24 7:55	Jairo Iván Martínez Landazabal	91533851	landazabaljairopsicologo@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicólogo	Salud mental	Si	Jairo Martínez
7	9/12/24 7:49	9/12/24 7:56	SERGIO ALEJANDRO CHAVES PUENTES	80099346	REFERENTESIVIMSM@SUBREDSUROCCIDENTE.GOV.CO	C.S. BOSTON	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4	REF SIVIM	Si	ALEJANDRO CHAVES
8	9/12/24 7:55	9/12/24 7:56	Edwin mejía	1106453937	Ejmejia42@gmail.com	C.S. BOSTON	Técnico en sistemas	Salud mental	Si	Edwin mejía
9	9/12/24 7:56	9/12/24 7:57	Nancy Tatiana Casallas Casallas	1030560860	tcasallas165@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicologa	Sivim	Si	Tatiana Casallas
10	9/12/24 7:56	9/12/24 7:57	BRIAN DAVID RIOS MOLANO	1012395087	david.riosm24@gmail.com	C.S. BOSTON	PSICOLOGO	SISVECOS	Si	DAVDI RIOS MOLANO
11	9/12/24 7:51	9/12/24 7:58	Fabian Andrés Gutierrez Avendaño	1073708594	andresvspsm@gmail.com	C.S. BOSTON	Técnico	salud mental	Si	Fabian Andrés Gutierrez Avendaño
12	9/12/24 7:52	9/12/24 7:58	MARYSOL CALIXTO LÓPEZ	51843376	mapukol.kli@gmail.com	C.S. BOSTON	PSICOLOGA	S.M. SIVELCE	Si	Marysol Calixto L.
13	9/12/24 7:55	9/12/24 8:00	ALIX CARLINA GALLO BURGOS	28054362	REFERENTEVESPASM@SUBREDSUROCCIDENTE.GOV.CO	C.S. BOSTON	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	DGR VSP	Si	ALIX GALLO
14	9/12/24 7:59	9/12/24 8:00	NICOLAS STEVEN VILLOTA CONTRERAS	1014290702	NICONTRERAS8@GMAIL.COM	C.S. BOSTON	PSICOLOGO	VSP SALUD MENTAL	Si	NICOLAS V.
15	9/12/24 8:00	9/12/24 8:00	Daniela Moreno	1022379666	danimoahsivim@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicóloga	Salud mental SIVIM	Si	Daniela Moreno
16	9/12/24 7:59	9/12/24 8:01	KIMBERLY LORENA ARIZA AHUMADA	1015454411	kimberlyarizapsicologia@gmail.com	C.S. BOSTON	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 - PSICOLOGO	SIVIM	Si	KIMBERLY LORENA ARIZA AHUMADA
17	9/12/24 8:01	9/12/24 8:02	Brenda montes rozo	1013664852	brendamrz95@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicóloga	Gestión del riesgo	Si	Brenda montes
18	9/12/24 8:01	9/12/24 8:02	Erika Patricia Suarez pedroza	45557005	erikasuarezpedroza046@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicologa	VSP - SIVIM	Si	Erika Suarez P
19	9/12/24 8:01	9/12/24 8:03	Angie Guevara	1070586483	Angie.guevarasso@gmail.com	C.S. BOSTON	Universitario 1	Gestión del riesgo	Si	Nathaly Guevara
20	9/12/24 8:01	9/12/24 8:03	ADRIANA MILENA BELLO CARO	52297316	psico.adribelloca@gmail.com	C.S. BOSTON	PSICOLOGA	VSP SALUDMENTAL SIVIM	Si	ADRIBELLO
21	9/12/24 8:03	9/12/24 8:04	Julieth Alejandra Ortiz Acevedo	1000253796	Juliethortiz2403@gmail.com	C.S. BOSTON	Digitadora	Salud Mental	Si	Julieth Ortiz
22	9/12/24 8:03	9/12/24 8:04	INDIRA HEIDI BARRAGAN ALARCON	52428219	indihey.barragan@gmail.com	C.S. BOSTON	PSICOLOGA	BAI - SALUD MENTAL	Si	INDIRA BARRAGAN
23	9/12/24 8:03	9/12/24 8:04	MARCELA CASTRO RODRIGUEZ	1032385910	nicolas050612@gmail.com	C.S. BOSTON	PSICOLOGA	SALUD MENTAL - SISVECOS	Si	MARCELA CASTRO
24	9/12/24 8:03	9/12/24 8:05	Ana Leonor Velandia Martínez	52520005	aleonor.velandia@gmail.com	C.S. BOSTON	PSICÓLOGA	SALUD MENTAL - SISVECOS	Si	Ana Leonor Velandia Martínez
25	9/12/24 8:05	9/12/24 8:06	Duban Buitrago Sierra	1014177579	duban1089@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicologo	GRS	Si	Duban Buitrago Sierra
26	9/12/24 8:07	9/12/24 8:07	Laura Daniela Linares Vásquez	1073670492	lauravaquez92@gmail.com	C.S. BOSTON	Digitadora	Salud mental	Si	Laura
27	9/12/24 8:08	9/12/24 8:09	Alexander Escalante Molano	79985134	escalante10259@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicólogo	VSP - Salud Mental	Si	Luis Alexander Escalante Molano
28	9/12/24 8:08	9/12/24 8:09	Johana Montesdeoca	1121907629	johismafe6@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicóloga	Gestión del riesgo	Si	Johana Montesdeoca
29	9/12/24 8:10	9/12/24 8:11	Carolina Ramirez	24605691	psivim@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicóloga	Vespa	Si	Carolina Ramirez
30	9/12/24 8:10	9/12/24 8:11	Maribel Chaverra	1023943161	marichamar1995@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicóloga	Sisvecos	Si	Maribel Chaverra
31	9/12/24 7:55	9/12/24 8:12	EDGAR PINO M	79626971	refererentesisvecossm@subredsuroccidente.gov.co	C.S. BOSTON	profesional especializado	vsp sm	Si	EDGAR PINO M
32	9/12/24 8:15	9/12/24 8:17	Diana Solórzano Gutiérrez	39725654	diansol.saludp@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicólogo	Salud mental	Si	Diana Solórzano G
33	9/12/24 8:15	9/12/24 8:18	Cristian Camilo Lopez Mahecha	1000137256	lopez.kmilo@outlook.com	C.S. BOSTON	Digitador	Salud mental	Si	Camilo Lopez
34	9/12/24 8:17	9/12/24 8:18	SARA MILENA GIRALDO OROZCO	1013657949	sarita.m.g.o@gmail.com	C.S. BOSTON	PSICOLOGA	SALUD MENTAL	Si	SARA GIRALDO
35	9/12/24 8:18	9/12/24 8:21	Yenny Esperanza Jiménez Torres	52129823	notificacionsaludmental@subredsuroccidente.gov.co	C.S. BOSTON	Líder operativo salud mental VSP	DGRS	Si	Yenny Jiménez
36	9/12/24 8:20	9/12/24 8:21	Daniel Alejandro Muñoz londoño	1013627324	daalejandro1@gmail.com	C.S. BOSTON	Profesional universitario 1	Vsp - salud mental	Si	Alejandro Muñoz
37	9/12/24 8:25	9/12/24 8:26	NATALI VIVIANA PAJARITO AVENDAÑO	1015404688	vsp.sivim.natalipajarito@gmail.com	C.S. BOSTON	PSICOLOGA	GESTION DEL RIESGO	Si	NATALI PAJARITO
38	9/12/24 8:30	9/12/24 8:31	Katerine Villalobos	1020778930	Kthe02.kv@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicologa	Sisvecos	Si	Kathe Villalobos
39	9/12/24 8:40	9/12/24 8:42	Laura Daniela López Delgado	1010231028	ldlopezlauradaniela@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicóloga	Sisvecos	Si	Daniela López
40	9/12/24 8:45	9/12/24 8:45	Carol Nieto	1024517646	carolnieto28@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicóloga	Vsp	Si	Carol Nieto
41	9/12/24 8:47	9/12/24 8:48	Juliana Fernanda García Bonilla	1030692504	Juliana981210@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicóloga	Sivim	Si	Juliana García
42	9/12/24 8:47	9/12/24 8:48	Yeniffer Alvarez	53118388	1985yac3@gmail.com	C.S. BOSTON	Auxiliar de enfermeria	Canalizaciones	Si	Yeniffer Alvarez
43	9/12/24 8:49	9/12/24 8:50	Angie González	1022349899	Angelco_23@hotmail.com	C.S. BOSTON	Psicóloga	Salud mental	Si	Angie González
44	9/12/24 9:20	9/12/24 9:21	Viviana Rodriguez	52965938	referentesivelcesm@subredsuroccidente.gov.co	C.S. BOSTON	Profesional especializado Salud Mental	DGRS VSP SALUD MENTAL - SIVELCE	Si	Viviana R
45	9/12/24 9:21	9/12/24 9:21	Nidia Quica Ballen	52186028	nidiayanethquicaballen@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicólogo	Sivim	Si	Nidia Yaneth Quica Ballen
46	9/12/24 9:40	9/12/24 9:41	LINDA PINEDA POBLADOR	1010011533	pineda.sivim@gmail.com	C.S. BOSTON	psicóloga	sivim	Si	linda pineda
47	9/12/24 10:21	9/12/24 10:23	Raul Nemeguen	80073218	raguen10psicologia@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicólogo	Gestion del Riesgo	Si	Raul Nemeguen
48	9/12/24 10:25	9/12/24 10:27	TATIANA RENTERIA LEMUS	1133719368	tatianarenteria1702@gmail.com	C.S. BOSTON	PSICÓLOGA	GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Si	Tatiana Renteria
49	9/12/24 10:59	9/12/24 10:59	LINA CAROLINA VARGAS ARIZA	53032452	linavargas1804@gmail.com	C.S. BOSTON	TECNICO EN SISTEMAS	VSP - SALUD MENTAL	Si	LINA VARGAS
50	9/12/24 10:59	9/12/24 10:59	ANDREA FERNANDA CAMACHO LLOREDA	1073326270	CAMACHOLLOREDA@GMAIL.COM	C.S. BOSTON	PSICOLOGA	SIVIM	Si	ANDREA CAMACHO

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred ____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) _____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)_____

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN ___ OTRO _x__		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 09/12/2024	LUGAR: Aeropuerto y virtual	HORA INICIO: 11:00 am
RESPONSABLE: Luz Angela Calvo Medina – Líder de Puertos (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL: 12:00 pm

OBJETIVO DE LA REUNION

Se realiza reunión de equipo con el fin de dar a conocer los lineamientos del proyecto y dar a conocer temas varios que se deben tener presente.

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

- Saludo y Presentación
- Lineamiento del proyecto puertos
- Anexo 9 Glosas
- (FICHA TÉCNICA RESPUESTA A POBLACIÓN MIGRANTE INTERNACIONAL EN EL MARCO DE LA MACRO, MESO Y MICRO GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA (Vigencia diciembre 2024- junio 2025).
- Varios
- Cierre

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						

Total, compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

DESARROLLO

Siendo las 11:00 horas de la mañana, se inicia la sesión programada con saludo y bienvenida al equipo de epidemiologia.

Se inicia dando claridad e informando acerca del lineamiento de puertos:
2 DICIEMBRE 2024 A JULIO 2025

Se realiza presentación del equipo de puertos, para la socialización de lineamientos del MANTENIMIENTO, SEGUIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PORTUARIA - SUBRED SUROCCIDENTE.

La vigilancia epidemiológica portuaria es una estrategia de la vigilancia en salud Pública que se vale de un conjunto de actividades de control sanitario y epidemiológico aplicados a viajeros y tripulantes, medios de transporte, mercancías e infraestructura, en áreas portuarias; siendo así un sistema técnico administrativo que opera de manera funcional interactuando con diferentes autoridades locales y/o nacionales, desarrollando acciones intersectoriales frente a su gestión misional y dando cumplimiento a la normatividad vigente con el fin de asegurar la seguridad sanitaria del país, con el fin de contribuir con la seguridad sanitaria del país en coordinación con los diferentes sectores involucrados, en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos, para minimizar el riesgo de propagación nacional e internacional de eventos inusuales en salud y de riesgos sanitarios, derivados de la movilización nacional e internacional de personas, medios de transporte y mercancías, teniendo en cuenta la legislación colombiana y los diferentes convenios internacionales, en especial el Reglamento Sanitario Internacional RSI 2005

METOLOLOGÍA

Actividad 1. Realizar intervenciones de vigilancia portuaria en terminales portuarios del Distrito con enfoque de riesgo, que permita la gestión, identificación y respuesta ante Emergencias de Importancia en Salud Pública e Interés Internacional ESPII ó emergencias de importancia en Salud pública de interés nacional ESPIN.

TERMINAL TERRESTRE EL SALITRE Y AEROPUERTO INTERNACIONAL EL DORADO			
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	**PERIODICIDAD**	**PERFIL DEL TALENTO HUMANO**	**SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA**
1. Coordinar las acciones del personal de enfermería realizando recorridos en diferentes momentos del turno de tal forma que se garantice la cobertura durante la operación del punto de entrada y que el personal realice las acciones del presente lineamiento en	Mensual	Profesional universitario 2: Enfermera	Cuadro de turnos por punto de entrada enviado al correo cde@saludcapital.gov.co a más tardar el 25 de cada mes. De presentarse cambios enviar un alcance con el ajuste. En cada turno se debe garantizar que el Técnico 1 Auxiliar de enfermería ó técnico en Salud Púbica cumplan con las actividades del presente lineamiento y permanezcan en

DESARROLLO

las áreas definidas de acuerdo con el riesgo identificado, así: área de Inmigración, migración salas nacionales y Puente aéreo.			las áreas asignadas turno. Soporte: Formato check list de la Subred
2. Registrar las situaciones y activaciones de eventos de importancia en salud pública del punto de entrada	Diario	Profesional universitario 2: Enfermera	Bitácora de turno por punto de entrada, que debe tener como mínimo la siguiente información: 1. Nombre del profesional que entrega el turno 2. Nombre del profesional que recibe el turno 3. Hora de entrega 4. Descripción de los eventos o situaciones presentadas en el turno 5. Recibida de inventarios 6. Firma de los dos profesionales. La bitácora debe dar cuenta de todo lo sucedido en el turno y debe realizarse en letra legible.
3. Realizar búsqueda activa de pasajeros para eventos transmisibles en rutas y vuelos nacionales e internacionales	A demanda	Técnico 1 Auxiliar de enfermería ó técnico en Salud Púbica	Consolidado en Excel de rutas y vuelos nacionales e internacionales abordadas, número de pasajeros y sintomáticos que cumplen definición de caso de evento, impresión diagnóstica y Seguimiento en el

DESARROLLO

TERMINAL TERRESTRE EL SALITRE Y AEROPUERTO INTERNACIONAL EL DORADO			
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	**PERIODICIDAD**	**PERFIL DEL TALENTO HUMANO**	**SOPORTES PARA LA INTERVENTORIA**
4. Realizar la evaluación de riesgo de pasajeros de acuerdo con las alertas epidemiológicas alertas (triage epidemiológico)		Profesional especializado 4 (Operativo) Epidemiólogo	formato establecido.
5. Seguimiento telefónico a viajeros sintomáticos o confirmados de Eventos de Importancia en Salud ESPII ó ESPIN Pública		Profesional universitario 2: Enfermera	
6. Realizar la coordinación para la respuesta ante la activación por códigos naranja (emergencias en salud pública) en la Terminal o BH (Bravo hotel) en Aeropuerto El Dorado	A demanda	Profesional especializado 4 (Operativo) Epidemiólogo	1. Notificación a referente distrital de manera inmediata de conocido el caso. 2. Cápsula con información epidemiológica preliminar del evento enviada a referente Distrital vía whatsapp. 3. Informe de evento según lineamientos distritales (Ficha de Atención de Urgencias y Emergencias en Salud Pública por parte del ERI) y protocolos del INS enviados al correo cde@saludcapital.gov.co dentro de los tiempos allí establecidos. 4. Cuando se realimenten los informes y se soliciten ajustes deberán realizarse en tiempo máximo de 24 horas.
7. Realizar la intervención epidemiológica de campo de eventos de importancia nacional ESPIN tanto en Terminal Terrestre como Aeropuerto Eldorado			
8. Administrar el inventario de Elementos de protección individual asegurando la permanencia y stock en	Mensual	Profesional universitario 2: Enfermera	Inventario mensual en formato Excel

- Anexo 9 Glosas

Terminada la parte de la ficha técnica se continúa con la lectura y socialización de este documento, en donde se inicia con el marco normativo, la notificación de glosas, el seguimiento retrospectivo y el seguimiento en campo o concurrente. Generalidades: Con respecto a la respuesta y conciliación de glosas, se menciona que la subred cuenta con 5 días hábiles a partir de la notificación para aceptarlas u objetarlas, esto se hará mediante oficio que cumpla con las especificaciones mencionadas en el documento. De no realizar lo anterior, se considera que fue aceptada la glosa. En cuanto al valor definitivo de la glosa, este

DESARROLLO

será descontado de la reserva de glosa, en caso de superar este monto, el saldo se descontará de la siguiente certificación de desembolso o en la liquidación del convenio.
Productos con dos o más motivos de glosa
Cuando se evidencien dos o más motivos de glosa en un producto o intervención, se aplicarán los criterios de glosa respectivo, hasta máximo el valor total ejecutado por el producto o intervención. Si uno de los dos alcanza el 100%, los demás se describirán sin afectar el monto, si este es objeto de conciliación, total o parcial, para los demás valores se aplicará el saldo según el monto lo permita.
Planes de mejora
Serán solicitados por el equipo de seguimiento, o los referentes técnicos SSSP de acuerdo a los hallazgos identificados en el seguimiento retrospectivo o de campo. Debe ser registrado en el formato indicado y enviado por correo electrónico en los siguientes 5 días hábiles de cerrado el seguimiento de la visita o la generación del hallazgo, estos serán aprobados por el referente que los generó y la subred tendrá cinco días hábiles para realizar los ajustes solicitados.
Informe de gestión

La subred tendrá cinco días hábiles para solicitar ajuste del informe de gestión posterior al cierre del ciclo del seguimiento, de no realizarse en el tiempo estipulado, la glosa será definitiva sin que medie justificación.

Glosa por presunta falta de veracidad

No será levantable la glosa, la subred deberá realizar proceso disciplinario y administrativo e informar en el mes siguiente a la identificación del hallazgo a SDS las acciones realizadas mediante oficio radicado
Criterios de glosa:

Se mencionan cada uno de los criterios, sus especificaciones y el código respectivo para:
G1 - Glosa por incumplimiento en la unidad base de costeo en los productos GSP- PSPIC
G2- Glosa por insumos y recursos
G3- Glosa por incumplimiento del anexo 6 Lineamientos públicos de la GSP y del PSPIC y módulo de estándares Sivigila DC.
G3-1 Entornos cuidadores
G3-2 Vigilancia en la salud pública que nos compete al equipo
G3-3 Salud ambiental
G4 Glosa por archivo y custodia documental
G5 Glosa por presunta veracidad de soportes
G6 Glosa por base de datos o aplicativos
G7 Glosa por base de datos vs soportes en medio físico
G8 Glosa por planes de mejoramiento
G9 Glosa por inconsistencia en informes de gestión
G10 Glosa por ausencia de soportes
G11 Glosa por soportes con tachones o enmendaduras
G12 Glosa por base de talento humano

- (FICHA TÉCNICA RESPUESTA A POBLACIÓN MIGRANTE INTERNACIONAL EN EL MARCO DE LA MACRO, MESO Y MICRO GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA (Vigencia diciembre 2024- junio 2025).

Esta ficha pretende vincular un enfoque migratorio a las acciones de los entornos cuidadores y procesos transversales, las cuales deben ser reportadas en el marco del convenio actual. Tales acciones deben dar respuesta a los requerimientos de la población migrante internacional y aportando a las necesidades de acuerdo con las políticas, planes y estrategias a nivel distrital y nacional. Todo lo anterior en cumplimiento

DESARROLLO

de lo establecido en el Plan Distrital de Desarrollo y Modelo de atención en Salud de la presente administración.

Con la intención de comprender a quienes se dirige esta implementación es relevante clarificar el concepto de "migrante" definido por la Organización Internacional para las Migraciones -OIM como "Toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones", si bien la migración por si misma no implica un riesgo para la salud, es importante reconocer que las condiciones que se relacionan con el proceso migratorio favorecen escenarios de riesgo para la salud y la integridad, lo cual acrescente las condiciones de vulnerabilidad. Teniendo en cuenta lo anterior las acciones que se desarrollan desde el sector salud obedecen a directrices del Ministerio de Salud, por cuanto, la normatividad se ha adecuado para garantizar atención a la población migrante. El marco normativo internacional, nacional y distrital que sustentan la respuesta a población migrante es proveniente de tratados internacionales de derechos humanos, de la Constitución Política de Colombia de 1991, la Ley 100 de 1993, Circular 025 y 29 de 2017, Decreto 1288 de 2018, CONPES 4100 de 2022, Decreto 600 de 2023, Resolución 1769 de 2024, Decreto 1209 de 2024, entre otros.

Para orientar y dar respuesta a los requerimientos de la población migrante internacional en el marco de la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, deben tenerse en cuenta los siguientes momentos:

Identificación de nacionalidad y estatus migratorio del individuo y la familia: los equipos deben ofrecer información relacionada con el proceso de regularización, afiliación al sistema general de seguridad social en salud y atención en salud para diferentes situaciones. Para reconocer el estatus migratorio es importante indagar sobre los documentos con los que cuenta para identificarse, si no cuenta con alguno de los siguientes documentos, será considerada con estatus migratorio irregular y por consiguiente no estará vinculada al sistema de salud, deberá orientarse a la persona y a su familia sobre los mecanismos de regularización:

Pasaporte con sello vigente.

Visa o cédula de extranjería expedida por Migración Colombia.

Carné diplomático.

Pasaporte para menores de siete (7) años.

Salvoconducto de permanencia del solicitante de reconocimiento de la condición de refugiado SC2 (vigencia actual de seis meses).

Permiso por Protección Temporal (PPT) expedido por Migración Colombia en el marco del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV). El proceso de solicitud de este documento está dispuesto en el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV) y la encuesta de caracterización solo está dispuesta para personas migrantes venezolanas que ingresaron a territorio colombiano de manera regular a través del respectivo puesto de control migratorio legalmente habilitados desde el 29 de mayo de 2021 hasta el 24 de noviembre de 2023; y niños y niñas vinculados a un proceso administrativo de restablecimiento de Derechos, adolescentes y jóvenes, como también para aquellos que se encuentran matriculados en una institución educativa en los niveles de educación inicial, preescolar, básica y media, el RUMV estará disponible hasta el 30 de mayo de 2031.

Quienes no han podido obtener el PPT podrán acreditar que lo han solicitado por medio del Certificado de trámite, implementado por Migración Colombia, el cual certifica que la persona se encuentra dentro del proceso para acogerse al Estatuto Temporal de Protección y puede emplearlo para acceder a la oferta de servicios del estado y de instituciones privadas.

La población migrante con estatus migratorio regular puede vincularse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, los colombianos y los hijos de colombianos retornados nacidos en Colombia deben actualizar documento de identificación colombiano en la Registraduría Nacional del Estado Civil, registrarse como retornado de Venezuela en la Secretaría Distrital de Salud y afiliarse a la EPS del régimen subsidiado de su preferencia. Pueden afiliarse al régimen subsidiado aquellas personas con clasificación en los grupos A, B o C del Sisbén, o personas del grupo D en caso de acogerse al mecanismo de contribución solidaria.

DESARROLLO

La población migrante afiliada al régimen subsidiado debe acreditar su permanencia en el país, actualizando la información de su domicilio cada cuatro meses, en la entidad territorial donde reside.

Los hijos de personas migrantes venezolanos nacidos en Colombia de padres no afiliados o sin capacidad de pago, deben:

Recién nacido, nacido vivo en Colombia: Solicitar certificado de nacido vivo en la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS o Registro Civil de Nacimiento en la Registraduría, la IPS registrará al recién nacido y a sus padres con identificación válida en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y los inscribirá en una Empresa Promotora de Salud – EPS, en caso de que los padres venezolanos tengan estatus migratorio irregular, se afiliará solo al recién nacido con documentación válida y quedará el menor como cabeza del núcleo familiar.

Menor de edad colombiano hijo de padres con nacionalidad venezolana: Solicitar Registro Civil de Nacimiento en la Registraduría para el menor de edad colombiano hijo de padres venezolanos, la IPS registrará al recién nacido y a sus padres con identificación válida en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y los inscribirá en una EPS. En caso de que los padres venezolanos tengan estatus migratorio irregular, se afiliará solo al recién nacido con documentación válida y quedará el menor como cabeza del núcleo familiar.

Tener en cuenta que otra forma de regularizar el estatus migratorio es solicitando el Refugio (Protección Internacional).

Se debe recordar a la comunidad que cualquier persona con capacidad de pago debe afiliarse al régimen contributivo o que tenga ingresos iguales o superiores a un salario mínimo mensual legal vigente.

Identificación y Gestión del Riesgo en Salud: Los diferentes equipos del PSPIC aportarán a los procesos de promoción de la salud y gestión integral del riesgo, promoviendo educación en las dimensiones de salud materna, salud infantil, salud mental, salud ambiental, condiciones transmisibles y no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional y enfoques diferencial, de género, territorial. Se realizará activación de rutas a los servicios sociales y de salud. La población migrante con estatus migratorio regular puede acceder a las siguientes modalidades de canalización, siempre y cuando presente la documentación válida presentada anteriormente: Canalizaciones entre entornos cuidadores y transversalidades, canalizaciones a EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C., canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial, canalización de Casos sin Aseguramiento / Oficina de Atención e Información al ciudadano.

Para la gestión del riesgo en salud en población migrante irregular, mientras regulariza su situación en el país, en caso de que la persona migrante presente un evento en salud, puede acceder a la atención inicial de urgencias, a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Desde el PSPIC pueden acceder a vacunación de niños, niñas, mujeres gestantes y adultos mayores con los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Esquema permanente y vacunación contra Covid-19, promoción de la alimentación saludable, la actividad física y el cuidado del medio ambiente, información y orientación para la prevención del tabaquismo, alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas, atención a las personas que requieran ayuda sobre temas de salud mental (a través de la línea 106), Prevención de la violencia a nivel escolar, familiar y comunitario, activación de rutas integrales a servicios sociales y de salud de acuerdo con su situación en salud y estatus migratorio, tamizaje para infecciones de transmisión sexual, acciones de Educación para la Salud Pública para mejoramiento de hábitos de vida saludable, tamizaje para condiciones crónicas no transmisibles, ferias de servicios de salud dirigidas a población migrante.

Las entidades del distrito y las agencias de cooperación ofertan servicios sociales como:

Centro “Abrazar”: Atención transitoria a niñas, niños y adolescentes migrantes en situación de riesgo de vulneración de derechos, para contribuir a la garantía de sus derechos y prevención de su vulneración.

Centro “Amar”: Restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes, de 3 meses a 17 años, 11 meses y 29 días, en riesgo o situación de trabajo infantil ampliado,

Jardines Infantiles (diurnos / nocturnos): Niñas y niños menores seis (6) años que habiten en Bogotá, con madres, padres o cuidadores(as) que laboran o desarrollan algún tipo de actividad económica o académica en horarios nocturnos o están en condiciones de riesgo social.

IDPAC - Instituto Distrital de La Participación y Acción Comunal: Dirigida a asesorar y acompañar procesos

DESARROLLO

de formación, fortalecimiento y promoción para las organizaciones sociales conformadas por migrantes o refugiados.
CEDID - Centro Distrital de Integración y Derechos a Migrantes, Refugiados y Retornados: En este lugar se entrega información sobre los servicios que da el distrito; se da asistencia humanitaria que consiste en la entrega de alimentos, bonos, elementos de autocuidado, higiene y aseo, ropa limpia y alojamiento hasta por cinco días. Además, se presta asesoría psicosocial, jurídica para evaluar la situación migratoria y convalidar títulos, entre otras.

- Varios:

Se da a conocer la metodología de trabajo por parte de los equipos que conforman el proyecto de puertos y se dan las siguientes directrices:

1. Es importante realizar a cabalidad los productos tanto contractuales como los que se encuentran por lineamiento.
2. Por parte de las jefes de enfermería se va a realizar un acta semanal con el fin de dar a conocer las diferentes tareas realizadas a las auxiliares de enfermería como son: evaluación de los guiones para la comunicación de la información, el uso de EPP y el lavado de manos.
3. Por parte de las epidemiólogas se debe realizar un acta quincenal con el fin de hacer preauditoria de los productos del equipo.

Se da información acerca de la manera de tomar los días de diciembre donde se informa que se debe realizar cambio de turno lo cual se debe hacer con acta y envió de correo informando fechas de cambios y profesionales que lo van a realizar.

FECHA: 09/12/2024	TEMA: Se realiza reunión de equipo con el fin de dar a conocer los lineamientos del proyecto y dar a conocer temas varios que se deben tener presente.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Cumplir con los productos por lineamiento.	Equipo de epidemiologia puertos	Continuo

FECHA: 09-12-2024	TEMA: Reunión Equipo - Induccion Lineamientos Puertos

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
en el acta		

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Carol Cano Lopez	1000000764	centro de salud terminal aereo	Auxiliar de enfermeria	DGRSC	
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	DGRSC	
3	Natalia Padilla R	1000338582	Centro de Salud Terminal aereo	Aux de enfermeria	DGRSC	Natalia P.
4	Maira Ribo Rojas	52444503	Centro de salud terminal Aereo	Enfermera	DGRSC	
5	Luis Villalba Rivera	1003113159	Centro de salud Terminal aereo	aux enfermeria	DGRSC	
6	[illegible]	52830301	Centro de Salud Terminal aereo	Tecnico 1	DGRSC	
7	[illegible]	1000772493	Centro de salud terminal aereo	enfermera	DGRSC	
8	Gopi Ashraya Devi	53102203	Centro de Salud T. Aereo	Epidemiologa	DGRSC	
9	Johanna Durán Ortiz	1018479934	Centro de salud terminal aereo	Aux de enfermeria	DGRSC	
10	Daniela Iglesias	1077320593	Centro de salud terminal aereo	Aux de Enfermeria	DGRSC	Daniela.
11	Yeneth Cruz	1022443529	Centro de Salud Terminal Aereo	Aux enfermeria	DGRSC	Yeneth C.
12	Liliana Andrea Parra	1052402414	Centro de salud terminal Aereo	Aux Enfermeria	DGRSC	
13	Jennifer Paola Enciso	1023944972	Centro de salud terminal Aereo	Epidemiologa	DGRC	
14	Yised Cordoba A.	1000546730	Centro de salud Terminal Aereo	Aux Enfermeria	DGRSC	Yised C.
15	[illegible]	1014216260	Centro de salud Terminal Aereo	Auxiliar	DGRSC	
16	Sandra Garcia	65707027	Clinica Salud Terminal T.	Aux Enfer.	DGRSC	Sand. G.
17	Ana Silvia Pinzon Rojas	39673478	Centro de salud Terminal Aereo	Aux Enfermeria	DGRSC	Ana Silvia P.
18	Geraldine Galindo Ruiz	1016033500	Centro de Salud Terminal aereo	Auxiliar	DGRSC	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | ACTA | Versión: 5 | Fecha de aprobación: 12/07/2024 | Código: 02-01-F0-0001 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FECHA: 09-12-2024	TEMA: Reunión Equipo - Induccion Lineamientos Puertos

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
en el acta		

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Adriana Rocio Herrera	53076820	Centro Salud Terminal Aereo	Auxiliar de Enfermeria	DGRSC	
2	Maria Fernanda Mangoa	1032470991	Centro de Salud Terminal Aereo	Epidemiologa	DGRSC	
3	Johana Gonzalez Espita	1024525450	Centro de Salud Terminal Aereo	Enfermera	DGRSC	Johana G.
4	Maria Estrella Rivera G.	2003 3330	Centro de Salud Terminal Aereo	epidemiologo	DGRSC	Maria R.
5	Katherin Garzón	1030683286	Centro de Salud Terminal Aereo	Enfermera	DGRSC	
6	Luz Angela Lulo	52919127	Centro de Salud Terminal Aereo	Lider Puertos	DGRSC	
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**ACTA**	Versión:	**5**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	**12/07/2024**	
		Código:	**02-01-F0-0001**	

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred ____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) Subred Sur Occidente

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)) CENTRO DE SALUD BOSTON

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN _X__ OTRO ___		NÚMERO DE ACTA: 4
FECHA: 09/12/2024	LUGAR: CENTRO DE SALUD BOSTON	HORA INICIO: 2:00 PM
RESPONSABLE: MONICA ULLOA LIDER SIVIGILA Y EQUIPO SIVIGILA (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL: 5:00 PM

OBJETIVO DE LA REUNION

Realizar apropiación de FICHA TÉCNICA: SUBSISTEMA SIVIGILA, VIGENCIA: DICIEMBRE DE 2024 A JULIO DE 2025

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1.	SIVIGILA
2.	FICHA TECNICA SIVIGILA
3.	PROCESOS ADMINISTRATIVOS TRANSVERSALES
4.	FICHA TÉCNICA RESPUESTA A POBLACIÓN MIGRANTE INTERNACIONAL EN EL MARCO DE LA MACRO, MESO Y MICRO GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento
NA	NA	NA

DESARROLLO

1. SIVIGILA

DOCUMENTO OPERATIVO DEL PROCESO TRANSVERSAL VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

- ASISTENCIA TÉCNICA A UPGD CONFORMAN LA RED DE OPERADORES DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, CON ABORDAJE DE HASTA 4 SUBSISTEMAS - CÓDIGO 105
- ASISTENCIA TÉCNICA A UPGD QUE CONFORMAN LA RED DE OPERADORES DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, CON ABORDAJE DE MÁS DE 4 SUBSISTEMAS - CÓDIGO 106
- ASISTENCIA TÉCNICA LAS UNIDADES INFORMADORAS-UI, QUE CONFORMAN LA RED DE OPERADORES DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - CÓDIGO 107
- UPGD Y UI INCREMENTADAS EN LOS DIFERENTES SUBSISTEMAS DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - CÓDIGO 108
- GESTION DE LA INFORMACION - CÓDIGO 110

ASISTENCIAS TECNICAS UPGD

Para el desarrollo de las asistencias técnicas, se debe realizar el alistamiento para las visitas, oportuno y previo a la visita (por lo menos un día antes) que incluya el cronograma integral mensual inicial articulado con gestión transversal de la información, el cual será enviado al inicio de la vigencia, donde participan la totalidad de subsistemas que intervienen, concertado con cada una de las UPGD caracterizadas y proyectado para la vigencia acorde a mensualización, sin que se supere el mismo mes entre las diferentes visitas de los subsistemas; para lo cual es necesario la revisión del comportamiento de la notificación por subsistemas de VSP previo a la visita del trimestre evaluado, consolidando mes a mes desde gestión de la información; incorporando los indicadores de calidad, oportunidad, integralidad, concordancia y en general los indicadores de gestión que se evalúen por subsistemas e igualmente, se debe incluir los hallazgos relevantes identificados en el monitoreo de los eventos, seguimiento de casos, seguimiento de hallazgos y compromisos, realizados a través de gestión de la información.

Se aclara que el desarrollo del producto es responsabilidad de la totalidad de subsistemas que intervienen, y no es exclusiva para el subsistema de SIVIGILA

En las instituciones activas para transmisibles, el Subsistema de Transmisibles deberá entregar los insumos específicos necesarios para la aplicación de la lista de chequeo

El cronograma mensual final debe ser enviado los 5 primeros días calendario mes vencido, por parte de gestión transversal de la información a cada uno de los líderes del nivel central con copia a cada líder de subsistema para seguimiento de la gestión (GESI).

Nota: En caso de que alguna Subred responsable de generar los insumos para la asistencia técnica por parte del equipo de fortalecimiento distrital, no realice la entrega de manera oportuna y completa al equipo, la subred asumirá la asistencia técnica correspondiente por el producto de gestión de la información del subsistema implicado; garantizando calidad y oportunidad de la misma propendiendo por no generar riesgo de afectación reputacional para la Secretaría Distrital de Salud.

La subred debe garantizar al finalizar la asistencia, el cierre integral por UPGD a través de acta de socialización del cierre integral (que incluya los hallazgos y compromisos de todos los subsistemas que intervienen, la firma de aceptación y aprobación del responsable asignado por la entidad para recibir la asistencia integral), no es válida la lista de asistencia como aprobación del acta.

ENTREGABLES

- ✓ Cronogramas integrales de visitas a UPGD por localidad realizado por gestión transversal de la información, con envío a líderes de subsistemas. Incluye acta de concertación integral de referentes de subsistemas participantes.

DESARROLLO

- ✓ Soportes del Subsistema de Transmisibles, necesarios para la aplicación de la lista de chequeo con hallazgos generados por gestión de la información del subsistema transmisibles.
- ✓ Soportes de cierres temporales o definitivos u otros cambios en las UPGD; soporte de envío novedad a nivel central y ajuste en la caracterización.
- ✓ Soportes de reprogramación de visitas con causa justificada de la UPGD.
- ✓ Acta integral de cierre de asistencia técnica con el prestador donde se evidencien los hallazgos y compromisos integrales socializados por cada subsistema que participa, con firma de recibido y aprobación en el acta del responsable asignado por la entidad para recibir la asistencia integral (No se avala la lista de asistencia como aprobación de la institución).
- ✓ Lista de chequeo integral VSP con calidad.
- ✓ Tablero consolidado de Asistencias técnicas integral de la VSP.
- ✓ Envío oportuno e integral de novedades UPGD a referentes de SDS.
- ✓ Plan de mejora con seguimiento según hallazgos.
- ✓ Informe de gestión concordante con SEGPLAN y GESI.
- ✓ Pantallazo REPS – Pantallazo aplicativo SIVIGILA (con versión) que evidencie fecha del mes de realización previo a la asistencia técnica para control.
- ✓ Consultar ficha técnica y listas de chequeo de cada subsistema
- ✓ **El producto es integral, por lo tanto, cada subsistema debe propender por la calidad del producto y participar en la preauditoría del mismo, no es responsabilidad de Sivigila, es responsabilidad de todos los subsistemas participantes**.
- ✓ Todos los correos que como anexo vengan anidados a un permiso para acceso por DRIVE, la Subred asume el mismo como corte del soporte, para lo cual el Drive será descargado y se mantendrá esta descarga como corte del soporte para validación de entrega por parte de la subred (custodia de entrega).No se tendrán en cuenta validaciones posteriores efectuadas al Drive dado que se asume la plena verificación de lo anexado por la subred al envió del correo (entrega de soportes oportunos, veraces y con aval del líder de Sivigila).

ASISTENCIA TECNICA UI

La periodicidad es semestral, se recomienda tener en cuenta la dinámica de éstas al momento de programar, las subredes deben visitar las UI que se encuentran activas y **evaluar criterios de priorización mediante histórico y BAI dentro de la visita (del semestre evaluado).** Los semestres serán acorde con el año calendario (enero a junio y julio a diciembre). La subred debe soportar por el producto de gestión de información el seguimiento nominal mensual a las Unidades Informadoras.

Actividad: Fortalecimiento de capacidades técnicas por UI y retroalimentación de hallazgos.
Consiste en el desarrollo de la visita de asistencia técnica teniendo en cuenta las directrices establecidas en los subsistemas que participan y que tiene como objetivo promover la gestión de los procesos, con el fin de generar capacidades técnicas para la identificación y notificación oportuna de los eventos de interés en salud pública.

ENTREGABLES

- ✓ Cronograma inicial integral de visitas a UI con oportunidad, calidad y consistencia, realizado por gestión transversal de la información con envío a líderes de subsistemas.
- ✓ Cronograma final integral de visitas a UI con oportunidad, calidad y consistencia, con envío a líderes de subsistemas.
- ✓ Soportes de cierres temporales o definitivos u otros cambios en las UI con envío novedad a nivel central y ajuste en la caracterización.
- ✓ Soportes de reprogramación de visitas con causa justificada de la UI.
- ✓ Acta de visita técnica de acuerdo con los requerimientos de los subsistemas que incluya indicadores de gestión de la información con oportunidad, calidad y veracidad.
- ✓ Envío integral de novedades UI a SDS (mensual)
- ✓ Seguimiento mensual, por gestión de la información.

DESARROLLO

- ✓ SIVIGILA: soporte realización BAI en formato (semestre evaluado) y relación en acta.
- ✓ SIVIGILA: seguimiento gestión por PNS, calidad en la notificación de eventos, cargue planos en web.
- ✓ En salud mental tablero de volumen de notificación por periodo epidemiológico, Socialización previa del cronograma de asistencia técnicas para el mes por parte del grupo de asistencias públicas a líder y referentes, con el fin de que genere oportunamente los siguientes insumos (los cuales deben ser entregados los 5 primeros días del mes, al profesional responsable de las asistencias técnicas):
- ✓ Hallazgos referentes al proceso de notificación, pertinencia, descartes, calidad, oportunidad y flujo de información, variables críticas, y retroalimentación según programación de UPGD públicas.
- ✓ Hallazgos puntuales correspondientes a las UPGD
- ✓ Temáticas para fortalecer con la UPGD de forma puntual.
- ✓ Resultados de cruces de bases de datos nacionales y distritales.
- ✓ Si se requiere, requerimiento al incumplimiento de los criterios evaluados.
- ✓ Informe de gestión concordante con SEGPLAN y GESI.
- ✓ Pantallazo REPS – Pantallazo aplicativo SIVIGILA (con versión) que evidencie fecha del mes de realización de la asistencia técnica para control
- ✓ Consultar ficha técnica de cada subsistema
- ✓ El producto es integral, por lo tanto, cada subsistema debe propender por la calidad del producto y participar en la pre auditoría del mismo.

UPGD Y UI INCREMENTADAS

Las subredes deben verificar y garantizar que todos los nuevos prestadores habilitados para prestar servicios de salud en sus localidades sean visitados, para su caracterización y clasificación en el sistema. Todos los prestadores nuevos en la localidad deben contar con su respectiva capacitación, entrega de documentación necesaria para la notificación y ser incorporada en la base de seguimiento de asesoría y asistencia técnica

ENTREGABLES

- ✓ Cronograma visitas por mes y concertación con el prestador mínimo una semana antes de la visita, desde correos institucionales.
- ✓ Acta de las visitas de verificación de la caracterización de UPGD y UI con criterios de calidad y veracidad y con soportes anexos (encuesta de verificación de criterios de inclusión, fotos (fallidas), pantallazos de caracterización, certificados de habilitación, pantallazo REPS, soporte BAI).
- ✓ Incorporación de instituciones nuevas que cumplen con criterios a la base de datos SIVIGILA _ notificación negativa con envío de novedad al nivel central.
- ✓ Envío de reportes periódicos de avance, en las fechas establecidos vía correo electrónico a notificacionsivigila@saludcapital.gov.co, y Yrrativa@saludcapital.gov.co. (Excel consolidado por mes por subred que incluya en observaciones los servicios habilitados del prestador y carpeta con soportes por UPGD-UI por localidad, marcada con el código de habilitación).
- ✓ Envío de plano con notificación negativa o positiva a nivel central que soporte el ingreso a la red Distrital en un tiempo no mayor a 8 días calendario (SIVIGILA).
- ✓ Informe de gestión concordante con SEGPLAN y GESI.
- ✓ Pantallazo REPS (fecha previa a la visita del mes de programación) – Pantallazo aplicativo SIVIGILA (con versión) que evidencie fecha del mes de realización de la visita de ampliación para control.
- ✓ Consultar ficha técnica de cada subsistema

GESTION DE LA INFORMACION

Con la notificación de eventos de interés en salud pública de las UPGD y UI, desde el subsistema se recepcionarán y gestionarán los soportes adicionales como historias clínicas y paraclínicos para los siguientes eventos priorizados. Para los demás eventos no relacionados en el listado, la consecución de estos soportes deberá realizarse desde gestión de la información de cada uno de los subsistemas.

DESARROLLO

Cólera (200), Difteria (230), encefalitis (250, 270, 275, 290), Enfermedad por priones (295), Evento adverso posterior a la vacunación (298), Fiebre Amarilla (310), IRAG inusitado (348), Lepra (450), Lesiones por pólvora (452), Intoxicación por sustancias químicas (365) solamente en periodo de vigilancia intensificada, Meningitis bacteriana y enfermedad meningocóccica (535), Mortalidad materna (550), Mortalidad por Dengue (580), Mortalidad integrada en menores de 5 años (591), Ébola (607), Parálisis Flácida Aguda (610), Rabia Humana (670), Rubeola (710), Sarampión (730), Sífilis congénita (740), Sífilis gestacional (750), tétanos neonatal y accidental (760 y 770) y Tuberculosis farmacoresistente (813). Para el evento Hepatitis B y C (340) se solicitará únicamente el envío de los resultados de las pruebas de laboratorio.

2. FICHA TECNICA SIVIGILA

Las actividades contempladas en este componente se desarrollarán teniendo en cuenta el documento operativo del proceso transversal Vigilancia en Salud Pública para la Vigencia. La subred debe garantizar los elementos de protección personal adecuados al talento humano.

El sistema nacional de vigilancia en Salud Pública es definido en el Decreto 780 de 2016 en su Artículo 2.8.8.1.1.3 como “Conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública”. (Art. 3 de/Decreto 3518 de 2006)

PRODUCTO ASISTENCIA TÉCNICA A UPGD QUE CONFORMAN LA RED DE OPERADORES DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, CON ABORDAJE DE HASTA 4 SUBSISTEMAS - ASISTENCIA TÉCNICA A UPGD QUE CONFORMAN LA RED DE OPERADORES DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, CON ABORDAJE HASTA 4 Y MÁS DE 4 SUBSISTEMAS

Para la vigencia contratada, las visitas de asesoría y asistencia técnica se realizarán de manera trimestral; se deben desarrollar en conjunto con los demás subsistemas activos; con un tiempo de realización para el subsistema SIVIGILA acorde con el nivel de complejidad, servicios habilitados y comportamiento histórico que garantice calidad.

Las UPGD no deben tener más de un aplicativo escritorio para ET Bogotá, en la asistencia técnica se debe verificar y desactivar los Sivigila escritorio de apoyo, dado la entrada en vigor de la herramienta Sivigila 4.0, la cual es de obligatorio cumplimiento para los eventos que son captados a través de captura en línea.

El producto debe mantener los estándares de calidad, veracidad, oportunidad y garantizar seguimiento a los hallazgos específicos por UPGD; si se usan plantillas, la subred debe garantizar que se ajusten a las particularidades de cada institución (hallazgos específicos – eventos notificados – servicios habilitados – nivel de complejidad del prestador) y, si se entregan documentos de apoyo, deben relacionarse como anexos; en acta registrar los folios. El acta debe incluir los temas abordados específicos de la asistencia, los hallazgos, los compromisos, las dificultades y las fortalezas de la gestión, entre otros.

Durante la evaluación, se debe verificar la oportunidad y el cumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública (inmediata y rutinaria), la calidad e integralidad de los datos, la oportunidad en el ajuste de los casos notificados y el cumplimiento en el ingreso de los resultados de laboratorio de los eventos que lo requieran; en el acta se debe incluir el tablero de control de indicadores para el periodo evaluado y los servicios habilitados, de igual manera incluir las retroalimentaciones realizadas desde gestión de la información dentro del trimestre evaluado.
El acta se debe registrar la coherencia entre las descargas Sivigila de la UPGD y descarga Sivigila de la localidad y describir los hallazgos. En caso de encontrar inconsistencias se deberán desarrollar las acciones pertinentes que garanticen el cargue de la información en todos los niveles (UPGD-Subred-SDS).

En referencia al fortalecimiento de las capacidades técnicas, se realizarán con base en lo establecido en los protocolos y lineamientos nacionales; y prioridades distritales referidos en la ficha técnica; se fortalecerán las temáticas en las cuales se evidencien debilidades técnicas y operativas del talento humano de la UPGD visibilizadas en las visitas de

DESARROLLO

asistencia técnica, en los indicadores de gestión, en alertas o novedades sanitarias y en el comportamiento histórico de indicadores.

Lo correspondiente con la notificación de eventos de IAAS el subsistema SIVIGILA realizara la asistencia desde el sistema de vigilancia para la notificación y los hallazgos relevantes deben ser retroalimentados al referente de evento del nivel central (iaas-rb@saludcapital.gov.co) con el fin de articular y focalizar las asesorías por parte del equipo IAAS SDS.

Lo correspondiente a la lista chequeo del subsistema transmisibles igual será aplicado desde SIVIGILA con el insumo que retroalimente el subsistema transmisibles de la subred, sin embargo, los hallazgos específicos de transmisibles deberán ser remitidos al líder del subsistema de la subred con copia al coordinador de VSP para conocimiento y gestión acorde con la ficha técnica de este, de igual manera retroalimentar las dificultades y falencias del suministro.

Si la UPGD cumple con los criterios de evaluación (calificación de 86% al 100%), se realizará nuevo seguimiento en el siguiente trimestre (verificar puntos críticos y continuar con gestión de la información).

Si en la evaluación técnica a las UPGD se establecen compromisos (calificación del 75% al 85%) para el subsistema SIVIGILA, la Subred debe hacer seguimiento al envío por parte de las UPGD de los compromisos establecidos con un plazo máximo de 4 días calendario, posterior al recibido, se debe realizar seguimiento al cumplimiento de las acciones en un plazo máximo de 30 días calendario (a través de indicadores de gestión y a través de realimentación por correo electrónico institucional; al no cumplimiento, se debe generar oficio al gerente o representante legal de la UPGD).

Si al finalizar la visita a la UPGD, de evaluación técnica, se evidencia que la UPGD cumple criterios para ser clasificada como crítica (calificación menor al 75% o incumplimiento reiterativo (dos veces o más), de los tiempos establecidos en la oportunidad de notificación), se debe establecer requerimiento y plan de mejora respectivo, el cual deberá ser enviado en un plazo no mayor a 5 días calendario por la UPGD a la Subred.

Profesional especializado 4 (Operativo): Título profesional en Bacteriología o Enfermería o Medicina u Odontología o Salud *Pública o Nutrición y Dietética o Terapias, con Título de postgrado en Epidemiologia o Salud Pública y doce (12) meses de experiencia profesional relacionada con SIVIGILA; en caso de no contar con la experiencia requerida, la subred podrá presentar un plan de Fortalecimiento de Talento Humano de mínimo 180 horas, en las temáticas relacionadas, incluyendo trabajo de campo, que garanticen capacidades para la gestión del Subsistema SIVIGILA.*

Se generará plan de mejoramiento cuando al evaluar la lista de chequeo se evidencie lo siguiente:

✓ Todo un Indicador quede en 0
✓ La calificación final quede en Deficiente o menor al 75%
✓ Se cometa una falta grave: Omita la notificación de eventos en erradicación, eliminación y control internacional; y control nacional, no tome muestras de laboratorio de un evento prioritario (si el servicio está habilitado), persista en las mismas fallas constantemente o no se realice notificación inmediata de los eventos clasificados como tal.
✓ Se evidencie silencio epidemiológico en una semana.
✓ No sé de cumplimiento al proceso o no se cumplan los protocolos de los eventos, generando riesgo en la gestión.
✓ Se identifique mala calidad del dato (más del 50% de las variables mal diligenciadas o sin diligenciar) o notificación de eventos que no cumplen definición de caso.
✓ Si se evidencian fallas continuas en las UPGD, se debe seguir el flujo de seguimiento a UPGD crítica.

ENTREGABLES

- Cronograma integral: (de planeación inicial y final). Incluye acta de concertación integral de referentes de subsistemas participantes.

DESARROLLO

- Acta integral de cierre de asistencia técnica con el prestador donde se evidencien los hallazgos integrales socializados por cada subsistema que participa y firma de recibido y aprobación del responsable asignado por la entidad para recibir la asistencia integral.
- Acta de articulación entrega alistamiento trimestral para asistencia (gestión de seguimiento por cada mes) (técnico -epidemiólogo)
- Todos los correos que como anexo vengan anidados a un permiso para acceso por DRIVE, la Subred asume el mismo como corte del soporte, para lo cual el Drive será descargado y se mantendrá esta descarga como corte del soporte para validación de entrega por parte de la subred (custodia de entrega). No se tendrán en cuenta validaciones posteriores efectuadas al Drive, dado que se asume la plena verificación de lo anexado por la subred al envió del correo (entrega de soportes oportunos, veraces y con aval del líder de sivigila).
- Cronograma integral de evaluaciones por localidad; envío mensual al nivel central coherente con informe de gestión radicado en SDS (de planeación inicial y final). Incluye acta de concertación integral de referentes de subsistemas participantes.

- Soportes idóneos de cierres temporales o definitivos u otros cambios en las UPGD (incluir servicios habilitados), incluye soporte a través de correo reportado en REPS de solicitud al prestador de realizar la respectiva novedad ante habilitación de SDS.
- Acta Formato evaluación trimestral a UPGD (con seguimiento de hallazgos y/o compromisos anteriores, listado de asistencia con firma de la UPGD y lista de chequeo con calidad, el acta debe incluir: los servicios habilitados, los indicadores de gestión por periodos epidemiológicos evaluados por UPGD (incluye eventos notificados), la versión del aplicativo y la relación de seguimiento por parte de la subred al Sivigila 4.0 (proceso gestión, cargue y usuario; hallazgos y compromisos.

- Registrar la coherencia entre las descargas Sivigila de la UPGD y descarga Sivigila de la localidad y describir los hallazgos y compromisos pactados.

- Tablero control indicadores y tablero de asistencias con calidad (en los formatos anexos al convenio sin modificaciones.

- Plan de mejora con seguimiento según hallazgos.

- Relación de acciones de mejora por UPGD (75% al 85% de cumplimiento) – correos de seguimiento.

- Evidencia articulación subsistema transmisibles (insumos necesarios para aplicación lista específica de chequeo y retroalimentación de hallazgos si aplican).

- Concordancia cronograma – indicadores GESI - SEGPLAN.

- **Acta integral de cierre de asistencia técnica con el prestador donde se evidencien los hallazgos integrales socializados por cada subsistema que participa y recibido del responsable asignado por la entidad para recibir**

- Tablero de control de indicadores SIVIGILA concordantes con evaluación técnica. (cada mes deben ir acumulando con las evaluaciones realizadas desde gestión de la información), con calidad, oportunidad y veracidad.
- Tablero control registros por UPGD para el trimestre evaluado.

Realizar Búsqueda activa a toda UPGD que durante el periodo evaluado supere 3 o más semanas con notificación negativa.

- Soportes de resultado de búsqueda activa institucional de la UPGD (anexos en la caja de herramientas Anexo 01 Formatos BAI_INS).
- Acta Seguimiento al proceso y soportes correos de gestión.
- Envío mensual a SDS de la gestión. (descarga PNS semanas que aplica, acta seguimiento- BAI)

DESARROLLO

- Para silencio, además de lo anterior, envío de soportes a nivel central máximo 4 días calendario posterior al silencio (Incluye acta de articulación con UPGD).

Evaluar el comportamiento de la notificación de UPGD que durante el mismo periodo no reporte eventos de manera continua y cambiar la clasificación dentro del sistema (verificar servicios habilitados y probabilidad de captación de EISP)

- Soportes de búsqueda activa institucional a UPGD por periodo epidemiológico con calidad.
- Acta seguimiento (con mínimo 6 meses de seguimiento a través de indicadores y BAI).
- Pantallazo servicios habilitados- REPS – y relación de los que captan eventos de interés en salud pública.
- Correo con novedad de solicitud de cambio (reclasificación como actor en la red).
- Pantallazo (del prestador) de ajuste en la caracterización de Sivigila en caso aprobación de reclasificación de la institución.

Garantizar que toda la red de operadores actualice el aplicativo de acuerdo con las directrices

- Pantallazo ingreso sistema SIVIGILA 2018-2020 que muestre la versión utilizada y salida xls de versiona miento desde la herramienta (actualizado).
- Soporte actualizado en base UPGD del nivel central (estado versiona miento-seguimiento SDS)
- base descarga herramienta Sivigila" estado de actualización por entidad"
- concordancia base caracterización subred base caracterización SDS – base AT consolidada.
- Seguimiento y gestión de cargue planos en Sivigila 4.0 o novedades que el nivel nacional notifique al sistema nacional de vigilancia en salud pública.
- Seguimiento a usuario, clave y cargue oportuno de planos en Sivigila 4.0

PRODUCTO ASISTENCIA TÉCNICA A LAS UNIDADES INFORMADORAS-UI, QUE CONFORMAN LA RED DE OPERADORES DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Profesional universitario 2 (operativo): Título profesional en Bacteriología o Enfermería o Medicina u Odontología o Salud Pública o Terapias; con capacidades para la gestión del Subsistema SIVIGILA.

Realizar evaluación técnica a las UI garantizando la adherencia y cumplimiento al proceso

- Cronograma de vistas por localidad (acorde base red consolidada VSP-SDS – preliminar dentro del alistamiento y final post visita).
- Acta con calidad, debe incluir: los servicios habilitados, los indicadores de gestión por periodos epidemiológicos evaluados (semestral anterior al mes de visita), la versión del aplicativo y la relación de seguimiento por parte de la subred a la gestión de proceso en Sivigila 4.0.
- Seguimiento y gestión de cargue planos en Sivigila 4.0 o novedades
- soporte realización proceso de BAI, si no se evidencian ESPI registrar los diagnósticos más frecuentes evidenciados en las atenciones del periodo evaluado- semestral) y los soportes y metodología utilizada en caso de muestreo o no uso de RIPS.
- Instrumento BAI con calidad y completitud.
- Seguimiento y gestión de cargue planos en Sivigila 4.0 o novedades

Monitorear a través de indicadores el cumplimiento del proceso en la localidad de las UI.

- PNS 4.0 (**semanal**, ir acumulado por semana epidemiológica).
- Seguimiento al tablero conteo registros (mensual).
- Seguimiento mensual de las UI que reportaron cierres temporales
- Seguimiento de la red activa que no reporta eventos en 2 periodos epidemiológicos.

DESARROLLO

Realizar búsqueda activa a UI con evidencia de no notificación durante seis periodos epidemiológicos

- Entrega presencial de soportes en SDS de manera semestral año vigencia (al 100% de la red activa Sivigila el día será programado desde el nivel central: Última semana mes de junio (1er semestre del año); y 2da semana de diciembre (2do semestre del año, con actualización en la 1ra semana de enero del año siguiente (lo pendiente de diciembre); Ordenado por UI y por localidad marcando la carpeta con el número de habilitación de la UI (acorde con base red consolidada VSP-SDS para la vigencia y reportes GESI). Para los cierres temporales se recuerda que deben anexar el seguimiento mensual durante el semestre evaluado (correos seguimiento, tablero de conteo – indicadores). }

- Relación de Excel (base consolidada evaluación técnica VSP-SDS) con el registro de cronograma de visitas por mes.

- soporte consolidado BAI (Hoja consolidado UPGD HC y UPGD BAI) con calidad.
- Consolidado por subred Hoja Consolidado UNM BAI.
- Acta de visita con calidad con seguimiento indicadores de gestión, que soporte el proceso de BAI realizado con la descripción de los diagnósticos más frecuentes, la metodología utilizada y los soportes evaluados.

UPGD Y UI INCREMENTADAS EN LOS DIFERENTES SUBSISTEMAS DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

- Profesional universitario 2 (operativo): Título profesional en Bacteriología o Enfermería o Medicina u Odontología o Salud Pública o Terapias; con capacidades para la gestión del Subsistema SIVIGILA.

ENTREGABLES

- Envío de reportes periódicos (incluye base Excel acorde con estructura establecida, la subred debe incluir servicios habilitados y los subsistemas a los que aplica)

- No deben alterar el formato “Estructura_Ampliaciòn_de_la_red”

- Se hace necesario contar con un cronograma previo (inicial de programación)

- Concertación con la Institución y solicitud vía correo … notificación (por lo menos una semana antes de la visita).

- Soportes físicos de encuestas a potenciales operadores diligenciados con calidad, veracidad y completitud. (sin dejar registros vacíos).

- Acta del proceso de ampliación con calidad. (sin dejar registros vacíos).

- Soporte proceso de BAI (6 meses) (que demuestren los registros de prestaciones de servicios (RIPS- Libros de registro de atenciones, HC físico o digital, etc.; el acta debe incluir con que fuente se realizó la verificación y registros verificados). Incluir diagnósticos más frecuentes evidenciados en las atenciones del prestador y la metodología de realización. Si se realiza muestreo describir la metodología utilizada en el prestador.
- Soporte de REPS mes de visita, verificando que se encuentre activa la institución (con fecha de búsqueda para control previa a la visita).
- Incorporación de instituciones que cumplen con criterios a la base de datos SIVIGILA.
- Envío de reportes periódicos (incluye base Excel acorde con estructura establecida) en la fecha establecidas vía correo electrónico a notificacionsivigila@saludcapital.gov.co con copia a redsivigila@saludcapital.gov.co daguerrero@saludcapital.gov.co , aj2rodriguez@saludcapital.gov.co y yrrativa@saludcapital.gov.co (máximo día 5to calendario mes vencido)

DESARROLLO

- Soporte de concertación de visita (correo electrónico solicitud al prestador con oportunidad), se puede complementar con llamada telefónica dejar registro en acta de visita (reportados en REPS), en especial para los que no remiten correo respuesta.
- Envío mensual en novedades, relación prestadores.
- Foto dirección (intersección y placa) aplica especialmente para las fallidas (acorde con dirección reportada en REPS).

Implementar y difundir el sistema de información SIVIGILA a nuevos operadores que capten eventos de interés en salud pública

- Pantallazo ingreso sistema SIVIGILA 2018-2020 que muestre la versión instalada (del prestador), base versionamiento descarga local.
- Soporte de BAI con calidad y veracidad.
- Envío plano con notificación negativa o positiva máximo 8 días calendario de la visita.
- Verificación de cargue en red operadores (página web INS, con el fin de asignación usuario y clave
- Plano Soporte SIVIGILA notificación negativa o positiva (envío plano en semana epidemiológica de la ampliación).
- Ingreso y envío de novedad a nivel central (ajuste base red consolidada VSP-SDS).
- Envío novedad ingreso en Excel relación datos para crear usuario Sivigila 4.0. (notificacionsivigila@saludcapital.gov.co con copia redsivigila@saludcapital.gov.co daguerrero@saludcapital.gov.co, yrrativa@saludcapital.gov.co y aj2rodriguez@saludcapital.gov.co (máximo día 5to calendario mes vencido), en estructura enviada para proceso . (En observaciones incluir los subsistemas que aplican)
- Verificar el ingreso en la semana siguiente, aquellos prestadores que dejaron clasificados como pendiente ingreso en Sivigila.

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL COMPONENTE SIVIGILA

Profesional especializado 4 (Operativo): Título profesional en Bacteriología o Enfermería o Medicina u Odontología o Salud Pública o Nutrición y Dietética o Terapias, Título de postgrado en Epidemiologia o Salud Pública y doce (12) meses de experiencia profesional relacionada Sivigila; en caso de no contar con la experiencia requerida, la subred podrá presentar un plan de Fortalecimiento de Talento Humano de mínimo 180 horas, en las temáticas relacionadas incluyendo trabajo de campo, que garanticen capacidades para la gestión del Subsistema SIVIGILA.

Para los casos en que la UPGD - UI no cargue con oportunidad la notificación en sivigila 4.0 (reiterativo 2 o más veces) la subred deberá realizar oficio al gerente o representante legal del prestador notificando el incumplimiento y requiriendo la apropiación de los tiempos establecidos; el incumplimiento genera riesgo, la subred en todos los casos debe realizar asesoría con los prestadores; la subred deberá verificar la respectiva notificación de los casos en el sistema de vigilancia en salud pública SIVIGILA y enviar acta de seguimiento a nivel central. Se recomienda en el oficio solicitar la inclusión de la gestión del sistema de vigilancia en salud pública dentro de los procesos prioritarios de la entidad, en pro del mejoramiento continuo del proceso.

- Verificación envío notificación semanal UPGD de la localidad los lunes antes de las 12:00 meridiano y verificación cargue planos a Sivigila 4.0 (acorde a horarios establecidos por el INS)
- Envió de Notificación semanal los martes antes de las 09:00 meridiano; cargue de plano Sivigila 4.0. (acorde a horarios establecidos por el INS)
- Envió de Notificación inmediata todos los días calendario antes de las 10:30 am o acorde con solicitud SDS para cumplimiento del horario establecido por el INS, (el martes podrá ser enviada antes de las 11:00 am).
- Los horarios de cumplimiento a nivel nacional son los establecidos por el INS; y el proceso en 4.0 será ajustado acorde con directrices del INS.
- Base de concordancia: garantizar que todos los planos enviados por las UPGD-UI sean cargados en aplicativos locales (subredes)- correos al 100% retroalimentados a UPGD, de igual manera, con los casos cargados en CL (UPGD-UI vs localidad).
- Verificación caracterización de prestadores de la red vs base red integral consolidada VSP-SDS (a través de salidas en los diferentes niveles).
- verificación versiona miento Sivigila (estado actualización por entidad).

DESARROLLO

- Realizar proceso de mantenimiento de bases de datos (semanal).
- Verificación de estructura de datos, clasificación, periodicidad observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada
- Envío de seguimiento a UPGD semanal y UI mensual con reporte de notificación las cuales deben estar consolidadas en el reporte mensual.(Novedades)
- La subred garantizara el envío de notificación inmediata interlocal (salidas formatos XLS - CVS) a las otras subredes y a los referentes de evento de la subred, con el fin de iniciar oportunamente las acciones.
- Se priorizará el envío superinmediato para los eventos: Colera. Parálisis flácida, Meningitis, Rabia Humana, Fiebre amarilla, Ébola, Difteria, Tétanos neonatal, lesionados por pólvora, Mortalidad materna, IRAG inusitado (potencial pandemico) y Mpox.
- Liderar la gestión y desarrollo de la mesa técnica SIVIGILA-Transmisibles según la programación realizada y la participación de la proyección del acta.
- Inducción en la gestión al talento humano nuevo.
- Retroalimentar al equipo de sivigila los temas tratados en la mesa técnica.
- Verificar calidad de acta de mesa técnica (sivigila), validando información reportada
- Concordancia base caracterización subred base caracterización SDS – base AT consolidada: debe anexar, Pantallazo servicios habilitados- REPS – y relación de los que captan eventos de interés en salud pública, Correo con novedad de solicitud de cambio (reclasificación como actor en la red)., Pantallazo (del prestador) de ajuste en la caracterización de Sivigila en caso aprobación de reclasificación de la institución
- Actualizar la caracterización de la red por solicitud del INS o nivel central y cuando existan novedades de las UPGD o UI; así como en el momento en que la institución, en la base REPS, cambie sus principales variables: código de habilitación, nombre de la razón social, representante legal, dirección y correo electrónico. Es indispensable contar con la copia de la ficha de la habilitación o el soporte de base REPS de cada una de las UPGD o UI activas al sistema (del mes evaluado), dejar evidencia de fecha de consulta para control.
- El proceso de caracterización será realizado mínimo una vez al semestre o por directriz del nivel nacional o central al 100% de la red activa, se aclara que si el prestador cambia alguna de sus variables será objeto de esta acción

Técnico 2. Sistemas, programación y bases de datos y doce (12) meses de experiencia relacionada, en caso de no contar con la experiencia requerida, la subred podrá presentar un plan de Fortalecimiento de Talento Humano de mínimo 180 horas, en las temáticas relacionadas incluyendo trabajo de campo, que garanticen capacidades para la gestión del Subsistema SIVIGILA.

