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: 13 **de Septiembre 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: **8:00 am** Hora Fin: **11:20 am**			
	Notas por: **Gloria Inés Gallo Tibaduiza**			
	Próxima Reunión: **Viernes 20 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 que han asistido a las mesas de trabajo.

La Jefe Johanna Torres da inicio a la reunión informando la agenda del día:

1. Verificación del Quorum
2. Revisión de compromisos
3. Ruralidad
4. Estructura de las variables para canalización.
5. Agendamiento y tiempos de respuesta
6. Estrategias Colectivas
7. Estudios previos
8. Entregables a solicitar a las SISS
9. Varios

Desarrollo:

1. Verificación del Quorum

Asisten integrantes de las EPS: Famisanar – Nueva EPS – Salud Total – Sanitas - Capital Salud y Aliansalud. NO asisten Sura y Compensar

Por parte de SDS: Johanna Torres, Martha Vargas, Sandro Guío, Diana Larrañaga, Manuel Godoy, Sindy Sánchez, Diana Velandia y Gloria Inés Gallo T.

2. Verificación de Compromisos

2.Revisión de Compromisos

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	ESTADO
Enviar propuesta de indicadores - Indicadores de Prevalencia	EPS	Agosto 09 - 2024	Pendiente
Definición de productos entregables que las EPS solicitarían a las SISS de las acciones realizadas por los EBS	EPS	Agosto 15 - 2024	Se recibe Salud Total y Aliansalud
Revisión y envío de comentarios Documentos compartidos (Lineamiento Operativo – Manual agendamiento)	EPS	Septiembre 06 - 2024	Se recibe Compensar, Salud Total y Capital Salud
Envío de estructura (Cabezote) prioridades para cálculos de inversión 2025	Famisanar - SDS	Septiembre 09 de 2024	Cumplido
Envío de Presentación Ruralidad para definir tarifas	SDS	Septiembre 09 de 2024	Cumplido
Envío del consolidado de Compromisos	SDS	Septiembre 10 de 2024	Cumplido
Retroalimentación de comentarios al Documento del Convenio	EPS	Septiembre 11 de 2024	Se recibe Compensar, Salud Total y Capital Salud

2. Revisión de Compromisos

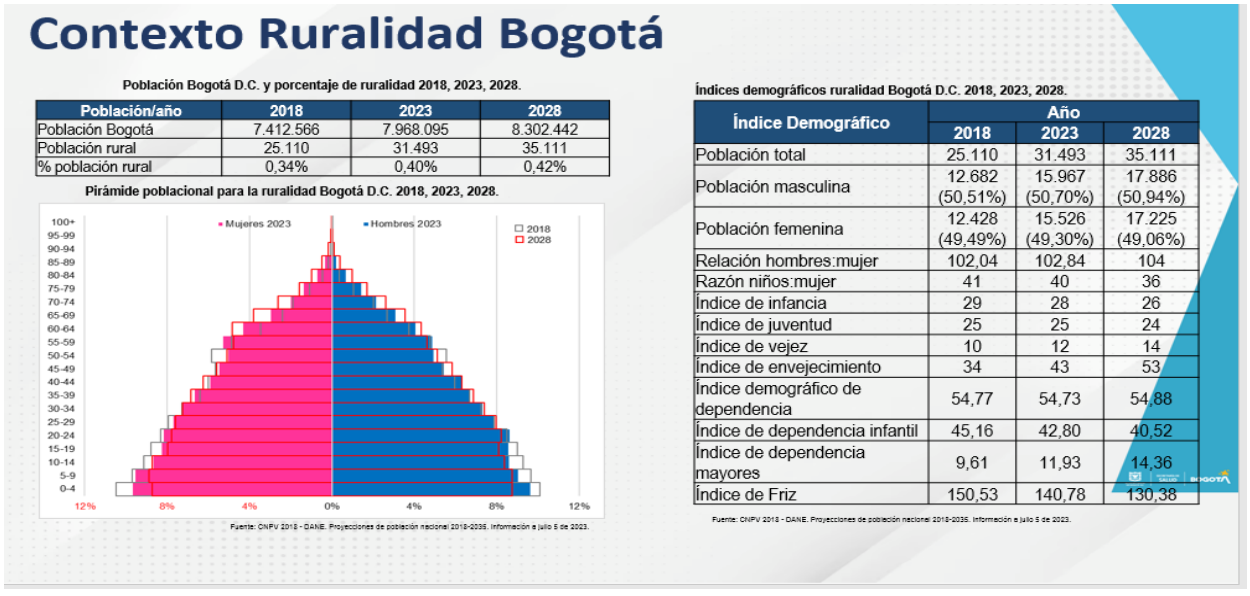
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	ESTADO
Envío cálculos de inversión 2025	EPS	Septiembre 11 de 2024	Pendiente
Presentación aplicativo SIGIRES (Sistema de Información para la Gestión Integral del Riesgo en Salud)	EPS Famisanar	Pendiente confirmar	Pendiente
Definir el nombre o perfil del referente de cada EAPB encargado de la articulación con el Promotor para el agendamiento	EPS	Septiembre 13 de 2024	Por definir
Definir y enviar datos del canal de comunicación telefónico y virtual para el agendamiento	EPS	Septiembre 13 de 2024	Por definir
Propuesta tarifa aplicación Biológicos	EPS	Septiembre 13 de 2024	Pendiente

