Tema: **Mesa de Trabajo Modelo + MAS Bienestar EPS –Equipos Básicos de Salud 2024**

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento	Equipos Básicos de Salud

Objetivo	Fecha: 30 **de Agosto de 2024**			
Continuar con el proceso de articulación con las EPS, en el marco del modelo de atención en salud + MAS Bienestar, para la capa extramural Equipos Básicos Extramurales - EBE	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro ( ) Mesa de trabajo		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: **Sala de Reuniones 5° Piso Edificio Administrativo**			
	Hora Inicio: **2:00 pm** Hora Fin: **4:15 pm**			
	Notas por: **Gloria Inés Gallo Tibaduiza**			
	Próxima Reunión: **Viernes 06 de Septiembre**			
	Quien cita: Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se inicia la mesa de trabajo con la verificación de los participantes de las EPS de acuerdo con la convocatoria generada para el desarrollo de esta sesión, identificando la participación del total de las EPS.

La Jefe Johanna Torres da inicio a la reunión informando que de acuerdo con el compromiso pendiente se va a presentar el flujo de atención que se ha ido validando del Componente de Salud Visual y que se encuentra en proceso de construcción de la capa de atención ambulatoria para iniciar a abordar en próximas sesiones con las EPS.

La Dra Alejandra Caro Referente de Trastornos Visuales de la SDS:

- Problemática del momento

La Jefe Johanna Torres da continuidad al orden del día:

1. Verificación del Quorum
2. Seguimiento a compromisos

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	Estado
Documento con las conclusiones de la mesa de trabajo - Agendamiento	SDS	30 de Agosto de 2024	Cumplido
Presentación aplicativo SIGIRES (Sistema de Información para la Gestión Integral del Riesgo en Salud	Famisanar EPS	Pendiente por confirmar	Pendiente
Presentación avances Salud Visual	SDS	30 de Agosto de 2024	Cumplido

3. Presentación del Modelo de Salud Visual
4. Presentación por parte de cada una de las EPS de los cálculos de la inversión de acuerdo con las estadísticas enviados por SDS.
5. Presentación del Módulo de Canalización de casos que se remitirán directamente por cada EPS a los EBE producto del seguimiento a las Cohortes cuando identifiquen un usuario que no han podido intervenir a pesar de los diferentes intentos de contactarlo.
6. Presentación esquema Documentos: Ya publicados en el Drive Compartido:

- Manual de Agendamiento de los Equipos Básicos de Salud
- Esquema del documento para el Convenio Marco de la operación de los EBE
- Construcción del Lineamiento Operativo de la Gestión Extramural de los Equipos.

➢ La Jefe Johanna Torres pregunta a los representantes de cada una de las EPS como les fue con el cálculo de inversión de los Equipos Básicos.

En general ninguna de las EPS ha terminado el ejercicio ya que los avances deben ser revisado por la parte Directiva de cada una; y aún siguen en construcción de la información.

Una de las inquietudes que presentan en general ya que en la primera fase que es la caracterización parte del hecho que los gastos de caracterización competen a la SDS y lo que es Intervención de la Prestación del Servicio lo asumen las EPS como Aseguradores, pero como se debe proyectar la cantidad de pacientes que va a requerir esta atención.

La Jefe Johanna da claridad que en La primera fase a implementar en el 2024 la SDS con recursos propios y el PIC va a garantizar la disponibilidad de los 1000 promotores y de los 100 equipos de los profesionales más todos los demás del equipo de Entorno Hogar: Terapeutas, Odontólogos, Ciencias Ambientales, Equipo de Medicina Ancestral y Profesionales con pertenencia étnica. Se dispondrá adicionalmente del equipo PAI.
Pago por modalidad de evento en este primer momento ya que esta etapa va hasta el 14 de abril de 2025
La segunda Fase avanzaríamos en mas territorios que nos llevarían a cubrir el 69% de la población total de Bogotá.