- Envió de Notificación semanal los martes antes de las 12:00 meridiano o acorde con solicitud SDS para cumplimiento del horario establecido por el INS.
- Base de verificación de inclusión de todos los casos que ingresaron por notificación inmediata semana epidemiológica notificada. Verificación de los casos devueltos a las UPGD como “sin complementarios”, coherencia descargas UPGD-UI vs localidad.
- Actas o soportes que evidencien precrítica de la notificación; descargas xls con revisión por semana epidemiológica, rutinas de depuración y verificación de planos.
- Silencio: envío de acta y realización BAI máximo 4 días calendario post al silencio.
- Envío de la notificación diaria inmediata antes de las 10:30 am o acorde con solicitud SDS para cumplimiento del horario establecido por el INS.
- Actas de seguimiento a casos de interés en salud pública en erradicación o eliminación o control internacional con inoportunidad en la notificación (parálisis flácida, sarampión, rubeola, Sd. rubéola, tétanos neonatal, lepra, Rabia Humana, sífilis congénita, fiebre amarilla Ébola, cólera), articulación con el referente del subsistema implicado para respectivo seguimiento por critica (no duplicar seguimientos entre los subsistemas).
- Requerimiento UPGD con incumplimiento en la notificación a través de correo y si es reiterativo oficio al representante legal.
- Tablero de control de indicadores SIVIGILA con calidad y aceptación de recibido por SDS.
- Envío los primeros 10 días calendario mes vencido con calidad.
- Soportes de realimentación en COVE locales.
- Soportes de retroalimentación a Instituciones con incumplimiento.
- Soporte de retroalimentación en acta de visita de asistencia técnica.

DESARROLLO

Verificación de Cierres temporales y definitivos o cualquier cambio interno que requiera cambio en la caracterización y base de Asistencias Técnicas Consolidadas.

- Soportes REPS o formulario de novedad de cierres temporales o definitivos u otros cambios en las UPGD y UI (gestión de subred correos u oficios de solicitud al prestador), incluye soporte a través de correo reportado en REPS de solicitud al prestador de realizar la respectiva novedad ante habilitación de SDS,
- Envío novedades integrales por UPGD-UI los primeros 5 días calendario mes vencido a referente SIVIGILA distrital.
- Seguimiento por dos periodos de evaluación, con verificación de criterio como operador del sistema SIVIGILA.
- Envío novedad a técnico nivel central, para evaluación y ajuste en Sivigila 4.0, escritorio y base AT integral SVSP.
- envío de notificaciones rutinaria e inmediata al correo notificacionsivigila@saludcapital.gov.co con oportunidad
- base descargas xls con verificación de estructura antes de notificación y estándares de calidad y oportunidad de la información captada en Sivigila 4.0.
- Base de verificación inclusión de todos los casos que ingresaron por notificación inmediata en la semana epidemiológica notificada
- Evidencia de proceso de rutinas de depuración y verificación caracterización de la red.
- Garantizar cargue planos en Sivigila 4.0 y seguimiento al cargue planos por los prestadores.
- Envío Notificación SIANIEPS (RIPS) antes del día 24 de cada mes con información del mes anterior. Envío mensual de las salidas de sianiesp antes del 24 de cada mes con información de mes notificado. pendiente actualización dela ayuda en el aplicativo por parte del administrador Instituto Nacional de Salud acorde con normatividad vigente nueva estructura RIPS.
- Correos retroalimentación con UPGD de los casos encontrados en RIPS no notificados y seguimiento a la notificación efectiva
- Monitoreo de la calidad del dato (georreferenciación) soporte actas o instrumentos de trabajo que den fe de la actividad por mes.
- Asegurar la concordancia con otras fuentes de información RUAF, Laboratorios, RIPS y casos positivos. soporte actas o instrumentos de trabajo que den fe del cruce de información, y demuestren las acciones realizadas; y Correo retroalimentación UPGD-UI.
- Ajuste de la base de datos dentro de las semanas epidemiológicas pertinentes por evento, posteriores a la notificación.
- base de eventos con calidad de registro.
- Soporte de retroalimentación errores a UPGD-UI.
- Visor actualizado con calidad, veracidad y concordancia enviado a SDS redsivigila@saludcapital.gov.co y daguerrero@saludcapital.gov.co yrrativa@saludcapital.gov.co (10 primeros días mes vencido), con recibido a satisfacción
- Informe Descriptivo de los hallazgos encontrados en el Visor
- Realimentar de manera periódica a las UPGD, UI y entornos cuidadores las inconsistencias presentadas con la información registrada en la base de datos, ajustes o cambios realizados a la base de datos.
- Soportes de Retroalimentación a las UPGD y Acta COVE
- Correspondencia casos notificados: Base de correspondencia nominal de los casos notificados al SIVIGILA con la base de casos positivos y de laboratorio
- Realizar capacitaciones de actualización periódicas a las UPGD relacionada con los eventos de interés en Salud pública que se notifican a través de la herramienta SIVIGILA.
- Realizar capacitación a todas las UPGD frente a los nuevos cambios de la nueva herramienta SIVIGILA 2018-2020 y web 4.0
- Sensibilización a las UPGD en los eventos de interés en Salud Publica de notificación inmediata, notificación RIPS y RUAF-ND
- Realizar capacitaciones en el registro del dato de dirección a UPGD - UI
- Programar, supervisar y realizar seguimiento a la ejecución con calidad de los productos
- Las subredes garantizaran seguimiento y gestión al proceso de captura en línea a través de la herramienta Sivigila 4.0; de igual manera, a la actualización de la caracterización de las unidades.

DESARROLLO

Realizar seguimiento a las UPGD – UI Críticas que ponen en riesgo el proceso de gestión de vigilancia en salud pública; el cumplimiento de los indicadores y los planes de mejoramiento instaurados.

El profesional especializado deberá realizar el seguimiento a las acciones de mejora establecidos a las UPGD que posterior a la aplicación de la "lista de chequeo en la visita de asesoría y asistencia técnica trimestral" presentan un comportamiento desfavorable evidenciado por un nivel de calificación deficiente para el subsistema.

Se pueden establecer dos opciones: 1) compromisos o 2) plan de mejora. En el acta se debe indicar la fecha máxima y correo institucional donde se debe enviar el plan de mejora; es de anotar que la lista de chequeo incluye los ítems (compromisos o hallazgos objeto de plan de mejora).

1. Cuando se establezcan compromisos en la asistencia integral, estos deben registrarse en el formato de acta institucional que cada Subred utilice, garantizando los parámetros de calidad exigidos por el área de calidad de esta; estos compromisos tendrán seguimiento desde gestión de la información de cada subsistema implicado y serán revisados en la siguiente asistencia técnica trimestral.

2. Si se establece plan de mejora, la UPGD tiene cinco (5) días calendario como plazo máximo, posterior a la visita para envío a la Subred en formato institucional avalado por la oficina de calidad de la UPGD, en este sentido se pueden establecer tres escenarios:

Cuando el plan de mejora llegue a la Subred, esta deberá revisar las actividades propuestas en el mismo y verificar que estén acordes a los hallazgos establecidos durante la visita inicial y si cumple, retroalimentar y programar visita de seguimiento a cumplimiento de acciones propuestas por la institución.
• Si la UPGD no envía el plan de mejora en los tiempos establecidos o reitera en no dar respuesta a los hallazgos establecidos, se enviará solicitud al representante legal de la UPGD con plazo máximo de 24 horas para el envío a conformidad.
• De no obtenerse respuesta a la solicitud realizada al representante legal de la institución (UPGD Privadas) se deberá recopilar todas las solicitudes realizadas y radicarlas bajo oficio a la Superintendencia Nacional de Salud área - Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades del Orden Territorial con copia a Subdirección de Vigilancia de Salud Pública de la Secreta Distrital de Salud, en el oficio se deberán dejar tiempos de cumplimiento para las acciones de mejora que eviten la materialización nuevamente del riesgo, las cuales no deben sobrepasar un mes (aplica para las UPGD privadas).
• Si la UPGD envía el plan de mejora en los tiempos establecidos, pero las actividades enviadas no dan respuesta a los hallazgos o no cumplen con los parámetros de calidad, se
debe realimentar a la UPGD y solicitar el ajuste que debe ser enviado nuevamente a la Subred en un plazo máximo de 3 días hábiles siguientes a la realimentación. Si estas no cumplen después de este tiempo se deberá enviar oficio al representante legal en articulación, desde nivel central para el caso de las UPGD Públicas, con plazo máximo de 24 horas para el envío a conformidad.
El seguimiento al plan de mejora debe realizarse entre los 28 a 30 días posteriores al envío de dicho plan por parte de la UPGD.
Nota: En caso de cierre temporal de la UPGD posterior a la generación de un plan de mejora, el tiempo para realizar el seguimiento de éste, se aplica desde la reapertura de la institución.
Si en el seguimiento al plan de mejora se cumple en su totalidad o con más del 75% de los hallazgos, se establecerá como Cumple y se dará cierre al plan de mejora, con compromisos. La UPGD continuará su seguimiento de manera trimestral y el seguimiento de los compromisos que quedaron pendientes se revisaran en la siguiente visita trimestral.
Si el cumplimiento a las actividades planteadas en el plan de mejora es menor al 25%, se deberá generar un oficio al representante legal de la institución notificando el incumplimiento a las acciones, anexando los soportes de seguimiento: actas de las visitas realizadas que evidencien el incumplimiento, correos de notificación y acta de seguimiento y evaluación al plan de mejora establecido por la institución.

- Actas con calidad de Seguimiento a UPGD – UI críticas – Formato Seguimiento plan de mejora.
- Plan de Mejoramiento radicado por la UPGD - UI
- Seguimiento al plan de mejoramiento.

DESARROLLO

- Si se requiere, oficio radicado al gerente notificando el incumplimiento de la institución con el sistema de vigilancia en salud pública con copia al referente subsistema anexando todos los soportes de seguimiento nominal a UPGD – UI.
- soporte de gestiones realizadas a la gestión (correos de requerimientos)
- Soportes seguimiento (acta evaluación técnica, plan de mejora, seguimiento plan mejora-acta- oficio radicado en UPGD - UI, correos de gestión al correo registrado en la caracterización de la UPGD - UI).

3. PROCESOS ADMINISTRATIVOS TRANSVERSALES

ANEXO 9 CRITERIOS DE GLOSAS

Notificación de glosas: Serán notificadas al representante legal de la Subred dentro de los 5 días hábiles posterior al seguimiento retrospectivo.

Seguimiento en campo: las glosas de este proceso (seguimiento concurrente) será definitiva
La Subred deberá reportar en el informe de gestión el producto que fue objeto de seguimiento de campo, se aplicará la glosa al valor total reportado en la columna “valor ejecutado”

Respuesta y conciliación de glosas: La subred cuenta con máximo 5 días hábiles siguientes a la notificación oficial del valor de las glosas para aceptarlas u objetarlas
Planes de mejora: deberán ser registrados en el instrumento definido por SDS y enviado vía correo electrónico en un plazo de 5 días hábiles siguientes a la reunión de cierre de la visita de seguimiento.

Informe de gestión: Solo se puede hacer ajuste del informe de gestión de manera integral 5 días hábiles posterior al cierre del ciclo de seguimiento.

Glosas por presunta falta de veracidad: Estas no están sujetas a levantamiento y la subred es la responsable de tomar las medidas y realizar el respectivo proceso antes los organismos de control para surtir los procesos disciplinarios, administrativos u otros.

CRITERIOS DE GLOSA:

G1: Glosa por incumplimiento en la unidad base de costeo de los productos GSP-PSPIC
G2: Glosa por insumos y recursos
G3: Glosa por incumplimiento de anexo 6 Lineamientos técnicos de la gestión de la salud pública GSP y del plan de salud pública de intervenciones colectivas PSPIC y módulo de estándares SIVIGILA DC
G4: Glosa por archivo y custodia documental
G5: Glosa por presunta veracidad de soportes
G6: Glosa por bases de datos o aplicativos
G7: Glosa por bases de datos vs soportes en medio físico
G8: Glosa por planes de mejoramiento
G9: Glosas por inconsistencias de informe de gestión
G10: Glosa por ausencia de soportes
G11: Glosa por soportes con tachones o enmendaduras
G12: Glosa por base de talento humano

GESTION DOCUMENTAL

El programa de Gestión Documental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., se articula con el Plan de Desarrollo Distrital, en el —EJE ESTRATEGICO INSTITUCIONAL, con enfoque en mejoramiento continuo.

Para el desarrollo del Programa de Gestión Documental se contará con la participación de las áreas de Planeación, Control Interno, Tecnología, Calidad, Jurídica y Gestión Documental de la entidad, garantizando su articulación con el

DESARROLLO

Sistema Integrado de Gestión, la planeación estratégica y operativa institucional, en el corto mediano y largo plazo. Los tipos de información que produce la Subred Suroccidente y que estarán enmarcadas dentro del programa de gestión documental es la documentación producida en formato físico, electrónico, los sistemas de información que dan soporte a los procesos misionales, trasversales y de apoyo, la información almacenada en los servidores y los servicios en la nube con los que cuenta la Subred Suroccidente.

El control y evaluación del PGD se realizará de acuerdo con la metodología formulada por el Área de Planeación que es el Ciclo PHVA determinado por el área de planeación para la evaluación y control de todas las actividades, con estas metodologías se mide la eficiencia y eficacia de las operaciones descritas en este Programa de Gestión Documental

MANUAL DE BIOSEGURIDAD – EPP – SEGREGACIÓN DE RESIDUOS

NORMAS DE BIOSEGURIDAD GENERALES PARA TODAS LAS ÁREAS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

- Realice la higienización de manos teniendo en cuanta los 5 momentos del lavado de manos. Para los aspectos específicos de la estrategia de higiene de manos de la Subred Integrada de servicios de salud Sur E.S.E, por favor remitirse al “Protocolo de higiene de manos”
- Mantenga uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- No utilice uñas artificiales.
- Utilice adecuadamente el uniforme en estado limpio y cumpliendo las normas de seguridad ocupacional.
- Mantener cabello limpio y recogido.
- Porte el carné durante su estancia en las instalaciones de las Unidades de Servicios de Salud.
- Utilice siempre los elementos de protección personal (gorro, mascarilla, guantes, bata), durante la realización de procedimientos, de acuerdo a las guías establecidas.
- Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso
- Durante su jornada laboral retire relojes, anillos, pulseras y elementos que no permitan la completa higienización de manos.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado (Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes).
- En los servicios asistenciales el personal que utiliza bata blanca, debe mantenerla limpia y con botones cerrados, y evitar deambular con ella por fuera de la institución.
- En las Unidades de Cuidado Intensivo, Salas de cirugía y Salas de partos, utilizar bata desechable durante la prestación de los servicios.
- Utilizar un par de guantes por paciente.
- Abstenerse de tocar con las manos enguatadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- No tocar historias clínicas, documentos, encuestas, teléfonos y demás elementos de apoyo, con los guantes.
- Cambiarse diariamente la ropa de trabajo
- Mantenga el sitio de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
- No fume en ninguna área de las de las Unidades de Servicios de Salud.
- No se siente en las canecas son de uso exclusivo para la segregación de residuos hospitalarios.
- No ingiera alimentos en el sitio de trabajo y aéreas asistenciales.
- Evitar deambular con elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Uso de calzado cerrado, de fácil limpieza y con suela antideslizante.
- No guarde alimentos, en las neveras ni en los equipos de refrigeraciones de sustancias contaminantes, biológicas y químicas.
- Utilizar los elementos de trabajo de manera exclusiva para el desarrollo de las actividades asignadas.
- Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, y al que no utilice los elementos de protección individual.

DESARROLLO

- Cuide las paredes y equipos que tiene a su disposición.
- Emplee protectores oculares o acetatos durante procedimientos que puedan generar salpicaduras góticas -aerosoles- de sangre u otros líquidos corporales.
- En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo informe al área correspondiente.
- En caso de ruptura de material de vidrio contaminado con sangre u otro líquido corporal, los vidrios deben recogerse con mopa y recogedor, nunca con las manos.

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

- Los elementos de protección personal son una barrera entre la exposición al riesgo y el colaborador, por lo tanto es fundamental utilizarlos adecuadamente y mantenerlos en óptimas condiciones de orden y aseo.
- Los Elementos de protección individual son de uso personal y obligatorio.
- Evite deambular con los elementos de protección individual por fuera de su área de trabajo.
- Los Elementos de protección individual no se deben almacenar junto con ropa de calle o alimentos.
- Mantenga los Elementos de protección individual en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- En los casos en que pueda preverse la producción de salpicaduras de sangre u otros fluidos que puedan afectar piel o mucosas (ocular, nasal u oral) deben utilizarse mascarillas, acetatos o protectores oculares.

SEGREGACION DE RESIDUOS

Son aquellos residuos producidos por el generador con alguna de las siguientes características: infecciosos, combustibles, inflamables, explosivos, reactivos, radiactivos, volátiles, corrosivos y/o tóxicos; los cuales pueden causar daño a la salud humana y/o al medio ambiente. Así mismo se consideran peligrosos los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos y en general, cualquier residuo sobre el que se presuma haber estado en contacto con residuos peligrosos. Para una correcta segregación de los residuos peligrosos, la Subred ha dividido su separación en tres grandes grupos, de acuerdo a sus características de peligrosidad y manejo interno apropiado

PLAN ANTICORRUPCIÓN

Con ocasión de la construcción del presente plan, se realiza el levantamiento del panorama de posibles actos de corrupción mediante la implementación de instrumento que contiene criterios de calificación por los componentes de trámites, rendición de cuentas, atención al ciudadano y transparencia, arrojando el resultado que se presenta a continuación.

- La entidad tiene establecidos controles para prevenir temas relacionados con corrupción.
- Se tiene establecidos controles para prevenir la pérdida de recursos como dotación, insumos o infraestructura.
- El proceso tiene establecidos controles para realizar seguimiento y evaluación a las actividades asignadas al equipo de trabajo.
- El proceso tiene establecidos puntos de control para el seguimiento al cumplimiento de las políticas institucionales.
- En el proceso se establecen controles para validar los resultados.
- En el proceso la información que se entrega a otras áreas y entidades es oportuna.
- El proceso aplica los lineamientos establecidos para los estudios previos acordes con las especificaciones técnicas requeridas para contratar bienes o servicios en la ESE.
- Si en el proceso existen interventores o supervisores de contrato, estos aplican el procedimiento para la ejecución contractual.
- En el proceso se fortalece las competencias de los colaboradores y colaboradoras para la ejecución de sus actividades.

DESARROLLO

- El proceso participa en la planeación presupuestal para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- En su proceso se socializa los resultados de auditorías internas y externas.
- El proceso de forma periódica socializa los resultados de la gestión y manejo de recursos al cliente interno y al externo.

RESPUESTA A LA POBLACIÓN PROCEDENTE DE FLUJOS MIGRATORIOS MIXTOS/MIGRANTES

Su objetivo es disponer de información para responder de manera pertinente los requerimientos de la población migrante y aportar al direccionamiento resolutivo de sus necesidades en el marco de las políticas migratorias nacionales vigentes.

- Para la orientación de la atención.
- Desde el PIC se debe favorecer la articulación.
- Acciones individuales y colectivas a nivel institucional

Los temas transversales se dividen en 2 categorías: Temas transversales de procesos de educación en Salud pública y temas que implican procesos de intervención

- Activación de rutas integrales a servicios sociales y de salud de acuerdo con su situación en salud y estatus migratorio.
- Tamizaje para infecciones de transmisión sexual.
- Acciones de información, educación y comunicación (IEC) en salud para mejoramiento de hábitos de vida saludable

PARTICIPACIÓN TRANSFORMADORA

Es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades, desde la construcción democrática, las iniciativas y la gestión de la respuesta a sus necesidades y situaciones, inciden en la toma de decisiones y la agenda pública, promoviendo el bienestar. Es así, como a través de la implementación de la ruta de participación social incidente se busca armonizar acciones de participación social y comunitaria, fortaleciendo la implementación del modelo de atención en salud, teniendo como referente, los lineamientos de la Política de Participación Social en Salud (Resolución 2063/2017 del Ministerio de Salud y Participación Social) la Gestión de la Salud pública–GSP- y el Plan de Salud pública Intervenciones colectivas-PSPIC; explicitando aquellas acciones que se pueden ejecutar complementariamente para la realización del derecho a la participación vinculado con el derecho a la salud.

La instalación de la mesa comunitaria local fortaleciendo las capacidades de las personas para que puedan incidir en la toma de decisiones de la planeación territorial tales como: el Plan de Desarrollo Distrital y Local, Plan Territorial de Salud con los ASIS participativos

ACTIVACIÓN DE RUTAS

La canalización es una acción resolutiva que hace parte de una acción/decisión resolutiva de los equipos del GSP - PSPIC como resultado del abordaje colectivo que les permitió identificar riesgos o necesidades en las personas, familias y comunidades abordadas con el objetivo de permitir la continuidad de dicho abordaje a través de la activación de una ruta o el direccionamiento a una oferta intersectorial.

De acuerdo con lo anterior, la canalización no queda a discreción de quien realiza la acción colectiva, sino que se define su realización por la existencia de unos riesgos y necesidades que no pueden ser abordados por el PSPIC, sino que compete a otros actores e instancias; por tanto, la canalización es también una acción que garantiza el principio de continuidad en la atención y el cumplimiento de un derecho de las personas familias abordadas.

DESARROLLO

El procedimiento de canalizaciones requiere que se identifique quien va a dar respuesta a lo que se le denomina modalidades de canalización, son cuatro (4) y son las siguientes:

- EAPB autorizadas para operar en el Distrital Capital.
- Hacia la oferta Distrital e Intersectorial
- Entre espacios de vida cotidiana y transversalidad
- Casos sin Aseguramiento las cuales responde la Oficina De Atención e Información Al Ciudadano S.I.S.S de cada subred

Las modalidades hacen referencia al actor que dará respuesta a la activación de rutas para abordar el riesgo detectado en persona, familia o comunidad a través de la activación de una ruta de atención integral que en la actualidad se agrupan en 3 tipos:

- Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud
- Rutas de Grupo de Riesgo
- Rutas de eventos Específicas de Atención.

Las fases del Procedimiento de Canalizaciones, son las siguientes:

Fase 1: Planeación. Hace referencia a gestionar la consecución de los recursos y herramientas mínimas de trabajo que se requieren a nivel general para el desarrollo de los productos de activación de rutas y canalizaciones. La coordinación GSP - PSPIC debe realizar la gestión respectiva para garantizar acceso al comprobador de derechos de SDS e Implementar mecanismos que garanticen la confidencialidad en el uso de los datos por parte de los usuarios cuyos datos han ingresado al módulo de activación de rutas y canalizaciones del Sistema de Referencia y contra referencia (SIRC).

Fase 2: Apropiación Técnica para el fortalecimiento de capacidades técnicas y operativas. Se trata de cualificar los equipos PSPIC para el procedimiento de canalización sectorial e intersectorial, en cabeza de la coordinación PSPIC y de los referentes de los componentes del PSPIC, se debe garantizar cobertura útil para acceder al conocimiento de los aspectos conceptuales y operativos de los lineamientos y con ello disminuir la brecha a la interpretación de quien los lee.

Fase 3: generación de canalizaciones y activación de rutas. Actividades:

- Definición y Captación
- Consulta a portafolios de oferta intersectorial
- Informar y gestionar consentimiento del usuario a la activación de ruta de canalización
- Validar los datos de identificación y estado de aseguramiento en salud del usuario canalizado
- Envío de la activación de rutas o canalización
- Realización de ajustes
- Seguimiento al estado de gestión
- Direccionamiento de casos no canalizables
- Actualización y mantenimiento del sistema de captura de información en el módulo de canalizaciones del Sistema de Referencia y contrarreferencia (SIRC)

- Fase 4: Creación de la canalización en el aplicativo SIRC
- Fase 5. Gestión de Canalizaciones Sectoriales e Intersectoriales Distritales.
- Fase 6: Medición de Resultados Locales con acciones pertinentes derivadas de la precrítica de los datos.
- Fase 7: Medición distrital de resultado

4. FICHA TÉCNICA RESPUESTA A POBLACIÓN MIGRANTE INTERNACIONAL EN EL MARCO DE LA MACRO, MESO Y MICRO GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA (Vigencia diciembre 2024- junio 2025).

DESARROLLO

Esta ficha pretende vincular un enfoque migratorio a las acciones de los entornos cuidadores y procesos transversales, las cuales deben ser reportadas en el marco del convenio actual. Tales acciones deben dar respuesta a los requerimientos de la población migrante internacional y aportando a las necesidades de acuerdo con las políticas, planes y estrategias a nivel distrital y nacional. Todo lo anterior en cumplimiento de lo establecido en el Plan Distrital de Desarrollo y Modelo de atención en Salud de la presente administración.

Con la intención de comprender a quienes se dirige esta implementación es relevante clarificar el concepto de "migrante" definido por la Organización Internacional para las Migraciones -OIM como "*Toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones",* si bien la migración por si misma no implica un riesgo para la salud, es importante reconocer que las condiciones que se relacionan con el proceso migratorio favorecen escenarios de riesgo para la salud y la integridad, lo cual acrescenta las condiciones de vulnerabilidad. Teniendo en cuenta lo anterior las acciones que se desarrollan desde el sector salud obedecen a directrices del Ministerio de Salud, por cuanto, la normatividad se ha adecuado para garantizar atención a la población migrante. El marco normativo internacional, nacional y distrital que sustentan la respuesta a población migrante es proveniente de tratados internacionales de derechos humanos, de la Constitución Política de Colombia de 1991, la Ley 100 de 1993, Circular 025 y 29 de 2017, Decreto 1288 de 2018, CONPES 4100 de 2022, Decreto 600 de 2023, Resolución 1769 de 2024, Decreto 1209 de 2024, entre otros.

Para orientar y dar respuesta a los requerimientos de la población migrante internacional en el marco de la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, deben tenerse en cuenta los siguientes momentos:

1.Identificación de nacionalidad y estatus migratorio del individuo y la familia: los equipos deben ofrecer información relacionada con el proceso de regularización, afiliación al sistema general de seguridad social en salud y atención en salud para diferentes situaciones. Para reconocer el estatus migratorio es importante indagar sobre los documentos con los que cuenta para identificarse, si no cuenta con alguno de los siguientes documentos, será considerada con estatus migratorio irregular y por consiguiente no estará vinculada al sistema de salud, deberá orientarse a la persona y a su familia sobre los mecanismos de regularización:

Pasaporte con sello vigente.

Visa o cédula de extranjería expedida por Migración Colombia.

Carné diplomático.

Pasaporte para menores de siete (7) años.

Salvoconducto de permanencia del solicitante de reconocimiento de la condición de refugiado SC2 (vigencia actual de seis meses).

Permiso por Protección Temporal (PPT) expedido por Migración Colombia en el marco del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV). El proceso de solicitud de este documento está dispuesto en el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV) y la encuesta de caracterización solo esta dispuesta para personas migrantes venezolanas que ingresaron a territorio colombiano de manera regular a través del respectivo puesto de control migratorio legalmente habilitados desde el 29 de mayo de 2021 hasta el 24 de noviembre de 2023; y niños y niñas vinculados a un proceso administrativo de restablecimiento de Derechos, adolescentes y jóvenes, como también para aquellos que se encuentran matriculados en una institución

DESARROLLO

educativa en los niveles de educación inicial, preescolar, básica y media, el RUMV estará disponible hasta el 30 de mayo de 2031.

Quienes no han podido obtener el PPT podrán acreditar que lo han solicitado por medio del Certificado de trámite, implementado por Migración Colombia, el cual certifica que la persona se encuentra dentro del proceso para acogerse al Estatuto Temporal de Protección y puede emplearlo para acceder a la oferta de servicios del estado y de instituciones privadas.

La población migrante con estatus migratorio regular puede vincularse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, los colombianos y los hijos de colombianos retornados nacidos en Colombia deben actualizar documento de identificación colombiano en la Registraduría Nacional del Estado Civil, registrarse como retornado de Venezuela en la Secretaría Distrital de Salud y afiliarse a la EPS del régimen subsidiado de su preferencia. Pueden afiliarse al régimen subsidiado aquellas personas con clasificación en los grupos A, B o C del Sisbén, o personas del grupo D en caso de acogerse al mecanismo de contribución solidaria. La población migrante afiliada al régimen subsidiado debe acreditar su permanencia en el país, actualizando la información de su domicilio cada cuatro meses, en la entidad territorial donde reside.

Los hijos de personas migrantes venezolanos nacidos en Colombia de padres no afiliados o sin capacidad de pago, deben:

Recién nacido, nacido vivo en Colombia: Solicitar certificado de nacido vivo en la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS o Registro Civil de Nacimiento en la Registraduría, la IPS registrará al recién nacido y a sus padres con identificación válida en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y los inscribirá en una Empresa Promotora de Salud – EPS, en caso de que los padres venezolanos tengan estatus migratorio irregular, se afiliará solo al recién nacido con documentación válida y quedará el menor como cabeza del núcleo familiar.

Menor de edad colombiano hijo de padres con nacionalidad venezolana: Solicitar Registro Civil de Nacimiento en la Registraduría para el menor de edad colombiano hijo de padres venezolanos, la IPS registrará al recién nacido y a sus padres con identificación válida en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y los inscribirá en una EPS. En caso de que los padres venezolanos tengan estatus migratorio irregular, se afiliará solo al recién nacido con documentación válida y quedará el menor como cabeza del núcleo familiar.

Tener en cuenta que otra forma de regularizar el estatus migratorio es solicitando el Refugio (Protección Internacional).

Se debe recordar a la comunidad que cualquier persona con capacidad de pago debe afiliarse al régimen contributivo o que tenga ingresos iguales o superiores a un salario mínimo mensual legal vigente.

2. Identificación y Gestión del Riesgo en Salud: Los diferentes equipos del PSPIC aportarán a los procesos de promoción de la salud y gestión integral del riesgo, promoviendo educación en las dimensiones de salud materna, salud infantil, salud mental, salud ambiental, condiciones transmisibles y no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional y enfoques diferencial, de género, territorial. Se realizará activación de rutas a los servicios sociales y de salud. La población migrante con estatus migratorio regular puede acceder a las siguientes modalidades de canalización, siempre y cuando presente la documentación válida presentada anteriormente: Canalizaciones entre entornos cuidadores y transversalidades, canalizaciones a EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C., canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial, canalización de Casos sin Aseguramiento / Oficina de Atención e Información al ciudadano.

Para la gestión del riesgo en salud en población migrante irregular, mientras regulariza su situación en el país, en caso de que la persona migrante presente un evento en salud, puede acceder a la atención inicial de urgencias, a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Desde el PSPIC pueden acceder a vacunación de niños, niñas, mujeres gestantes y adultos mayores con los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Esquema permanente

DESARROLLO

y vacunación contra Covid-19, promoción de la alimentación saludable, la actividad física y el cuidado del medio ambiente, información y orientación para la prevención del tabaquismo, alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas, atención a las personas que requieran ayuda sobre temas de salud mental (a través de la línea 106), Prevención de la violencia a nivel escolar, familiar y comunitario, activación de rutas integrales a servicios sociales y de salud de acuerdo con su situación en salud y estatus migratorio, tamizaje para infecciones de transmisión sexual, acciones de Educación para la Salud Pública para mejoramiento de hábitos de vida saludable, tamizaje para condiciones crónicas no transmisibles, ferias de servicios de salud dirigidas a población migrante.

Las entidades del distrito y las agencias de cooperación ofertan servicios sociales como:

Centro “Abrazar”: Atención transitoria a niñas, niños y adolescentes migrantes en situación de riesgo de vulneración de derechos, para contribuir a la garantía de sus derechos y prevención de su vulneración

Centro “Amar”: Restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes, de 3 meses a 17 años, 11 meses y 29 días, en riesgo o situación de trabajo infantil ampliado,

Jardines Infantiles (diurnos / nocturnos): Niñas y niños menores seis (6) años que habiten en Bogotá, con madres, padres o cuidadores(as) que laboran o desarrollan algún tipo de actividad económica o académica en horarios nocturnos o están en condiciones de riesgo social.

IDPAC - Instituto Distrital de La Participación y Acción Comunal: Dirigida a asesorar y acompañar procesos de formación, fortalecimiento y promoción para las organizaciones sociales conformadas por migrantes o refugiados.

CEDID - Centro Distrital de Integración y Derechos a Migrantes, Refugiados y Retornados: En este lugar se entrega información sobre los servicios que da el distrito; se da asistencia humanitaria que consiste en la entrega de alimentos, bonos, elementos de autocuidado, higiene y aseo, ropa limpia y alojamiento hasta por cinco días. Además, se presta asesoría psicosocial, jurídica para evaluar la situación migratoria y convalidar títulos, entre otras.

En la página de la Secretaría Distrital de Salud se encuentra información general de diferentes cooperantes en el micrositio “SOMOS Nuevos Bogotanos y Bogotanas”.

Se finaliza reunión a las 05:00pm

FECHA: 09/12/2024	TEMA: APROPIACION DE LINEAMIENTOS SIVIGILA DICIEMBRE DE 2024 A JULIO 2025

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA DE CUMPLIMIENTO**
Realizar las actividades planteadas en la ficha técnica Sivigila	Equipo Sivigila	Según periodicidad descrita en la ficha técnica

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

Se anexa listado de firmas

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | ACTA | Versión: 5 | Fecha de aprobación: 12/07/2024 | Código: 02-01-F0-0001 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FECHA: 09/12/2024. TEMA: Apropiación de lineamientos. Sivigila. Diciembre 2024 a Julio 2025

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Descritas en el acta		

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Dajana Duarte T	1026257069	CS Boston	salubrista pública	DGRSC	
2	Andrés Madrid Cuello	64.694.773	Subred Sur Occidente	epidemiología	DGRSC	
3	Diego Paredes T	1010114312	CS Boston	tec sistemas	Sivigila	
4	Nidia Nuñez S	28.316.926	CS Boston	Epidemiología	DGRSC	
5	AIDA RAEZ R	35427986	CS BOSTON	EPIDEMIOLOGA	DGRSC	
6	Jaime García	79613097	CS Boston	Epidemiólga	DGRSC	
7	Geovany Ortega	1010083326	CS Boston	Tecnico sistemas	DGRSC	
8	Franklin David Jozam	1007308517	CS Boston	Tec Sistemas	Sivigila	
9	Karen T. Andrade	26423077	CS Boston	Epidemiología	DGRSC	
10	Alexandra Parra	1033712253	CS Boston	Enfermera	DGRSC	
11	Luz Angela Estevez	1015416345	CS Boston	Psicologa	AGRS	
12	William Barrero V	3221192	CS Boston	Epidemiólogo	DGRSC	
13	Rocio Acevedo	52541854	CS Boston	Tec Sistemas	DGRS	
14	Mónica Ulloa	52778128	CS Boston	Vigía Salud	DGRSC	
15						
16						
17						
18						

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**ACTA**	Versión:	**5**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	**12/07/2024**	
		Código:	**02-01-F0-0001**	

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred ____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) Subred Sur Occidente

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)) CENTRO DE SALUD BOSTON

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN _X__ OTRO ___		NÚMERO DE ACTA: 4
FECHA: 09/12/2024	LUGAR: CENTRO DE SALUD BOSTON	HORA INICIO: 2:00 PM
RESPONSABLE: MONICA ULLOA LIDER SIVIGILA Y EQUIPO SIVIGILA (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL: 5:00 PM

OBJETIVO DE LA REUNION

Realizar apropiación de FICHA TÉCNICA: SUBSISTEMA SIVIGILA, VIGENCIA: DICIEMBRE DE 2024 A JULIO DE 2025

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. SIVIGILA
2. PROCESOS ADMINISTRATIVOS TRANSVERSALES
3.
4.

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento
NA	NA	NA

DESARROLLO

1. SIVIGILA

DOCUMENTO OPERATIVO DEL PROCESO TRANSVERSAL VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

- ASISTENCIA TÉCNICA A UPGD CONFORMAN LA RED DE OPERADORES DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, CON ABORDAJE DE HASTA 4 SUBSISTEMAS - CÓDIGO 105
- ASISTENCIA TÉCNICA A UPGD QUE CONFORMAN LA RED DE OPERADORES DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, CON ABORDAJE DE MÁS DE 4 SUBSISTEMAS - CÓDIGO 106
- ASISTENCIA TÉCNICA LAS UNIDADES INFORMADORAS-UI, QUE CONFORMAN LA RED DE OPERADORES DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - CÓDIGO 107
- UPGD Y UI INCREMENTADAS EN LOS DIFERENTES SUBSISTEMAS DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - CÓDIGO 108
- GESTION DE LA INFORMACION - CÓDIGO 110

ASISTENCIAS TECNICAS UPGD

Para el desarrollo de las asistencias técnicas, se debe realizar el alistamiento para las visitas, oportuno y previo a la visita (por lo menos un día antes) que incluya el cronograma integral mensual inicial articulado con gestión transversal de la información, el cual será enviado al inicio de la vigencia, donde participan la totalidad de subsistemas que intervienen, concertado con cada una de las UPGD caracterizadas y proyectado para la vigencia acorde a mensualización, sin que se supere el mismo mes entre las diferentes visitas de los subsistemas; para lo cual es necesario la revisión del comportamiento de la notificación por subsistemas de VSP previo a la visita del trimestre evaluado, consolidando mes a mes desde gestión de la información; incorporando los indicadores de calidad, oportunidad, integralidad, concordancia y en general los indicadores de gestión que se evalúen por subsistemas e igualmente, se debe incluir los hallazgos relevantes identificados en el monitoreo de los eventos, seguimiento de casos, seguimiento de hallazgos y compromisos, realizados a través de gestión de la información.

Se aclara que el desarrollo del producto es responsabilidad de la totalidad de subsistemas que intervienen, y no es exclusiva para el subsistema de SIVIGILA

En las instituciones activas para transmisibles, el Subsistema de Transmisibles deberá entregar los insumos específicos necesarios para la aplicación de la lista de chequeo

El cronograma mensual final debe ser enviado los 5 primeros días calendario mes vencido, por parte de gestión transversal de la información a cada uno de los líderes del nivel central con copia a cada líder de subsistema para seguimiento de la gestión (GESI).

Nota: En caso de que alguna Subred responsable de generar los insumos para la asistencia técnica por parte del equipo de fortalecimiento distrital, no realice la entrega de manera oportuna y completa al equipo, la subred asumirá la asistencia técnica correspondiente por el producto de gestión de la información del subsistema implicado; garantizando calidad y oportunidad de la misma propendiendo por no generar riesgo de afectación reputacional para la Secretaría Distrital de Salud.

La subred debe garantizar al finalizar la asistencia, el cierre integral por UPGD a través de acta de socialización del cierre integral (que incluya los hallazgos y compromisos de todos los subsistemas que intervienen, la firma de aceptación y aprobación del responsable asignado por la entidad para recibir la asistencia integral), no es válida la lista de asistencia como aprobación del acta.

ENTREGABLES

DESARROLLO

- ✓ Cronogramas integrales de visitas a UPGD por localidad realizado por gestión transversal de la información, con envío a líderes de subsistemas. Incluye acta de concertación integral de referentes de subsistemas participantes.
- ✓ Soportes del Subsistema de Transmisibles, necesarios para la aplicación de la lista de chequeo con hallazgos generados por gestión de la información del subsistema transmisibles.
- ✓ Soportes de cierres temporales o definitivos u otros cambios en las UPGD; soporte de envío novedad a nivel central y ajuste en la caracterización.
- ✓ Soportes de reprogramación de visitas con causa justificada de la UPGD.
- ✓ Acta integral de cierre de asistencia técnica con el prestador donde se evidencien los hallazgos y compromisos integrales socializados por cada subsistema que participa, con firma de recibido y aprobación en el acta del responsable asignado por la entidad para recibir la asistencia integral (No se avala la lista de asistencia como aprobación de la institución).
- ✓ Lista de chequeo integral VSP con calidad.
- ✓ Tablero consolidado de Asistencias técnicas integral de la VSP.
- ✓ Envío oportuno e integral de novedades UPGD a referentes de SDS.
- ✓ Plan de mejora con seguimiento según hallazgos.
- ✓ Informe de gestión concordante con SEGPLAN y GESI.
- ✓ Pantallazo REPS – Pantallazo aplicativo SIVIGILA (con versión) que evidencie fecha del mes de realización previo a la asistencia técnica para control.
- ✓ Consultar ficha técnica y listas de chequeo de cada subsistema
- ✓ **El producto es integral, por lo tanto, cada subsistema debe propender por la calidad del producto y participar en la preauditoría del mismo, no es responsabilidad de Sivigila, es responsabilidad de todos los subsistemas participantes**.
- ✓ Todos los correos que como anexo vengan anidados a un permiso para acceso por DRIVE, la Subred asume el mismo como corte del soporte, para lo cual el Drive será descargado y se mantendrá esta descarga como corte del soporte para validación de entrega por parte de la subred (custodia de entrega).No se tendrán en cuenta validaciones posteriores efectuadas al Drive dado que se asume la plena verificación de lo anexado por la subred al envió del correo (entrega de soportes oportunos, veraces y con aval del líder de Sivigila).

ASISTENCIA TECNICA UI

La periodicidad es semestral, se recomienda tener en cuenta la dinámica de éstas al momento de programar, las subredes deben visitar las UI que se encuentran activas y **evaluar criterios de priorización mediante histórico y BAI dentro de la visita (del semestre evaluado).** Los semestres serán acorde con el año calendario (enero a junio y julio a diciembre). La subred debe soportar por el producto de gestión de información el seguimiento nominal mensual a las Unidades Informadoras.

Actividad: Fortalecimiento de capacidades técnicas por UI y retroalimentación de hallazgos.
Consiste en el desarrollo de la visita de asistencia técnica teniendo en cuenta las directrices establecidas en los subsistemas que participan y que tiene como objetivo promover la gestión de los procesos, con el fin de generar capacidades técnicas para la identificación y notificación oportuna de los eventos de interés en salud pública.

ENTREGABLES

DESARROLLO

- ✓ Cronograma inicial integral de visitas a UI con oportunidad, calidad y consistencia, realizado por gestión transversal de la información con envío a líderes de subsistemas.
- ✓ Cronograma final integral de visitas a UI con oportunidad, calidad y consistencia, con envío a líderes de subsistemas.
- ✓ Soportes de cierres temporales o definitivos u otros cambios en las UI con envío novedad a nivel central y ajuste en la caracterización.
- ✓ Soportes de reprogramación de visitas con causa justificada de la UI.
- ✓ Acta de visita técnica de acuerdo con los requerimientos de los subsistemas que incluya indicadores de gestión de la información con oportunidad, calidad y veracidad.
- ✓ Envío integral de novedades UI a SDS (mensual)
- ✓ Seguimiento mensual, por gestión de la información.
- ✓ SIVIGILA: soporte realización BAI en formato (semestre evaluado) y relación en acta.
- ✓ SIVIGILA: seguimiento gestión por PNS, calidad en la notificación de eventos, cargue planos en web.
- ✓ En salud mental tablero de volumen de notificación por periodo epidemiológico, Socialización previa del cronograma de asistencia técnicas para el mes por parte del grupo de asistencias públicas a líder y referentes, con el fin de que genere oportunamente los siguientes insumos (los cuales deben ser entregados los 5 primeros días del mes, al profesional responsable de las asistencias técnicas):
- ✓ Hallazgos referentes al proceso de notificación, pertinencia, descartes, calidad, oportunidad y flujo de información, variables críticas, y retroalimentación según programación de UPGD públicas.
- ✓ Hallazgos puntuales correspondientes a las UPGD
- ✓ Temáticas para fortalecer con la UPGD de forma puntual.
- ✓ Resultados de cruces de bases de datos nacionales y distritales.
- ✓ Si se requiere, requerimiento al incumplimiento de los criterios evaluados.
- ✓ Informe de gestión concordante con SEGPLAN y GESI.
- ✓ Pantallazo REPS – Pantallazo aplicativo SIVIGILA (con versión) que evidencie fecha del mes de realización de la asistencia técnica para control
- ✓ Consultar ficha técnica de cada subsistema
- ✓ El producto es integral, por lo tanto, cada subsistema debe propender por la calidad del producto y participar en la pre auditoría del mismo.

UPGD Y UI INCREMENTADAS

Las subredes deben verificar y garantizar que todos los nuevos prestadores habilitados para prestar servicios de salud en sus localidades sean visitados, para su caracterización y clasificación en el sistema. Todos los prestadores nuevos en la localidad deben contar con su respectiva capacitación, entrega de documentación necesaria para la notificación y ser incorporada en la base de seguimiento de asesoría y asistencia técnica

ENTREGABLES

- ✓ Cronograma visitas por mes y concertación con el prestador mínimo una semana antes de la visita, desde correos institucionales.

DESARROLLO

- ✓ Acta de las visitas de verificación de la caracterización de UPGD y UI con criterios de calidad y veracidad y con soportes anexos (encuesta de verificación de criterios de inclusión, fotos (fallidas), pantallazos de caracterización, certificados de habilitación, pantallazo REPS, soporte BAI).
- ✓ Incorporación de instituciones nuevas que cumplen con criterios a la base de datos SIVIGILA _ notificación negativa con envío de novedad al nivel central.
- ✓ Envío de reportes periódicos de avance, en las fechas establecidos vía correo electrónico a notificacionsivigila@saludcapital.gov.co, y Yrrativa@saludcapital.gov.co. (Excel consolidado por mes por subred que incluya en observaciones los servicios habilitados del prestador y carpeta con soportes por UPGD-UI por localidad, marcada con el código de habilitación).
- ✓ Envío de plano con notificación negativa o positiva a nivel central que soporte el ingreso a la red Distrital en un tiempo no mayor a 8 días calendario (SIVIGILA).
- ✓ Informe de gestión concordante con SEGPLAN y GESI.
- ✓ Pantallazo REPS (fecha previa a la visita del mes de programación) – Pantallazo aplicativo SIVIGILA (con versión) que evidencie fecha del mes de realización de la visita de ampliación para control.
- ✓ Consultar ficha técnica de cada subsistema

GESTION DE LA INFORMACION

Con la notificación de eventos de interés en salud pública de las UPGD y UI, desde el subsistema se recepcionarán y gestionarán los soportes adicionales como historias clínicas y paraclínicos para los siguientes eventos priorizados. Para los demás eventos no relacionados en el listado, la consecución de estos soportes deberá realizarse desde gestión de la información de cada uno de los subsistemas.

Cólera (200), Difteria (230), encefalitis (250, 270, 275, 290), Enfermedad por priones (295), Evento adverso posterior a la vacunación (298), Fiebre Amarilla (310), IRAG inusitado (348), Lepra (450), Lesiones por pólvora (452), Intoxicación por sustancias químicas (365) solamente en periodo de vigilancia intensificada, Meningitis bacteriana y enfermedad meningocóccica (535), Mortalidad materna (550), Mortalidad por Dengue (580), Mortalidad integrada en menores de 5 años (591), Ébola (607), Parálisis Flácida Aguda (610), Rabia Humana (670), Rubeola (710), Sarampión (730), Sífilis congénita (740), Sífilis gestacional (750), tétanos neonatal y accidental (760 y 770) y Tuberculosis farmacoresistente (813). Para el evento Hepatitis B y C (340) se solicitará únicamente el envío de los resultados de las pruebas de laboratorio.

FICHA TECNICA SIVIGILA

Las actividades contempladas en este componente se desarrollarán teniendo en cuenta el documento operativo del proceso transversal Vigilancia en Salud Pública para la Vigencia. La subred debe garantizar los elementos de protección personal adecuados al talento humano.

El sistema nacional de vigilancia en Salud Pública es definido en el Decreto 780 de 2016 en su Artículo 2.8.8.1.1.3 como “Conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública”. (Art. 3 de/Decreto 3518 de 2006)

PRODUCTO ASISTENCIA TÉCNICA A UPGD QUE CONFORMAN LA RED DE OPERADORES DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, CON ABORDAJE DE HASTA 4 SUBSISTEMAS - ASISTENCIA TÉCNICA A UPGD QUE CONFORMAN LA RED DE OPERADORES DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, CON ABORDAJE HASTA 4 Y MÁS DE 4 SUBSISTEMAS

DESARROLLO

Para la vigencia contratada, las visitas de asesoría y asistencia técnica se realizarán de manera trimestral; se deben desarrollar en conjunto con los demás subsistemas activos; con un tiempo de realización para el subsistema SIVIGILA acorde con el nivel de complejidad, servicios habilitados y comportamiento histórico que garantice calidad.

Las UPGD no deben tener más de un aplicativo escritorio para ET Bogotá, en la asistencia técnica se debe verificar y desactivar los Sivigila escritorio de apoyo, dado la entrada en vigor de la herramienta Sivigila 4.0, la cual es de obligatorio cumplimiento para los eventos que son captados a través de captura en línea.

El producto debe mantener los estándares de calidad, veracidad, oportunidad y garantizar seguimiento a los hallazgos específicos por UPGD; si se usan plantillas, la subred debe garantizar que se ajusten a las particularidades de cada institución (hallazgos específicos – eventos notificados – servicios habilitados – nivel de complejidad del prestador) y, si se entregan documentos de apoyo, deben relacionarse como anexos; en acta registrar los folios. El acta debe incluir los temas abordados específicos de la asistencia, los hallazgos, los compromisos, las dificultades y las fortalezas de la gestión, entre otros.

Durante la evaluación, se debe verificar la oportunidad y el cumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública (inmediata y rutinaria), la calidad e integralidad de los datos, la oportunidad en el ajuste de los casos notificados y el cumplimiento en el ingreso de los resultados de laboratorio de los eventos que lo requieran; en el acta se debe incluir el tablero de control de indicadores para el periodo evaluado y los servicios habilitados, de igual manera incluir las retroalimentaciones realizadas desde gestión de la información dentro del trimestre evaluado.
El acta se debe registrar la coherencia entre las descargas Sivigila de la UPGD y descarga Sivigila de la localidad y describir los hallazgos. En caso de encontrar inconsistencias se deberán desarrollar las acciones pertinentes que garanticen el cargue de la información en todos los niveles (UPGD-Subred-SDS).

En referencia al fortalecimiento de las capacidades técnicas, se realizarán con base en lo establecido en los protocolos y lineamientos nacionales; y prioridades distritales referidos en la ficha técnica; se fortalecerán las temáticas en las cuales se evidencien debilidades técnicas y operativas del talento humano de la UPGD visibilizadas en las visitas de asistencia técnica, en los indicadores de gestión, en alertas o novedades sanitarias y en el comportamiento histórico de indicadores.

Lo correspondiente con la notificación de eventos de IAAS el subsistema SIVIGILA realizara la asistencia desde el sistema de vigilancia para la notificación y los hallazgos relevantes deben ser retroalimentados al referente de evento del nivel central (iaas-rb@saludcapital.gov.co) con el fin de articular y focalizar las asesorías por parte del equipo IAAS SDS.

Lo correspondiente a la lista chequeo del subsistema transmisibles igual será aplicado desde SIVIGILA con el insumo que retroalimente el subsistema transmisibles de la subred, sin embargo, los hallazgos específicos de transmisibles deberán ser remitidos al líder del subsistema de la subred con copia al coordinador de VSP para conocimiento y gestión acorde con la ficha técnica de este, de igual manera retroalimentar las dificultades y falencias del suministro.

Si la UPGD cumple con los criterios de evaluación (calificación de 86% al 100%), se realizará nuevo seguimiento en el siguiente trimestre (verificar puntos críticos y continuar con gestión de la información).

Si en la evaluación técnica a las UPGD se establecen compromisos (calificación del 75% al 85%) para el subsistema SIVIGILA, la Subred debe hacer seguimiento al envío por parte de las UPGD de los compromisos establecidos con un plazo máximo de 4 días calendario, posterior al recibido, se debe realizar seguimiento al cumplimiento de las acciones en un plazo máximo de 30 días calendario (a través de indicadores de gestión y a través de realimentación por correo electrónico institucional; al no cumplimiento, se debe generar oficio al gerente o representante legal de la UPGD).

Si al finalizar la visita a la UPGD, de evaluación técnica, se evidencia que la UPGD cumple criterios para ser clasificada como crítica (calificación menor al 75% o incumplimiento reiterativo (dos veces o más), de los tiempos establecidos en la oportunidad de notificación), se debe establecer requerimiento y plan de mejora respectivo, el cual deberá ser enviado en un plazo no mayor a 5 días calendario por la UPGD a la Subred.

DESARROLLO

Profesional especializado 4 (Operativo): Título profesional en Bacteriología o Enfermería o Medicina u Odontología o Salud *Pública o Nutrición y Dietética o Terapias, con Título de postgrado en Epidemiologia o Salud Pública y doce (12) meses de experiencia profesional relacionada con SIVIGILA; en caso de no contar con la experiencia requerida, la subred podrá presentar un plan de Fortalecimiento de Talento Humano de mínimo 180 horas, en las temáticas relacionadas, incluyendo trabajo de campo, que garanticen capacidades para la gestión del Subsistema SIVIGILA.*

Se generará plan de mejoramiento cuando al evaluar la lista de chequeo se evidencie lo siguiente:

✓ Todo un Indicador quede en 0

✓ La calificación final quede en Deficiente o menor al 75%

✓ Se cometa una falta grave: Omita la notificación de eventos en erradicación, eliminación y control internacional; y control nacional, no tome muestras de laboratorio de un evento prioritario (si el servicio está habilitado), persista en las mismas fallas constantemente o no se realice notificación inmediata de los eventos clasificados como tal.

✓ Se evidencie silencio epidemiológico en una semana.

✓ No sé de cumplimiento al proceso o no se cumplan los protocolos de los eventos, generando riesgo en la gestión.

✓ Se identifique mala calidad del dato (más del 50% de las variables mal diligenciadas o sin diligenciar) o notificación de eventos que no cumplen definición de caso.

✓ Si se evidencian fallas continuas en las UPGD, se debe seguir el flujo de seguimiento a UPGD crítica.

ENTREGABLES

- Cronograma integral: (de planeación inicial y final). Incluye acta de concertación integral de referentes de subsistemas participantes.
- Acta integral de cierre de asistencia técnica con el prestador donde se evidencien los hallazgos integrales socializados por cada subsistema que participa y firma de recibido y aprobación del responsable asignado por la entidad para recibir la asistencia integral.
- Acta de articulación entrega alistamiento trimestral para asistencia (gestión de seguimiento por cada mes) (técnico -epidemiólogo)
- Todos los correos que como anexo vengan anidados a un permiso para acceso por DRIVE, la Subred asume el mismo como corte del soporte, para lo cual el Drive será descargado y se mantendrá esta descarga como corte del soporte para validación de entrega por parte de la subred (custodia de entrega). No se tendrán en cuenta validaciones posteriores efectuadas al Drive, dado que se asume la plena verificación de lo anexado por la subred al envió del correo (entrega de soportes oportunos, veraces y con aval del líder de sivigila).
- Cronograma integral de evaluaciones por localidad; envío mensual al nivel central coherente con informe de gestión radicado en SDS (de planeación inicial y final). Incluye acta de concertación integral de referentes de subsistemas participantes.

- Soportes idóneos de cierres temporales o definitivos u otros cambios en las UPGD (incluir servicios habilitados), incluye soporte a través de correo reportado en REPS de solicitud al prestador de realizar la respectiva novedad ante habilitación de SDS.
- Acta Formato evaluación trimestral a UPGD (con seguimiento de hallazgos y/o compromisos anteriores, listado de asistencia con firma de la UPGD y lista de chequeo con calidad, el acta debe incluir: los servicios habilitados, los indicadores de gestión por periodos epidemiológicos evaluados por UPGD (incluye eventos notificados), la versión del aplicativo y la relación de seguimiento por parte de la subred al Sivigila 4.0 (proceso gestión, cargue y usuario; hallazgos y compromisos.

DESARROLLO

- Registrar la coherencia entre las descargas Sivigila de la UPGD y descarga Sivigila de la localidad y describir los hallazgos y compromisos pactados.
- Tablero control indicadores y tablero de asistencias con calidad (en los formatos anexos al convenio sin modificaciones.
- Plan de mejora con seguimiento según hallazgos.
- Relación de acciones de mejora por UPGD (75% al 85% de cumplimiento) – correos de seguimiento.
- Evidencia articulación subsistema transmisibles (insumos necesarios para aplicación lista específica de chequeo y retroalimentación de hallazgos si aplican).
- Concordancia cronograma – indicadores GESI - SEGPLAN.
- **Acta integral de cierre de asistencia técnica con el prestador donde se evidencien los hallazgos integrales socializados por cada subsistema que participa y recibido del responsable asignado por la entidad para recibir**
- Tablero de control de indicadores SIVIGILA concordantes con evaluación técnica. (cada mes deben ir acumulando con las evaluaciones realizadas desde gestión de la información), con calidad, oportunidad y veracidad.
- Tablero control registros por UPGD para el trimestre evaluado.

Realizar Búsqueda activa a toda UPGD que durante el periodo evaluado supere 3 o más semanas con notificación negativa.

- Soportes de resultado de búsqueda activa institucional de la UPGD (anexos en la caja de herramientas Anexo 01 Formatos BAI_INS).
- Acta Seguimiento al proceso y soportes correos de gestión.
- Envío mensual a SDS de la gestión. (descarga PNS semanas que aplica, acta seguimiento- BAI)
- Para silencio, además de lo anterior, envío de soportes a nivel central máximo 4 días calendario posterior al silencio (Incluye acta de articulación con UPGD).

Evaluar el comportamiento de la notificación de UPGD que durante el mismo periodo no reporte eventos de manera continua y cambiar la clasificación dentro del sistema (verificar servicios habilitados y probabilidad de captación de EISP)

- Soportes de búsqueda activa institucional a UPGD por periodo epidemiológico con calidad.
- Acta seguimiento (con mínimo 6 meses de seguimiento a través de indicadores y BAI).
- Pantallazo servicios habilitados- REPS – y relación de los que captan eventos de interés en salud pública.
- Correo con novedad de solicitud de cambio (reclasificación como actor en la red).
- Pantallazo (del prestador) de ajuste en la caracterización de Sivigila en caso aprobación de reclasificación de la institución.

DESARROLLO

Garantizar que toda la red de operadores actualice el aplicativo de acuerdo con las directrices

- Pantallazo ingreso sistema SIVIGILA 2018-2020 que muestre la versión utilizada y salida xls de versiona miento desde la herramienta (actualizado).
- Soporte actualizado en base UPGD del nivel central (estado versiona miento-seguimiento SDS)
- base descarga herramienta Sivigila" estado de actualización por entidad"
- concordancia base caracterización subred base caracterización SDS – base AT consolidada.
- Seguimiento y gestión de cargue planos en Sivigila 4.0 o novedades que el nivel nacional notifique al sistema nacional de vigilancia en salud pública.
- Seguimiento a usuario, clave y cargue oportuno de planos en Sivigila 4.0

PRODUCTO ASISTENCIA TÉCNICA A LAS UNIDADES INFORMADORAS-UI, QUE CONFORMAN LA RED DE OPERADORES DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Profesional universitario 2 (operativo): Título profesional en Bacteriología o Enfermería o Medicina u Odontología o Salud Pública o Terapias; con capacidades para la gestión del Subsistema SIVIGILA.

Realizar evaluación técnica a las UI garantizando la adherencia y cumplimiento al proceso

- Cronograma de vistas por localidad (acorde base red consolidada VSP-SDS – preliminar dentro del alistamiento y final post visita).
- Acta con calidad, debe incluir: los servicios habilitados, los indicadores de gestión por periodos epidemiológicos evaluados (semestral anterior al mes de visita), la versión del aplicativo y la relación de seguimiento por parte de la subred a la gestión de proceso en Sivigila 4.0.
- Seguimiento y gestión de cargue planos en Sivigila 4.0 o novedades
- soporte realización proceso de BAI, si no se evidencian ESPI registrar los diagnósticos más frecuentes evidenciados en las atenciones del periodo evaluado- semestral) y los soportes y metodología utilizada en caso de muestreo o no uso de RIPS.
- Instrumento BAI con calidad y completitud.
- Seguimiento y gestión de cargue planos en Sivigila 4.0 o novedades

Monitorear a través de indicadores el cumplimiento del proceso en la localidad de las UI.

- PNS 4.0 (**semanal**, ir acumulado por semana epidemiológica).
- Seguimiento al tablero conteo registros (mensual).
- Seguimiento mensual de las UI que reportaron cierres temporales
- Seguimiento de la red activa que no reporta eventos en 2 periodos epidemiológicos.

Realizar búsqueda activa a UI con evidencia de no notificación durante seis periodos epidemiológicos

- Entrega presencial de soportes en SDS de manera semestral año vigencia (al 100% de la red activa Sivigila el día será programado desde el nivel central: Última semana mes de junio (1er semestre del año); y 2da semana

DESARROLLO

de diciembre (2do semestre del año, con actualización en la 1ra semana de enero del año siguiente (lo pendiente de diciembre); Ordenado por UI y por localidad marcando la carpeta con el número de habilitación de la UI (acorde con base red consolidada VSP-SDS para la vigencia y reportes GESI). Para los cierres temporales se recuerda que deben anexar el seguimiento mensual durante el semestre evaluado (correos seguimiento, tablero de conteo – indicadores). }

- Relación de Excel (base consolidada evaluación técnica VSP-SDS) con el registro de cronograma de visitas por mes.

- soporte consolidado BAI (Hoja consolidado UPGD HC y UPGD BAI) con calidad.
- Consolidado por subred Hoja Consolidado UNM BAI.
- Acta de visita con calidad con seguimiento indicadores de gestión, que soporte el proceso de BAI realizado con la descripción de los diagnósticos más frecuentes, la metodología utilizada y los soportes evaluados.

UPGD Y UI INCREMENTADAS EN LOS DIFERENTES SUBSISTEMAS DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

- Profesional universitario 2 (operativo): Título profesional en Bacteriología o Enfermería o Medicina u Odontología o Salud Pública o Terapias; con capacidades para la gestión del Subsistema SIVIGILA.

ENTREGABLES

- Envío de reportes periódicos (incluye base Excel acorde con estructura establecida, la subred debe incluir servicios habilitados y los subsistemas a los que aplica)

- No deben alterar el formato “Estructura_Ampliaciòn_de_la_red”

- Se hace necesario contar con un cronograma previo (inicial de programación)

- Concertación con la Institución y solicitud vía correo … notificación (por lo menos una semana antes de la visita).

- Soportes físicos de encuestas a potenciales operadores diligenciados con calidad, veracidad y completitud. (sin dejar registros vacíos).

- Acta del proceso de ampliación con calidad. (sin dejar registros vacíos).

- Soporte proceso de BAI (6 meses) (que demuestren los registros de prestaciones de servicios (RIPS- Libros de registro de atenciones, HC físico o digital, etc.; el acta debe incluir con que fuente se realizó la verificación y registros verificados). Incluir diagnósticos más frecuentes evidenciados en las atenciones del prestador y la metodología de realización. Si se realiza muestreo describir la metodología utilizada en el prestador.
- Soporte de REPS mes de visita, verificando que se encuentre activa la institución (con fecha de búsqueda para control previa a la visita).
- Incorporación de instituciones que cumplen con criterios a la base de datos SIVIGILA.
- Envío de reportes periódicos (incluye base Excel acorde con estructura establecida) en la fecha establecidas vía correo electrónico a notificacionsivigila@saludcapital.gov.co con copia a redsivigila@saludcapital.gov.co daguerrero@saludcapital.gov.co , aj2rodriguez@saludcapital.gov.co y yrrativa@saludcapital.gov.co (máximo día 5to calendario mes vencido)

DESARROLLO

- Soporte de concertación de visita (correo electrónico solicitud al prestador con oportunidad), se puede complementar con llamada telefónica dejar registro en acta de visita (reportados en REPS), en especial para los que no remiten correo respuesta.
- Envío mensual en novedades, relación prestadores.
- Foto dirección (intersección y placa) aplica especialmente para las fallidas (acorde con dirección reportada en REPS).

Implementar y difundir el sistema de información SIVIGILA a nuevos operadores que capten eventos de interés en salud pública

- Pantallazo ingreso sistema SIVIGILA 2018-2020 que muestre la versión instalada (del prestador), base versionamiento descarga local.
- Soporte de BAI con calidad y veracidad.
- Envío plano con notificación negativa o positiva máximo 8 días calendario de la visita.
- Verificación de cargue en red operadores (página web INS, con el fin de asignación usuario y clave
- Plano Soporte SIVIGILA notificación negativa o positiva (envío plano en semana epidemiológica de la ampliación).
- Ingreso y envío de novedad a nivel central (ajuste base red consolidada VSP-SDS).
- Envío novedad ingreso en Excel relación datos para crear usuario Sivigila 4.0. (notificacionsivigila@ saludcapital.gov.co con copia redsivigila@saludcapital.gov.co daguerrero@saludcapital.gov.co, yrrativa@saludcapital.gov.co y aj2rodriguez@saludcapital.gov.co (máximo día 5to calendario mes vencido), en estructura enviada para proceso . (En observaciones incluir los subsistemas que aplican)
- Verificar el ingreso en la semana siguiente, aquellos prestadores que dejaron clasificados como pendiente ingreso en Sivigila.

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL COMPONENTE SIVIGILA

Profesional especializado 4 (Operativo): Título profesional en Bacteriología o Enfermería o Medicina u Odontología o Salud Pública o Nutrición y Dietética o Terapias, Título de postgrado en Epidemiologia o Salud Pública y doce (12) meses de experiencia profesional relacionada Sivigila; en caso de no contar con la experiencia requerida, la subred podrá presentar un plan de Fortalecimiento de Talento Humano de mínimo 180 horas, en las temáticas relacionadas incluyendo trabajo de campo, que garanticen capacidades para la gestión del Subsistema SIVIGILA.

Para los casos en que la UPGD - UI no cargue con oportunidad la notificación en sivigila 4.0 (reiterativo 2 o más veces) la subred deberá realizar oficio al gerente o representante legal del prestador notificando el incumplimiento y requiriendo la apropiación de los tiempos establecidos; el incumplimiento genera riesgo, la subred en todos los casos debe realizar asesoría con los prestadores; la subred deberá verificar la respectiva notificación de los casos en el sistema de vigilancia en salud pública SIVIGILA y enviar acta de seguimiento a nivel central. Se recomienda en el oficio solicitar la inclusión de la gestión del sistema de vigilancia en salud pública dentro de los procesos prioritarios de la entidad, en pro del mejoramiento continuo del proceso.

- Verificación envío notificación semanal UPGD de la localidad los lunes antes de las 12:00 meridiano y verificación cargue planos a Sivigila 4.0 (acorde a horarios establecidos por el INS)
- Envió de Notificación semanal los martes antes de las 09:00 meridiano; cargue de plano Sivigila 4.0. (acorde a horarios establecidos por el INS)
- Envió de Notificación inmediata todos los días calendario antes de las 10:30 am o acorde con solicitud SDS para cumplimiento del horario establecido por el INS, (el martes podrá ser enviada antes de las 11:00 am).

DESARROLLO

- Los horarios de cumplimiento a nivel nacional son los establecidos por el INS; y el proceso en 4.0 será ajustado acorde con directrices del INS.
- Base de concordancia: garantizar que todos los planos enviados por las UPGD-UI sean cargados en aplicativos locales (subredes)- correos al 100% retroalimentados a UPGD, de igual manera, con los casos cargados en CL (UPGD-UI vs localidad).
- Verificación caracterización de prestadores de la red vs base red integral consolidada VSP-SDS (a través de salidas en los diferentes niveles).
- verificación versiona miento Sivigila (estado actualización por entidad).
- Realizar proceso de mantenimiento de bases de datos (semanal).
- Verificación de estructura de datos, clasificación, periodicidad observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada
- Envío de seguimiento a UPGD semanal y UI mensual con reporte de notificación las cuales deben estar consolidadas en el reporte mensual.(Novedades)
- La subred garantizara el envío de notificación inmediata interlocal (salidas formatos XLS - CVS) a las otras subredes y a los referentes de evento de la subred, con el fin de iniciar oportunamente las acciones.
- Se priorizará el envío superinmediato para los eventos: Colera. Parálisis flácida, Meningitis, Rabia Humana, Fiebre amarilla, Ébola, Difteria, Tétanos neonatal, lesionados por pólvora, Mortalidad materna, IRAG inusitado (potencial pandemico) y Mpox.
- Liderar la gestión y desarrollo de la mesa técnica SIVIGILA-Transmisibles según la programación realizada y la participación de la proyección del acta.
- Inducción en la gestión al talento humano nuevo.
- Retroalimentar al equipo de sivigila los temas tratados en la mesa técnica.
- Verificar calidad de acta de mesa técnica (sivigila), validando información reportada
- Concordancia base caracterización subred base caracterización SDS – base AT consolidada: debe anexar, Pantallazo servicios habilitados- REPS – y relación de los que captan eventos de interés en salud pública, Correo con novedad de solicitud de cambio (reclasificación como actor en la red)., Pantallazo (del prestador) de ajuste en la caracterización de Sivigila en caso aprobación de reclasificación de la institución
- Actualizar la caracterización de la red por solicitud del INS o nivel central y cuando existan novedades de las UPGD o UI; así como en el momento en que la institución, en la base REPS, cambie sus principales variables: código de habilitación, nombre de la razón social, representante legal, dirección y correo electrónico. Es indispensable contar con la copia de la ficha de la habilitación o el soporte de base REPS de cada una de las UPGD o UI activas al sistema (del mes evaluado), dejar evidencia de fecha de consulta para control.
- El proceso de caracterización será realizado mínimo una vez al semestre o por directriz del nivel nacional o central al 100% de la red activa, se aclara que si el prestador cambia alguna de sus variables será objeto de esta acción

Técnico 2. Sistemas, programación y bases de datos y doce (12) meses de experiencia relacionada, en caso de no contar con la experiencia requerida, la subred podrá presentar un plan de Fortalecimiento de Talento Humano de mínimo 180 horas, en las temáticas relacionadas incluyendo trabajo de campo, que garanticen capacidades para la gestión del Subsistema SIVIGILA.

