SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
MODELO MAS BIENESTAR
DOCUMENTOS GESTION EXTRAMURAL

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERAL	PAGINA	OBSERVACION (en caso de requerir ajuste, ampliación) (CAPITAL SALUD)	ADICIÓN DE UN NUEVO TEXTO (si se requiere incluir un nuevo parrafo al documento)	RESPUESTA
ESTUDIO PREVIO	4.2.1.	13	Disponer de los mecanismos que permitan la interoperabilidad de sistemas de información de las EPS con el Observatorio de Salud SALUDATA con la finalidad de generar mecanismos de gestión del riesgo en salud, así como el monitoreo y evaluación al MAS Bienestar(no es claro cuales son los sistemas que se deben disponer)		Los mecanismos a disponer se concertarán en las mesas de articulación entre SDS y EPS
LINEAMIENTO OPERATIVO	11	42		No se han incluido los indicadores de modelo visual	Estas acciones no se van a incluir en la primera fase
LINEAMIENTO OPERATIVO	7	38	1. Convenio de Asociación para operación del Modelo MAS Bienestar 2. Convenio equipos Básicos de salud 3. Convenio para la Gestión de Salud Pública y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas Se requieren de estos 3 convenios ?? Sera uno solo ?? no se entiende		Si, para la capa de gestión del riesgo extramural se requieren los tres convenios.
LINEAMIENTO OPERATIVO	5	12	como se va a manejar la población migrante y si se va a tener un diferencial??		La población migrante se puede beneficiar de las acciones colectivas; para el caso de las atenciones individaules se orientan a las personas quienes cumplen con los criterios para la afiliacion de oficio, y para quienes no, se realiza articulación con cooperantes que aborden esta población.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.2.3	33	No esta la descrita la atencion por parte de nutricion para los menores con DX de desnutricion , no adherentes		Ajustado
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.2.3	34	No esta la descrita la a para los menores con DX de desnutricion , no adherentes		Ajustado
LINEAMIENTO OPERATIVO			No esta explicito en el documento el abordaje intramural		Esta información se encuentra en el apartado: g. Trabajo coordinado entre la Gestión Extramural y Unidades Básicas Resolutivas.
TIPO DE DOCUMENTO	**NUMERAL**	**PAGINA**	**OBSERVACION (COMPENSAR) (en caso de requerir ajuste, ampliación)**	**ADICIÓN DE UN NUEVO TEXTO (si se requiere incluir un nuevo parrafo al documento)**	**RESPUESTA**
ESTUDIO PREVIO	3. Generalidades	4	Ajustar redaccion en: "dentro de las funciones de la direccion de salud colectiva, **a dar cumplimiento entre otras**...."		PENDIENTE
ESTUDIO PREVIO	3. Generalidades	7	"Previamente, la secretaria distrital ha ejecutado convenios que **permiten avanza**.."		PENDIENTE
ESTUDIO PREVIO	4.2.1 (2)	13	eliminar POS y dejar solo PBS		PENDIENTE
ESTUDIO PREVIO	4.2.2	14		7. Disponer e informar oportunamente los cronogramas de reuniones y comites en los cuales debe participar el cooperante y/o asociado 8. Disponer e informar	PENDIENTE
ESTUDIO PREVIO	4.2.4 (2)	16	eliminar POS y dejar solo PBS		PENDIENTE
ESTUDIO PREVIO		18	eliminar POS y dejar solo PBS		PENDIENTE
ESTUDIO PREVIO	4.9	19	Dado que es un convenio de cooperación tal como los que hemos suscrito anteriormente, no le aplica solicitar garantías.		PENDIENTE
LINEAMIENTO OPERATIVO	Introducción	4	ajustar redaccion en: "...lo cual les permitira ampliar su oferta y fortalecer su prestacion en el regimen subsidiado, **contributivo el especial y otros**...."		AJUSTADO
ANEXO MATRIZ DE RIESGO			Sin observaciones		
TIPO DE DOCUMENTO	**NUMERAL**	**PAGINA**	**OBSERVACION (SISS SUR) (en caso de requerir ajuste, ampliación)**	**ADICIÓN DE UN NUEVO TEXTO (si se requiere incluir un nuevo párrafo al documento)**	**RESPUESTA**
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.1.1. Planeación del Territorio	13	Es importante aclarar el tiempo de ingreso de las familias; teniendo en cuenta que en convenios anteriores para el entorno cuidador hogar, se manejaba posterior un año del abordaje.	Se propone tener periodo menos de seis meses dado que los factores de riesgo de las familias pueden variar	Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.1.1. Modalidades de Caracterización:	17	Presencial con promotores de salud, gestores o personal de salud en puntos de atención: Distribuidos estratégicamente en la ciudad (IPS y espacio público); en estos, se realizará una encuesta directamente con la persona, es importante mencionar esta información donde será registrada, teniendo en cuenta el aplicativo en línea que actualmente se diligencia		En la primera fase de implementación no se realizara la modalidad Presencial con promotores de salud, gestores o personal de salud en puntos de atención, por lo tanto aun no se ha definido cual es el aplicativo a utilizar.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.1.2. Desarrollo de la caracterización familiar e identificación del riesgo familiar	18	, otros entornos de vida cotidiana, Vigilancia en Salud Pública) o intersectoriales, por contar con alertas o eventos de interés en salud pública. De igual forma, familias con abordajes previos donde se identificaron como prioridad alta y requieren acciones de actualización de la caracterización o seguimiento. **importante describir cuales son los eventos de interés en salud publica que se abordara**		Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo.
