Tema: **Reunión de Equipo – Actualización Operación EAC**

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Subsecretaria Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía	Equipos de Atención en Casa

Objetivo	Fecha: Abril/25/2024			
Realizar la mesa de planeación de EAC y los avances de las actividades proyectadas, y la actualización de la operación de Equipos de Atención en Casa	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X)		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual (X)	Mixta ()
	Lugar: Casa Blanca Av. Calle 13 No 31-96			
	Hora Inicio: 2:00pm		Hora Fin: 4:30pm	
	Notas por: Yazmin Marin, Catalina Palomino, Paola Mora, Liliana Tunjo, Eduardo Santander			
	Próxima Reunión: Mayo/02/2024			
	Quien cita: Johanna Torres			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se reúne EAC, en Casa Blanca con el fin de tratar los siguientes temas de acuerdo a la agenda del día:

Agenda del día:

1. Verificación de asistencia
2. Seguimiento a compromisos
3. Avances Modelo
4. Balance frente a los pendientes por proceso:
    a. Relevo
    b. Prestación de servicios
    c. GIF
5. Varios

Una vez presentada la agenda del día se dio inicio al desarrollo de los temas:

1) Verificación de asistencia: La jefe verifica cada uno de los equipos según proceso que estén completos, y así dar la continuidad de la reunión.

2) Avances Modelo: La Dra. Johanna hace la presentación sobre los avances del Modelo.

La inclusión del plan de desarrollo incluye:

- Bogotá se siente segura
- Bogotá confía en su gobierno
- Bogotá ordena su territorio
- Bogotá confía en su potencia

La Dra, Hace la presentación de la Transformación de la definición de la estructura del modelo de salud, la primera estructura que se trabajó en su momento en una estructura piramidal que tenía unas capas, unas celdas que se planteaban de atención, que tenía unos elementos generales, era un modelo centrado específicamente en temas aspectos relacionados con la prestación de los servicios de salud y adicionalmente la atención primaria social, como una puerta de entrada para el relacionamiento con los diferentes niveles de atención. Donde se centra en la atención de personas familias y comunidades.
Para la atención primaria social existen 4 pilares:

1. Toma de decisiones para la gobernanza
2. Participación social incidente
3. Gestión integral del Riesgo
4. Transectorialidad y educación interdisciplinar.

Otro de los elementos también que ha sido un ejercicio importante de trabajo fue la definición de enfoques y atributos:

Enfoque

- Enfoque territorial
- Enfoque, determinación social,
- Enfoque poblacional y diferencial,
- Enfoque de derecho es un enfoque de cuidado integral y unos atributos que son los que tiene el Modelo para medir en su componente de monitoreo y evaluación,

Atributos

- Resolutividad
- Oportunidad
- Accesibilidad
- Integralidad

La dra. Johanna menciona que el nombre asignado a Equipos de Atención en Casa será llamado Equipos Base Extramural,

Otro elemento que se quieren mencionar es el memorando de entendimiento, firmado el pasado 8 de abril aquí en el auditorio principal donde fue presidido por el alcalde mayor Luis Fernando Galán y por el secretario. Gerson Bermont donde asistieron 308 personas representantes de asociaciones científicas, universidades y entidades administradoras de planes de beneficio, Instituciones prestadoras de servicios de salud publica y privadas, agremiaciones profesionales, representantes de usuarios del sistema de salud, además del

acompañamiento de las entidades garantas del derecho a la salud como a los son la personería de Bogotá, la defensoría del pueblo y la representación de la rama judicial.

Dentro de los cuales se han realizado la caracterización para la gestión integral del riesgo: donde encontramos las siguientes necesidades:

- Conocer las condiciones sociales, ambientales y en salud de la población.
- Reducir brechas de información que invisibilicen grupos poblacionales susceptibles.
- Planeación estratégica social y en salud para la modificación de determinantes sociales.
- Distribución de recursos extra e intramurales en salud para mantener la continuidad del cuidado.
- Superar la brecha histórica que limita los modelos de APS a ciertas zonas de la ciudad y casi exclusivamente a subsidiados

Se resalta la tipología de los sectores Catastrales-Zonificación donde se tipifica por categorías así:

- Indicador ponderado
- Territorio Priorizado por las coordinaciones locales
- Gravedad indicadora
- Abordaje atención en casa.

Dentro de los cambios en el análisis territorial:

- Se proyecta abarcar el **100% del territorio y la población.**
- Se reconoce las **zonas y poblaciones con mayor vulnerabilidad social**, también los riesgos en salud de zonas históricamente no reconocidas por los modelos anteriores.
- Se define **necesidades tanto territoriales como familiares.**
- Se dará respuesta integral e integrada sectorial e intersectorialmente **según tipología de riesgo (**Alta, Media, Baja y Ruralidad).

Para la modalidad de Caracterización Encontramos:

- Presencial en Vivienda: (Promotor Previamente entrenado, Cargue en plataforma web).
- Puntos de atención y escenarios de concurrencia: promotor previamente entrenado, en actividades públicas, Centros comerciales, Activades culturales, etc.
- Plataformas digitales: Auto administrado con filtros de validación, Información básica que pueda ser administrativa por este medio, invitación para complementar.
- Caracterización por fuentes secundarias: Será complementaria y mediante acceso a fuentes secundarias buscará configurar la caracterización de personas que no hayan accedido por ninguno de los mecanismos anteriormente mencionados.