- Envió de Notificación semanal los martes antes de las 12:00 meridiano o acorde con solicitud SDS para cumplimiento del horario establecido por el INS.

DESARROLLO

- Base de verificación de inclusión de todos los casos que ingresaron por notificación inmediata semana epidemiológica notificada. Verificación de los casos devueltos a las UPGD como "sin complementarios", coherencia descargas UPGD-UI vs localidad.
- Actas o soportes que evidencien precrítica de la notificación; descargas xls con revisión por semana epidemiológica, rutinas de depuración y verificación de planos.
- Silencio: envío de acta y realización BAI máximo 4 días calendario post al silencio.
- Envío de la notificación diaria inmediata antes de las 10:30 am o acorde con solicitud SDS para cumplimiento del horario establecido por el INS.
- Actas de seguimiento a casos de interés en salud pública en erradicación o eliminación o control internacional con inoportunidad en la notificación (parálisis flácida, sarampión, rubeola, Sd. rubéola, tétanos neonatal, lepra, Rabia Humana, sífilis congénita, fiebre amarilla Ébola, cólera), articulación con el referente del subsistema implicado para respectivo seguimiento por critica (no duplicar seguimientos entre los subsistemas).
- Requerimiento UPGD con incumplimiento en la notificación a través de correo y si es reiterativo oficio al representante legal.
- Tablero de control de indicadores SIVIGILA con calidad y aceptación de recibido por SDS.
- Envío los primeros 10 días calendario mes vencido con calidad.
- Soportes de realimentación en COVE locales.
- Soportes de retroalimentación a Instituciones con incumplimiento.
- Soporte de retroalimentación en acta de visita de asistencia técnica.

Verificación de Cierres temporales y definitivos o cualquier cambio interno que requiera cambio en la caracterización y base de Asistencias Técnicas Consolidadas.

- Soportes REPS o formulario de novedad de cierres temporales o definitivos u otros cambios en las UPGD y UI (gestión de subred correos u oficios de solicitud al prestador), incluye soporte a través de correo reportado en REPS de solicitud al prestador de realizar la respectiva novedad ante habilitación de SDS,
- Envío novedades integrales por UPGD-UI los primeros 5 días calendario mes vencido a referente SIVIGILA distrital.
- Seguimiento por dos periodos de evaluación, con verificación de criterio como operador del sistema SIVIGILA.
- Envío novedad a técnico nivel central, para evaluación y ajuste en Sivigila 4.0, escritorio y base AT integral SVSP.
- envío de notificaciones rutinaria e inmediata al correo notificacionsivigila@saludcapital.gov.co con oportunidad
- base descargas xls con verificación de estructura antes de notificación y estándares de calidad y oportunidad de la información captada en Sivigila 4.0.
- Base de verificación inclusión de todos los casos que ingresaron por notificación inmediata en la semana epidemiológica notificada
- Evidencia de proceso de rutinas de depuración y verificación caracterización de la red.
- Garantizar cargue planos en Sivigila 4.0 y seguimiento al cargue planos por los prestadores.
- Envío Notificación SIANIEPS (RIPS) antes del día 24 de cada mes con información del mes anterior. Envío mensual de las salidas de sianiesp antes del 24 de cada mes con información de mes notificado. pendiente actualización dela ayuda en el aplicativo por parte del administrador Instituto Nacional de Salud acorde con normatividad vigente nueva estructura RIPS.
- Correos retroalimentación con UPGD de los casos encontrados en RIPS no notificados y seguimiento a la notificación efectiva

DESARROLLO

- Monitoreo de la calidad del dato (georreferenciación) soporte actas o instrumentos de trabajo que den fe de la actividad por mes.
- Asegurar la concordancia con otras fuentes de información RUAF, Laboratorios, RIPS y casos positivos. soporte actas o instrumentos de trabajo que den fe del cruce de información, y demuestren las acciones realizadas; y Correo retroalimentación UPGD-UI.
- Ajuste de la base de datos dentro de las semanas epidemiológicas pertinentes por evento, posteriores a la notificación.
- base de eventos con calidad de registro.
- Soporte de retroalimentación errores a UPGD-UI.
- Visor actualizado con calidad, veracidad y concordancia enviado a SDS redsivigila@saludcapital.gov.co y daguerrero@saludcapital.gov.co yrrativa@saludcapital.gov.co (10 primeros días mes vencido), con recibido a satisfacción
- Informe Descriptivo de los hallazgos encontrados en el Visor
- Realimentar de manera periódica a las UPGD, UI y entornos cuidadores las inconsistencias presentadas con la información registrada en la base de datos, ajustes o cambios realizados a la base de datos.
- Soportes de Retroalimentación a las UPGD y Acta COVE
- Correspondencia casos notificados: Base de correspondencia nominal de los casos notificados al SIVIGILA con la base de casos positivos y de laboratorio
- Realizar capacitaciones de actualización periódicas a las UPGD relacionada con los eventos de interés en Salud pública que se notifican a través de la herramienta SIVIGILA.
- Realizar capacitación a todas las UPGD frente a los nuevos cambios de la nueva herramienta SIVIGILA 2018-2020 y web 4.0
- Sensibilización a las UPGD en los eventos de interés en Salud Publica de notificación inmediata, notificación RIPS y RUAF-ND
- Realizar capacitaciones en el registro del dato de dirección a UPGD - UI
- Programar, supervisar y realizar seguimiento a la ejecución con calidad de los productos
- Las subredes garantizaran seguimiento y gestión al proceso de captura en línea a través de la herramienta Sivigila 4.0; de igual manera, a la actualización de la caracterización de las unidades.

Realizar seguimiento a las UPGD – UI Críticas que ponen en riesgo el proceso de gestión de vigilancia en salud pública; el cumplimiento de los indicadores y los planes de mejoramiento instaurados.

El profesional especializado deberá realizar el seguimiento a las acciones de mejora establecidos a las UPGD que posterior a la aplicación de la "lista de chequeo en la visita de asesoría y asistencia técnica trimestral" presentan un comportamiento desfavorable evidenciado por un nivel de calificación deficiente para el subsistema.

Se pueden establecer dos opciones: 1) compromisos o 2) plan de mejora. En el acta se debe indicar la fecha máxima y correo institucional donde se debe enviar el plan de mejora; es de anotar que la lista de chequeo incluye los ítems (compromisos o hallazgos objeto de plan de mejora).

1. Cuando se establezcan compromisos en la asistencia integral, estos deben registrarse en el formato de acta institucional que cada Subred utilice, garantizando los parámetros de calidad exigidos por el área de calidad de esta; estos compromisos tendrán seguimiento desde gestión de la información de cada subsistema implicado y serán revisados en la siguiente asistencia técnica trimestral.

DESARROLLO

2. Si se establece plan de mejora, la UPGD tiene cinco (5) días calendario como plazo máximo, posterior a la visita para envío a la Subred en formato institucional avalado por la oficina de calidad de la UPGD, en este sentido se pueden establecer tres escenarios:

Cuando el plan de mejora llegue a la Subred, esta deberá revisar las actividades propuestas en el mismo y verificar que estén acordes a los hallazgos establecidos durante la visita inicial y si cumple, retroalimentar y programar visita de seguimiento a cumplimiento de acciones propuestas por la institución.
• Si la UPGD no envía el plan de mejora en los tiempos establecidos o reitera en no dar respuesta a los hallazgos establecidos, se enviará solicitud al representante legal de la UPGD con plazo máximo de 24 horas para el envío a conformidad.
• De no obtenerse respuesta a la solicitud realizada al representante legal de la institución (UPGD Privadas) se deberá recopilar todas las solicitudes realizadas y radicarlas bajo oficio a la Superintendencia Nacional de Salud área - Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades del Orden Territorial con copia a Subdirección de Vigilancia de Salud Pública de la Secreta Distrital de Salud, en el oficio se deberán dejar tiempos de cumplimiento para las acciones de mejora que eviten la materialización nuevamente del riesgo, las cuales no deben sobrepasar un mes (aplica para las UPGD privadas).
• Si la UPGD envía el plan de mejora en los tiempos establecidos, pero las actividades enviadas no dan respuesta a los hallazgos o no cumplen con los parámetros de calidad, se
debe realimentar a la UPGD y solicitar el ajuste que debe ser enviado nuevamente a la Subred en un plazo máximo de 3 días hábiles siguientes a la realimentación. Si estas no cumplen después de este tiempo se deberá enviar oficio al representante legal en articulación, desde nivel central para el caso de las UPGD Públicas, con plazo máximo de 24 horas para el envío a conformidad.
El seguimiento al plan de mejora debe realizarse entre los 28 a 30 días posteriores al envío de dicho plan por parte de la UPGD.
Nota: En caso de cierre temporal de la UPGD posterior a la generación de un plan de mejora, el tiempo para realizar el seguimiento de éste, se aplica desde la reapertura de la institución.
Si en el seguimiento al plan de mejora se cumple en su totalidad o con más del 75% de los hallazgos, se establecerá como Cumple y se dará cierre al plan de mejora, con compromisos. La UPGD continuará su seguimiento de manera trimestral y el seguimiento de los compromisos que quedaron pendientes se revisaran en la siguiente visita trimestral.
Si el cumplimiento a las actividades planteadas en el plan de mejora es menor al 25%, se deberá generar un oficio al representante legal de la institución notificando el incumplimiento a las acciones, anexando los soportes de seguimiento: actas de las visitas realizadas que evidencien el incumplimiento, correos de notificación y acta de seguimiento y evaluación al plan de mejora establecido por la institución.

- Actas con calidad de Seguimiento a UPGD – UI críticas – Formato Seguimiento plan de mejora.
- Plan de Mejoramiento radicado por la UPGD - UI
- Seguimiento al plan de mejoramiento.
- Si se requiere, oficio radicado al gerente notificando el incumplimiento de la institución con el sistema de vigilancia en salud pública con copia al referente subsistema anexando todos los soportes de seguimiento nominal a UPGD – UI.
- soporte de gestiones realizadas a la gestión (correos de requerimientos)
- Soportes seguimiento (acta evaluación técnica, plan de mejora, seguimiento plan mejora-acta- oficio radicado en UPGD - UI, correos de gestión al correo registrado en la caracterización de la UPGD - UI).

3. PROCESOS ADMINISTRATIVOS TRANSVERSALES

ANEXO 9 CRITERIOS DE GLOSAS

DESARROLLO

Notificación de glosas: Serán notificadas al representante legal de la Subred dentro de los 5 días hábiles posterior al seguimiento retrospectivo.

Seguimiento en campo: las glosas de este proceso (seguimiento concurrente) será definitiva
La Subred deberá reportar en el informe de gestión el producto que fue objeto de seguimiento de campo, se aplicará la glosa al valor total reportado en la columna "valor ejecutado"

Respuesta y conciliación de glosas: La subred cuenta con máximo 5 días hábiles siguientes a la notificación oficial del valor de las glosas para aceptarlas u objetarlas
Planes de mejora: deberán ser registrados en el instrumento definido por SDS y enviado vía correo electrónico en un plazo de 5 días hábiles siguientes a la reunión de cierre de la visita de seguimiento.

Informe de gestión: Solo se puede hacer ajuste del informe de gestión de manera integral 5 días hábiles posterior al cierre del ciclo de seguimiento.

Glosas por presunta falta de veracidad: Estas no están sujetas a levantamiento y la subred es la responsable de tomar las medidas y realizar el respectivo proceso antes los organismos de control para surtir los procesos disciplinarios, administrativos u otros.

CRITERIOS DE GLOSA:

G1: Glosa por incumplimiento en la unidad base de costeo de los productos GSP-PSPIC
G2: Glosa por insumos y recursos
G3: Glosa por incumplimiento de anexo 6 Lineamientos técnicos de la gestión de la salud pública GSP y del plan de salud pública de intervenciones colectivas PSPIC y módulo de estándares SIVIGILA DC
G4: Glosa por archivo y custodia documental
G5: Glosa por presunta veracidad de soportes
G6: Glosa por bases de datos o aplicativos
G7: Glosa por bases de datos vs soportes en medio físico
G8: Glosa por planes de mejoramiento
G9: Glosas por inconsistencias de informe de gestión
G10: Glosa por ausencia de soportes
G11: Glosa por soportes con tachones o enmendaduras
G12: Glosa por base de talento humano

GESTION DOCUMENTAL

El programa de Gestión Documental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., se articula con el Plan de Desarrollo Distrital, en el —EJE ESTRATEGICO INSTITUCIONAL, con enfoque en mejoramiento continuo.

Para el desarrollo del Programa de Gestión Documental se contará con la participación de las áreas de Planeación, Control Interno, Tecnología, Calidad, Jurídica y Gestión Documental de la entidad, garantizando su articulación con el Sistema Integrado de Gestión, la planeación estratégica y operativa institucional, en el corto mediano y largo plazo. Los tipos de información que produce la Subred Suroccidente y que estarán enmarcadas dentro del programa de gestión documental es la documentación producida en formato físico, electrónico, los sistemas de información que dan soporte a los procesos misionales, trasversales y de apoyo, la información almacenada en los servidores y los servicios en la nube con los que cuenta la Subred Suroccidente.

El control y evaluación del PGD se realizará de acuerdo con la metodología formulada por el Área de Planeación que es el Ciclo PHVA determinado por el área de planeación para la evaluación y control de todas las actividades, con estas metodologías se mide la eficiencia y eficacia de las operaciones descritas en este Programa de Gestión Documental

MANUAL DE BIOSEGURIDAD – EPP – SEGREGACIÓN DE RESIDUOS

DESARROLLO

NORMAS DE BIOSEGURIDAD GENERALES PARA TODAS LAS ÁREAS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

- Realice la higienización de manos teniendo en cuanta los 5 momentos del lavado de manos. Para los aspectos específicos de la estrategia de higiene de manos de la Subred Integrada de servicios de salud Sur E.S.E, por favor remitirse al “Protocolo de higiene de manos”
- Mantenga uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- No utilice uñas artificiales.
- Utilice adecuadamente el uniforme en estado limpio y cumpliendo las normas de seguridad ocupacional.
- Mantener cabello limpio y recogido.
- Porte el carné durante su estancia en las instalaciones de las Unidades de Servicios de Salud.
- Utilice siempre los elementos de protección personal (gorro, mascarilla, guantes, bata), durante la realización de procedimientos, de acuerdo a las guías establecidas.
- Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso
- Durante su jornada laboral retire relojes, anillos, pulseras y elementos que no permitan la completa higienización de manos.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado (Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes).
- En los servicios asistenciales el personal que utiliza bata blanca, debe mantenerla limpia y con botones cerrados, y evitar deambular con ella por fuera de la institución.
- En las Unidades de Cuidado Intensivo, Salas de cirugía y Salas de partos, utilizar bata desechable durante la prestación de los servicios.
- Utilizar un par de guantes por paciente.
- Abstenerse de tocar con las manos enguatadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- No tocar historias clínicas, documentos, encuestas, teléfonos y demás elementos de apoyo, con los guantes.
- Cambiarse diariamente la ropa de trabajo
- Mantenga el sitio de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
- No fume en ninguna área de las de las Unidades de Servicios de Salud.
- No se siente en las canecas son de uso exclusivo para la segregación de residuos hospitalarios.
- No ingiera alimentos en el sitio de trabajo y aéreas asistenciales.
- Evitar deambular con elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Uso de calzado cerrado, de fácil limpieza y con suela antideslizante.
- No guarde alimentos, en las neveras ni en los equipos de refrigeraciones de sustancias contaminantes, biológicas y químicas.
- Utilizar los elementos de trabajo de manera exclusiva para el desarrollo de las actividades asignadas.
- Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, y al que no utilice los elementos de protección individual.

DESARROLLO

- Cuide las paredes y equipos que tiene a su disposición.
- Emplee protectores oculares o acetatos durante procedimientos que puedan generar salpicaduras góticas -aerosoles- de sangre u otros líquidos corporales.
- En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo informe al área correspondiente.
- En caso de ruptura de material de vidrio contaminado con sangre u otro líquido corporal, los vidrios deben recogerse con mopa y recogedor, nunca con las manos.

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

- Los elementos de protección personal son una barrera entre la exposición al riesgo y el colaborador, por lo tanto es fundamental utilizarlos adecuadamente y mantenerlos en óptimas condiciones de orden y aseo.
- Los Elementos de protección individual son de uso personal y obligatorio.
- Evite deambular con los elementos de protección individual por fuera de su área de trabajo.
- Los Elementos de protección individual no se deben almacenar junto con ropa de calle o alimentos.
- Mantenga los Elementos de protección individual en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- En los casos en que pueda preverse la producción de salpicaduras de sangre u otros fluidos que puedan afectar piel o mucosas (ocular, nasal u oral) deben utilizarse mascarillas, acetatos o protectores oculares.

SEGREGACION DE RESIDUOS

Son aquellos residuos producidos por el generador con alguna de las siguientes características: infecciosos, combustibles, inflamables, explosivos, reactivos, radiactivos, volátiles, corrosivos y/o tóxicos; los cuales pueden causar daño a la salud humana y/o al medio ambiente. Así mismo se consideran peligrosos los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos y en general, cualquier residuo sobre el que se presuma haber estado en contacto con residuos peligrosos. Para una correcta segregación de los residuos peligrosos, la Subred ha dividido su separación en tres grandes grupos, de acuerdo a sus características de peligrosidad y manejo interno apropiado

PLAN ANTICORRUPCIÓN

Con ocasión de la construcción del presente plan, se realiza el levantamiento del panorama de posibles actos de corrupción mediante la implementación de instrumento que contiene criterios de calificación por los componentes de trámites, rendición de cuentas, atención al ciudadano y transparencia, arrojando el resultado que se presenta a continuación.

- La entidad tiene establecidos controles para prevenir temas relacionados con corrupción.
- Se tiene establecidos controles para prevenir la pérdida de recursos como dotación, insumos o infraestructura.
- El proceso tiene establecidos controles para realizar seguimiento y evaluación a las actividades asignadas al equipo de trabajo.
- El proceso tiene establecidos puntos de control para el seguimiento al cumplimiento de las políticas institucionales.
- En el proceso se establecen controles para validar los resultados.

DESARROLLO

- En el proceso la información que se entrega a otras áreas y entidades es oportuna.
- El proceso aplica los lineamientos establecidos para los estudios previos acordes con las especificaciones técnicas requeridas para contratar bienes o servicios en la ESE.
- Si en el proceso existen interventores o supervisores de contrato, estos aplican el procedimiento para la ejecución contractual.
- En el proceso se fortalece las competencias de los colaboradores y colaboradoras para la ejecución de sus actividades.
- El proceso participa en la planeación presupuestal para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- En su proceso se socializa los resultados de auditorías internas y externas.
- El proceso de forma periódica socializa los resultados de la gestión y manejo de recursos al cliente interno y al externo.

RESPUESTA A LA POBLACIÓN PROCEDENTE DE FLUJOS MIGRATORIOS MIXTOS/MIGRANTES

Su objetivo es disponer de información para responder de manera pertinente los requerimientos de la población migrante y aportar al direccionamiento resolutivo de sus necesidades en el marco de las políticas migratorias nacionales vigentes.

- Para la orientación de la atención.
- Desde el PIC se debe favorecer la articulación.
- Acciones individuales y colectivas a nivel institucional

Los temas transversales se dividen en 2 categorías: Temas transversales de procesos de educación en Salud pública y temas que implican procesos de intervención

- Activación de rutas integrales a servicios sociales y de salud de acuerdo con su situación en salud y estatus migratorio.
- Tamizaje para infecciones de transmisión sexual.
- Acciones de información, educación y comunicación (IEC) en salud para mejoramiento de hábitos de vida saludable

PARTICIPACIÓN TRANSFORMADORA

Es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades, desde la construcción democrática, las iniciativas y la gestión de la respuesta a sus necesidades y situaciones, inciden en la toma de decisiones y la agenda pública, promoviendo el bienestar. Es así, como a través de la implementación de la ruta de participación social incidente se busca armonizar acciones de participación social y comunitaria, fortaleciendo la implementación del modelo de atención en salud, teniendo como referente, los lineamientos de la Política de Participación Social en Salud (Resolución 2063/2017 del Ministerio de Salud y Participación Social) la Gestión de la Salud pública–GSP- y el Plan de Salud pública Intervenciones colectivas-PSPIC; explicitando aquellas acciones que se pueden ejecutar complementariamente para la realización del derecho a la participación vinculado con el derecho a la salud.

La instalación de la mesa comunitaria local fortaleciendo las capacidades de las personas para que puedan incidir en la toma de decisiones de la planeación territorial tales como: el Plan de Desarrollo Distrital y Local, Plan Territorial de Salud con los ASIS participativos

DESARROLLO

ACTIVACIÓN DE RUTAS

La canalización es una acción resolutiva que hace parte de una acción/decisión resolutiva de los equipos del GSP - PSPIC como resultado del abordaje colectivo que les permitió identificar riesgos o necesidades en las personas, familias y comunidades abordadas con el objetivo de permitir la continuidad de dicho abordaje a través de la activación de una ruta o el direccionamiento a una oferta intersectorial.

De acuerdo con lo anterior, la canalización no queda a discreción de quien realiza la acción colectiva, sino que se define su realización por la existencia de unos riesgos y necesidades que no pueden ser abordados por el PSPIC, sino que compete a otros actores e instancias; por tanto, la canalización es también una acción que garantiza el principio de continuidad en la atención y el cumplimiento de un derecho de las personas familias abordadas.

El procedimiento de canalizaciones requiere que se identifique quien va a dar respuesta a lo que se le denomina modalidades de canalización, son cuatro (4) y son las siguientes:

- EAPB autorizadas para operar en el Distrital Capital.
- Hacia la oferta Distrital e Intersectorial
- Entre espacios de vida cotidiana y transversalidad
- Casos sin Aseguramiento las cuales responde la Oficina De Atención e Información Al Ciudadano S.I.S.S de cada subred

Las modalidades hacen referencia al actor que dará respuesta a la activación de rutas para abordar el riesgo detectado en persona, familia o comunidad a través de la activación de una ruta de atención integral que en la actualidad se agrupan en 3 tipos:

- Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud
- Rutas de Grupo de Riesgo
- Rutas de eventos Específicas de Atención.

Las fases del Procedimiento de Canalizaciones, son las siguientes:

Fase 1: Planeación. Hace referencia a gestionar la consecución de los recursos y herramientas mínimas de trabajo que se requieren a nivel general para el desarrollo de los productos de activación de rutas y canalizaciones. La coordinación GSP - PSPIC debe realizar la gestión respectiva para garantizar acceso al comprobador de derechos de SDS e Implementar mecanismos que garanticen la confidencialidad en el uso de los datos por parte de los usuarios cuyos datos han ingresado al módulo de activación de rutas y canalizaciones del Sistema de Referencia y contra referencia (SIRC).

Fase 2: Apropiación Técnica para el fortalecimiento de capacidades técnicas y operativas. Se trata de cualificar los equipos PSPIC para el procedimiento de canalización sectorial e intersectorial, en cabeza de la coordinación PSPIC y de los referentes de los componentes del PSPIC, se debe garantizar cobertura útil para acceder al conocimiento de los aspectos conceptuales y operativos de los lineamientos y con ello disminuir la brecha a la interpretación de quien los lee.

Fase 3: generación de canalizaciones y activación de rutas. Actividades:

- Definición y Captación

DESARROLLO

- Consulta a portafolios de oferta intersectorial
- Informar y gestionar consentimiento del usuario a la activación de ruta de canalización
- Validar los datos de identificación y estado de aseguramiento en salud del usuario canalizado
- Envío de la activación de rutas o canalización
- Realización de ajustes
- Seguimiento al estado de gestión
- Direccionamiento de casos no canalizables
- Actualización y mantenimiento del sistema de captura de información en el módulo de canalizaciones del Sistema de Referencia y contrarreferencia (SIRC)

- Fase 4: Creación de la canalización en el aplicativo SIRC
- Fase 5. Gestión de Canalizaciones Sectoriales e Intersectoriales Distritales.
- Fase 6: Medición de Resultados Locales con acciones pertinentes derivadas de la precrítica de los datos.
- Fase 7: Medición distrital de resultado

FICHA TÉCNICA RESPUESTA A POBLACIÓN MIGRANTE INTERNACIONAL EN EL MARCO DE LA MACRO, MESO Y MICRO GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA (Vigencia diciembre 2024- junio 2025).

Esta ficha pretende vincular un enfoque migratorio a las acciones de los entornos cuidadores y procesos transversales, las cuales deben ser reportadas en el marco del convenio actual. Tales acciones deben dar respuesta a los requerimientos de la población migrante internacional y aportando a las necesidades de acuerdo con las políticas, planes y estrategias a nivel distrital y nacional. Todo lo anterior en cumplimiento de lo establecido en el Plan Distrital de Desarrollo y Modelo de atención en Salud de la presente administración.

Con la intención de comprender a quienes se dirige esta implementación es relevante clarificar el concepto de "migrante" definido por la Organización Internacional para las Migraciones -OIM como "*Toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones",* si bien la migración por si misma no implica un riesgo para la salud, es importante reconocer que las condiciones que se relacionan con el proceso migratorio favorecen escenarios de riesgo para la salud y la integridad, lo cual acrescenta las condiciones de vulnerabilidad. Teniendo en cuenta lo anterior las acciones que se desarrollan desde el sector salud obedecen a directrices del Ministerio de Salud, por cuanto, la normatividad se ha adecuado para garantizar atención a la población migrante. El marco normativo internacional, nacional y distrital que sustentan la respuesta a población migrante es proveniente de tratados internacionales de derechos humanos, de la Constitución Política de Colombia de 1991, la Ley 100 de 1993, Circular 025 y 29 de 2017, Decreto 1288 de 2018, CONPES 4100 de 2022, Decreto 600 de 2023, Resolución 1769 de 2024, Decreto 1209 de 2024, entre otros.

Para orientar y dar respuesta a los requerimientos de la población migrante internacional en el marco de la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, deben tenerse en cuenta los siguientes momentos:

1.Identificación de nacionalidad y estatus migratorio del individuo y la familia: los equipos deben ofrecer información relacionada con el proceso de regularización, afiliación al sistema general de seguridad social en salud y atención en salud para diferentes situaciones. Para reconocer el estatus migratorio es importante indagar sobre los documentos con los que cuenta para identificarse, si no cuenta con alguno de los siguientes documentos, será considerada con estatus migratorio irregular y por consiguiente no estará vinculada al sistema de salud, deberá orientarse a la persona y a su familia sobre los mecanismos de regularización:

DESARROLLO

Pasaporte con sello vigente.

Visa o cédula de extranjería expedida por Migración Colombia.

Carné diplomático.

Pasaporte para menores de siete (7) años.

Salvoconducto de permanencia del solicitante de reconocimiento de la condición de refugiado SC2 (vigencia actual de seis meses).

Permiso por Protección Temporal (PPT) expedido por Migración Colombia en el marco del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV). El proceso de solicitud de este documento está dispuesto en el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV) y la encuesta de caracterización solo esta dispuesta para personas migrantes venezolanas que ingresaron a territorio colombiano de manera regular a través del respectivo puesto de control migratorio legalmente habilitados desde el 29 de mayo de 2021 hasta el 24 de noviembre de 2023; y niños y niñas vinculados a un proceso administrativo de restablecimiento de Derechos, adolescentes y jóvenes, como también para aquellos que se encuentran matriculados en una institución educativa en los niveles de educación inicial, preescolar, básica y media, el RUMV estará disponible hasta el 30 de mayo de 2031.

Quienes no han podido obtener el PPT podrán acreditar que lo han solicitado por medio del Certificado de trámite, implementado por Migración Colombia, el cual certifica que la persona se encuentra dentro del proceso para acogerse al Estatuto Temporal de Protección y puede emplearlo para acceder a la oferta de servicios del estado y de instituciones privadas.

La población migrante con estatus migratorio regular puede vincularse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, los colombianos y los hijos de colombianos retornados nacidos en Colombia deben actualizar documento de identificación colombiano en la Registraduría Nacional del Estado Civil, registrarse como retornado de Venezuela en la Secretaría Distrital de Salud y afiliarse a la EPS del régimen subsidiado de su preferencia. Pueden afiliarse al régimen subsidiado aquellas personas con clasificación en los grupos A, B o C del Sisbén, o personas del grupo D en caso de acogerse al mecanismo de contribución solidaria. La población migrante afiliada al régimen subsidiado debe acreditar su permanencia en el país, actualizando la información de su domicilio cada cuatro meses, en la entidad territorial donde reside.

Los hijos de personas migrantes venezolanos nacidos en Colombia de padres no afiliados o sin capacidad de pago, deben:

Recién nacido, nacido vivo en Colombia: Solicitar certificado de nacido vivo en la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS o Registro Civil de Nacimiento en la Registraduría, la IPS registrará al recién nacido y a sus padres con identificación válida en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y los inscribirá en una Empresa Promotora de Salud – EPS, en caso de que los padres venezolanos tengan estatus migratorio irregular, se afiliará solo al recién nacido con documentación válida y quedará el menor como cabeza del núcleo familiar.

Menor de edad colombiano hijo de padres con nacionalidad venezolana: Solicitar Registro Civil de Nacimiento en la Registraduría para el menor de edad colombiano hijo de padres venezolanos, la IPS registrará al recién nacido y a sus padres con identificación válida en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y los inscribirá en una EPS. En caso de

DESARROLLO

que los padres venezolanos tengan estatus migratorio irregular, se afiliará solo al recién nacido con documentación válida y quedará el menor como cabeza del núcleo familiar.

Tener en cuenta que otra forma de regularizar el estatus migratorio es solicitando el Refugio (Protección Internacional).

Se debe recordar a la comunidad que cualquier persona con capacidad de pago debe afiliarse al régimen contributivo o que tenga ingresos iguales o superiores a un salario mínimo mensual legal vigente.

2. Identificación y Gestión del Riesgo en Salud: Los diferentes equipos del PSPIC aportarán a los procesos de promoción de la salud y gestión integral del riesgo, promoviendo educación en las dimensiones de salud materna, salud infantil, salud mental, salud ambiental, condiciones transmisibles y no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional y enfoques diferencial, de género, territorial. Se realizará activación de rutas a los servicios sociales y de salud. La población migrante con estatus migratorio regular puede acceder a las siguientes modalidades de canalización, siempre y cuando presente la documentación válida presentada anteriormente: Canalizaciones entre entornos cuidadores y transversalidades, canalizaciones a EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C., canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial, canalización de Casos sin Aseguramiento / Oficina de Atención e Información al ciudadano.

Para la gestión del riesgo en salud en población migrante irregular, mientras regulariza su situación en el país, en caso de que la persona migrante presente un evento en salud, puede acceder a la atención inicial de urgencias, a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Desde el PSPIC pueden acceder a vacunación de niños, niñas, mujeres gestantes y adultos mayores con los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Esquema permanente y vacunación contra Covid-19, promoción de la alimentación saludable, la actividad física y el cuidado del medio ambiente, información y orientación para la prevención del tabaquismo, alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas, atención a las personas que requieran ayuda sobre temas de salud mental (a través de la línea 106), Prevención de la violencia a nivel escolar, familiar y comunitario, activación de rutas integrales a servicios sociales y de salud de acuerdo con su situación en salud y estatus migratorio, tamizaje para infecciones de transmisión sexual, acciones de Educación para la Salud Pública para mejoramiento de hábitos de vida saludable, tamizaje para condiciones crónicas no transmisibles, ferias de servicios de salud dirigidas a población migrante.

Las entidades del distrito y las agencias de cooperación ofertan servicios sociales como:

Centro “Abrazar”: Atención transitoria a niñas, niños y adolescentes migrantes en situación de riesgo de vulneración de derechos, para contribuir a la garantía de sus derechos y prevención de su vulneración

Centro “Amar”: Restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes, de 3 meses a 17 años, 11 meses y 29 días, en riesgo o situación de trabajo infantil ampliado,

Jardines Infantiles (diurnos / nocturnos): Niñas y niños menores seis (6) años que habiten en Bogotá, con madres, padres o cuidadores(as) que laboran o desarrollan algún tipo de actividad económica o académica en horarios nocturnos o están en condiciones de riesgo social.

IDPAC - Instituto Distrital de La Participación y Acción Comunal: Dirigida a asesorar y acompañar procesos de formación, fortalecimiento y promoción para las organizaciones sociales conformadas por migrantes o refugiados.

CEDID - Centro Distrital de Integración y Derechos a Migrantes, Refugiados y Retornados: En este lugar se entrega información sobre los servicios que da el distrito; se da asistencia humanitaria que consiste en la entrega de alimentos, bonos, elementos de autocuidado, higiene y aseo, ropa limpia y alojamiento hasta por cinco días. Además, se presta asesoría psicosocial, jurídica para evaluar la situación migratoria y convalidar títulos, entre otras.

En la página de la Secretaría Distrital de Salud se encuentra información general de diferentes cooperantes en el micrositio “SOMOS Nuevos Bogotanos y Bogotanas”.

Se finaliza reunión a las 05:00pm

FECHA: 09/12/2024	TEMA: APROPIACION DE LINEAMIENTOS SIVIGILA DICIEMBRE DE 2024 A JULIO 2025

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA DE CUMPLIMIENTO**
Realizar las actividades planteadas en la ficha técnica Sivigila	Equipo Sivigila	Según periodicidad descrita en la ficha técnica

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

Se anexa listado de firmas

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | ACTA | Versión: 5 | Fecha de aprobación: 12/07/2024 | Código: 02-01-F0-0001 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FECHA: 09/12/2024. TEMA: Apropiación de lineamientos. Sivigila. Diciembre 2024 a Julio 2025

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Descritas en el acta		

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Dajana Duarte T	1026257069	CS Boston	salubrista pública	DGRSC	
2	Andrés Madrid Cuello	64.694.773	Subred Sur Occidente	epidemiología	DGRSC	
3	Diego Paredes T	1010114312	CS Boston	tec sistemas	Sivigila	
4	Nidia Nuñez S	28.316.926	CS Boston	Epidemiología	DGRSC	
5	AIDA RAEZ R	35427986	CS BOSTON	EPIDEMIOLOGA	DGRSC	
6	Jaime García	79613097	CS Boston	Epidemiólga	DGRSC	
7	Geovany Ortega	1010083326	CS Boston	Tecnico sistemas	DGRSC	
8	Franklin David Jozam	1007308517	CS Boston	Tec Sistemas	Sivigila	
9	Karen T. Andrade	26423077	CS Boston	Epidemiología	DGRSC	
10	Alexandra Parra	1033712253	CS Boston	Enfermera	DGRSC	
11	Luz Angela Estevez	1015416345	CS Boston	Psicologa	AGRS	
12	William Barrero V	3221192	CS Boston	Epidemiólogo	DGRSC	
13	Rocio Acevedo	52541854	CS Boston	Tec Sistemas	DGRS	
14	Mónica Ulloa	52778128	CS Boston	Vigía Salud	DGRSC	
15						
16						
17						
18						

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred _____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios _____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) _SUBRED SUR OCCIDENTE_____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)_____CENTRO DE SALUD BOSTON_____

Tipo de acta		
COMITÉ ___ REUNIÓN ___ OTRO _X_ REUNION EQUIPO TRANSMISIBLES SOCIALIZACION LINEAMIENTOS		NÚMERO DE ACTA:01
FECHA: 09/12/2024	LUGAR: C.S.BOSTON	HORA INICIO: 08:00 a.m.
RESPONSABLE: Mariluz Muñeton Díaz-Líder transmisibles- (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL: 12:00 m.

OBJETIVO DE LA REUNION

Realizar reunión de equipo del subsistema Transmisibles para Socialización Lineamientos Nueva Vigencia Diciembre 2024 -Julio 2025

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Saludo
2. Bienvenida y Presentación
3. Anexo 6 Criterios de glosa
4. Gestión documental
5. Manual de bioseguridad EPP
6. Plan anticorrupción
7. Respuesta a la población procedente de flujos migratorios mixtos migrantes
8. Participación transformadora
9. Socialización Lineamientos a cargo de Epidemiólogos y Profesionales
10. Ficha técnica respuesta a población migrante internacional en el marco de la macro, meso y micro gestión de la salud pública (vigencia diciembre 2024- junio 2025).
11. Cierre

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

0	0	0

DESARROLLO

1. Se da inicio a la reunión para la socialización de Nuevos Lineamientos Vigencia Diciembre 2024 – Julio 2025 con la presentación de Anexo 6.
2. Saludo de Bienvenida y presentación

3. ANEXO 6 CRITERIOS DE GLOSAS

Notificación de glosas: Serán notificadas al representante legal de la Subred dentro de los 5 días hábiles posterior al seguimiento retrospectivo.

Seguimiento en campo: las glosas de este proceso (seguimiento concurrente) será definitiva

La Subred deberá reportar en el informe de gestión el producto que fue objeto de seguimiento de campo, se aplicará la glosa al valor total reportado en la columna “valor ejecutado”

Respuesta y conciliación de glosas: La subred cuenta con máximo 5 días hábiles siguientes a la notificación oficial del valor de las glosas para aceptarlas u objetarlas

Planes de mejora: deberán ser registrados en el instrumento definido por SDS y enviado vía correo electrónico en un plazo de 5 días hábiles siguientes a la reunión de cierre de la visita de seguimiento.

Informe de gestión: Solo se puede hacer ajuste del informe de gestión de manera integral 5 días hábiles posterior al cierre del ciclo de seguimiento.

Glosas por presunta falta de veracidad: Estas no están sujetas a levantamiento y la subred es la responsable de tomar las medidas y realizar el respectivo proceso antes los organismos de control para surtir los procesos disciplinarios, administrativos u otros.

CRITERIOS DE GLOSA:

G1: Glosa por incumplimiento en la unidad base de costeo de los productos GSP-PSPIC

G2: Glosa por insumos y recursos

G3: Glosa por incumplimiento de anexo 6 Lineamientos técnicos de la gestión de la salud pública GSP y del plan de salud pública de intervenciones colectivas PSPIC y módulo de estándares SIVIGILA DC

G4: Glosa por archivo y custodia documental

G5: Glosa por presunta veracidad de

soportes G6: Glosa por bases de datos o

aplicativos

G7: Glosa por bases de datos vs soportes en medio físico

G8: Glosa por planes de mejoramiento

DESARROLLO

G9: Glosas por inconsistencias de informe de gestión
G10: Glosa por ausencia de soportes

G11: Glosa por soportes con tachones o enmendaduras

G12: Glosa por base de talento humano

4. GESTION DOCUMENTAL

El programa de Gestión Documental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., se articula con el Plan de Desarrollo Distrital, en el ¯EJE ESTRATEGICO INSTITUCIONAL, con enfoque en mejoramiento continuo.

Para el desarrollo del Programa de Gestión Documental se contará con la participación de las áreas de Planeación, Control Interno, Tecnología, Calidad, Jurídica y Gestión Documental de la entidad, garantizando su articulación con el Sistema Integrado de Gestión, la planeación estratégica y operativa institucional, en el corto mediano y largo plazo. Los tipos de información que produce la Subred Suroccidente y que estarán enmarcadas dentro del programa de gestión documental es la documentación producida en formato físico, electrónico, los sistemas de información que dan soporte a los procesos misionales, trasversales y de apoyo, la información almacenada en los servidores y los servicios en la nube con los que cuenta la Subred Suroccidente. El control y evaluación del PGD se realizará de acuerdo con la metodología formulada por el Área de Planeación que es el Ciclo PHVA determinado por el área de planeación para la evaluación y control de todas las actividades, con estas metodologías se mide la eficiencia y eficacia de las operaciones descritas en este Programa de Gestión Documental

5. MANUEL DE BIOSEGURIDAD – EPP – SEGREGACION DE RESIDUOS

NORMAS DE BIOSEGURIDAD GENERALES PARA TODAS LAS AREAS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

- Realice la higienización de manos teniendo en cuanta los 5 momentos del lavado de manos. Para los aspectos específicos de la estrategia de higiene de manos de la Subred Integrada de servicios de salud Sur E.S.E, por favor remitirse al “Protocolo de higiene de manos”

- Mantenga uñas cortas, limpias y sin esmalte.

DESARROLLO

- No utilice uñas artificiales.
- Utilice adecuadamente el uniforme en estado limpio y cumpliendo las normas de seguridad ocupacional.
- Mantener cabello limpio y recogido.
- Porte el carné durante su estancia en las instalaciones de las Unidades de Servicios de Salud.
- Utilice siempre los elementos de protección personal (gorro, mascarilla, guantes, bata), durante la realización de procedimientos, de acuerdo a las guías establecidas.

Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso

- Durante su jornada laboral retire relojes, anillos, pulseras y elementos que no permitan la completa higienización de manos.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado (Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes).
- En los servicios asistenciales el personal que utiliza bata blanca, debe mantenerla limpia y con botones cerrados, y evitar deambular con ella por fuera de la institución.
- En las Unidades de Cuidado Intensivo, Salas de cirugía y Salas de partos, utilizar bata desechable durante la prestación de los servicios.
- Utilizar un par de guantes por paciente.
- Abstenerse de tocar con las manos enguatadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- No tocar historias clínicas, documentos, encuestas, teléfonos y demás elementos de apoyo, con los guantes.

DESARROLLO

- Cambiarse diariamente la ropa de trabajo
- Mantenga el sitio de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
- No fume en ninguna área de las de las Unidades de Servicios de Salud.
- No se siente en las canecas son de uso exclusivo para la segregación de residuos hospitalarios.
- No ingiera alimentos en el sitio de trabajo y aéreas asistenciales.
- Evitar deambular con elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Uso de calzado cerrado, de fácil limpieza y con suela antideslizante.
- No guarde alimentos, en las neveras ni en los equipos de refrigeraciones de sustancias contaminantes, biológicas y químicas.
- Utilizar los elementos de trabajo de manera exclusiva para el desarrollo de las actividades asignadas.
- Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, y al que no utilice los elementos de protección individual.
- Cuide las paredes y equipos que tiene a su disposición.
- Emplee protectores oculares o acetatos durante procedimientos que puedan generar salpicaduras góticas -aerosoles- de sangre u otros líquidos corporales.
- En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo informe al área correspondiente.
- En caso de ruptura de material de vidrio contaminado con sangre u otro líquido corporal, los vidrios deben recogerse con mopa y recogedor, nunca con las manos.

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

- Los elementos de protección personal son una barrera entre la exposición al riesgo y el colaborador, por lo tanto es fundamental utilizarlos adecuadamente y mantenerlos en óptimas condiciones de orden y aseo.
- Los Elementos de protección individual son de uso personal y obligatorio.
- Evite deambular con los elementos de protección individual por fuera de su área de trabajo.
- Los Elementos de protección individual no se deben almacenar junto con ropa de calle o alimentos.

DESARROLLO

- Mantenga los Elementos de protección individual en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- En los casos en que pueda preverse la producción de salpicaduras de sangre u otros fluidos que puedan afectar piel o mucosas (ocular, nasal u oral) deben utilizarse mascarillas, acetatos o protectores oculares.

SEGREGACION DE RESIDUOS

Son aquellos residuos producidos por el generador con alguna de las siguientes características: infecciosos, combustibles, inflamables, explosivos, reactivos, radiactivos, volátiles, corrosivos y/o tóxicos; los cuales pueden causar daño a la salud humana y/o al medio ambiente. Así mismo se consideran peligrosos los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos y en general, cualquier residuo sobre el que se presuma haber estado en contacto con residuos peligrosos. Para una correcta segregación de los residuos peligrosos, la Subred ha dividido su separación en tres grandes grupos, de acuerdo a sus características de peligrosidad y manejo interno apropiado.

6. PLAN ANTICORRUPCIÓN

Con ocasión de la construcción del presente plan, se realiza el levantamiento del panorama de posibles actos de corrupción mediante la implementación de instrumento que contiene criterios de calificación por los componentes de trámites, rendición de cuentas, atención al ciudadano y transparencia, arrojando el resultado que se presenta a continuación.

- La entidad tiene establecidos controles para prevenir temas relacionados con corrupción.
- Se tiene establecidos controles para prevenir la pérdida de recursos como dotación, insumos o infraestructura.

El proceso tiene establecidos controles para realizar seguimiento y evaluación a las actividades asignadas al equipo de trabajo

- El proceso tiene establecidos puntos de control para el seguimiento al cumplimiento de las políticas institucionales.

DESARROLLO

- En el proceso se establecen controles para validar los resultados.
- En el proceso la información que se entrega a otras áreas y entidades es oportuna.
- El proceso aplica los lineamientos establecidos para los estudios previos acordes con las especificaciones técnicas requeridas para contratar bienes o servicios en la ESE.
- Si en el proceso existen interventores o supervisores de contrato, estos aplican el procedimiento para la ejecución contractual.
- En el proceso se fortalece las competencias de los colaboradores y colaboradoras para la ejecución de sus actividades.
- El proceso participa en la planeación presupuestal para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- En su proceso se socializa los resultados de auditorías internas y externas.
- El proceso de forma periódica socializa los resultados de la gestión y manejo de recursos al cliente interno y al externo.

7. RESPUESTA A LA POBLACIÓN PROCEDENTE DE FLUJOS MIGRATORIOS MIXTOS/MIGRANTES

Su objetivo es disponer de información para responder de manera pertinente los requerimientos de la población

migrante y aportar al direccionamiento resolutivo de sus necesidades en el marco de las políticas migratorias nacionales vigentes.

- Para la orientación de la atención.
- Desde el PIC se debe favorecer la articulación.
- Acciones individuales y colectivas a nivel institucional.
- Temas transversales se dividen en 2 categorías
- Temas transversales de procesos de educación en Salud pública
- Temas que implican procesos de intervención

Verificación estatus migratorio- verificar documentos e identificación como:

- Cedula de extranjería expedida por migración Colombia, carné diplomático.
- Pasaporte para menores de 7 años, salvoconducto de permanencia del solicitante, permiso protección Temporal PPT.

DESARROLLO

- Regulariza su situación en el país
- Vacunación de niños, niñas, mujeres gestantes y adultos mayores con los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Esquema permanente y vacunación contra

Covid-19.

- Promoción de la alimentación saludable, la actividad física y el cuidado del medio ambiente.
- Atención a las personas que requieran ayuda sobre temas de salud mental (a través de la línea 106).
- Prevención de la violencia a nivel escolar, familiar y comunitario.

1. Activación de rutas integrales a servicios sociales y de salud de acuerdo con su situación en salud y estatus migratorio.

- Tamizaje para infecciones de transmisión sexual.
- Acciones de información, educación y comunicación (IEC) en salud para mejoramiento de hábitos de vida saludable.
- Tamizaje para condiciones crónicas no transmisibles.
- Ferias de servicios de salud dirigidas a población migrante.

8. PARTICIPACIÓN TRANSFORMADORA

Es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades, desde la construcción democrática, las iniciativas y la gestión de la respuesta a sus necesidades y situaciones, inciden en la toma de decisiones y la agenda pública, promoviendo el bienestar. Es así, como a través de la implementación de la ruta de participación social incidente se busca armonizar acciones de participación social y comunitaria, fortaleciendo la implementación del modelo de atención en salud, teniendo como referente, los lineamientos de la Política de Participación Social en Salud (Resolución 2063/2017 del Ministerio de Salud y Participación Social) la Gestión de la Salud pública-GSP- y el Plan de Salud pública Intervenciones colectivas-PSPIC; explicitando aquellas acciones que se pueden ejecutar complementariamente para la realización del derecho a la participación

DESARROLLO

vinculado con el derecho a la salud.

- Desde el PIC- nivel local
- Debe promover
- En el desarrollo de las intervenciones PSPIC
- Se fomente la Participación social incidente Fortalecimiento capacidades a la ciudadanía
- En el desarrollo de las acciones de salud pública
- Vinculación de las personas
- Tema transversal
- Línea operativa entornos cuidadores
- Laboral
- Educativo
- Comunitario
- Institucional
- Hogar
- Procesos transversales como VSP con un énfasis desde la vigilancia comunitaria, VSA, Gestión de programas

- Instalación de la mesa comunitaria local fortaleciendo las capacidades de las personas para que puedan incidir en la toma de decisiones de la planeación territorial tales como: el Plan de Desarrollo Distrital y Local, Plan Territorial de Salud con los ASIS participativos.
- Mesa comunitaria local: Se desarrolla en el marco de la atención primaria en salud, A través del fortalecimiento de competencia y capacidades de la comunidad, facilita la materialización del propósito del modelo de salud
- Equipo funcional comunitario: Acompañar y dinamizar , Los compromisos derivados de las mesas comunitarias locales
- Incidencia: Acciones realizadas por personas, familias o comunidad, Para influir o formar parte en la toma de decisiones.

DESARROLLO

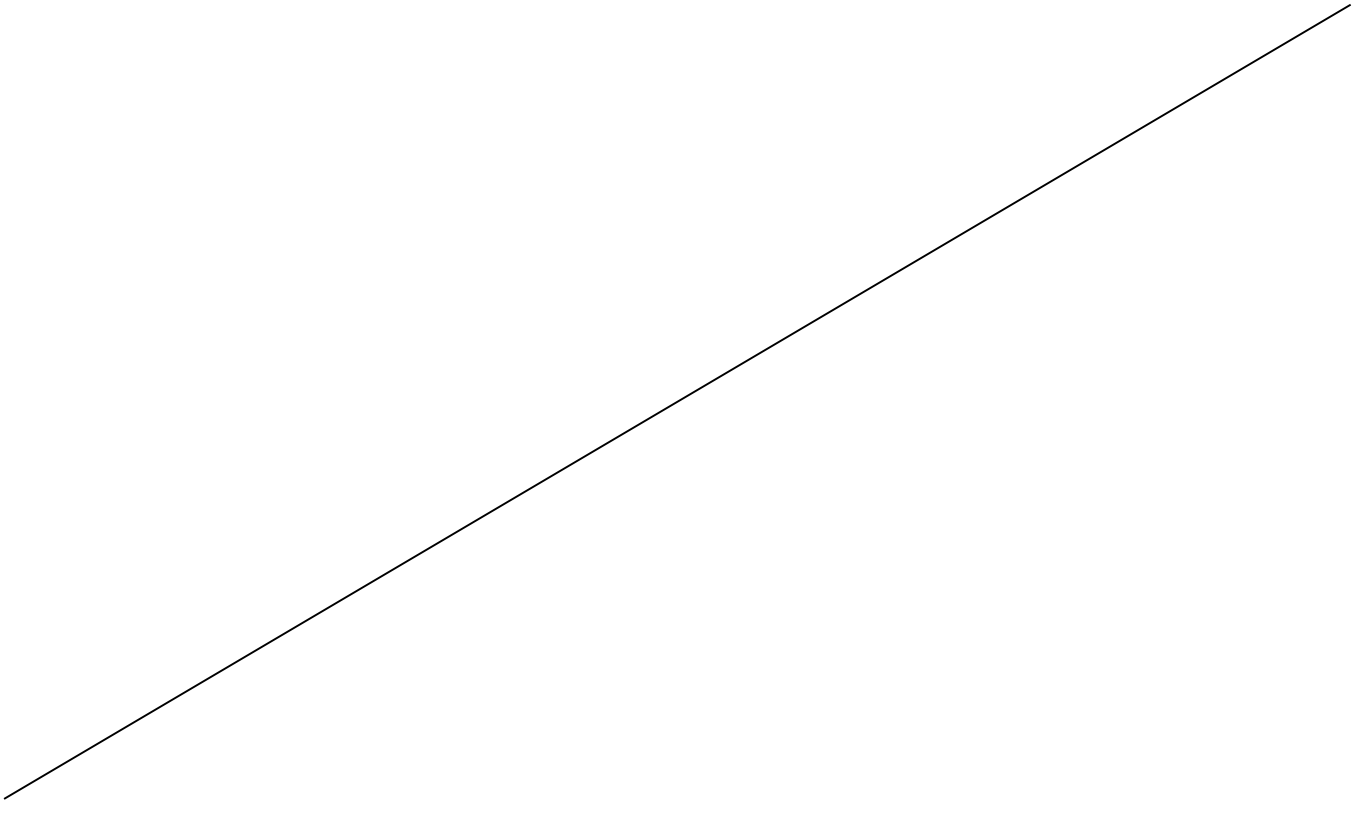
9. **Socialización de lineamientos Subsistema Transmisibles**

LINEA 113 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN SUBSISTEMA TRANSMISIBLES

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	PERFIL TALENTO HUMANO	ENTREGABLES
Recepción de la notificación, Registro, Consolidación, geo referenciación del evento.	Profesional Especializado 4. Profesional del área de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista) con especialización en epidemiologia experiencia mínima de 1 año en salud pública. El año de experiencia puede ser como profesional o especialista o mínimo 6 meses de experiencia como	Bases de datos con los criterios de evaluación del subsistema transmisibles debe tener calidad, oportunidad y concordancia, de acuerdo a lo descrito. Bases de datos ajustadas con ingreso de datos de laboratorio en los tiempos establecidos, con las claridades especificadas anteriormente, incluye los ajustes solicitados por SDS y Unidades de análisis con oportunidad

- Revisión de notificación inmediata y archivo con acciones de IEC

Fichas de notificación con pre crítica, las que corresponden a la Subred



DESARROLLO

Descripción de la actividad

Nombre de la actividad	*Periodicidad*	*Perfiles del talento humano*	*Entregables*
Recepción de la notificación, Registro, Consolidación, geo referenciación del evento.	*Mensual*	Técnico 2 (en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos)	✓ Concordancia del 100% de la base de notificación con la base de Intervenciones Epidemiológicas de Campo con el error máximo permitido de acuerdo a lo descrito anteriormente.
	Mensual	Profesional Especializado 4. Profesional del área de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista) con especialización en epidemiologia experiencia mínima de 1 año en salud pública. El año de experiencia puede ser como profesional o especialista o mínimo 6 meses de experiencia como epidemiólogo en otras áreas. Técnico 2 (en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos)	✓ Bases de datos con los criterios de evaluación del subsistema transmisibles debe tener calidad, oportunidad y concordancia, de acuerdo a lo descrito. ✓ Bases de datos ajustadas con ingreso de datos de laboratorio en los tiempos establecidos, con las claridades especificadas anteriormente, incluye los ajustes solicitados por SDS y Unidades de análisis con oportunidad ✓ Revisión de notificación inmediata y archivo con acciones de IEC ✓ Fichas de notificación con precrítica, las que corresponden a la Subred propia de notificación
Recepción de la notificación, Registro, Consolidación, geo referenciación del evento		bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista) con especialización en epidemiologia experiencia mínima de 1 año en salud pública. El año de experiencia puede ser como profesional o especialista o mínimo 6 meses de experiencia como epidemiólogo en otras áreas.	✓ Soporte de acta de reunión o correo electrónico con respectivo seguimiento a respuesta en caso de incumplimiento en la oportunidad de notificación interlocal realizada por Sivigila
Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (Depuración, Precrítica, crítica, ajuste y Realimentación)		Profesional Especializado 4. Profesional del área de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista) con especialización en epidemiologia experiencia mínima de 1 año en salud pública. El año de experiencia puede ser como profesional o especialista o mínimo 6 meses de experiencia como epidemiólogo en otras áreas Profesional universitario 2, con formación en áreas de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista) Técnico 2 (en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas,	Cargue en Drive dispuesto para las IEC por la Subred de residencia especificados en la respectiva ficha técnica de cada evento actualizado y con completitud, y en caso de ser necesario la respectiva generación de alerta a Subred de residencia con copia a referente distrital.

DESARROLLO

		programación y bases de datos)	
	Mensual	Profesional universitario 2, con formación en áreas de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista)	✓ Soporte mensual de envío vía correo electrónico base de datos con concordancia de TB/VIH y RUAF y acta de soporte de este cruce según fecha estipulada por el referente.
Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP	*mensual*	Profesional Especializado 4. Profesional del área de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista) con especialización en epidemiologia experiencia mínima de 1 año en salud pública. El año de experiencia puede ser como profesional o especialista o mínimo 6 meses de experiencia como epidemiólogo en otras áreas	Soporte de seguimiento mensual de la base Sivigila sarampión – rubéola y laboratorio de manera mensual para revisar ajustes, indicadores y laboratorios pendientes. Actas de unidades de análisis de casos sin muestra con oportunidad y calidad.
		Profesional Especializado 4. Profesional del área de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista) con especialización en epidemiologia experiencia mínima de 1 año en salud pública. El año de experiencia puede ser como profesional o especialista o mínimo 6 meses	Cruce de base SIVIGILA, Base de eventos con bases de LSP y base de EEVV con concordancia mínima del 90%, eventos IRA y EPV

DESARROLLO

		de experiencia como epidemiólogo en otras áreas Técnico 2 (en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos)	
Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (	*mensual*	Profesional Especializado 4. Profesional del área de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista) con especialización en epidemiologia experiencia mínima de 1 año en salud pública. El año de experiencia puede ser como profesional o especialista o mínimo 6 meses de experiencia como epidemiólogo en otras áreas. Profesional universitario 2, con formación en áreas de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista)	Actas de articulación con Sivigila Subred y el equipo de fortalecimiento de asistencias técnicas integrales a UPGD a las subredes en la entrega de insumos recibidos a conformidad (incluye lista de chequeo diligenciada y otros que se requieran) para asistencia técnica trimestral, realimentación de resultado visita técnica de Sivigila y/o por equipo de fortalecimiento y/o plan de mejora. Instrumentos de trabajo de cruce con otras fuentes de información, que den fe y demuestren las acciones de integración realizadas. Diligenciamiento mensual de Tablero de control dispuesto en caja de herramientas y enviado a referentes distritales de transmisibles, IRA, EPV micobacterias y ETV el 15 de cada mes. Los respectivos ajustes solicitados posteriormente por el

Nombre de la actividad	***Periodicidad***	***Perfiles del talento humano***	***Entregables***
Identificación de susceptibles; bloqueo de vacunación Identificación de casos sospechosos de las EPV	Mensual de acuerdo a las IEC de los eventos notificados.	Técnico 1 (operativo) en áreas de la salud. Mínimo el 50% de este talento humano debe contar con certificación PAI.	✓ Formatos físicos de bloqueo diligenciados con calidad, los cuales deben reposar en la Subred ✓ Informe consolidado de bloqueos y BAC de acuerdo a lo establecido por el nivel central. ✓ Formatos físicos de BAC diligenciados con calidad, los cuales deben reposar en la Subred.
			✓ Informe consolidado de bloqueos y BAC de acuerdo a lo establecido por el nivel central.

DESARROLLO

Nombre de la actividad	*Periodicidad*	*Perfiles del talento humano*	*Entregables*
Revisión de Diagnósticos diferenciales por evento, revisión de HC y concordancia con la notificación.	Mensual	Profesional Especializado 4. Profesional del área de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista) con especialización en epidemiologia experiencia mínima de 1 año en salud pública; el año de experiencia puede ser como profesional o especialista o mínimo 6 meses de experiencia como epidemiólogo en otras áreas o especialización en auditoria con mínimo 5 años demostrables de experiencia relacionada Profesional universitario 2, con formación en áreas de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias)	✓ Carpeta con el consolidado de RIPS y formato de BAI trimestral de la Subred Integrada de Servicios de Salud. ✓ HC de casos que cumplen con definición de caso. ✓ Unidad de análisis solicitadas por la subred. ✓ Consolidado y retroalimentación mensual a las IPS por parte del profesional asignado de la Subred Integrada de Servicios. ✓ Soportes de BAI de los casos de SR y SRC por 30 días para casos con IgM dudosa o positiva, casos sin muestra y aquellos con fuerte sospecha epidemiológica y/o clínica ✓ Consolidado trimestral del formato BAI de la Subred Integrada de Servicios. ✓ Entrega trimestral a SDS (último dia hábil mes vencido), que incluya formato consolidado por Subred, HC, Unidades de análisis, se contara con la respectiva acta de entrega ✓ Acta de realimentación por referentes de SDS de la BAI recibida a conformidad y/o realización de ajustes solicitados

PROCEDIMIENTO DE CANALIZACIÓN PARA LA ACTIVACIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN EL GSP – PSPIC

El resultado de una canalización depende de la calidad de esta, es por ello por lo que todo aquel que realiza canalizaciones debe diferenciar lo que es la demanda Inducida de barreras de acceso y de activación de rutas pues de dicha claridad y diferenciación de conceptos depende la credibilidad del procedimiento y una mejor gestión en el procedimiento de canalizaciones a partir de canalizaciones Se relacionan a continuación estas definiciones:

Demanda inducida: “hace referencia a la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a

DESARROLLO

los programas de control.

Activación de rutas: acción para garantizar la atención integral que concluya con el acceso a servicios disponibles para el desarrollo integral de las personas, familias y comunidades en el territorio a través de la gestión articulada entre lo sectorial y lo intersectorial

Barreras de acceso: Las barreras de acceso a la salud son obstáculos que impiden que las personas obtengan la atención médica que requieren cuando tienen necesidades en salud. Estas barreras pueden surgir por motivos económicos, relacionados con la oferta y actitudinales o de demanda, dificultando así el acceso a actividades de promoción, prevención y atención médica. Su presencia puede tener un impacto negativo en la salud y contribuir a inequidades en el acceso a la atención médica y los resultados en salud

Canalización: procedimiento resolutivo compuesto por un "conjunto de acciones orientadas a gestionar el acceso efectivo de las personas, familias y comunidades a los servicios sociales y de salud, el cual se complementa con otras acciones del PIC, con intervenciones individuales del Plan de Beneficios en Salud PBS a cargo de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y con otros actores tanto del sector salud como de otros sectores".

El procedimiento de canalizaciones requiere que se identifique quien va a dar respuesta a lo que se le denomina modalidades de canalización, son cuatro (4) y son las siguientes:

- EAPB autorizadas para operar en el Distrital Capital.
- Hacia la oferta Distrital e Intersectorial
- Entre espacios de vida cotidiana y transversalidad
- Casos sin Aseguramiento las cuales responde la Oficina De Atención e Información Al Ciudadano -
  S.I.S.S de cada subred.

En cuanto a los seguimientos a las canalizaciones generadas para los componentes del PSPIC que

DESARROLLO

así lo relacionen en sus lineamientos, esta actividad será sobre los indicadores críticos que son las siguientes opciones de respuesta:

Canalizaciones Rechazadas.

Persona Familia o Comunidad sin

acceso Usuarios que no aceptan el

servicio Usuarios insistentes

Efectivas con soporte de atención (Opcional de manera aleatoria para corroborar esta respuesta) Efectivas con cita programada (Opcional de manera aleatoria para corroborar esta respuesta)

En caso de ser muchos seguimientos, se procederá a hacer una priorización de los casos. Los hallazgos que demuestran estadísticamente una inconsistencia en la generación de la canalización o en la respuesta debe ser reportada de manera formal al equipo de canalizaciones para que entre a generar acciones de mejora con los actores implicados en los hallazgos.

Direccionamiento de casos no canalizables

Para los casos donde la activación de rutas no es posible, a pesar de requerirse como tal es el caso del migrante no regular, para dichos casos se debe diligenciar el Anexo 5 Migrantes garantizando la calidad y fidelidad de los datos requeridos para que se surta la gestión conforme lo indica la ficha transversal de migrantes.

Para el caso de personas que ya están dentro de un proceso de atención, pero ha sido interrumpido por barreras de acceso generadas por la EAPB o su red prestadora, es pertinente el diligenciamiento del Anexo 6 RGBA el cual también se comparte desde la líder de canalización de cada subred. Lo anterior permitirá evitar una canalización no pertinente en cambio sí se surtirá la gestión de la barrera de acceso para que el usuario continúe con su proceso de atención.

Aclaraciones:

- Los datos de la canalización deben ser de la persona que requiere dicha canalización no de sus contactos, en el caso de menores de edad, se conserva la línea técnica y en observaciones se relacionan los datos de sus padres o cuidadores.

DESARROLLO

- Teniendo en cuenta que el módulo de canalizaciones del aplicativo SIRC ingresa datos de individuos; para canalizaciones a familias y comunidades, los datos ingresados en el SIRC serán los de un titular que se ofrece como contacto y en observaciones se aclara que es una canalización para una familia o grupo comunitario.

Gestión de Canalizaciones Sectoriales e Intersectoriales Distritales.

Realizar el seguimiento a la oportunidad de respuesta dada, mediante el aplicativo SIRC de acuerdo con los tiempos que se relacionan a continuación:
Para la modalidad EAPB por tipo de Rutas:
*Ruta 1 de promoción y mantenimiento de la salud con treinta: treinta (30) días calendario. Rutas de riesgo de la 2 a la 17: cinco (5) días hábiles.
Para las otras modalidades:
Casos sin Aseguramiento: cinco (5) días hábiles. Entre entornos: quince (15) días calendario Intersectoriales: treinta (30) días calendario

Competencias y responsabilidades por Roles en el procedimiento de Canalizaciones

ROL 1: GENERADOR CANALIZACION: Todo integrante del GSP - PSPIC que en el desarrollo de sus productos identifica una necesidad y/o un riesgo en una persona, familia y comunidad que requiere canalización

115 ACCIONES DE CONTENCIÓN MEDIANTE

BLOQUEOS OBJETIVOS

- Reducir la mortalidad y la morbilidad de las enfermedades prevenibles
- Reducir la mortalidad y la morbilidad de las EPV mediante vacunación en toda la población.
- Acceso equitativo a las vacunas.
- Garantizar la salud y bienestar para todos, establecer vacunación en la atención primaria en salud.

DESARROLLO

EVENTOS OBJETO DE BAC Y BLOQUEOS

- PFA, SR, SRC
- TETANOS NEONATAL
- DIFTERIA
- TOSFERINA-MENINGITIS BACTERIANAS
- Las acciones de bloqueo se deben desarrollar con el fin de evitar la diseminación de la enfermedad
- Hacen parte de la Investigación Epidemiológica de Campo
- Descripción de la actividad
- Garantizar el diligenciamiento de la base con calidad y oportunidad
- Garantizar consolidación de la BAC y bloqueo para evento intervenido-dentro del formato IEC.
- Realizar consolidado BAC mensual y trimestral.
- Garantizar el envío de BAC y bloqueos a correo epv.sds@saludcapital.gov.co los días 15 de cada mes
- De una actividad de bloqueos se puede desencadenar una activación de rutas, Pacientes con eventos prevenibles por vacuna con comorbilidad tipo enfermedad que causa inmunosupresión (VIH, SIDA, personas en tratamiento oncológico, insuficiencia renal, tratamiento con corticoides, entre otros), o gestante que implica riesgo de complicaciones, hospitalización o muerte.
- Paciente o contacto sin afiliación a seguridad social y que requiere atención médica. No recibirla implica riesgo de complicaciones
- Población a riesgo que, por sus características sociales y dinámicas demográficas, como población extranjera, venezolana e indígena que tienen condiciones inherentes de riesgo para el desarrollo de eventos transmisibles que conlleven al incremento en la morbilidad y mortalidad del distrito.

Descripción de la Actividad

Gestión de la información del componente transmisibles con énfasis en EPV

DESARROLLO

- Garantizar el diligenciamiento de la base de IEC con calidad y oportunidad, esto incluye el diligenciamiento del 100%
- Realizar el consolidado mensual y trimestral de la BAC y bloqueo para los EPV
- Garantizar envío mensual de BAC y bloqueos un correo con copia a referentes distritales de cada evento el día 15 de cada mes.