LINEAMIENTO OPERATIVO			Los tamizajes empleados por los promotores, corresponden a pruebas estandarizadas por la OMS y establecidas en la normatividad actual para la identificación de factores de riesgos cardiovascular, metabólicos, respiratorios, nutricionales, en salud mental, entre otros. s**eria importante anexar cuales son los tamizajes**		Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo. (se cuenta con una tabla en donde se especifica el tipo de tamizaje y poblacion sujeta de aplicación)
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.2.2. Ejecución del plan de cuidado familiar		Estas familias son abordadas mediante un plan de cuidado familiar con enfoque poblacional, diferencial y de derechos, que es concertado con la familia en el primer acercamiento del o los profesionales requeridos, y el cual es implementado en varias sesiones de acompañamiento familiar. s**e deber registrar la cantidad de sesiones que se implementara en el plan de cuidado familiar un mínimo**		Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo.
LINEAMIENTO OPERATIVO		28	Estrategias Colectivas para el cuidado de las comunidades indígenas, RRom Gitanas, Negras, Afrodescendientes y Palenqueras. **Seria importante anexar que perfiles étnicos ingresarían en el abordaje, así mismo aclarar si el promotor de cuidado que abordara estas familias, será con pertenencia étnico, teniendo en cuenta los acuerdos con las** autoridades étnicas		AJUSTADO Estrategia de Abordaje Étnico Diferencial Esta estrategia se desarrolla con familias indígenas, afrodescendientes y palenqueras, donde los planes integrales de gestión del riesgo integran la medicina Ancestral, para la gestión conjunta y compartida de riesgos en salud. Esta estrategia es desarrollada por perfiles con pertenencia étnica (conformado por profesional de enfermería, técnico ambiental, partera, sabedor/médico ancestral, gestor comunitario), quienes también participan de acciones colectivas, de fortalecimiento comunitario.
LINEAMIENTO OPERATIVO		34	Atenciones en salud por Psicología, **importante desglosar los criterios que abordar el perfil de psicóloga como se evidencia con los demás perfiles**		AJUSTADO, SE INCLUYEN CRITERIOS
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.3.1. Comités de cuidado.	37	Es un espacio donde se analizará la información consignada en los planes de cuidado individual y familiar que, incluye las recomendaciones y acciones definidas conforme a los hallazgos o las necesidades para promover **incluir como se desarrollarían los comités por localidad, territorio, buscando que sean efectivos y se cumplan con el objetivo planteado**		Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo.
LINEAMIENTO OPERATIVO	**8. SISTEMATIZACIÓN Y MANEJO DE LA INFORMACION.**	38	Aplicaciones Aplicativo en línea, para el registro de todas las atenciones realizadas por este equipo interdisciplinario, a través de la disposición de diferentes módulos, perfiles y funciones, que facilitan los procesos de trazabilidad de la inflo, **revisar la posibilidad de los módulos de administración de dominio del ingeniero de sistemas local**		Para el inicio de la fase uno no se tiene contemplado que el nivel local realice ajustes de los dominios y modulos debido a que no se cumpliria la politica de seguridad de la informaciòn.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.1.1.	13	Participación en el Modelo y Sectores Catastrales: Considerando la dinámica del territorio y las estadísticas del DANE 2018, ¿es posible abordar situaciones en las que hay familias que necesitan participar en el modelo pero no están identificadas en los sectores catastrales? Si es posible, es crucial proporcionar claridad en el Lineamiento de Gestión.		AJUSTADO Actualización y Participación: La comprensión territorial se actualiza continuamente con la participación de actores locales, garantizando que las intervenciones se ajusten a las realidades cambiantes y necesidades específicas de cada territorio, dando respuesta a eventos en salud que se puedan presentar.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.1.1.	15	Ampliación de Información sobre Sectores Catastrales: Se requiere ampliar la información para proporcionar mayor claridad sobre el abordaje de los sectores catastrales y las fases correspondientes, tal como se describe de manera progresiva. Incluir un diagrama de flujo que detalle las fases y una tabla (Tabla 2) que clasifique los sectores catastrales por categoría de priorización.		Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo y fichas tecnicas.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.1.2.	19	Plan de Cuidado Familiar: En el numeral mencionado se hace referencia al plan de cuidado familiar, donde se indica la frecuencia de las actividades según la clasificación. Sin embargo, es crucial definir el número de seguimientos, actividades o intervenciones a realizar según la prioridad durante el año.		Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo y fichas tecnicas.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.1.5.	21	Tiempo de Carga de Información: Es importante establecer el tiempo para el cargue de información derivación sectorial e intersectorial en los sistemas establecidos.		Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo y fichas tecnicas.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.2.1	24	Socialización de Anexos Específicos: Es fundamental socializar los anexos específicos relacionados con los entornos cuidadores.		Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo. Anexos tecnicos del convenio de la gestion de la salud publica y plna de salud pública del PIC
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.2.3	31	Ejecución del Plan de Cuidado Individual: Se debe ampliar la información sobre las frecuencias de intervención para los perfiles mencionados en cada familia.		Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo y fichas tecnicas.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.2.3 PUNTO G	36	Responsables de Ejecución: Es necesario especificar los responsables para la ejecución de las actividades.		En la fase uno el enlace entre equipos basicos extramurales y las unidades basicas resolutivas sera el promotor. Para las siguientes fases se definirá las acciones de acuerdo a la conformación de los equipos resolutivos.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.3	36	Monitoreo Continuo: Es importante especificar el tiempo para la revisión regular con el fin de unificar criterios. También se debe conocer la hoja de vida de los indicadores para realizar un seguimiento adecuado.		Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo y fichas tecnicas.