Conformación Equipo Base extramural-

- Gestión del territorio- Caracterización social y ambiental del sector catastral asignado
- Gestión familiar e Individual del Riesgo- Caracterización e identificación de riesgo familiar e individual, atención en salud individual de acuerdo al riesgo.

- Educación en el Campo de la Salud: A nivel familiar, individual y grupal
- Gestión integral del Plan de cuidado: Implementación y seguimiento a nivel comunitario familiar e individual.

Finalizando la presentación la Dra. Johanna menciona los aportes pendientes:

- Definición actividades en concreto y detallada de los Equipos Básicos de Salud.
  - Definir actividades individuales de impacto para el asegurador de: Medicina, enfermería, psicología, nutrición y terapia.
  - Criterios de inclusión y priorización
- Cuando se define implementación de acciones familiar y cuando individual
- Definir escala para la clasificación de la familia, teniendo en cuenta valoración de determinantes sociales.
- Propuesta de inversión recursos modelo.

3) Seguimiento a compromisos: La doctora realiza el seguimiento de las siguientes actividades quedando pendiente por verificar el cumplimiento de algunas de las mencionadas.

Seguimiento a compromisos

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	
Envío de los casos que tienen hallazgos en las respuestas de satisfacción.	Johana Castillo	Abril 2024	
Datos para presentación del secretario con datos actualizados.	Johana Castillo	18/04/2024	Cumplido
Reunión para definir fuentes de información para ruteo.	Diana Velandia	Abril 2024	
Cierre de estrategia 100 días.	Diana Velandia	Abril 2024	
Entrega la mesa de ruralidad a Diana Ulloa para su continuidad.	Diego Rodriguez	Abril 2024	Cumplido
Reunión para la recepción de los cierres de casos de SM.	Diana Ulloa - Stefania Feria	19/04/2024	
Revisión del SM en plan de desarrollo.	Diana Ulloa	Abril 2024	
Cierre de casos con proceso culminado para cumplimiento de medición de calidad.	Diana Ulloa	Abril 2024	
Revisión de los cierres del convenio 002-202 y 2023	Constanza Bernal	Abril 2024	
Hacer Seguimiento a las alteraciones nutricionales del me de febrero 2024 de la SISS Norte	Constanza Bernal - Diego Rodríguez	Abril 2024	cumplido
Definir Plantilla de presentación para la entrega de resultados final de paciente trazador para comité técnico	Diana Ulloa - Gloria Gallo	Abril 2024	
Definir plantilla de informe final para la entrega del convenio 002-2023	Equipo EAC	1ra semana de Mayo	

4) Blance frente a los pendientes por proceso:

- Prestación de servicios: Avances y Planeación del equipo técnico de atención en salud en casa:

Se presenta por parte de catalina Palomino Ovalle las actividades adelantadas por los profesionales del equipo técnico y lo que se encuentra pendiente para gestionar en las próximas semanas, así:

Planeación de la atención:

- Agendamiento y admisión: Continuidad de los acompañamientos en campo, verificación de actualización de agendamiento y seguimiento cierres admisión con HC. Sobre indicadores críticos se realizan acompañamientos en campo.
- Gestión ruteo: Nuevos casos asignados de Capital Salud, pendiente retroalimentación y seguimiento de avances para cierre. Pendiente reunión para cambios de ruteo y nuevas fuentes de información.

Para la próxima reunión se debe presentar el balance de la respuesta a las derivaciones y las asignaciones de los nuevos casos.

Prestación de servicios:

- Atención Inicial:

Se retoman asistencias técnicas y acompañamientos en campo, no se dispone de especialistas en las subredes y se retoma la verificación de registro en HC. Pendiente generar informes de seguimiento a registro y avance. Para Norte se tienen hallazgos de nutrición que se están revisando por parte del Dr. Diego.

Para el caso de Centros penitenciarios transitorios, el Dr. Gaona está verificando información reportada por las subredes y se ha realizado acompañamiento para el reporte de la información. Pendiente acceso a los informes ya generados y estandarizar el proceso de cada subred.

Acompañamientos jornadas población Embera: Dr. Gaona y Constanza Bernal

Lunes 29 de abril/2024 reunión con lideres operativos para revisión acciones autocontrol y seguimientos de operación con ajustes.

- Salud Mental: Las subredes entregaron información de cierres, pendiente retroalimentación de la información. Continuidad acompañamientos en campo para verificar proceso técnico de cierres de casos y derivaciones a donde corresponda.
- Servicios de apoyo: Se retoma acompañamiento en campo esta semana. Se tiene atraso en la entrega de medicamentos por disponibilidad de los mismos en las subredes. Se define que hasta el 15 de mayo se deben gestionar órdenes de servicios de apoyo por parte de EAC desde esa fecha se le entregaran las órdenes a los usuarios para ser gestionados en lo intramural.

Seguimiento:

- Telefónico y presencial: Se incluyó en el proceso el seguimiento de los resultados de salud mental y relevo, pendiente verificación de información de los resultados del

seguimiento. Subredes entregaron información de los cierres de seguimientos, está pendiente la revisión y retroalimentación de la misma.
- Para la próxima reunión se debe presentar el balance de los cierres de seguimiento especialmente para Centro Oriente y Sur Occidente.