- ✓ En cuanto a la propuesta de indicadores sigue pendiente el compromiso por parte de la SDS ya que estamos a la espera de mesa de trabajo con el Observatorio de Salud y con el equipo de determinantes para que nos apoyen con la estructura de estos indicadores y así para poder entregar el definitivo de indicadores que se habían definido inicialmente.
- ✓ No se han recibido observaciones del manual de agendamiento.
- ✓ De la revisión y envío de comentarios acerca de los documentos compartidos solo se han recibido de Aliansalud, Salud Total y Capital Salud.
- ✓ Acerca de la prioridad del documento del Convenio se recibieron observaciones que más adelante se comentarán.
- ✓ Envío de cálculos de Inversión 2025, solo se reciben los de Aliansalud los demás entendemos que aún se encuentran en revisión por parte de Directivos de las EPS por lo tanto estamos pendientes de ese envío.
- ✓ Propuesta de tarifa para aplicación de Biológicos se recibe de Aliansalud.

Se invita a las demás EPS a quedar al día con los compromisos con el fin de poder avanzar en el proceso.

3. Ruralidad

La Jefe Johanna Torres indica que el objetivo de hacer esta presentación es dar a conocer el análisis de costos de la Ruralidad que se realizó entre las SISS y la SDS para que las EPS lo detallen y lo lleven a las entidades para dejar una tarifa unificada.



Contexto Ruralidad Bogotá

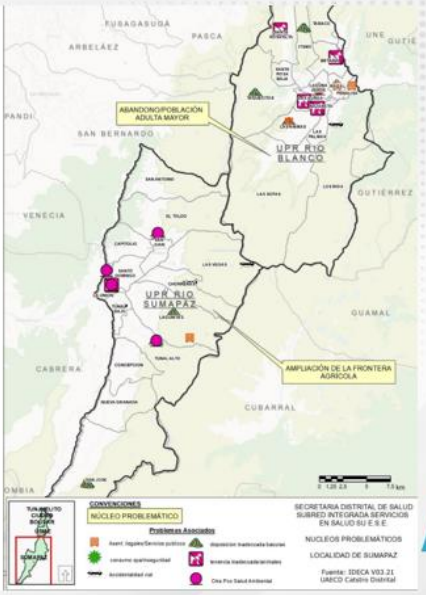
UPR Río Sumapaz

- Los cambios en el uso del suelo generados por la **ampliación de la frontera agrícola** para establecer potreros para ganadería y monocultivos de papa, los cuales generan exposición a agroquímicos que impactan el ambiente, la salud y la seguridad alimentaria y nutricional, de las familias que habitan las veredas más lejanas (San Antonio, Nueva Granada, San José y Tunal alto).
- **Pocas oportunidades laborales**, llevando a los propietarios de los predios ubicados en zonas de protección ambiental a arrendarlos a grandes productores de papa

UPR Río Blanco

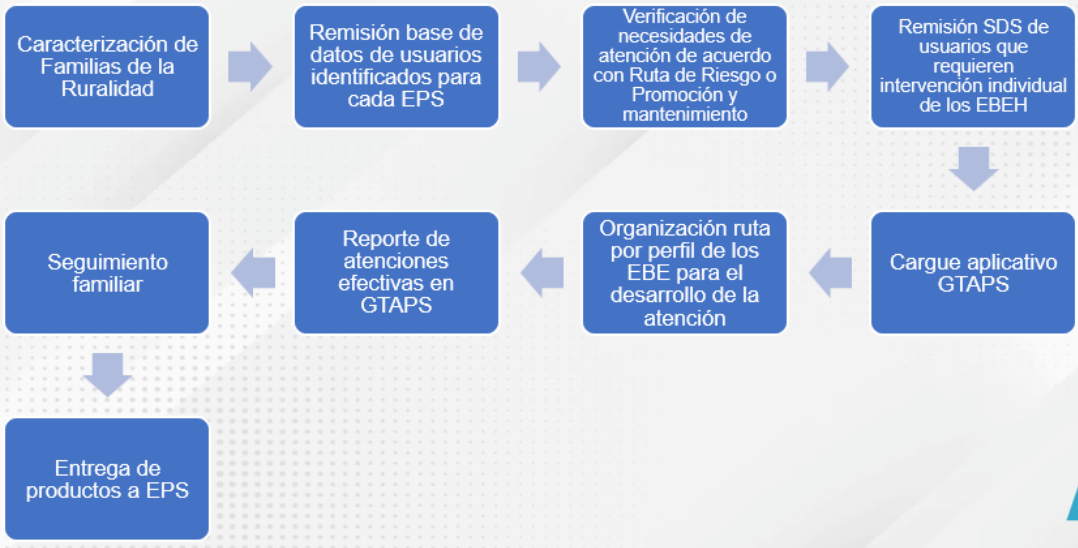
- **Población adulta mayor** ubicada en las veredas de Peñalisa, Raizal y Nazareth, **presentan situación de abandono familiar** con débiles redes de apoyo comunitario, lo cual genera afectaciones a nivel de salud mental.