Según estadísticas DANE cuanta es la población que reside en esos sectores catastrales que se va a intervenir y cual sería la población afiliada.
Cuál sería la inversión para saber si la mejor forma para la contratación es a través de este PGP, las acciones financiadas por fuente del Modelo y Salud Pública, pero para hacer los cálculos se requiere saber un aproximado de cual sería el aporte de las EPS y de esa manera al interior la SDS verificar presupuesto, de tal manera que permita saber si se puede soportar otro tipo de atenciones que fortalezcan el Modelo en beneficio de la población afiliada; esta es la finalidad de tener la proyección ya que la dinámica va cambiando.

Una vez discutido la población a atender en esta etapa inicial se analiza el tema de acuerdo con la Clasificación de riesgo de los integrantes de la familia tipo 4:

Clasificación integrante de familia

TIPO 4	TIPO 3	TIPO 2	TIPO 1
Usuario que pertenece a grupo de riesgo • Materno perinatal. • Alteraciones nutricionales. • Enfermedad cardiovascular. • Problemas en salud mental. • Enfermedades respiratorias crónicas. **Sin atención de salud para su condición de riesgo.**	• Usuario con alteraciones en resultado de tamizajes, para la identificación del riesgo por grupo de riesgo. **Sin atención de salud para su condición de riesgo.**	• Usuario de grupo de riesgo o con factores de riesgo identificados que se encuentran vinculados a la ruta o tienen seguimiento.	• Usuario sin riesgo identificado o con actividades en salud acordes para el curso de vida.

La Dra Martha Vargas da la vocería a las EPS para que concluyan y definan el tipo de población.
Las EPS definen que los cálculos se realizarían teniendo en cuenta los siguientes grupos de riesgo y subcriterios para esta Fase:

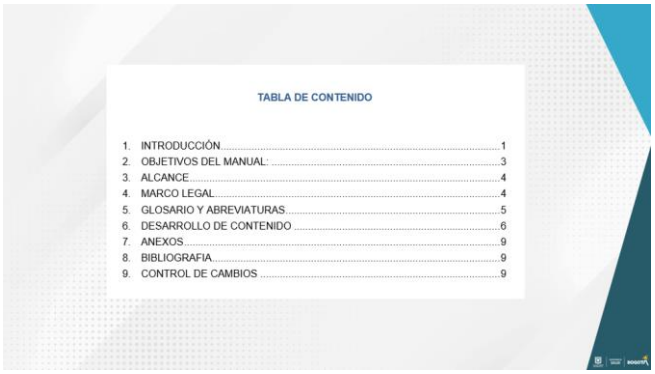
- Ruta Materno perinatal: Gestantes Inadherentes
- Enfermedad Cardio Vascular: Hipertensos – Diabetes (6 meses)
- Alteraciones Nutricionales: DNT (6 meses)