COMPONENTE 2: ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN PARA LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA

- Los bloqueos hacen parte de las Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) de los eventos notificados y se debe tener presente que a partir de una actividad de bloqueo puede desencadenarse una activación de rutas en los siguientes casos:
- Usuarios con eventos prevenibles por vacuna con comorbilidad tipo enfermedad que causa inmunosupresión
- Usuarios o contacto sin afiliación a seguridad social y que requiere atención médica
- Población a riesgo que, por sus características sociales y dinámicas demográficas

- Identificación de susceptibles; bloqueo de vacunación

- Si en el territorio intervenido se encuentra una cobertura final por debajo del 95%, se debe ampliar el bloqueo con tres manzanas anexas al caso, de igual manera si durante el bloqueo se tienen parques, lotes baldíos, etc, que rodeen la manzana se debe continuar con la manzana siguiente a dicha barrera natural. Así mismo, si el indicador persiste en tendencia baja, se deberá solicitar al PAI por correo electrónico que se programe una concentración o estrategia en el lugar y adjuntar a la IEC.

- Cuando no sea posible ingresar al conjunto residencial, se debe tener gestión realizada con la administración del conjunto y respuesta del mismo, del no ingreso, o el seguimiento respectivo, en este caso, se deberá realizar tres manzanas alrededor. Se debe realizar seguimiento al conjunto y en caso de obtener la entrada durante el periodo de

DESARROLLO

transmisibilidad de cada evento se deberá realizar el bloqueo y adjuntarlo a la IEC.

- Para la elaboración y análisis de los indicadores de cobertura para el informe de bloqueos, no se tendrán en cuenta la dosis 0 de SR, ya que no hace parte de los trazadores de PAI.

- En los casos dudosos y /o positivos de SR y SRC se debe activar a PAI de forma inmediata con el fin de ampliar el MRCV"; el bloqueo se deberá realizar de la siguiente manera: Se realizará una nueva entrada desde el punto inicial tocando las 9 manzanas (revisando casas no efectivas) en búsqueda de población susceptible y extensión de 3 manzanas, se aclara, revisar la ruta de desplazamientos del caso para verificar si es necesario aumentar la extensión (esto lo define el epidemiólogo que intervino el caso). Esta extensión se debe realizar en conjunto con el equipo PAI local, en caso de que no sea posible por la dinámica interna de la Subred, el equipo de transmisibles debe informar de forma inmediata, mediante correo electrónico al referente distrital del evento la novedad, con copia al correo

- Cuando la IEC se dé fallida por disentimiento y se confirme la dirección se debe partir de la vivienda del caso índice y cubrir 5 manzanas alrededor del caso. Por otra parte, si la IEC se da por fallida y no es posible confirmar la dirección de residencia, el bloqueo se dará como fallido.

- Diligenciar FORMATO_DE_ACCIONES_BAC_SEMANAL, en DRIVE compartido los días lunes de cada semana, o el siguiente día hábil si es festivo, de todos los bloqueas realizados en la semana inmediatamente anterior.
- Diligenciar formato FT_BAC_SEMANAL, en DRIVE compartido los lunes de cada semana, o el siguiente día hábil si es festivo, de todos los bloqueas realizados en la semana inmediatamente anterior.

- En esta actividad se realiza la indagación o rastreo intencionado de casos sospechosos o

DESARROLLO

probables de eventos prevenibles por vacuna de alto impacto que pueden estarse presentando en la comunidad y que no hayan consultado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud

- Las acciones de BAC se deben desarrollar de manera simultánea con las acciones de bloqueo; se realiza mediante un rastreo en la comunidad habitualmente en los Monitoreos Rápidos de Cobertura de Vacunación o a partir de entrevistas, para el rastreo en comunidad de casos sospechosos de las EPV de alto impacto, debe hacerse uso de las definiciones operativas de caso establecidas en los protocolos nacionales de vigilancia para cada evento

FICHA TECNICA PARA LA VIGILANCIA INTEGRADA DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Y MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR IRA/EDA/DESNUTRICIÓN VIGENCIA DICIEMBRE 2024 A JULIO 2025

La estrategia es con el fin de asegurar la continuidad de desarrollar la Vigilancia en Salud Publica de los eventos Enfermedad Similar a Influenza (ESI), Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), IRAG inusitado, Síndrome inflamatorio multisistémico (MIS-C), mortalidad por IRA/EDA/DESNUTRICION en menores de 5 años, morbilidad colectiva IRA y monitoreo de Salas ERA.

- El monitoreo de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA)
- La identificación y de nuevos virus con potencial pandémico
- La vigilancia de la circulación viral propia de la ciudad
- La caracterización de los casos de interés en salud pública para el subsistema, mediante la
- Identificación, recepción, captación del caso y el desarrollo de visitas epidemiológicas de campo y unidades de análisis.
- La Identificación oportuna de los cambios inusuales en el comportamiento de la infección respiratoria aguda (morbilidad o mortalidad) que permitan orientar las medidas de intervención, mitigación y control.

DESARROLLO

GESTIÓN INFORMÁTICA DE LA INFORMACIÓN DEL COMPONENTE TRANSMISIBLES MONITOREO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE MEJORA ESTABLECIDOS A LAS UPGD QUE CONFORMAN LA RED DE OPERADORES DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.

Características de la actividad: Para el desarrollo y priorización de estas visitas desde el componente de IRA, se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- UPGD silenciosas en la notificación de la morbilidad semanal de IRA (duplicados, error de digitación).
- Notificación inoportuna (> 24 horas) de los eventos 348 (IRAG inusitado) y 591 (mortalidad en menor de 5 años por IRA-EDA)

Nota: Es de aclarar que la omisión, notificación inoportuna y ausencia de toma de muestra de un caso que cumpla con la definición estricta de IRAG inusitado, se considera una UPGD crítica a intervenir en forma inmediata.

- Los seguimientos a los planes de mejora se realizarán conforma a lo establecido en el documento operativo.
- Insumo importante en el monitoreo mensual del tablero de control UPGD.

Entregables sujetos de verificación

- Acta de asistencia técnica a UPGD Críticas.
- Tablero de control IRA
- Soporte de retroalimentación de hallazgos UPGD Subredes Integradas de Servicios de Salud que cumplen con criterios de crítica al equipo de fortalecimiento al seguimiento de las Subredes.

GESTIÓN INFORMÁTICA DE LA INFORMACIÓN DEL COMPONENTE TRANSMISIBLES

Se contempla la revisión de la correcta clasificación según definición operativa, seguimiento a la calidad de la información, atención a las alertas epidemiológicas, la captura del dato, notificación de los eventos, procesamiento, depuración y validación de las fuentes de información disponibles y oficiales por el nivel Nacional y Distrital, tales como: SIVIGILA y RUAF/Estadísticas vitales.

DESARROLLO

- Recepción de la notificación, registro, consolidación, clasificación de los eventos de acuerdo con definición operativa, priorización para su intervención y seguimiento de la calidad del dato de los eventos IRA incluyendo (depuración, precrítica, critica, ajuste y realimentación) de los eventos IRA.
- Consolidación, geocodificación, envío y retroalimentación de las salas ERA.
- Ajuste de caso IRAG centinela-IRAG inusitado sin muestra, en tiempos estipulados.
- Planeación ejecución y análisis del COVE y COVECOM de eventos de interés en salud pública, se participará de acuerdo con el cronograma establecido por la subred.

Metodología.

- Seguimiento a la notificación y clasificación adecuada de los eventos 345, 348 y 739
- Cruces:
- Concordancia del 100% de los casos relacionados en la base de laboratorio eventos 345, 348 y 739.
- Realizar verificación de las mortalidades notificadas en la base Sivigila evento por eventos 345, 346, 348, 591 y 739 y aplicativo Web RUAF_ND con resultado positivo de COVID19 y otros virus, garantizando concordancia del 100%.
- Hacer seguimiento semanal a las muertes identificadas en aplicativo Web RUAF_ND con causa básica de muerte COVID19 con máximo 60 días desde la fecha de inicio de síntomas hasta la defunción, que no hayan sido notificadas, contrastando con bases de laboratorios.
- Hacer seguimiento semanal a las muertes identificadas en aplicativo Web RUAF_ND con causa básica de muerte por eventos 345, 346, 348, 591 y 739 que no hayan sido notificadas, contrastando con bases de laboratorios.
- Garantizar el diligenciamiento del aplicativo Sivigila D.C. con calidad y oportunidad, esto incluye el ingreso del 100% de las IEC de los eventos de IRA.
- Verificar la calidad de la información de la notificación de morbilidad por IRA en el evento 995 y 998 (Duplicidad, errores de digitación, silencio epidemiológico), si se identifican este tipo de inconsistencias se debe reportar los miércoles al referente distrital. Se realiza cruce porque la base que envía SIVIGILA es Distrital y se debe corroborar UPGD/UI adscritas a la subred y así mismo si se encuentran activas.

DESARROLLO

- Realimentar y realizar seguimiento de manera periódica a las UPGD las inconsistencias presentadas con la información registrada en la notificación Sivigila en lo que respecta a casos sin muestra.
- Seguimiento y retroalimentación a las instituciones centinelas de la ciudad que notifican menos de 10 casos semanales, las instituciones deben cubrir las metas entren las 2 definiciones operativas del evento.
- Seguimiento y retroalimentación de aquellas UPGD que reporten casos por medio del evento 345 y no sean centinelas.
- No adherencia al protocolo (Casos que no cumple con definición operativa del evento).
- Inoportunidad en el ajuste 345, 348 ,591 y 739.
- Cargue de información a DRIVE dispuesto por el referente distrital, de información correspondiente a soportes clínicos (Notificación, Historia clínica, laboratorios, soporte Ruaf o certificado de defunción) de todas las mortalidades reportadas en el evento 348 y 739. Aquellos casos que cumplen con la definición operativa de IRAG INUSITADO o SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2 – evento 739 también deben incluir la Investigación Epidemiológica de Campo.
- Para los eventos, todas las acciones serán lideradas por la subred correspondiente según UPGD de notificación.
- En todos los casos notificados por Bogotá las subredes deberán solicitar a la UPGD de notificación: Historia clínica, resultados de laboratorio, estudios de imagen, aislamientos etiológicos, fichas de notificación y certificados de defunción en aquellos casos que lo ameriten. Estos soportes deberán ser subidos en las primeras 24 horas posterior a la notificación en un Drive dispuesto por la SDS-BOGOTA, para su revisión.
- Para los casos con departamento de residencia fuera de Bogotá (vivos o muertos), la información subida al Drive será articulada con el referente nacional del evento del INS, quien se encargará de enviarlos al departamento correspondiente, para su análisis y revisión, una vez generada una conclusión de este, el INS retroalimentará el acta de revisión para poder gestionar el ajuste correspondiente. La subred deberá hacer seguimiento al cumplimiento de este ajuste dentro de los tiempos correspondientes.

DESARROLLO

- En caso de estar vivos, y ser casos con departamento de residencia Bogotá, la información recolectada será revisada por la subred y el referente distrital del evento para generar acta de visión del caso y definir el ajuste, este ejercicio forma parte de gestión de la información y no puede ser facturado como una unidad de análisis. Las subredes deben hacerle seguimiento al cumplimiento oportuno del ajuste, basados en la conclusión de la revisión de soportes clínicos.
- En los casos con desenlace fatal, con departamento de residencia Bogotá, se debe seguir línea técnica descrita en el punto de unidades de análisis.
- Los tiempos de ajuste para los casos vivos es de 4 semanas epidemiológicas y para los casos con desenlace fatal de 5 semanas epidemiológicas.

Entregables:

- Bases depuradas semanalmente.
- Acta semanal de soporte de cruce de bases de eventos de notificación individual 348, 345, 346 591 y 739 con base de laboratorio.
- En mortalidad por IRA se requiere acta de articulación mensual con el referente de la Subred Integrada de Servicios de Salud de EEVV.
- En la notificación de casos asociados al evento 591 que no se encuentren en el RUAF, se requiere soporte de revisión acta de reunión con la IPS con notificación del caso en Sivigila no subidos a las EEVV.
- Revisión interna de casos sin muestra eventos 345 y 348, ya sea porque no se realizó la toma de esta, o se realizó, pero el resultado fue indeterminado o la muestra no fue procesada.
- Revisión, cruces y acta semanal de casos con definición estricta de IRAG inusitado, IRA por virus nuevo que fallecen, esto independientemente si logro aislamiento etiológico o no.
- Soporte acta de seguimiento a UPGD centinela (Revisión casos pendiente por ajuste y relación de casos sin muestra).
- Soportes de gestión y cargue de información a DRIVE dispuesto por el referente distrital, de información correspondiente a soportes clínicos de todas las mortalidades reportadas en el evento 348, 346, 591 y 739.

DESARROLLO

MORBILIDAD COLECTIVA IRA Y EDA

- Cruce de bases morbilidad colectiva con listado de UPGD/UI de la subred.
- Seguimiento de la notificación, error en digitación, duplicados y depuración con definición operativa.
- Seguimiento de la notificación, variación y realimentación de los hallazgos a UPGD/UI y SDS los miércoles y jueves.
- Acta semanal de hallazgos.
- Canal endémico.
- Base de control para morbilidad colectiva

ESTRATEGIA SALAS ERA

En cuanto a la Notificación, registro, consolidación, envió y retroalimentación de las salas ERA.

- Informar por correo electrónico semanalmente las debilidades identificadas en la notificación y en el incumplimiento de los objetivos de la estrategia a aquellas salas ERA cambia al siguiente correo mftovar@saludcapital.gov.co ya no es cgzamora@saludcapital.gov.co

Entregables

- Soporte de envío mediante correo electrónico a la secretaria Distrital de Salud de información consolidada de las salas ERA correspondiente a cada una de las subredes, con fecha de envío los martes, antes de las 3 pm.
- Soporte de seguimiento a salas ERA y retroalimentación (de fallas identificadas en la calidad y oportunidad de la información) con las salas ERA correspondientes a cada subred.
- Soporte mensual de articulación de la información generada por las Salas ERA con los referentes de infancia del grupo de gestión de programas y acciones de interés en salud pública (GPAISP).

ESPACIOS LOCALES

CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y GEO REFERENCIACIÓN DEL EVENTO

- Planear, ejecutar y participar en COVE Local y COVECOM de acuerdo con la programación.
- Socialización de indicadores mortalidad en menores de 5 años en COVE Local.
- Articulación mensual con la línea de Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedades para el análisis epidemiológico de la morbilidad y mortalidad por IRA, EDA y

DESARROLLO

desnutrición en población menor de 5 años, gestantes, donde se muestre una caracterización detallada de las mortalidades y se identifiquen con claridad todos los factores que puedan intervenir en el aumento o descenso de los casos. Para esta actividad es importante tener en cuenta los resultados obtenidos en las unidades de análisis mensual.

- Articulación con el equipo de SIVIGILA y Análisis Demográfico como referentes administradores de las fuentes de información para la vigilancia de los eventos de IRA mensual.
- Aportar la información del comportamiento de la IRA al boletín local de acuerdo con las especificaciones dadas por el equipo de georreferenciación.
- Articulación con los referentes de infancia del grupo de gestión de programas y acciones de interés en salud pública (GPAISP), para:

- Seguimiento mensual a los indicadores de Sala ERA:

- Salas ERA que reporten porcentaje menor al 80% de egresos a domicilio relacionado con el total de atenciones realizadas
- Salas ERA que reporten porcentaje menor al 80% de seguimiento a las 48 y 72 horas relacionado con el total de casos con egreso a domicilio.
- Seguimiento a planes de mejora identificado en las unidades de análisis de evento 591.
- Socialización de tableros de problemas para visualización de factores de riesgo psicosocial, condiciones de vulnerabilidad y debilidades asociadas a la calidad de la atención.

UNIDADES DE ANÁLISIS: CASOS DE MORTALIDAD POR IRA, EDA Y DESNUTRICIÓN - EVENTO 591 Y SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2 – EVENTO 739 (MORTALIDAD), MORTALIDAD IRAG INUSITADO Y IRA POR NUEVO. LIDERADAS POR LA LOCALIDAD DE LA SUBRED QUE NOTIFICA.

- Todo caso cumpla o no cumpla definición y se encuentre con notificación por base RUAF pero con línea técnica por parte de la Referente y posterior UA.
- Todo caso cumpla o no cumpla definición para el evento 591 que se encuentre con notificación al Sivigila se realiza UA pero con línea técnica por parte de la Referente.

DESARROLLO

- Articulación con el equipo de SISVAN de la subred, para validar si el caso se encontraba notificado por desnutrición o si se encontraba en bases SISVAN y apoyar en el adecuado diagnóstico y clasificación de la desnutrición para el proceso preparatorio de las unidades de análisis.

INDICACIONES

Importante tener en cuenta para la IEC:

Una vez identificado el caso se deberá informar inmediatamente a los referentes del evento IRA de la Secretaria Distrital de Salud, para revisión integral del caso a fin de determinar si cumple con criterios para gestión de unidad de análisis.

Se cuenta con máximo de 5 semanas para el ajuste y cierre del caso a partir de la fecha de notificación.

Para la recolección de la información se deberá hacer énfasis en los resultados de laboratorio principalmente marcadores proinflamatorios, estudios de imagen y asilamientos etiológicos evento 739.

Acta preliminar y acta definitiva en PDF (preliminar a los 3 días calendario, final a los 2 días calendario posterior al envío de acta preliminar, estos tiempos contados a partir de la fecha de la UA).

Para el acta de tratarse de muerte en población mayor de 18 años, se omiten los antecedentes prenatales y neonatales, mencionando únicamente los antecedentes médicos de importancia y antecedentes vacunales con énfasis en vacuna para Influenza y vacuna para SARS-CO2.

El formato de IEC para mortalidad en menor de 5 años por IRA y EDA fue actualizado con características propias y específicas para cada uno de los eventos.

Si el caso pertenece a otra localidad remitir la notificación y demás soportes a la localidad de residencia, en un tiempo no mayor a 12 horas.

En relaciona los tiempos específicos de ejecución:

- Interlocal o foránea 12 a 48 horas
- Las IEC en mortalidad en menor de 5 años por IRA/EDA/DESNUTRICION se deben realizar máximo 1 semana posteriores al deceso del caso y subir al DRIVE máximo 8 días después de la notificación.

DESARROLLO

- Mortalidad 348: Primer contacto y la IEC en 48 horas. Subir al DRIVE en el transcurso de 8 días posterior a la notificación.
- Las IEC de Covid19 se deben realizar dentro de las primeras 48h de notificado el caso; por ser mortalidades se tiene máximo 1 semana para ser intervenido, pero garantizando un primer acercamiento en el tiempo de 48h. Subir al DRIVE en el transcurso de 8 días posterior a la notificación.
- Si es caso identificado en RUAF en el transcurso de 8 días posterior a la asignación subir al DRIVE.
- Para eventos de morbilidad (IRAG Inusitado) se deberá gestionar vía telefónica el seguimiento a contactos basados en la identificación del último sintomático asociado al evento (los días de seguimiento dependerán de las características específicas del caso según agente etiológico).
- Seguimiento a contacto: vía telefónica el cual dependerá de las características del caso y el agente etiológico (criterio del epidemiólogo). Mortalidad además de lo anterior seguimiento a los 30 días por atención del duelo en EPS.
- Línea de tiempo: no se incluye en evento 346 pero si en evento 739.
- Con respecto al cargue de las IEC de IRA en el drive dispuesto por la Secretaría Distrital de Salud (Notificación, historia clínica, laboratorios, para las mortalidades de Covid soporte de RUAF o certificado de defunción, IEC, línea de tiempo y seguimiento de contactos para IRAG Inusitado, soporte de firma), se informa que: se deberá cumplir con la oportunidad de cargue de las IEC en los 10 días posteriores a la notificación. En aquellos casos donde la Subred de ocurrencia no identifique la gestión oportuna se generará una alerta a la respectiva Subred de residencia con copia al referente distrital, a los 15 días de la notificación del caso.
- En la caja de herramientas se encuentra disponible la IEC para evento 739, además de las anteriores IEC, soportes para realizar unidades de análisis, casos sin muestra, soporte planes de mejora y seguimiento a contactos.

EVENTOS ETV

Enfermedades trasmitidas por vectores que se vigilan y se realizan IEC.

DESARROLLO

200- COLERA, 205- CHAGAS, 210-220-580 DENGUE, 310- FIEBRE AMARILLA, 320- FIEBRE TIFOIDEA, PARATIFOIDEA, 420- LEISHMANIOSIS, 455- LEPTOSPIOSIS, 465- MALARIA, 895- ZIKA.

Se les realizara IEC a los eventos donde el usuario sea Gestantes, Población Indígena, Mortalidades, Ocurrencia En Áreas Donde No Se Presenta El Vector

Productos a presentar desde Gestión de la información.

Calidad del dato en la notificación

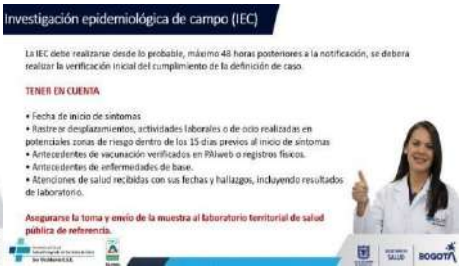
Seguimiento a laboratorios correspondientes al evento

Unidad de análisis de casos sin muestras

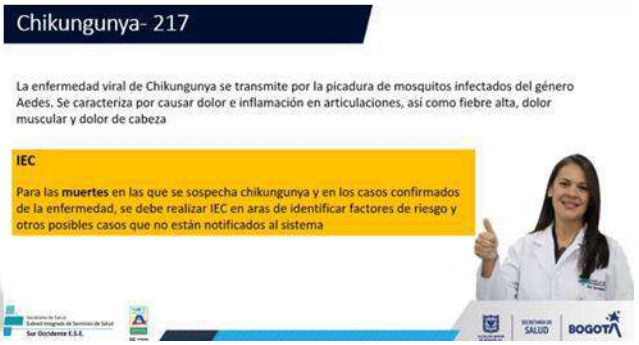
Fortalecimiento de capacidades a UPGD – UI

Ajustes de casos según tiempos estipulados por INS









DESARROLLO

COLERA- 200

El cólera se transmite por la ingestión de agua y alimentos contaminados con vómitos o heces de personas infectadas, y en menor grado, de portadores. Alimentos que son fuentes comunes de infección.

La investigación epidemiológica de campo debe realizarse dentro de las 24 horas siguientes a la captación de un (1) caso sospechoso de cólera, con el objetivo de determinar la fuente de infección cada vez que se trate de la presencia de una epidemia en un área libre de la enfermedad, o en un área de circulación de Vibrio cholerae con casos autóctonos esporádicos

- fuente de infección (cinco días anteriores a la aparición de síntomas, alimentos consumidos)
- antecedentes de contacto con casos clínicamente compatibles con cólera
- verificar las fuentes de abastecimiento de agua
- factores que incidieron o determinaron la infección de la persona

DENGUE- 210-220-580

La enfermedad se transmite por la picadura de la hembra infectada del mosquito del género Aedes y un huésped susceptible. En Colombia se registra como el principal vector del virus el mosquito Aedes aegypti.

período de incubación de aproximada- mente 7 días, La hembra del mosquito Aedes aegypti es transmisora después de un período de 7 a 14 días de incubación



Las investigaciones epidemiológicas de caso y de campo se realizarán en los siguientes casos: - En regiones o zonas sin historia de dengue con notificación de casos
- En todos los casos de dengue grave y de mortalidad por dengue

Fiebre tifoidea y paratifoidea- 320

Las fiebres tifoidea y paratifoidea son enfermedades bacterianas, caracterizadas por aparición de sintomatología como fiebre continua, dolor de cabeza intenso, tos no productiva, anorexia, bradicardia relativa, esplenomegalia y ocasionalmente manchas color rosa en el cuerpo en personas de raza blanca

IEC
Se debe realizar ante todo caso probable y confirmado en las primeras 48 horas posteriores a la notificación.

(Se confirma con el LSP)

Caso probable
Todo paciente que presenta fiebre alta (>39º C) por más de 72 horas de comienzo insidioso, dolor de cabeza, malestar general; acompañado o no de: anorexia, estreñimiento o diarrea, tos no productiva y bradicardia relativa.

Leishmaniasis- 420-430-440

Leishmaniasis cutánea
Leishmaniasis mucosa
Leishmaniasis visceral

Las leishmaniasis son producidas por parásitos protozoarios pertenecientes a la familia Trypanosomatidae, género Leishmania. En Colombia, circulan alrededor de 11 especies, destacándose la L. infantum, causante de la forma visceral

IEC
Casos de leishmaniasis visceral, nuevos focos de transmisión para las formas cutánea y mucosa, y en situaciones de brote de cualquiera de las tres formas clínicas

Caso probable de leishmaniasis visceral.

Paciente procedente o no de área endémica que cumpla con tres criterios:
1. fiebre persistente, 2. esplenomegalia y /o hepatomegalia, 3. por lo menos una citopenia; anemia, leucopenia o trombocitopenia.

EAPV- 298

El reporte de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación (EAPV) es responsabilidad de los referentes de **farmacovigilancia Institucionales**. Todos los EAPV, tanto graves como no graves, causados por cualquier vacuna administrada en el país, deben notificarse mediante el sistema VigiFlow, siguiendo las directrices establecidas por el Invima en los lineamientos generales para la gestión de EAPV. La única excepción son los EAPV graves relacionados con las vacunas contra la COVID-19, los cuales deben reportarse de manera directa y exclusiva en Sivigila de forma inmediata. Los plazos de notificación siguen siendo los mismos: dentro de las primeras 24 horas tras identificar el evento para los EAPV.



EAPV- 298

EAPV grave por vacuna de virus vivo atenuado (Triple viral, Polio oral, Fiebre Amarilla, Varicela.) y EAPV grave por Covid 19 → SIVIGILA

- Intervención epidemiológica de campo (IEC), visita a punto en 48 horas
- Para los casos asignados por el referente distrital identificados por Vigiflow tendrá un tiempo de 72 horas.

Articulación PAI, FARMACOVIGILANCIA Y Salud Publica TRANSMISIBLES

Cuando el caso ingresa por sivigila independientemente del criterio grave o leve, se envía a referente distrital para evaluar pasos a seguir en intervenciones.

DESARROLLO

TOSFERINA

Frente a tos ferina no se debe esperar a confirmar un caso para iniciar la IEC. Las acciones deben ser realizadas desde caso probable, tiempo de oportunidad de la intervención es de 72 horas.

En las IEC de Tosferina para población indígena y gestantes se debe garantizar en 48 horas.

En el desarrollo de las Unidades de Análisis de caso sin muestra, se debe tener en cuenta el antecedente vacunales del caso índice, en menores de 6 meses antecedente vacunal de la madre con Tdap en la gestación.

En los casos probables o confirmados en población Cautiva (cárceles, URI, lugares de retención, batallones, albergues, centro de adulto mayor, ICBF), deberá activar por correo electrónico al equipo ERI de la subred con el fin de realizar las acciones de vigilancia epidemiológica de manera conjunta y articulada.

En el caso de los brotes familiares cuando se requiere hacer IEC a un nuevo contacto de la misma familia, se cuenta como una nueva IEC de alto impacto, debe tener seguimiento y se debe hacer segundo desplazamiento para verificar el caso.

FIEBRE TIFOIDEA

Se deben notificar los casos a partir de probables y garantizar la toma de muestra para ser clasificados.

Dentro de las asistencias técnicas a las UPGD se debe capacitar sobre toma de muestra e interpretación de resultados.

Todo caso probable y/o confirmado se debe realizar IEC, estudio de contactos, factores de riesgo, identificar posibles portadores.

Todo caso confirmado por laboratorio se debe notificar, y es objeto de seguimiento la UPGD que no lo notificó desde probable

Todos los casos positivos para Salmonella spp con sospecha de Fiebre tifoidea deben tener radicado de la cepa de Salmonella spp enviada al laboratorio de Salud pública Distrital para su clasificación, serotipificación y así poder confirmar o descartar el caso para fiebre tifoidea o paratifoidea. Los casos donde la cepa no sea enviada al laboratorio de Salud pública será tomada como un caso sin muestra

DESARROLLO

y serán objeto de análisis con aval del nivel central para poder definir la clasificación final del evento. Los casos sin muestra ajustados en SIVIGILA y cuya acta no cuente con el aval del referente de nivel central serán objeto de glosa por calidad.
En los casos que sea positivo para Tiphy o paratiphy por LSP, se debe esperar el resultado del INS para clasificación final del caso.

Para los casos confirmados de fiebre tifoidea o paratifoidea se debe tomar muestra de materia fecal de los contactos sintomáticos, si todos son asintomáticos se debe tomar al menos una muestra de contacto (s) con riesgo (persona que prepara los alimentos o que cambia pañales si aplica). Estas muestras deben ser enviadas en medio de transporte Cary Blair al Laboratorio de Salud Pública Distrital, se aclara que los insumos para la toma de muestras de contactos los debe garantizar el laboratorio de cabecera de cada Subred (se sugiere se cuente con un stock de medios para la eventualidad de un caso). Si la muestra no se puede recoger durante la IEC deben volver para recogerla o pedir que se acerque a la aseguradora del contacto para la misma y en este caso deben realizar el respectivo seguimiento hasta obtener el resultado del contacto del caso.

Realimentar al referente distrital del evento los casos en los cuales se realiza toma de muestras a contactos, con el fin de realizar seguimiento a los resultados en el LSP.

Ante un caso probable que forme parte de población cautiva o confinada institucionalmente, notificar al referente distrital para evaluación de activación al ERI, al igual que la toma de muestras a contactos sintomáticos y/o asintomáticos y evaluar acciones conjuntas con vigilancia ambiental.

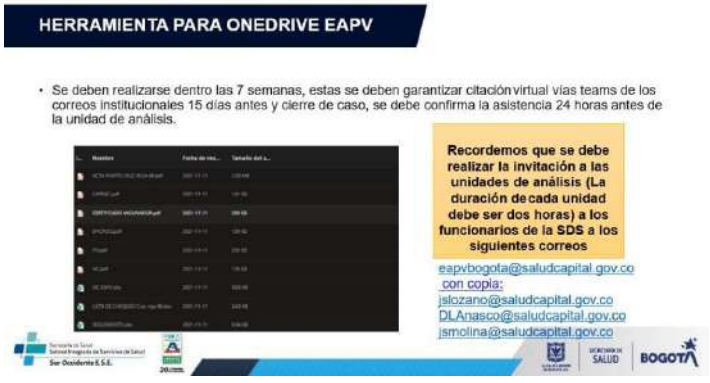
DESARROLLO

EAPV









Producto 2: Búsqueda Activa Institucional y Comunitaria.

Descripción de Actividad

Los eventos que requieren BAI son: PFA, Sarampión, Rubéola, SRC, Tétanos neonatal, Cólera, Fiebre tifoidea y paratifoidea, Hepatitis A, Difteria, Meningitis bacteriana y Tos ferina.

DESARROLLO

Se debe contar con el consolidado mensual de BAI para cada una de las localidades de la Subred, y la entrega a nivel central es trimestral y esta debe generarse en único archivo consolidado por subred, para esto se debe realizar de manera presencial previo cronograma enviado por equipo EPV distrital.

BAI IAAS:

Las infecciones asociadas a los procedimientos médico-quirúrgicos: infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) y endometritis puerperal, son el segundo tipo de IAAS más frecuente notificado en el mundo.

Se debe contar con el consolidado mensual de BAI para cada una de las localidades de la Subred, y la entrega a nivel central es trimestral y esta CONSOLIDADO para cruce son 28 diagnósticos diferenciales priorizados.

	ANORMAL DEL PACIENTE O DE COMPLICACION POSTERIOR, SIN MENCION DE INCIDENTE EN EL MOMENTO DE EFECTUAR EL PROCEDIMIENTO	
Y838	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, COMO CAUSA DE REACCION ANORMAL DEL PACIENTE O DE COMPLICACION POSTERIOR, SIN MENCION DE INCIDENTE EN EL MOMENTO DE EFECTUAR EL PROCEDIMIENTO	IAPMQ
Y881	SECUELAS DE INCIDENTES OCURRIDOS AL PACIENTE DURANTE PROCEDIMIENTOS MEDICOS Y QUIRURGICOS	IAPMQ
Y883	SECUELAS DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS Y QUIRURGICOS COMO LA CAUSA DE REACCION ANORMAL DEL PACIENTE O DE COMPLICACION POSTERIOR, SIN MENCION DE INCIDENTE EN EL MOMENTO DE EFECTUAR EL PROCEDIMIENTO	IAPMQ
L088	OTRAS INFECCIONES LOCALES ESPECIFICADAS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	IAPMQ
L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA	IAPMQ
T888	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, NCOP	IAPMQ
T889	COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	IAPMQ
T983	SECUELAS DE COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	IAPMQ

CÓDIGO CIE 10	DESCRIPCIÓN DE CIE 10	NOMBRE EVENTO
O754	OTRAS COMPLICACIONES DE LA CIRUGIA Y DE OTROS PROCEDIMIENTOS OBSTETRICOS	Endometritis
O758	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	Endometritis
O85X	SEPSIS PUERPERAL	Endometritis
O860	INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA	Endometritis
O864	PIREXIA DE ORIGEN DESCONOCIDO CONSECUTIVA AL PARTO	Endometritis
O868	OTRAS INFECCIONES PUERPERALES ESPECIFICADAS	Endometritis
O900	DEHISCENCIA DE SUTURA DE CESAREA	Endometritis
O902	HEMATOMA DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA	Endometritis
O908	OTRAS COMPLICACIONES PUERPERALES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	Endometritis
O909	COMPLICACION PUERPERAL, NO ESPECIFICADA	Endometritis
T813	DESGARRO DE HERIDA OPERATORIA, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	Endometritis
O988	OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS MATERNAS QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	Endometritis
O989	ENFERMEDAD INFECCIOSA Y PARASITARIA MATERNA NO ESPECIFICADA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	Endometritis
O94X	SECUELAS DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO	Endometritis
O998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	Endometritis
I301	PERICARDITIS INFECCIOSA	IAPMQ
K650	PERITONITIS	IAPMQ
K912	MALABSORCION POSTQUIRURGICA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	IAPMQ
K913	OBSTRUCCION INTESTINAL POSTOPERATORIA	IAPMQ
Y833	OPERACION QUIRURGICA CON FORMACION DE ESTOMA EXTERNO, COMO CAUSA DE REACCION	IAPMQ

DESARROLLO

BAI Tosferina

Recepción y seguimiento BAI Tosferina para la intensificación de la vigilancia en instituciones de salud con servicio de pediatría a través de la búsqueda activa en población menor de 5 años que consulte por Infección Respiratoria Aguda (IRA), en los servicios de observación y hospitalización. Formato de consolidación BAI Tosferina se enviará al referente distrital el 5 día calendario del mes siguiente.

- Los diagnósticos se encuentren los siguientes códigos CIE-10: A370; A371; A378; A379; J10 al J12; J15 al J18; J20 al J22 J218.

Cumplan definición de caso probable para tos ferina de acuerdo a protocolo, garantizar toma de muestra y notificación como caso probable para evento 800

Meningitis Bacteriana

Enfermedad caracterizada por la inflamación de las meninges (en ocasiones meninges y encéfalo) provocada por invasión bacteriana del sistema nervioso central (SNC) Enfermedad grave y potencialmente mortal (pocas horas) La mayoría de las personas se recupera de la meningitis. Sin embargo, la infección puede tener como consecuencia discapacidades permanentes (como daño cerebral, pérdida auditiva y dificultades de aprendizaje).

Meningococcemia

Es una forma rara de la infección que ocurre cuando se disemina por la vía sanguínea, o sea, una septicemia, la cual puede presentarse con o sin meningitis. Se observa un exantema que, al comienzo, es de tipo eritematoso y macular y que evoluciona rápidamente a erupción petequial y, eventualmente, equimosis.

Meningitis Bacteriana y enfermedad meningocócica

DESARROLLO

Meningitis bacteriana: Paciente que presente cuadro clínico de inicio súbito con fiebre mayor de 38 °C, cefalea y al menos uno de los siguientes síntomas y signos:

A partir del crecimiento bacteriano primario, se envía la cepa aislada en medio de transporte Amies con carbón activado para todos los agentes bacterianos. Temperatura de envío: ambiente entre 18 y 25 °C. El tiempo máximo para ser recibido en el LSP después de recogido el aislamiento es de 24 horas.

Que se envía? TODAS las cepas implicadas en meningitis o enfermedad meningocóccica aisladas de sangre o LCR. N.meningitidis, H. Influenzae, S. pneumoniae, L.monocytogenes, entre otros con ficha de laboratorio para cada microorganismo según el caso

- Rigidez de nuca
- Alteraciones de conciencia
- Señales de irritación meníngea
- Rash purpúrico o petequial (meningococo)
- En menores de un año, abombamiento de la fontanela

El examen de líquido cefalorraquídeo (LCR) deberá contar con las siguientes condiciones:

- LCR turbio
- Recuento de leucocitos mayor de 100/mm3 con recuento de neutrófilos mayor o igual 80%
- Elevación de la proteína mayor de 100 mg/dl
- Disminución de la glucosa menor de 40 mg/dl
- Gram de LCR positivo para bacterias

Enfermedad meningocócica: paciente que presente deterioro rápido del estado de conciencia con sepsis de origen desconocido y rash purpúrico o petequial, o que en cultivo de sangre u otro fluido corporal estéril se identifique crecimiento de diplococos Gram negativos intra o extracelulares.

DESARROLLO



DIAGNOSTICO

A partir del crecimiento bacteriano primario, se envía la cepa aislada en medio de transporte Amies con carbón activado para todos los agentes bacterianos. Temperatura de envío: ambiente entre 18 y 25 °C. El tiempo máximo para ser recibido en el LSP después de recogido el aislamiento es de 24 horas.

Que se envía? TODAS las cepas implicadas en meningitis o enfermedad meningocóccica aisladas de sangre o LCR. N.meningitidis, H. Influenzae, S. pneumoniae, L.monocytogenes, entre otros con ficha de laboratorio para cada microorganismo según el caso



Agentes Bacterianos

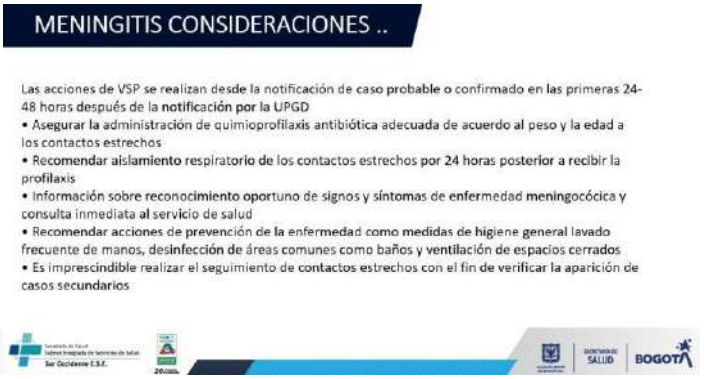
- Haemophilus influenzae: coco bacilo Gram negativo, serotipos B, A y no tipificable.
  PI: 2 a 4 días
- Streptococcus pneumoniae: diplococo Gram positivo, se han descrito 90 serotipos diferentes; sin embargo, la experiencia clínica mundial acumulada muestra que son pocos los serotipos con mayor impacto clínico y es así como 12 serotipos (1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 14, 18, 19 y 23) son responsables del 80 % o más de las infecciones neumocócicas invasoras.

  PI: 1 a 4 días
- Neisseria meningitidis: diplococo Gram negativo, se han descrito 13 serogrupos, de los cuales los que causan enfermedad invasora son: A, B, C, W, X y Y; sin embargo, en la literatura se ha descrito a los serogrupos A, C y W como los de mayor potencial epidémico.

DESARROLLO

PI: 2 a 10 días, con promedio de 4 días.













DESARROLLO

SARAMPIÓN/RUBÉOLA - SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA

GESTION DE LA INFORMACION

- Se debe realizar unidad de análisis a todos los casos que no cuenten con muestra para confirmar o descartar el evento con participación de la subred
- Para los casos de SR con IgM positiva o dudosa con segunda muestra fallida y casos donde se registre aumento de títulos IgG 4 veces en la segunda muestra
- Para los casos de SRC con IgM positiva o dudosa con segunda muestra fallida Y casos donde se registre aumento de títulos IgG 2 veces en la segunda muestra
- Para los casos notificados y que no tenga muestra se debe solicitar a la institución y/o aseguradora su respetivo seguimiento por qué no se logró obtener su muestra.
- Se debe garantizar que las muestras llegadas al LSP cuenten con todas las variables establecidas en las fichas de notificación.

6. Se debe garantizar la trazabilidad y seguimiento con las UPGDs de los radicados de las muestras que requieren ser enviados a el Laboratorio de salud pública.

7. De acuerdo al lineamiento Nacional, NINGUN laboratorio debe procesar IgM para sarampión, si realiza IgM para rubéola debe enviar al LSP aquellas con resultado dudoso o positivo y las muestras de rubeola congénita NO deben procesarse en estos laboratorios. Debe esclarecerse en las asistencias técnicas este punto.

8. Debe documentarse TODOS los casos de SRC que el aplicativo Sivigila no deja subir a la notificación aun teniendo menos de 1 año; para esto deben enviar mensualmente (mes vencido) los soportes de los casos a referente distrital con copia a epv.sds@saludcapital.gov.co y en asunto del correo diligenciar “incidencia fecha nacimiento SRC”.

9. Los indicadores de vigilancia de SR se calcularán con fuente de información Sivigila, incluyendo tasa de notificación por cien mil habitantes, por tanto, la localidad de notificación como la de residencia son responsables que la fuente de información se encuentre ajustada. NO se utilizará la base de IEC para ningún efecto sobre el cálculo de indicadores.

10. Los casos dudosos y /o positivos de SR y SRC se debe activar a PAI de forma inmediata con el fin de ampliar el MRCV.

DESARROLLO

11. Cuando se reciba la notificación es fundamental verificar la calidad del dato de todas las variables con énfasis en la procedencia del caso que corresponde al lugar geográfico donde posiblemente el paciente adquirió o al cual se atribuye la exposición al virus o factor de riesgo que ocasiono el evento, si es del extranjero se debe notificar de manera inmediata a referente distrital.
12. Las unidades análisis de SR por mortalidad se deben realizar a las 4 semanas epidemiológicas por ocurrencia del caso de acuerdo manual de unidades de análisis del INS.
13. Se debe garantizar los ajustes al sivigila principalmente las variables que se requieren para el cálculo de indicadores para la vigilancia de Sarampión y Rubéola y SRC
14. Para evento SR debe tener el diligenciamiento completo de nombre, identificación, lugar de residencia, sexo, edad, fecha de nacimiento, fecha de notificación, fecha de investigación, fecha de inicio del exantema, fecha de obtención de muestra de sangre, presencia de fiebre, fecha de la vacunación previa contra sarampión-rubéola, y antecedente de viaje.
15. Para evento SRC debe tener el diligenciamiento completo de nombre, identificación, lugar de residencia, sexo, fecha de nacimiento, fecha de notificación, clasificación inicial, fecha de investigación, fecha de obtención de muestra de sangre, antecedente de viaje de la madre.

IEC

El seguimiento a contactos susceptibles para SR y SRC se mantendrá a 30 días si es un caso con IgM dudosa o positiva, casos sin muestra y aquellos con fuerte sospecha epidemiológica y/o clínica.

2. En casos sospechosos de sarampión o rubéola se debe realizar seguimiento de todos los contactos (familiares, sociales incluyendo todos los contactos en todos los lugares que se puedan identificar según el censo de lugares visitados de tiempo del caso) hasta el reporte de LSP con resultado de IgM negativa.
3. En casos dudosos o positivos de sarampión o rubéola se debe realizar seguimiento de todos los contactos (familiares, sociales incluyendo todos los contactos en todos los lugares que se puedan identificar según el censo de lugares visitados de tiempo del caso) hasta 30 días con el fin de verificar la aparición o no de casos secundarios.
4. Si el caso es positivo ó dudoso y/o cumple criterios clínicos y epidemiológicos los equipos de transmisibles y ERI deben realizar la intervención conjunta y consolidar la información en

DESARROLLO

el formato SITREP con todas las acciones

Para el desarrollo de las IEC de sarampión y/o rubeola se debe contar con la siguiente información

Notificación: La notificación debe tener diligenciamiento completo y corroborado con historia clínica verificando variables como fecha de nacimiento, y las de datos clínicos como inicio de fiebre, tipo de erupción, inicio de erupción, duración de la erupción, de igual forma validar si tuvo síntomas adicionales como tos, coriza, conjuntivitis, adenopatía o artralgia y ajuste frente a realización de IEC como localidad de residencia, teléfonos y dirección, tipos de muestra con fecha de toma de muestra, antecedentes vacunales, vacunas para SR o TV (puede verificar información con HC o aplicativo PAI nacional o distrital), verificación de fecha de ultima dosis, verificar si hubo contacto con otro caso confirmado de sarampión-rubéola, verificar si hubo algún caso confirmado de sarampión/rubéola en el área antes de este caso, viaje durante los 7 a 23 días previos al inicio de la erupción, posible fuente de contagio.

Para el desarrollo de las IEC de sarampión y/o rubeola se debe contar con la siguiente información

Historia Clínica: verificar que corresponda a la atención que genero la notificación, la cual debe contener el motivo de consulta, antecedentes clínicos y epidemiológicos de importancia, la revisión por sistemas, anamnesis y el análisis del caso, no se requieren historias previas a esa atención

Investigación epidemiológica de campo

Se debe realizar IEC en las primeras 48 horas en formato dispuesto en la caja de herramientas (validar formato para IEC efectiva o fallida según corresponda)

-Línea de tiempo: La cual se debe realizar en la plantilla suministrada en la caja de herramientas, esta línea de tiempo debe tener la fecha de inicio del exantema, los periodos de exposición, periodo de transmisión, posible aparición de casos secundarios y tiempo de seguimiento a contactos. En periodo de transmisibilidad es importante identificar los lugares visitados, visitas a instituciones de salud, contactos con turistas y personas con las que interactuó.

-Informe BAC

-Informe BAI: Para casos positivos y dudosos

-Informe MRV

-Formato censo de contactos

-Seguimiento a contactos: hace referencia al seguimiento diario mínimo por 30 días de los contactos asociados al caso. Trabajadores de la salud y pacientes, contactos familiares y sociales

DESARROLLO

(hace referencia a contactos en espacio como centros educativos, trabajo, reuniones con amigos u eventos de recreación como deportes) y por último los contactos referidos de aeropuertos o terminales de transporte.

Consolidado seguimiento a contactos

-Censo de lugares visitados del caso

-Laboratorio SDS: Laboratorio emitido por el LSP

-Registro fotográfico: se solicita mínimo fotos de rostro, región retroauricular, cuello, torax, si se identifica erupción en palmas y plantas o manchas de koplik

Búsqueda activa comunitaria (BAC) y bloqueo es necesario contar con el mapa, el epidemiólogo con previa orientación del geógrafo debe establecer la dirección del caso, con la delimitación de las

manzanas a intervenir para las acciones de BAC y bloqueo. Recuerde que este mapa puede tener varias versiones a medida que se realice expansión de las intervenciones. Se debe realizar el consolidado de la BAC que generó el caso, recuerde que el caso puede generar más de una BAC en diferentes zonas de la localidad en otras localidades o instituciones confinadas y es responsabilidad del epidemiólogo que realiza la intervención consolidar el informe de BAC del caso.

Búsqueda activa institucional: La BAI diaria para Sarampión-Rubeola, hace referencia a la búsqueda de diagnósticos compatibles con sarampión mínimo por 30 días en las instituciones de salud en donde se estableció que consulto el caso, las acciones de seguimiento estará a cargo de la UPGD.

Ante todo caso sospechoso de SR y SRC es necesario que las Subredes realicen el cargue de la información preliminar del caso y los soportes de las acciones de control descritas en los protocolos del INS, esta información debe estar compartida en un tiempo menor o igual de 48 horas de ser notificado el caso en el drive compartido de salud capital:

https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/epv_sds_saludcapital_gov

Se deberá subir la IEC Drive de salud capital:

https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/epv_sds_saludcapital_gov_co/Documents/IEC%20SUBREDES/IEC%202024?csf=1&web=1&e=Tpv4z1.

DESARROLLO

Se debe establecer contacto permanente con el referente distrital para la atención de casos con ATD, profilaxis, vacunación, extensión del bloqueo o BAC, según aplique para cada caso específico. Las acciones de vacunación de bloqueo no establecidas por el nivel central se deben orientar desde SDS VSP y PAI.

Nota: los casos sospechosos en extranjeros se deberá hacer el seguimiento hasta obtener el resultado de PCR negativo.

PARALISIS FLACIDA AGUDA



PFA PERIODICIDAD DEL REPORTE

Todos los casos probables de PFA deben notificarse de manera super – inmediata. Una vez una UPGD reporta en Sivigila el caso probable de PFA, genera una alerta por correo electrónico a los actores determinados de INS, secretarías de salud (de procedencia, notificación y residencia) y EAPB, aumentando la oportunidad en la detección y el inicio de las acciones individuales.
Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) Se debe realizar a todo caso probable de PFA en las primeras 48 horas después de la notificación siguiendo los lineamientos establecidos.

PFA Vigilancia basada en comunidad

Este método busca recolectar datos sobre el comportamiento del evento, y comprender mejor la

DESARROLLO

situación de salud en las comunidades. “Vigilancia basada en comunidad” con el objetivo de facilitar la adopción o la adaptación de los procesos para la identificación del riesgo.

Donde la comunidad pueda identificar y reportas a sus líderes posibles situaciones en las que identifican menores de 15 años con pérdida de la fuerza y movimiento en piernas y/o brazos que no pueda caminar bien o mantenerse en pie sin haber tenido una caída, golpe, accidente previo, durante las últimas dos semanas.

Cuando identifique esta situación el cuidador debe llevar de manera inmediata el menor al servicio de salud más cercano. Los gestores comunitarios o agentes sociales se enlazarán al sistema de información a través de la Red de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad (Revcom) para la notificación de las alertas o rumores.

PFA ACCIONES INDIVIDUALES

Una vez el caso se configure como probable, las acciones a seguir son:

- Notificación al sistema de vigilancia Sivigila.
- Valoración neurológica inicial.
- Recolectar muestra de heces dentro de las 14 días del inicio de la parálisis y enviar al LNR para análisis virológico.
- Revisar esquema de inmunización.

Recopilar histórica clínica completa.

- Orientar las medidas de control que deben adelantarse frente a un caso probable o confirmado.
- Detectar y notificar los casos probables de PFA en población menor de 15 años.
- Realizar valoración neurológica de 30, 60 y 90 días y ajustar al sistema de vigilancia.
- Caso sin muestra o muestra tardía cuando no se logre recolectar muestra de heces en los 14 días siguientes al inicio de la parálisis, se deben recolectar muestras de 3 a 5 contactos estrechos y enviar al LNR.

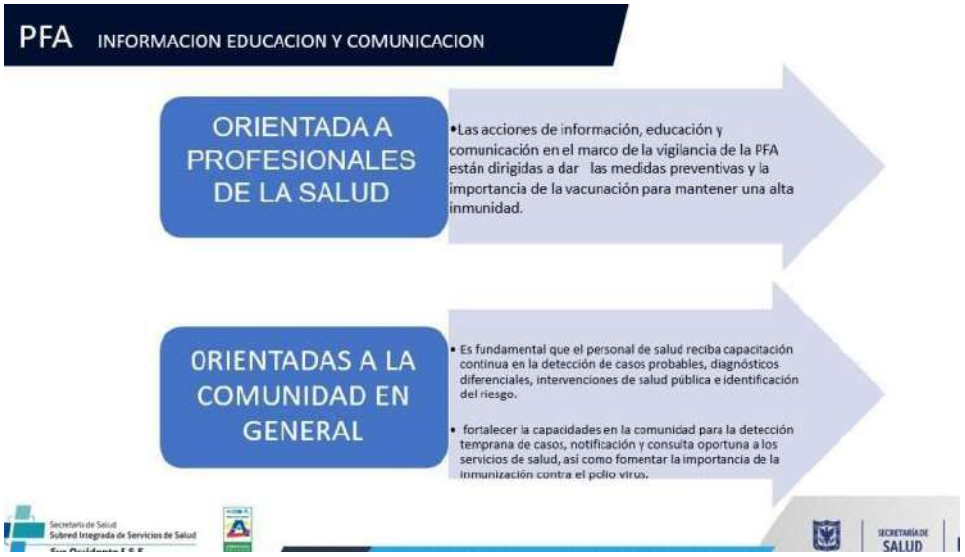
Importante: No esperar los resultados de laboratorio para empezar a investigar un caso probable.

DESARROLLO

PFC Investigación epidemiológica de campo (IEC)

Ante la notificación de un caso probable de PFA la investigación epidemiológica de campo se realizará en las primeras 48 horas después de la notificación siguiendo los lineamientos establecidos. Los elementos básicos de la investigación de campo incluirán:

- Visita domiciliaria identificar y realizar censo de contactos familiares
- Identificar y caracterizar el caso según tiempo, lugar y persona y situaciones de riesgo
- Identificar contactos estrechos
- Recolección de antecedentes clínicos y patológicos del caso y contactos
- Indagar antecedentes vacunales del caso y contactos
- Realizar Monitoreo Rápido de Cobertura de Vacunación (MRCV).
- Investigar posible fuente de infección: indagar por antecedentes de viaje, antecedentes patológicos o de inmunodeficiencia y antecedente vacunal.
- Recolectar muestras los casos captados a través de BAI que cumplan con definición de caso y que se encuentren dentro de los 14 días



DESARROLLO

PFA IEC

-Se deberá subir al Drive de salud capital: https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/epv_sds_saludcapital_gov_co/Documents/IEC%20SUBRE

DES/IEC%202024?csf=1&web=1&e=Tpv4z1, a las 48 horas deben subir los soportes preliminares al drive y en la semana epidemiológica 10 de ser notificado el caso deben estar los soportes a completitud y ajustado los soportes de todo caso probable de PFA:

- Ficha epidemiológica.
- Carné de vacunas.
- Historia Clínica. (Epicrisis).
- Investigación Epidemiológica de Campo institucional o domiciliaria, la cual debe incluir la fecha de toma de la muestra y resumen de barrido y bloqueo.
- Soportes de Barridos y Bloqueos.
- Radicado de la muestra de Materia Fecal.
- Valoración neurológica inicial.

VALORACIONES

Las valoraciones neurológicas de 30, 60, 90 deben enviarse al correo epv.sds@saludcapital.gov.co y al correo electrónico del referente Distrital, una vez se cuente con éstas; para ello se debe gestionar mediante oficio (no se permitirán como soporte de gestión correos electrónicos) al asegurador para garantizar la efectiva realización de las valoraciones neurológicas del caso probable y/o de manera mensual hasta el restablecimiento de la parálisis (independiente de la etiología) aclarando que un resultado negativo para aislamiento de polio NO exime de esta actividad.

No se debe descartar ningún caso probable solamente con el resultado de aislamiento viral emitido por el INS, se debe hacer seguimiento al paciente con las valoraciones neurológicas respectivas 30, 60 y 90 días. Sólo en el caso que un seguimiento neurológico evidencie que el paciente ya no tiene secuelas neurológicas y se ha resuelto su enfermedad se podrá obviar la siguiente valoración neurológica.

DESARROLLO

Si en la valoración neurológica de 60 días se mantienen las secuelas, y cuentan con laboratorio negativo, se ajustan como “6”, se incluye el diagnostico final y se diligencian las variables de clasificación, criterio de clasificación, parálisis residual y atrofia de acuerdo a los hallazgos de esta

-Se debe garantizar que un médico realice las valoraciones neurológicas en los formatos establecidos por el INS y enviarlas al referente del evento por correo electrónico. Los casos procedentes de fuera de Bogotá deben incluir copia de historia clínica. El ajuste de los casos procedentes fuera del D.C se realizará a partir del aislamiento viral de polio negativo emitido por el INS, las variables “seguimiento y clasificación final” deberán ajustarse a partir de la HC de seguimiento del caso.

Garantizar que las IPS que notifican los casos, incluyan la fecha de toma de muestra de materia fecal en la ficha de notificación al radicar la muestra en el LSP, y de la misma manera ajustar las fechas en la base SIVIGILA.

MRCV PFA						
Biologico	Edad	Total Poblacion	Poblacion Vacunada	Vacunada Durante El Bloqueo	Cobertura % Inicial	Cobertura % Final
3RA POLIO	12 a 17 meses				0%	0%
R1 POLIO	18 a 23 Meses				0%	0%
R2 POLIO	2 - 5 Años				0%	0%
Total		0	0	0	0%	0%

HEPATITIS A





DESARROLLO

Descripción de la Actividad

Tabla 4. Periodicidad en ajustes y reportes de hepatitis A

Tipo	Observaciones y periodicidad
Ajustes	Los ajustes y clasificación final de los casos probables de hepatitis A, deben realizarse máximo en 4 semanas epidemiológicas desde la notificación del caso; los siguientes son los tipos de ajuste permitidos: Ajuste 3: Confirmado por laboratorio Ajuste 5: Confirmado por nexo epidemiológico Ajuste 6: Descartado por laboratorio o unidad de análisis Ajuste D: Error de digitación
Investigación epidemiológica de campo (IEC)	Se debe realizar en las primeras 48 horas desde la notificación del caso y teniendo en cuenta la configuración del brote.
Unidad de análisis	• Se debe llevar a cabo el análisis del 100 % de las muertes por hepatitis A. • En casos probables sin muestra. • Se deben enviar al Instituto Nacional de Salud en los tiempos establecidos en los lineamientos nacionales y subir al aplicativo Unidad de Análisis de Casos Especiales (UACE) del INS (el tiempo se tiene en cuenta a partir de la notificación del caso).
Búsqueda activa institucional (BAI)	Se debe realizar de manera periódica y mensual en UPGD que presenten silencio epidemiológico mayor a cuatro semanas epidemiológicas.
Reporte de situación SITREP	El primer Reporte de Situación (SITREP) debe generarse dentro de las 24 horas posteriores a la notificación inicial. La frecuencia de los informes posteriores debe seguir las pautas establecidas por la entidad territorial o actualizarse en función de nueva información que surja durante la respuesta.

- IEC: Hepatitis A; Cargue de las IEC en el DRIVE, se debe cargar dentro de los siguientes 15 días calendario posterior a la fecha de notificación.

VIRUELA SIMICA

Definición de caso

Tabla 2 Definiciones operativas de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable	**Un caso probable debe cumplir con los criterios clínicos y epidemiológicos** **Criterios clínicos** **Persona que presenta** ✓ **Lesión única o múltiples en cualquier parte del cuerpo (puede ser de tipo mácula, pápula, vesícula, pústula) o** ✓ **Úlcera genital/perianal con o sin proctitis** ***Acompañado o no de:*** Fiebre, mialgias, linfo-adenopatía, cefalea, odinofagia o astenia. **Criterios epidemiológicos** Tener uno de los siguientes antecedentes en los **últimos 21 días**: ✓ Contacto con un caso confirmado o probable de Mpox. ✓ Antecedente de contacto estrecho, inclusive el íntimo o sexual, con persona procedente del exterior. ✓ Nuevas o múltiples parejas sexuales. ✓ Participación en eventos masivos o sociales, inclusive aquellos donde se tienen relaciones sexuales. ✓ Antecedente de contacto con animales vivos o muertos potenciales reservorios del virus. ✓ Paciente que según **criterio del médico** (clínico o epidemiólogo) es un caso probable.
Caso confirmado por laboratorio	Un caso probable con resultado positivo en la prueba de laboratorio de infección por *orthopoxvirus* mediante PCR positiva específica para *orthopoxvirus*.
Caso descartado por laboratorio	Caso probable al que se tomó, conservó y procesó en forma adecuada una muestra para el diagnóstico por laboratorio y el resultado fue negativo. **En el caso de descartar Mpox,** es importante considerar diagnósticos diferenciales para enfermedad exantemática o eruptiva que expliquen el cuadro clínico y correspondan a la situación local: varicela, herpes zóster, sarampión, enfermedad de manos, pie, y boca (virus coxsackie), zika, dengue, chikunguña, herpes simple, herpes genital, infecciones bacterianas de la piel (impétigo), infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo,

Definición de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
	granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica (por ejemplo, a las plantas). Esto quiere decir, establecer otros diagnósticos que correspondan al caso bajo atención. **Es importante, no olvidar la verificación del estado de vacunación contra sarampión y rubéola y en el caso de menores de 15 años cuyo exantema no sea vesicular, notificar como caso sospechoso de sarampión/rubéola. Los casos con enfermedad vesicular o pustular NO son compatibles con sarampión o rubéola.**
Muerte confirmada por laboratorio	Caso con condición final fallecido y que, mediante unidad de análisis, basados en el análisis clínico, epidemiológico y por laboratorio (PCR positiva o hallazgos histopatológicos compatibles específicos para orthopoxvirus), se identifica que la **causa básica** de la muerte fue debida a la Mpox (Código CIE-10 B04X)
Muerte confirmada por clínica	Caso con condición final fallecido y que, mediante unidad de análisis, basados en el análisis clínico y epidemiológico, en quien, por cualquier motivo, cuenta con una muestra no adecuada, se identifica que la causa básica de la muerte fue debida a la Mpox (Código CIE-10 B04X)
Muerte descartada	Caso con condición final fallecido y que, mediante unidad de análisis, basados en el análisis clínico, epidemiológico y de laboratorio, se identifique que la causa básica de la muerte fue debida a otras causas y no a la Mpox.
Para la definición de la fuente, los casos deben ser clasificados de la siguiente forma:	
Caso importado	Caso confirmado en una persona con antecedente de viaje a otro país donde circula el virus, durante el período de posible exposición (5 a 21 días antes del inicio del prodromo).
Relacionado con la importación	Caso confirmado que, según las pruebas epidemiológicas y virológicas, estuvo expuesto localmente al virus y forma parte de una cadena de transmisión originada por un caso importado.
Fuente desconocida	Caso confirmado al cual no se le pueden identificar cadenas de transmisión o fuente de infección.
Relacionado con fuente desconocida	Caso confirmado que hace parte de una cadena de transmisión secundaria o un caso confirmado de fuente desconocida.

COMPONENTE 3: ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN PARA LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA

Producto 1. Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) de alto impacto.

Revisión de la notificación y realización de precrítica, con el fin de establecer si cuenta con los

DESARROLLO

datos necesarios para realizar la intervención

Cargue de la IEC a drive correspondiente según tiempos establecidos

Alistamiento de insumos como papelería y formatos necesarios para captar la información en terreno, así como identificación del funcionario con carné, que lo acredite como trabajador de la SUBRED; adicionalmente alistamiento de elementos de protección personal e insumos para la toma de muestras si el evento lo requiere, o si se encuentran con casos nuevos durante la intervención.

SOPORTE A NIVEL CENTRAL

COMPONENTE 3: ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN PARA LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA

Producto 1. Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) de alto impacto.

Llamada telefónica al paciente o cuidadores con el fin de informar objetivo de la visita epidemiológica de campo y aclarar datos de ubicación. En caso que la llamada no sea efectiva, es necesario indagar con la UPGD otro número telefónico o realizar búsqueda el aplicativo PAI distrital, la gestión a través del asegurador y si aun así continúa siendo inefectiva se debe realizar el desplazamiento a terreno, en busca de la dirección.

Recuerde realizar la presentación de los funcionarios debidamente identificados (carné) y con buena presentación personal, ante la persona que atiende la visita, informando claramente la institución donde procede y el objetivo de la visita, la cual tiene fines en salud pública. Favor NO identificarse como Secretaría de Salud, ya que las personas suelen confirmar a nivel central las intervenciones y es imposible llevar el record de las mismas por SUBRED.

IEC

COMPONENTE 3: ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN PARA LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA

Producto 1. Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) de alto impacto.

Documéntese bien del evento antes de la intervención, de manera que se brinde la información

DESARROLLO

adecuada al usuario y no se entre en controversia con la información que éste maneja; de la misma manera asegúrese que la información se entendió, no dé información basada en su percepción personal de los hechos que se relaten.

Las IEC institucionales deben concertarse entre la localidad de notificación y la de residencia si el caso se encuentra hospitalizado, la cual debe dar cumplimiento al indicador de oportunidad; lo anterior no exime de las acciones de seguimiento de contactos en la localidad de residencia como tampoco de la IEC domiciliaria, la cual debe realizarse una vez el caso termine la hospitalización. (Se verificará contra la fecha del alta de hospitalización).

Solicitar la información de acuerdo al evento notificado y según los requerimientos dados por los protocolos nacionales y distritales en cuanto a IEC y registrarlos en el formato IEC para viruela símica.
Producto 1. Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) de alto impacto.

Ofrezca recomendaciones en Salud que contribuyan a la prevención de los eventos y a la promoción de la salud; no limite la IEC únicamente al evento notificado, conozca la situación médica actual del caso y del entorno familiar (si observa menores de 6 años con esquema incompleto canalizar con equipo PAI, gestantes, personas con discapacidad, pacientes crónicos) Ej: antes y durante los picos ERA se debe brindar información y educación a cuidadores y familiares en prevención; de la misma manera evaluar el caso a la luz de las alertas distritales, nacionales e internacionales.

Se solicita a la persona que atiende la visita que firme el formato de IEC establecido por el nivel central y para esta vigencia se hará uso del formato de INS

La gráfica de líneas de tiempo debe realizarse en formato xls.

La oportunidad de la IEC se encuentra establecida en los protocolos nacionales del evento, la cual son 72 horas a partir de la notificación del evento

MORTALIDADES

COMPONENTE 3: ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN PARA LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA

DESARROLLO

Producto 1. Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) de alto impacto.

Se solicita a la persona que atiende la visita que firme el formato de IEC establecido por el nivel central y para esta vigencia se hará uso del formato de INS

- La gráfica de líneas de tiempo debe realizarse en formato xls.
- La oportunidad de la IEC se encuentra establecida en los protocolos nacionales del evento, la cual son 72 horas a partir de la notificación del evento

3.3.1 Producto 1. Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) de alto impacto.

- Se solicita a la persona que atiende la visita que firme el formato de IEC establecido por el nivel central y para esta vigencia se hará uso del formato de INS
- La gráfica de líneas de tiempo debe realizarse en formato xls.
- La oportunidad de la IEC se encuentra establecida en los protocolos nacionales del evento, la cual son 72 horas a partir de la notificación del evento

Producto 1. Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) de alto impacto.

En los eventos emergentes como viruela símica se aclara que si el comportamiento del evento presenta un aumento inusitado de casos, que sobrepase la capacidad del equipo de transmisibles, deberá ampliarse la respuesta con los equipos ERI de cada Subred, previa comunicación con referente distrital.

Las IEC se realizan para todos los casos notificados desde clasificación probable, es de aclarar, que ante uno o más casos probables o confirmaos en población cautiva o institucionalizada (cárceles, URI, lugares de retención, batallones, centro de adulto mayor) deberá activarse al ERI para la intervención y el brote podrá cerrarse a los 42 días contados desde la fecha de inicio de síntomas del último caso detectado. Los brotes en otros espacios deben ser atendidos por el equipo de Transmisibles y podrán cerrarse tras 28 días desde la fecha de inicio de síntomas del último caso detectado.

SOPORTES AUDITORIA

DESARROLLO

- Soporte de envío de la notificación Interlocal, en caso que el evento no corresponda a la localidad que genera la notificación junto con soporte de recepción de la misma.
- Soporte de recepción de la notificación
- Cargue de los soportes en el DRIVE dispuesto desde secretaria distrital para tal fin "Carpeta IEC 2024" (tener en cuenta instructivo en caja de herramientas); en los siguientes 7 días calendario posterior a la fecha de notificación, sin perjuicio que el referente distrital pueda solicitarlos previamente.
- Informe de la IEC de acuerdo a lo mencionado anteriormente.

Si la persona se encuentra hospitalizada este criterio no cuenta
para considerar la IEC como fallida

- De la misma manera la no concertación de la visita individual no debe interferir en las acciones de seguimiento a contactos; no obstante, es necesario realizar posteriormente la búsqueda de dirección de la vivienda del caso, con otras fuentes como son UPGD, aseguradora, base de datos afiliados, u otras fuentes.

5.Cargue oportuno de Historia clínica, Ficha de notificación con precrítica, línea de tiempo e IEC al drive, máximo 7 días calendario posterior a la fecha de notificación. El libro de contactos deberá ser cargado al final del seguimiento, que podrá variar según el resultado de la prueba.	A demanda	A demanda	Ver Documento operativo de Vigilancia en Salud Publica	Drive de IEC con soportes completos y oportunos

IEC FALLIDA soportes

- El desplazamiento, búsqueda de la vivienda y demás estrategias realizadas (se pueden incluir como parte del soporte fotografía del lugar. La falta de gestión para garantizar la IEC

DESARROLLO

se considerará motivo de glosa).