Fuente: Análisis de situación de salud– ACCVSYE Subred Sur- 2022



Fuente: Rediseño de la intervención de la salud rural para la salud pública y la epidemiología - Subsecretaría Salud Pública. Direccionan de acciones colectivas. 2023

Propuesta "agendamiento" ruralidad



Variabilidad costo

CUPS	Descripción	PERFIL	SDS	TARIFA RURALIDAD CERCANA	TARIFA RURALIDAD SUMAPAZ
890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	ENFERMERIA	29.116	36.395	54.593
990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	ENFERMERIA	7.279	9.099	13.648
990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	ENFERMERIA	4.367	5.459	8.189
992102	ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO (SIFILIS GESTACIONAL)	ENFERMERIA	14.558	18.198	27.297
906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	ENFERMERIA	14.558	18.198	27.297
906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	ENFERMERIA	14.558	18.198	27.297
890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL	51.115	63.894	95.841
990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA	MEDICINA GENERAL	12.779	15.973	23.960
990101	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA	MEDICINA GENERAL	7.667	9.584	14.376
	APLICACIÓN PRUEBA DE APETITO	MEDICINA GENERAL	25.558	21.298	31.947
890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	NUTRICION	29.116	36.395	54.593
990205	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	NUTRICION	7.279	9.099	13.648
990105	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICIÓN	NUTRICION	4.367	5.459	8.189
890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	PSICOLOGIA	38.821	48.527	72.791
990206	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	PSICOLOGIA	7.279	9.099	13.648
990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA	PSICOLOGIA	4.367	5.459	8.189
I30001	CARACTERIZACIÓN DEL INDIVIDUO Y SU ENTORNO FAMILIAR, POR AGENTE EN SALUD	TECNICO EN SALUD	26.877	33.596	50.394
I10004,I10005,	INFORMACION EN SALUD, POR AGENTE EN SALUD	TECNICO EN SALUD	8.959	11.199	16.798
890105	SEGUIMIENTO TELEFONICO, POR AGENTEN EN SALUD	TECNICO EN SALUD	4.480	5.599	8.399
890105	SEGUIMIENTO PRESENCIAL, POR AGENTEN EN SALUD	TECNICO EN SALUD	17.918	22.397	33.596

Se debe conocer cuántos afiliados tiene cada EPS en la localidad de Sumapaz.
Para el costeo se tiene en cuenta valor hora TH; tiempo dedicado a la intervención desplazamientos, insumos, y porcentaje de administración.
Compromiso enviar documento de compromiso de confidencialidad firmado, para que desde SDS se pueda compartir la base de datos de la población rural que se tiene caracterizada.
Lo anterior para que las EPS puedan hacer el análisis de las tarifas y para la próxima reunión retroalimenten acerca de la propuesta de retroalimentación si se acepta o presentan contrapropuesta.

4. Presentación estructura de las variables para canalizaciones.

La Jefe Diana Velandia inicia la presentación explicando la ficha técnica y los ítems que contiene el cabezote para reporte de los casos para abordaje por parte de EBE.