TIPO DE DOCUMENTO	**NUMERAL**	**PAGINA**	**OBSERVACION (SUR OCCIDENTE) (en caso de requerir ajuste, ampliación)**	**ADICIÓN DE UN NUEVO TEXTO (si se requiere incluir un nuevo parrafo al documento)**	**RESPUESTA**
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.1.1. Modalidades de	PAGINA 17	Presencial con promotores de salud, gestores o personal de salud en puntos de atención	aclarar si esta caracterizacion se realizara en todos los puntos de atencion de la sub red, o es en los puntos de atencion que se encuentren en los territorios priorizados, teniendo en cuenta que no siempre los usuarios van al punto de atencion mas cercano. y si se realizaria de forma permanente. Se sugiere que una auxiliar este disponible en las unidades priorizadas por la subred en el modelo	En la primera fase de implementación no se realizara la modalidad Presencial con promotores de salud, gestores o personal de salud en puntos de atención, por lo tanto aun no se ha definido cual es el aplicativo a utilizar.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.1.2	pagina 18	No se evidencia la estrategia de conglomerado, acción que durante la ejecución tuvo gran acogida en población que por sus caracteristicas no es facil abordar en vivienda y que por solicitudes de otros entidades facilitaba la atención de la población	Se sugiere incluir esta estrategia para los EBE Hogar y profesional de avanzada realice las gestiones	AJUSTADO Abordaje por conglomerado: Esta estrategia está dirigida al abordaje de grupos poblacionales diferenciales o vinculada a diferentes tipos de instituciones, con quienes se adelanta una planeación previa que incluye la concertación con lideres comunitarios o responsables de la población y una verificación de la pertenencia de estas atenciones individuales por parte de las EPS. La planeacion de este abordaje sera realizada por los tecnicos y gestores.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.1.2. Desarrollo de la	PAGINA 19	De acuerdo con la evaluación de los criterios, la prioridad de la familia puede clasificarse , en altas , medias y bajas.	aclarar especificamente que familias seran priorizadas y con que periodicidad, ya que esta de forma general . Dejar de acuerdo a historico	Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo y fichas tecnicas.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.1.4	pagina 20	En el apartado de la clasificación de los integrantes de la familia se habla del seguimiento y monitoreo, que tiempos se establecen para estos seguimientos.	Se sugiere ampliación de los tiempos de acuerdo a los riesgos para el control o no se si se cuenta con guias adicionales para la claridad.	Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo y fichas tecnicas.

LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.1.4. Clasificación de	PAGINA 20	Por lo anterior los integrantes de la familia, tendrán de acuerdo con su condición de salud	especificar periodicidad según clasificacion de cada integrante de la familia, y adicionale se podria tener dos clasificaciones tanto familiar, como individual? Y en los dos casos se realizaria al tiempo planes de cuidado integrados.	Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo y fichas tecnicas.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.1.5	pagina 21	Derivaciones, frente a las derivacones sectoriales, existira algun canal para la recepcion de los casos que deriven las RIAS de las SISS o se podrán recibir directamente por loe EBE hogar para gestionar y a que casos son catalogados como excepcionales para abordar	Ampliar la informacion de excepcionales y la metodologia para recibir casos prioritarios. Se sugiere q casos criticos identificados por promotor sean vistos inmediatamente por profesional y realiza seguimiento enfermeria a los 15 dias de la crisis	Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo y fichas tecnicas. Sin embargo todas las atenciones individuales estaran mediadas por previa autorizaciòn de las EPS.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.1.5	pagina 22	En cuanto al agendamiento de atencion para población capitada con la subred, se contará con un equipo de agendadores costeado por el convenio o como será la organización para garantizar este agendamiento inicial a las unidades de la SISS	Se sugiere tener perfil de bachiller que apoye la actividad y agende a prioridades tipo 4 iniciando para dar apertura a la demas prioridades	Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo y fichas tecnicas. Estas acciones de agendamiento seran realizadas por el promotor en articulación con las EPS.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.1.5	pagina 23	Frente a la derivación de otros sectores a los EBE hogar cual será el medio de reporte de los casos.	Se debe fortalecer el uso del sirc, se sugiere profesional para seguimiento de canalizaciones. Se sugiere que todos los perfiles tengan usuario para ingresar la canalizacion	Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo y fichas tecnicas. Sin embargo el seguimiento a las canalizaciones sera realizado por profesional dispuesto para esta actividad en el nivel local. Se contempla la creacion de usuarios para todo el TH que realice actividades individuales y colectivas.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.1.5. Derivaciones.	PAGINA 21	Para aquellos integrantes de la familia que según la identificacion de riesgos en salud se clasifiquen en grupo 4 y requieran una activación de atenciones individuales, se realizará el acompañamiento y orientación al usuario para acceder a los canales de agendamiento de citas establecidos por su EAPB con el fin de dar continuidad a la atención en las unidades básicas resolutivas. Una vez realizado el proceso de agendamiento y posterior seguimiento a la asistencia a las citas, se realiza la identificacion de la población inasistente para ser derivada a los profesionales de los equipos EBE	según la caracterizacion por el promotpr de salud y se clasifica en el grupo de riesgo 4, se realizara asignacion de cita a la EAPB, al realizar seguimiento y si fue inasistente se remite a a el EBE ? No seria un retroceso, y seria mas eficiente realizar de una vez la consulta en la casa para aderirlo a la ruta de una vez. Se propone realizar la atención en prioridades criticas como gestantes, menores con alerta, cronicos con crisis, discapacidad y cuidadores.	De acuerdo a concertaciones con EPS , siempre debe mediar una autorizacion previa para la atención.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.2.2.	pagina 23	Ejecución del plan de cuidado familiar: no se si los perfiles que intervienen en el proceso se amplia en un anexo, asi como los tiempos de los seguimientos	Se sugiere generar una nota aclaratoria de forma general si se cuenta con ampliación de la nformación, (tiempos, periocidad, productos)	Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo y fichas tecnicas.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.2.3	pagina 31	En cuanto a la ejecución del plan, se sugiere aclarar si hay anexos para ampliación de la intervención		Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo y fichas tecnicas.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.2.3	pagina 31	Adicional a esto no se si en la ejecución del plan individual por algun profesional se identifique otro riesgo q el promotor no identifico se pueda derivar ese profesional (ejemplo medio y/o jefe identifican riesgos salud mental puedan derivar a psicologo y si esto se realizaria bajo el aplicativo?)		Si, pero de acuerdo a concertaciones con EPS , siempre debe mediar una autorizacion previa para la atención.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.2.3	pagina 35	Frente a los tiempos pór demora de remisión de ambulancia para usuarios que equeiren traslado como se tendra en cuenta los tiempos de espera	Se propone que los tiempos de espera de ambulancia sean tenidos en cuenta como controles	Este nivel de detalle de la operación no va descrito en este documento.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.2.3		En cuanto al cargue de historia clinica de las acciones que perfil se establece para realizar el proceso de facturación y si este esta contemplado en el costeo para los EBE hogar	Se propone el perfil encargado sea bachilleres	Este nivel de detalle de la operación no va descrito en este documento.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.3.1	pagina 37	Dentro de los comites se contemplan procesos de inducción y reinducción?	Permitir al menos 8 horas para	Si se contemplan
LINEAMIENTO OPERATIVO	7	pagina 38	En general en el documento no es claro el grupo de gestión para el convenio.		Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo
LINEAMIENTO OPERATIVO	7	pagina 38	En el proceso de gestion de territorio no es claro que perfil realizaria la acción, se sugiere al menos dejar un profesional para q el contacto con lideres y conjuntos residenciales sea mas optimo y se pueda explicar a los lideres el modelo MAS BIENESTAR	no se evidencia en el documento la estrategia de avanzada territorial, ya que es muy importante para la articulacion con los lideres comunitarios, y entrada para la ejecucion de las acciones de los equipos con la comunidad.	Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo y fichas tecnicas. Sin embargo, El equipo de avanzada estara conformado por los tecnicos y gestores.