- Soporte de la gestión de la información por diferentes estrategias (contacto con la IPS, EAPB etc)
- Soporte de verificación en el aplicativo PAI u otros aplicativos de los datos del caso.
- Igualmente se solicitará a la persona que brinda información sobre la no localización del lugar de residencia del paciente que firme el formato de IEC fallido, como soporte del desplazamiento (testigo).

Descripción de la Actividad

- Todas las mortalidades que se asocien a viruela símica, se les deberá garantizar una investigación de caso y de campo completa, además de la respectiva unidad de análisis que incluya toda la documentación necesaria: historia clínica, certificado de defunción, laboratorios, exámenes complementarios, notificación entre otros.
- En todos los casos de mortalidad por Viruela Símica se deberá garantizar el envío de muestras patológicas y virológicas según protocolo del INS.

UNIDADES DE ANALISIS

Las unidades de análisis de mortalidad por viruela símica se programarán por ocurrencia y estas debe realizarse entre la subred y la UPGD; la subred debe garantizar la calidad de su desarrollo y completitud del acta; esta acta debe tener aval del referente distrital.

Estructura y lineamientos para la Unidad de Análisis en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Objetivo: Establecer pautas y objetivos claros desde diciembre de 2024 hasta julio de 2025.

Las unidades de análisis de eventos prevenibles por vacunas EPV se realizarán por Localidad de ocurrencia o en caso de superarse la capacidad operativa de la subred de residencia u ocurrencia

DESARROLLO

del caso, se podrá asignar desde el nivel central la gestión de la unidad de análisis a otra subred, con acompañamiento continuo del referente distrital.

Las unidades de análisis de infecciones respiratorias agudas se realizan para los eventos 591-IRA – se asignarán por Localidad de residencia, 348-IRAG INUSITADO se realizarán por UPGD de notificación y 346 IRA por virus nuevo.

Las unidades de análisis por micobacterias 813-TB/VIH en < 49 años y < 15 años; en población indígena y PPL; Farmacorresistente y 535-Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica se asignarán Por ocurrencia o localidad de residencia.

Se deben enviar por correo electrónico y cargar a one drive los documentos: Bitácora de atenciones, historia clínica, certificado de defunción, laboratorios, exámenes complementarios, IEC, antecedente vacunal o carnet de vacunas, y resumen de atención consolidado en orden cronológico, de acuerdo al anexo de línea técnica para gestión de resúmenes en las Unidades de Análisis, listado de asistencia, acta preliminar y final.
Se debe enviar el acta preliminar a los 3 días calendario siguientes a la reunión a todos los participantes quienes tendrán 2 días calendario para realizar observaciones.

Cumplido este plazo, se enviará al correo epv.sds@saludcapital.gov.co con copia al correo del referente distrital del evento el acta final, tablero de problemas y enmienda del certificado de defunción para los casos que aplique.
En caso que la fecha de envío del acta preliminar como la final, coincida con fin de semana, se acepta el envío el primer día hábil posterior al fin de semana o día festivo.

Se debe realizar búsqueda activa de casos en las bases de estadísticas vitales y mantener una concordancia por encima del 95% con respecto a los casos notificados y con condición final muerto.

Nota para evento meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica es de carácter obligatorio realizar las unidades de análisis de mortalidad donde se identifique agentes bacterianos:

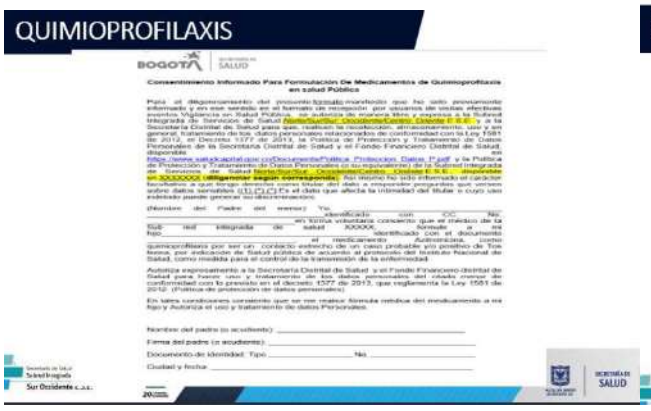
DESARROLLO

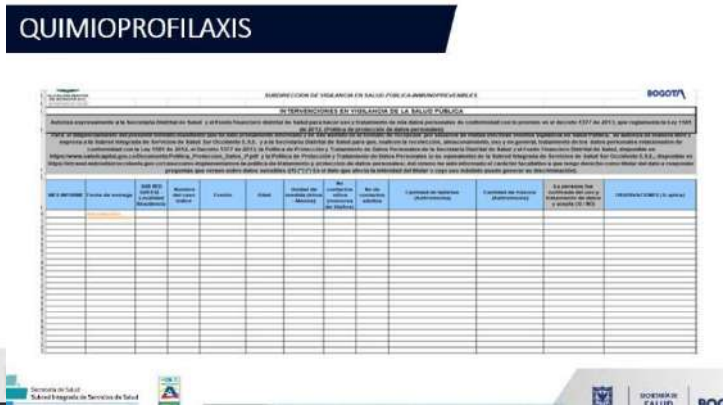
Haemophilus Influenzae, Neisseria meningitidis y Streptococcus pneumoniae; adicionalmente otras mortalidades por casos sin muestra o por otros agentes bacterianos será de acuerdo a directriz de referente distrital.

Las unidades de análisis de mortalidad, deberán ser realizadas por la localidad de ocurrencia de la mortalidad o según asignación de los referentes distritales tener en cuenta que se realizará análisis para residentes de Bogotá D.C, máximo 4 semanas epidemiológicas después de haber ocurrido la mortalidad, para lo cual la IEC de mortalidad se debe realizar máximo 15 días después del fallecimiento.

QUIMIOPROFILAXIS

Cambio en el formato de consentimiento Informado Para Formulación De Medicamentos de Quimioprofilaxis en salud Pública, ahora contiene el tratamiento de los datos personales relacionados de conformidad con la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013.





Se debe tomar pantallazos semanales del drive dispuesto de la Subred Centro Oriente de manera semanal y el reporte a SDS se debe realizar los días 10 de cada mes

SUBSISTEMA VIGILANCIA DE LOS EVENTOS TRANSMISIBLES POR MICOBACTERIAS

MICOBACTERIAS POR TUBERCULOSIS

DESARROLLO

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (Mycobacterium tuberculosis). Se transmite de una persona a otra a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire expulsado por personas con enfermedad pulmonar activa.

MICOBACTERIAS POR LEPRA

Enfermedad ocasionada por el agente Mycobacterium Leprae, de origen bacteriano que se transmite de persona a persona por vía respiratoria, la cual ingresa a los pulmones y se distribuye a todo el cuerpo principalmente a la piel, nervios, ojos, manos y pies.

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.

Realizar los ajustes solicitados por el nivel central de acuerdo a los hallazgos encontrados en la depuración y cruces de información distrital para los eventos 813 y 450, según requerimiento del referente distrital; para ello se enviará de manera mensual por parte del referente de micobacterias (Primera semana del mes) una base con las observaciones y ajustes para cada caso los ajustes

deben visualizarse en la base SIVIGILA dentro de las 3 semanas epidemiológicas siguientes a la solicitud del nivel central.

Nota: Los ajustes de la variable de Cultivo para el evento tuberculosis tendrá un plazo máximo de 9 semanas epidemiológicas para su correspondiente ajuste a partir de la fecha de notificación; teniendo en cuenta lo anterior los ajustes solicitados desde secretaria de salud para esta variable serán para los casos que cumplan las 9 semanas epidemiológicas y que tengan aun cultivos en proceso “3”.

Casos clasificados como recidiva en lepra : en todo caso que se notifique como recidiva, se debe realizar unidad de análisis de la clasificación por recidiva esta debe incluir el resultado de la biopsia y el resultado actual de índice bacilar (BK de linfa), se debe definir en esta si es realmente un caso

DESARROLLO

de recidiva o una lepro reacción, esto con la finalidad de realizar los ajustes correspondientes al caso si es necesario descartar o corregir la notificación

AJUSTE CONDICION FINAL FALLECIDO:

Si el caso es notificado como morbilidad, la UPGD que notifica deberá realizar el ajuste de acuerdo a la condición final en caso del usuario fallecer en la misma unidad y desarrollar las acciones pertinentes frente a la mortalidad, si el lugar de deceso del usuario es en una unidad diferente a la UPGD que notifica inicialmente, debe surgir una comunicación interlocal para solicitar el ajuste de la condición final. para ello se debe enviar el certificado de defunción para el ingreso de la información al SIVIGILA indicando la causa de muerte(CIE) la cual corresponde a la causa básica consignada en el certificado de defunción; si no es posible establecer esta comunicación con la UPGD en donde fallece el caso se debe notificar nuevamente con la misma información de la morbilidad pero ya ingresa como fallecido.

Casos co infección TB/VIH:

Si el caso corresponde a con infección TB/VIH se debe informar al referente de salud sexual y reproductiva para verificar si se encuentra notificado el evento 850 (base del año en curso y bases históricas), Esta actividad se debe realizar, en el marco de la articulación para los casos notificados por Subred.

CAPSULA DE SITUACION Y ALERTA

Elaborar la capsula de situación de alerta o conglomerado de Tuberculosis, para los casos en sitios de confinamiento (Cárceles, geriátricos, población indígena y población a cargo del ICBF, entre otros), la cual debe ser diligenciada en el formato de Excel adjunto.

Este formato debe ser enviado de manera mensual al referente distrital los primeros 5 días calendario del mes vencido, de igual manera este informe debe ser un consolidado de todos los casos que se presenten por subred y retroalimentado de manera mensual hasta cumplir con la totalidad de la información solicitada en el formato.

DESARROLLO

POLITICA Y PROTECCION DE DATOS PERSONALES

La seguridad de la información resultante del proceso de VSP, se genera a través de mecanismos que respalden la información en relación con la integridad y la confidencialidad. Este proceso no es solo responsabilidad de la Subred sino de toda institución que produce datos relevantes para aportar al desarrollo social y que detallen variables de identificación personal. La Secretaria Distrital de Salud desarrollo la "Política de Seguridad de la Información" SDSTIC-POL-001 V.12, cuyo objetivo principal está encaminado a garantizar los lineamientos de seguridad de la información de la SDS (recursos de software, recursos de hardware, sistemas de información) se usen únicamente para los propósitos que fueron creados y dentro del marco previsto, asegurando la confidencialidad de la información; y la "Política de protección de datos personales SDS-TIC-POL 003 V.3

Capsula de situación y alerta

ENVIO MENSUAL (envió los primeros 10 días calendario)
Formato de Excel con nombre Cápsula_Alerta_Conglomerados
Gestión de la información en espacios locales y distritales y seguimiento a la operación de los subsistemas

Cruce mensual de Base de Sivigila evento 813 y evento 450 con libros del programa de tuberculosis y lepra (libro de TB sensible, libro de TB resistente y libro de lepra).

Cruce mensual de base Sivigila evento 813 por residencia con base de IEC sivigila DC

Cruce mensual de base de Sivigila evento 813 con base de SIVIGILA evento 850 (VIH) base histórica y base del año en curso.

Cruce mensual base Sivigila evento 813 y Base estadísticas vitales año en curso

DESARROLLO

Acta de articulación con los subsistemas y/o programas, donde refleje el % de concordancia, los ajustes a realizar y el responsable de cada compromiso.

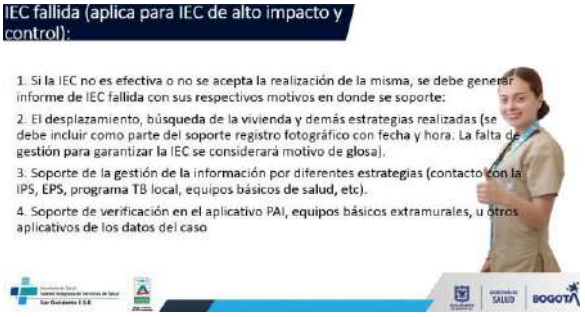
Entrega de libro de contactos de TB y convivientes de Hansen

- Nota: Los libros consolidados de contactos y convivientes deben ser enviados al líder del programa de tuberculosis y Hansen de la subred el día 10 de cada mes (En caso de ser fin de semana o día festivo se podrá enviar el siguiente día hábil).
- Nota: Para el libro de contactos se aclara que no se acepta que en la población confinada (Cárceles, geriátricos, población indígena y población a cargo del ICBF, entre otros), un reporte como caso sin contactos, de encontrar casos sin registro de contactos, este hallazgo será motivo de glosa técnica por el equipo de seguimiento de la SDS.

IEC TUBERCULOSIS







DESARROLLO



Nota: Rutas de canalización SIRC

Criterio de Canalización	Ruta	Riesgo
Contactos de caso de Tuberculosis	Ruta 10	Riesgo 20: Persona contacto de persona con tuberculosis sin descarte de la enfermedad
Conviviente de Lepra	Ruta 10	Riesgo 10: Persona con sospecha de Lepra
Caso Índice de Tuberculosis	Ruta 10	Riesgo 2: Persona con diagnóstico de Tuberculosis sin tratamiento directamente observado, sin seguimiento bacteriológico y/o sin seguimiento clínico
Caso índice TB/VIH	Ruta 10	Riesgo 5: Persona VIH positivo sin intervención
Casos con prueba presuntiva de VIH Reactiva.	Ruta 10	Riesgo: Persona con prueba presuntiva de VIH reactiva sin intervención



MPOX

Procesos de vigilancia epidemiológica para MPOX, partiendo desde la captación del caso, seguimiento y cierre de los mismos, realizando intervenciones tanto individuales como colectivas y las formas de trabajar en articulación con los diferentes actores involucrados en los procesos de vigilancia en salud pública.

Las acciones se abordarán integradas con los entornos cuidadores (Hogar, Educativo, Laboral, Comunitario e Institucional), buscando la identificación de susceptibles, cortar la cadena de transmisión, brindar información, educación y comunicación, así como proceso de seguimiento, canalización y monitoreo.

3.1.1 Producto 1: Gestión de la información del componente transmisibles con énfasis en MPOX

Corresponde a las actividades necesarias y detalladas para identificar, caracterizar, priorizar e intervenir los casos notificados para MPOX, para identificar el riesgo y mitigar el impacto de la

DESARROLLO

enfermedad 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 se enmarcan dentro de los protocolos nacionales del Instituto Nacional de Salud (INS) y lineamientos propios del Ministerio de Salud.

Recepción de la información, registro, consolidación y georreferenciación del evento.

- Recibir la notificación por las diferentes UPGD-IPS
- Garantizar el cumplimiento de la notificación super inmediata e inmediataa. • Realizar pre-crítica de la información recibida con realimentación a la IPS si se requiere o para solicitud de información faltante.
- • Asegurar la notificación interlocal cuando el caso no resida en la misma localidad dentro de las 24 horas siguientes a la notificación inicial.
- Todos los casos probables para MPOX requieren toma de muestra de laboratorio según protocolo de INS
- Cumplir al 95% o más con los indicadores de la vigilancia establecidos para el evento.

Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP

- Verificar la calidad de la información de las bases de SIVIGILA, revisando que todas las variables de las bases estén completamente diligenciadas
- Si se realizó la IEC y se identifica que variables como la dirección, la procedencia u otras variables sociodemográficas no concuerdan con la notificación se debe ajustar en el aplicativo SIVIGILA frente a la evidencia de la intervención epidemiológica de campo dentro de las 4 semanas epidemiológicas.

- Realizar la actualización de información al SIVIGILA de acuerdo a la IEC (Drive), ajuste y clasificación de acuerdo a los laboratorios con un tiempo máximo de 4 semanas epidemiológicas a partir de la fecha de notificación del caso.

DESARROLLO

- Garantizar los ajustes solicitados por SDS
- Todos los casos de mortalidad deben ser notificados de forma inmediata al referente distrital.
- La subred debe garantizar que las UPGDS y EAPB, realicen la notificación inmediata y el envío oportuno de los soportes requeridos (HC, Ficha notificación, laboratorios de diagnósticos diferenciales) con el fin que se realicen las acciones individuales en las primeras 72 horas

5.Cargue **oct**oportuno de Historia clínica, Ficha de notificación con precrítica, línea de tiempo e IEC al drive, máximo 7 días calendario posterior a la fecha de notificación. El libro de contactos deberá ser cargado al final del seguimiento, que podrá variar según el resultado de la prueba.	A demanda	A demanda	Ver Documento operativo de Vigilancia en Salud Publica	Drive de IEC con soportes completos y oportunos

EVENTOS ADVERSOS POSTERIORES A VACUNACIÓN (EAPV)

Se define como “cualquier situación de salud (signo, hallazgo anormal de laboratorio, síntoma o enfermedad) desfavorable, no intencionada, que ocurra posterior a la vacunación/inmunización y que no necesariamente tiene una relación causal con el proceso de vacunación o con la vacuna. Se
clasifican en eventos graves y no graves”.

Evento Adverso Posterior a la Vacunación (EAPV) Grave

Persona que presenta cualquier signo, síntoma, trastorno o síndrome después de la administración de una vacuna, que cause una incapacidad, discapacidad, ponga en riesgo la vida, requiera hospitalización u ocasione la muerte, o genere clúster de eventos graves y que, la persona, sus cuidadores o los trabajadores de la salud consideren que podría atribuirse a la vacunación o proceso de inmunización.

DESARROLLO

Evento Adverso Posterior a la Vacunación (EAPV) no grave

Es cualquier EAPV que no pone en riesgo la vida de la persona vacunada (o del embrión, del feto o del recién nacido en el caso de que la persona vacunada haya sido una embarazada) que desaparece sin tratamiento o con tratamiento sintomático, que no obliga a hospitalizar a la persona afectada y que no ocasiona discapacidad ni trastornos en el largo plazo.
Causa la muerte del vacunado.
Pone en peligro inminente la vida del vacunado.
Obliga a la hospitalización o prolongación de la estancia.
Es causa de discapacidad o incapacidad persistente o significativa.
Se sospecha que causó una anomalía congénita o muerte fetal.
Se sospecha que causó un aborto.

REPORTE DE EAPV POR EL REFERENTE DE FARMACOVIGILANCIA EN APOYO DEL REFERENTE PAI DE LA IPS EN VIGIFLOW Y/O SIVIGILA

Vacuna de virus vivo atenuado que ingresan al SIVIGILA: triple viral, polio oral, fiebre amarilla varicela y COVID 19

EAPV que ingresan al VIGIFLOW: EAPV graves de las vacunas del programa regular y todos los EAPV no graves.

DRIVE SDS

- Garantizar la actualización del drive dispuesto para IEC, se debe cumplir con la oportunidad de cargue, al igual que por la Subred de Ocurrencia generación de alertas y/o solicitud de soportes a la respectiva Subred de residencia con copia al referente distrital, las especificaciones para cada grupo de eventos se encuentran en la respectiva ficha técnica

Nombre de la actividad	*Periodicidad*	*Perfiles del talento humano*	*Entregables*

DESARROLLO			
Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (Depuración, Precrítica, critica, ajuste y Realimentación)		Profesional del área de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista) con especialización en epidemiologia. Con 1 año de experiencia especifica en procesos de vigilancia en salud pública, o en caso de no contar con experiencia realizar fortalecimiento de capacidades de 80 horas teórico practico, este último incluye trabajo de campo por parte de líder de transmisibles o profesional experto, el componente practico debe ser el 50% de la intensidad horaria Profesional universitario 2, con formación en áreas de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista) Técnico 2 (en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos)	Cargue en Drive dispuesto para las IEC por la Subred de residencia especificados en la respectiva ficha técnica de cada evento actualizado y con completitud, y en caso de ser necesario la respectiva generación de alerta a Subred de residencia con copia a referente distrital.

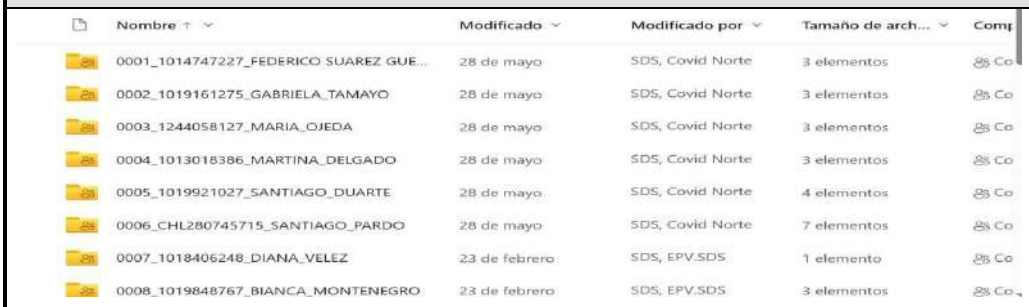
- ✓ De acuerdo al resultado de la IEC el profesional realizará validación de los datos recepcionados en la notificación con la respectiva actualización de la información y entrega oportuna a gestión de la información para los respectivos ajustes en Sivigila. De igual manera este profesional es el responsable del cargue oportuno en el drive de la IEC con todos sus soportes.
- ✓ Los soportes de IEC fallidas deben quedar dispuestos en el drive IEC con la oportunidad requerida de acuerdo a el evento.

2.1 Cada subred ingresa a la carpeta del evento y debe crear la carpeta para cada caso lacual debe ser nombrada así:

Numeroconsecutivo_Numerodedocumento_Primernombre_Primerapellido

- **Numeroconsecutivo_Numerodedocumento_Primernombre_Primerapellido_2 ← para casos de duplicidad.**

DESARROLLO



Nombre	Modificado	Modificado por	Tamaño de arch...	Comp
0001_1014747227_FEDERICO SUAREZ GUE...	28 de mayo	SDS, Covid Norte	3 elementos	Co
0002_1019161275_GABRIELA_TAMAYO	28 de mayo	SDS, Covid Norte	3 elementos	Co
0003_1244058127_MARIA_OJEDA	28 de mayo	SDS, Covid Norte	3 elementos	Co
0004_1013018386_MARTINA_DELGADO	28 de mayo	SDS, Covid Norte	3 elementos	Co
0005_1019921027_SANTIAGO_DUARTE	28 de mayo	SDS, Covid Norte	4 elementos	Co
0006_CHL280745715_SANTIAGO_PARDO	28 de mayo	SDS, Covid Norte	7 elementos	Co
0007_1018406248_DIANA_VELEZ	23 de febrero	SDS, EPV.SDS	1 elemento	Co
0008_1019848767_BIANCA_MONTENEGRO	23 de febrero	SDS, EPV.SDS	3 elementos	Co

Nota: El consecutivo corresponde a 0001, 0002, 0003, 0004…. De acuerdo al orden decargue.

2.2 El siguiente paso es cargar los documentos en formato PDF correspondientes a lo requerido de cada evento:

- **MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA**

  Soporte notificación, HC, IEC con cierre de caso, seguimiento a contactos y BAC se deben subir las meningitis bacterianas que requieren IEC, marcados de la siguiente manera:

  - **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
  - **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
  - **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE**
  - **SC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE**
  - **BC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE**

- **TÉTANOS NEONATAL**

  Soporte notificación, HC, IEC con cierre de caso, seguimiento a contactos y BAC,marcados de la siguiente manera:

  - **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
  - **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**

  - **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE**
  - **SC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE**
  - **BC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE**

- **DIFTERIA**

  Soporte notificación, HC, IEC con cierre de caso, seguimiento a contactos y BAC, marcados de la siguiente manera:

  - **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**

DESARROLLO

- **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE**
- **SC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE**
- **BC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE**

➢ **PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA**

Soporte notificación, HC, IEC preliminar y el seguimiento a contactos "SC" preliminar, posteriormente la IEC de cierre de caso y seguimiento a contactos "SC" de cierre de caso marcados de la siguiente manera:

- **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **IEC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _PRELIMINAR**
- **SC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _PRELIMINAR**
- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE**
- **SC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE**
- **RD_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **BC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **SEG_VN_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **VNI-30-60 y 90 días _1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **CNT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**

➢ **SARAMPIÓN Y RUBEOLA**

Soporte notificación, HC, informe de acciones de control de SR preliminar y cierre, consolidación de BAC/BLOQUEOS preliminar y cierre de caso, en los casos de IEC fallida soporte en formato correspondiente, en los casos que aplique UA de caso sin muestra adjuntar el acta, marcados de la siguiente manera:

- **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **INF_ACC_SR_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _PRELIMINAR**
- **BC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _PRELIMINAR**
- **INF_ACC_SR_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE**
- **BC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE**
- **IEC_FALLIDA_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **UA_SIN_MX_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**

➢ **SÍNDROME DE RUBEOLA CONGÉNITA**

Soporte notificación, HC, informe de acciones de control de SRC preliminar y cierre, consolidación de BAC/BLOQUEOS preliminar y cierre de caso, en los casos de IEC fallida soporte en formato correspondiente, en los casos que aplique UA de caso sin muestra adjuntar el acta, marcados de la siguiente manera:

DESARROLLO

- **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **INF_ACC_SRC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _PRELIMINAR**
- **BC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _PRELIMINAR**
- **INF_ACC_SRC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE**
- **BC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE**
- **IEC_FALLIDA_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **UA_SIN_MX_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**

➢ **TOSFERINA**

Soporte IEC con cierre de caso y el seguimiento a contactos, marcados de la siguiente manera:

- **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE**
- **SC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE**

- En casos positivos deberá cargar la IEC en formato **Word** con los siguientes adjuntos:

- **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **LAB_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE**
- **BC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE**
- **CV_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**

*** FN=Ficha de notificación; BC=BAC Y bloqueo; LB: Laboratorios; HC= Historia clínica; CV= CV=Carné de vacunas**

➢ **COLERA**

Soporte notificación, HC, IEC con cierre de caso y el seguimiento a contactos,marcados de la siguiente manera:

- **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE**
- **SC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE**

➢ **PAROTIDITIS**

DESARROLLO

Soporte notificación, HC, IEC con cierre de caso, marcados de la siguiente manera:

- **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE**

➢ **VARICELA**

Soporte notificación, HC, IEC con cierre de caso, marcados de la siguiente manera:

- **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE**

➢ **HEPATITIS A**

Soporte notificación, HC, IEC con cierre de caso, marcados de la siguiente manera:

- **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE**

➢ **TÉTANOS ACCIDENTAL**

Soporte notificación, HC, IEC con cierre de caso, marcados de la siguiente manera:

- **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE**

➢ **FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA**

Soporte notificación, HC, IEC con cierre de caso, marcados de la siguiente manera:

- **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE**

➢ **MISC**

Soporte notificación, HC, IEC con cierre de caso, marcados de la siguiente manera:

- **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE**

DESARROLLO

- **TUBERCULOSIS**

- Soporte de notificación, IEC con libro de contactos; historia clínica y/o epicrisis y laboratorios, marcados de la siguiente manera:

- **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE.XLS**
- **HC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **LB_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE.XLS**

- **LEPRA**

- Soporte de notificación, IEC con libro de Convivientes, soporte de canalización de convivientes a equipo PAI local, marcados de la siguiente manera:

- **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE.XLS**
- **CN_PAI_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE**

- **SIGLAS:**

Valoración Neurológica Inicial: VNI
Radicado: RD
Notificación: NT
Historia Clínica: HC
Investigación Epidemiológica de Campo: IEC
Seguimiento a contacto: SC
Seguimiento Valoración Neurológica: SEG_VEN
Carné de vacunación: CNT
Informe de acciones de control Sarampión Rubeola: INF_ACC_SR
Informe de acciones de control SRC: INF_ACC_SRC

Investigación Epidemiológica de Campo Fallida: IEC FALLIDA
Unidad de Análisis sin muestra: UA_SIN_MX
Laboratorio: LB Canalizaciones
PAI: CN_PAI

Aclaraciones:

- La creación de cada carpeta por caso está a cargo de la subred que realiza la IEC,así como el cargue y modificación de soportes.
- En caso de devolución por residencia debe subir soporte de devolución Inter local;por lo cual la localidad de residencia correcta debe tener creada la carpeta del caso.
- La subred de ocurrencia tendrá acceso a las carpetas de las demás subredes, pero solo como consulta.
- Los tiempos de cargue para soportes preliminares y finales para cada evento se encuentran en las fichas técnicas de EPV y Micobacterias.

DESARROLLO

- **Nota: Para efecto de seguimiento por el equipo de apoyo de supervisión se tomará la fecha de cargue en el DRIVE.**

Políticas y protección de datos personales
La seguridad de la información resultante del proceso de VSP, se genera a través de mecanismos que respalden la información en relación con la integridad y la confidencialidad. Este proceso no es solo responsabilidad de la Subred sino de toda institución que produce datos relevantes para aportar al desarrollo social y que detallen variables de identificación personal.

La Secretaría Distrital de Salud desarrollo la "Política de Seguridad de la Información" SDS-TIC-POL-001 V.12, cuyo objetivo principal está encaminado a garantizar los lineamientos de seguridad de la información de la SDS (recursos de software, recursos de hardware, sistemas de información) se usen únicamente para los propósitos que fueron creados y dentro del marco previsto, asegurando la confidencialidad de la información; y la "Política de protección de datos personales SDS-TIC-POL 003 V.3

ONE DRIVE EAPV
HERRAMIENTA PARA ONEDRIVE EAPV SUBRREDES BOGOTÁ 2024 - 2025 ANEXO_ONEDRIVE

El ONEDRIVE de soporte EAPV SUBREDES BOGOTÁ 2024 es una herramienta para el sistema operativo y verificación de los Eventos Adverso Posterior a la Vacunación - EAPV grave y los casos captados por Vigiflow y priorizados desde nivel central.

En este link EAPV SUBREDES BOGOTÁ 2024 Encontrará dos carpetas que estará dividido en la siguiente manera. "Recuerde que para tener acceso a este link se debe contar con un correo institucional cuya URL debe referenciar saludcapital.gov.co"

- ✓ Covidnorte@saludcapital.gov.co
- ✓ Covidoccidente@saludcapital.gov.co
- ✓ Covidsur@saludcapital.gov.co
- ✓ Covidcentro@saludcapital.gov.co

- EAPV_COVID:

1. SOPORTE SUBRED NORTE.
2. SOPORTE SUBRED SUR OCCIDENTE.
3. SOPORTE SUBRED SUR.
4. SOPORTE SUBRED CENTRO ORIENTE.

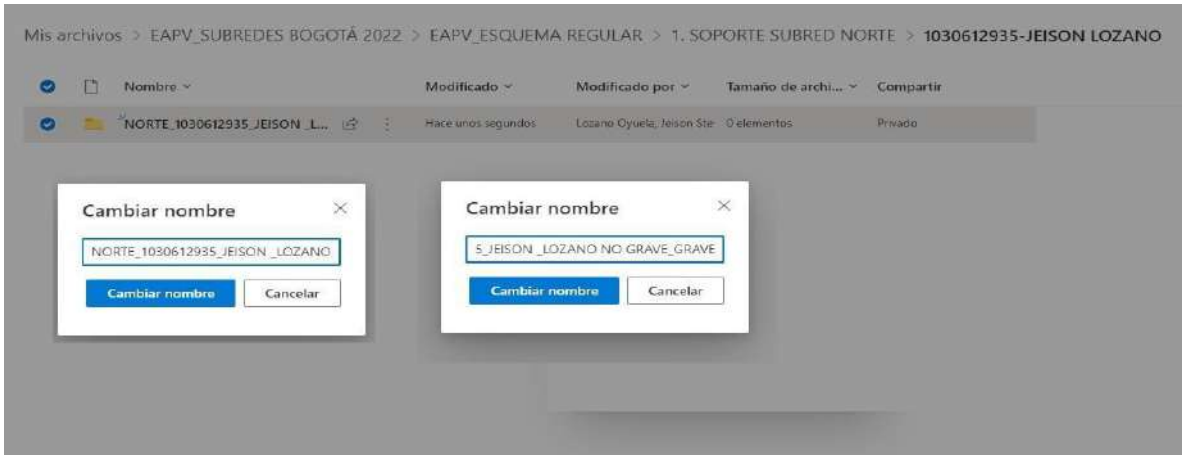
- EAPV_ESQUEMA REGULAR:

1. SOPORTE SUBRED NORTE.
2. SOPORTE SUBRED SUR OCCIDENTE.
3. SOPORTE SUBRED SUR.
4. SOPORTE SUBRED CENTRO ORIENTE.

DESARROLLO

El profesional o el grupo de trabajo adjuntara el soporte o el seguimiento de los casos reportados para cada subred se debe tener en cuenta la siguiente información:

- Nombrar el caso "Carpeta" Subred del caso guion al piso (_), documento de la persona notificada (_) continuo con el primer Nombre (_) y primer apellido (_) finalizando la clasificación de gravedad del caso.



Se debe anexar la documentación en el siguiente orden:

1. Ficha de notificación EVENTO 298.
2. Historia clínica debe contener: Antecedentes patológicos, clínicos, hospitalizaciones y exámenes de laboratorios y paraclínicos en general que se haya logrado realizar (radiológicos, ecográficas, TAC, RMN, etc.) los que aplique.
3. Resumen de atenciones.
4. IEC.
5. Lista de chequeo punto de vacunación (los soportes son el acta, lista de chequeo).
6. Foto del carné de vacunas.
7. Unidad de análisis: acta final de la UA "Unidad Análisis".

   Nota: si el caso en la primera unidad de análisis queda clasificado como no CONCLUYENTE se requiere en esta misma carpeta anexar el acta con la clasificación final del caso.

- Resultado de patología o necropsia (si aplica). Todos los lunes se revisará el ONEDRIVE por parte de la SDS y se llevará un histórico con los casos notificados.

DESARROLLO

Nota: estas se deben realizarse dentro las 7 semanas, estas se deben garantizar citación virtual vías teams de los correos institucionales 15 días antes y cierre de caso, se debe confirma la asistencia 24 horas antes de la unidad de análisis.



i...	Nombre	Fecha de mo...	Tamaño del a...
	ACTA PUNTO CRUZ ROJA 68.pdf	2021-11-11	2,00 MB
	CARNET.pdf	2021-11-11	141 KB
	CERTIFICADO VACUNADOR.pdf	2021-11-11	256 KB
	EPICRISIS.pdf	2021-11-11	136 KB
	FN.pdf	2021-11-11	205 KB
	HC.pdf	2021-11-11	136 KB
	IEC EAPV.xlsx	2021-11-11	59,8 KB
	LISTA DE CHEQUEO Cruz roja 68.xlsx	2021-11-11	24,6 KB
	SEGUIMIENTO.xlsx	2021-11-11	9,94 KB

Recordemos que se debe realizar la invitación a las unidades de análisis (La duración de cada unidad debe ser dos horas) a los funcionarios de la SDS a los siguientes correos:

eapvbogota@saludcapital.gov.co

Con copia a:

jslozano@saludcapital.gov.co DLAnasco@saludcapital.gov.co
jsmolina@saludcapital.gov.co

11. **FICHA TÉCNICA RESPUESTA A POBLACIÓN MIGRANTE INTERNACIONAL EN EL MARCO DE LA MACRO, MESO Y MICRO GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA (Vigencia diciembre 2024- junio 2025).**

Esta ficha pretende vincular un enfoque migratorio a las acciones de los entornos cuidadores y procesos transversales, las cuales deben ser reportadas en el marco del convenio actual. Tales acciones deben dar respuesta a los requerimientos de la población migrante internacional y aportando a las necesidades de acuerdo con las políticas, planes y estrategias a nivel distrital y nacional. Todo lo anterior en cumplimiento de lo establecido en el Plan Distrital de Desarrollo y Modelo de atención en Salud de la presente administración.

DESARROLLO

Con la intención de comprender a quienes se dirige esta implementación es relevante clarificar el concepto de "migrante" definido por la Organización Internacional para las Migraciones -OIM como "*Toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones",* si bien la migración por si misma no implica un riesgo para la salud, es importante reconocer que las condiciones que se relacionan con el proceso migratorio favorecen escenarios de riesgo para la salud y la integridad, lo cual acrescenta las condiciones de vulnerabilidad. Teniendo en cuenta lo anterior las acciones que se desarrollan desde el sector salud obedecen a directrices del Ministerio de Salud, por cuanto, la normatividad se ha adecuado para garantizar atención a la población migrante. El marco normativo internacional, nacional y distrital que sustentan la respuesta a población migrante es proveniente de tratados internacionales de derechos humanos, de la Constitución Política de Colombia de 1991, la Ley 100 de 1993, Circular 025 y 29 de 2017, Decreto 1288 de 2018, CONPES 4100 de 2022, Decreto 600 de 2023, Resolución 1769 de 2024, Decreto 1209 de 2024, entre otros.

Para orientar y dar respuesta a los requerimientos de la población migrante internacional en el marco de la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, deben tenerse en cuenta los siguientes momentos:

1. Identificación de nacionalidad y estatus migratorio del individuo y la familia: los equipos deben ofrecer información relacionada con el proceso de regularización, afiliación al sistema general de seguridad social en salud y atención en salud para diferentes situaciones. Para reconocer el estatus migratorio es importante indagar sobre los documentos con los que cuenta para identificarse, si no cuenta con alguno de los siguientes documentos, será considerada con estatus migratorio irregular y por consiguiente no estará vinculada al sistema de salud, deberá orientarse a la persona y a su familia sobre los mecanismos de regularización:

- Pasaporte con sello vigente.
- Visa o cédula de extranjería expedida por Migración Colombia.
- Carné diplomático.
- Pasaporte para menores de siete (7) años.
- Salvoconducto de permanencia del solicitante de reconocimiento de la condición de refugiado SC2 (vigencia actual de seis meses).
- Permiso por Protección Temporal (PPT) expedido por Migración Colombia en el marco del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV). El proceso de solicitud de este documento está dispuesto en el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV) y la encuesta de caracterización solo esta dispuesta para personas migrantes venezolanas que ingresaron a territorio colombiano de manera regular a través del respectivo puesto de control migratorio legalmente habilitados desde el 29 de mayo de 2021 hasta el 24 de noviembre de 2023; y niños y niñas vinculados a un proceso administrativo de restablecimiento de Derechos, adolescentes y jóvenes, como también para aquellos que se encuentran matriculados en una institución educativa en los niveles de educación inicial, preescolar, básica y media, el RUMV estará disponible hasta el 30 de mayo de 2031.

Quienes no han podido obtener el PPT podrán acreditar que lo han solicitado por medio del Certificado de trámite, implementado por Migración Colombia, el cual certifica que la persona se encuentra dentro del proceso para acogerse al Estatuto Temporal de Protección y puede emplearlo para acceder a la oferta de servicios del estado y de instituciones privadas.

La población migrante con estatus migratorio regular puede vincularse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, los colombianos y los hijos de colombianos retornados nacidos en Colombia deben actualizar

DESARROLLO

documento de identificación colombiano en la Registraduría Nacional del Estado Civil, registrarse como retornado de Venezuela en la Secretaría Distrital de Salud y afiliarse a la EPS del régimen subsidiado de su preferencia. Pueden afiliarse al régimen subsidiado aquellas personas con clasificación en los grupos A, B o C del Sisbén, o personas del grupo D en caso de acogerse al mecanismo de contribución solidaria. La población migrante afiliada al régimen subsidiado debe acreditar su permanencia en el país, actualizando la información de su domicilio cada cuatro meses, en la entidad territorial donde reside.

Los hijos de personas migrantes venezolanos nacidos en Colombia de padres no afiliados o sin capacidad de pago, deben:

- Recién nacido, nacido vivo en Colombia: Solicitar certificado de nacido vivo en la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS o Registro Civil de Nacimiento en la Registraduría, la IPS registrará al recién nacido y a sus padres con identificación válida en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y los inscribirá en una Empresa Promotora de Salud – EPS, en caso de que los padres venezolanos tengan estatus migratorio irregular, se afiliará solo al recién nacido con documentación válida y quedará el menor como cabeza del núcleo familiar.
- Menor de edad colombiano hijo de padres con nacionalidad venezolana: Solicitar Registro Civil de Nacimiento en la Registraduría para el menor de edad colombiano hijo de padres venezolanos, la IPS registrará al recién nacido y a sus padres con identificación válida en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y los inscribirá en una EPS. En caso de que los padres venezolanos tengan estatus migratorio irregular, se afiliará solo al recién nacido con documentación válida y quedará el menor como cabeza del núcleo familiar.

  Tener en cuenta que otra forma de regularizar el estatus migratorio es solicitando el Refugio (Protección Internacional).

Se debe recordar a la comunidad que cualquier persona con capacidad de pago debe afiliarse al régimen contributivo o que tenga ingresos iguales o superiores a un salario mínimo mensual legal vigente.

2. Identificación y Gestión del Riesgo en Salud: Los diferentes equipos del PSPIC aportarán a los procesos de promoción de la salud y gestión integral del riesgo, promoviendo educación en las dimensiones de salud materna, salud infantil, salud mental, salud ambiental, condiciones transmisibles y no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional y enfoques diferencial, de género, territorial. Se realizará activación de rutas a los servicios sociales y de salud. La población migrante con estatus migratorio regular puede acceder a las siguientes modalidades de canalización, siempre y cuando presente la documentación válida presentada anteriormente: Canalizaciones entre entornos cuidadores y transversalidades, canalizaciones a EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C., canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial, canalización de Casos sin Aseguramiento / Oficina de Atención e Información al ciudadano.

Para la gestión del riesgo en salud en población migrante irregular, mientras regulariza su situación en el país, en caso de que la persona migrante presente un evento en salud, puede acceder a la atención inicial de urgencias, a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Desde el PSPIC pueden acceder a vacunación de niños, niñas, mujeres gestantes y adultos mayores con los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Esquema permanente y vacunación contra Covid-19, promoción de la alimentación saludable, la actividad física y el cuidado del medio ambiente, información y orientación para la prevención del tabaquismo, alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas, atención a las personas que requieran ayuda sobre temas de salud mental (a través de la línea 106), Prevención de la violencia a nivel escolar, familiar y comunitario, activación de rutas integrales a servicios sociales y de salud de acuerdo con su situación en salud y estatus migratorio, tamizaje para infecciones de transmisión sexual, acciones de Educación para la Salud

DESARROLLO

Pública para mejoramiento de hábitos de vida saludable, tamizaje para condiciones crónicas no transmisibles, ferias de servicios de salud dirigidas a población migrante.

Las entidades del distrito y las agencias de cooperación ofertan servicios sociales como:

- Centro "Abrazar": Atención transitoria a niñas, niños y adolescentes migrantes en situación de riesgo de vulneración de derechos, para contribuir a la garantía de sus derechos y prevención de su vulneración.

- Centro "Amar": Restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes, de 3 meses a 17 años, 11 meses y 29 días, en riesgo o situación de trabajo infantil ampliado,

- Jardines Infantiles (diurnos / nocturnos): Niñas y niños menores seis (6) años que habiten en Bogotá, con madres, padres o cuidadores(as) que laboran o desarrollan algún tipo de actividad económica o académica en horarios nocturnos o están en condiciones de riesgo social.
- IDPAC - Instituto Distrital de La Participación y Acción Comunal: Dirigida a asesorar y acompañar procesos de formación, fortalecimiento y promoción para las organizaciones sociales conformadas por migrantes o refugiados.
- CEDID - Centro Distrital de Integración y Derechos a Migrantes, Refugiados y Retornados: En este lugar se entrega información sobre los servicios que da el distrito; se da asistencia humanitaria que consiste en la entrega de alimentos, bonos, elementos de autocuidado, higiene y aseo, ropa limpia y alojamiento hasta por cinco días. Además, se presta asesoría psicosocial, jurídica para evaluar la situación migratoria y convalidar títulos, entre otras.

En la página de la Secretaría Distrital de Salud se encuentra información general de diferentes cooperantes en el micrositio "SOMOS Nuevos Bogotanos y Bogotanas".

Se da por terminada la actividad.

FECHA:09/12/2024	TEMA: Socialización Lineamientos Transmisibles Dic 2024 – Julio 2025

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia.

	FIRMA DE ASISTENTES					
N°	NOMBRE					FIRMA
1	Se anexa listado en físico					
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

FECHA: 9 - 12 - 2024	TEMA: Socialización lineamientos Dic 2024 - Julio 2025

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Paula Universo J	53052280	Boston	Epidemiólogo	DGRSC	
2	Julieth Alejandra Delgado	1030622846	CS Boston	Epidemiologa	DGRSC	
3	Sandra Patricia Portillo	63867795	Centro de Salud Boston	Epidemiologo	D.G.R.S.C	
4	Jhon Ramirez Reyes	1012370308	CS Boston	Ing Sistemas	DGRSC	
5	Paula A. Villarreal A	1014305998	CS Boston	Técnico administrativo	DGRSC	
6	Nicky Valencia	52792787	CS Boston	Epidemiologa	DG RSC	
7	Leidy Real Vega	1014221922	CS Boston	Epidemiologa	DGRSC	
8	Yined Cadoba A.	1000510730	C.S Boston	Auxiliar Enfermería	DGRSC	
9	Katerin Olaite	1018465743	CS Boston	Epidemiologa	DGRSC	
10	Edwin Ramos O	71255301	CS Boston	Tec sistemas	DGRSC	
11	Carolina Cohen	1140888850	CS Boston	Enfermera	DGRSC	
12	Yolanda Rodriguez	51690072	CS Boston	Epidemiologa	DGRSC	
13	Laura Castiblanco	1030561700	CS Boston	Epidemiologa	DGRSC	
14	Ingrid Cervantes	52961487	CS Boston	Téc Activo	DGRSC	
15	Sandra Hilary Ramirez	1012341393	CS Boston	Aux Enfermeria	DGRSC	Sandra Ramirez
16	Cyndi Coronado Veloza	1032484042	CS Boston	Enfermera	DGRSC	
17	Brenda Gil T.	52481594	CS Boston	Ing Sistemas	DGRSC	
18	Ailed Cano C	3202731744	CS Boston	Epidemiologo	DGRSC	

FECHA: 9-12-2024	TEMA: Socialización Lineamientos Dic 2024 - Julio 2025.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Bibiana González	52214879	C.S. Bolón	Apoyo Transv.	DGRSC	
2	Yoriliz Hoyos.	52661126	CS Bolón	Vacunación Transmisibles	DGRSC	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred ____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) __SUBRED SUR OCCIDENTE_____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)_____CENTRO DE SALUD BOSTON_____

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN ___ OTRO __X_ REUNION EQUIPO TRANSMISIBLES SOCIALIZACION LINEAMIENTOS		NÚMERO DE ACTA:01
FECHA: 09/12/2024	LUGAR: C.S.BOSTON	HORA INICIO: 08:00 a.m.
RESPONSABLE: Mariluz Muñeton Díaz-Líder transmisibles- (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL: 12:00 m.

OBJETIVO DE LA REUNION

Realizar reunión de equipo del subsistema Transmisibles para Socialización Lineamientos Nueva Vigencia Diciembre 2024 –Julio 2025

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1.	Saludo
2.	Bienvenida y Presentación
3.	Socialización Lineamientos a cargo de Epidemiólogos y Profesionales
4.	Cierre

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento
0	0	0

DESARROLLO

Se da inicio a la reunión para la socialización de Nuevos Lineamientos Vigencia Diciembre 2024 – Julio 2025 con la presentación de Anexo 6

ANEXO 6 CRITERIOS DE GLOSAS

Notificación de glosas: Serán notificadas al representante legal de la Subred dentro de los 5 días hábiles posterior al seguimiento retrospectivo.

Seguimiento en campo: las glosas de este proceso (seguimiento concurrente) será definitiva

La Subred deberá reportar en el informe de gestión el producto que fue objeto de seguimiento de campo, se aplicará la glosa al valor total reportado en la columna “valor ejecutado”

Respuesta y conciliación de glosas: La subred cuenta con máximo 5 días hábiles siguientes a la notificación oficial del valor de las glosas para aceptarlas u objetarlas

Planes de mejora: deberán ser registrados en el instrumento definido por SDS y enviado vía correo electrónico en un plazo de 5 días hábiles siguientes a la reunión de cierre de la visita de seguimiento.

Informe de gestión: Solo se puede hacer ajuste del informe de gestión de manera integral 5 días hábiles posterior al cierre del ciclo de seguimiento.

Glosas por presunta falta de veracidad: Estas no están sujetas a levantamiento y la subred es la responsable de tomar las medidas y realizar el respectivo proceso antes los organismos de control para surtir los procesos disciplinarios, administrativos u otros.

CRITERIOS DE GLOSA:

G1: Glosa por incumplimiento en la unidad base de costeo de los productos GSP-PSPIC

G2: Glosa por insumos y recursos

G3: Glosa por incumplimiento de anexo 6 Lineamientos técnicos de la gestión de la salud pública GSP y del plan de salud pública de intervenciones colectivas PSPIC y módulo de estándares SIVIGILA DC

G4: Glosa por archivo y custodia documental

G5: Glosa por presunta veracidad de

soportes G6: Glosa por bases de datos o

aplicativos

G7: Glosa por bases de datos vs soportes en medio físico

G8: Glosa por planes de mejoramiento

DESARROLLO

G9: Glosas por inconsistencias de informe de gestión
G10: Glosa por ausencia de soportes

G11: Glosa por soportes con tachones o enmendaduras

G12: Glosa por base de talento humano

GESTION DOCUMENTAL

El programa de Gestión Documental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., se articula con el Plan de Desarrollo Distrital, en el —EJE ESTRATEGICO INSTITUCIONAL, con enfoque en mejoramiento continuo.

Para el desarrollo del Programa de Gestión Documental se contará con la participación de las áreas de Planeación, Control Interno, Tecnología, Calidad, Jurídica y Gestión Documental de la entidad, garantizando su articulación con el Sistema Integrado de Gestión, la planeación estratégica y operativa institucional, en el corto mediano y largo plazo. Los tipos de información que produce la Subred Suroccidente y que estarán enmarcadas dentro del programa de gestión documental es la documentación producida en formato físico, electrónico, los sistemas de información que dan soporte a los procesos misionales, trasversales y de apoyo, la información almacenada en los servidores y los servicios en la nube con los que cuenta la Subred Suroccidente. El control y evaluación del PGD se realizará de acuerdo con la metodología formulada por el Área de Planeación que es el Ciclo PHVA determinado por el área de planeación para la evaluación y control de todas las actividades, con estas metodologías se mide la eficiencia y eficacia de las operaciones descritas en este Programa de Gestión Documental

MANUEL DE BIOSEGURIDAD – EPP – SEGREGACION DE RESIDUOS

NORMAS DE BIOSEGURIDAD GENERALES PARA TODAS LAS AREAS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

- Realice la higienización de manos teniendo en cuanta los 5 momentos del lavado de manos. Para los aspectos específicos de la estrategia de higiene de manos de la Subred Integrada de servicios de salud Sur E.S.E, por favor remitirse al “Protocolo de higiene de manos”

- Mantenga uñas cortas, limpias y sin esmalte.

DESARROLLO

- No utilice uñas artificiales.
- Utilice adecuadamente el uniforme en estado limpio y cumpliendo las normas de seguridad ocupacional.
- Mantener cabello limpio y recogido.
- Porte el carné durante su estancia en las instalaciones de las Unidades de Servicios de Salud.
- Utilice siempre los elementos de protección personal (gorro, mascarilla, guantes, bata), durante la realización de procedimientos, de acuerdo a las guías establecidas.

Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso

- Durante su jornada laboral retire relojes, anillos, pulseras y elementos que no permitan la completa higienización de manos.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado (Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes).
- En los servicios asistenciales el personal que utiliza bata blanca, debe mantenerla limpia y con botones cerrados, y evitar deambular con ella por fuera de la institución.
- En las Unidades de Cuidado Intensivo, Salas de cirugía y Salas de partos, utilizar bata desechable durante la prestación de los servicios.
- Utilizar un par de guantes por paciente.
- Abstenerse de tocar con las manos enguatadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- No tocar historias clínicas, documentos, encuestas, teléfonos y demás elementos de apoyo, con los guantes.

DESARROLLO

- Cambiarse diariamente la ropa de trabajo
- Mantenga el sitio de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
- No fume en ninguna área de las de las Unidades de Servicios de Salud.
- No se siente en las canecas son de uso exclusivo para la segregación de residuos hospitalarios.
- No ingiera alimentos en el sitio de trabajo y aéreas asistenciales.
- Evitar deambular con elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Uso de calzado cerrado, de fácil limpieza y con suela antideslizante.
- No guarde alimentos, en las neveras ni en los equipos de refrigeraciones de sustancias contaminantes, biológicas y químicas.
- Utilizar los elementos de trabajo de manera exclusiva para el desarrollo de las actividades asignadas.
- Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, y al que no utilice los elementos de protección individual.
- Cuide las paredes y equipos que tiene a su disposición.
- Emplee protectores oculares o acetatos durante procedimientos que puedan generar salpicaduras góticas -aerosoles- de sangre u otros líquidos corporales.
- En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo informe al área correspondiente.
- En caso de ruptura de material de vidrio contaminado con sangre u otro líquido corporal, los vidrios deben recogerse con mopa y recogedor, nunca con las manos.

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

- Los elementos de protección personal son una barrera entre la exposición al riesgo y el colaborador, por lo tanto es fundamental utilizarlos adecuadamente y mantenerlos en óptimas condiciones de orden y aseo.
- Los Elementos de protección individual son de uso personal y obligatorio.
- Evite deambular con los elementos de protección individual por fuera de su área de trabajo.
- Los Elementos de protección individual no se deben almacenar junto con ropa de calle o alimentos.

DESARROLLO

- Mantenga los Elementos de protección individual en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- En los casos en que pueda preverse la producción de salpicaduras de sangre u otros fluidos que puedan afectar piel o mucosas (ocular, nasal u oral) deben utilizarse mascarillas, acetatos o protectores oculares.

SEGREGACION DE RESIDUOS

Son aquellos residuos producidos por el generador con alguna de las siguientes características: infecciosos, combustibles, inflamables, explosivos, reactivos, radiactivos, volátiles, corrosivos y/o tóxicos; los cuales pueden causar daño a la salud humana y/o al medio ambiente. Así mismo se consideran peligrosos los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos y en general, cualquier residuo sobre el que se presuma haber estado en contacto con residuos peligrosos. Para una correcta segregación de los residuos peligrosos, la Subred ha dividido su separación en tres grandes grupos, de acuerdo a sus características de peligrosidad y manejo interno apropiado.

PLAN ANTICORRUPCIÓN

Con ocasión de la construcción del presente plan, se realiza el levantamiento del panorama de posibles actos de corrupción mediante la implementación de instrumento que contiene criterios de calificación por los componentes de trámites, rendición de cuentas, atención al ciudadano y transparencia, arrojando el resultado que se presenta a continuación.

- La entidad tiene establecidos controles para prevenir temas relacionados con corrupción.
- Se tiene establecidos controles para prevenir la pérdida de recursos como dotación, insumos o infraestructura.

El proceso tiene establecidos controles para realizar seguimiento y evaluación a las actividades asignadas al equipo de trabajo

- El proceso tiene establecidos puntos de control para el seguimiento al cumplimiento de las políticas institucionales.

DESARROLLO

- En el proceso se establecen controles para validar los resultados.
- En el proceso la información que se entrega a otras áreas y entidades es oportuna.
- El proceso aplica los lineamientos establecidos para los estudios previos acordes con las especificaciones técnicas requeridas para contratar bienes o servicios en la ESE.
- Si en el proceso existen interventores o supervisores de contrato, estos aplican el procedimiento para la ejecución contractual.
- En el proceso se fortalece las competencias de los colaboradores y colaboradoras para la ejecución de sus actividades.
- El proceso participa en la planeación presupuestal para el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- En su proceso se socializa los resultados de auditorías internas y externas.
- El proceso de forma periódica socializa los resultados de la gestión y manejo de recursos al cliente interno y al externo.

RESPUESTA A LA POBLACIÓN PROCEDENTE DE FLUJOS MIGRATORIOS MIXTOS/MIGRANTES

Su objetivo es disponer de información para responder de manera pertinente los requerimientos de la población

migrante y aportar al direccionamiento resolutivo de sus necesidades en el marco de las políticas migratorias nacionales vigentes.

- Para la orientación de la atención.
- Desde el PIC se debe favorecer la articulación.
- Acciones individuales y colectivas a nivel institucional.
- Temas transversales se dividen en 2 categorías
- Temas transversales de procesos de educación en Salud pública
- Temas que implican procesos de intervención

Verificación estatus migratorio- verificar documentos e identificación como:

- Cedula de extranjería expedida por migración Colombia, carné diplomático.
- Pasaporte para menores de 7 años, salvoconducto de permanencia del solicitante, permiso protección Temporal PPT.

DESARROLLO

- Regulariza su situación en el país
- Vacunación de niños, niñas, mujeres gestantes y adultos mayores con los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Esquema permanente y vacunación contra

Covid-19.

- Promoción de la alimentación saludable, la actividad física y el cuidado del medio ambiente.
- Atención a las personas que requieran ayuda sobre temas de salud mental (a través de la línea 106).
- Prevención de la violencia a nivel escolar, familiar y comunitario.

1. Activación de rutas integrales a servicios sociales y de salud de acuerdo con su situación en salud y estatus migratorio.

- Tamizaje para infecciones de transmisión sexual.
- Acciones de información, educación y comunicación (IEC) en salud para mejoramiento de hábitos de vida saludable.
- Tamizaje para condiciones crónicas no transmisibles.
- Ferias de servicios de salud dirigidas a población migrante.

PARTICIPACIÓN TRANSFORMADORA

Es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades, desde la construcción democrática, las iniciativas y la gestión de la respuesta a sus necesidades y situaciones, inciden en la toma de decisiones y la agenda pública, promoviendo el bienestar. Es así, como a través de la implementación de la ruta de participación social incidente se busca armonizar acciones de participación social y comunitaria, fortaleciendo la implementación del modelo de atención en salud, teniendo como referente, los lineamientos de la Política de Participación Social en Salud (Resolución 2063/2017 del Ministerio de Salud y Participación Social) la Gestión de la Salud pública–GSP- y el Plan de Salud pública Intervenciones colectivas-PSPIC; explicitando aquellas acciones que se pueden ejecutar complementariamente para la realización del derecho a la participación

DESARROLLO

vinculado con el derecho a la salud.

- Desde el PIC- nivel local
- Debe promover
- En el desarrollo de las intervenciones PSPIC
- Se fomente la Participación social incidente Fortalecimiento capacidades a la ciudadanía
- En el desarrollo de las acciones de salud pública
- Vinculación de las personas
- Tema transversal
- Línea operativa entornos cuidadores
- Laboral
- Educativo
- Comunitario
- Institucional
- Hogar
- Procesos transversales como VSP con un énfasis desde la vigilancia comunitaria, VSA, Gestión de programas

- Instalación de la mesa comunitaria local fortaleciendo las capacidades de las personas para que puedan incidir en la toma de decisiones de la planeación territorial tales como: el Plan de Desarrollo Distrital y Local, Plan Territorial de Salud con los ASIS participativos.
- Mesa comunitaria local: Se desarrolla en el marco de la atención primaria en salud, A través del fortalecimiento de competencia y capacidades de la comunidad, facilita la materialización del propósito del modelo de salud
- Equipo funcional comunitario: Acompañar y dinamizar , Los compromisos derivados de las mesas comunitarias locales
- Incidencia: Acciones realizadas por personas, familias o comunidad, Para influir o formar parte en la toma de decisiones.

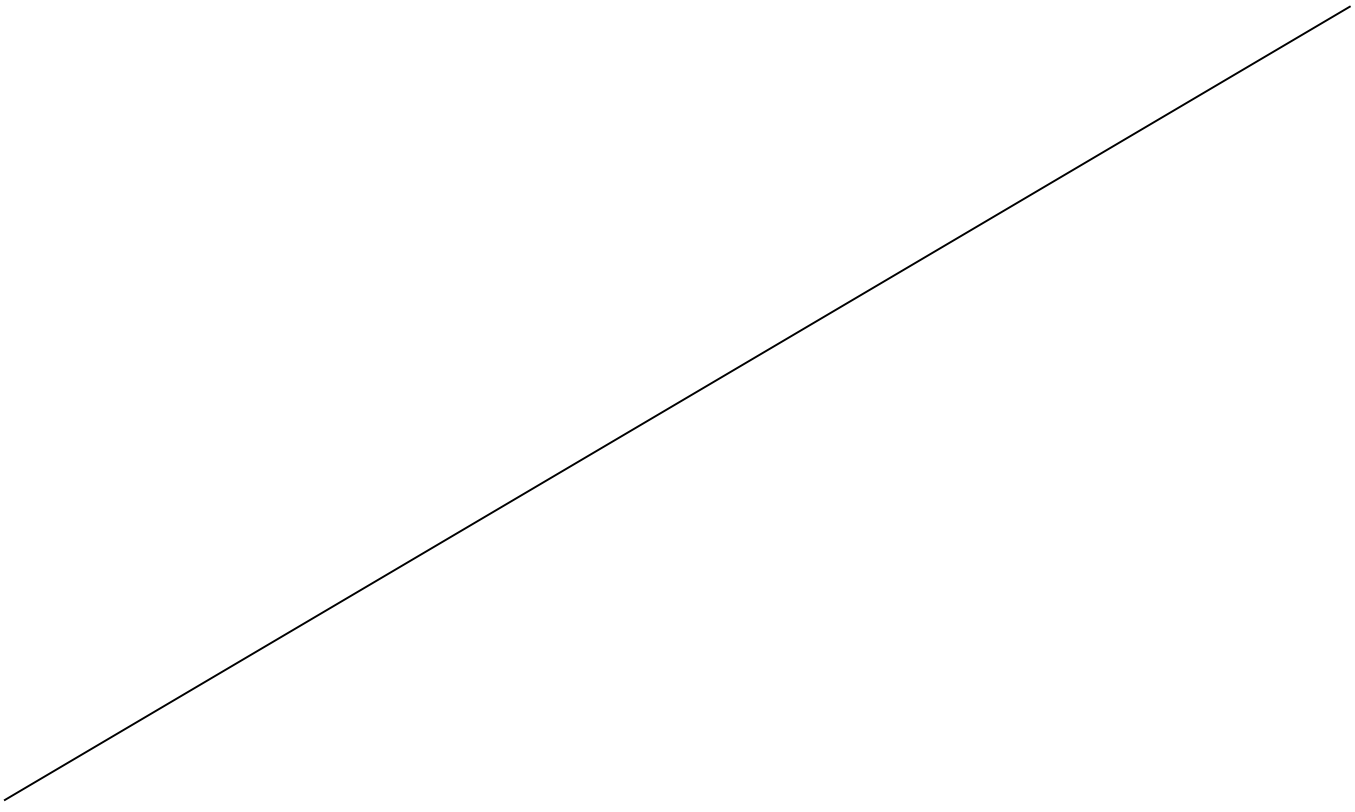
DESARROLLO

LINEA 113 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN SUBSISTEMA TRANSMISIBLES

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	PERFIL TALENTO HUMANO	ENTREGABLES
Recepción de la notificación, Registro, Consolidación, geo referenciación del evento.	Profesional Especializado 4. Profesional del área de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista) con especialización en epidemiologia experiencia mínima de 1 año en salud pública. El año de experiencia puede ser como profesional o especialista o mínimo 6 meses de experiencia como	Bases de datos con los criterios de evaluación del subsistema transmisibles debe tener calidad, oportunidad y concordancia, de acuerdo a lo descrito. Bases de datos ajustadas con ingreso de datos de laboratorio en los tiempos establecidos, con las claridades especificadas anteriormente, incluye los ajustes solicitados por SDS y Unidades de análisis con oportunidad

- Revisión de notificación inmediata y archivo con acciones de IEC

Fichas de notificación con pre crítica, las que corresponden a la Subred



DESARROLLO

Descripción de la actividad

Nombre de la actividad	*Periodicidad*	*Perfiles del talento humano*	*Entregables*
Recepción de la notificación, Registro, Consolidación, geo referenciación del evento.	*Mensual*	Técnico 2 (en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos)	✓ Concordancia del 100% de la base de notificación con la base de Intervenciones Epidemiológicas de Campo con el error máximo permitido de acuerdo a lo descrito anteriormente.
	Mensual	Profesional Especializado 4. Profesional del área de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista) con especialización en epidemiologia experiencia mínima de 1 año en salud pública. El año de experiencia puede ser como profesional o especialista o mínimo 6 meses de experiencia como epidemiólogo en otras áreas. Técnico 2 (en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos)	✓ Bases de datos con los criterios de evaluación del subsistema transmisibles debe tener calidad, oportunidad y concordancia, de acuerdo a lo descrito. ✓ Bases de datos ajustadas con ingreso de datos de laboratorio en los tiempos establecidos, con las claridades especificadas anteriormente, incluye los ajustes solicitados por SDS y Unidades de análisis con oportunidad ✓ Revisión de notificación inmediata y archivo con acciones de IEC ✓ Fichas de notificación con precrítica, las que corresponden a la Subred propia de notificación
Recepción de la notificación, Registro, Consolidación, geo referenciación del evento	*Mensual*	Profesional Especializado 4. Profesional del área de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista) con especialización en epidemiologia experiencia mínima de 1 año en salud pública. El año de experiencia puede ser como profesional o especialista o mínimo 6 meses de experiencia como epidemiólogo en otras áreas.	✓ Soporte de acta de reunión o correo electrónico con respectivo seguimiento a respuesta en caso de incumplimiento en la oportunidad de notificación interlocal realizada por Sivigila
Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (Depuración, Precrítica, crítica, ajuste y Realimentación)	*Mensual*	Profesional Especializado 4. Profesional del área de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista) con especialización en epidemiologia experiencia mínima de 1 año en salud pública. El año de experiencia puede ser como profesional o especialista o mínimo 6 meses de experiencia como epidemiólogo en otras áreas Profesional universitario 2, con formación en áreas de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista) Técnico 2 (en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas,	✓ Cargue en Drive dispuesto para las IEC por la Subred de residencia especificados en la respectiva ficha técnica de cada evento actualizado y con completitud, y en caso de ser necesario la respectiva generación de alerta a Subred de residencia con copia a referente distrital.

DESARROLLO

		programación y bases de datos)	
	Mensual	Profesional universitario 2, con formación en áreas de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista)	✓ Soporte mensual de envío vía correo electrónico base de datos con concordancia de TB/VIH y RUAF y acta de soporte de este cruce según fecha estipulada por el referente.
Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP	*mensual*	Profesional Especializado 4. Profesional del área de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista) con especialización en epidemiologia experiencia mínima de 1 año en salud pública. El año de experiencia puede ser como profesional o especialista o mínimo 6 meses de experiencia como epidemiólogo en otras áreas	Soporte de seguimiento mensual de la base Sivigila sarampión – rubéola y laboratorio de manera mensual para revisar ajustes, indicadores y laboratorios pendientes. Actas de unidades de análisis de casos sin muestra con oportunidad y calidad.
		Profesional Especializado 4. Profesional del área de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista) con especialización en epidemiologia experiencia mínima de 1 año en salud pública. El año de experiencia puede ser como profesional o especialista o mínimo 6 meses	Cruce de base SIVIGILA, Base de eventos con bases de LSP y base de EEVV con concordancia mínima del 90%, eventos IRA y EPV

DESARROLLO

		de experiencia como epidemiólogo en otras áreas Técnico 2 (en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos)	
Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (	*mensual*	Profesional Especializado 4. Profesional del área de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista) con especialización en epidemiologia experiencia mínima de 1 año en salud pública. El año de experiencia puede ser como profesional o especialista o mínimo 6 meses de experiencia como epidemiólogo en otras áreas. Profesional universitario 2, con formación en áreas de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista)	Actas de articulación con Sivigila Subred y el equipo de fortalecimiento de asistencias técnicas integrales a UPGD a las subredes en la entrega de insumos recibidos a conformidad (incluye lista de chequeo diligenciada y otros que se requieran) para asistencia técnica trimestral, realimentación de resultado visita técnica de Sivigila y/o por equipo de fortalecimiento y/o plan de mejora. Instrumentos de trabajo de cruce con otras fuentes de información, que den fe y demuestren las acciones de integración realizadas. Diligenciamiento mensual de Tablero de control dispuesto en caja de herramientas y enviado a referentes distritales de transmisibles, IRA, EPV micobacterias y ETV el 15 de cada mes. Los respectivos ajustes solicitados posteriormente por el

Nombre de la actividad	***Periodicidad***	***Perfiles del talento humano***	***Entregables***
Identificación de susceptibles; bloqueo de vacunación Identificación de casos sospechosos de las EPV	Mensual de acuerdo a las IEC de los eventos notificados.	Técnico 1 (operativo) en áreas de la salud. Mínimo el 50% de este talento humano debe contar con certificación PAI.	✓ Formatos físicos de bloqueo diligenciados con calidad, los cuales deben reposar en la Subred ✓ Informe consolidado de bloqueos y BAC de acuerdo a lo establecido por el nivel central. ✓ Formatos físicos de BAC diligenciados con calidad, los cuales deben reposar en la Subred.
			✓ Informe consolidado de bloqueos y BAC de acuerdo a lo establecido por el nivel central.