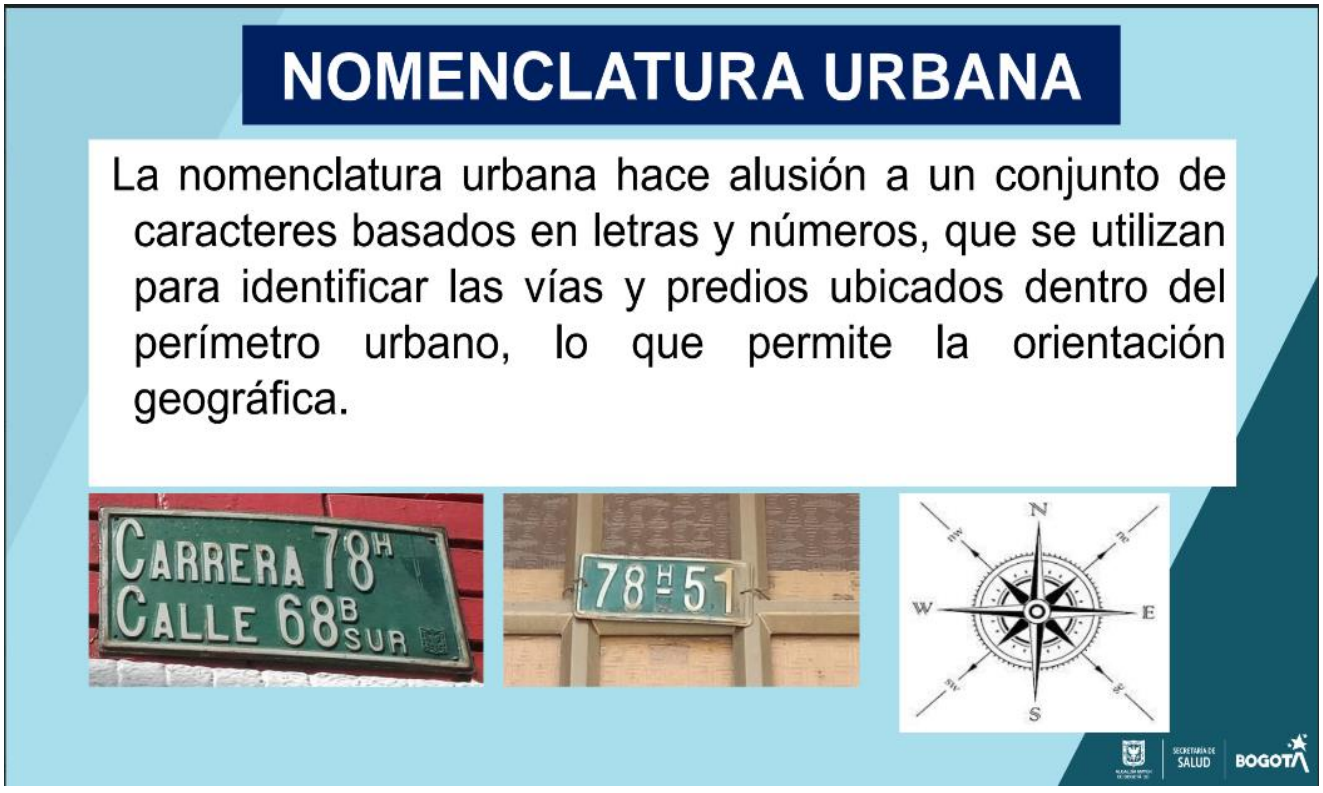
Ficha técnica estructura remisión de casos para abordaje por los EBE				
Item	Variable	Tipo de Campo	Obligatoriedad	Descripción del Diligenciamiento
DATOS DEL REMITENTE	FUENTE O REMITENTE	Texto	SI	Registre :EPS
	NOMBRE DE LA EPS	Texto	SI	Registrar nombre de la EPS
	FECHA DE REMISIÓN A SDS-EBE	Fecha (DD/MM/AA	SI	Corresponde a la fecha en que se envía los datos de los usuarios via correo electronico a SDS -E
				Seleccione una de las siguientes cohortes de riesgo : Materno Perinatil CCVM Alteraciones Nutricionales

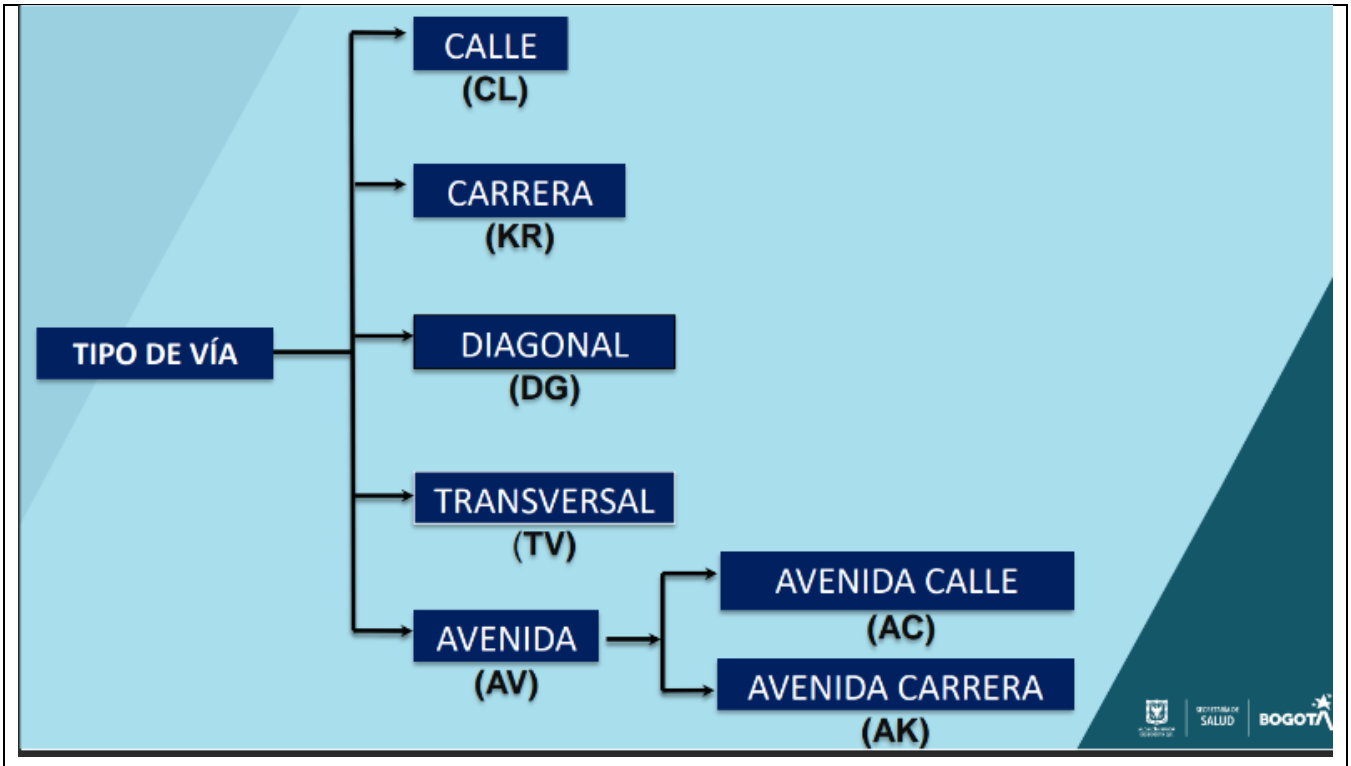
DATOS DEL REMITENTE			DATOS PRIORIZACIÓN			
FUENTE O REMITENTE	NOMBRE DE LA EAPB	FECHA DE REMISIÓN A SDS-EBE	COHORTE DE RIESGO	GRUPO DE POBLACION PRIORIZADA	DESCRIPCIÓN DE SOLICITUD	CÓDIGO CUPS AUTORIZADO POR LA EAPB PARA LA ATENCIÓN POR LOS EBE