LINEAMIENTO OPERATIVO	11	pagina 42	Tabla de indicadores en algunos indicadores aun se registra equipos de atencion en casa		AJUSTADO
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.2.2. Ejecución del pl	PAGINA 30	según las diferentes estrategias que se implementan en el plan de cuidado familiar cual es la periodicidad por cada uno de ellas según riesgo y vulnerabilidad de los usuarios.	Se propone unificar los tiempos de acuerdo al historico de los convenios, y algunos casos a criterio profesional.	Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo y fichas tecnicas.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.2.2. Ejecución del pl	PAGINA 32	según la estrategia de salud mental, que perfiles realizarian el seguimiento, siguen adicional al profesional de psicologia, el psicologo clinico especializado.	Se propone unificar estrategias de abordaje, en que casos confrontate y revisar y unificar periocidad con enfrontando problemas plus	Para la primera fase no se contempla profesionales especializados para atencion individual.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.3. Seguimiento y Mo	PAGINA 36	a. Monitoreo Continuo: los promotores realizan seguimiento periodico a las familias, con que periodicidad y si es a todas las familias con todas las clasificaciones de riesgo	Se propone seguimiento telefonico de 15 min a familias prioridad baja y al cierre de los procesos de familias prioridad media y baja realizar un seguimiento presencial de la familia a los dos meses del cierre de los procesos	Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo y fichas tecnicas.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.3. Seguimiento y Mo	PAGINA 36	b. Evaluación y Actualización del Plan: con que periodo se realizaran actualizaciones o nuevas caracterizaciones	Si dentro de los sectores catastrales priorizados se evidencian familias caracterizadas a emnos de un año se permita actualizar la familia	Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo y fichas tecnicas.
LINEAMIENTO OPERATIVO	7. ASPECTOS ADMINIST	PAGINA 38	en la estrategia de abordaj etnico diferencial no especifica si se continua con insumos ancestrales, y si se continua con el mismo ingreso y forma en que lo estan haciendo los equipos en este momento.		Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo en la accion inegral e integrada de abordaje etnico diferencial
LINEAMIENTO OPERATIVO	7. ASPECTOS ADMINIST	PAGINA 38	no especifica nada de la operación, como talento humano, perfiles requeridos , insumos entre otros		Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo , fichas tecnicas y anexos del convenio
LINEAMIENTO OPERATIVO	10. DOCUMENTOS DE C	PAGINA 40	pendiente estos documentos mencionados para consulta		Estos seran anexos al convenio.
TIPO DE DOCUMENTO	**NUMERAL**	**PAGINA**	**OBSERVACION (NORTE) (en caso de requerir ajuste, ampliación)**	**ADICIÓN DE UN NUEVO TEXTO (si se requiere incluir un nuevo parrafo al documento)**	**RESPUESTA**
LINEAMIENTO OPERATIVO	4. GLOSARIO GENERAL	9	Lineamiento Gestion extramural - En la descripcion de los equipos EBE, no se relaciona al perfil de odontologia y especialistas en salud mental (Psicologo Clinico)	Estos perfiles no se contempla	Si estan contemplados : Terapeutas (Terapia ocupacional, fisioterapia y fonoaudiología) y psicologos clínicos también desde las acciones colectivas.
LINEAMIENTO OPERATIVO	4. GLOSARIO GENERAL	9	Equipo Básico Extramural (EBE): "Este equipo lo componen promotores (técnicos en salud), profesionales de medicina, enfermería, psicología y nutrición, y ciencias ambientales, optometría y terapia" Redacción: el equipo basico extramural se comprendió con 4 perfiles inicialmente (Medicina, psicología, enfermería y nutrición), aparte estarían otros perfiles que complementan la respuesta, de continuar así se podria aclarar en el párrafo esta composición o de lo contrario, se debe ajustar redacción por las "y"		AJUSTADO
LINEAMIENTO OPERATIVO	6. PROCESOS OPERATIV	13	"Se establece un abordaje progresivo de la ciudad....." En el apartado anterior se indica como será el abordaje del territorio y muestra en la descripición anterior que aspectos se tuvieron en cuenta para dar esas categorías a los sectores catastrales; es importante conocer tal ponderación y reconocer desde lo local en este documento o anexo, por que cada sector se situa en la categoría que está y de esta manera armonizar la prioriazación, pues desde las subredes se tienen unos sectores priorizados y puede que no coincidan con los que se abordarán en fase 1.		Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo y fichas tecnicas.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.1. Caracterización F	15	Lineamiento Gestion extramural - Seria importante ampliar los criterios de caracterizacion, haciendo referencia a los tiempos de abordaje o frecuencias que se tenian anteriormente, contemplar si las familias abordadas previamente por el convenio PSPIC continuan, o solo las de algun tiempo epecifico.	Definicion de tiempos y period	Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo y fichas tecnicas.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.1.2 Desarrollo de la	16	"El promotor de salud adelanta el abordaje y caracterización de las familias de su territorio adscrito a través de diferentes estrategias de intervención del territorio y teniendo en cuenta el conocimiento previo que se tiene de la población allí residente, bien sea por abordajes previos o por fuentes secundarias que a nivel sectorial e intersectorial se establecen como prioritarias, según las modalidades ya descritas." Si bien es importante todas las fuentes de información que arrojen dicho conocimiento previo del territorio, la fuente primaria debe ser la de los profesionales y técnicos que ya conocen el territorio en todos los aspectos, incluido por ejemplo, el de seguridad; adicional a ello, las familias y comunidades les reconocen y tienen confianza en ellos, por ello es necesario que en la planeación del talento humano este al menos en los promotores un requisito de tener la experiencia en territorio, esto posibilita muchos aspectos a tener en cuenta.		Este nivel de detalle de la operación va descrito en el anexo del convenio.