- Vacunación

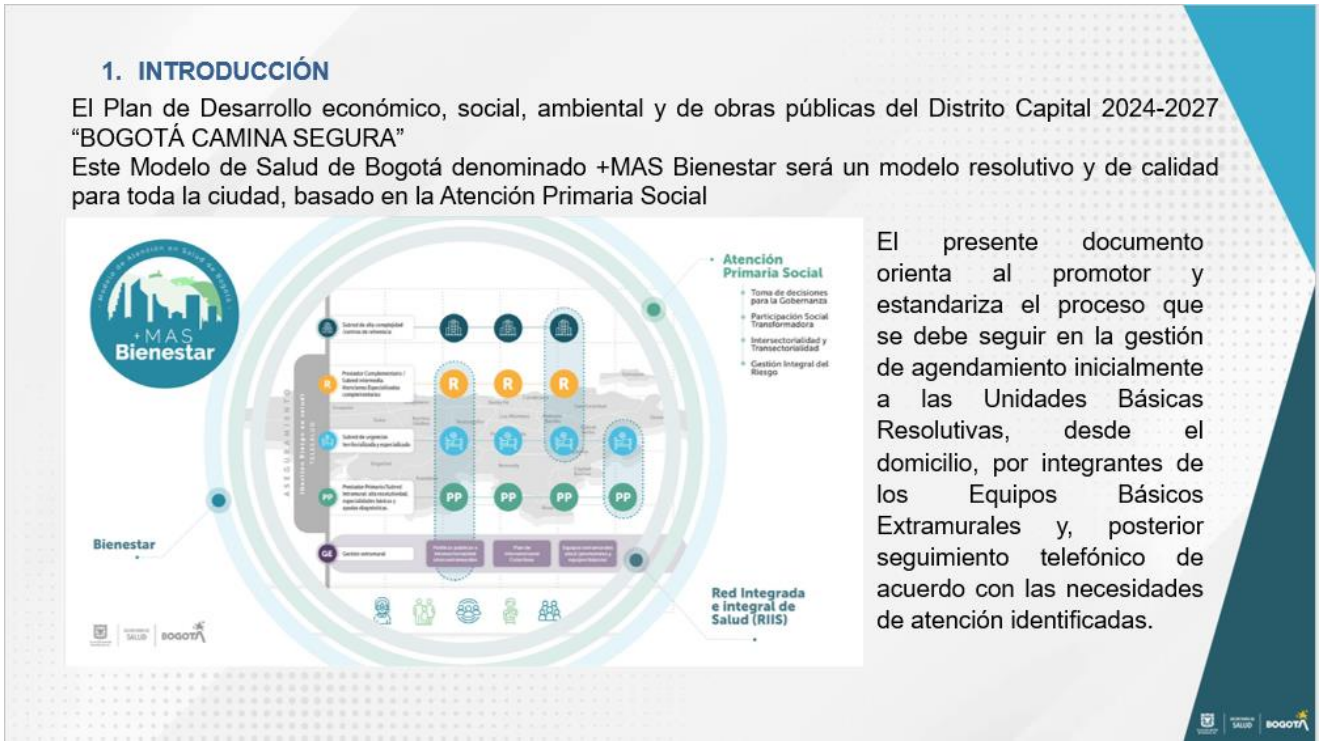
Para la próxima reunión se convocará al Dr. Moscoso para que apoye con la orientación y análisis en la Mesa de Trabajo.

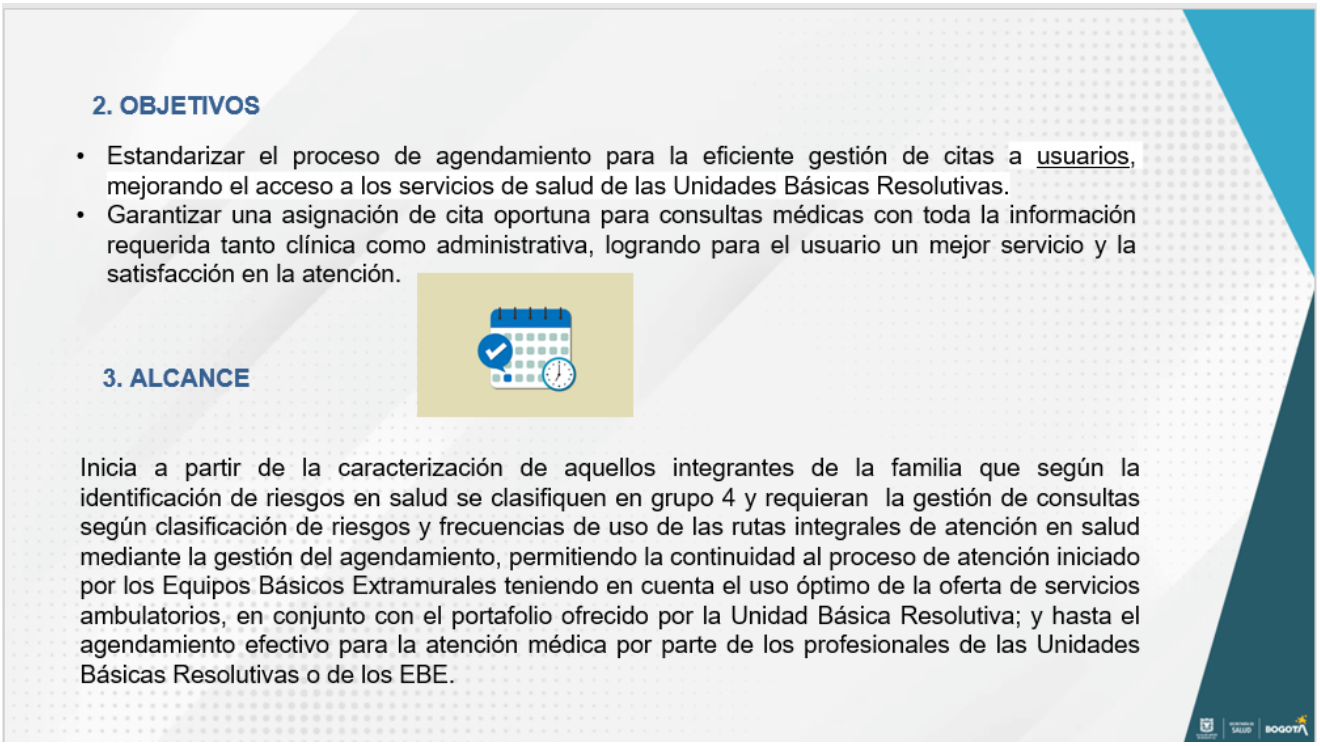
- La Profesional Gloria Inés Gallo presenta la estructura del Manual de Agendamiento de los Equipos Básicos de Salud, solicitando a las EPS que las observaciones que tengan las realicen a manera de comentario.