En principio se recibe la base de datos para cargue masivo o registrar de manera manual a la estructura.

Alistamiento previo de los primeros usuarios intervenir para el primer mes de operación y así remitir a los Subredes

Adicionalmente se presenta la información para el registro de la dirección en el formato de remisión de casos para abordaje por parte de los EBE.





¿Cómo se escriben las direcciones de manera estandarizada?

CODIFICACIÓN

TIPO VÍA	FORMA CORRECTA	FORMA INCORRECTA				
Carrera	KR	kr	cr	carrera	CRA	KRA
Avenida carrera	AK	AV. KR	Avenida KR	Avenida carrera		
Calle	CL	cl	CALLE	cle		
Avenida calle	AC	AV. CL	Avenida CL	Avenida CALLE		
Diagonal	DG	dg	diag	diagonal		
Transversal	TV	tv	Transv	Transversal		



Se hace claridad que se deben utilizar los desplegables que están definidas en la estructura y seleccionarán únicamente las variables que ya se han definido para la primera fase.

En el caso que tengamos un usuario que necesite varias intervenciones se registrará en varias filas al usuario con criterio de inclusión diferente y con el código CUPS y el perfil que están autorizando.

De esta manera es que se remitirá a la SISS que corresponda y ellos realizarán la o las intervenciones que estén registradas en el formato según la estructura definida y que están autorizadas por la EPS que remite los casos.

5. Agendamiento y tiempos de respuesta

La Profesional Gloria Gallo da inicio a la presentación informando que el agendamiento se da por dos momentos:

- Casos de inasistentes identificados por el promotor
- Usuarios inadherentes identificados por las EPS.



5. Tiempos de agendamiento
Casos de inasistentes identificados por el Promotor

1. Una vez el promotor identifica los casos los ingresa en el aplicativo GTAPS
2. Realiza el agendamiento mediante los canales proporcionados por la EPS
3. Recordación de la cita el día previo a esta.
4. En seguimiento telefónico, verifica asistencia o inasistencia a la cita programada
5. Nivel central consolida la información de los inasistentes y la remite a cada EPS semanalmente los días viernes.
6. El referente de EPS realiza la verificación de frecuencias de uso y atenciones previas y define la viabilidad de la atención por los EBE
7. Nivel central recibe la retroalimentación de las autorizaciones de acuerdo con la prioridad:

Criterio	Tiempo Propuesto verificación por EPS	Tiempo definido para atención EBE
Materno Perinatal	48 horas	10 días
Condiciones Crónicas (HTA – DM)	10 días	30 días
Desnutrición*	3 días	10 días

* En caso de identificar menores con DNT Aguda se notificará inmediatamente al referente de la EPS quien definirá la autorización de manera inmediata por parte de medicina general para definición de conducta.

Las 48 horas de respuesta por parte de la EPS son calendario.
Para pacientes crónicos se deben incluir las variables y condiciones clínicas.
Criterios para activación del CRUE, criterios para atención priorizada.
Criterios para el tiempo de atención de acuerdo con las GPC.

La variación se da por el volumen de usuarios con los criterios mencionados y el histórico de las atenciones de Capital Salud.