Actividades con otras áreas:

- Mesa de ruralidad: Dr. Diego, pendiente compromisos de fortalecimiento a equipo de la ruralidad frente a Vigilancia.
- Mesa materno perinatal: Dr. Gaona - Se deja como compromiso presentar para la próxima reunión el plan de Aceleración para la reducción de la Mortalidad Materna
- Mesa Crónicos: Pendiente activar
- Mesa Nutrición: Pendiente activar
- Mesa infancia: Pendiente activar
- Mesas técnicas del modelo: Dr. Diego
- Seguimiento SIRC: Pendiente
- Cierre acciones 100 días administración: Pendiente revisión informe final
- Plan de mejora contraloría: Finalizado
- Plan de Control interno: Pendiente cierre de la acción financiera y la del indicador de efectividad.

Paciente trazador:

- Las subredes han desarrollado el proceso conforme lo establecido en la metodología. En comité técnico van a socializar resultados.
- Nueva distribución de subredes para hacer verificación en abril y mayo:

Norte revisa Sur Occidente: Diana Velandia - Gloria Gallo
Centro Oriente revisa Sur: Andrea Peralta – Diana Ulloa
Sur revisa Norte: Constanza Bernal – Dr. Gaona
Sur Occidente revisa Centro Oriente: Dr. Diego - Liliana Tunjo

Una vez terminada la intervención de prestación de servicios se le dio continuidad al proceso de:

GIF: El referente del componente geográfico inicia su intervención indicando que la información que se presenta a continuación fue revisada con las personas del equipo que se encontraban a cargo en tanto llegaban los demás:

Paola Mora referente de gerencia de la información presenta una diapositiva con los temas que se han avanzado en sistemas como lo son:
entrega segplan, saludata y Sidicu de la información de febrero. Para el caso de Sidicu ya se remitió la información de marzo.
Definición de cronograma de ruteo y avances del mismo.
Dentro de lo pendiente se encuentra los cierres de salud mental, seguimiento, terapia y

nutrición; los cuales serán revisados por parte del equipo de sistemas y las referentes entre esta y la próxima semana. Para finalizar la intervención se indica que reporte de segplan y saludata se hará la próxima semana debido a la carga de actividades que en el momento tiene la ingeniera Stefania.

Eduardo Santander: Desde el componente geográfico presenta los avances.

- Análisis de efectividad por sector catastral para las mesas de análisis de efectividad
- **Revisiones de las salidas geográficas del 12vo desembolso**
  - Base de datos geográfica 100%
  - Consolidado barrido 100%
  - Cronograma de avanzada 100%
- 4. Revisión de la geo codificación para el cargue de ruteo
- Mesas de Efectividad (22 y 23 de abril)
- Contraloría (efectividad, sin hallazgo)
- Revisiones informes de gestión

Pendientes

- Depuración de bases 24 y 25 abril
- Cálculo de indicadores 26 abril (control interno)
- Consolidado histórico 29 de abril
- Georreferenciación PAI 3 de mayo
- Publicación del Atlas – Repositorio - Externo

Johanna Castillo: Desde el componente de analítica se da a conocer avances particularmente con el tema de política pública de familias en donde se comenta trabajo realizado en relación a base de datos de familias atendidas en la ruralidad por la línea de atención en casa (Bina cuidadora, Auxiliar PIC, EAC, Plan de cuidado familiar). En reunión realizada para la política se comenta que el reporte pasa a ser semestral sin embargo piden monitoreo del mismo para validar cumplimiento. Dentro de los pendientes para el componente se relacionan el seguimiento a compromisos indicadores con resultado crítico a realizar el 02/05/2024, el desarrollo de reunión de asistencia técnica del equipo analítica Subredes (Indicadores PAI y Medicamentos – 02/05/2024), asistencia al Comité trimestral de seguimiento a indicadores Materno Perinatal y Monitoreo Encuestas de Satisfacción final.

Fernando Mateus: desde el aplicativo In Hause se hace la retroalimentación de los

avances

- Derivación según necesidad: construcción de plano subred, módulos para planeación, módulo para profesional de la salud
- Validación para psicología
- Mesas de soportes los martes y jueves
- Ruteo (cargue) los martes

Pendientes

- Aprovisionamiento de recursos (servidor)
- Flujograma y demo (ejercicio en operación) con delegado de planeación 26 de abril
- Flujograma y demo (ejercicio en operación) para secretario - 2 de mayo.