Se presenta los apartes principales del Manual, ya que este ya se encuentra compartido en el Drive.



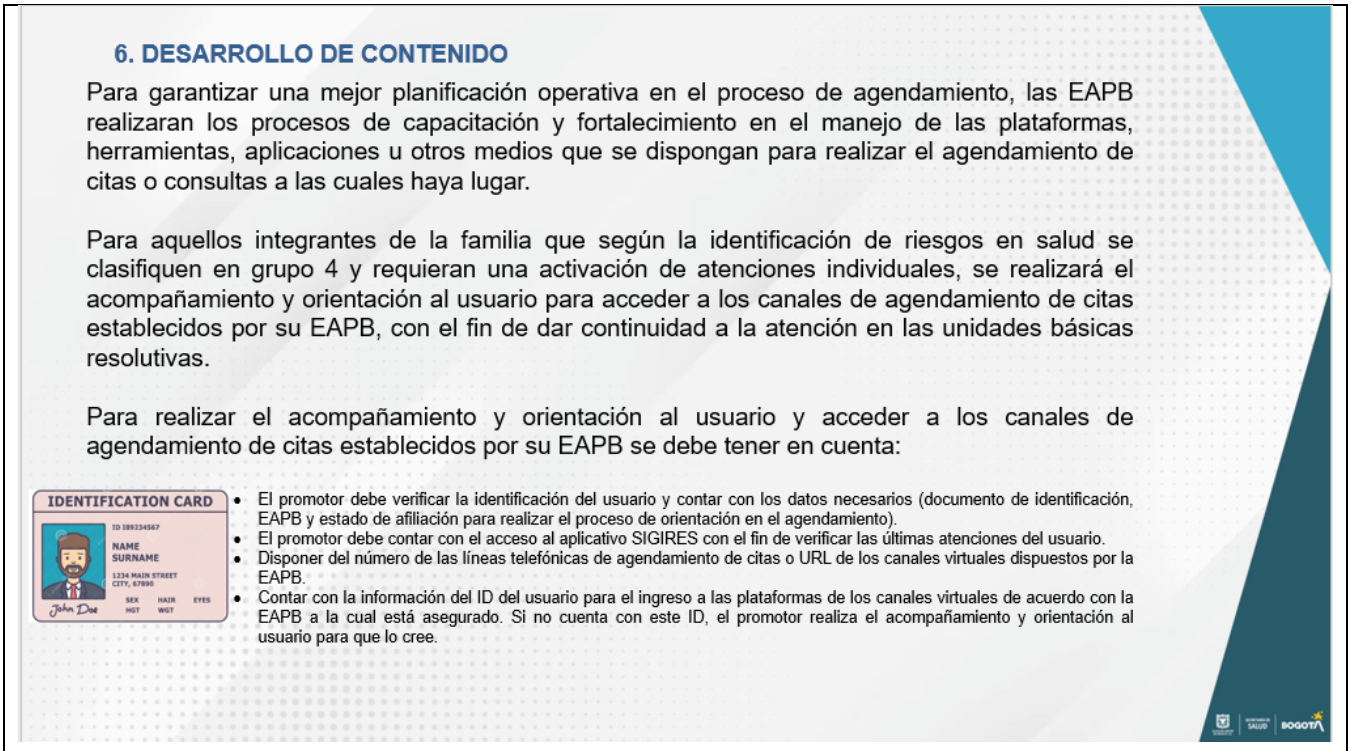


Dentro de los Objetivos:

- Estandarizar el proceso de agendamiento para la eficiente gestión de citas a usuarios, mejorando el acceso a los servicios de salud de las Unidades Básicas Resolutivas. La era digital ha revolucionado significativamente la gestión de citas médicas, ofreciendo soluciones que mejoran la eficiencia y el cuidado del usuario al implementar un sistema de programación de citas disponible, con herramientas de recordatorio y comunicación efectivas, lo que minimiza las ausencias a los servicios de salud.

- Mejorar el acceso a los servicios de salud, identificando y abordando las barreras que limitan el acceso equitativo, efectivo, disponible y de calidad a los servicios de salud intramurales, garantizando que todos los grupos poblacionales tengan acceso a los servicios necesarios.

- Garantizar una asignación de cita oportuna para consultas con toda la información requerida tanto clínica como administrativa, logrando para el usuario un mejor servicio y la satisfacción en la atención.



El proceso que debe seguir el promotor para el agendamiento es el siguiente:

- El promotor consulta en la herramienta SIGIRES para verificar la pertinencia del servicio de salud al que se direccionará al usuario, según la identificación de riesgos del promotor, considerando las frecuencias de uso según el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud –RPMS– (Resolución 3280–2018) y de acuerdo con la necesidad del usuario. Si se confirma la pertinencia de la consulta, se debe acceder al mecanismo de agendamiento como línea telefónica o canal virtual.
- Realizar orientación y agendamiento al usuario para la solicitud de la consulta.
- En caso de ser efectivo el agendamiento, reiterar la información como: fecha, hora, lugar, tipo de consulta y profesional que atenderá al usuario.
- Si el promotor no encuentra disponibilidad de citas para el servicio de salud en la línea telefónica de acceso directo, el referente asignado por la EAPB la asigna e informa al promotor los datos correspondientes, quien entregará la información al usuario de inmediato.

Una vez realizado el proceso de agendamiento, se debe llevar a cabo el mecanismo de recordación para la asistencia a la cita y posterior verificación de cumplimiento.

En caso de que el usuario haya sido inasistente a la cita, se realiza derivación a los profesionales de los EBE según necesidad en salud, de manera que reciban la atención individual en casa.

Esta derivación la media una verificación de pertinencia de la atención de las EAPB, considerando las frecuencias de uso según el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud –RPMS– (Resolución 3280–2018) y según la necesidad en salud del usuario.

Para los integrantes clasificados en grupos de riesgo 2 y 3 que requieran servicios individuales se realiza el proceso de canalización a la ruta correspondiente, mediante el módulo de canalizaciones del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (SIRC).

Tras haber realizado la verificación de atenciones previas en historia clínica y definir la pertinencia de la atención por los equipos básicos extramurales, se recepciona los casos remitidos por las EAPB sujetos de intervención con el fin de realizar proceso de validación de la calidad de los datos, geocodificación y asignación de casos a la Subred Integrada de Servicios de Salud de acuerdo con el lugar de residencia de los usuarios.

Si se identifica algún integrante de la familia sin aseguramiento, se activa la ruta de aseguramiento en salud, para que pueda recibir orientación para el trámite de afiliación, por parte de las oficinas de atención al usuario.

La Jefe Johanna Torres concluye haciendo resumen del paso a paso que debe seguir el promotor para el agendamiento.

Una vez las EPS vayan realizando comentarios se irá ajustando el documento. Importante que cada EPS vaya pensando quien va a ser ese referente con el cual el promotor realizará comunicación para la asignación de la cita en caso de que no se haya podido conseguir la cita directamente con la llamada.

- Por parte de SDS la Profesional Diana Velandia realiza la presentación del Módulo de Canalizaciones del aplicativo:

Se comenta de la experiencia previa con el aplicativo durante el convenio con usuarios de Capital Salud.
A tener en cuenta:

- Los casos de usuarios previamente definidos que serán objeto de atención por las Subredes:
- Creación de usuarios para ingreso al aplicativo
- Frecuencia en la remisión de casos

REMISIÓN DE CASOS (EAPB) COHORTES DE RIESGO PARA ABORDAJE POR LOS EBE

La forma de abordaje de los casos remitidos por las aseguradoras será mediante **RUTEO** en el territorio.