DESARROLLO

Nombre de la actividad	*Periodicidad*	*Perfiles del talento humano*	*Entregables*
Revisión de Diagnósticos diferenciales por evento, revisión de HC y concordancia con la notificación.	Mensual	Profesional Especializado 4. Profesional del área de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista) con especialización en epidemiologia experiencia mínima de 1 año en salud pública; el año de experiencia puede ser como profesional o especialista o mínimo 6 meses de experiencia como epidemiólogo en otras áreas o especialización en auditoria con mínimo 5 años demostrables de experiencia relacionada Profesional universitario 2, con formación en áreas de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias)	✓ Carpeta con el consolidado de RIPS y formato de BAI trimestral de la Subred Integrada de Servicios de Salud. ✓ HC de casos que cumplen con definición de caso. ✓ Unidad de análisis solicitadas por la subred. ✓ Consolidado y retroalimentación mensual a las IPS por parte del profesional asignado de la Subred Integrada de Servicios. ✓ Soportes de BAI de los casos de SR y SRC por 30 días para casos con IgM dudosa o positiva, casos sin muestra y aquellos con fuerte sospecha epidemiológica y/o clínica ✓ Consolidado trimestral del formato BAI de la Subred Integrada de Servicios. ✓ Entrega trimestral a SDS (último dia hábil mes vencido), que incluya formato consolidado por Subred, HC, Unidades de análisis, se contara con la respectiva acta de entrega ✓ Acta de realimentación por referentes de SDS de la BAI recibida a conformidad y/o realización de ajustes solicitados

PROCEDIMIENTO DE CANALIZACIÓN PARA LA ACTIVACIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN EL GSP – PSPIC

El resultado de una canalización depende de la calidad de esta, es por ello por lo que todo aquel que realiza canalizaciones debe diferenciar lo que es la demanda Inducida de barreras de acceso y de activación de rutas pues de dicha claridad y diferenciación de conceptos depende la credibilidad del procedimiento y una mejor gestión en el procedimiento de canalizaciones a partir de canalizaciones Se relacionan a continuación estas definiciones:

Demanda inducida: “hace referencia a la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a

DESARROLLO

los programas de control.

Activación de rutas: acción para garantizar la atención integral que concluya con el acceso a servicios disponibles para el desarrollo integral de las personas, familias y comunidades en el territorio a través de la gestión articulada entre lo sectorial y lo intersectorial

Barreras de acceso: Las barreras de acceso a la salud son obstáculos que impiden que las personas obtengan la atención médica que requieren cuando tienen necesidades en salud. Estas barreras pueden surgir por motivos económicos, relacionados con la oferta y actitudinales o de demanda, dificultando así el acceso a actividades de promoción, prevención y atención médica. Su presencia puede tener un impacto negativo en la salud y contribuir a inequidades en el acceso a la atención médica y los resultados en salud

Canalización: procedimiento resolutivo compuesto por un "conjunto de acciones orientadas a gestionar el acceso efectivo de las personas, familias y comunidades a los servicios sociales y de salud, el cual se complementa con otras acciones del PIC, con intervenciones individuales del Plan de Beneficios en Salud PBS a cargo de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y con otros actores tanto del sector salud como de otros sectores".

El procedimiento de canalizaciones requiere que se identifique quien va a dar respuesta a lo que se le denomina modalidades de canalización, son cuatro (4) y son las siguientes:

- EAPB autorizadas para operar en el Distrital Capital.
- Hacia la oferta Distrital e Intersectorial
- Entre espacios de vida cotidiana y transversalidad
- Casos sin Aseguramiento las cuales responde la Oficina De Atención e Información Al Ciudadano -
  S.I.S.S de cada subred.

En cuanto a los seguimientos a las canalizaciones generadas para los componentes del PSPIC que

DESARROLLO

así lo relacionen en sus lineamientos, esta actividad será sobre los indicadores críticos que son las siguientes opciones de respuesta:

Canalizaciones Rechazadas.

Persona Familia o Comunidad sin

acceso Usuarios que no aceptan el

servicio Usuarios insistentes

Efectivas con soporte de atención (Opcional de manera aleatoria para corroborar esta respuesta) Efectivas con cita programada (Opcional de manera aleatoria para corroborar esta respuesta)

En caso de ser muchos seguimientos, se procederá a hacer una priorización de los casos. Los hallazgos que demuestran estadísticamente una inconsistencia en la generación de la canalización o en la respuesta debe ser reportada de manera formal al equipo de canalizaciones para que entre a generar acciones de mejora con los actores implicados en los hallazgos.

Direccionamiento de casos no canalizables

Para los casos donde la activación de rutas no es posible, a pesar de requerirse como tal es el caso del migrante no regular, para dichos casos se debe diligenciar el Anexo 5 Migrantes garantizando la calidad y fidelidad de los datos requeridos para que se surta la gestión conforme lo indica la ficha transversal de migrantes.

Para el caso de personas que ya están dentro de un proceso de atención, pero ha sido interrumpido por barreras de acceso generadas por la EAPB o su red prestadora, es pertinente el diligenciamiento del Anexo 6 RGBA el cual también se comparte desde la líder de canalización de cada subred. Lo anterior permitirá evitar una canalización no pertinente en cambio sí se surtirá la gestión de la barrera de acceso para que el usuario continúe con su proceso de atención.

Aclaraciones:

- Los datos de la canalización deben ser de la persona que requiere dicha canalización no de sus contactos, en el caso de menores de edad, se conserva la línea técnica y en observaciones se relacionan los datos de sus padres o cuidadores.

DESARROLLO

- Teniendo en cuenta que el módulo de canalizaciones del aplicativo SIRC ingresa datos de individuos; para canalizaciones a familias y comunidades, los datos ingresados en el SIRC serán los de un titular que se ofrece como contacto y en observaciones se aclara que es una canalización para una familia o grupo comunitario.

Gestión de Canalizaciones Sectoriales e Intersectoriales Distritales.

Realizar el seguimiento a la oportunidad de respuesta dada, mediante el aplicativo SIRC de acuerdo con los tiempos que se relacionan a continuación:
Para la modalidad EAPB por tipo de Rutas:
*Ruta 1 de promoción y mantenimiento de la salud con treinta: treinta (30) días calendario. Rutas de riesgo de la 2 a la 17: cinco (5) días hábiles.
Para las otras modalidades:
Casos sin Aseguramiento: cinco (5) días hábiles. Entre entornos: quince (15) días calendario Intersectoriales: treinta (30) días calendario

Competencias y responsabilidades por Roles en el procedimiento de Canalizaciones

ROL 1: GENERADOR CANALIZACION: Todo integrante del GSP - PSPIC que en el desarrollo de sus productos identifica una necesidad y/o un riesgo en una persona, familia y comunidad que requiere canalización

115 ACCIONES DE CONTENCIÓN MEDIANTE

BLOQUEOS OBJETIVOS

- Reducir la mortalidad y la morbilidad de las enfermedades prevenibles
- Reducir la mortalidad y la morbilidad de las EPV mediante vacunación en toda la población.
- Acceso equitativo a las vacunas.
- Garantizar la salud y bienestar para todos, establecer vacunación en la atención primaria en salud.

DESARROLLO

EVENTOS OBJETO DE BAC Y BLOQUEOS

- PFA, SR, SRC
- TETANOS NEONATAL
- DIFTERIA
- TOSFERINA-MENINGITIS BACTERIANAS
- Las acciones de bloqueo se deben desarrollar con el fin de evitar la diseminación de la enfermedad
- Hacen parte de la Investigación Epidemiológica de Campo
- Descripción de la actividad
- Garantizar el diligenciamiento de la base con calidad y oportunidad
- Garantizar consolidación de la BAC y bloqueo para evento intervenido-dentro del formato IEC.
- Realizar consolidado BAC mensual y trimestral.
- Garantizar el envío de BAC y bloqueos a correo epv.sds@saludcapital.gov.co los días 15 de cada mes
- De una actividad de bloqueos se puede desencadenar una activación de rutas, Pacientes con eventos prevenibles por vacuna con comorbilidad tipo enfermedad que causa inmunosupresión (VIH, SIDA, personas en tratamiento oncológico, insuficiencia renal, tratamiento con corticoides, entre otros), o gestante que implica riesgo de complicaciones, hospitalización o muerte.
- Paciente o contacto sin afiliación a seguridad social y que requiere atención médica. No recibirla implica riesgo de complicaciones
- Población a riesgo que, por sus características sociales y dinámicas demográficas, como población extranjera, venezolana e indígena que tienen condiciones inherentes de riesgo para el desarrollo de eventos transmisibles que conlleven al incremento en la morbilidad y mortalidad del distrito.

Descripción de la Actividad

Gestión de la información del componente transmisibles con énfasis en EPV

DESARROLLO

- Garantizar el diligenciamiento de la base de IEC con calidad y oportunidad, esto incluye el diligenciamiento del 100%
- Realizar el consolidado mensual y trimestral de la BAC y bloqueo para los EPV
- Garantizar envío mensual de BAC y bloqueos un correo con copia a referentes distritales de cada evento el día 15 de cada mes.

COMPONENTE 2: ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN PARA LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA

- Los bloqueos hacen parte de las Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) de los eventos notificados y se debe tener presente que a partir de una actividad de bloqueo puede desencadenarse una activación de rutas en los siguientes casos:
- Usuarios con eventos prevenibles por vacuna con comorbilidad tipo enfermedad que causa inmunosupresión
- Usuarios o contacto sin afiliación a seguridad social y que requiere atención médica
- Población a riesgo que, por sus características sociales y dinámicas demográficas

- Identificación de susceptibles; bloqueo de vacunación

- Si en el territorio intervenido se encuentra una cobertura final por debajo del 95%, se debe ampliar el bloqueo con tres manzanas anexas al caso, de igual manera si durante el bloqueo se tienen parques, lotes baldíos, etc, que rodeen la manzana se debe continuar con la manzana siguiente a dicha barrera natural. Así mismo, si el indicador persiste en tendencia baja, se deberá solicitar al PAI por correo electrónico que se programe una concentración o estrategia en el lugar y adjuntar a la IEC.

- Cuando no sea posible ingresar al conjunto residencial, se debe tener gestión realizada con la administración del conjunto y respuesta del mismo, del no ingreso, o el seguimiento respectivo, en este caso, se deberá realizar tres manzanas alrededor. Se debe realizar seguimiento al conjunto y en caso de obtener la entrada durante el periodo de

DESARROLLO

transmisibilidad de cada evento se deberá realizar el bloqueo y adjuntarlo a la IEC.

- Para la elaboración y análisis de los indicadores de cobertura para el informe de bloqueos, no se tendrán en cuenta la dosis 0 de SR, ya que no hace parte de los trazadores de PAI.

- En los casos dudosos y /o positivos de SR y SRC se debe activar a PAI de forma inmediata con el fin de ampliar el MRCV"; el bloqueo se deberá realizar de la siguiente manera: Se realizará una nueva entrada desde el punto inicial tocando las 9 manzanas (revisando casas no efectivas) en búsqueda de población susceptible y extensión de 3 manzanas, se aclara, revisar la ruta de desplazamientos del caso para verificar si es necesario aumentar la extensión (esto lo define el epidemiólogo que intervino el caso). Esta extensión se debe realizar en conjunto con el equipo PAI local, en caso de que no sea posible por la dinámica interna de la Subred, el equipo de transmisibles debe informar de forma inmediata, mediante correo electrónico al referente distrital del evento la novedad, con copia al correo

- Cuando la IEC se dé fallida por disentimiento y se confirme la dirección se debe partir de la vivienda del caso índice y cubrir 5 manzanas alrededor del caso. Por otra parte, si la IEC se da por fallida y no es posible confirmar la dirección de residencia, el bloqueo se dará como fallido.

- Diligenciar FORMATO_DE_ACCIONES_BAC_SEMANAL, en DRIVE compartido los días lunes de cada semana, o el siguiente día hábil si es festivo, de todos los bloqueas realizados en la semana inmediatamente anterior.
- Diligenciar formato FT_BAC_SEMANAL, en DRIVE compartido los lunes de cada semana, o el siguiente día hábil si es festivo, de todos los bloqueas realizados en la semana inmediatamente anterior.

- En esta actividad se realiza la indagación o rastreo intencionado de casos sospechosos o

DESARROLLO

probables de eventos prevenibles por vacuna de alto impacto que pueden estarse presentando en la comunidad y que no hayan consultado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud

- Las acciones de BAC se deben desarrollar de manera simultánea con las acciones de bloqueo; se realiza mediante un rastreo en la comunidad habitualmente en los Monitoreos Rápidos de Cobertura de Vacunación o a partir de entrevistas, para el rastreo en comunidad de casos sospechosos de las EPV de alto impacto, debe hacerse uso de las definiciones operativas de caso establecidas en los protocolos nacionales de vigilancia para cada evento

FICHA TECNICA PARA LA VIGILANCIA INTEGRADA DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Y MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR IRA/EDA/DESNUTRICIÓN VIGENCIA DICIEMBRE 2024 A JULIO 2025

La estrategia es con el fin de asegurar la continuidad de desarrollar la Vigilancia en Salud Publica de los eventos Enfermedad Similar a Influenza (ESI), Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), IRAG inusitado, Síndrome inflamatorio multisistémico (MIS-C), mortalidad por IRA/EDA/DESNUTRICION en menores de 5 años, morbilidad colectiva IRA y monitoreo de Salas ERA.

- El monitoreo de la morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA)
- La identificación y de nuevos virus con potencial pandémico
- La vigilancia de la circulación viral propia de la ciudad
- La caracterización de los casos de interés en salud pública para el subsistema, mediante la
- Identificación, recepción, captación del caso y el desarrollo de visitas epidemiológicas de campo y unidades de análisis.
- La Identificación oportuna de los cambios inusuales en el comportamiento de la infección respiratoria aguda (morbilidad o mortalidad) que permitan orientar las medidas de intervención, mitigación y control.

DESARROLLO

GESTIÓN INFORMÁTICA DE LA INFORMACIÓN DEL COMPONENTE TRANSMISIBLES MONITOREO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE MEJORA ESTABLECIDOS A LAS UPGD QUE CONFORMAN LA RED DE OPERADORES DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.

Características de la actividad: Para el desarrollo y priorización de estas visitas desde el componente de IRA, se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

- UPGD silenciosas en la notificación de la morbilidad semanal de IRA (duplicados, error de digitación).
- Notificación inoportuna (> 24 horas) de los eventos 348 (IRAG inusitado) y 591 (mortalidad en menor de 5 años por IRA-EDA)

Nota: Es de aclarar que la omisión, notificación inoportuna y ausencia de toma de muestra de un caso que cumpla con la definición estricta de IRAG inusitado, se considera una UPGD crítica a intervenir en forma inmediata.

- Los seguimientos a los planes de mejora se realizarán conforma a lo establecido en el documento operativo.
- Insumo importante en el monitoreo mensual del tablero de control UPGD.

Entregables sujetos de verificación

- Acta de asistencia técnica a UPGD Críticas.
- Tablero de control IRA
- Soporte de retroalimentación de hallazgos UPGD Subredes Integradas de Servicios de Salud que cumplen con criterios de crítica al equipo de fortalecimiento al seguimiento de las Subredes.

GESTIÓN INFORMÁTICA DE LA INFORMACIÓN DEL COMPONENTE TRANSMISIBLES

Se contempla la revisión de la correcta clasificación según definición operativa, seguimiento a la calidad de la información, atención a las alertas epidemiológicas, la captura del dato, notificación de los eventos, procesamiento, depuración y validación de las fuentes de información disponibles y oficiales por el nivel Nacional y Distrital, tales como: SIVIGILA y RUAF/Estadísticas vitales.

DESARROLLO

- Recepción de la notificación, registro, consolidación, clasificación de los eventos de acuerdo con definición operativa, priorización para su intervención y seguimiento de la calidad del dato de los eventos IRA incluyendo (depuración, precrítica, critica, ajuste y realimentación) de los eventos IRA.
- Consolidación, geocodificación, envío y retroalimentación de las salas ERA.
- Ajuste de caso IRAG centinela-IRAG inusitado sin muestra, en tiempos estipulados.
- Planeación ejecución y análisis del COVE y COVECOM de eventos de interés en salud pública, se participará de acuerdo con el cronograma establecido por la subred.

Metodología.

- Seguimiento a la notificación y clasificación adecuada de los eventos 345, 348 y 739
- Cruces:
- Concordancia del 100% de los casos relacionados en la base de laboratorio eventos 345, 348 y 739.
- Realizar verificación de las mortalidades notificadas en la base Sivigila evento por eventos 345, 346, 348, 591 y 739 y aplicativo Web RUAF_ND con resultado positivo de COVID19 y otros virus, garantizando concordancia del 100%.
- Hacer seguimiento semanal a las muertes identificadas en aplicativo Web RUAF_ND con causa básica de muerte COVID19 con máximo 60 días desde la fecha de inicio de síntomas hasta la defunción, que no hayan sido notificadas, contrastando con bases de laboratorios.
- Hacer seguimiento semanal a las muertes identificadas en aplicativo Web RUAF_ND con causa básica de muerte por eventos 345, 346, 348, 591 y 739 que no hayan sido notificadas, contrastando con bases de laboratorios.
- Garantizar el diligenciamiento del aplicativo Sivigila D.C. con calidad y oportunidad, esto incluye el ingreso del 100% de las IEC de los eventos de IRA.
- Verificar la calidad de la información de la notificación de morbilidad por IRA en el evento 995 y 998 (Duplicidad, errores de digitación, silencio epidemiológico), si se identifican este tipo de inconsistencias se debe reportar los miércoles al referente distrital. Se realiza cruce porque la base que envía SIVIGILA es Distrital y se debe corroborar UPGD/UI adscritas a la subred y así mismo si se encuentran activas.

DESARROLLO

- Realimentar y realizar seguimiento de manera periódica a las UPGD las inconsistencias presentadas con la información registrada en la notificación Sivigila en lo que respecta a casos sin muestra.
- Seguimiento y retroalimentación a las instituciones centinelas de la ciudad que notifican menos de 10 casos semanales, las instituciones deben cubrir las metas entren las 2 definiciones operativas del evento.
- Seguimiento y retroalimentación de aquellas UPGD que reporten casos por medio del evento 345 y no sean centinelas.
- No adherencia al protocolo (Casos que no cumple con definición operativa del evento).
- Inoportunidad en el ajuste 345, 348 ,591 y 739.
- Cargue de información a DRIVE dispuesto por el referente distrital, de información correspondiente a soportes clínicos (Notificación, Historia clínica, laboratorios, soporte Ruaf o certificado de defunción) de todas las mortalidades reportadas en el evento 348 y 739. Aquellos casos que cumplen con la definición operativa de IRAG INUSITADO o SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2 – evento 739 también deben incluir la Investigación Epidemiológica de Campo.
- Para los eventos, todas las acciones serán lideradas por la subred correspondiente según UPGD de notificación.
- En todos los casos notificados por Bogotá las subredes deberán solicitar a la UPGD de notificación: Historia clínica, resultados de laboratorio, estudios de imagen, aislamientos etiológicos, fichas de notificación y certificados de defunción en aquellos casos que lo ameriten. Estos soportes deberán ser subidos en las primeras 24 horas posterior a la notificación en un Drive dispuesto por la SDS-BOGOTA, para su revisión.
- Para los casos con departamento de residencia fuera de Bogotá (vivos o muertos), la información subida al Drive será articulada con el referente nacional del evento del INS, quien se encargará de enviarlos al departamento correspondiente, para su análisis y revisión, una vez generada una conclusión de este, el INS retroalimentará el acta de revisión para poder gestionar el ajuste correspondiente. La subred deberá hacer seguimiento al cumplimiento de este ajuste dentro de los tiempos correspondientes.

DESARROLLO

- En caso de estar vivos, y ser casos con departamento de residencia Bogotá, la información recolectada será revisada por la subred y el referente distrital del evento para generar acta de visión del caso y definir el ajuste, este ejercicio forma parte de gestión de la información y no puede ser facturado como una unidad de análisis. Las subredes deben hacerle seguimiento al cumplimiento oportuno del ajuste, basados en la conclusión de la revisión de soportes clínicos.
- En los casos con desenlace fatal, con departamento de residencia Bogotá, se debe seguir línea técnica descrita en el punto de unidades de análisis.
- Los tiempos de ajuste para los casos vivos es de 4 semanas epidemiológicas y para los casos con desenlace fatal de 5 semanas epidemiológicas.

Entregables:

- Bases depuradas semanalmente.
- Acta semanal de soporte de cruce de bases de eventos de notificación individual 348, 345, 346 591 y 739 con base de laboratorio.
- En mortalidad por IRA se requiere acta de articulación mensual con el referente de la Subred Integrada de Servicios de Salud de EEVV.
- En la notificación de casos asociados al evento 591 que no se encuentren en el RUAF, se requiere soporte de revisión acta de reunión con la IPS con notificación del caso en Sivigila no subidos a las EEVV.
- Revisión interna de casos sin muestra eventos 345 y 348, ya sea porque no se realizó la toma de esta, o se realizó, pero el resultado fue indeterminado o la muestra no fue procesada.
- Revisión, cruces y acta semanal de casos con definición estricta de IRAG inusitado, IRA por virus nuevo que fallecen, esto independientemente si logro aislamiento etiológico o no.
- Soporte acta de seguimiento a UPGD centinela (Revisión casos pendiente por ajuste y relación de casos sin muestra).
- Soportes de gestión y cargue de información a DRIVE dispuesto por el referente distrital, de información correspondiente a soportes clínicos de todas las mortalidades reportadas en el evento 348, 346, 591 y 739.

DESARROLLO

MORBILIDAD COLECTIVA IRA Y EDA

- Cruce de bases morbilidad colectiva con listado de UPGD/UI de la subred.
- Seguimiento de la notificación, error en digitación, duplicados y depuración con definición operativa.
- Seguimiento de la notificación, variación y realimentación de los hallazgos a UPGD/UI y SDS los miércoles y jueves.
- Acta semanal de hallazgos.
- Canal endémico.
- Base de control para morbilidad colectiva

ESTRATEGIA SALAS ERA

En cuanto a la Notificación, registro, consolidación, envió y retroalimentación de las salas ERA.

- Informar por correo electrónico semanalmente las debilidades identificadas en la notificación y en el incumplimiento de los objetivos de la estrategia a aquellas salas ERA cambia al siguiente correo mftovar@saludcapital.gov.co ya no es cgzamora@saludcapital.gov.co

Entregables

- Soporte de envío mediante correo electrónico a la secretaria Distrital de Salud de información consolidada de las salas ERA correspondiente a cada una de las subredes, con fecha de envío los martes, antes de las 3 pm.
- Soporte de seguimiento a salas ERA y retroalimentación (de fallas identificadas en la calidad y oportunidad de la información) con las salas ERA correspondientes a cada subred.
- Soporte mensual de articulación de la información generada por las Salas ERA con los referentes de infancia del grupo de gestión de programas y acciones de interés en salud pública (GPAISP).

ESPACIOS LOCALES

CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y GEO REFERENCIACIÓN DEL EVENTO

- Planear, ejecutar y participar en COVE Local y COVECOM de acuerdo con la programación.
- Socialización de indicadores mortalidad en menores de 5 años en COVE Local.
- Articulación mensual con la línea de Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedades para el análisis epidemiológico de la morbilidad y mortalidad por IRA, EDA y

DESARROLLO

desnutrición en población menor de 5 años, gestantes, donde se muestre una caracterización detallada de las mortalidades y se identifiquen con claridad todos los factores que puedan intervenir en el aumento o descenso de los casos. Para esta actividad es importante tener en cuenta los resultados obtenidos en las unidades de análisis mensual.

- Articulación con el equipo de SIVIGILA y Análisis Demográfico como referentes administradores de las fuentes de información para la vigilancia de los eventos de IRA mensual.
- Aportar la información del comportamiento de la IRA al boletín local de acuerdo con las especificaciones dadas por el equipo de georreferenciación.
- Articulación con los referentes de infancia del grupo de gestión de programas y acciones de interés en salud pública (GPAISP), para:

- Seguimiento mensual a los indicadores de Sala ERA:

- Salas ERA que reporten porcentaje menor al 80% de egresos a domicilio relacionado con el total de atenciones realizadas
- Salas ERA que reporten porcentaje menor al 80% de seguimiento a las 48 y 72 horas relacionado con el total de casos con egreso a domicilio.
- Seguimiento a planes de mejora identificado en las unidades de análisis de evento 591.
- Socialización de tableros de problemas para visualización de factores de riesgo psicosocial, condiciones de vulnerabilidad y debilidades asociadas a la calidad de la atención.

UNIDADES DE ANÁLISIS: CASOS DE MORTALIDAD POR IRA, EDA Y DESNUTRICIÓN - EVENTO 591 Y SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2 – EVENTO 739 (MORTALIDAD), MORTALIDAD IRAG INUSITADO Y IRA POR NUEVO. LIDERADAS POR LA LOCALIDAD DE LA SUBRED QUE NOTIFICA.

- Todo caso cumpla o no cumpla definición y se encuentre con notificación por base RUAF pero con línea técnica por parte de la Referente y posterior UA.
- Todo caso cumpla o no cumpla definición para el evento 591 que se encuentre con notificación al Sivigila se realiza UA pero con línea técnica por parte de la Referente.

DESARROLLO

- Articulación con el equipo de SISVAN de la subred, para validar si el caso se encontraba notificado por desnutrición o si se encontraba en bases SISVAN y apoyar en el adecuado diagnóstico y clasificación de la desnutrición para el proceso preparatorio de las unidades de análisis.

INDICACIONES

Importante tener en cuenta para la IEC:

Una vez identificado el caso se deberá informar inmediatamente a los referentes del evento IRA de la Secretaria Distrital de Salud, para revisión integral del caso a fin de determinar si cumple con criterios para gestión de unidad de análisis.

Se cuenta con máximo de 5 semanas para el ajuste y cierre del caso a partir de la fecha de notificación.

Para la recolección de la información se deberá hacer énfasis en los resultados de laboratorio principalmente marcadores proinflamatorios, estudios de imagen y asilamientos etiológicos evento 739.

Acta preliminar y acta definitiva en PDF (preliminar a los 3 días calendario, final a los 2 días calendario posterior al envío de acta preliminar, estos tiempos contados a partir de la fecha de la UA).

Para el acta de tratarse de muerte en población mayor de 18 años, se omiten los antecedentes prenatales y neonatales, mencionando únicamente los antecedentes médicos de importancia y antecedentes vacunales con énfasis en vacuna para Influenza y vacuna para SARS-CO2.

El formato de IEC para mortalidad en menor de 5 años por IRA y EDA fue actualizado con características propias y específicas para cada uno de los eventos.

Si el caso pertenece a otra localidad remitir la notificación y demás soportes a la localidad de residencia, en un tiempo no mayor a 12 horas.

En relaciona los tiempos específicos de ejecución:

- Interlocal o foránea 12 a 48 horas
- Las IEC en mortalidad en menor de 5 años por IRA/EDA/DESNUTRICION se deben realizar máximo 1 semana posteriores al deceso del caso y subir al DRIVE máximo 8 días después de la notificación.

DESARROLLO

- Mortalidad 348: Primer contacto y la IEC en 48 horas. Subir al DRIVE en el transcurso de 8 días posterior a la notificación.
- Las IEC de Covid19 se deben realizar dentro de las primeras 48h de notificado el caso; por ser mortalidades se tiene máximo 1 semana para ser intervenido, pero garantizando un primer acercamiento en el tiempo de 48h. Subir al DRIVE en el transcurso de 8 días posterior a la notificación.
- Si es caso identificado en RUAF en el transcurso de 8 días posterior a la asignación subir al DRIVE.
- Para eventos de morbilidad (IRAG Inusitado) se deberá gestionar vía telefónica el seguimiento a contactos basados en la identificación del último sintomático asociado al evento (los días de seguimiento dependerán de las características específicas del caso según agente etiológico).
- Seguimiento a contacto: vía telefónica el cual dependerá de las características del caso y el agente etiológico (criterio del epidemiólogo). Mortalidad además de lo anterior seguimiento a los 30 días por atención del duelo en EPS.
- Línea de tiempo: no se incluye en evento 346 pero si en evento 739.
- Con respecto al cargue de las IEC de IRA en el drive dispuesto por la Secretaría Distrital de Salud (Notificación, historia clínica, laboratorios, para las mortalidades de Covid soporte de RUAF o certificado de defunción, IEC, línea de tiempo y seguimiento de contactos para IRAG Inusitado, soporte de firma), se informa que: se deberá cumplir con la oportunidad de cargue de las IEC en los 10 días posteriores a la notificación. En aquellos casos donde la Subred de ocurrencia no identifique la gestión oportuna se generará una alerta a la respectiva Subred de residencia con copia al referente distrital, a los 15 días de la notificación del caso.
- En la caja de herramientas se encuentra disponible la IEC para evento 739, además de las anteriores IEC, soportes para realizar unidades de análisis, casos sin muestra, soporte planes de mejora y seguimiento a contactos.

EVENTOS ETV

Enfermedades trasmitidas por vectores que se vigilan y se realizan IEC.

DESARROLLO

200- COLERA, 205- CHAGAS, 210-220-580 DENGUE, 310- FIEBRE AMARILLA, 320- FIEBRE TIFOIDEA, PARATIFOIDEA, 420- LEISHMANIOSIS, 455- LEPTOSPIOSIS, 465- MALARIA, 895- ZIKA.

Se les realizara IEC a los eventos donde el usuario sea Gestantes, Población Indígena, Mortalidades, Ocurrencia En Áreas Donde No Se Presenta El Vector

Productos a presentar desde Gestión de la información.

Calidad del dato en la notificación

Seguimiento a laboratorios correspondientes al evento

Unidad de análisis de casos sin muestras

Fortalecimiento de capacidades a UPGD – UI

Ajustes de casos según tiempos estipulados por INS





DESARROLLO

COLERA- 200

El cólera se transmite por la ingestión de agua y alimentos contaminados con vómitos o heces de personas infectadas, y en menor grado, de portadores. Alimentos que son fuentes comunes de infección.

La investigación epidemiológica de campo debe realizarse dentro de las 24 horas siguientes a la captación de un (1) caso sospechoso de cólera, con el objetivo de determinar la fuente de infección cada vez que se trate de la presencia de una epidemia en un área libre de la enfermedad, o en un área de circulación de Vibrio cholerae con casos autóctonos esporádicos

- fuente de infección (cinco días anteriores a la aparición de síntomas, alimentos consumidos)
- antecedentes de contacto con casos clínicamente compatibles con cólera
- verificar las fuentes de abastecimiento de agua
- factores que incidieron o determinaron la infección de la persona

DENGUE- 210-220-580

La enfermedad se transmite por la picadura de la hembra infectada del mosquito del género Aedes y un huésped susceptible. En Colombia se registra como el principal vector del virus el mosquito Aedes aegypti.

período de incubación de aproximada- mente 7 días, La hembra del mosquito Aedes aegypti es transmisora después de un período de 7 a 14 días de incubación



Las investigaciones epidemiológicas de caso y de campo se realizarán en los siguientes casos: - En regiones o zonas sin historia de dengue con notificación de casos
- En todos los casos de dengue grave y de mortalidad por dengue

Fiebre tifoidea y paratifoidea- 320

Las fiebres tifoidea y paratifoidea son enfermedades bacterianas, caracterizadas por aparición de sintomatología como fiebre continua, dolor de cabeza intenso, tos no productiva, anorexia, bradicardia relativa, esplenomegalia y ocasionalmente manchas color rosa en el cuerpo en personas de raza blanca

IEC
Se debe realizar ante todo caso probable y confirmado en las primeras 48 horas posteriores a la notificación.

(Se confirma con el LSP)

Caso probable
Todo paciente que presenta fiebre alta (>39º C) por más de 72 horas de comienzo insidioso, dolor de cabeza, malestar general; acompañado o no de: anorexia, estreñimiento o diarrea, tos no productiva y bradicardia relativa.

Leishmaniasis- 420-430-440

Leishmaniasis cutánea
Leishmaniasis mucosa
Leishmaniasis visceral

Las leishmaniasis son producidas por parásitos protozoarios pertenecientes a la familia Trypanosomatidae, género Leishmania. En Colombia, circulan alrededor de 11 especies, destacándose la L. infantum, causante de la forma visceral

IEC
Casos de leishmaniasis visceral, nuevos focos de transmisión para las formas cutánea y mucosa, y en situaciones de brote de cualquiera de las tres formas clínicas

Caso probable de leishmaniasis visceral.

Paciente procedente o no de área endémica que cumpla con tres criterios:
1. fiebre persistente, 2. esplenomegalia y /o hepatomegalia, 3. por lo menos una citopenia; anemia, leucopenia o trombocitopenia.

EAPV- 298

El reporte de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación (EAPV) es responsabilidad de los referentes de **farmacovigilancia Institucionales**. Todos los EAPV, tanto graves como no graves, causados por cualquier vacuna administrada en el país, deben notificarse mediante el sistema VigiFlow, siguiendo las directrices establecidas por el Invima en los lineamientos generales para la gestión de EAPV. La única excepción son los EAPV graves relacionados con las vacunas contra la COVID-19, los cuales deben reportarse de manera directa y exclusiva en Sivigila de forma inmediata. Los plazos de notificación siguen siendo los mismos: dentro de las primeras 24 horas tras identificar el evento para los EAPV.



EAPV- 298

EAPV grave por vacuna de virus vivo atenuado (Triple viral, Polio oral, Fiebre Amarilla, Varicela.) y EAPV grave por Covid 19 → SIVIGILA

- Intervención epidemiológica de campo (IEC), visita a punto en 48 horas
- Para los casos asignados por el referente distrital identificados por Vigiflow tendrá un tiempo de 72 horas.

Articulación PAI, FARMACOVIGILANCIA Y Salud Publica TRANSMISIBLES

Cuando el caso ingresa por sivigila independientemente del criterio grave o leve, se envía a referente distrital para evaluar pasos a seguir en intervenciones.



DESARROLLO

TOSFERINA

Frente a tos ferina no se debe esperar a confirmar un caso para iniciar la IEC. Las acciones deben ser realizadas desde caso probable, tiempo de oportunidad de la intervención es de 72 horas.

En las IEC de Tosferina para población indígena y gestantes se debe garantizar en 48 horas.

En el desarrollo de las Unidades de Análisis de caso sin muestra, se debe tener en cuenta el antecedente vacunales del caso índice, en menores de 6 meses antecedente vacunal de la madre con Tdap en la gestación.

En los casos probables o confirmados en población Cautiva (cárceles, URI, lugares de retención, batallones, albergues, centro de adulto mayor, ICBF), deberá activar por correo electrónico al equipo ERI de la subred con el fin de realizar las acciones de vigilancia epidemiológica de manera conjunta y articulada.

En el caso de los brotes familiares cuando se requiere hacer IEC a un nuevo contacto de la misma familia, se cuenta como una nueva IEC de alto impacto, debe tener seguimiento y se debe hacer segundo desplazamiento para verificar el caso.

FIEBRE TIFOIDEA

Se deben notificar los casos a partir de probables y garantizar la toma de muestra para ser clasificados.

Dentro de las asistencias técnicas a las UPGD se debe capacitar sobre toma de muestra e interpretación de resultados.

Todo caso probable y/o confirmado se debe realizar IEC, estudio de contactos, factores de riesgo, identificar posibles portadores.

Todo caso confirmado por laboratorio se debe notificar, y es objeto de seguimiento la UPGD que no lo notificó desde probable

Todos los casos positivos para Salmonella spp con sospecha de Fiebre tifoidea deben tener radicado de la cepa de Salmonella spp enviada al laboratorio de Salud pública Distrital para su clasificación, serotipificación y así poder confirmar o descartar el caso para fiebre tifoidea o paratifoidea. Los casos donde la cepa no sea enviada al laboratorio de Salud pública será tomada como un caso sin muestra

DESARROLLO

y serán objeto de análisis con aval del nivel central para poder definir la clasificación final del evento. Los casos sin muestra ajustados en SIVIGILA y cuya acta no cuente con el aval del referente de nivel central serán objeto de glosa por calidad.
En los casos que sea positivo para Tiphy o paratiphy por LSP, se debe esperar el resultado del INS para clasificación final del caso.

Para los casos confirmados de fiebre tifoidea o paratifoidea se debe tomar muestra de materia fecal de los contactos sintomáticos, si todos son asintomáticos se debe tomar al menos una muestra de contacto (s) con riesgo (persona que prepara los alimentos o que cambia pañales si aplica). Estas muestras deben ser enviadas en medio de transporte Cary Blair al Laboratorio de Salud Pública Distrital, se aclara que los insumos para la toma de muestras de contactos los debe garantizar el laboratorio de cabecera de cada Subred (se sugiere se cuente con un stock de medios para la eventualidad de un caso). Si la muestra no se puede recoger durante la IEC deben volver para recogerla o pedir que se acerque a la aseguradora del contacto para la misma y en este caso deben realizar el respectivo seguimiento hasta obtener el resultado del contacto del caso.

Realimentar al referente distrital del evento los casos en los cuales se realiza toma de muestras a contactos, con el fin de realizar seguimiento a los resultados en el LSP.

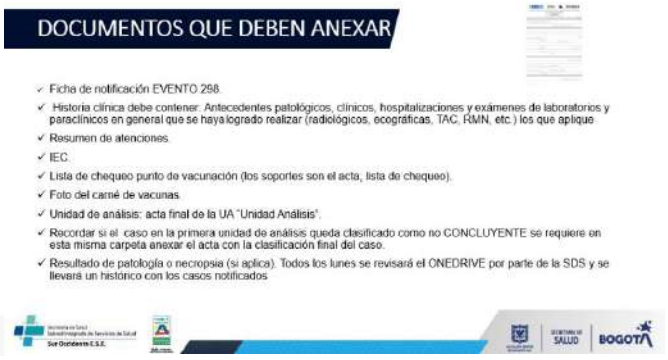
Ante un caso probable que forme parte de población cautiva o confinada institucionalmente, notificar al referente distrital para evaluación de activación al ERI, al igual que la toma de muestras a contactos sintomáticos y/o asintomáticos y evaluar acciones conjuntas con vigilancia ambiental.

DESARROLLO

EAPV









Producto 2: Búsqueda Activa Institucional y Comunitaria.

Descripción de Actividad

Los eventos que requieren BAI son: PFA, Sarampión, Rubéola, SRC, Tétanos neonatal, Cólera, Fiebre tifoidea y paratifoidea, Hepatitis A, Difteria, Meningitis bacteriana y Tos ferina.

DESARROLLO

Se debe contar con el consolidado mensual de BAI para cada una de las localidades de la Subred, y la entrega a nivel central es trimestral y esta debe generarse en único archivo consolidado por subred, para esto se debe realizar de manera presencial previo cronograma enviado por equipo EPV distrital.

BAI IAAS:

Las infecciones asociadas a los procedimientos médico-quirúrgicos: infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) y endometritis puerperal, son el segundo tipo de IAAS más frecuente notificado en el mundo.

Se debe contar con el consolidado mensual de BAI para cada una de las localidades de la Subred, y la entrega a nivel central es trimestral y esta CONSOLIDADO para cruce son 28 diagnósticos diferenciales priorizados.

	ANORMAL DEL PACIENTE O DE COMPLICACION POSTERIOR, SIN MENCION DE INCIDENTE EN EL MOMENTO DE EFECTUAR EL PROCEDIMIENTO	
Y838	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, COMO CAUSA DE REACCION ANORMAL DEL PACIENTE O DE COMPLICACION POSTERIOR, SIN MENCION DE INCIDENTE EN EL MOMENTO DE EFECTUAR EL PROCEDIMIENTO	IAPMQ
Y881	SECUELAS DE INCIDENTES OCURRIDOS AL PACIENTE DURANTE PROCEDIMIENTOS MEDICOS Y QUIRURGICOS	IAPMQ
Y883	SECUELAS DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS Y QUIRURGICOS COMO LA CAUSA DE REACCION ANORMAL DEL PACIENTE O DE COMPLICACION POSTERIOR, SIN MENCION DE INCIDENTE EN EL MOMENTO DE EFECTUAR EL PROCEDIMIENTO	IAPMQ
L088	OTRAS INFECCIONES LOCALES ESPECIFICADAS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	IAPMQ
L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA	IAPMQ
T888	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, NCOP	IAPMQ
T889	COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	IAPMQ
T983	SECUELAS DE COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	IAPMQ

CÓDIGO CIE 10	DESCRIPCIÓN DE CIE 10	NOMBRE EVENTO
O754	OTRAS COMPLICACIONES DE LA CIRUGIA Y DE OTROS PROCEDIMIENTOS OBSTETRICOS	Endometritis
O758	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	Endometritis
O85X	SEPSIS PUERPERAL	Endometritis
O860	INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA	Endometritis
O864	PIREXIA DE ORIGEN DESCONOCIDO CONSECUTIVA AL PARTO	Endometritis
O868	OTRAS INFECCIONES PUERPERALES ESPECIFICADAS	Endometritis
O900	DEHISCENCIA DE SUTURA DE CESAREA	Endometritis
O902	HEMATOMA DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA	Endometritis
O908	OTRAS COMPLICACIONES PUERPERALES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	Endometritis
O909	COMPLICACION PUERPERAL, NO ESPECIFICADA	Endometritis
T813	DESGARRO DE HERIDA OPERATORIA, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	Endometritis
O988	OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS MATERNAS QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	Endometritis

O989	ENFERMEDAD INFECCIOSA Y PARASITARIA MATERNA NO ESPECIFICADA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	Endometritis
O94X	SECUELAS DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO	Endometritis
O998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	Endometritis
I301	PERICARDITIS INFECCIOSA	IAPMQ
K650	PERITONITIS	IAPMQ
K912	MALABSORCION POSTQUIRURGICA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	IAPMQ
K913	OBSTRUCCION INTESTINAL POSTOPERATORIA	IAPMQ
Y833	OPERACION QUIRURGICA CON FORMACION DE ESTOMA EXTERNO, COMO CAUSA DE REACCION	IAPMQ

DESARROLLO

BAI Tosferina

Recepción y seguimiento BAI Tosferina para la intensificación de la vigilancia en instituciones de salud con servicio de pediatría a través de la búsqueda activa en población menor de 5 años que consulte por Infección Respiratoria Aguda (IRA), en los servicios de observación y hospitalización. Formato de consolidación BAI Tosferina se enviará al referente distrital el 5 día calendario del mes siguiente.

- Los diagnósticos se encuentren los siguientes códigos CIE-10: A370; A371; A378; A379; J10 al J12; J15 al J18; J20 al J22 J218.

Cumplan definición de caso probable para tos ferina de acuerdo a protocolo, garantizar toma de muestra y notificación como caso probable para evento 800

Meningitis Bacteriana

Enfermedad caracterizada por la inflamación de las meninges (en ocasiones meninges y encéfalo) provocada por invasión bacteriana del sistema nervioso central (SNC) Enfermedad grave y potencialmente mortal (pocas horas) La mayoría de las personas se recupera de la meningitis. Sin embargo, la infección puede tener como consecuencia discapacidades permanentes (como daño cerebral, pérdida auditiva y dificultades de aprendizaje).

Meningococcemia

Es una forma rara de la infección que ocurre cuando se disemina por la vía sanguínea, o sea, una septicemia, la cual puede presentarse con o sin meningitis. Se observa un exantema que, al comienzo, es de tipo eritematoso y macular y que evoluciona rápidamente a erupción petequial y, eventualmente, equimosis.

Meningitis Bacteriana y enfermedad meningocócica

DESARROLLO

Meningitis bacteriana: Paciente que presente cuadro clínico de inicio súbito con fiebre mayor de 38 °C, cefalea y al menos uno de los siguientes síntomas y signos:

A partir del crecimiento bacteriano primario, se envía la cepa aislada en medio de transporte Amies con carbón activado para todos los agentes bacterianos. Temperatura de envío: ambiente entre 18 y 25 °C. El tiempo máximo para ser recibido en el LSP después de recogido el aislamiento es de 24 horas.

Que se envía? TODAS las cepas implicadas en meningitis o enfermedad meningocóccica aisladas de sangre o LCR. N.meningitidis, H. Influenzae, S. pneumoniae, L.monocytogenes, entre otros con ficha de laboratorio para cada microorganismo según el caso

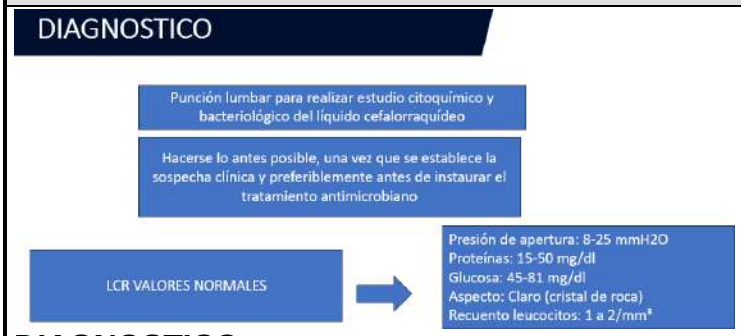
- Rigidez de nuca
- Alteraciones de conciencia
- Señales de irritación meníngea
- Rash purpúrico o petequial (meningococo)
- En menores de un año, abombamiento de la fontanela

El examen de líquido cefalorraquídeo (LCR) deberá contar con las siguientes condiciones:

- LCR turbio
- Recuento de leucocitos mayor de 100/mm3 con recuento de neutrófilos mayor o igual 80%
- Elevación de la proteína mayor de 100 mg/dl
- Disminución de la glucosa menor de 40 mg/dl
- Gram de LCR positivo para bacterias

Enfermedad meningocócica: paciente que presente deterioro rápido del estado de conciencia con sepsis de origen desconocido y rash purpúrico o petequial, o que en cultivo de sangre u otro fluido corporal estéril se identifique crecimiento de diplococos Gram negativos intra o extracelulares.

DESARROLLO



DIAGNOSTICO

A partir del crecimiento bacteriano primario, se envía la cepa aislada en medio de transporte Amies con carbón activado para todos los agentes bacterianos. Temperatura de envío: ambiente entre 18 y 25 °C. El tiempo máximo para ser recibido en el LSP después de recogido el aislamiento es de 24 horas.

Que se envía? TODAS las cepas implicadas en meningitis o enfermedad meningocóccica aisladas de sangre o LCR. N.meningitidis, H. Influenzae, S. pneumoniae, L.monocytogenes, entre otros con ficha de laboratorio para cada microorganismo según el caso



Agentes Bacterianos

- Haemophilus influenzae: coco bacilo Gram negativo, serotipos B, A y no tipificable.
  PI: 2 a 4 días
- Streptococcus pneumoniae: diplococo Gram positivo, se han descrito 90 serotipos diferentes; sin embargo, la experiencia clínica mundial acumulada muestra que son pocos los serotipos con mayor impacto clínico y es así como 12 serotipos (1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 14, 18, 19 y 23) son responsables del 80 % o más de las infecciones neumocócicas invasoras.

PI: 1 a 4 días

- Neisseria meningitidis: diplococo Gram negativo, se han descrito 13 serogrupos, de los cuales los que causan enfermedad invasora son: A, B, C, W, X y Y; sin embargo, en la literatura se ha descrito a los serogrupos A, C y W como los de mayor potencial epidémico.

DESARROLLO

PI: 2 a 10 días, con promedio de 4 días.

Acciones de Vigilancia

Objetivo
*Estimar la incidencia y letalidad *Caracterizar serogrupos y serotipos circulantes *Determinar el comportamiento en tiempo, lugar y persona

Acciones individuales
*Notificación inmediata *IEC 24-48 horas
*Unidad de análisis a casos confirmados con condición final muerto

Acciones de laboratorio
*LCR y/o hemocultivo
*Envío de cepas al LSP para envío a INS y serotipificar
*Post-Mortem: Cerebro, meninges, cerebelo, tallo y glándulas suprarrenales

Acciones Colectivas
*BAC
*BAI
*Quimioprofilaxis
*Aislamiento respiratorio
*Seguimiento a contactos

MENINGITIS CONSIDERACIONES ..

Las acciones de VSP se realizan desde la notificación de caso probable o confirmado en las primeras 24-48 horas después de la notificación por la UPGD

- Asegurar la administración de quimioprofilaxis antibiótica adecuada de acuerdo al peso y la edad a los contactos estrechos
- Recomendar aislamiento respiratorio de los contactos estrechos por 24 horas posterior a recibir la profilaxis
- Información sobre reconocimiento oportuno de signos y síntomas de enfermedad meningocócica y consulta inmediata al servicio de salud
- Recomendar acciones de prevención de la enfermedad como medidas de higiene general lavado frecuente de manos, desinfección de áreas comunes como baños y ventilación de espacios cerrados
- Es imprescindible realizar el seguimiento de contactos estrechos con el fin de verificar la aparición de casos secundarios

Contacto estrecho

Comunitario

Contactos familiares (persona que habita en la misma vivienda por al menos 10 días antes de la aparición de los síntomas del caso probable)
✓ Menores de 2 años
✓ Contactos en jardines, colegios o universidades: Todos los niños y personal del aula en la que ha concurrido el enfermo en los 10 días que preceden al inicio de la enfermedad.
✓ Contactos laborales
✓ Exposición directa a secreciones del caso
✓ Persona que haya tenido contactos próximos y repetidos en los últimos 10 días durante más de 4 horas consecutivas al día
✓ Pasajeros sentados directamente al lado de un caso índice durante un viaje en avión en vuelo de más de 8 horas

Profilaxis Contactos estrechos Meningitis



Contacto estrecho

Comunitario

Contactos familiares (persona que habita en la misma vivienda por al menos 10 días antes de la aparición de los síntomas del caso probable)
✓ Menores de 2 años
✓ Contactos en jardines, colegios o universidades: Todos los niños y personal del aula en la que ha concurrido el enfermo en los 10 días que preceden al inicio de la enfermedad.
✓ Contactos laborales
✓ Exposición directa a secreciones del caso
✓ Persona que haya tenido contactos próximos y repetidos en los últimos 10 días durante más de 4 horas consecutivas al día
✓ Pasajeros sentados directamente al lado de un caso índice durante un viaje en avión en vuelo de más de 8 horas

Profilaxis Contactos estrechos Meningitis



DESARROLLO

SARAMPIÓN/RUBÉOLA - SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA

GESTION DE LA INFORMACION

- Se debe realizar unidad de análisis a todos los casos que no cuenten con muestra para confirmar o descartar el evento con participación de la subred
- Para los casos de SR con IgM positiva o dudosa con segunda muestra fallida y casos donde se registre aumento de títulos IgG 4 veces en la segunda muestra
- Para los casos de SRC con IgM positiva o dudosa con segunda muestra fallida Y casos donde se registre aumento de títulos IgG 2 veces en la segunda muestra
- Para los casos notificados y que no tenga muestra se debe solicitar a la institución y/o aseguradora su respetivo seguimiento por qué no se logró obtener su muestra.
- Se debe garantizar que las muestras llegadas al LSP cuenten con todas las variables establecidas en las fichas de notificación.

6. Se debe garantizar la trazabilidad y seguimiento con las UPGDs de los radicados de las muestras que requieren ser enviados a el Laboratorio de salud pública.

7. De acuerdo al lineamiento Nacional, NINGUN laboratorio debe procesar IgM para sarampión, si realiza IgM para rubéola debe enviar al LSP aquellas con resultado dudoso o positivo y las muestras de rubeola congénita NO deben procesarse en estos laboratorios. Debe esclarecerse en las asistencias técnicas este punto.

8. Debe documentarse TODOS los casos de SRC que el aplicativo Sivigila no deja subir a la notificación aun teniendo menos de 1 año; para esto deben enviar mensualmente (mes vencido) los soportes de los casos a referente distrital con copia a epv.sds@saludcapital.gov.co y en asunto del correo diligenciar “incidencia fecha nacimiento SRC”.

9. Los indicadores de vigilancia de SR se calcularán con fuente de información Sivigila, incluyendo tasa de notificación por cien mil habitantes, por tanto, la localidad de notificación como la de residencia son responsables que la fuente de información se encuentre ajustada. NO se utilizará la base de IEC para ningún efecto sobre el cálculo de indicadores.

10. Los casos dudosos y /o positivos de SR y SRC se debe activar a PAI de forma inmediata con el fin de ampliar el MRCV.

DESARROLLO

11. Cuando se reciba la notificación es fundamental verificar la calidad del dato de todas las variables con énfasis en la procedencia del caso que corresponde al lugar geográfico donde posiblemente el paciente adquirió o al cual se atribuye la exposición al virus o factor de riesgo que ocasiono el evento, si es del extranjero se debe notificar de manera inmediata a referente distrital.

12. Las unidades análisis de SR por mortalidad se deben realizar a las 4 semanas epidemiológicas por ocurrencia del caso de acuerdo manual de unidades de análisis del INS.

13.Se debe garantizar los ajustes al sivigila principalmente las variables que se requieren para el cálculo de indicadores para la vigilancia de Sarampión y Rubéola y SRC

14. Para evento SR debe tener el diligenciamiento completo de nombre, identificación, lugar de residencia, sexo, edad, fecha de nacimiento, fecha de notificación, fecha de investigación, fecha de inicio del exantema, fecha de obtención de muestra de sangre, presencia de fiebre, fecha de la vacunación previa contra sarampión-rubéola, y antecedente de viaje.

15.Para evento SRC debe tener el diligenciamiento completo de nombre, identificación, lugar de residencia, sexo, fecha de nacimiento, fecha de notificación, clasificación inicial, fecha de investigación, fecha de obtención de muestra de sangre, antecedente de viaje de la madre.

IEC

El seguimiento a contactos susceptibles para SR y SRC se mantendrá a 30 días si es un caso con IgM dudosa o positiva, casos sin muestra y aquellos con fuerte sospecha epidemiológica y/o clínica.

2. En casos sospechosos de sarampión o rubéola se debe realizar seguimiento de todos los contactos (familiares, sociales incluyendo todos los contactos en todos los lugares que se puedan identificar según el censo de lugares visitados de tiempo del caso) hasta el reporte de LSP con resultado de IgM negativa.

3. En casos dudosos o positivos de sarampión o rubéola se debe realizar seguimiento de todos los contactos (familiares, sociales incluyendo todos los contactos en todos los lugares que se puedan identificar según el censo de lugares visitados de tiempo del caso) hasta 30 días con el fin de verificar la aparición o no de casos secundarios.

4. Si el caso es positivo ó dudoso y/o cumple criterios clínicos y epidemiológicos los equipos de transmisibles y ERI deben realizar la intervención conjunta y consolidar la información en

DESARROLLO

el formato SITREP con todas las acciones

Para el desarrollo de las IEC de sarampión y/o rubeola se debe contar con la siguiente información

Notificación: La notificación debe tener diligenciamiento completo y corroborado con historia clínica verificando variables como fecha de nacimiento, y las de datos clínicos como inicio de fiebre, tipo de erupción, inicio de erupción, duración de la erupción, de igual forma validar si tuvo síntomas adicionales como tos, coriza, conjuntivitis, adenopatía o artralgia y ajuste frente a realización de IEC como localidad de residencia, teléfonos y dirección, tipos de muestra con fecha de toma de muestra, antecedentes vacunales, vacunas para SR o TV (puede verificar información con HC o aplicativo PAI nacional o distrital), verificación de fecha de ultima dosis, verificar si hubo contacto con otro caso confirmado de sarampión-rubéola, verificar si hubo algún caso confirmado de sarampión/rubéola en el área antes de este caso, viaje durante los 7 a 23 días previos al inicio de la erupción, posible fuente de contagio.

Para el desarrollo de las IEC de sarampión y/o rubeola se debe contar con la siguiente información

Historia Clínica: verificar que corresponda a la atención que genero la notificación, la cual debe contener el motivo de consulta, antecedentes clínicos y epidemiológicos de importancia, la revisión por sistemas, anamnesis y el análisis del caso, no se requieren historias previas a esa atención

Investigación epidemiológica de campo

Se debe realizar IEC en las primeras 48 horas en formato dispuesto en la caja de herramientas (validar formato para IEC efectiva o fallida según corresponda)

-Línea de tiempo: La cual se debe realizar en la plantilla suministrada en la caja de herramientas, esta línea de tiempo debe tener la fecha de inicio del exantema, los periodos de exposición, periodo de transmisión, posible aparición de casos secundarios y tiempo de seguimiento a contactos. En periodo de transmisibilidad es importante identificar los lugares visitados, visitas a instituciones de salud, contactos con turistas y personas con las que interactuó.

-Informe BAC

-Informe BAI: Para casos positivos y dudosos

-Informe MRV

-Formato censo de contactos

-Seguimiento a contactos: hace referencia al seguimiento diario mínimo por 30 días de los contactos asociados al caso. Trabajadores de la salud y pacientes, contactos familiares y sociales

DESARROLLO

(hace referencia a contactos en espacio como centros educativos, trabajo, reuniones con amigos u eventos de recreación como deportes) y por último los contactos referidos de aeropuertos o terminales de transporte.

Consolidado seguimiento a contactos

-Censo de lugares visitados del caso

-Laboratorio SDS: Laboratorio emitido por el LSP

-Registro fotográfico: se solicita mínimo fotos de rostro, región retroauricular, cuello, torax, si se identifica erupción en palmas y plantas o manchas de koplik

Búsqueda activa comunitaria (BAC) y bloqueo es necesario contar con el mapa, el epidemiólogo con previa orientación del geógrafo debe establecer la dirección del caso, con la delimitación de las

manzanas a intervenir para las acciones de BAC y bloqueo. Recuerde que este mapa puede tener varias versiones a medida que se realice expansión de las intervenciones. Se debe realizar el consolidado de la BAC que generó el caso, recuerde que el caso puede generar más de una BAC en diferentes zonas de la localidad en otras localidades o instituciones confinadas y es responsabilidad del epidemiólogo que realiza la intervención consolidar el informe de BAC del caso.

Búsqueda activa institucional: La BAI diaria para Sarampión-Rubeola, hace referencia a la búsqueda de diagnósticos compatibles con sarampión mínimo por 30 días en las instituciones de salud en donde se estableció que consulto el caso, las acciones de seguimiento estará a cargo de la UPGD.

Ante todo caso sospechoso de SR y SRC es necesario que las Subredes realicen el cargue de la información preliminar del caso y los soportes de las acciones de control descritas en los protocolos del INS, esta información debe estar compartida en un tiempo menor o igual de 48 horas de ser notificado el caso en el drive compartido de salud capital:

https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/epv_sds_saludcapital_gov

Se deberá subir la IEC Drive de salud capital:

https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/epv_sds_saludcapital_gov_co/Documents/IEC%20SUBREDES/IEC%202024?csf=1&web=1&e=Tpv4z1.

DESARROLLO

Se debe establecer contacto permanente con el referente distrital para la atención de casos con ATD, profilaxis, vacunación, extensión del bloqueo o BAC, según aplique para cada caso específico. Las acciones de vacunación de bloqueo no establecidas por el nivel central se deben orientar desde SDS VSP y PAI.

Nota: los casos sospechosos en extranjeros se deberá hacer el seguimiento hasta obtener el resultado de PCR negativo.

PARALISIS FLACIDA AGUDA



PFA PERIODICIDAD DEL REPORTE

Todos los casos probables de PFA deben notificarse de manera super – inmediata. Una vez una UPGD reporta en Sivigila el caso probable de PFA, genera una alerta por correo electrónico a los actores determinados de INS, secretarías de salud (de procedencia, notificación y residencia) y EAPB, aumentando la oportunidad en la detección y el inicio de las acciones individuales. Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) Se debe realizar a todo caso probable de PFA en las primeras 48 horas después de la notificación siguiendo los lineamientos establecidos.

PFA Vigilancia basada en comunidad

Este método busca recolectar datos sobre el comportamiento del evento, y comprender mejor la

DESARROLLO

situación de salud en las comunidades. “Vigilancia basada en comunidad” con el objetivo de facilitar la adopción o la adaptación de los procesos para la identificación del riesgo.

Donde la comunidad pueda identificar y reportas a sus líderes posibles situaciones en las que identifican menores de 15 años con pérdida de la fuerza y movimiento en piernas y/o brazos que no pueda caminar bien o mantenerse en pie sin haber tenido una caída, golpe, accidente previo, durante las últimas dos semanas.

Cuando identifique esta situación el cuidador debe llevar de manera inmediata el menor al servicio de salud más cercano. Los gestores comunitarios o agentes sociales se enlazarán al sistema de información a través de la Red de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad (Revcom) para la notificación de las alertas o rumores.

PFA ACCIONES INDIVIDUALES

Una vez el caso se configure como probable, las acciones a seguir son:

- Notificación al sistema de vigilancia Sivigila.
- Valoración neurológica inicial.
- Recolectar muestra de heces dentro de las 14 días del inicio de la parálisis y enviar al LNR para análisis virológico.
- Revisar esquema de inmunización.

Recopilar histórica clínica completa.

- Orientar las medidas de control que deben adelantarse frente a un caso probable o confirmado.
- Detectar y notificar los casos probables de PFA en población menor de 15 años.
- Realizar valoración neurológica de 30, 60 y 90 días y ajustar al sistema de vigilancia.
- Caso sin muestra o muestra tardía cuando no se logre recolectar muestra de heces en los 14 días siguientes al inicio de la parálisis, se deben recolectar muestras de 3 a 5 contactos estrechos y enviar al LNR.

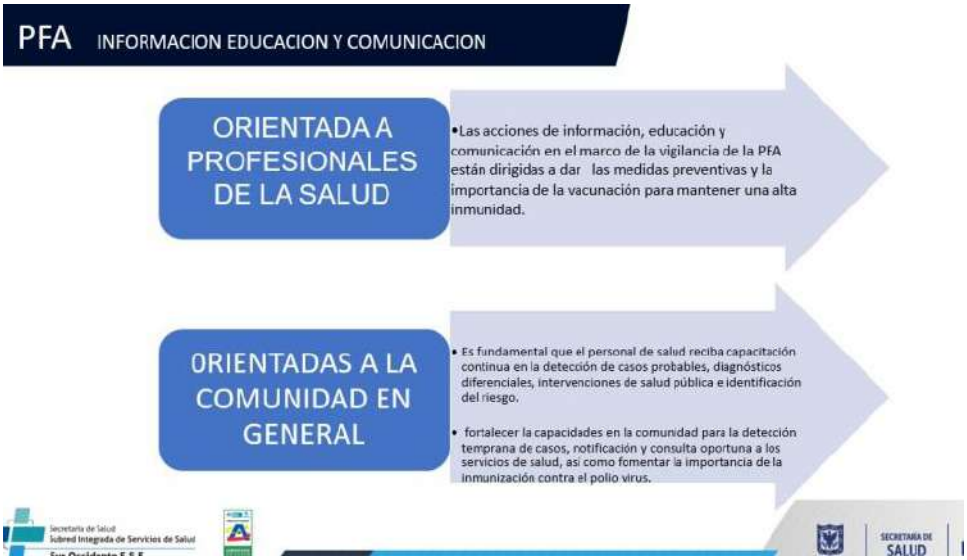
Importante: No esperar los resultados de laboratorio para empezar a investigar un caso probable.

DESARROLLO

PFC Investigación epidemiológica de campo (IEC)

Ante la notificación de un caso probable de PFA la investigación epidemiológica de campo se realizará en las primeras 48 horas después de la notificación siguiendo los lineamientos establecidos. Los elementos básicos de la investigación de campo incluirán:

- Visita domiciliaria identificar y realizar censo de contactos familiares
- Identificar y caracterizar el caso según tiempo, lugar y persona y situaciones de riesgo
- Identificar contactos estrechos
- Recolección de antecedentes clínicos y patológicos del caso y contactos
- Indagar antecedentes vacunales del caso y contactos
- Realizar Monitoreo Rápido de Cobertura de Vacunación (MRCV).
- Investigar posible fuente de infección: indagar por antecedentes de viaje, antecedentes patológicos o de inmunodeficiencia y antecedente vacunal.
- Recolectar muestras los casos captados a través de BAI que cumplan con definición de caso y que se encuentren dentro de los 14 días



DESARROLLO

PFA IEC

-Se deberá subir al Drive de salud capital: https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/epv_sds_saludcapital_gov_co/Documents/IEC%20SUBRE

DES/IEC%202024?csf=1&web=1&e=Tpv4z1, a las 48 horas deben subir los soportes preliminares al drive y en la semana epidemiológica 10 de ser notificado el caso deben estar los soportes a completitud y ajustado los soportes de todo caso probable de PFA:

- Ficha epidemiológica.
- Carné de vacunas.
- Historia Clínica. (Epicrisis).
- Investigación Epidemiológica de Campo institucional o domiciliaria, la cual debe incluir la fecha de toma de la muestra y resumen de barrido y bloqueo.
- Soportes de Barridos y Bloqueos.
- Radicado de la muestra de Materia Fecal.
- Valoración neurológica inicial.

VALORACIONES

Las valoraciones neurológicas de 30, 60, 90 deben enviarse al correo epv.sds@saludcapital.gov.co y al correo electrónico del referente Distrital, una vez se cuente con éstas; para ello se debe gestionar mediante oficio (no se permitirán como soporte de gestión correos electrónicos) al asegurador para garantizar la efectiva realización de las valoraciones neurológicas del caso probable y/o de manera mensual hasta el restablecimiento de la parálisis (independiente de la etiología) aclarando que un resultado negativo para aislamiento de polio NO exime de esta actividad.

No se debe descartar ningún caso probable solamente con el resultado de aislamiento viral emitido por el INS, se debe hacer seguimiento al paciente con las valoraciones neurológicas respectivas 30, 60 y 90 días. Sólo en el caso que un seguimiento neurológico evidencie que el paciente ya no tiene secuelas neurológicas y se ha resuelto su enfermedad se podrá obviar la siguiente valoración neurológica.

DESARROLLO

Si en la valoración neurológica de 60 días se mantienen las secuelas, y cuentan con laboratorio negativo, se ajustan como “6”, se incluye el diagnostico final y se diligencian las variables de clasificación, criterio de clasificación, parálisis residual y atrofia de acuerdo a los hallazgos de esta

-Se debe garantizar que un médico realice las valoraciones neurológicas en los formatos establecidos por el INS y enviarlas al referente del evento por correo electrónico. Los casos procedentes de fuera de Bogotá deben incluir copia de historia clínica. El ajuste de los casos procedentes fuera del D.C se realizará a partir del aislamiento viral de polio negativo emitido por el INS, las variables “seguimiento y clasificación final” deberán ajustarse a partir de la HC de seguimiento del caso.

Garantizar que las IPS que notifican los casos, incluyan la fecha de toma de muestra de materia fecal en la ficha de notificación al radicar la muestra en el LSP, y de la misma manera ajustar las fechas en la base SIVIGILA.