Relevo y terapia:

Liliana hace referencia a las actividades pendientes:

- Seguimiento técnico de las actividades realizadas por la enfermera, TO, Psicología con relación a los planes de cuidado elaborados, en este seguimiento se hace la revisión de gestión documental versus las bases entregadas a la SDS.
- Documento de la implementación de la Cohorte que finalizo el 31 de enero de 2024 para Relevo y Terapia
- Mesa Distrital Modalidad asistencia personal en casa "Relevos"
- Revisión y verificación de momentos de respiro realizados en el mes de febrero - Marzo
- Revisión y verificación de comités técnicos de relevo y terapias realizados en el mes de febrero - Marzo.
- Revisión del plan de mejora de la Subred Norte
- Revisión Plan de mejora Subred Centro Oriente

Dentro de las actividades pendientes se deja constancia del plan de trabajo a desarrollar:

- Se tiene proyectado realizar seguimiento del proceso de relevo y terapia a las 4 Subredes así:

  Sur Occidente: 6 de mayo
  Sur: 7 de mayo
  Norte: 9 de mayo
  Centro Oriente: 10 de mayo
- Se tiene proyectado realizar en el mes de mayo de acuerdo con el seguimiento técnico
- Se asistió a la mesa el día 24 de mayo y quedaron los siguientes compromisos:

  * Presentación de la Estrategia de Relevos implementada por la SDS
  Avances
  * Dificultades
  * Como se tiene proyectada la implementación desde el sector en el nuevo plan de desarrollo la modalidad asistencia personal en casa
- Entrega a Yazmín de las evidencias de la revisión realizada como soportes de la Supervisión.
- Radicaron oficio el 28/04/2024, se hace la revisión de lo radicado, sin embargo, no es claro el documento, por lo tanto, se realizará visita para la revisión del mismo.

- Seguimiento en el mes de mayo.

Varios: cargue plataforma de Secop
Se Informa que la Dra. Gloria envío formato

Se adjunta presentación Reunión Equipo EAC.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
1. Presentación plan de desarrollo	Johanna Castillo	Mayo/02/2024
2. Presentación Plan de Acción para la Reducción de la Mortalidad Materna PAREMM	Dr. Gaona	Mayo/02/2024
3. Realizar seguimiento a compromisos presentados en la reunión	Yazmin Marin	Mayo/02/2024
4. Cierre de Casos de SM y Relevo a 95%	Stefania / Diana Ulloa / Andrea	Mayo/02/2024

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Jenny Catalina Palomino Ovalle	jcpalomino@saludcapital.gov.co	3013545266	SDS - EAC	
2	Eduardo A. Santander	easantander@saludcapital.gov.co	3006027131	SDS-EAC	
3	Camilo Rodriguez	Cerodriguez@saludcapital.gov.co	3005138290	SDS-EAC	
4	Paola Jara H	epmorenosalud@saludcapital.gov.co	3017800911	SDS-EAC	
5	Johanna Castillo	jcastillo@saludcapital	3041543353	SDJ – EAC	
6					
7					
8					

9					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	**Observaciones (si aplica)**
Si (x) **No ( )**	

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

Secretaría Distrital de Salud

Reunión Equipo EAC

Abril 25 de 2024

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Agenda

1. Verificación Asistentes
2. Seguimiento a Compromisos
3. Avances Modelo Más Bienestar
4. Balances pendientes por proceso
5. Varios: SECOP II

Seguimiento a compromisos

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	
Envío de los casos que tienen hallazgos en las respuestas de satisfacción.	Johana Castillo	Abril 2024	
Datos para presentación del secretario con datos actualizados.	Johana Castillo	18/04/2024	Cumplido
Reunión para definir fuentes de información para ruteo.	Diana Velandia	Abril 2024	
Cierre de estrategia 100 días.	Diana Velandia	Abril 2024	
Entrega la mesa de ruralidad a Diana Ulloa para su continuidad.	Diego Rodríguez	Abril 2024	Cumplido
Reunión para la recepción de los cierres de casos de SM.	Diana Ulloa – Stefania Feria	19/04/2024	
Revisión del SM en plan de desarrollo.	Diana Ulloa	Abril 2024	
Cierre de casos con proceso culminado para cumplimiento de medición de calidad.	Diana Ulloa	Abril 2024	
Revisión de los cierres del convenio 002-202 y 2023	Constanza Bernal	Abril 2024	
Hacer Seguimiento a las alteraciones nutricionales del me de febrero 2024 de la SISS Norte	Constanza Bernal – Diego Rodríguez	Abril 2024	cumplido
Definir Plantilla de presentación para la entrega de resultados final de paciente trazador para comité técnico	Diana Ulloa – Gloria Gallo	Abril 2024	Cumplido
Definir plantilla de informe final para la entrega del convenio 002-2023	Equipo EAC	1ra semana de Mayo	

Avances Modelo Más Bienestar

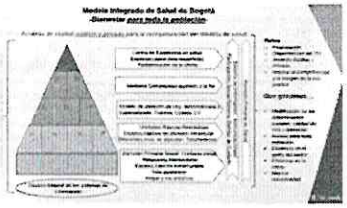
Inclusión en Plan de Desarrollo



Avances Modelo Más Bienestar

El micrófono está desactivado.