Para realizar la remisión de los casos es importante tener en cuenta:

- Los casos corresponderán a la población con criterios contemplados en la clasificación de tipo de integrante riesgo 4.
- Frecuencia en la remisión de casos .
- Creación de usuario para ingreso en el aplicativo (EAPB).
- Acceso, consulta y exportable generado en el aplicativo (plano en Excel con información de la gestión y respuesta en campo de los casos).
- Oportunidad en la atención del caso (de acuerdo a priorización definida para el abordaje).
- Verificación de la calidad del dato. (variables indispensables para cargue en el aplicativo – tipo y número de documento, teléfono y dirección).
- Proceso de geo codificación para el cargue de los casos en el aplicativo.

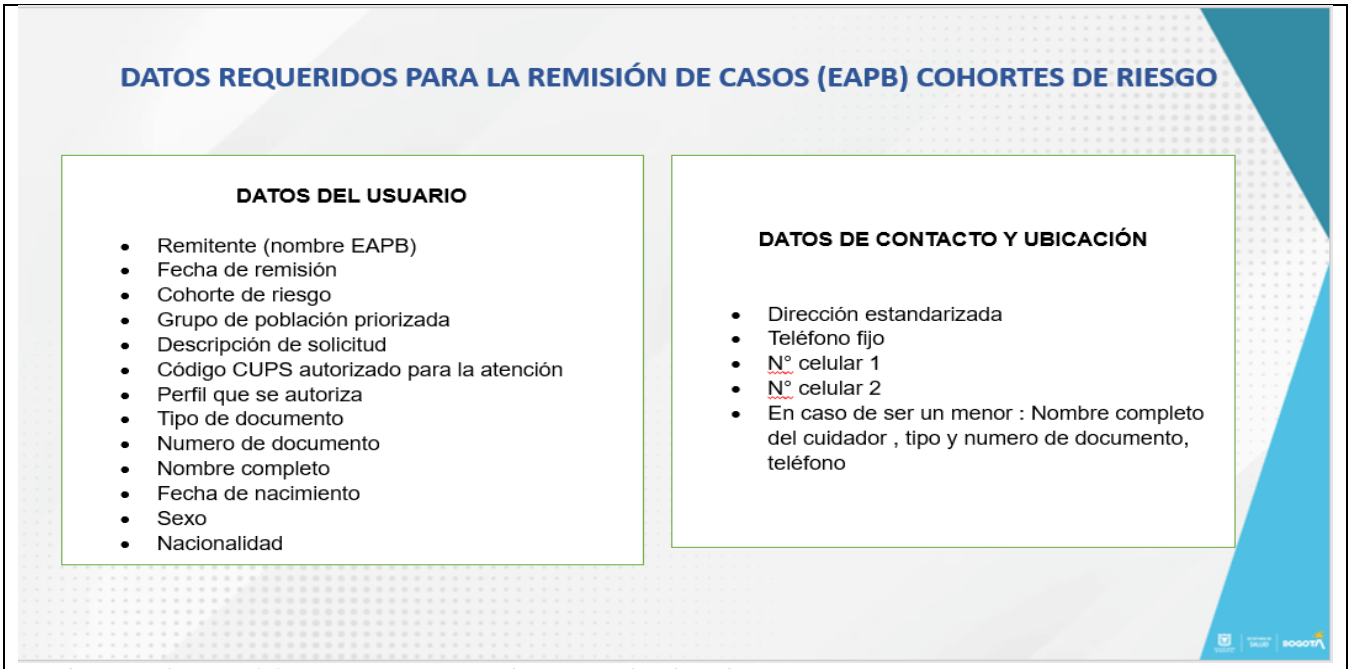
REMISIÓN DE CASOS (EAPB) COHORTES DE RIESGO PARA ABORDAJE DE LOS EBE





El modulo de ruteo en el aplicativo InHouse permite:

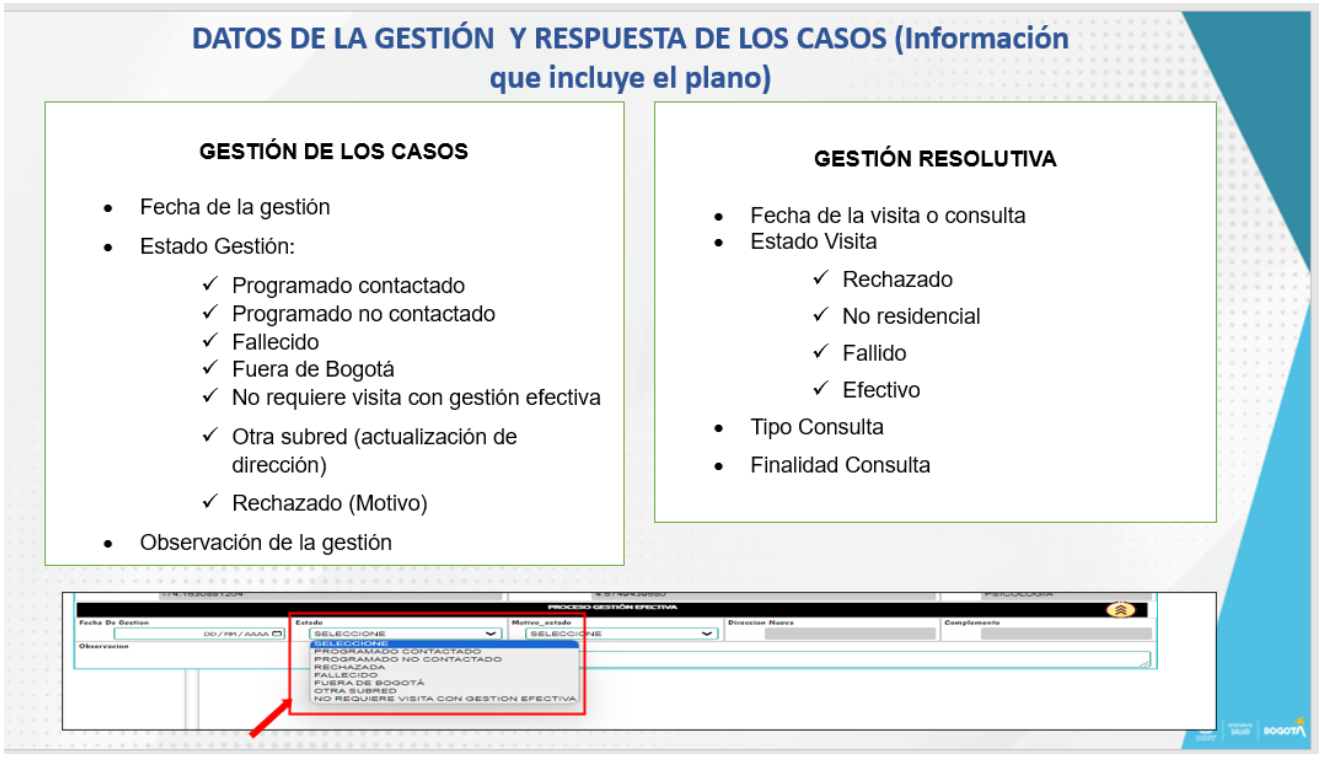
- Realizar el cargue de los casos.
- Asignar los casos a las SISS de acuerdo a georreferenciación.
- Ingresar el registro de la información relacionada a la gestión y respuesta de los casos.
- Descargar planos con el registro de la gestión.



La forma de remitir esos casos podría ser de dos formas:

- Las EPS enviarían los planos para cargarlos al aplicativo masivamente.
- O ingresarlo directamente al aplicativo

Se hace aclaración acerca de la dirección estandarizada.



La SDS se compromete a enviar el cabezote para esta remisión de pacientes, con la definición de cada variable y con la estructura e instrucciones al respecto para el diligenciamiento.