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.1.2 Desarrollo de la	16	Se identifica que queda resumido en dos estrategias, casa a casa y ruteo; por lo tanto, la estrategia de conglomerado que se conocía antes y permitía abordar otro tipo de población, sale del alcance del entorno hogar y sus EBE. En dicho caso, personas como trabajardoras sexuales, modelos web cam, PPL, sería abordados desde otros entornos y tendrían la posibilidad que los EBE realicen abordaje, o dichas valoraciones ¿Como se gestionarían?		AJUSTADO Abordaje por conglomerado: Esta estrategia está dirigida al abordaje de grupos poblacionales diferenciales o vinculada a diferentes tipos de instituciones, con quienes se adelanta una planeación previa que incluye la concertación con lideres comunitarios o responsables de la población y una verificación de la pertenencia de estas atenciones individuales por parte de las EPS. La planeacion de este abordaje sera realizada por los tecnicos y gestores.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.1.3. Clasificación far	17	Es un proceso de categorización de familias basado en diferentes criterios y características, descrbir quien desarrollará esta caracterización y con que tiempo máximo un profesional debe ingresar a la familia para valoración de individuos teniendo en cuenta dicha categorizacion de ALTA, MEDIA Y BAJA. Partiendo que los promotres toman la captura del dato inicial y no ingresan en paralelo con los profesionales del EBE.		Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo y fichas tecnicas.

LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.1.4. Clasificación de	18	"Es necesario realizar una clasificación exhaustiva del riesgo en salud de cada individuo dentro del núcleo familiar", ¿Existirá entoces un proceso de agendamiento previo para la asistencia de los profesionales EBE y que permita en este caso, encontrar a todos los miembros en el hogar y esta clasificación se desarrollará por uno de los profesionales o todos en una misma visita?		Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo y fichas tecnicas. Sin embargo las acciones individuales seran dirigidas a integrantes clasificadas en riesgo 4 , según concertación con las EPS
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.1.5. Derivaciones.	19	Lineamiento Gestion extramural - Definir especificamente los casos de abordajes para los inasistentes, ya que puede ser un ejercicio contraproducente, pues la poblacion preferira en algunas ocasiones esperar el abordaje en casa y preferir no asistir a las unidades asistenciales	Incluir los casos especificos a a	Los casos a abordar corresponden a los usuarios con criterios incluidos en la clasificación de riego 4.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.1.5. Derivaciones.	19	"Sin embargo, esta derivación está mediada por una verificación de pertinencia de la atención por parte de las EAPB, teniendo en cuenta las frecuencias de uso" Se tendrá acceso a las inasistencias de los usuarios en otras EAPB y será necesario un articulador entre EBE y EAPB, para llevar a cabo esta verificación de pertinencia.		Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo y fichas tecnicas.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.1.5. Derivaciones.	20	"Derivaciones Intersectoriales" Tener en cuenta las que tienen que ver con el proceso de regulzarización en colombia, dado el alto numero de personas extranjeras en la ciudad.		Si, el equipo extramural del entorno hogar es diferente a los equipos de los demas entornos.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.2.1. Ejecución del pl	21	"Los equipos extramurales de los entornos cuidadores " A lo largo del documento se hablan de los equipos extramurales y de los EBE; en este apartado del documento, por ejemplo, hace referencia a los equipos de los entornos, es necesario describir la diferencia que tienen con los equipos extramurales del entorno hogar, segun se comprende en la operación serán distintos o al menos su composicion es diferente.		Si, el equipon extramural del entorno hogar es diferente a los equipos de los demas entornos.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.2.2. Ejecución del pl	26	"a. Estrategias Colectivas para el cuidado de las mujeres gestantes" REDACCION: La estrategia embarazados con mas bienestar o estrategia embarazados todos por la vida	Ajustar y dejar acorde al nuevo	AJUSTADO
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.2.2. Ejecución del pl	28	Lineamiento Gestion extramural - En la Estrategias Colectivas para el cuidado de la Salud Mental, no se define el abordaje para los eventos de violencia sexual para NNA	Es importante dar esta claridad	AJUSTADO
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.2.2. Ejecución del pl	29	Según las estrategias del PCF cuales son las periodicidades según el riesgo y la clasificacion dada a los usuarios?		Este nivel de detalle de la operación va descrito en el anexo del convenio.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.2.3. Ejecución del pl	29	Las atenciones que se desarrollan por los EBE, mencionan en este aparatado que serían bajo el enfoque de..., es decir, no necesariamente estas atenciones generaría cobro para las EAPB, de ser así, es importante tener la posibilidad de que los profesionales conozcan esto en el momento de la visita para orientar de manera clara a los usuarios, pues de estas atenciones pueden desprenderse otros servicios que necesariamente el usuario tendra que gestionar de alguna manera para dar continuidad a su plan individual.		Este nivel de detalle de la operación va descrito en el anexo del convenio. Se tiene contemplado proceso de inducción.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.2.3. Ejecución del pl	32	"c. Atenciones en salud por Psicología" Se sugiere tener en cuenta los psicologos con experiencia clínica y en territorio, el crrecimiento y abordaje de los casos en salud mental es de alta importancia, que sea llevado a cabo por profesionales idóneos y con pleno conocimiento del abordaje en el propio hogar, específicamente casos de violencias donde el agresor puede o no estar presente en visita.		Este nivel de detalle de la operación va descrito en el anexo del convenio.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.2.3. Ejecución del pl	33	"e. Estrategia Cuidando a Cuidadores" ¿Existiran las auxiliares que realizaban labores de relevo a cuidador en el hogar?, estrategia que fue muy bien acogida y de alto impacto para la comunidad.		Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo y fichas tecnicas. Sin embargo estas acciones haran parte de las derivaciones que realizan los promotores.