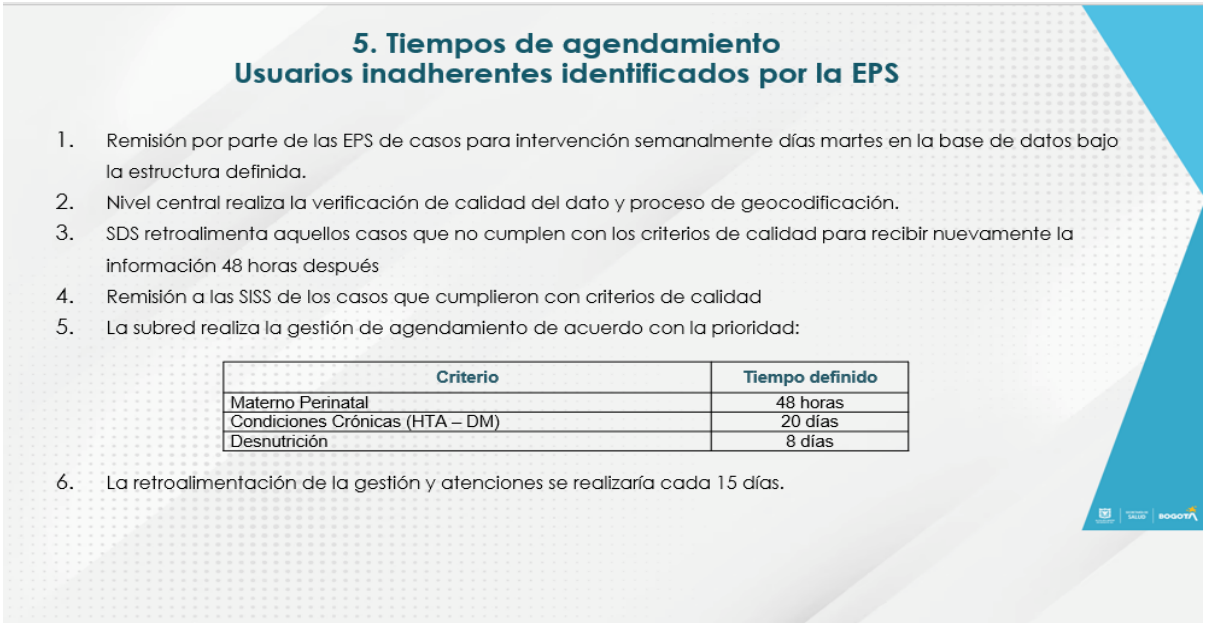
De acuerdo con la prioridad en la atención, si se detectan signos y síntomas de alerta en gestantes o pacientes con condiciones crónicas alteradas o en descompensación se activará el 123 para hacer el traslado del usuario y así sea atendido de manera hospitalaria en la IPS asignada y que corresponda.

Los casos de DNT una vez identificados por promotor y en la visita autorizada para el Médico General y de acuerdo con criterio médico solicitar directamente al referente de la EPS la respectiva la autorización para la administración de la Prueba de Apetito y según resultado definir:

- Si es para manejo ambulatorio vinculando a la ruta de alteraciones nutricionales que tiene la IPS o EPS asignada

- O remitir inmediatamente para manejo hospitalario ya que tiene algunos signos y síntomas de complicación.

Para la próxima reunión se debe definir los criterios clínicos que definen la remisión o atención en domicilio.



5. Tiempos de agendamiento
Usuarios inadherentes identificados por la EPS

1. Remisión por parte de las EPS de casos para intervención semanalmente días martes en la base de datos bajo la estructura definida.
2. Nivel central realiza la verificación de calidad del dato y proceso de geocodificación.
3. SDS retroalimenta aquellos casos que no cumplen con los criterios de calidad para recibir nuevamente la información 48 horas después
4. Remisión a las SISS de los casos que cumplieron con criterios de calidad
5. La subred realiza la gestión de agendamiento de acuerdo con la prioridad:

Criterio	Tiempo definido
Materno Perinatal	48 horas
Condiciones Crónicas (HTA – DM)	20 días
Desnutrición	8 días