MRCV PFA						
Biologico	Edad	Total Poblacion	Poblacion Vacunada	Vacunada Durante El Bloqueo	Cobertura % Inicial	Cobertura % Final
3RA POLIO	12 a 17 meses				0%	0%
R1 POLIO	18 a 23 Meses				0%	0%
R2 POLIO	2 - 5 Años				0%	0%
Total		0	0	0	0%	0%

HEPATITIS A





DESARROLLO

Descripción de la Actividad

Tabla 4. Periodicidad en ajustes y reportes de hepatitis A

Tipo	Observaciones y periodicidad
Ajustes	Los ajustes y clasificación final de los casos probables de hepatitis A, deben realizarse máximo en 4 semanas epidemiológicas desde la notificación del caso; los siguientes son los tipos de ajuste permitidos: Ajuste 3: Confirmado por laboratorio Ajuste 5: Confirmado por nexo epidemiológico Ajuste 6: Descartado por laboratorio o unidad de análisis Ajuste D: Error de digitación
Investigación epidemiológica de campo (IEC)	Se debe realizar en las primeras 48 horas desde la notificación del caso y teniendo en cuenta la configuración del brote.
Unidad de análisis	• Se debe llevar a cabo el análisis del 100 % de las muertes por hepatitis A. • En casos probables sin muestra. • Se deben enviar al Instituto Nacional de Salud en los tiempos establecidos en los lineamientos nacionales y subir al aplicativo Unidad de Análisis de Casos Especiales (UACE) del INS (el tiempo se tiene en cuenta a partir de la notificación del caso).
Búsqueda activa institucional (BAI)	Se debe realizar de manera periódica y mensual en UPGD que presenten silencio epidemiológico mayor a cuatro semanas epidemiológicas.
Reporte de situación SITREP	El primer Reporte de Situación (SITREP) debe generarse dentro de las 24 horas posteriores a la notificación inicial. La frecuencia de los informes posteriores debe seguir las pautas establecidas por la entidad territorial o actualizarse en función de nueva información que surja durante la respuesta.

- IEC: Hepatitis A; Cargue de las IEC en el DRIVE, se debe cargar dentro de los siguientes 15 días calendario posterior a la fecha de notificación.

VIRUELA SIMICA

Definición de caso

Tabla 2 Definiciones operativas de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable	**Un caso probable debe cumplir con los criterios clínicos y epidemiológicos** **Criterios clínicos** **Persona que presenta** ✓ **Lesión única o múltiples en cualquier parte del cuerpo (puede ser de tipo mácula, pápula, vesícula, pústula) o** ✓ **Úlcera genital/perianal con o sin proctitis** ***Acompañado o no de:*** Fiebre, mialgias, linfo-adenopatía, cefalea, odinofagia o astenia. **Criterios epidemiológicos** Tener uno de los siguientes antecedentes en los **últimos 21 días**: ✓ Contacto con un caso confirmado o probable de Mpox. ✓ Antecedente de contacto estrecho, inclusive el íntimo o sexual, con persona procedente del exterior. ✓ Nuevas o múltiples parejas sexuales. ✓ Participación en eventos masivos o sociales, inclusive aquellos donde se tienen relaciones sexuales. ✓ Antecedente de contacto con animales vivos o muertos potenciales reservorios del virus. ✓ Paciente que según **criterio del médico** (clínico o epidemiólogo) es un caso probable.
Caso confirmado por laboratorio	Un caso probable con resultado positivo en la prueba de laboratorio de infección por *orthopoxvirus* mediante PCR positiva específica para *orthopoxvirus*.
Caso descartado por laboratorio	Caso probable al que se tomó, conservó y procesó en forma adecuada una muestra para el diagnóstico por laboratorio y el resultado fue negativo. **En el caso de descartar Mpox,** es importante considerar diagnósticos diferenciales para enfermedad exantemática o eruptiva que expliquen el cuadro clínico y correspondan a la situación local: varicela, herpes zóster, sarampión, enfermedad de manos, pie, y boca (virus coxsackie), zika, dengue, chikunguña, herpes simple, herpes genital, infecciones bacterianas de la piel (impétigo), infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo.

Definición de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
	granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica (por ejemplo, a las plantas). Esto quiere decir, establecer otros diagnósticos que correspondan al caso bajo atención. **Es importante, no olvidar la verificación del estado de vacunación contra sarampión y rubéola y en el caso de menores de 15 años cuyo exantema no sea vesicular, notificar como caso sospechoso de sarampión/rubéola. Los casos con enfermedad vesicular o pustular NO son compatibles con sarampión o rubéola.**
Muerte confirmada por laboratorio	Caso con condición final fallecido y que, mediante unidad de análisis, basados en el análisis clínico, epidemiológico y por laboratorio (PCR positiva o hallazgos histopatológicos compatibles específicos para orthopoxvirus), se identifica que la **causa básica** de la muerte fue debida a la Mpox (Código CIE-10 B04X)
Muerte confirmada por clínica	Caso con condición final fallecido y que, mediante unidad de análisis, basados en el análisis clínico y epidemiológico, en quien, por cualquier motivo, cuenta con una muestra no adecuada, se identifica que la causa básica de la muerte fue debida a la Mpox (Código CIE-10 B04X)
Muerte descartada	Caso con condición final fallecido y que, mediante unidad de análisis, basados en el análisis clínico, epidemiológico y de laboratorio, se identifique que la causa básica de la muerte fue debida a otras causas y no a la Mpox.
Para la definición de la fuente, los casos deben ser clasificados de la siguiente forma:	
Caso importado	Caso confirmado en una persona con antecedente de viaje a otro país donde circula el virus, durante el período de posible exposición (5 a 21 días antes del inicio del prodromo).
Relacionado con la importación	Caso confirmado que, según las pruebas epidemiológicas y virológicas, estuvo expuesto localmente al virus y forma parte de una cadena de transmisión originada por un caso importado.
Fuente desconocida	Caso confirmado al cual no se le pueden identificar cadenas de transmisión o fuente de infección.
Relacionado con fuente desconocida	Caso confirmado que hace parte de una cadena de transmisión secundaria o un caso confirmado de fuente desconocida.

COMPONENTE 3: ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN PARA LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA

Producto 1. Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) de alto impacto.

Revisión de la notificación y realización de precrítica, con el fin de establecer si cuenta con los

DESARROLLO

datos necesarios para realizar la intervención

Cargue de la IEC a drive correspondiente según tiempos establecidos

Alistamiento de insumos como papelería y formatos necesarios para captar la información en terreno, así como identificación del funcionario con carné, que lo acredite como trabajador de la SUBRED; adicionalmente alistamiento de elementos de protección personal e insumos para la toma de muestras si el evento lo requiere, o si se encuentran con casos nuevos durante la intervención.

SOPORTE A NIVEL CENTRAL

COMPONENTE 3: ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN PARA LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA

Producto 1. Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) de alto impacto.

Llamada telefónica al paciente o cuidadores con el fin de informar objetivo de la visita epidemiológica de campo y aclarar datos de ubicación. En caso que la llamada no sea efectiva, es necesario indagar con la UPGD otro número telefónico o realizar búsqueda el aplicativo PAI distrital, la gestión a través del asegurador y si aun así continúa siendo inefectiva se debe realizar el desplazamiento a terreno, en busca de la dirección.

Recuerde realizar la presentación de los funcionarios debidamente identificados (carné) y con buena presentación personal, ante la persona que atiende la visita, informando claramente la institución donde procede y el objetivo de la visita, la cual tiene fines en salud pública. Favor NO identificarse como Secretaría de Salud, ya que las personas suelen confirmar a nivel central las intervenciones y es imposible llevar el record de las mismas por SUBRED.

IEC

COMPONENTE 3: ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN PARA LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA

Producto 1. Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) de alto impacto.

Documéntese bien del evento antes de la intervención, de manera que se brinde la información

DESARROLLO

adecuada al usuario y no se entre en controversia con la información que éste maneja; de la misma manera asegúrese que la información se entendió, no dé información basada en su percepción personal de los hechos que se relaten.

Las IEC institucionales deben concertarse entre la localidad de notificación y la de residencia si el caso se encuentra hospitalizado, la cual debe dar cumplimiento al indicador de oportunidad; lo anterior no exime de las acciones de seguimiento de contactos en la localidad de residencia como tampoco de la IEC domiciliaria, la cual debe realizarse una vez el caso termine la hospitalización. (Se verificará contra la fecha del alta de hospitalización).

Solicitar la información de acuerdo al evento notificado y según los requerimientos dados por los protocolos nacionales y distritales en cuanto a IEC y registrarlos en el formato IEC para viruela símica.
Producto 1. Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) de alto impacto.

Ofrezca recomendaciones en Salud que contribuyan a la prevención de los eventos y a la promoción de la salud; no limite la IEC únicamente al evento notificado, conozca la situación médica actual del caso y del entorno familiar (si observa menores de 6 años con esquema incompleto canalizar con equipo PAI, gestantes, personas con discapacidad, pacientes crónicos) Ej: antes y durante los picos ERA se debe brindar información y educación a cuidadores y familiares en prevención; de la misma manera evaluar el caso a la luz de las alertas distritales, nacionales e internacionales.

Se solicita a la persona que atiende la visita que firme el formato de IEC establecido por el nivel central y para esta vigencia se hará uso del formato de INS

La gráfica de líneas de tiempo debe realizarse en formato xls.

La oportunidad de la IEC se encuentra establecida en los protocolos nacionales del evento, la cual son 72 horas a partir de la notificación del evento

MORTALIDADES

COMPONENTE 3: ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN PARA LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA

DESARROLLO

Producto 1. Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) de alto impacto.

Se solicita a la persona que atiende la visita que firme el formato de IEC establecido por el nivel central y para esta vigencia se hará uso del formato de INS

- La gráfica de líneas de tiempo debe realizarse en formato xls.
- La oportunidad de la IEC se encuentra establecida en los protocolos nacionales del evento, la cual son 72 horas a partir de la notificación del evento

3.3.1 Producto 1. Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) de alto impacto.

- Se solicita a la persona que atiende la visita que firme el formato de IEC establecido por el nivel central y para esta vigencia se hará uso del formato de INS
- La gráfica de líneas de tiempo debe realizarse en formato xls.
- La oportunidad de la IEC se encuentra establecida en los protocolos nacionales del evento, la cual son 72 horas a partir de la notificación del evento

Producto 1. Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) de alto impacto.

En los eventos emergentes como viruela símica se aclara que si el comportamiento del evento presenta un aumento inusitado de casos, que sobrepase la capacidad del equipo de transmisibles, deberá ampliarse la respuesta con los equipos ERI de cada Subred, previa comunicación con referente distrital.

Las IEC se realizan para todos los casos notificados desde clasificación probable, es de aclarar, que ante uno o más casos probables o confirmaos en población cautiva o institucionalizada (cárceles, URI, lugares de retención, batallones, centro de adulto mayor) deberá activarse al ERI para la intervención y el brote podrá cerrarse a los 42 días contados desde la fecha de inicio de síntomas del último caso detectado. Los brotes en otros espacios deben ser atendidos por el equipo de Transmisibles y podrán cerrarse tras 28 días desde la fecha de inicio de síntomas del último caso detectado.

SOPORTES AUDITORIA

DESARROLLO

- Soporte de envío de la notificación Interlocal, en caso que el evento no corresponda a la localidad que genera la notificación junto con soporte de recepción de la misma.
- Soporte de recepción de la notificación
- Cargue de los soportes en el DRIVE dispuesto desde secretaria distrital para tal fin "Carpeta IEC 2024" (tener en cuenta instructivo en caja de herramientas); en los siguientes 7 días calendario posterior a la fecha de notificación, sin perjuicio que el referente distrital pueda solicitarlos previamente.
- Informe de la IEC de acuerdo a lo mencionado anteriormente.

Si la persona se encuentra hospitalizada este criterio no cuenta
para considerar la IEC como fallida

- De la misma manera la no concertación de la visita individual no debe interferir en las acciones de seguimiento a contactos; no obstante, es necesario realizar posteriormente la búsqueda de dirección de la vivienda del caso, con otras fuentes como son UPGD, aseguradora, base de datos afiliados, u otras fuentes.

5.Cargue oportuno de Historia clínica, Ficha de notificación con precrítica, línea de tiempo e IEC al drive, máximo 7 días calendario posterior a la fecha de notificación. El libro de contactos deberá ser cargado al final del seguimiento, que podrá variar según el resultado de la prueba.	A demanda	A demanda	Ver Documento operativo de Vigilancia en Salud Publica	Drive de IEC con soportes completos y oportunos

IEC FALLIDA soportes

- El desplazamiento, búsqueda de la vivienda y demás estrategias realizadas (se pueden incluir como parte del soporte fotografía del lugar. La falta de gestión para garantizar la IEC

DESARROLLO

se considerará motivo de glosa).

- Soporte de la gestión de la información por diferentes estrategias (contacto con la IPS, EAPB etc)
- Soporte de verificación en el aplicativo PAI u otros aplicativos de los datos del caso.
- Igualmente se solicitará a la persona que brinda información sobre la no localización del lugar de residencia del paciente que firme el formato de IEC fallido, como soporte del desplazamiento (testigo).

Descripción de la Actividad

- Todas las mortalidades que se asocien a viruela símica, se les deberá garantizar una investigación de caso y de campo completa, además de la respectiva unidad de análisis que incluya toda la documentación necesaria: historia clínica, certificado de defunción, laboratorios, exámenes complementarios, notificación entre otros.
- En todos los casos de mortalidad por Viruela Símica se deberá garantizar el envío de muestras patológicas y virológicas según protocolo del INS.

UNIDADES DE ANALISIS

Las unidades de análisis de mortalidad por viruela símica se programarán por ocurrencia y estas debe realizarse entre la subred y la UPGD; la subred debe garantizar la calidad de su desarrollo y completitud del acta; esta acta debe tener aval del referente distrital.

Estructura y lineamientos para la Unidad de Análisis en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Objetivo: Establecer pautas y objetivos claros desde diciembre de 2024 hasta julio de 2025.

Las unidades de análisis de eventos prevenibles por vacunas EPV se realizarán por Localidad de ocurrencia o en caso de superarse la capacidad operativa de la subred de residencia u ocurrencia

DESARROLLO

del caso, se podrá asignar desde el nivel central la gestión de la unidad de análisis a otra subred, con acompañamiento continuo del referente distrital.

Las unidades de análisis de infecciones respiratorias agudas se realizan para los eventos 591-IRA – se asignarán por Localidad de residencia, 348-IRAG INUSITADO se realizarán por UPGD de notificación y 346 IRA por virus nuevo.

Las unidades de análisis por micobacterias 813-TB/VIH en < 49 años y < 15 años; en población indígena y PPL; Farmacorresistente y 535-Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica se asignarán Por ocurrencia o localidad de residencia.

Se deben enviar por correo electrónico y cargar a one drive los documentos: Bitácora de atenciones, historia clínica, certificado de defunción, laboratorios, exámenes complementarios, IEC, antecedente vacunal o carnet de vacunas, y resumen de atención consolidado en orden cronológico, de acuerdo al anexo de línea técnica para gestión de resúmenes en las Unidades de Análisis, listado de asistencia, acta preliminar y final.
Se debe enviar el acta preliminar a los 3 días calendario siguientes a la reunión a todos los participantes quienes tendrán 2 días calendario para realizar observaciones.

Cumplido este plazo, se enviará al correo epv.sds@saludcapital.gov.co con copia al correo del referente distrital del evento el acta final, tablero de problemas y enmienda del certificado de defunción para los casos que aplique.
En caso que la fecha de envío del acta preliminar como la final, coincida con fin de semana, se acepta el envío el primer día hábil posterior al fin de semana o día festivo.

Se debe realizar búsqueda activa de casos en las bases de estadísticas vitales y mantener una concordancia por encima del 95% con respecto a los casos notificados y con condición final muerto.

Nota para evento meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica es de carácter obligatorio realizar las unidades de análisis de mortalidad donde se identifique agentes bacterianos:

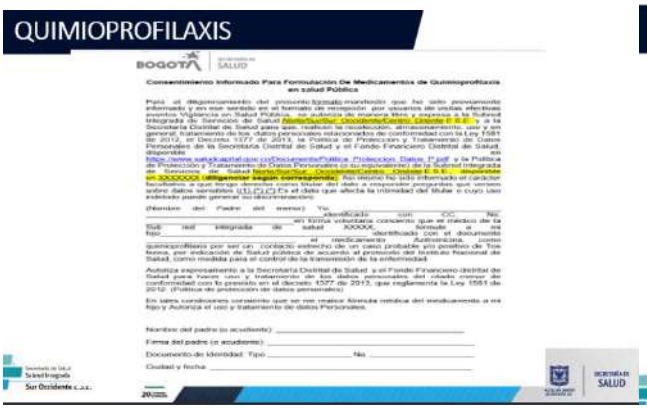
DESARROLLO

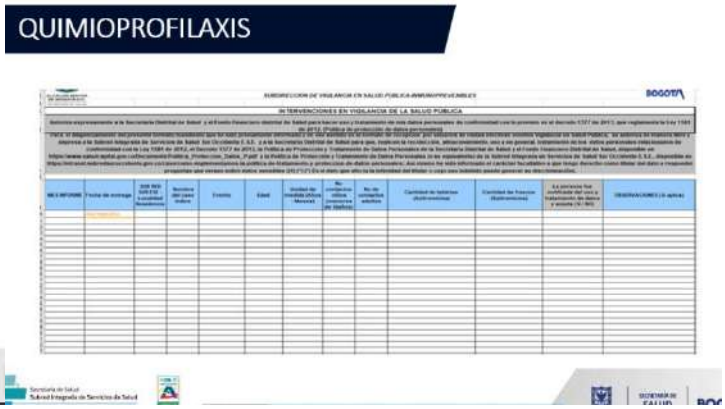
Haemophilus Influenzae, Neisseria meningitidis y Streptococcus pneumoniae; adicionalmente otras mortalidades por casos sin muestra o por otros agentes bacterianos será de acuerdo a directriz de referente distrital.

Las unidades de análisis de mortalidad, deberán ser realizadas por la localidad de ocurrencia de la mortalidad o según asignación de los referentes distritales tener en cuenta que se realizará análisis para residentes de Bogotá D.C, máximo 4 semanas epidemiológicas después de haber ocurrido la mortalidad, para lo cual la IEC de mortalidad se debe realizar máximo 15 días después del fallecimiento.

QUIMIOPROFILAXIS

Cambio en el formato de consentimiento Informado Para Formulación De Medicamentos de Quimioprofilaxis en salud Pública, ahora contiene el tratamiento de los datos personales relacionados de conformidad con la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013.





Se debe tomar pantallazos semanales del drive dispuesto de la Subred Centro Oriente de manera semanal y el reporte a SDS se debe realizar los días 10 de cada mes

SUBSISTEMA VIGILANCIA DE LOS EVENTOS TRANSMISIBLES POR MICOBACTERIAS

MICOBACTERIAS POR TUBERCULOSIS

DESARROLLO

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (Mycobacterium tuberculosis). Se transmite de una persona a otra a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire expulsado por personas con enfermedad pulmonar activa.

MICOBACTERIAS POR LEPRA

Enfermedad ocasionada por el agente Mycobacterium Leprae, de origen bacteriano que se transmite de persona a persona por vía respiratoria, la cual ingresa a los pulmones y se distribuye a todo el cuerpo principalmente a la piel, nervios, ojos, manos y pies.

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.

Realizar los ajustes solicitados por el nivel central de acuerdo a los hallazgos encontrados en la depuración y cruces de información distrital para los eventos 813 y 450, según requerimiento del referente distrital; para ello se enviará de manera mensual por parte del referente de micobacterias (Primera semana del mes) una base con las observaciones y ajustes para cada caso los ajustes

deben visualizarse en la base SIVIGILA dentro de las 3 semanas epidemiológicas siguientes a la solicitud del nivel central.

Nota: Los ajustes de la variable de Cultivo para el evento tuberculosis tendrá un plazo máximo de 9 semanas epidemiológicas para su correspondiente ajuste a partir de la fecha de notificación; teniendo en cuenta lo anterior los ajustes solicitados desde secretaria de salud para esta variable serán para los casos que cumplan las 9 semanas epidemiológicas y que tengan aun cultivos en proceso “3”.

Casos clasificados como recidiva en lepra : en todo caso que se notifique como recidiva, se debe realizar unidad de análisis de la clasificación por recidiva esta debe incluir el resultado de la biopsia y el resultado actual de índice bacilar (BK de linfa), se debe definir en esta si es realmente un caso

DESARROLLO

de recidiva o una lepro reacción, esto con la finalidad de realizar los ajustes correspondientes al caso si es necesario descartar o corregir la notificación

AJUSTE CONDICION FINAL FALLECIDO:

Si el caso es notificado como morbilidad, la UPGD que notifica deberá realizar el ajuste de acuerdo a la condición final en caso del usuario fallecer en la misma unidad y desarrollar las acciones pertinentes frente a la mortalidad, si el lugar de deceso del usuario es en una unidad diferente a la UPGD que notifica inicialmente, debe surgir una comunicación interlocal para solicitar el ajuste de la condición final. para ello se debe enviar el certificado de defunción para el ingreso de la información al SIVIGILA indicando la causa de muerte(CIE) la cual corresponde a la causa básica consignada en el certificado de defunción; si no es posible establecer esta comunicación con la UPGD en donde fallece el caso se debe notificar nuevamente con la misma información de la morbilidad pero ya ingresa como fallecido.

Casos co infección TB/VIH:

Si el caso corresponde a con infección TB/VIH se debe informar al referente de salud sexual y reproductiva para verificar si se encuentra notificado el evento 850 (base del año en curso y bases históricas), Esta actividad se debe realizar, en el marco de la articulación para los casos notificados por Subred.

CAPSULA DE SITUACION Y ALERTA

Elaborar la capsula de situación de alerta o conglomerado de Tuberculosis, para los casos en sitios de confinamiento (Cárceles, geriátricos, población indígena y población a cargo del ICBF, entre otros), la cual debe ser diligenciada en el formato de Excel adjunto.

Este formato debe ser enviado de manera mensual al referente distrital los primeros 5 días calendario del mes vencido, de igual manera este informe debe ser un consolidado de todos los casos que se presenten por subred y retroalimentado de manera mensual hasta cumplir con la totalidad de la información solicitada en el formato.

DESARROLLO

POLITICA Y PROTECCION DE DATOS PERSONALES

La seguridad de la información resultante del proceso de VSP, se genera a través de mecanismos que respalden la información en relación con la integridad y la confidencialidad. Este proceso no es solo responsabilidad de la Subred sino de toda institución que produce datos relevantes para aportar al desarrollo social y que detallen variables de identificación personal. La Secretaria Distrital de Salud desarrollo la “Política de Seguridad de la Información” SDSTIC-POL-001 V.12, cuyo objetivo principal está encaminado a garantizar los lineamientos de seguridad de la información de la SDS (recursos de software, recursos de hardware, sistemas de información) se usen únicamente para los propósitos que fueron creados y dentro del marco previsto, asegurando la confidencialidad de la información; y la “Política de protección de datos personales SDS-TIC-POL 003 V.3

Capsula de situación y alerta

ENVIO MENSUAL (envió los primeros 10 días calendario)
Formato de Excel con nombre Cápsula_Alerta_Conglomerados
Gestión de la información en espacios locales y distritales y seguimiento a la operación de los subsistemas

Cruce mensual de Base de Sivigila evento 813 y evento 450 con libros del programa de tuberculosis y lepra (libro de TB sensible, libro de TB resistente y libro de lepra).

Cruce mensual de base Sivigila evento 813 por residencia con base de IEC sivigila DC

Cruce mensual de base de Sivigila evento 813 con base de SIVIGILA evento 850 (VIH) base histórica y base del año en curso.

Cruce mensual base Sivigila evento 813 y Base estadísticas vitales año en curso

DESARROLLO

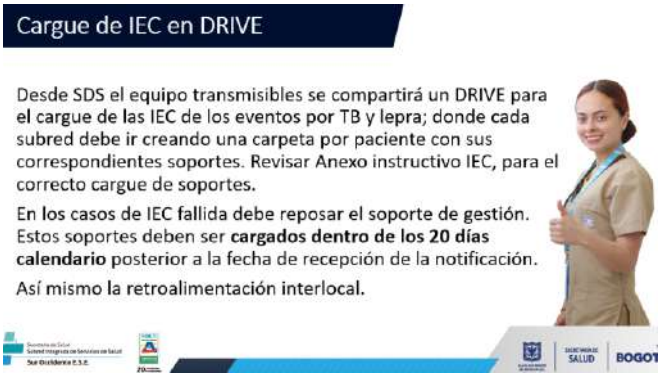
Acta de articulación con los subsistemas y/o programas, donde refleje el % de concordancia, los ajustes a realizar y el responsable de cada compromiso.

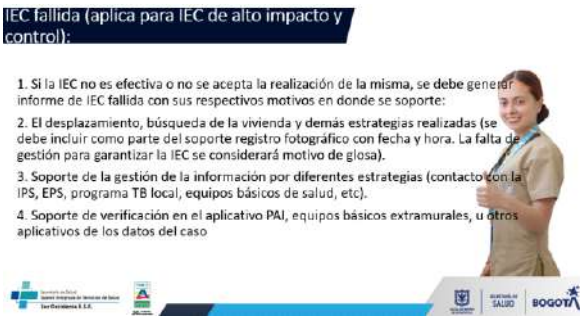
Entrega de libro de contactos de TB y convivientes de Hansen

- Nota: Los libros consolidados de contactos y convivientes deben ser enviados al líder del programa de tuberculosis y Hansen de la subred el día 10 de cada mes (En caso de ser fin de semana o día festivo se podrá enviar el siguiente día hábil).
- Nota: Para el libro de contactos se aclara que no se acepta que en la población confinada (Cárceles, geriátricos, población indígena y población a cargo del ICBF, entre otros), un reporte como caso sin contactos, de encontrar casos sin registro de contactos, este hallazgo será motivo de glosa técnica por el equipo de seguimiento de la SDS.

IEC TUBERCULOSIS







DESARROLLO



Nota: Rutas de canalización SIRC

Criterio de Canalización	Ruta	Riesgo
Contactos de caso de Tuberculosis	Ruta 10	Riesgo 20: Persona contacto de persona con tuberculosis sin descarte de la enfermedad
Conviviente de Lepra	Ruta 10	Riesgo 10: Persona con sospecha de Lepra
Caso índice de Tuberculosis	Ruta 10	Riesgo 2: Persona con diagnóstico de Tuberculosis sin tratamiento directamente observado, sin seguimiento bacteriológico y/o sin seguimiento clínico
Caso índice TB/VIH	Ruta 10	Riesgo 5: Persona VIH positivo sin intervención
Casos con prueba presuntiva de VIH Reactiva.	Ruta 10	Riesgo: Persona con prueba presuntiva de VIH reactiva sin intervención



MPOX

Procesos de vigilancia epidemiológica para MPOX, partiendo desde la captación del caso, seguimiento y cierre de los mismos, realizando intervenciones tanto individuales como colectivas y las formas de trabajar en articulación con los diferentes actores involucrados en los procesos de vigilancia en salud pública.

Las acciones se abordarán integradas con los entornos cuidadores (Hogar, Educativo, Laboral, Comunitario e Institucional), buscando la identificación de susceptibles, cortar la cadena de transmisión, brindar información, educación y comunicación, así como proceso de seguimiento, canalización y monitoreo.

3.1.1 Producto 1: Gestión de la información del componente transmisibles con énfasis en MPOX

Corresponde a las actividades necesarias y detalladas para identificar, caracterizar, priorizar e intervenir los casos notificados para MPOX, para identificar el riesgo y mitigar el impacto de la

DESARROLLO

enfermedad 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 se enmarcan dentro de los protocolos nacionales del Instituto Nacional de Salud (INS) y lineamientos propios del Ministerio de Salud.

Recepción de la información, registro, consolidación y georreferenciación del evento.

- Recibir la notificación por las diferentes UPGD-IPS
- Garantizar el cumplimiento de la notificación super inmediata e inmediataa. • Realizar pre-crítica de la información recibida con realimentación a la IPS si se requiere o para solicitud de información faltante.
- • Asegurar la notificación interlocal cuando el caso no resida en la misma localidad dentro de las 24 horas siguientes a la notificación inicial.
- Todos los casos probables para MPOX requieren toma de muestra de laboratorio según protocolo de INS
- Cumplir al 95% o más con los indicadores de la vigilancia establecidos para el evento.

Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP

- Verificar la calidad de la información de las bases de SIVIGILA, revisando que todas las variables de las bases estén completamente diligenciadas
- Si se realizó la IEC y se identifica que variables como la dirección, la procedencia u otras variables sociodemográficas no concuerdan con la notificación se debe ajustar en el aplicativo SIVIGILA frente a la evidencia de la intervención epidemiológica de campo dentro de las 4 semanas epidemiológicas.

- Realizar la actualización de información al SIVIGILA de acuerdo a la IEC (Drive), ajuste y clasificación de acuerdo a los laboratorios con un tiempo máximo de 4 semanas epidemiológicas a partir de la fecha de notificación del caso.

DESARROLLO

- Garantizar los ajustes solicitados por SDS
- Todos los casos de mortalidad deben ser notificados de forma inmediata al referente distrital.
- La subred debe garantizar que las UPGDS y EAPB, realicen la notificación inmediata y el envío oportuno de los soportes requeridos (HC, Ficha notificación, laboratorios de diagnósticos diferenciales) con el fin que se realicen las acciones individuales en las primeras 72 horas

5.Cargue **oct**oportuno de Historia clínica, Ficha de notificación con precrítica, línea de tiempo e IEC al drive, máximo 7 días calendario posterior a la fecha de notificación. El libro de contactos deberá ser cargado al final del seguimiento, que podrá variar según el resultado de la prueba.	A demanda	A demanda	Ver Documento operativo de Vigilancia en Salud Publica	Drive de IEC con soportes completos y oportunos

EVENTOS ADVERSOS POSTERIORES A VACUNACIÓN (EAPV)

Se define como “cualquier situación de salud (signo, hallazgo anormal de laboratorio, síntoma o enfermedad) desfavorable, no intencionada, que ocurra posterior a la vacunación/inmunización y que no necesariamente tiene una relación causal con el proceso de vacunación o con la vacuna. Se
clasifican en eventos graves y no graves”.

Evento Adverso Posterior a la Vacunación (EAPV) Grave

Persona que presenta cualquier signo, síntoma, trastorno o síndrome después de la administración de una vacuna, que cause una incapacidad, discapacidad, ponga en riesgo la vida, requiera hospitalización u ocasione la muerte, o genere clúster de eventos graves y que, la persona, sus cuidadores o los trabajadores de la salud consideren que podría atribuirse a la vacunación o proceso de inmunización.

DESARROLLO

Evento Adverso Posterior a la Vacunación (EAPV) no grave

Es cualquier EAPV que no pone en riesgo la vida de la persona vacunada (o del embrión, del feto o del recién nacido en el caso de que la persona vacunada haya sido una embarazada) que desaparece sin tratamiento o con tratamiento sintomático, que no obliga a hospitalizar a la persona afectada y que no ocasiona discapacidad ni trastornos en el largo plazo.
Causa la muerte del vacunado.
Pone en peligro inminente la vida del vacunado.
Obliga a la hospitalización o prolongación de la estancia.
Es causa de discapacidad o incapacidad persistente o significativa.
Se sospecha que causó una anomalía congénita o muerte fetal.
Se sospecha que causó un aborto.

REPORTE DE EAPV POR EL REFERENTE DE FARMACOVIGILANCIA EN APOYO DEL REFERENTE PAI DE LA IPS EN VIGIFLOW Y/O SIVIGILA

Vacuna de virus vivo atenuado que ingresan al SIVIGILA: triple viral, polio oral, fiebre amarilla varicela y COVID 19

EAPV que ingresan al VIGIFLOW: EAPV graves de las vacunas del programa regular y todos los EAPV no graves.

DRIVE SDS

- Garantizar la actualización del drive dispuesto para IEC, se debe cumplir con la oportunidad de cargue, al igual que por la Subred de Ocurrencia generación de alertas y/o solicitud de soportes a la respectiva Subred de residencia con copia al referente distrital, las especificaciones para cada grupo de eventos se encuentran en la respectiva ficha técnica

Nombre de la actividad	*Periodicidad*	*Perfiles del talento humano*	*Entregables*

DESARROLLO

Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (Depuración, Precrítica, critica, ajuste y Realimentación)		Profesional del área de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista) con especialización en epidemiologia. Con 1 año de experiencia especifica en procesos de vigilancia en salud pública, o en caso de no contar con experiencia realizar fortalecimiento de capacidades de 80 horas teórico practico, este último incluye trabajo de campo por parte de líder de transmisibles o profesional experto, el componente practico debe ser el 50% de la intensidad horaria Profesional universitario 2, con formación en áreas de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista) Técnico 2 (en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos)	Cargue en Drive dispuesto para las IEC por la Subred de residencia especificados en la respectiva ficha técnica de cada evento actualizado y con completitud, y en caso de ser necesario la respectiva generación de alerta a Subred de residencia con copia a referente distrital.

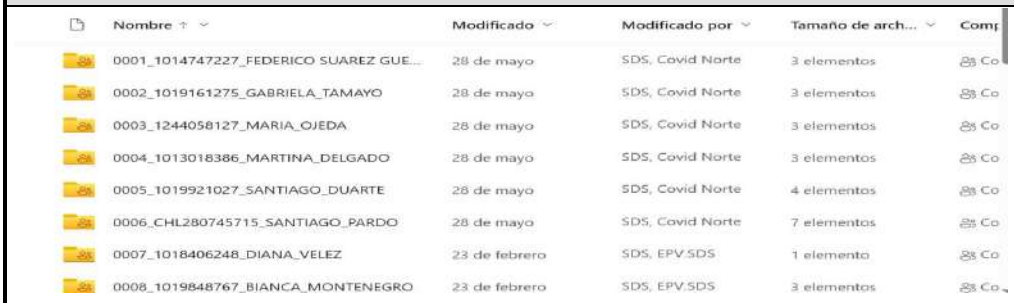
- ✓ De acuerdo al resultado de la IEC el profesional realizará validación de los datos recepcionados en la notificación con la respectiva actualización de la información y entrega oportuna a gestión de la información para los respectivos ajustes en Sivigila. De igual manera este profesional es el responsable del cargue oportuno en el drive de la IEC con todos sus soportes.
- ✓ Los soportes de IEC fallidas deben quedar dispuestos en el drive IEC con la oportunidad requerida de acuerdo a el evento.

2.1 Cada subred ingresa a la carpeta del evento y debe crear la carpeta para cada caso lacual debe ser nombrada así:

Numeroconsecutivo_Numerodedocumento_Primernombre_Primerapellido

- **Numeroconsecutivo_Numerodedocumento_Primernombre_Primerapellido_2 ← para casos de duplicidad.**

DESARROLLO



Nombre	Modificado	Modificado por	Tamaño de arch...	Comp
0001_1014747227_FEDERICO SUAREZ GUE...	28 de mayo	SDS, Covid Norte	3 elementos	Co
0002_1019161275_GABRIELA_TAMAYO	28 de mayo	SDS, Covid Norte	3 elementos	Co
0003_1244058127_MARIA_OJEDA	28 de mayo	SDS, Covid Norte	3 elementos	Co
0004_1013018386_MARTINA_DELGADO	28 de mayo	SDS, Covid Norte	3 elementos	Co
0005_1019921027_SANTIAGO_DUARTE	28 de mayo	SDS, Covid Norte	4 elementos	Co
0006_CHL280745715_SANTIAGO_PARDO	28 de mayo	SDS, Covid Norte	7 elementos	Co
0007_1018406248_DIANA_VELEZ	23 de febrero	SDS, EPV SDS	1 elemento	Co
0008_1019848767_BIANCA_MONTENEGRO	23 de febrero	SDS, EPV SDS	3 elementos	Co

Nota: El consecutivo corresponde a 0001, 0002, 0003, 0004…. De acuerdo al orden decargue.

2.2 El siguiente paso es cargar los documentos en formato PDF correspondientes a lo requerido de cada evento:

- **MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA**

  Soporte notificación, HC, IEC con cierre de caso, seguimiento a contactos y BAC se deben subir las meningitis bacterianas que requieren IEC, marcados de la siguiente manera:

  - **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
  - **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
  - **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE**
  - **SC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE**
  - **BC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE**

- **TÉTANOS NEONATAL**

  Soporte notificación, HC, IEC con cierre de caso, seguimiento a contactos y BAC,marcados de la siguiente manera:

  - **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
  - **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**

  - **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE**
  - **SC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE**
  - **BC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE**

- **DIFTERIA**

  Soporte notificación, HC, IEC con cierre de caso, seguimiento a contactos y BAC, marcados de la siguiente manera:

  - **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**

DESARROLLO

- **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE**
- **SC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE**
- **BC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE**

➢ **PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA**

Soporte notificación, HC, IEC preliminar y el seguimiento a contactos “SC” preliminar, posteriormente la IEC de cierre de caso y seguimiento a contactos “SC” de cierre de caso marcados de la siguiente manera:

- **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **IEC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _PRELIMINAR**
- **SC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _PRELIMINAR**
- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE**
- **SC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE**
- **RD_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **BC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **SEG_VN_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **VNI-30-60 y 90 días _1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **CNT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**

➢ **SARAMPIÓN Y RUBEOLA**

Soporte notificación, HC, informe de acciones de control de SR preliminar y cierre, consolidación de BAC/BLOQUEOS preliminar y cierre de caso, en los casos de IEC fallida soporte en formato correspondiente, en los casos que aplique UA de caso sin muestra adjuntar el acta, marcados de la siguiente manera:

- **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **INF_ACC_SR_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _PRELIMINAR**
- **BC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _PRELIMINAR**
- **INF_ACC_SR_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE**
- **BC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE**
- **IEC_FALLIDA_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **UA_SIN_MX_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**

➢ **SÍNDROME DE RUBEOLA CONGÉNITA**

Soporte notificación, HC, informe de acciones de control de SRC preliminar y cierre, consolidación de BAC/BLOQUEOS preliminar y cierre de caso, en los casos de IEC fallida soporte en formato correspondiente, en los casos que aplique UA de caso sin muestra adjuntar el acta, marcados de la siguiente manera:

DESARROLLO

- **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **INF_ACC_SRC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _PRELIMINAR**
- **BC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _PRELIMINAR**
- **INF_ACC_SRC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE**
- **BC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE**
- **IEC_FALLIDA_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **UA_SIN_MX_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**

➢ **TOSFERINA**

Soporte IEC con cierre de caso y el seguimiento a contactos, marcados de la siguiente manera:

- **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE**
- **SC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE**

- En casos positivos deberá cargar la IEC en formato **Word** con los siguientes adjuntos:

- **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **LAB_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE**
- **BC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE**
- **CV_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**

*** FN=Ficha de notificación; BC=BAC Y bloqueo; LB: Laboratorios; HC= Historia clínica; CV= CV=Carné de vacunas**

➢ **COLERA**

Soporte notificación, HC, IEC con cierre de caso y el seguimiento a contactos,marcados de la siguiente manera:

- **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE**
- **SC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA _CIERRE**

➢ **PAROTIDITIS**

DESARROLLO

Soporte notificación, HC, IEC con cierre de caso, marcados de la siguiente manera:

- **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE**

➢ **VARICELA**

Soporte notificación, HC, IEC con cierre de caso, marcados de la siguiente manera:

- **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE**

➢ **HEPATITIS A**

Soporte notificación, HC, IEC con cierre de caso, marcados de la siguiente manera:

- **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE**

➢ **TÉTANOS ACCIDENTAL**

Soporte notificación, HC, IEC con cierre de caso, marcados de la siguiente manera:

- **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE**

➢ **FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA**

Soporte notificación, HC, IEC con cierre de caso, marcados de la siguiente manera:

- **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE**

➢ **MISC**

Soporte notificación, HC, IEC con cierre de caso, marcados de la siguiente manera:

- **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **HC_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE**

DESARROLLO

- **TUBERCULOSIS**

- Soporte de notificación, IEC con libro de contactos; historia clínica y/o epicrisis y laboratorios, marcados de la siguiente manera:

- **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE.XLS**
- **HC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **LB_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE.XLS**

- **LEPRA**

- Soporte de notificación, IEC con libro de Convivientes, soporte de canalización de convivientes a equipo PAI local, marcados de la siguiente manera:

- **NT_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA**
- **IEC_ 1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE.XLS**
- **CN_PAI_1027303443_ALEJANDRO_ESCARRAGA_CIERRE**

- **SIGLAS:**

Valoración Neurológica Inicial: VNI
Radicado: RD
Notificación: NT
Historia Clínica: HC
Investigación Epidemiológica de Campo: IEC
Seguimiento a contacto: SC
Seguimiento Valoración Neurológica: SEG_VEN
Carné de vacunación: CNT
Informe de acciones de control Sarampión Rubeola: INF_ACC_SR
Informe de acciones de control SRC: INF_ACC_SRC

Investigación Epidemiológica de Campo Fallida: IEC FALLIDA
Unidad de Análisis sin muestra: UA_SIN_MX
Laboratorio: LB Canalizaciones
PAI: CN_PAI

Aclaraciones:

- La creación de cada carpeta por caso está a cargo de la subred que realiza la IEC,así como el cargue y modificación de soportes.
- En caso de devolución por residencia debe subir soporte de devolución Inter local;por lo cual la localidad de residencia correcta debe tener creada la carpeta del caso.
- La subred de ocurrencia tendrá acceso a las carpetas de las demás subredes, pero solo como consulta.
- Los tiempos de cargue para soportes preliminares y finales para cada evento se encuentran en las fichas técnicas de EPV y Micobacterias.

DESARROLLO

- **Nota: Para efecto de seguimiento por el equipo de apoyo de supervisión se tomará la fecha de cargue en el DRIVE.**

Políticas y protección de datos personales
La seguridad de la información resultante del proceso de VSP, se genera a través de mecanismos que respalden la información en relación con la integridad y la confidencialidad. Este proceso no es solo responsabilidad de la Subred sino de toda institución que produce datos relevantes para aportar al desarrollo social y que detallen variables de identificación personal.

La Secretaría Distrital de Salud desarrollo la "Política de Seguridad de la Información" SDS-TIC-POL-001 V.12, cuyo objetivo principal está encaminado a garantizar los lineamientos de seguridad de la información de la SDS (recursos de software, recursos de hardware, sistemas de información) se usen únicamente para los propósitos que fueron creados y dentro del marco previsto, asegurando la confidencialidad de la información; y la "Política de protección de datos personales SDS-TIC-POL 003 V.3

ONE DRIVE EAPV
HERRAMIENTA PARA ONEDRIVE EAPV SUBRREDES BOGOTÁ 2024 - 2025 ANEXO_ONEDRIVE

El ONEDRIVE de soporte EAPV SUBREDES BOGOTÁ 2024 es una herramienta para el sistema operativo y verificación de los Eventos Adverso Posterior a la Vacunación - EAPV grave y los casos captados por Vigiflow y priorizados desde nivel central.

En este link EAPV SUBREDES BOGOTÁ 2024 Encontrará dos carpetas que estará dividido en la siguiente manera. "Recuerde que para tener acceso a este link se debe contar con un correo institucional cuya URL debe referenciar saludcapital.gov.co"

- ✓ Covidnorte@saludcapital.gov.co
- ✓ Covidoccidente@saludcapital.gov.co
- ✓ Covidsur@saludcapital.gov.co
- ✓ Covidcentro@saludcapital.gov.co

- EAPV_COVID:

1. SOPORTE SUBRED NORTE.
2. SOPORTE SUBRED SUR OCCIDENTE.
3. SOPORTE SUBRED SUR.
4. SOPORTE SUBRED CENTRO ORIENTE.

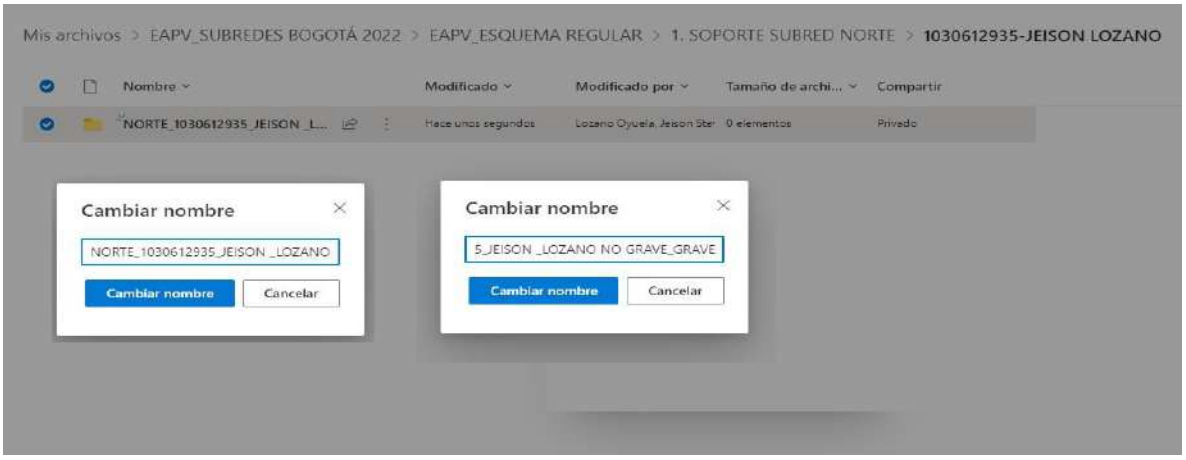
- EAPV_ESQUEMA REGULAR:

1. SOPORTE SUBRED NORTE.
2. SOPORTE SUBRED SUR OCCIDENTE.
3. SOPORTE SUBRED SUR.
4. SOPORTE SUBRED CENTRO ORIENTE.

DESARROLLO

El profesional o el grupo de trabajo adjuntara el soporte o el seguimiento de los casos reportados para cada subred se debe tener en cuenta la siguiente información:

- Nombrar el caso “Carpeta” Subred del caso guion al piso (_), documento de la persona notificada (_) continuo con el primer Nombre (_) y primer apellido (_) finalizando la clasificación de gravedad del caso.



Se debe anexar la documentación en el siguiente orden:

1. Ficha de notificación EVENTO 298.
2. Historia clínica debe contener: Antecedentes patológicos, clínicos, hospitalizaciones y exámenes de laboratorios y paraclínicos en general que se haya logrado realizar (radiológicos, ecográficas, TAC, RMN, etc.) los que aplique.
3. Resumen de atenciones.
4. IEC.
5. Lista de chequeo punto de vacunación (los soportes son el acta, lista de chequeo).
6. Foto del carné de vacunas.
7. Unidad de análisis: acta final de la UA “Unidad Análisis”.

   Nota: si el caso en la primera unidad de análisis queda clasificado como no CONCLUYENTE se requiere en esta misma carpeta anexar el acta con la clasificación final del caso.

- Resultado de patología o necropsia (si aplica). Todos los lunes se revisará el ONEDRIVE por parte de la SDS y se llevará un histórico con los casos notificados.

DESARROLLO

Nota: estas se deben realizarse dentro las 7 semanas, estas se deben garantizar citación virtual vías teams de los correos institucionales 15 días antes y cierre de caso, se debe confirma la asistencia 24 horas antes de la unidad de análisis.



i...	Nombre	Fecha de mo...	Tamaño del a...
	ACTA PUNTO CRUZ ROJA 68.pdf	2021-11-11	2,00 MB
	CARNET.pdf	2021-11-11	141 KB
	CERTIFICADO VACUNADOR.pdf	2021-11-11	256 KB
	EPICRISIS.pdf	2021-11-11	136 KB
	FN.pdf	2021-11-11	205 KB
	HC.pdf	2021-11-11	136 KB
	IEC EAPV.xlsx	2021-11-11	59,8 KB
	LISTA DE CHEQUEO Cruz roja 68.xlsx	2021-11-11	24,6 KB
	SEGUIMIENTO.xlsx	2021-11-11	9,94 KB

Recordemos que se debe realizar la invitación a las unidades de análisis (La duración de cada unidad debe ser dos horas) a los funcionarios de la SDS a los siguientes correos:

eapvbogota@saludcapital.gov.co

Con copia a:

jslozano@saludcapital.gov.co DLAnasco@saludcapital.gov.co jsmolina@saludcapital.gov.co

FICHA TÉCNICA RESPUESTA A POBLACIÓN MIGRANTE INTERNACIONAL EN EL MARCO DE LA MACRO, MESO Y MICRO GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA (Vigencia diciembre 2024- junio 2025).

Esta ficha pretende vincular un enfoque migratorio a las acciones de los entornos cuidadores y procesos transversales, las cuales deben ser reportadas en el marco del convenio actual. Tales acciones deben dar respuesta a los requerimientos de la población migrante internacional y aportando a las necesidades de acuerdo con las políticas, planes y estrategias a nivel distrital y nacional. Todo lo anterior en cumplimiento de lo establecido en el Plan Distrital de Desarrollo y Modelo de atención en Salud de la presente administración.

DESARROLLO

Con la intención de comprender a quienes se dirige esta implementación es relevante clarificar el concepto de "migrante" definido por la Organización Internacional para las Migraciones -OIM como "*Toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones",* si bien la migración por si misma no implica un riesgo para la salud, es importante reconocer que las condiciones que se relacionan con el proceso migratorio favorecen escenarios de riesgo para la salud y la integridad, lo cual acrescenta las condiciones de vulnerabilidad. Teniendo en cuenta lo anterior las acciones que se desarrollan desde el sector salud obedecen a directrices del Ministerio de Salud, por cuanto, la normatividad se ha adecuado para garantizar atención a la población migrante. El marco normativo internacional, nacional y distrital que sustentan la respuesta a población migrante es proveniente de tratados internacionales de derechos humanos, de la Constitución Política de Colombia de 1991, la Ley 100 de 1993, Circular 025 y 29 de 2017, Decreto 1288 de 2018, CONPES 4100 de 2022, Decreto 600 de 2023, Resolución 1769 de 2024, Decreto 1209 de 2024, entre otros.

Para orientar y dar respuesta a los requerimientos de la población migrante internacional en el marco de la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, deben tenerse en cuenta los siguientes momentos:

1. Identificación de nacionalidad y estatus migratorio del individuo y la familia: los equipos deben ofrecer información relacionada con el proceso de regularización, afiliación al sistema general de seguridad social en salud y atención en salud para diferentes situaciones. Para reconocer el estatus migratorio es importante indagar sobre los documentos con los que cuenta para identificarse, si no cuenta con alguno de los siguientes documentos, será considerada con estatus migratorio irregular y por consiguiente no estará vinculada al sistema de salud, deberá orientarse a la persona y a su familia sobre los mecanismos de regularización:

- Pasaporte con sello vigente.
- Visa o cédula de extranjería expedida por Migración Colombia.
- Carné diplomático.
- Pasaporte para menores de siete (7) años.
- Salvoconducto de permanencia del solicitante de reconocimiento de la condición de refugiado SC2 (vigencia actual de seis meses).
- Permiso por Protección Temporal (PPT) expedido por Migración Colombia en el marco del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV). El proceso de solicitud de este documento está dispuesto en el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV) y la encuesta de caracterización solo esta dispuesta para personas migrantes venezolanas que ingresaron a territorio colombiano de manera regular a través del respectivo puesto de control migratorio legalmente habilitados desde el 29 de mayo de 2021 hasta el 24 de noviembre de 2023; y niños y niñas vinculados a un proceso administrativo de restablecimiento de Derechos, adolescentes y jóvenes, como también para aquellos que se encuentran matriculados en una institución educativa en los niveles de educación inicial, preescolar, básica y media, el RUMV estará disponible hasta el 30 de mayo de 2031.

Quienes no han podido obtener el PPT podrán acreditar que lo han solicitado por medio del Certificado de trámite, implementado por Migración Colombia, el cual certifica que la persona se encuentra dentro del proceso para acogerse al Estatuto Temporal de Protección y puede emplearlo para acceder a la oferta de servicios del estado y de instituciones privadas.

La población migrante con estatus migratorio regular puede vincularse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, los colombianos y los hijos de colombianos retornados nacidos en Colombia deben actualizar

DESARROLLO

documento de identificación colombiano en la Registraduría Nacional del Estado Civil, registrarse como retornado de Venezuela en la Secretaría Distrital de Salud y afiliarse a la EPS del régimen subsidiado de su preferencia. Pueden afiliarse al régimen subsidiado aquellas personas con clasificación en los grupos A, B o C del Sisbén, o personas del grupo D en caso de acogerse al mecanismo de contribución solidaria. La población migrante afiliada al régimen subsidiado debe acreditar su permanencia en el país, actualizando la información de su domicilio cada cuatro meses, en la entidad territorial donde reside.

Los hijos de personas migrantes venezolanos nacidos en Colombia de padres no afiliados o sin capacidad de pago, deben:

- Recién nacido, nacido vivo en Colombia: Solicitar certificado de nacido vivo en la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS o Registro Civil de Nacimiento en la Registraduría, la IPS registrará al recién nacido y a sus padres con identificación válida en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y los inscribirá en una Empresa Promotora de Salud – EPS, en caso de que los padres venezolanos tengan estatus migratorio irregular, se afiliará solo al recién nacido con documentación válida y quedará el menor como cabeza del núcleo familiar.
- Menor de edad colombiano hijo de padres con nacionalidad venezolana: Solicitar Registro Civil de Nacimiento en la Registraduría para el menor de edad colombiano hijo de padres venezolanos, la IPS registrará al recién nacido y a sus padres con identificación válida en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y los inscribirá en una EPS. En caso de que los padres venezolanos tengan estatus migratorio irregular, se afiliará solo al recién nacido con documentación válida y quedará el menor como cabeza del núcleo familiar.

  Tener en cuenta que otra forma de regularizar el estatus migratorio es solicitando el Refugio (Protección Internacional).

Se debe recordar a la comunidad que cualquier persona con capacidad de pago debe afiliarse al régimen contributivo o que tenga ingresos iguales o superiores a un salario mínimo mensual legal vigente.

2. Identificación y Gestión del Riesgo en Salud: Los diferentes equipos del PSPIC aportarán a los procesos de promoción de la salud y gestión integral del riesgo, promoviendo educación en las dimensiones de salud materna, salud infantil, salud mental, salud ambiental, condiciones transmisibles y no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional y enfoques diferencial, de género, territorial. Se realizará activación de rutas a los servicios sociales y de salud. La población migrante con estatus migratorio regular puede acceder a las siguientes modalidades de canalización, siempre y cuando presente la documentación válida presentada anteriormente: Canalizaciones entre entornos cuidadores y transversalidades, canalizaciones a EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C., canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial, canalización de Casos sin Aseguramiento / Oficina de Atención e Información al ciudadano.

Para la gestión del riesgo en salud en población migrante irregular, mientras regulariza su situación en el país, en caso de que la persona migrante presente un evento en salud, puede acceder a la atención inicial de urgencias, a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Desde el PSPIC pueden acceder a vacunación de niños, niñas, mujeres gestantes y adultos mayores con los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Esquema permanente y vacunación contra Covid-19, promoción de la alimentación saludable, la actividad física y el cuidado del medio ambiente, información y orientación para la prevención del tabaquismo, alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas, atención a las personas que requieran ayuda sobre temas de salud mental (a través de la línea 106), Prevención de la violencia a nivel escolar, familiar y comunitario, activación de rutas integrales a servicios sociales y de salud de acuerdo con su situación en salud y estatus migratorio, tamizaje para infecciones de transmisión sexual, acciones de Educación para la Salud

DESARROLLO

Pública para mejoramiento de hábitos de vida saludable, tamizaje para condiciones crónicas no transmisibles, ferias de servicios de salud dirigidas a población migrante.

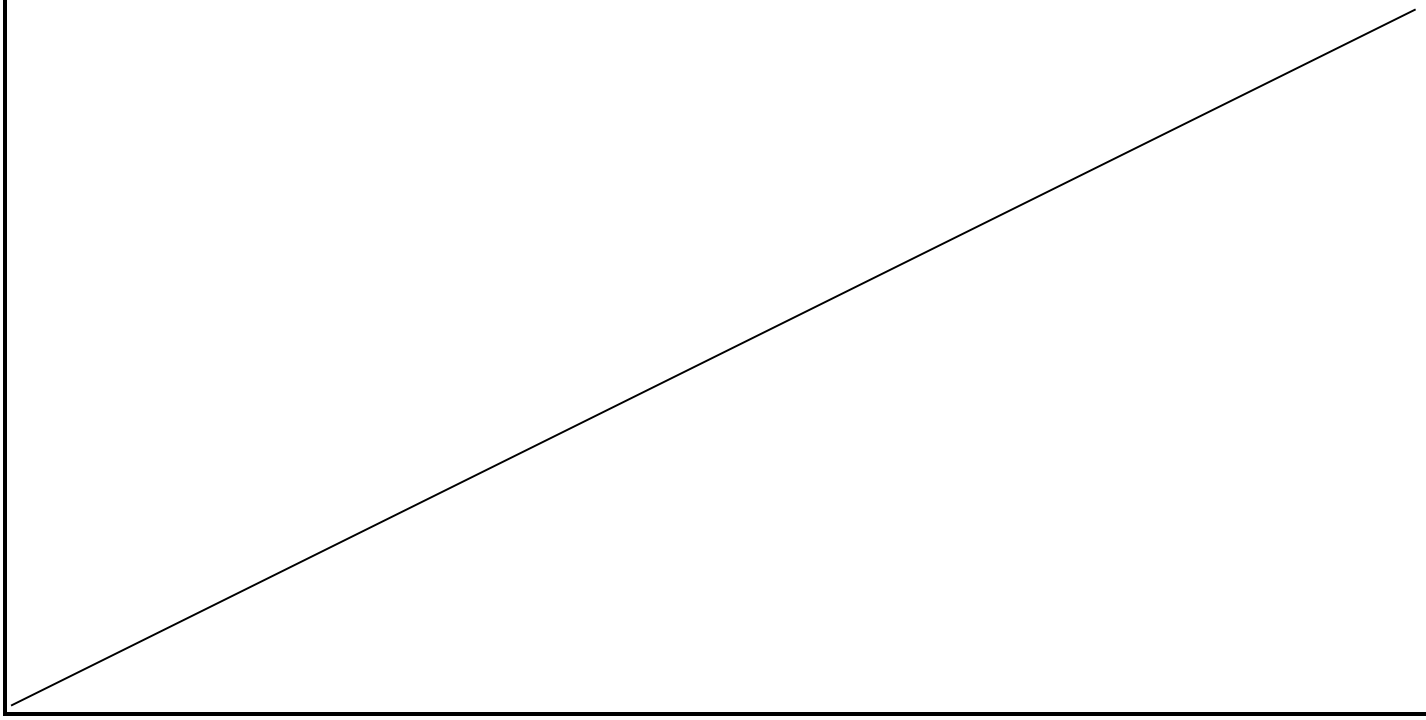
Las entidades del distrito y las agencias de cooperación ofertan servicios sociales como:

- Centro “Abrazar”: Atención transitoria a niñas, niños y adolescentes migrantes en situación de riesgo de vulneración de derechos, para contribuir a la garantía de sus derechos y prevención de su vulneración.

- Centro “Amar”: Restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes, de 3 meses a 17 años, 11 meses y 29 días, en riesgo o situación de trabajo infantil ampliado,

- Jardines Infantiles (diurnos / nocturnos): Niñas y niños menores seis (6) años que habiten en Bogotá, con madres, padres o cuidadores(as) que laboran o desarrollan algún tipo de actividad económica o académica en horarios nocturnos o están en condiciones de riesgo social.
- IDPAC - Instituto Distrital de La Participación y Acción Comunal: Dirigida a asesorar y acompañar procesos de formación, fortalecimiento y promoción para las organizaciones sociales conformadas por migrantes o refugiados.
- CEDID - Centro Distrital de Integración y Derechos a Migrantes, Refugiados y Retornados: En este lugar se entrega información sobre los servicios que da el distrito; se da asistencia humanitaria que consiste en la entrega de alimentos, bonos, elementos de autocuidado, higiene y aseo, ropa limpia y alojamiento hasta por cinco días. Además, se presta asesoría psicosocial, jurídica para evaluar la situación migratoria y convalidar títulos, entre otras.

En la página de la Secretaría Distrital de Salud se encuentra información general de diferentes cooperantes en el micrositio “SOMOS Nuevos Bogotanos y Bogotanas”.



FECHA:09/12/2024	TEMA: Socialización Lineamientos Transmisibles Dic 2024 – Julio 2025

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia.

	FIRMA DE ASISTENTES					
N°	NOMBRE					FIRMA
1	Se anexa listado en físico					
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

FECHA: 9-12-2024	TEMA: Socialización Lineamientos Dic 2024 - julio 2025

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Paula Universo S	53052280	Boston	Epidemiologa	DGRSC	
2	Julieth Alejandra Delgado	1030627846	CS Boston	Epidemiologa	DGRSC	
3	Sandra Martinez Ardila	63467795	Centro de Salud Boston	Epidemiologa	D.G.R.S.C	
4	Jhon Ramirez Reyes	1012370358	CS Boston	Tec Sistemas	DGRSC	
5	Paula A. Villarreal A	1014305998	CS Boston	Técnico administrativo	DGRSC	
6	Nataly Valencia	52792787	CS Boston	Epidemiologa	DG RSC	
7	Leidy Real Vega	1014221922	CS Boston	Epidemiologa	DGRSC	
8	Yired Cordoba M.	1000510730	CS Boston	Auxiliar Enfermería	DGRSC	
9	Katerine olaite	1018465743	CS Boston	Epidemiologa	DGRSC	
10	Edwin Bermudez	71255301	CS Boston	Tec Sistemas	DGRSC	
11	Carolina Cohen	1140888850	CS Boston	Enfermera	DGRSC	
12	Jhonatan Bastidas	51690072	CS Boston	Epidemiologa	DGRSC	
13	Laura Castillo	1030561700	CS Boston	Epidemiologa	DGRSC	
14	Ingrid Cervantes	52961487	CS Boston	Téc Administrativo	DGRSC	
15	Sandra Hilary Ramirez	1012341393	CS Boston	Aux Enfermeria	DGRSC	
16	Cyndi Coronado Veloza	1032484042	CS Boston	Enfermera	DGRSC	
17	Brenda Gil T.	52441594	CS Boston	Tec Sistemas	DGRSC	
18	Ailed Cortes C	3202731794	CS Boston	Epidemiologo	DGRSC	

FECHA: 9-12-2024	TEMA: Socialización Lineamientos Dic 2024 - Julio 2025.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Fabiana Gonzalez	52114879	C.S. Boston	Apoyo Transm.	DGRSC	
2	Yorlose Hoyos.	52661126	CS Boston	Líder Transmisible	DGRSC	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

FECHA: 9-12-2024	TEMA: Socialización Lineamientos Dic 2024 - Julio 2025.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Fabiana Gonzalez	52114879	C.S. Boston	Apoyo Transm.	DGRSC	
2	Yorlose Hoyos.	52661126	CS Boston	Líder Transmisible	DGRSC	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred ____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica)
_____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)_____

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN _x__ OTRO ___		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 09/12/2024	LUGAR: Virtualidad	HORA INICIO: 8:00 am
RESPONSABLE: (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL 11:00 am

OBJETIVO DE LA REUNION

Socialización de lineamientos nueva vigencia 2024

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Saludo
2. Presentación de lineamientos SISVECOS
3. Presentación de lineamientos VESPA
   Presentación lineamientos SIVIM
4. Presentación de lineamiento SIVELCE
5. Presentación lineamientos VESPA
6. Presentación lineamientos SIVELCE
7. Canalizaciones
8. Presentación BAI
9. Presentación anexo 9
10. Gestión documental
11. Plan anticorrupción
12. Participación social incidente
13. Flujo migratorio
14. Gestión de la información

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						

4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

DESARROLLO

1. Saludo, presentación de la dinámica de la reunión. Se inicia la reunión con la socialización del subsistema de sisvecos.

2. Se mencionan aspectos importantes de la preparación y alistamiento, tales como el primer contacto antes de las 48 horas y el abordaje del suicido consumado, el cual podrá realizar el primer contacto hasta los 8 días luego de la asignación; la estructura del consentimiento informado; la elaboración de una IEC; así como los soportes válidos para casos fallidos y los criterios para casos priorizados. En este contexto, el referente Alejandro Chaves proporcionó retroalimentación respecto a la omisión del formato Excel para casos fallidos, indicando que dicho formato no se considerará como requisito para los casos fallidos.



- Ideación suicida, amenaza e intentos con intentos previos.
- Ideación suicida estructurada (plan suicida)
- Intentos suicidas.
- Ideación, intento, amenazas en menores de 11 años.
- Maternas (incluye periodo de parto, puerperio, periodo neonatal y 365 días posteriores al parto).
- Sobrevivientes (suicidio consumado)

Nota: Para los casos de muerte por suicidio, el contacto inicial se podrá realizar hasta ocho (8) días después de la fecha de notificación y para los casos foráneos se contarán a partir de la fecha de creación.
Nota: Teniendo en cuenta la definición operativa de caso estipulada en el protocolo del evento 356, los casos confirmados de intento de suicidio en menores de 5 a 9 años y los casos confirmados de cualquier edad de intentos, con intentos previos notificados por los servicios urgencias, se deben notificar de manera inmediata a la plataforma de SIVIGILA D.C. e informar diariamente al técnico distrital del subsistema al correo relacionando el número del ID con copia al referente distrital del subsistema.

3. Siguiendo con la presentación, las profesionales Linda Pineda y Adriana Bello socializaron los lineamientos de VESPA, comenzando con una introducción sobre el concepto del consumo de SPA.Es un Impacto en el cerebro que puede desarrollar dependencia, desencadenando una enfermedad crónica y recurrente.

DESARROLLO

Consecuencias:

- Afectación de la vida en las áreas de ajuste (personal, familiar, académico laboral…)
- Necesidad compulsiva de consumo.

Clasificación según su origen

Naturales Ej. Marihuana, cocaína, opio.
Semisintéticas EJ. Heroína, LSD, codeína.
Sintéticas Ej. Metanfetaminas, MDMA, fentanilo.

Clasificación según efectos en el SNC

Depresoras Ej. Alcohol, benzodiacepinas, opioides.
Estimulantes Ej. Cafeína, cocaína, metanfetaminas.
Alucinógenas Ej. LSD, psilocibina, ketamina.

Tipos de consumo de SPA

Experimental (Bajo) : Uso inicial sin conocer efectos.
Ocasional recreativo (Bajo): Uso intermitente.
Habitual problemático (Alto) : Uso frecuente que afecta la salud física o psíquica
Dependiente Problemático (Alto) : Uso desadaptativo con malestar clínico significativo.

Abordaje de Población según Tipo de Consumo y Priorización

- **Experimental, Ocasional Recreativo: No priorizado**. No se realiza ficha. Si se coloca párrafo descartado para alertas VESPA.
- **Si se realiza IEC VESPA al detectar**; Gestante (puerperio y 365 días posteriores), Conductas Suicidas (SISVECOS) y/o Violencias (SIVIM).
- **Problemático: Priorizado.** Menores de 29 años, Se realiza IEC VESPA simultáneamente verificando integralidad y/o Gestantes (puerperio y 365 días posteriores).
- **Consumos colectivos de sustancias psicoactivas: Priorizado.** incluso las de tipo medicamentoso

Resaltando que los tiempos de abordaje son 48 horas después de la notificación.

Abordaje: Priorizar, identificación de causales, riesgos y desencadenantes; Integralidad, activación de rutas, Derivar (ICBF o Comisaria, s/corresponda) y seguimiento

Canalización SIRC Ruta VESPA:

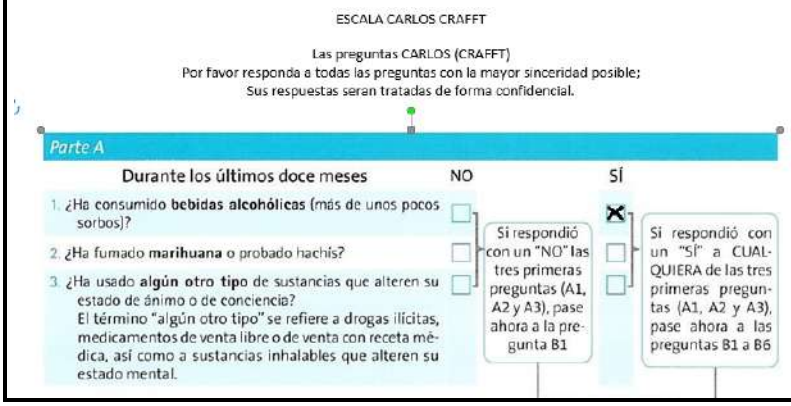
187	5	**RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.**
188	1	Persona con consumo problemático de sustancias psicoactivas
189	2	Persona con consumo inicial o recreativo de sustancias psicoactivas.
190	3	Persona con consumo de productos de tabaco y/o sus derivados, o expuesto a humo de segunda mano

Los reportes verificados a través de IEC que son captados por consumos iniciales (experimentales o recreativos) que NO presentan características de consumo problemático o abuso de psicoactivos se canalizarán a los servicios del entorno EBEH ACOGIDA (formato actual entorno Hogar (3) componente (1) y describir en observación (se canaliza a entornos extramurales hogar (EBEH)-acogida)
Los casos con consumos problemáticos que se encuentren en las alertas SED se canalizarán al entorno educativo.

