Tema **Articulación Equipos Básicos de Salud 2024, Determinantes en salud y provisión de servicios-CCVM**

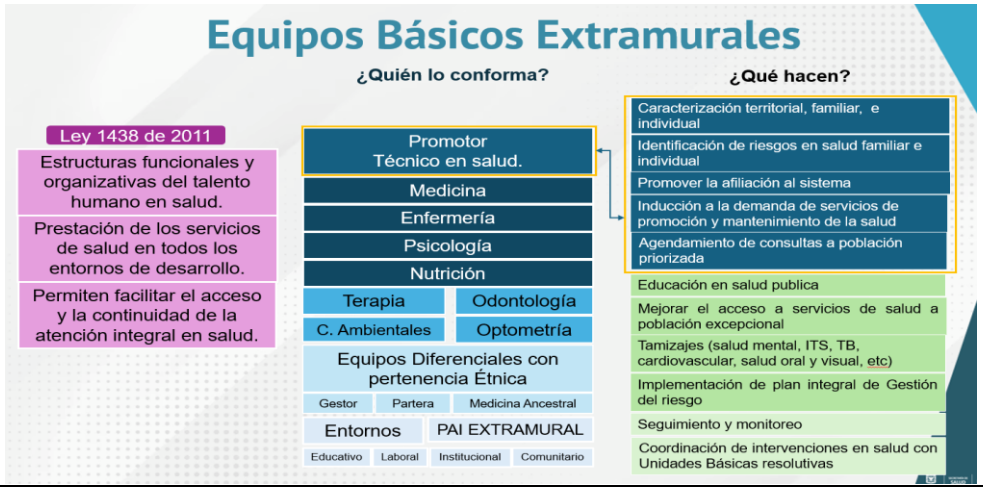
Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento	Equipos Básicos de Salud

Objetivo	Fecha: 16 de Septiembre de 2024			
Realizar articulacion con referentes de determinantes en salud, provisión de servicios y equipos básicos extramurales de hogar para construcción de ficha técnica de CCVM.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro ( ) Mesa de trabajo		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: **Casa Blanca SDS**			
	Hora Inicio: **1:30 pm** Hora Fin: **3:30 pm**			
	Notas por: **Diana Velandia**			
	Próxima Reunión: **Por definir**			
	Quien cita: EBE			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se inicia reunión de articulacion con referentes de determinantes en salud, provisión de servicios y equipos básicos extramurales de hogar para construcción de ficha técnica de CCVM.

Se realiza contextualización de los avances en la planeación de la operación de los equipos básicos extramurales de hogar, indicando el trabajo en conjunto con las acciones colectivas realizadas por el entorno cuidador hogar y las acciones individuales.



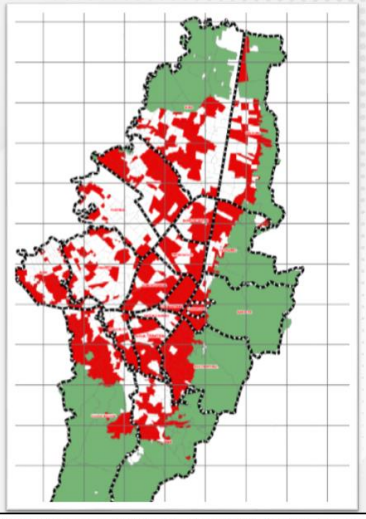
Se socializa la conformación de los equipos y acciones desarrolladas por cada uno de los perfiles. Se indica la implementación de la operación de los EBE por fases:

Fase I: 16 de octubre de 2024 al 15 de abril de 2025

- *Análisis de riesgo territorial con base maestra con fuentes disponibles (sin EPS)*
- *Abordaje Presencial en el hogar y demás entornos de vida cotidiana*

Cobertura Estimada	Numero	% avance
Sectores Catastrales	696	59%
Hogares	861.225	39%
Individuos	2.868.297	

EQUIPO	VALOR MES
Equipo Etnico Diferencial	276.935.928
Equipo Soporte	594.634.640
Equipos Basico Extramural Hogar	6.227.421.070
Equipo Entornos Cuidadores	5.958.737.436
Equipo PAI extramural	1.446.027.598
Total general	**14.503.756.672**



- *Secretaría dispone del talento humano para la implementación de los Equipos Básicos Extramurales.*
- *EPS pago por evento de atenciones a usuarios afiliados*

Se socializa los criterios para la definición de criterios para clasificación familiar (alta, media, baja) y clasificación individual (por integrante de familia), en donde las acciones individuales para esta primera fase serán dirigidas a los individuos con clasificación en grupo de riesgo 4.

Gestión familiar del riesgo

Modalidades de Caracterización

a. Presencial con promotores en vivienda
b. Presencial con promotores de salud, gestores, personal de salud en puntos de atención
c. Plataformas digitales
d. Recolección de información de fuentes secundarias

Clasificación familiar

- Estatus Socioeconómico.
- Estructura Familiar.
- Condiciones de Salud
- Vulnerabilidad Social.
- Acceso a Servicios:
- Entorno Habitacional
- Características Demográficas

- Saludable (Baja)
- Media
- Altas

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.

Las atenciones individuales estarán dirigidas a los integrantes de las familias en donde se identifiquen riesgos en salud establecidos en la clasificación del grupo de riesgo 4, esta identificación se realizará a través de las siguientes acciones:

- A través de la caracterización realizada por el promotor en la estrategia de abordaje casa a casa: Una vez realizada la clasificación familiar e individual y tras haber realizado la gestión de agendamiento inicialmente a las unidades básicas resolutivas y posterior seguimiento telefónico a la asistencia a las consultas, se realizará una derivación a las EPS de los usuarios identificados como inasistentes para ser intervenidos por el profesional de medicina, enfermería, psicología o nutrición de los equipos básicos extramurales, según necesidad, teniendo en cuenta los criterios definidos en el grupo de riesgo 4.