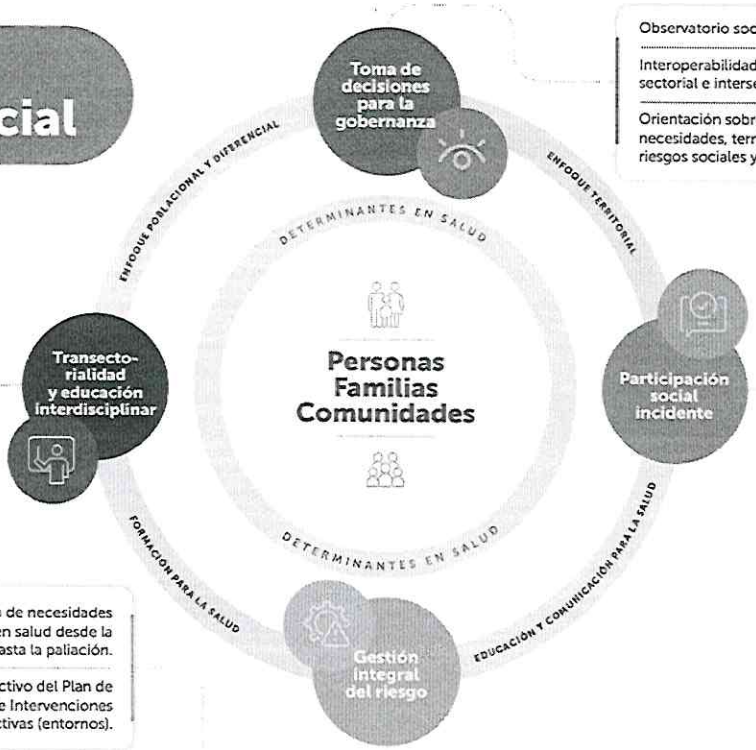
Definición de estructura del Modelo







Atención Primaria Social



Fuente: adaptado de Betancurth-Loaiza DP. Atención Primaria Social en Colombia. Salud UIS. 2022; e22015

Definición de enfoques y atributos

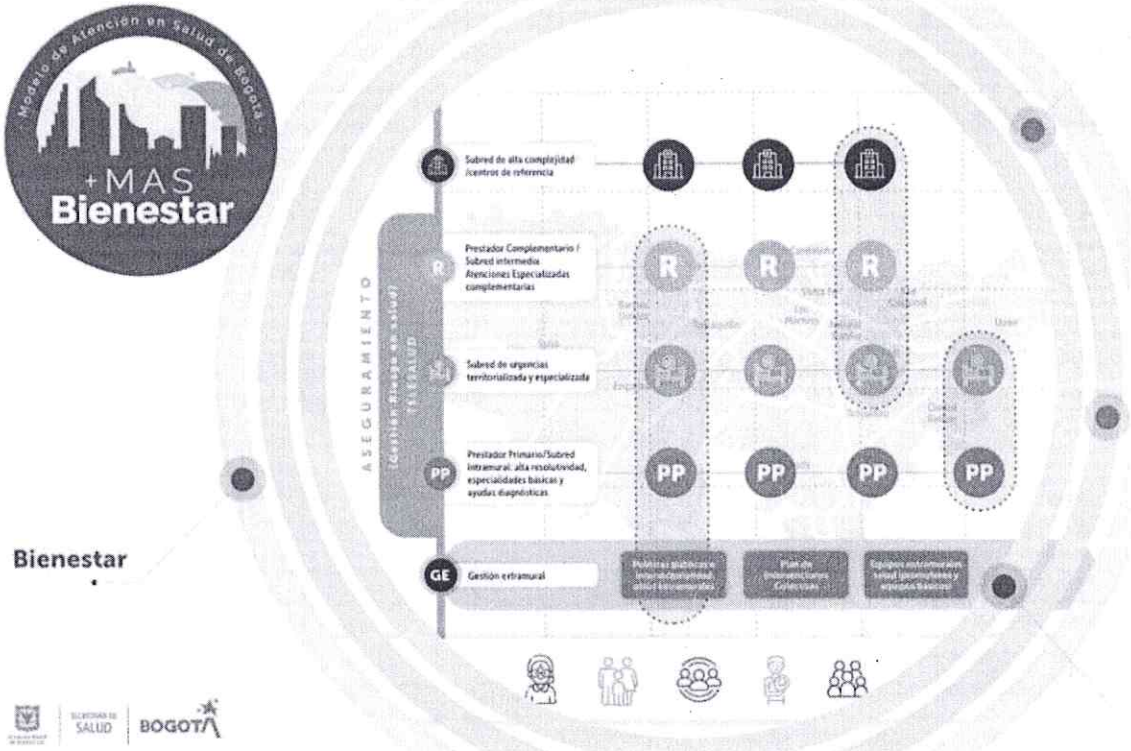
Enfoques:

- Territorial
- Determinación Social
- Poblacional y diferencial
- Derechos
- Cuidado integral

Atributos:

- Resolutividad
- Oportunidad
- Accesibilidad
- Integralidad

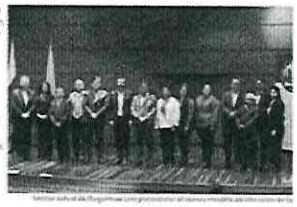




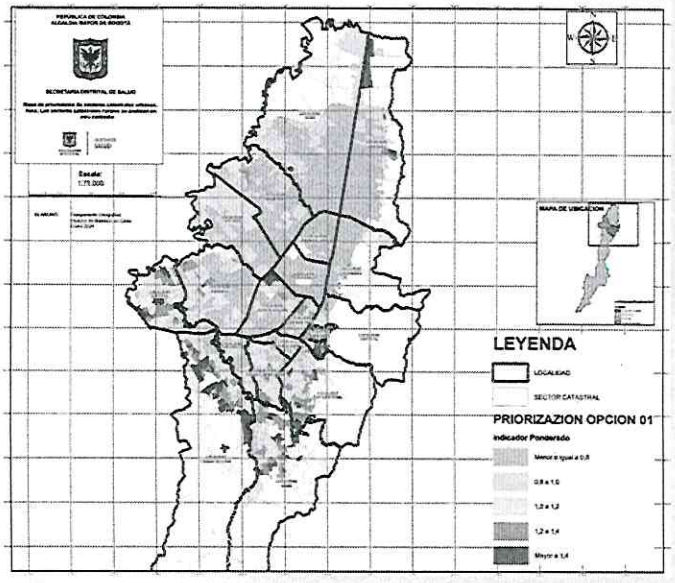
Memorando de entendimiento

Acto protocolar de firma del memorando de entendimiento para la construcción del Modelo de Salud de Bogotá presidido por el Alcalde Mayor Carlos Fernando Galán y el Secretario Distrital de Salud Gerson Bermont, con la presencia de 308 personas representantes de Asociaciones científicas, universidades, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, agremiaciones profesionales, representantes de usuarios del sistema de salud, además del acompañamiento de las entidades garantas del derecho a la salud como los son la Personería de Bogotá, la Defensoría del Pueblo y la representación de la Rama Judicial.

Sector salud de Bogotá se une para crear el nuevo modelo de atención de la capital



Caracterización para la gestión integral del riesgo



Mapa. Orden de Prioridad a partir de Matriz Multivariada por Sector Catastral
Fuente: Elaboración propia. 2024

Necesidad

- Conocer las condiciones sociales, ambientales y en salud de la población .
- Reducir brechas de información que invisibilicen grupos poblacionales susceptibles.
- Planeación estratégica social y en salud para la modificación de determinantes sociales.
- Distribución de recursos extra e intramurales en salud para mantener la continuidad del cuidado.
- Superar la brecha histórica que limita los modelos de APS a ciertas zonas de la ciudad y casi exclusivamente a subsidiados.

Tipología de sectores catastrales-Zonificación

Tipificar 1170 Sectores

≤ a 0,8	0,8 a 1,0	1,0 a 1,2	1,2 a 1,4	> a 1,4
1	2	3	4	5

1. Indicador ponderado

Si = 1 | No = 0

2. Territorio priorizado por coordinaciones Locales

14 indicadores

Si = 1: > al valor del distrito o a la mediana

No = 0: ≤ al valor del distrito o a la mediana

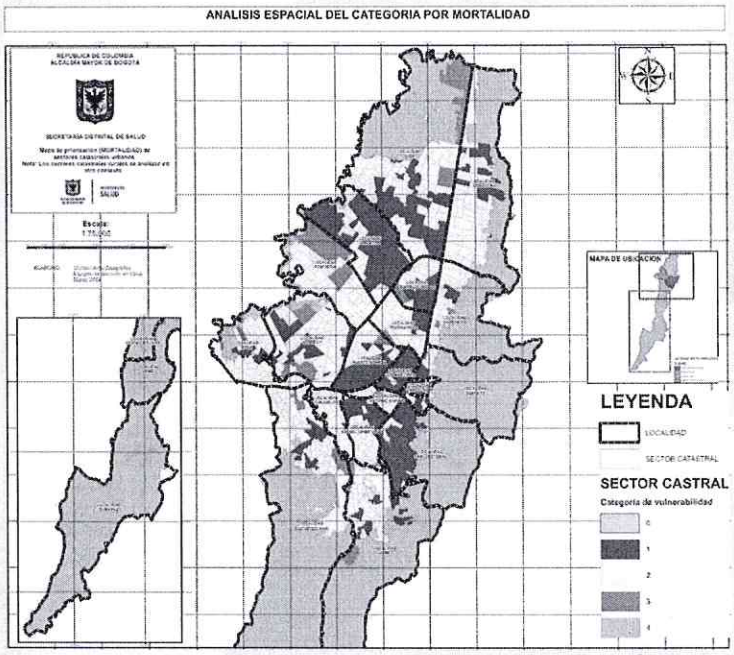
3. Gravedad indicadores

Menor a 1 año

Si = 0 | No = 1

4. Abordaje atención casa (hogar – EAC)

Categorías	
1	16 a 11
2	10 a 5
3	1 a 4
4	Ruralidad (incluye mixto)



Cambios en el análisis territorial

- Se proyecta abarcar el **100% del territorio y la población.**
- Se reconoce las **zonas y poblaciones con mayor vulnerabilidad social**, también los riesgos en salud de zonas históricamente no reconocidas por los modelos anteriores.
- Se define **necesidades tanto territoriales como familiares.**
- Se dará respuesta integral e integrada sectorial e intersectorialmente **según tipología de riesgo.**