LINEAMIENTO OPERATIVO	8. SISTEMATIZACIÓN Y	34	Es importante tener en cuenta que: Existan exportables de libre disposición y que no existan restricciones para extraer de alli la información por parte de las subredes, lo anterior, tanto en frecuencia como en cantidad. Se tendgan a disposición los exportables de los instrumentos de captura de los promotores. Que sea operable desde lo local y las subredes tengan perfiles de administradores debidamente capacitados para no depender de soluciones básicas unicamente con el nivel central.		Para el inicio de la fase uno no se tiene contemplado que el nivel local realice ajustes de los dominios y modulos debido a que no se cumpliria la politica de seguridad de la informaciòn.
LINEAMIENTO OPERATIVO	10. DOCUMENTOS DE C	38	Lineamiento Gestion extramural - Pendiente acceso a caja de herramientas para verificar informacion de fichas tecnicas y documentos operativos de equipos basicos extramurales de entorno hogar		Estos seran anexos al convenio.

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERAL	PAGINA	OBSERVACION (COMPENSAR) (en caso de requerir ajuste, ampliación)	ADICIÓN DE UN NUEVO TEXTO (si se requiere incluir un nuevo parrafo al documento)	RESPUESTA
LINEAMIENTO OPERATIVO	Introducción		" interoperable y accesible que permita prever el riesgo y sea fuente de una analítica predictiva individual, familiar, colectiva y territorial. Así se pueden generar planes integrales de gestión del riesgo individuales, familiares y colectivos; concertados y monitoreados desde la prestación del servicio, con seguimiento y ajuste de acuerdo con la ejecución de este, planes dinámicos que obedezcan realmente a los riesgos para obtener resultados óptimos en la salud de la población." Estamos de acuerdo, sin embargo como se tiene pensado llevar a cabo esta interoperabilidad?, hasta el momento no se ha avanzado en este tema de vital importancia para el sistema.		Se esta avanzando en el tema en articulacion con Saludata .
LINEAMIENTO OPERATIVO	objetivos generales		"Esto incluye la prevención y tratamiento de enfermedades y discapacidades evitables, la reducción de desigualdades asociadas a factores demográficos, poblacionales, ambientales, sociales, económicos y territoriales, y el desarrollo de acciones para mitigar eventos priorizados en salud pública y sus determinantes sociales y dinámicas de vulnerabilidad." Es un objetivo general muy amplio y lo enunciado en este apartado ya se encuentra inmerso en los objetivos específicos, por tanto sobra.		AJUSTADO
LINEAMIENTO OPERATIVO	marco legal		"Uno de los cuatro pilares que integran el Modelo de Salud +MAS Bienestar es la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) que aporta en la garantía del derecho a la salud, el enfoque diferencial y la diversidad, el desarrollo humano sostenible, y los determinantes sociales de la salud (MSPS, 2022), visibiliza los modos, estilos y condiciones de vida de las personas y la interacción con su entorno inmediato, como parte de la información base que permite gestionar el cuidado para el bienestar de las comunidades. La GIRS es un elemento de planificación que busca intervenir anticipadamente amenazas con mayor impacto para la salud del individuo, la familia y la comunidad considerando la costo-efectividad y la articulación de los actores del sistema." No es clara la articulación de este apartado en esta sección, no hay conexión		AJUSTADO
LINEAMIENTO OPERATIVO	marco legal		"La Resolución 1035 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social, definió el Plan Decenal de Salud Pública para el periodo 2022-2031, determinando que, la implementación de esta política inicia en 2022 y las evaluaciones de avances están fijadas en los años 2026, 2029 y 2032 y por lo tanto, las directrices dispuestas orientan las acciones incluidas en el presente convenio." Este párrafo debe ir en los párrafos previos en donde se habla de la misma norma		Por revisar
LINEAMIENTO OPERATIVO	marco legal		"De igual forma, la Ley 1122 de 2007, prevé que el servicio de salud se preste mediante integración de redes, estableciendo en el artículo 33 literal h lo siguiente: “El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir: … h) Las actividades colectivas que" Las normas mencionadas en esta última parte del marco legal, por ser del orden nacional deben ir previamente a las normas locales. Es decir se deben enunciar en orden por jerarquía y cronología		Por revisar