6. La retroalimentación de la gestión y atenciones se realizaría cada 15 días.

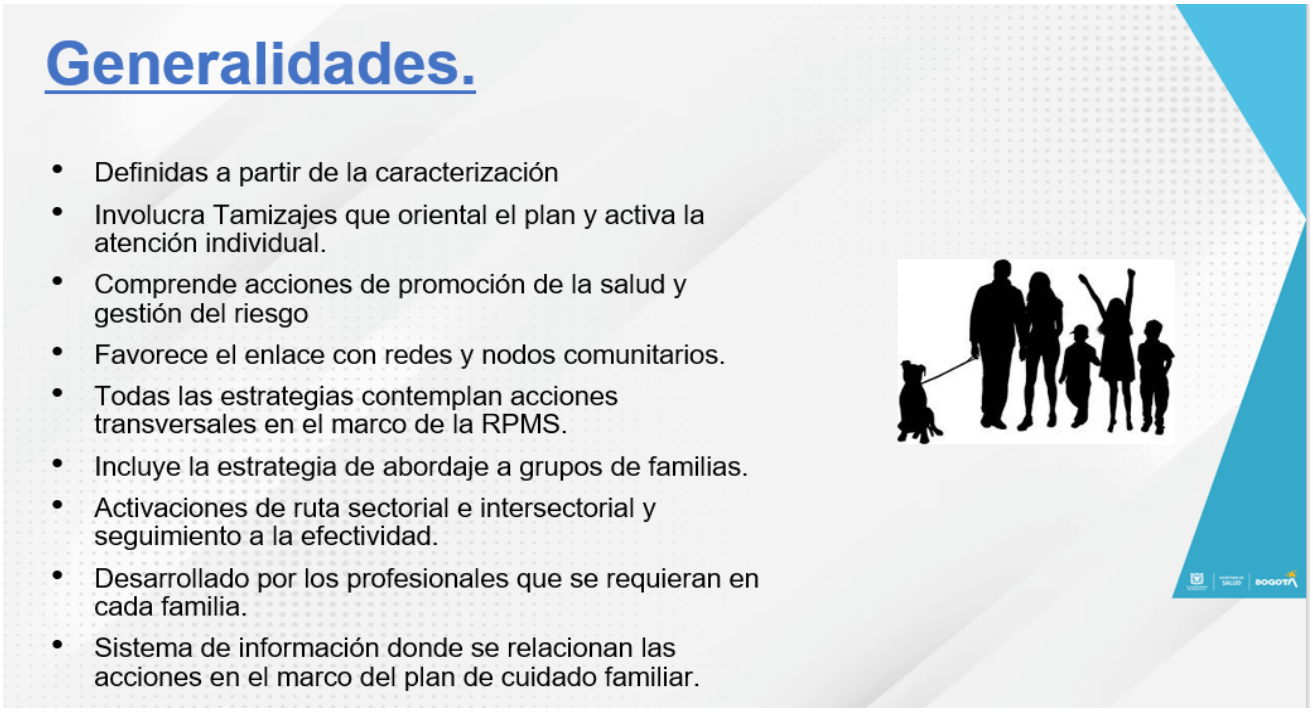
Se genera la inquietud acerca de si los EBE van a tender en el primer mes todos los casos remitidos por las EPS.
La Jefe Johanna Torres informa que la efectividad histórica para las atenciones es de aproximadamente el 50% sin embargo, para poder determinar y definir qué cantidad de población se puede atender con la capacidad instalada con la que se cuenta, queda como compromiso que las EPS envíen al correo ja3torres@saludcapital.gov.co la proyección de número de usuarios inadherentes o no contactados por parte de cada EPS y que son objeto de atención por parte de los EBE.
Una vez la SDS reciba esa información realizará para la próxima reunión un estimado de la proyección de atenciones por parte de los EBE según la capacidad instalada con la que se cuenta.

6. Estrategias Colectivas:

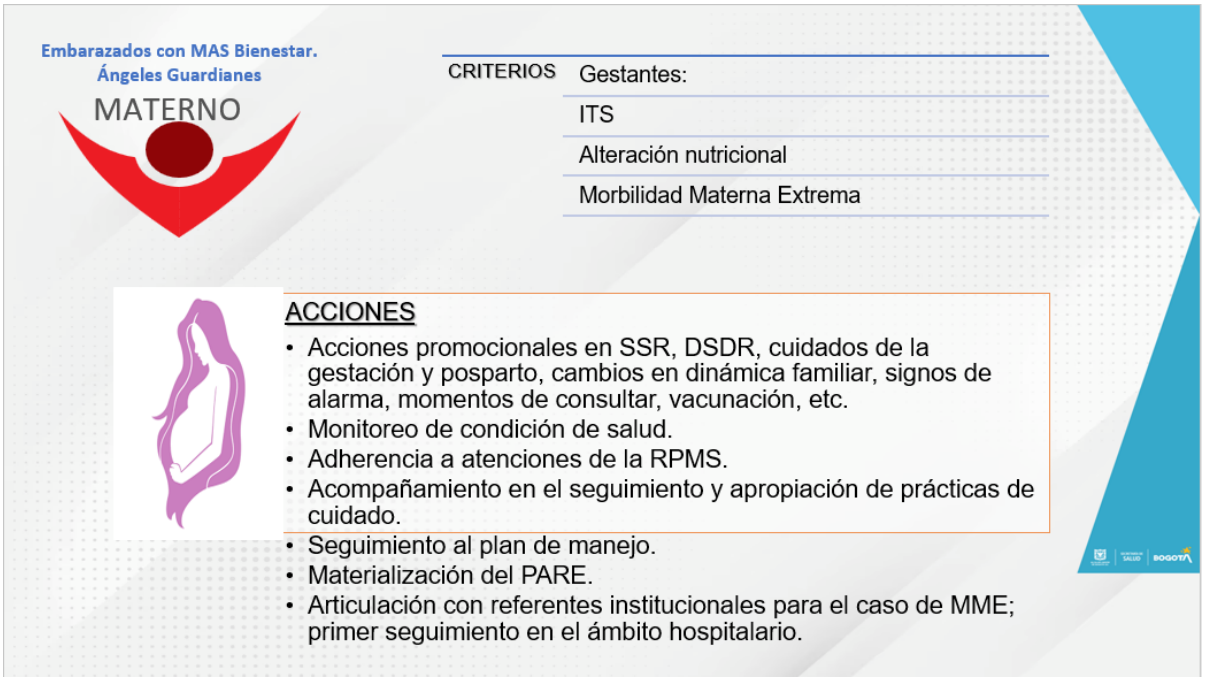
Se presenta este tema debido a que en reuniones anteriores no estaba claro cuales son las actividades colectivas de las cuales se van a ver beneficiados los usuarios.