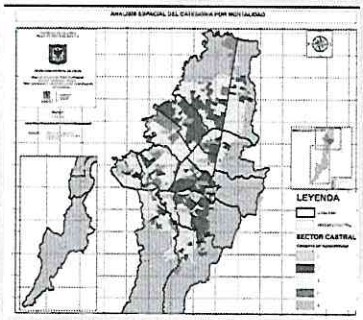
Tipología de sectores catastrales

1 Alto
2 Medio
3 Bajo
4 Ruralidad (incluye mixto)

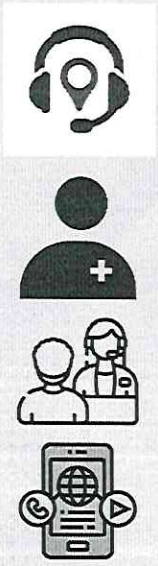
Clasificación del Territorio

Categorías		Equipos		
1	Alto	1 promotor x 500 familias	Promotores: 1.477 Equipos extramurales: 148	Equipo extramural • Medicina • Enfermería, • Psicología, • Terapia • Nutrición
2	Medio	1 promotor x 800 familias	Promotores: 1.685 Equipos extramurales: 168	
3	Bajo	1 promotor x 1500 familias	Promotores: 70 Equipos extramurales: 7	
4	Ruralidad (incluye mixto)	1 promotor x 300 familias	Promotores: 72 Equipos extramurales: 12	
			Promotores: 3352 Equipos extramurales: 335	

Categoría de Territorio



Caracterización familiar



Clasificación familiar

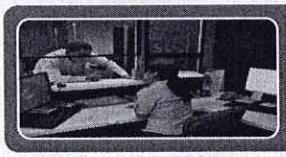


Modalidades de caracterización



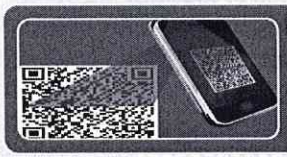
Presencial en vivienda

- Promotor previamente entrenado
- Cargue en plataforma web



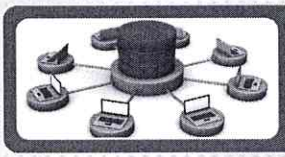
Puntos de atención y escenarios de concurrencia

- Promotor previamente entrenado
- En actividades públicas, centros comerciales, actividades culturales, etc.



Plataformas digitales

- Auto administrado con filtros de validación
- Información básica que pueda ser administrativa por este medio
- Invitación para complementar



Caracterización por fuentes secundarias

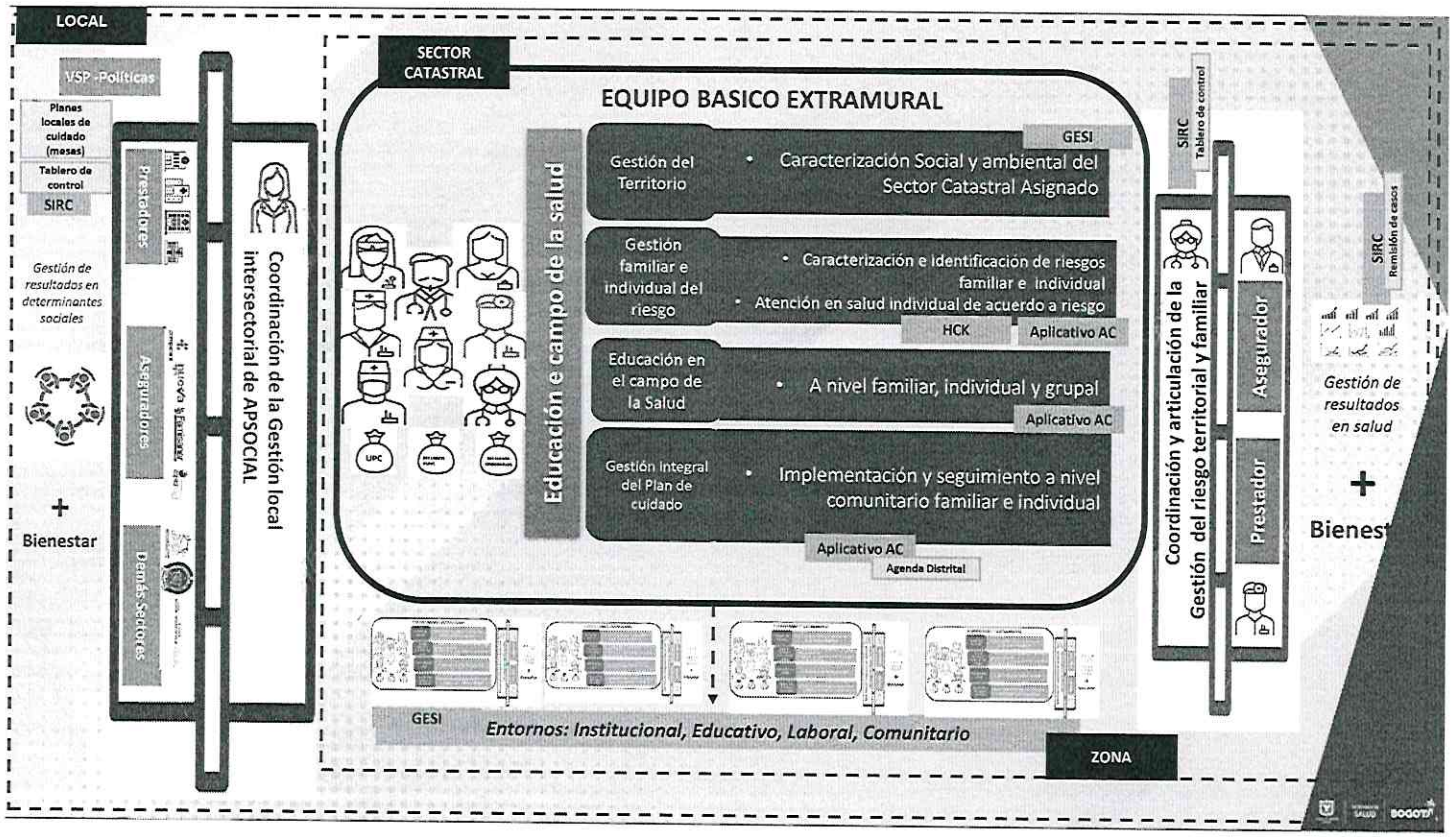
Será complementaria y mediante acceso a fuentes secundarias buscará configurar la caracterización de personas que no hayan accedido por ninguno de los mecanismos anteriormente mencionados.