Atención: No se debe Pasar por alto la necesidad de canalización a servicios de atención especializada EAPB.
Y evaluar necesidades de canalización Intersectorial

Tipos de tamizaje:

se aplica en primer lugar la prueba Carlos CRAFT: Es un instrumento para identificar el riesgo en el consumo,
Si la pregunta 1. tiene como respuesta "SI" se aplica la prueba Audit.


ESCALA CARLOS CRAFFT

Las preguntas CARLOS (CRAFFT)
Por favor responda a todas las preguntas con la mayor sinceridad posible;
Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial.

Parte A

Durante los últimos doce meses	NO	SÍ
1. ¿Ha consumido **bebidas alcohólicas** (más de unos pocos sorbos)?	☐	☒
2. ¿Ha fumado **marihuana** o probado hachís?	☐	☐
3. ¿Ha usado **algún otro tipo** de sustancias que alteren su estado de ánimo o de conciencia? El término "algún otro tipo" se refiere a drogas ilícitas, medicamentos de venta libre o de venta con receta médica, así como a sustancias inhalables que alteren su estado mental.	☐	☐

Si respondió con un "NO" las tres primeras preguntas (A1, A2 y A3), pase ahora a la pregunta B1

Si respondió con un "SÍ" a CUALQUIERA de las tres primeras preguntas (A1, A2 y A3), pase ahora a las preguntas B1 a B6

DESARROLLO

Se aplica AUDIT: Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol, diez preguntas que sirve para determinar si el consumo de alcohol de una persona puede considerarse peligroso.

Finalizando simularon la entrevista Breve Motivacional (EBM):

¿Qué es?

- Técnica para incrementar la motivación para cambiar comportamientos problemáticos.
  Características clave:
- Empatía, fomentar discrepancias, evitar confrontación, apoyar autoeficacia.
  Ejemplo práctico:

profesional: ¿Qué tan importante es para ti dejar de fumar en este momento? *(Pregunta abierta)*
usuario: Pues... sé que debería, pero también me relaja mucho cuando estoy estresado.
Profesional: Entiendo, fumar te ayuda a manejar el estrés, pero también parece que estás pensando en dejarlo. ¿Qué cosas te preocupan acerca de seguir fumando? *(Explorar*

Tabla N° 21. Actividades para desarrollar por parte del talento humano asignado a los subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental – Componente de orientación a las intervenciones individuales.

Universitario 1 (IEC)	• Alistamiento, caracterización y valoración del riesgo a partir de la IEC. • Activación o monitoreo del portafolio de competencias institucionales o intersectoriales según evento y hallazgo de los casos (efectivos, fallidos y descartados). • Reporte de las IEC efectivas, fallidas, sin abordar y descartadas al profesional especializado 4. • Diligenciamiento de los formatos asociados a la IEC. • Informar los ajustes a realizar en el aplicativo a partir de los hallazgos en la IEC al técnico del subsistema. • Participar en las reuniones de fortalecimiento técnico al interior de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., y distritales.

discrepancias)
usuario: Bueno, mi salud. Últimamente me canso más rápido y sé que fumar es malo.
profesional: Parece que valoras mucho tu salud, pero sientes que el estrés complica el dejar de fumar. Es un dilema importante. ¿Qué beneficios crees que tendría dejarlo? *(Fomentar reflexión)*
usuario: Creo que me sentiría mejor físicamente y gastaría menos dinero.
profesional: Esas son metas importantes. ¿Qué crees que podrías hacer como un primer paso pequeño para acercarte a dejar de fumar? *(Apoyar autoeficacia)*
usuario: Tal vez fumar menos cada día o buscar algo para manejar el estrés, como ejercicio.

4. Posteriormente, las profesionales KIMBERLY ARIZA y NATALI PAJARITO realizaron la presentación de los lineamientos SIVIM: quienes empezaron explicando las acciones del subsistema SIVIM:

Tabla N° 21. Actividades para desarrollar por parte del talento humano asignado a los subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental – Componente de orientación a las intervenciones individuales.

Universitario 1 (IEC)	• Alistamiento, caracterización y valoración del riesgo a partir de la IEC. • Activación o monitoreo del portafolio de competencias institucionales o intersectoriales según evento y hallazgo de los casos (efectivos, fallidos y descartados). • Reporte de las IEC efectivas, fallidas, sin abordar y descartadas al profesional especializado 4. • Diligenciamiento de los formatos asociados a la IEC. • Informar los ajustes a realizar en el aplicativo a partir de los hallazgos en la IEC al técnico del subsistema. • Participar en las reuniones de fortalecimiento técnico al interior de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., y distritales.

TIEMPOS DE INTERVENCION:

Para los casos prioritarios, el primer contacto deberá realizarse dentro de las primeras 48 horas a partir de la notificación del caso por parte de la UPGD. En el caso de mortalidad por presunta violencia intrafamiliar o de género, el contacto inicial podrá realizarse hasta ocho (8) días después de la fecha de notificación.

DESARROLLO

PRIORIZACION:

- Violencia sexual priorizando a los niños, niñas y adolescentes
- Violencia contra gestantes (física y sexual)
- Violencia intrafamiliar, de género o maltrato infantil con riesgo de fatalidad (física, negligencia y abandono)
- Agresión con ácido, álcalis o corrosivos en el marco violencia intrafamiliar
- Riesgo de feminicidio en el marco de la violencia intrafamiliar

De igual manera, resaltaron la importancia de la garantía de acceso de salud y justicia:

5.2. Seguimiento, ajuste o cierre de caso para activación de rutas.

Corresponde a las acciones de seguimiento de los casos según el subsistema y su posterior clasificación final. El seguimiento presencial se realizará dependiendo del nivel del riesgo vital que, revista el caso, con el fin de establecer la condición de la persona que presento el evento, verificando acciones de intervención incluyendo atención en salud, acceso a la justicia y restablecimiento de derechos. Todas las IEC efectivas podrán a partir de la caracterización del caso (incluye descripción de las condiciones de vida), realizar acciones como: a) remisión a la EAPB o de algún familiar; b) activación de ruta del caso o cualquier miembro de la familia con remisión a SIRC e intersectoriales, salvo que hayan sido derivados previamente y no requieran activación de ruta de orden Distrital o Nacional.

De otra parte, los casos que se encuentren en proceso de atención terapéutica por su EAPB, particular o de los centros de orientación, atención psicosocial de las universidades y de los equipos básicos extramurales (soporte de la atención, disentimiento o señalado en la ficha de notificación). Adicionalmente no requieren derivación por SIRC. En conclusión, los casos enviados por las entidades ya señaladas que cuenten con disentimiento, correo donde la entidad manifiesta no realizar IEC o soportes del proceso de atención donde el usuario indique no aceptar la IEC; no se realizará contacto, ni abordaje (IEC) o canalización en el SIRC por parte de los subsistemas.

Es necesario indicar que los casos remitidos o derivados al SIRC debe ir acompañado con la siguiente frase: *"eventos de notificación de interés en Salud Pública"* sean efectivos para el ingreso al Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (SIRC).

Los cierres:

El cierre de casos para todos los subsistemas tendrá 30 días y ningún caso podrá cerrarse antes de los ocho (8) días posteriores a la fecha de notificación (excepto los casos con IEC integral realizada en otro subsistema o disentimiento u otro soporte remitido por la UPGD o UI para la no realización de la IEC) y para los casos foráneos se contarán a partir de la fecha de creación, ni el mismo día en que se inicie la intervención. Salvo casos descartados por incumplir criterios de caso que se hará al digitar en el aplicativo con visto bueno del referente del subsistema, en los casos donde el usuario mayor de edad manifiesta no acceder a la IEC y en los casos efectivos no facturados (abordaje integral).

Los fallidos:

Todo caso fallido debe contar obligatoriamente debe contar con mínimo tres (3) de estos criterios:

DESARROLLO

- Verificación con la UPGD cuyo soporte será el correo enviado a la misma solicitando la confirmación de datos reportados en las fichas de notificación.
- Verificación de datos a través de comprobador de derechos o base de datos PAI.
- Soporte de registro de llamadas telefónicas (en el aplicativo) en diferentes horarios y días.
- Si hay comunicación vía escrita por WhatsApp realizar la descarga del historial del chat.
- Soporte de búsqueda por Google mapas u otras aplicaciones de coordenadas geográficas (geo codificador).
- Disentimiento de la IEC en mayores de 18 años (video llamada, chat o correo el electrónico) donde el insumo es el historial o pantallazos. En los casos que la persona afectada por el evento bajo vigilancia se encuentre en condición de incapacidad de resistir, discapacidad, adulto mayor, bajo amenaza, riesgo vital alto, niños, niñas y adolescentes; el criterio enunciado con antelación no aplica.
- Contar con la activación de los componentes de protección y justicia a los casos que requieran y acorde a las competencias de la Resolución 0459 de 2012 y los protocolos de la Secretaría de Educación Distrital.
- Reporte de seguimiento domiciliario y con soportes de la búsqueda en el territorio (foto del lugar de la dirección reportada).
- A partir de la IEC se debe realizar las canalizaciones necesarias intra e intersectoriales que resulten de la intervención y seguimiento.
- Se considera un caso cerrado al haber realizado las acciones de IEC y canalización intersectorial o a través del SIRC.

En los casos fallidos que cuenten con información demográfica (edad, sexo, documento, nombres y apellidos) y geográfica (dirección de residencia, teléfono fijo y celular) del caso o de su acudiente, y con mayor énfasis en un niño, niña o adolescente, persona incapaz de resistir, en condición de discapacidad, adulto mayor, bajo amenaza o riesgo vital alto, se debe generar derivación a las entidades competentes: Policía Judicial y entidades para el restablecimiento de derechos (contar con soportes) según la pertinencia del mismo y las competencias citadas anteriormente en el marco de la Resolución 0459 de 2012, la normatividad vigente y los protocolos de la Secretaría de Educación Distrital.

Concluyendo la retroalimentación exaltaron los siguientes puntos:

- La realización de la IEC se hará a los casos a partir de la fecha del hecho (SIVIM) o de ocurrencia (SISVECOS) correspondiente al año en curso y el último trimestre del año que termina. No se admiten casos con IEC donde la violencia intrafamiliar, de género o la conducta suicida sea un antecedente y no haya un evento reportado actual.

- Los casos de violencia sexual, gestantes, sospecha de riesgo de feminicidio, riesgo de fatalidad en cualquier curso de vida, agresiones con agentes químicos, acido y similares, ablación genital, ideación con antecedentes de intentos previos, ideación en menores de 12 años, intentos suicidas y sobrevivientes a muerte por suicidio; se requiere obligatoriamente realizar verificación de la dirección notificada e identificada en otras fuentes de información a través de la visita domiciliaria y el resultado de la IEC debe ser EFECTIVO o FALLIDO teniendo en cuenta que el caso correspondan correspondiente al año en curso y el último trimestre del año que termina (SIVIM: fecha del hecho, SISVECOS y SIVELCE: fecha ocurrencia).

No se admiten estos casos como no abordados. Los criterios si el caso resulta fallido, deben estar descritos de manera clara y suficiente en el campo dispuesto en las observaciones en el módulo de cada subsistema.

5. Siguiendo, las profesionales Marysol Calixto y Diana Gil, realizaron la socialización de SIVELCE: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de LCE- SIVELCE: se encarga del registro de eventos de LCE intencionales y No Intencionales en el Distrito (Hogar, centros educativos y espacio público, ASI, como eventos relacionados: explosivos, minas antipersona, pólvora pirotecnia y agresiones con agente corrosivo

DESARROLLO

Aquellos eventos que generan **daño intencional** (deliberado) **o no intencional** al cuerpo por exposición aguda a energía térmica, mecánica, eléctrica o química o debido a la ausencia de calor u oxigeno **que lleve a daño corporal o psíquico temporal o permanente y puede ser fatal o no fatal.**

- Esta *lesión o daño* puede originarse por un traumatismo, envenenamiento, agresión, accidentes, etc.

- **Se pueden presentar** dependiendo de:
  - ❑ factores condicionantes y determinantes de riesgo,
  - ❑ Según la edad, sexo, lugar en el que ocurren
  - ❑ Tipo de evento y factores culturales.

Quienes explicaron la diferente entre lesiones intencionales y no intencionales:

LESIONES NO INTENCIONALES



LESIONES INTENCIONALES



DESARROLLO


01
Lesión por Quemadura (Pólvora, liquido hirviente, llama, electricidad, solido caliente
02
Accidentes de Transito
03
Lesión por Caída de altura y propia altura
SIVELCE
Lesiones de causa externa
04
Accidentes domésticos
05
Lesión por ahogamiento accidental
06
Lesión arma de fuego, arma u objeto contundente, arma u objeto cortopunzante


Lesiones y Mortalidades ocasionadas por quemaduras
Se tendrá en cuenta las quemaduras de 2 y 3 grado que representen extensión y en la lesión superior o igual al 6% y todas aquella que sucedan en NNA
Accidentes domésticos en menores de 11 años (prioridad menores de 5 años)
•Lesiones asociadas a uso de dispositivos electrónicos SEAN – SSSN (administración o no de nicotina)

DESARROLLO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LESIONES DE CAUSA EXTERNA – SIVELCE

VENTOS PRIORIZADOS



- **AGRESIÓN** CON ACIDO ALCALINO, CORROSIVOS GENERADOS POR TERCEROS
- **LESIONES POR QUEMADURAS.** (QUE REPRESENTA MAYOR RIESGO VITAL, LO→CUAL SE PUEDE ESTABLECER CON LA MAGNITUD Y GRAVEDAD DE LAS LESIONES
- **INCLUYEN : ACCIDENTES DE TRÁNSITO, LESIONES POR ELEMENTOS DE CONSUMO,** LESIONES **POR PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS** Y AQUELLOS **ASOCIADOS CON LA VIOLENCIA INTERPERSONAL EJERCIDA POR TERCEROS,**
- **TODA IEC QUE SE SOLICITE A NIVEL CENTRAL** QUE CORRESPONDA A ***EVENTOS DE LESIONES DE CAUSA EXTERNA BAJO VIGILANCIA DE ORDEN NACIONAL***

EJEMPLOS EVENTOS PRIORIZADOS



ACCIDENTES DOMESTICOS



QUEMADURAS



POLOVORA PIROTECNICA

A partir de las definiciones operativas de caso consignada en el protocolo:

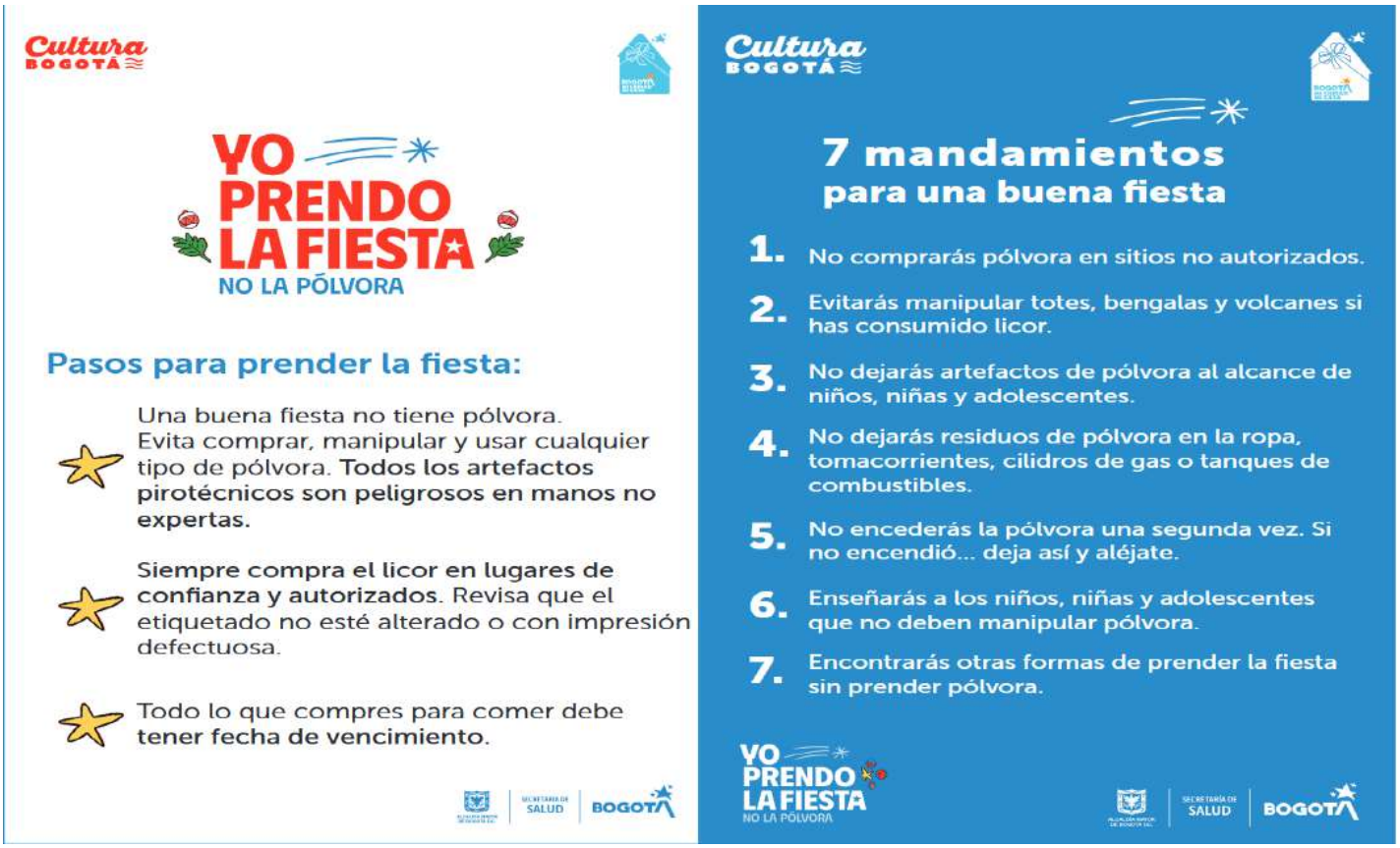
- Evento 452: *"caso confirmado por clínica en el que, como consecuencia de la **producción, almacenamiento, transporte, manipulación y/o exhibición de pólvora pirotécnica** se produzcan lesiones en las personas, que requieran manejo médico, ambulatorio u hospitalario, o desencadenen la muerte de estas*"., y

DESARROLLO

- Evento 453, definidos como casos sospechosos de accidentes de consumo, persona que presenta lesión o muerte posiblemente relacionada con el uso de un producto en aparente buen estado y manipulado en condiciones normales de uso*. Al igual que los casos en persona que presenta lesión o muerte posiblemente relacionadas con procedimiento estéticos.

La Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., deberá garantizar la notificación de las UPGD y su cargue correspondiente en SIVIGILA 4.0 y SIVIGLA D.C. Módulo de pólvora.

También, refirieron sobre la disponibilidad de pólvora con respectivas recomendaciones con la siguiente pieza educativa:

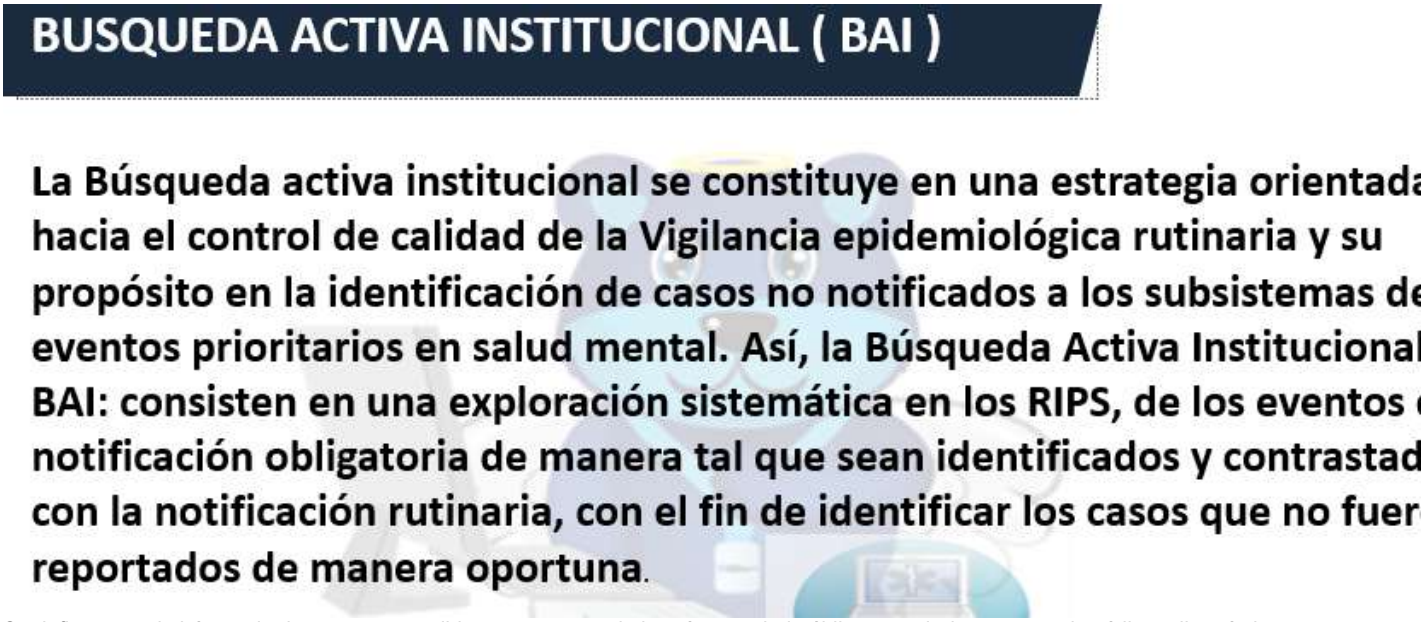


Durante las fiestas de Navidad y Fin de Año, la Administración Distrital promueve el cuidado colectivo. Por tal razón, invita a la ciudadanía a **no vender, no comprar** y, mucho menos, manipular cualquier tipo de pólvora, especialmente en niños, niñas y adolescentes. Se hace un llamado a denunciar la venta y quema ilegal de pólvora a través de la Línea 123.

6. Luego, la profesional Indira Barragán expuso sobre los lineamientos BAI:

DESARROLLO





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.
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.

Es un mecanismo por medio del cual se minimiza el subregistro o la no identificación de casos de los eventos bajo vigilancia de los subsistemas de salud mental, que no fueron captados mediante la estrategia de vigilancia rutinaria en las instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad.

DESARROLLO

El profesional universitario 2 con perfil profesional en psicología con experiencia de seis (6) meses en los subsistemas de vigilancia en salud mental.
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 encuentran en el "Instructivo de herramienta de consolidación BAI Distrital".

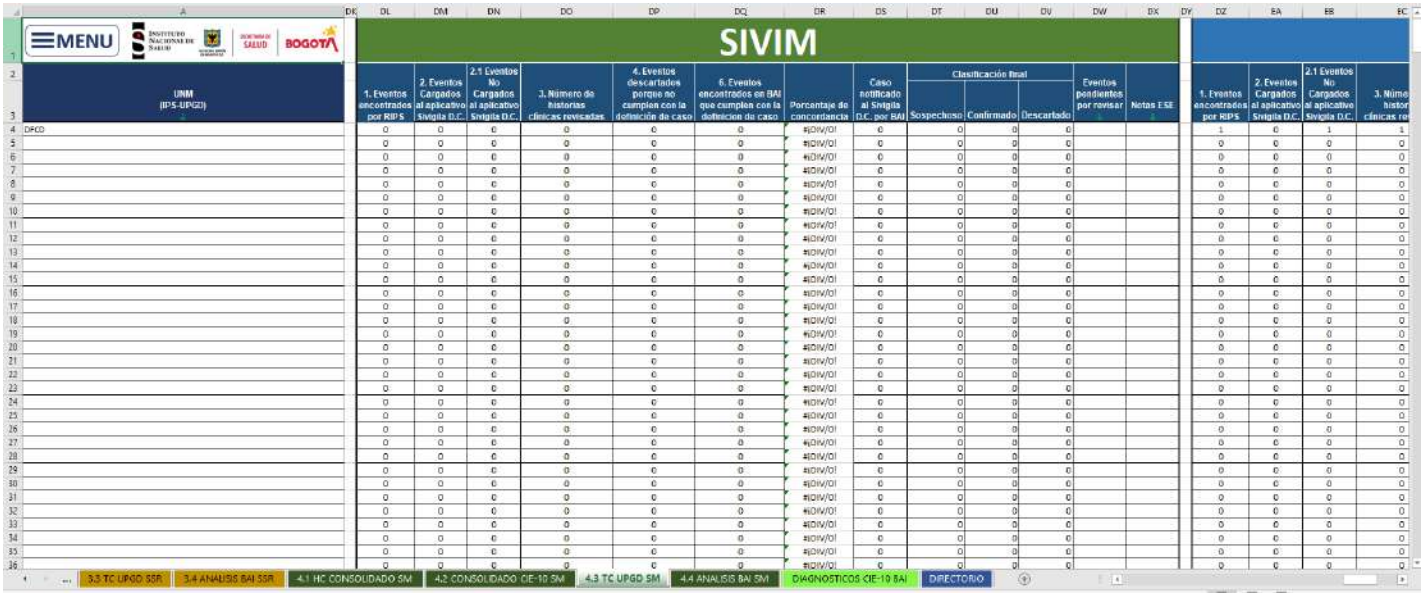
ACTIVIDADES

- Garantizar que el 100% de las UPGD activas para los subsistemas de salud mental (SIVIM –SISVECOS y SIVELCE) realicen Búsqueda Activa Institucional - BAI de forma mensual, a través de RIPS, utilizando la herramienta establecida por nivel central.
- Verificar la información enviada por las UPGD de manera mensual de acuerdo con el "Instructivo de herramienta de consolidación BAI Distrital".
- Retroalimentar a las UPGD acerca de inconsistencias encontradas y/o sobre casos con cumplimiento de criterios encontrados y que no fueron notificados oportunamente.
- Realizar solicitud de notificación inmediata de los casos que se encuentren por BAI y que no fueron notificados.
- Sensibilizar a las UPGD acerca de la realización oportuna de las BAI usando RIPS para garantizar la notificación oportuna de eventos en salud mental.
- • Consolidar en el formato BAI definido por la SDS de acuerdo con el "Instructivo de herramienta de consolidación BAI Distrital" dispuesto en la caja de herramientas de cada subsistema para el informe trimestral.
- • Enviar a la SDS el informe BAI con todos los eventos solicitados desde VSP salud mental, en los tiempos establecidos según aplique para la presente vigencia de forma trimestral.

EVENTO	CIE-10	DESCRIPCION CIE - 10
ACCIDENTES DOMESTICOS	X100	CONTACTO CON BEBIDAS, ALIMENTOS, GRASAS Y ACEITES PARA COCINAR, CALIENTES: VIVIENDA
ACCIDENTES DOMESTICOS	X110	CONTACTO CON AGUA CALIENTECORRIENTE: VIVIENDA
ACCIDENTES DOMESTICOS	X120	CONTACTO CON OTROS LIQUIDOSCALIENTES: VIVIENDA
ACCIDENTES DOMESTICOS	X150	CONTACTO CON UTENSILIOS DOMESTICOS CALIENTES: VIVIENDA
ACCIDENTES DOMESTICOS	X190	CONTACTO CON OTRAS SUSTANCIASCALIENTES, Y LAS NO ESPECIFICADAS: VIVIENDA
AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO	X960	AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO:VIVIENDA
AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO	X964	AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO: CALLES Y CARRETERAS
AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO	X965	AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO: COMERCIO Y AREAS DE SERVICIO
AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO	X968	AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO: OTRO LUGAR ESPECIFICADO
AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO	X969	AGRESION CON MATERIAL EXPLOSIVO: LUGAR NO ESPECIFICADO
AGRESION CON SUSTANCIA CORROSIVA	X860	AGRESION CON SUSTANCIACORROSIVA: VIVIENDA
AGRESION CON SUSTANCIA CORROSIVA	X864	AGRESION CON SUSTANCIA CORROSIVA: CALLES Y CARRETERAS
AGRESION CON SUSTANCIA CORROSIVA	X869	AGRESION CON SUSTANCIA CORROSIVA: LUGAR NO ESPECIFICADO
EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES	W390	EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES:VIVIENDA
EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES	W391	EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES: INSTITUCION RESIDENCIAL
EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES	W392	EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES: ESCUELAS, OTRAS INSTITUCIONES Y AREAS ADMINISTRATIVAS PU
EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES	W393	EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES: AREAS DE DEPORTE Y ATLETISMO
EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES	W394	EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES: CALLES Y CARRETERAS
EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES	W395	EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES: COMERCIO Y AREAS DE SERVICIO
EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES	W396	EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES:AREA INDUSTRIAL Y DE LA CONSTRUCCION
EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES	W399	EXPLOSION DE FUEGOS ARTIFICIALES: LUGAR NO ESPECIFICADO
PROCEDIMIENTOS ESTETICOS	E881	LIPODISTROFIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
PROCEDIMIENTOS ESTETICOS	M602	GRANULOMA POR CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDO BLANDO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE
PROCEDIMIENTOS ESTETICOS	T788	OTROS EFECTOS ADVERSOS, NOCLASIFICADOS EN OTRA PARTE
PROCEDIMIENTOS ESTETICOS	T789	EFECTOS ADVERSOS NO ESPECIFICADO
PROCEDIMIENTOS ESTETICOS	T854	COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS E IMPLANTE DE MAMA

DESARROLLO





7. Anexo 9 a cargo de la profesional Adriana Gutiérrez:

DESARROLLO

NOTIFICACIÓN DE GLOSAS → Las glosas resultantes del seguimiento integral al convenio serán notificadas al representante legal de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. en comunicación oficial dentro de los 5 días hábiles posterior al cierre del seguimiento respectivo

SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO → Serán especificados en el acta de reunión y socializados al referente técnico operativo y coordinador PSPIC de igual forma al equipo de apoyo a la supervisión con el fin de que se genere el debido proceso

SEGUIMIENTO EN CAMPO → La glosa que se formula durante el seguimiento en campo, entendida esta como el seguimiento concurrente, será definitiva

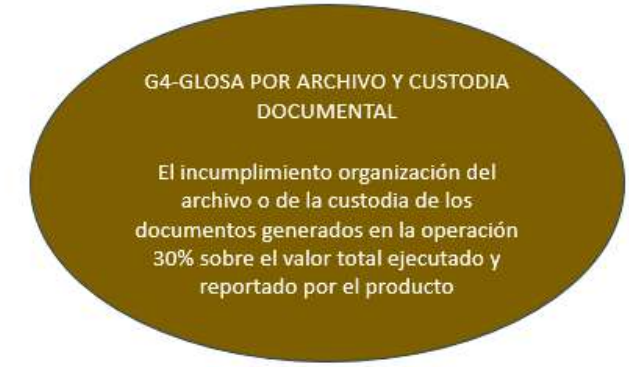
PLANES DE MEJORA → **Los planes de mejora serán aprobados por el referente de la SDS quien los solicito en un tiempo de cinco (5) días hábiles, la subred tendrá cinco (5) días hábiles para realizar los ajustes y se les realizará seguimiento por quien genere la oportunidad de mejora, bien sea el equipo técnico de la SDS o el equipo de apoyo a la supervisión. Las acciones de mejoramiento propuestas por la Subred, deberán ser indicadores de resultado que conlleven a subsanar la oportunidad de mejora durante la vigencia del convenio.**

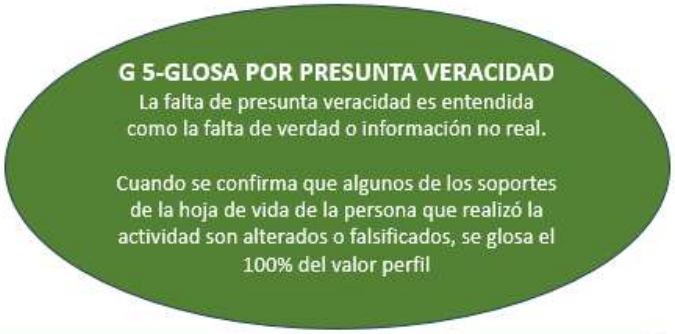
→ No están sujetas a levantamiento y la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., será responsable de tomar las medidas pertinentes y realizar el respectivo proceso ante los organismos de control correspondientes para surtir los procesos disciplinarios, administrativos u otros, informando de lo actuado a la Secretaría Distrital de Salud - Subsecretaría de Salud Pública, durante el mes siguiente a la identificación del hallazgo a través de radicación de oficio.

CRITERIOS DE GLOSA

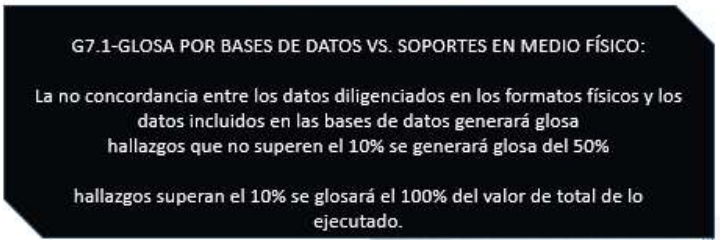
G1-GLOSA POR INCUMPLIMIENTO EN LA UNIDAD BASE DE COSTEO DE LOS PRODUCTOS GSP-PSPIC:	La subred debe pagar la ejecución de los productos de acuerdo con lo descrito en la TABLA DE COSTOS - GSP_PSPIC - 2024; en caso de que se evidencie un pago inferior al valor estipulado, se generará la glosa por la diferencia entre el valor mensual reconocido por la subred.
G2-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. 6%
G3 GLOSA POR INCUMPLIMIENTO DE ANEXO 6 LINEAMIENTOS TÉCNICOS G3-2 Vigilancia en Salud Pública	Cuando los productos no cumplen con lo descrito en los lineamientos, 100% 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. Las metas Nacionales 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 **VSA vigilancia intensificada:** el incumplimiento en la entrega de informes o las características técnicas y de calidad de las intervenciones establecidas en los lineamientos técnicos (Anexo N°6), generará una glosa del 5 % del valor total reportado

DESARROLLO

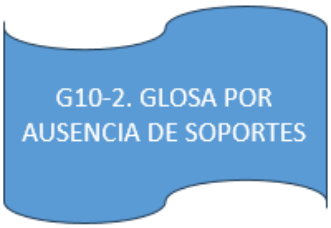


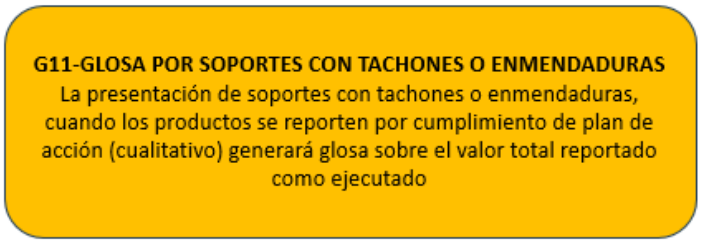












8. Gestión documental a cargo de la profesional Nidia Quica: Conjunto de actividades administrativas y técnicas orientadas a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final. El programa de gestión documental debe ser aprobado, publicado, implementado y controlado según lo determine la entidad.

Cuyos objetivos:

- Planear, organizar y controlar el manejo de la documentación e información, tanto física como electrónica, producida y recibida en virtud de las funciones desarrolladas, implementando las pautas, estándares, metodologías y procedimientos para la creación, uso, mantenimiento, retención, acceso, disponibilidad para la consulta, preservación y conservación de la información. De esta manera, se facilita la utilización y ubicación de la información, garantizando la protección del patrimonio documental.

- En la subred, su objetivo es garantizar el flujo de la información epidemiológica generada a partir de la operación de la vigilancia en salud pública, bajo los principios de integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información en el marco de la gestión informática.

DESARROLLO

Normatividad:

- **LEY 594 DE 2000 – LEY GENERAL DE ARCHIVOS**
  Principios generales: El fin de los archivos es disponer de la documentación organizada, información recuperable y servir como fuente de la historia.
- **DECRETO 1080 DE 2015**
  Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura.
- **LEY 1712 DE 2014**
  Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública.
- **DECRETO 514 DE 2006**
  Por el cual se establece que toda entidad pública a nivel distrital debe tener un Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivos (SIGA) como parte del Sistema de Información Administrativa del Sector Público.

LINEAMIENTO VIGENCIA: DICIEMBRE 2024 A JULIO DE 2025

• GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE SEGUIMIENTO DE LA VIGILANCIA EN LA SALUD PÚBLICA.

Actividad	Frecuencia	Periodicidad	Perfil del talento humano	Soportes para el seguimiento a la ejecución
Revisar y consolidar los archivos y documentos que en el marco de la VSP se soliciten.	A demanda	A demanda	• Profesional especializado 3 y 4	• Archivos y documentación organizada según gestión documental.

9. Socialización de plan anticorrupción a cargo del profesional David Ríos:

Misión
Somos una Empresa Social del Estado que, en el marco del modelo de atención integral en salud, presta servicios humanizados, seguros y socialmente responsables, a través de un talento humano competente y el uso eficiente de los recursos, generando resultados positivos en salud y satisfacción de las partes interesadas.

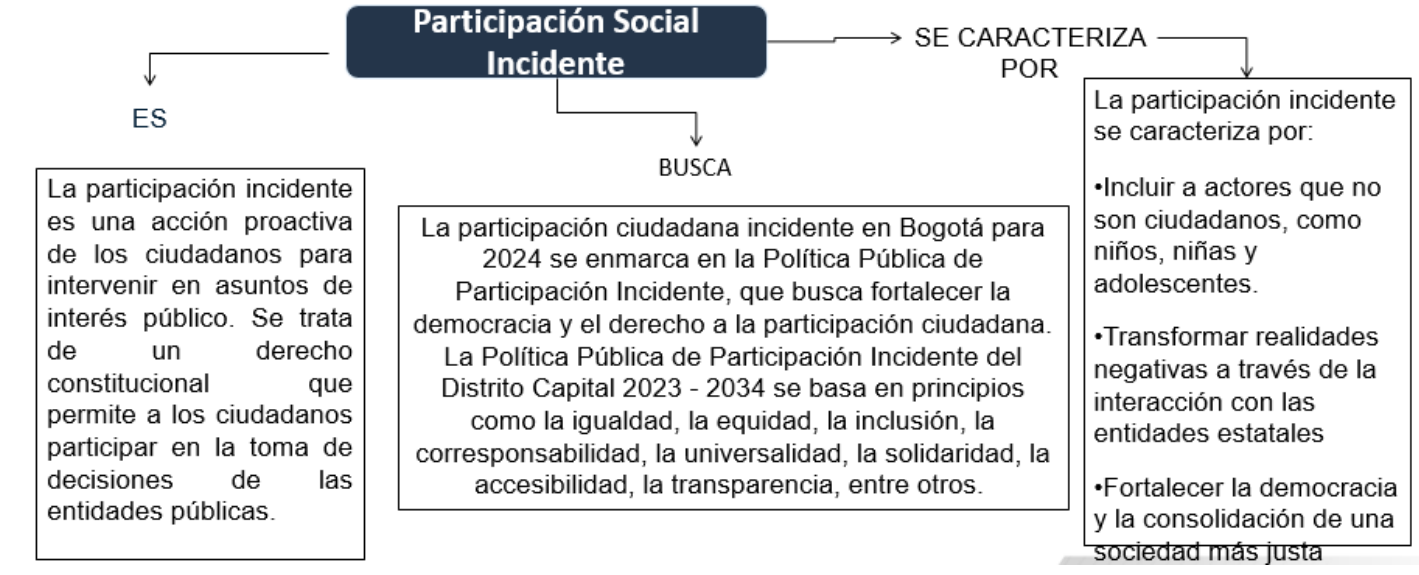
Visión
Seremos una subred con reconocimiento distrital y nacional en la prestación integral de servicios de salud, con estándares superiores de calidad, procesos innovadores en la gestión, impactando positivamente a nuestros grupos de interés.

DESARROLLO

Posibles actos de corrupción

COMPONENTE	Riesgos de corrupción que se pueden presentar en el proceso y/o área.		
TRÁMITES	Tráfico de influencias	Respuestas inoportunas	Alteración de información contable o financiera
RENDICIÓN DE CUENTAS	Recibir dádivas que favorezcan intereses particulares	Alteración de información para beneficio de un tercero	
ATENCIÓN AL CIUDADANO	Tráfico de Influencias	cobros indebidos para gestión de trámites	Inoportunidad de respuesta a PQRS
TRANSPARENCIA	Recibir dádivas para agilizar y/o demorar procesos	Distorsión o amañamiento de información generada	

10. Siguiente, la profesional Sara Giraldo con los lineamientos de participación social:



DESARROLLO

MARCO LEGAL

LEY 1757 DE 2015

Busca fortalecer la participación Ciudadana e incidir en la toma de decisio Estatales, La Ley 1757 de 2015, también conocida como la Ley Estatutaria de Participación Democrática, es una ley colombiana que establece las normas para la promoción y protección del derecho a la participación ciudadana.

LA LEY 472 DE 1998

Establece los mecanismos de participación ciudadana, como el referendo, la consulta popular, la iniciativa popular legislativa y normativa, el plebiscito y el cabildo abierto.

(**SI** requiere registro en la Personería)

Veedurías Ciudadanas

(**NO** requiere registro en la Personería)

Grupos de Control Social

Ejercicios para hacer Vigilancia a la **Gestión Pública**

Instancias de Participación

Espacios intersectoriales de diferentes temas que quiera la comunidad.

Rendición de Cuentas

Entidades exponen lo que se ha hecho con el presupuesto. **Ejemplo**: Contratos Locales



DESARROLLO

En la Subred Sur Occidente



¿QUÉ DICE EL NUEVO LINEAMIENTO ?

Indica que la Planeación ejecución y análisis de los eventos de interés en salud pública se dan a través del COVE y COVECOM.

El Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) y el Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) son espacios de análisis que buscan generar insumos para la toma de decisiones relacionadas con la salud pública:

•COVE

•Un espacio de análisis que busca generar insumos para la toma de decisiones concretas, que conlleven a acciones tendientes a controlar situaciones que ponen en riesgo la salud de la población.

•COVECOM

•Un espacio donde se convoca a la población habitante de diferentes comunas del municipio, a abordar temas importantes de salud pública que podrían afectar a la comunidad.

En el COVECOM participan diferentes grupos, organizaciones, instituciones y sectores sociales para abordar las problemáticas identificadas al interior de sus ámbitos de vida cotidiana.

DESARROLLO

¿QUÉ DICE EL NUEVO LINEAMIENTO?

Dando cumplimiento al Decreto 3518 de 2006 y Articulo 37, donde reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, estipula los comités de vigilancia epidemiológica (COVE) y de orden comunitario (COVECOM), como mecanismo de participación social a través de los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones o los diferentes sectores sociales intervienen en el abordaje de problemáticas y procesos que afectan la salud en las comunidades.

Estos espacios de análisis se hacen necesarios para el fortalecimiento de la autoridad sanitaria a nivel local, a partir de los procesos de divulgación y análisis de la información y debe contar con la participación de diferentes actores del sistema general de seguridad social en salud, garantizando el cumplimiento de lineamientos y protocolos desarrollados por el Instituto Nacional de Salud - INS y por la Secretaría Distrital de salud - SDS.

Esta actividad requiere una planificación conjunta y articulada con los profesionales que participarán en su desarrollo, acorde al evento o problemática y el respectivo subsistema, para lograr el objetivo identificado en y con las comunidades.

De otro lado, la coordinación técnica de los COVECOM recae sobre los profesionales del subsistema de vigilancia comunitaria en salud pública con base a las características de la población y sus necesidades; así como, a las contingencias desde la vigilancia salud pública. Se solicita en coordinación el líder operativo de vigilancia comunitaria en salud pública, la participación en sus diferentes fases de los profesionales del subsistema cuya dimensión o eventos vayan a ser abordados en el comité, sea cualquiera de los siguientes escenarios:

- COVECOM en zonas urbanas de mediana y alta concentración
- COVECOM en zonas rurales
- COVECOM con instituciones que tienen población institucionalizada o cautiva

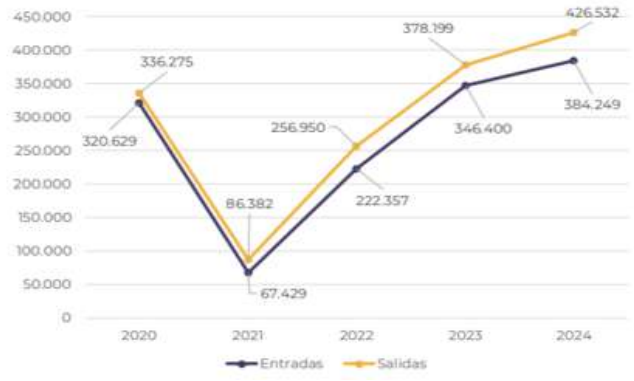
Estos productos se realizarán teniendo en cuenta los requerimientos de vigilancia en salud pública frente a eventos individuales y a la programación local y Distrital de los COVE y COVECOM de acuerdo con las circunstancias prioritarias en salud pública.

11. Flujos migratorios a cargo del profesional Raúl Nemequen: Los flujos migratorios “se refieren al número de migrantes que entran o salen de un determinado país en un período de tiempo dado, por lo general un año” (1)
No se debe confundir con los datos de población migrante, *que representan una estimación del número total de migrantes que viven en un país en un momento dado.*

- En el mes de enero de 2024, se registraron un total de 810.781 flujos migratorios de extranjeras(os), de los cuales 384.249 (47,39%) corresponden a entradas y 426.532 (52,61%) a salidas (2).

Gráfica 1

Flujos migratorios de entradas y salidas de extranjeras(os) en enero, periodo 2020 a 2024



DESARROLLO

- Proceso de inmigración
- Para 2021
- Población Total Inmigrantes 1,900,000
- Venezuela, el 93,44%
- Estados Unidos, el 1,09%
- Ecuador, el 1,01%

- Proceso de migración
- Periodo 2020 – 2024
- Población Total 1,807,921
- Población media por año 405,881
- Destinos
- EEUU. 34,6%
- España. 24%



IMPACTO DE VENEZUELA



- 2016 con 53.747 migrantes.
- 2017 con 349.955 migrantes.
- 2018 con 771.041 migrantes.
- 2019 con 596.494 migrantes.
- 2020 más de 1,7 millones de migrantes de los cuales 966.714 (55,9%) eran migrantes en situación irregular y 762.823 (44,1%) eran migrantes en situación regular.(3)
- Este incremento tiene un incide en diferentes aspectos socioeconómicos del país, siendo determinante en cambios de la dinámica relacional de los Colombianos, en donde se afianzan o desvirtúan lazos de convivencia.

12. Siguiendo el profesional Nicolás Villota frente a los lineamientos de canalización que resalta la importancia del equipo EBEH.

13. Por último, los técnicos Andrés Gutiérrez, Lina Vargas y Edwin Mejía explicaron sobre la gestión de información (sistema de información).

14. FICHA TÉCNICA RESPUESTA A POBLACIÓN MIGRANTE INTERNACIONAL EN EL MARCO DE LA MACRO, MESO Y MICRO GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA (Vigencia diciembre 2024- junio 2025).

Esta ficha pretende vincular un enfoque migratorio a las acciones de los entornos cuidadores y procesos transversales, las cuales deben ser reportadas en el marco del convenio actual. Tales acciones deben dar respuesta a los requerimientos de la población migrante internacional y aportando a las necesidades de acuerdo con las políticas, planes y estrategias a nivel distrital y nacional. Todo lo anterior en cumplimiento de lo establecido en el Plan Distrital de Desarrollo y Modelo de atención en Salud de la presente administración.

Con la intención de comprender a quienes se dirige esta implementación es relevante clarificar el concepto de “migrante” definido por la Organización Internacional para las Migraciones -OIM como “Toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones”, si bien la migración por si misma no implica un riesgo para la salud, es importante reconocer que las condiciones que se relacionan con el proceso migratorio favorecen escenarios de riesgo para la salud y la integridad, lo cual acrescenta las condiciones de vulnerabilidad. Teniendo en cuenta lo anterior las acciones que se desarrollan desde el sector salud obedecen a directrices del Ministerio de Salud, por cuanto, la normatividad se ha adecuado para garantizar atención a la población migrante. El marco normativo internacional, nacional y distrital que sustentan la respuesta a población migrante es proveniente de tratados internacionales de derechos humanos, de la Constitución Política de Colombia de 1991, la Ley 100 de 1993, Circular 025 y 29 de 2017, Decreto 1288 de 2018, CONPES 4100 de 2022, Decreto 600 de 2023, Resolución 1769 de 2024, Decreto 1209 de 2024, entre otros.

DESARROLLO

Para orientar y dar respuesta a los requerimientos de la población migrante internacional en el marco de la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, deben tenerse en cuenta los siguientes momentos:

1. Identificación de nacionalidad y estatus migratorio del individuo y la familia: los equipos deben ofrecer información relacionada con el proceso de regularización, afiliación al sistema general de seguridad social en salud y atención en salud para diferentes situaciones. Para reconocer el estatus migratorio es importante indagar sobre los documentos con los que cuenta para identificarse, si no cuenta con alguno de los siguientes documentos, será considerada con estatus migratorio irregular y por consiguiente no estará vinculada al sistema de salud, deberá orientarse a la persona y a su familia sobre los mecanismos de regularización:

· Pasaporte con sello vigente.

· Visa o cédula de extranjería expedida por Migración Colombia.

· Carné diplomático.

· Pasaporte para menores de siete (7) años.

· Salvoconducto de permanencia del solicitante de reconocimiento de la condición de refugiado SC2 (vigencia actual de seis meses).

· Permiso por Protección Temporal (PPT) expedido por Migración Colombia en el marco del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV). El proceso de solicitud de este documento está dispuesto en el Registro Único de Migrantes Venezolanos (RUMV) y la encuesta de caracterización solo esta dispuesta para personas migrantes venezolanas que ingresaron a territorio

colombiano de manera regular a través del respectivo puesto de control migratorio legalmente habilitados desde el 29 de mayo de 2021 hasta el 24 de noviembre de 2023; y niños y niñas vinculados a un proceso administrativo de restablecimiento de Derechos, adolescentes y jóvenes, como también para aquellos que se encuentran matriculados en una institución educativa en los niveles de educación inicial, preescolar, básica y media, el RUMV estará disponible hasta el 30 de mayo de 2031.

Quienes no han podido obtener el PPT podrán acreditar que lo han solicitado por medio del Certificado de trámite, implementado por Migración Colombia, el cual certifica que la persona se encuentra dentro del proceso para acogerse al Estatuto Temporal de Protección y puede emplearlo para acceder a la oferta de servicios del estado y de instituciones privadas.

La población migrante con estatus migratorio regular puede vincularse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, los colombianos y los hijos de colombianos retornados nacidos en Colombia deben actualizar documento de identificación colombiano en la Registraduría Nacional del Estado Civil, registrarse como retornado de Venezuela en la Secretaría Distrital de Salud y afiliarse a la EPS del régimen subsidiado de su preferencia. Pueden afiliarse al régimen subsidiado aquellas personas con clasificación en los grupos A, B o C del Sisbén, o personas del grupo D en caso de acogerse al mecanismo de contribución solidaria. La población migrante afiliada al régimen subsidiado debe acreditar su permanencia en el país, actualizando la información de su domicilio cada cuatro meses, en la entidad territorial donde reside.

Los hijos de personas migrantes venezolanos nacidos en Colombia de padres no afiliados o sin capacidad de pago, deben:

· Recién nacido, nacido vivo en Colombia: Solicitar certificado de nacido vivo en la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS o Registro Civil de Nacimiento en la Registraduría, la IPS registrará al recién nacido y a sus padres con identificación válida en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y los inscribirá en una Empresa Promotora de Salud – EPS, en caso de que los padres venezolanos tengan estatus migratorio irregular, se afiliará solo al recién nacido con documentación válida y quedará el menor como cabeza del núcleo familiar.

· Menor de edad colombiano hijo de padres con nacionalidad venezolana: Solicitar Registro Civil de Nacimiento en la Registraduría para el menor de edad colombiano hijo de padres venezolanos, la IPS registrará al recién nacido y a sus padres con identificación válida en el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y los inscribirá en una EPS. En caso de que los padres venezolanos tengan estatus migratorio irregular, se afiliará solo al recién nacido con documentación válida y quedará el menor como cabeza del núcleo familiar.

Tener en cuenta que otra forma de regularizar el estatus migratorio es solicitando el Refugio (Protección Internacional).

Se debe recordar a la comunidad que cualquier persona con capacidad de pago debe afiliarse al régimen contributivo o que tenga ingresos iguales o superiores a un salario mínimo mensual legal vigente.

2. Identificación y Gestión del Riesgo en Salud: Los diferentes equipos del PSPIC aportarán a los procesos de promoción de la salud y gestión integral del riesgo, promoviendo educación en las dimensiones de salud materna, salud infantil, salud mental, salud ambiental, condiciones transmisibles y no transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional y enfoques diferencial, de género, territorial. Se realizará activación de rutas a los servicios sociales y de salud. La población migrante con estatus migratorio regular puede acceder a las siguientes modalidades de canalización, siempre y cuando

DESARROLLO

presente la documentación válida presentada anteriormente: Canalizaciones entre entornos cuidadores y transversalidades, canalizaciones a EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C., canalizaciones hacia la oferta Distrital e Intersectorial, canalización de Casos sin Aseguramiento / Oficina de Atención e Información al ciudadano.

Para la gestión del riesgo en salud en población migrante irregular, mientras regulariza su situación en el país, en caso de que la persona migrante presente un evento en salud, puede acceder a la atención inicial de urgencias, a través de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Desde el PSPIC pueden acceder a vacunación de niños, niñas, mujeres gestantes y adultos mayores con los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Esquema permanente y vacunación contra Covid-19, promoción de la alimentación saludable, la actividad física y el cuidado del medio ambiente, información y orientación para la prevención del tabaquismo, alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas, atención a las personas que requieran ayuda sobre temas de salud mental (a través de la línea 106), Prevención de la violencia a nivel escolar, familiar y comunitario, activación de rutas integrales a servicios sociales y de salud de acuerdo con su situación en salud y estatus migratorio, tamizaje para infecciones de transmisión sexual, acciones de Educación para la Salud Pública para mejoramiento de hábitos de vida saludable, tamizaje para condiciones crónicas no transmisibles, ferias de servicios de salud dirigidas a población migrante.

Las entidades del distrito y las agencias de cooperación ofertan servicios sociales como:

· Centro “Abrazar”: Atención transitoria a niñas, niños y adolescentes migrantes en situación de riesgo de vulneración de derechos, para contribuir a la garantía de sus derechos y prevención de su vulneración.

· Centro “Amar”: Restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes, de 3 meses a 17 años, 11 meses y 29 días, en riesgo o situación de trabajo infantil ampliado,

· Jardines Infantiles (diurnos / nocturnos): Niñas y niños menores seis (6) años que habiten en Bogotá, con madres, padres o cuidadores(as) que laboran o desarrollan algún tipo de actividad económica o académica en horarios nocturnos o están en condiciones de riesgo social.

· IDPAC - Instituto Distrital de La Participación y Acción Comunal: Dirigida a asesorar y acompañar procesos de formación, fortalecimiento y promoción para las organizaciones sociales conformadas por migrantes o refugiados.

· CEDID - Centro Distrital de Integración y Derechos a Migrantes, Refugiados y Retornados: En este lugar se entrega información sobre los servicios que da el distrito; se da asistencia humanitaria que consiste en la entrega de alimentos, bonos, elementos de autocuidado, higiene y aseo, ropa limpia y alojamiento hasta por cinco días. Además, se presta asesoría psicosocial, jurídica para evaluar la situación migratoria y convalidar títulos, entre otras.

En la página de la Secretaría Distrital de Salud se encuentra información general de diferentes cooperantes en el micrositio “SOMOS Nuevos Bogotanos y Bogotanas”.

FECHA: 09/12/2024	TEMA: lineamientos salud mental de diciembre a junio 2025.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
CUMPLIR CON LOS LINEAMIENTOS SEGÚN SE VEN REFLEJADOS.	EQUIPO SALUD MENTAL	INMEDIATO Y CONTINUO
GARANBTIZAR LA OPORTUNIDAD, VERACIDAD, PERTIENENCIA DE LOS EVENTOS ABORDADOS	EQUIPO SALUD MENTAL	INMEDIATO Y CONTINUO

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

.

	FIRMA DE ASISTENTES					
N°	**NOMBRE**	**N° IDENTIFICACIÓN**	**UNIDAD**	**CARGO O ACTIVIDAD**	**PROCESO AL QUE PERTENECE**	**FIRMA**
1	**SE ANEXA LISTADO**					

REUNION SOCIALIZAXCION LINEAMIENTOS VIGENCIA DIC JUL 2025

Id	Hora de inicio	ora de finalizació	NOMBRE1	No. DE IDENTIFICACION	CORREO ELECTRONICO	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	Declaro y acepto que estuve el día de hoy a la presente reunión y me adhiero a los compromisos generados durante el mismo.	FIRMA
1	9/12/24 7:51	9/12/24 7:52	ALEJANDRA URUEÑA	1024543903	ALEJAURU@GMAIL.COM	C.S. BOSTON	PSICOLOGA	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	Si	ALEJANDRA URUEÑA
2	9/12/24 7:51	9/12/24 7:53	Jinary Charry Londoño	1018474817	Jinarycharry@hotmail.com	C.S. BOSTON	Psicóloga	VSP Salud Mental	Si	JinaryCharryL
3	9/12/24 7:53	9/12/24 7:53	Ivan montaño	1023878832	1988talivan@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicólogo	Salud mental sisvecos	Si	Ivan montaño
4	9/12/24 7:53	9/12/24 7:54	DIANA GIL VALENCIA	1022391592	vanegil21.suroccidente@gmail.com	C.S. BOSTON	psicologa	Gestión del Riesgo	Si	Diana Gil
5	9/12/24 7:54	9/12/24 7:55	YASMIN ADRIANA GUTIERREZ ROJAS	52110955	YADRIANA31@GMAIL.COM	C.S. BOSTON	PSICOLOGA	SALUD MENTAL -SIVIM	Si	ADRIANA GUTIERREZ
6	9/12/24 7:55	9/12/24 7:55	Jairo Iván Martínez Landazabal	91533851	landazabaljairopsicologo@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicólogo	Salud mental	Si	Jairo Martínez
7	9/12/24 7:49	9/12/24 7:56	SERGIO ALEJANDRO CHAVES PUENTES	80099346	REFERENTESIVIMSM@SUBREDSUROCCIDENTE.GOV.CO	C.S. BOSTON	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4	REF SIVIM	Si	ALEJANDRO CHAVES
8	9/12/24 7:55	9/12/24 7:56	Edwin mejía	1106453937	Ejmejia42@gmail.com	C.S. BOSTON	Técnico en sistemas	Salud mental	Si	Edwin mejía
9	9/12/24 7:56	9/12/24 7:57	Nancy Tatiana Casallas Casallas	1030560860	tcasallas165@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicologa	Sivim	Si	Tatiana Casallas
10	9/12/24 7:56	9/12/24 7:57	BRIAN DAVID RIOS MOLANO	1012395087	david.riosm24@gmail.com	C.S. BOSTON	PSICOLOGO	SISVECOS	Si	DAVDI RIOS MOLANO
11	9/12/24 7:51	9/12/24 7:58	Fabian Andrés Gutierrez Avendaño	1073708594	andresvspsm@gmail.com	C.S. BOSTON	Técnico	salud mental	Si	Fabian Andrés Gutierrez Avendaño
12	9/12/24 7:52	9/12/24 7:58	MARYSOL CALIXTO LÓPEZ	51843376	mapukol.kli@gmail.com	C.S. BOSTON	PSICOLOGA	S.M. SIVELCE	Si	Marysol Calixto L.
13	9/12/24 7:55	9/12/24 8:00	ALIX CARLINA GALLO BURGOS	28054362	REFERENTEVESPASM@SUBREDSUROCCIDENTE.GOV.CO	C.S. BOSTON	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	DGR VSP	Si	ALIX GALLO
14	9/12/24 7:59	9/12/24 8:00	NICOLAS STEVEN VILLOTA CONTRERAS	1014290702	NICONTRERAS8@GMAIL.COM	C.S. BOSTON	PSICOLOGO	VSP SALUD MENTAL	Si	NICOLAS V.
15	9/12/24 8:00	9/12/24 8:00	Daniela Moreno	1022379666	danimoahsivim@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicóloga	Salud mental SIVIM	Si	Daniela Moreno
16	9/12/24 7:59	9/12/24 8:01	KIMBERLY LORENA ARIZA AHUMADA	1015454411	kimberlyarizapsicologia@gmail.com	C.S. BOSTON	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 - PSICOLOGO	SIVIM	Si	KIMBERLY LORENA ARIZA AHUMADA
17	9/12/24 8:01	9/12/24 8:02	Brenda montes rozo	1013664852	brendamrz95@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicóloga	Gestión del riesgo	Si	Brenda montes
18	9/12/24 8:01	9/12/24 8:02	Erika Patricia Suarez pedroza	45557005	erikasuarezpedroza046@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicologa	VSP - SIVIM	Si	Erika Suarez P
19	9/12/24 8:01	9/12/24 8:03	Angie Guevara	1070586483	Angie.guevarasso@gmail.com	C.S. BOSTON	Universitario 1	Gestión del riesgo	Si	Nathaly Guevara
20	9/12/24 8:01	9/12/24 8:03	ADRIANA MILENA BELLO CARO	52297316	psico.adribelloca@gmail.com	C.S. BOSTON	PSICOLOGA	VSP SALUDMENTAL SIVIM	Si	ADRIBELLO
21	9/12/24 8:03	9/12/24 8:04	Julieth Alejandra Ortiz Acevedo	1000253796	Juliethortiz2403@gmail.com	C.S. BOSTON	Digitadora	Salud Mental	Si	Julieth Ortiz
22	9/12/24 8:03	9/12/24 8:04	INDIRA HEIDI BARRAGAN ALARCON	52428219	indihey.barragan@gmail.com	C.S. BOSTON	PSICOLOGA	BAI - SALUD MENTAL	Si	INDIRA BARRAGAN
23	9/12/24 8:03	9/12/24 8:04	MARCELA CASTRO RODRIGUEZ	1032385910	nicolas050612@gmail.com	C.S. BOSTON	PSICOLOGA	SALUD MENTAL - SISVECOS	Si	MARCELA CASTRO
24	9/12/24 8:03	9/12/24 8:05	Ana Leonor Velandia Martínez	52520005	aleonor.velandia@gmail.com	C.S. BOSTON	PSICÓLOGA	SALUD MENTAL - SISVECOS	Si	Ana Leonor Velandia Martínez
25	9/12/24 8:05	9/12/24 8:06	Duban Buitrago Sierra	1014177579	duban1089@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicologo	GRS	Si	Duban Buitrago Sierra
26	9/12/24 8:07	9/12/24 8:07	Laura Daniela Linares Vásquez	1073670492	lauravaquez92@gmail.com	C.S. BOSTON	Digitadora	Salud mental	Si	Laura
27	9/12/24 8:08	9/12/24 8:09	Alexander Escalante Molano	79985134	escalante10259@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicólogo	VSP - Salud Mental	Si	Luis Alexander Escalante Molano
28	9/12/24 8:08	9/12/24 8:09	Johana Montesdeoca	1121907629	johismafe6@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicóloga	Gestión del riesgo	Si	Johana Montesdeoca
29	9/12/24 8:10	9/12/24 8:11	Carolina Ramirez	24605691	psivim@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicóloga	Vespa	Si	Carolina Ramirez
30	9/12/24 8:10	9/12/24 8:11	Maribel Chaverra	1023943161	marichamar1995@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicóloga	Sisvecos	Si	Maribel Chaverra
31	9/12/24 7:55	9/12/24 8:12	EDGAR PINO M	79626971	refererentesisvecossm@subredsuroccidente.gov.co	C.S. BOSTON	profesional especializado	vsp sm	Si	EDGAR PINO M
32	9/12/24 8:15	9/12/24 8:17	Diana Solórzano Gutiérrez	39725654	diansol.saludp@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicólogo	Salud mental	Si	Diana Solórzano G
33	9/12/24 8:15	9/12/24 8:18	Cristian Camilo Lopez Mahecha	1000137256	lopez.kmilo@outlook.com	C.S. BOSTON	Digitador	Salud mental	Si	Camilo Lopez
34	9/12/24 8:17	9/12/24 8:18	SARA MILENA GIRALDO OROZCO	1013657949	sarita.m.g.o@gmail.com	C.S. BOSTON	PSICOLOGA	SALUD MENTAL	Si	SARA GIRALDO
35	9/12/24 8:18	9/12/24 8:21	Yenny Esperanza Jiménez Torres	52129823	notificacionsaludmental@subredsuroccidente.gov.co	C.S. BOSTON	Líder operativo salud mental VSP	DGRS	Si	Yenny Jiménez
36	9/12/24 8:20	9/12/24 8:21	Daniel Alejandro Muñoz londoño	1013627324	daalejandro1@gmail.com	C.S. BOSTON	Profesional universitario 1	Vsp - salud mental	Si	Alejandro Muñoz
37	9/12/24 8:25	9/12/24 8:26	NATALI VIVIANA PAJARITO AVENDAÑO	1015404688	vsp.sivim.natalipajarito@gmail.com	C.S. BOSTON	PSICOLOGA	GESTION DEL RIESGO	Si	NATALI PAJARITO
38	9/12/24 8:30	9/12/24 8:31	Katerine Villalobos	1020778930	Kthe02.kv@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicologa	Sisvecos	Si	Kathe Villalobos
39	9/12/24 8:40	9/12/24 8:42	Laura Daniela López Delgado	1010231028	ldlopezlauradaniela@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicóloga	Sisvecos	Si	Daniela López
40	9/12/24 8:45	9/12/24 8:45	Carol Nieto	1024517646	carolnieto28@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicóloga	Vsp	Si	Carol Nieto
41	9/12/24 8:47	9/12/24 8:48	Juliana Fernanda García Bonilla	1030692504	Juliana981210@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicóloga	Sivim	Si	Juliana García
42	9/12/24 8:47	9/12/24 8:48	Yeniffer Alvarez	53118388	1985yac3@gmail.com	C.S. BOSTON	Auxiliar de enfermeria	Canalizaciones	Si	Yeniffer Alvarez
43	9/12/24 8:49	9/12/24 8:50	Angie González	1022349899	Angelco_23@hotmail.com	C.S. BOSTON	Psicóloga	Salud mental	Si	Angie González
44	9/12/24 9:20	9/12/24 9:21	Viviana Rodriguez	52965938	referentesivelcesm@subredsuroccidente.gov.co	C.S. BOSTON	Profesional especializado Salud Mental	DGRS VSP SALUD MENTAL - SIVELCE	Si	Viviana R
45	9/12/24 9:21	9/12/24 9:21	Nidia Quica Ballen	52186028	nidiayanethquicaballen@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicólogo	Sivim	Si	Nidia Yaneth Quica Ballen
46	9/12/24 9:40	9/12/24 9:41	LINDA PINEDA POBLADOR	1010011533	pineda.sivim@gmail.com	C.S. BOSTON	psicóloga	sivim	Si	linda pineda
47	9/12/24 10:21	9/12/24 10:23	Raul Nemeguen	80073218	raguen10psicologia@gmail.com	C.S. BOSTON	Psicólogo	Gestion del Riesgo	Si	Raul Nemeguen
48	9/12/24 10:25	9/12/24 10:27	TATIANA RENTERIA LEMUS	1133719368	tatianarenteria1702@gmail.com	C.S. BOSTON	PSICÓLOGA	GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Si	Tatiana Renteria
49	9/12/24 10:59	9/12/24 10:59	LINA CAROLINA VARGAS ARIZA	53032452	linavargas1804@gmail.com	C.S. BOSTON	TECNICO EN SISTEMAS	VSP - SALUD MENTAL	Si	LINA VARGAS
50	9/12/24 10:59	9/12/24 10:59	ANDREA FERNANDA CAMACHO LLOREDA	1073326270	CAMACHOLLOREDA@GMAIL.COM	C.S. BOSTON	PSICOLOGA	SIVIM	Si	ANDREA CAMACHO