LINEAMIENTO OPERATIVO	glosario		Se debe poner completo: Gestión Integral del Riesgo en Salud		AJUSTADO
LINEAMIENTO OPERATIVO	glosario		"Gestión Extramural se refiere al enfoque que fortalece el primer contacto entre los actores del sistema de salud y las personas, familias y comunidades en sus entornos cotidianos, como el hogar, el ámbito educativo, laboral, institucional y comunitario. Esta capa de gestión se centra en interactuar directamente en estos entornos para: entorno" Esta idea no se entiende.		AJUSTADO
LINEAMIENTO OPERATIVO	glosario		Plan Integral de Gestión del Riesgo para abordar riesgos y determinantes sociales de salud" Es necesario definir que es, quien lo formula y cual es el alcance del plan integral de gestion del riesgo		AJUSTADO
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.1.2 Adscripción Territorial		"Los equipos básicos extramurales colaboran con otros prestadores de servicios de salud, actores locales, comunitarios e intersectoriales para asegurar una respuesta coordinada a las necesidades de salud del territorio." Es importante aclarar a traves de que medio se estabecera la colaboracion entre los promotores y los difrentes actores		Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo y fichas tecnicas.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.2.1. Ejecución del plan de cuidado colectivo – Territorial.		"Los entornos cuidadores se definen como "Los escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea”" Quién es el autor de esta definición?, no hay cita bibliográfica.		AJUSTADO
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.2.2. Ejecución del plan de cuidado familiar.		"Promoción de la Alimentación Saludable" Cómo se tiene pensado realizar la promoción de la alimentación saludable en el contexto de familias de escasos recursos?, se realizarán planes nutricionales en función de los ingresos económicos?		Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo y fichas tecnicas.
LINEAMIENTO OPERATIVO	6.2.3. Seguimiento y Monitoreo.		"Revisión Regular: Realiza visitas periódicas a las familias para evaluar el progreso de los planes de gestión del riesgo y verificar el estado de salud de los miembros. Seguimiento de Indicadores: Supervisa indicadores clave de salud para asegurar que se estén cumpliendo los objetivos establecidos en el plan de gestión. Pienso que estas tareas ya no son del alcance de un promotor		AJUSTADO
LINEAMIENTO OPERATIVO	11. MONITOREO Y EVALUACIÓN		"Ajuste de Intervenciones: Modifica el plan de gestión del riesgo según sea necesario para abordar cualquier cambio en la salud o nuevas preocupaciones identificadas durante el seguimiento." El plan de gestión del riesgo debe ser realizado por el líder del equipo en conjunto con los demás perfiles, por tanto los ajustes no correspondería realizarlos al promotor		AJUSTADO
LINEAMIENTO OPERATIVO	11. MONITOREO Y EVALUACIÓN		"Porcentaje de usuarios vinculados al proceso psico - terapéutico con cierre de tratamiento RIA Salud Mental. especificar si el cierre del tratamiento es en la unidad de atencion primaria o a traves de los EBE 23		AJUSTADO
LINEAMIENTO OPERATIVO	11. MONITOREO Y EVALUACIÓN		Proporción de personas que desarrollan capacidades para gestión de las emociones posterior al cierre de tratamiento" Especificar si el cierre del tratamioento es en la UAP o a traves de los EBE		AJUSTADO

Lineamiento	Sección	Página	Observación (ALEJANDRA TABORDA)		
Gestión del riego - gestión extramura	Objetivo general	4	No se menciona el enfoque territorial que es un gran componente del pilar.		AJUSTADO
	Objetivo específico 1	4	Sugiero agregar empoderamiento ciudadano		AJUSTADO
	Objetivo específico 3	4	Se podría incuir ¿Y mejorar la experiencia en la atención?		AJUSTADO
	Objetivo específico 5	5	Tener en cuenta las metas del PTS y las necesidades de las comprensiones territoriales.		AJUSTADO
	Objetivo específico 6	5	¿Este objetivo se duplica con lo planteado en el pilar toma de decisiones para la gobernanza? ¿cómo se articula?		AJUSTADO
	Marco legal	pag 6-9	Sugiero que se resuma en una tabla tipo anexo y se haga énfasis en la parte de Gestión Integral del Riesgo en Salud		AJUSTADO
	Otros	NA	Sugiero que se pueda resumir en tablas o flujogramas y que se incorporen elementos de los demás lineamientos: por ejemplo no se menciona GTAPS que servirá de apoyo a la gestión de los equipos extramurales y coordinadores locales (pilar toma de decisiones para la gobernanza)		Este nivel de detalle de la operación va descrito en el documento operativo y fichas tecnicas.