- Derivaciones de usuarios según priorización remitidos por las EPS, quienes realizaran la remisión de los casos teniendo en cuenta los criterios establecidos como grupo de riesgo 4, estos usuarios corresponden a los casos identificados como inadherentes en los diferentes grupos de riesgo.

- Todos los casos con requerimiento de atención individual corresponderán a los criterios establecidos en el grupo de riesgo 4. Es importante aclarar que todas las derivaciones de usuarios con requerimiento de una atención individual estará mediada por una verificación de pertinencia de la atención por parte de las EPS teniendo en cuenta 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 /o adherencia a las rutas de riesgo, de acuerdo con la necesidad en salud del usuario. Tras haber realizado el proceso de verificación de atenciones previas en historia clínica y definir la pertinencia de la atención por los equipos básicos extramurales, las EPS reportaran los casos sujetos de intervención, definiendo CUPS autorizados y perfil definido, posteriormente se realizará por parte de la SDS un proceso de validación de la calidad de los datos, geo codificación de direcciones y asignación de casos a las SISS de acuerdo con el lugar de residencia de los usuarios.

- Se socializa avance de cuadro con la articulacion de las acciones colectivas e individuales que se encuentra en construcción y criterios contemplados para la priorización de los casos :

GRUPO DE RIESGO	CRITERIOS	ESTRATEGIA	ATENCIONES		PERFIL
			COLECTIVAS	INDIVIDUALES	
Condiciones cronicas (CCVM)	Personas con condiciones crónicas con puntuaciones de riesgo extremadamente alto en tablas de estratificación de riesgo cardiovascular de la Organización Mundial de la Salud (OMS).			NA	
	Personas con puntuaciones mayores a 12 en el tamizaje de FINDRISK y/o resultado de glucometria mayor de 180.			NA	
	Personas con diagnóstico de diabetes mellitus y glucometria mayor de 180.			NA	
	Personas oxigeno dependientes (indicación médica de oxigeno 24 horas) sin suministro de oxigeno.			NA	
	Personas con diagnóstico de cáncer (infantil, seno, cuello uterino, próstata, colon y recto) sin tratamiento.			NA	
	Usuarios con patología crónica (HTA-DM) cuidadores de personas con alta dependencia.			Atención (visita domiciliaria)	Medico
	Usuarios con patología crónica con discapacidad sin atención			Atención (visita domiciliaria)	Medico
	Persona con capacidad de gestar con intención reproductiva con patología crónica			Atención (visita domiciliaria) preconcepcional	Enfermería
	Persona con capacidad de gestar sin intención reproductiva con patología crónica sin método de regulación de la fecundidad.			Consulta de regulación de la fecundidad, para las usuarias que no cuentan con método.	Enfermería
	Usuarios post egreso hospitalario IAM-ACV			Atención (visita domiciliaria)	Medico
	Usuarios con patología crónica no adherentes y egresos hospitalarios - lesiones en piel secundarias a pie diabético.			Educacón individual en salud	Enfermería
	Mayores de 60 años sin esquema de vacunación				PAI Extramural

Teniendo el contexto de los avances en la planeación de la operación de los equipos básicos extramurales se plantea trabajar en conjunto en la construcción de la ficha técnica de CCVM e incluir los aspectos técnicos a tener en cuenta para el desarrollo de las acciones individuales en articulacion con las actividades colectivas. Asi mismo se solicita apoyo con el fin de definir los criterios a tener en cuenta para direccionar los casos identificados en campo por los promotores correspondientes a la ruta CCVM, esto en el marco del proceso de agendamiento que se ha venido adelantando con las EPS.

Grupo de riesgo	Criterio General	Criterios específicos	Tiempo Propuesto verificación por EPS	Tiempo definido para atención EBE
Materno Perinatal	Atención por urgencias		48 horas hábiles	10 días calendario
	Casos que requieren atención prioritaria por los equipos basicos extramurales en las primeras 72 horas			
	Usuarias que pueden esperar el agendamiento intramural			
Condiciones Crónicas (HTA – DM)	Atención por urgencias			
	Casos que requieren atención prioritaria por los equipos basicos extramurales en las primeras 72 horas			
	Usuarias que pueden esperar el agendamiento intramural			
Desnutrición*	Atención por urgencias			
	Casos que requieren atención prioritaria por los equipos basicos extramurales en las primeras 72 horas			

Por lo anterior se comparte en drive ficha técnica y cuadro de criterios con el fin de realizar los aportes pertinentes a los documentos conforme los avances en la planeación de la operación de los equipos básicos extramurales socializada en la reunión.

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

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar aporte en el cuadro de criterios para direccionamiento de casos identificados por el promotor	Leidy Castañeda	18/9/2024
Realizar aporte en la ficha técnica de CCVM	Equipo técnico EBE- provisión de servicios y referentes determinantes.	21/9/2024

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa				

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Gloria Inés Gallot	grgallo@saludc	3112661137	SDS - CDC II	
2	Sylvia Alejandra Ramirez Ramirez	saramirez@saludcapital.gov.co	3204743932	SDS - SDDS	
3	Myriam Cardillo Huertas	Mycardillo@saludcapital.gov	310 3032921	SDS - SDDS	
4	[illegible] Castaño	[illegible]@saludcapital.gov.co	3165B 6205	SDS-SDAS	
5	Diana Velandia	dmulondia@saludcapital.gov.co	3173091916	SDS - SPSI-CIE	
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 ( )	Sept 16/2024

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