En el Drive Mesa EPS se encuentra publicado los documentos: Manual de agendamiento, Lineamiento Operativo y el Borrador del Convenio de asociación, éste último ya con las observaciones que se realizaron y re
Para la revisión de los documentos se compartió una estructura de observaciones de los documentos en el cual se registrará el documento revisado; estudio previo, la matriz de riesgo, numeral o página en el que hay algún aspecto que se debe mejorar, aspecto lo que se quita o que se debe agregar que no esté contemplado en la estructura del documento.
Prioridad Convenio de asociación: Observaciones a más tardar el día jueves 5 de septiembre.

Se reiteran los compromisos y se da por terminada la reunión.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Presentación cálculos de inversión	EPS	Septiembre 06 de 2024
Presentación aplicativo SIGIRES (Sistema de Información para la Gestión Integral del Riesgo en Salud	EPS Famisanar	Pendiente confirmar
Revisión y envío de comentarios Documentos compartidos.	EPS	Septiembre 06 de 2024
Envío de la estructura de las variables para canalización.	SDS	Septiembre 05 de 2024

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: Mesa EPS - EBE. Fecha: 30 - Agosto - 2024

Hora Inicio: 2:00 pm Hora Fin: 4:15 pm Lugar: Sala de juntos - 5° piso

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Janeth Cerro	Salud TOTAL	Coord MD	3103135206	janeth.cerro@saludtotal.com.co	
2	Carolina Anzón	Salud Total	Gerencia Sucursal	3143740003	irmapr@saludtotal.com.co	
3	Lady Yised Ariza S.	Alianzalud EPS	Coord. Comunidad	3335581213	ladyas@alianzalud.com.co	Lady Yised Ariza S.
4	Laura Barreto	Nueva EPS	Coord. Riesgo Primario	3102075465	laura.barreto@nuevaeps.com.co	
5	Silvandra Ibáñez	Nueva EPS	Coord. Contratación	3168777910	silvia.ibanez@nuevaeps.com.co	
6	Sandra M. Rozo R	Nueva EPS	Gte Salud Bta	3176578548	sandra.rozo@nuevaeps.com.co	
7	Bertha I. Buitrago	Colsanitas	Jefe Secciones Serv. Amb.	3132054447	mibuitrago@colsanitas.com.co	
8	Angly Manosalva	EPS Sura	Coord. Acredit.	3173319409	gmanosalva@sura.com.co	
9	Marco Doza	Capital salud	Prof especializ	3155490497	concurrencia@capitalsalud	
10	Erika Quintero	Compensar	GJ Planeación	3143360015	ERIQUINTERO@compensarsalud.com	
11	Diana Duarte C	Compensar	Dr Modelo	3124206747	dduartec@compensarsalud.com	
12	DIANA ISABEL GOMEZ	CAPITAL SALUD	PROF ESPCIAL	3105595768	profesional1gestionriesgo3@capitalsalud.gov.co	
13	Sindy Lilieth Sánchez	SSSP-SAC	Prof. Especializado	3005743559	ssanchez@saludcapital.gov.co	
14	Gloria Inés Gallo T	SDS-EAC	Contratista	3112661537	ggallo@saludcapital.gov.co	
15	Diana Velandia B	SDS - EAC	Contratista	3127091716	dmvelandia@saludcapital.gov.co	
16	Johanna Torres R	SDS	Asesora	3007357262	jastorres@saludpublica.	
17	Alejandra Cano	DPSS	Referente Salud Visual	3132302773	amcano@saludcapital.gov	

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: Mesa EPS - EBE Fecha: 30 - Agosto - 2024.

Hora Inicio: 2:00 Hora Fin: 4:15 pm Lugar: Sala de Juntas 5 piso

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Claudia P. Rodriguez	EPS famisanar	Jefe G.S	3005586519	cprodriguezg@famisanar.com.co	
2	Paola Tovar Ochoa	Sobred Norte	Coord. PSPIC	3102541476	pic@subredsur.gov.co	
3	Carlos Andres Leon	EPS Sanitas	Director de Aseguramiento	3017394182	epssanitas.com	
4	Angelica P. Acosta C	Eps Alianzalud	Ref. Pobl. Especiales	3145223365	apatiacc@alianzalud.com.co	
5	Martha P Vargo	SDS	Prof Esp.	9510	mpvargo@saludcapital	
6	Johanna Torres	SDS	Asesora	3007557262	jatorres@saludcapital.gov	
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

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