Clasificación familiar

Alta Familia con integrantes	Medio Familia con integrantes	Baja	Ruralidad - mixta
• Rutas de riesgo • Población diferencial (discapacidad, cuidadores, comunidades étnicas, LGBTIQ+, Extranjero irregular. **Sin atención o no adherentes.**	• Ruta de riesgo • Población diferencial (discapacidad, cuidadores, comunidades étnicas, LGBTIQ+, Extranjero irregular. **Con atención y adherentes.**	• Población general	• Incluye familias de alta, media y bajo riesgo

Intervención	Medio	Baja	
• Caracterización e identificación del riesgo. Técnico en salud • Consulta de inscripción a RIA 3 días. Medicina • Seguimiento de 4 semanas. Técnico en salud • Seguimiento en domicilio 12 semanas. Enfermería • Revisión de clasificación familiar 24 semanas. Técnico en salud	• Caracterización e identificación del riesgo. • Seguimiento en domicilio. 12 semanas enfermería • Revisión de clasificación familiar 32 semanas. Técnico en salud.	• Revisión de clasificación familiar telefónico/presencial 32 semanas. Técnico en salud	Acciones para abordar la alta, media y baja vulnerabilidad. Caracterización, consulta de inscripción a las RIA, Seguimiento y revisión de la clasificación familiar según lo establecido en el PICP

Educación en el campo de la Salud	• A nivel familiar, individual y grupal
Gestión integral del Plan de cuidado	• Implementación y seguimiento a nivel comunitario familiar e individual



Aportes pendientes

1. Definición actividades en concreto y detallada de los Equipos Básicos de Salud.
   a. Definir actividades individuales de impacto para el asegurador de: Medicina, enfermería, psicología, nutrición y terapia.
   b. Criterios de inclusión y priorización

2. Cuando se define implementación de acciones familiar y cuando individual

3. Definir escala para la clasificación de la familia, teniendo en cuenta valoración de determinantes sociales.

4. Propuesta de inversión recursos modelo.

Gracias

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT.002 V.3	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Revisado por: Álvaro A Amado Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez	

Tema: Reunión EAC - Actualización Operación EAC. Fecha: Abril /25/2024

Hora Inicio: 2:00 PM Hora Fin: 4:30 pm Lugar: Casa Blanca Piso 1 Calle 13 # 31-96.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Isabel Cristina Gaitán Ramírez	SDS - EAC	Prof. Especializado	3168823236	ICGaitan@saludcapitalgov	
2	Camilo A Rodriguez	SDS - EAC	Geografo	3005868294	Crodriguez@saludcapital.gov.co	
3	Diana Lucia Ulloa	SDS - EAC	Contratista	3124811741	DUlloa@saludcapital.gov.co	
4	Fernando Mateus V	SDS - EAC	Contratista	3112161501	EFMateus@saludcapital.gov.co	
5	Diana Yolanda B	SDS - EAC	Contratista	3125091916	dianayolandaB@saludcapital.gov	
6	Gloria Inés Gallo T	SDS - EAC	Contratista	3112661537	ggallo@saludcapital.gov.co	
7	Stefania Faria	SDS - EAC	Contratista	3108885522	jsferias@saludcapital.gov.co	
8	PAOLA MORA H	SDS - EAC	Contratista	3017800911	epmora@saludcapital.gov.co	
9	Jemy Catalina Palomino O.	SDS - EAC	Contratista	3013545266	jcpalomino@saludcapital.gov.co	
10	José D. Granada G.	SDS - EAC	Contratista	3238051198	jggranada@saludcapital.gov.co	
11	Yazmin Marin S	SDS - EAC	Contratista	3205492114	ymarin@saludcapital.gov.co	
12	Diego Rodriguez	SDS - EAC	Contratista	3117122261	dgrodriguez@saludcapital	
13	Constanza Bernal R	SDS - EAC	contratista	3124409436	cmbernal@saludcapital.gov.co	
14	Johanna Castillo	SDS - EAC	Contratista	3004104353	Jycastillo@saludcapital.gov.co	
15	Eduardo Alexis Santander	SDS - EAC	Contratista	3060271131	easantander@saludcapital.gov.co	
16	Martha Liliana Tuyo Lopez	SDS - EAC	Contratista	3107687429	MLTuyo@saludcapital.gov.co	
17	Deisy Andrea Peralta	SDS - EAC	contratista	3007019090	daperalta@saludcapital	

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-PYC-FT.002 V.3	Elaborado por: Luis Carlos Martínez Revisado por: Álvaro A Amado Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez	

Tema: _____ Fecha: _____

Hora Inicio: _____ Hora Fin: _____ Lugar: _____

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						

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