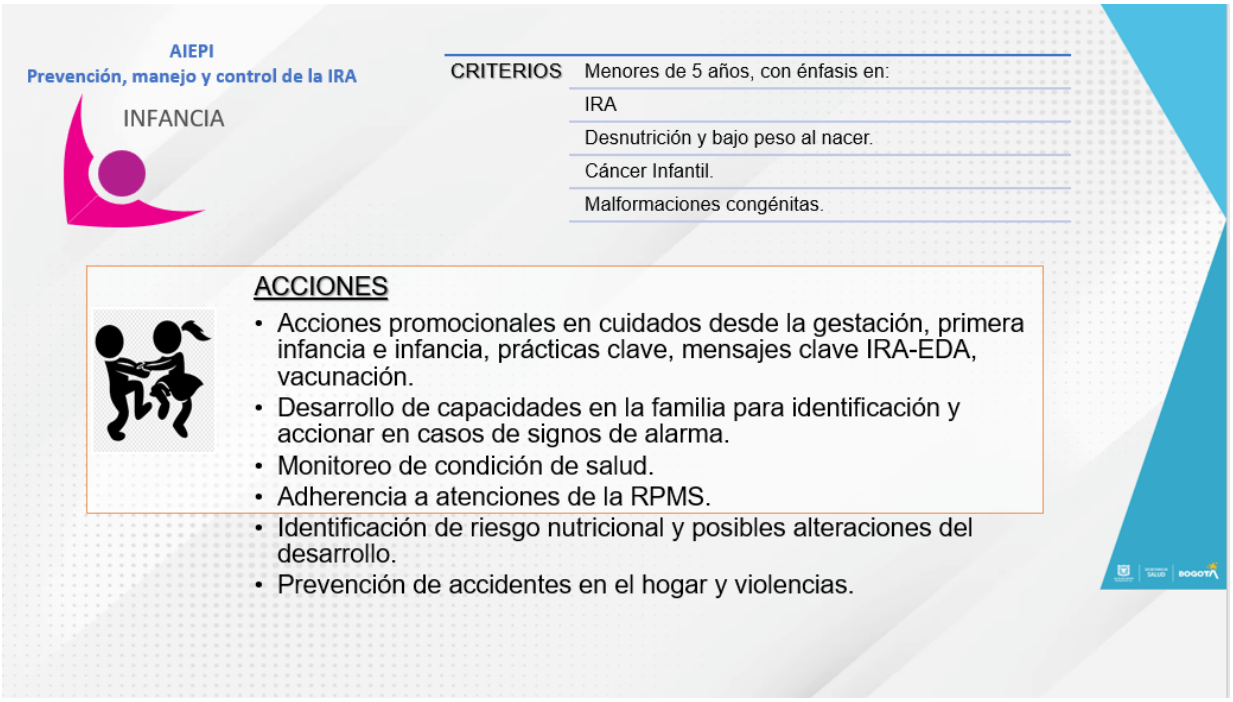
La Jefe Sindy Sánchez presenta las acciones complementarias que los usuarios van a recibir en marco del Convenio.





Cada familia recibirá las estrategias que requiera en el momento de la atención. Las principales estrategias definidas son:





Recuperación Nutricional. Promoción de la Lactancia Materna y alimentación saludable

SAN

CRITERIOS	Gestantes con bajo o exceso de peso.
	Menores de 5 años con riesgo de DNT.
	Menores de 5 años con DNT.



ACCIONES

- Retoma elementos de la Escala de medición de inseguridad alimentaria.
- Tamizaje antropométrico, seguimiento a la recuperación nutricional.
- Acciones promocionales en alimentación saludable, teniendo en cuenta usos, costumbres y condición socioeconómica.
- Asesoría en lactancia materna.
- Monitoreo de condición de salud, seguimiento a la recuperación nutricional.
- Adherencia a atenciones de la RPMS.
- Adherencia a plan de manejo y fórmula terapéutica.
- Articulación con sector económico para ruta de empleabilidad.

Planes de Automanejo Actividad Física para la Salud.

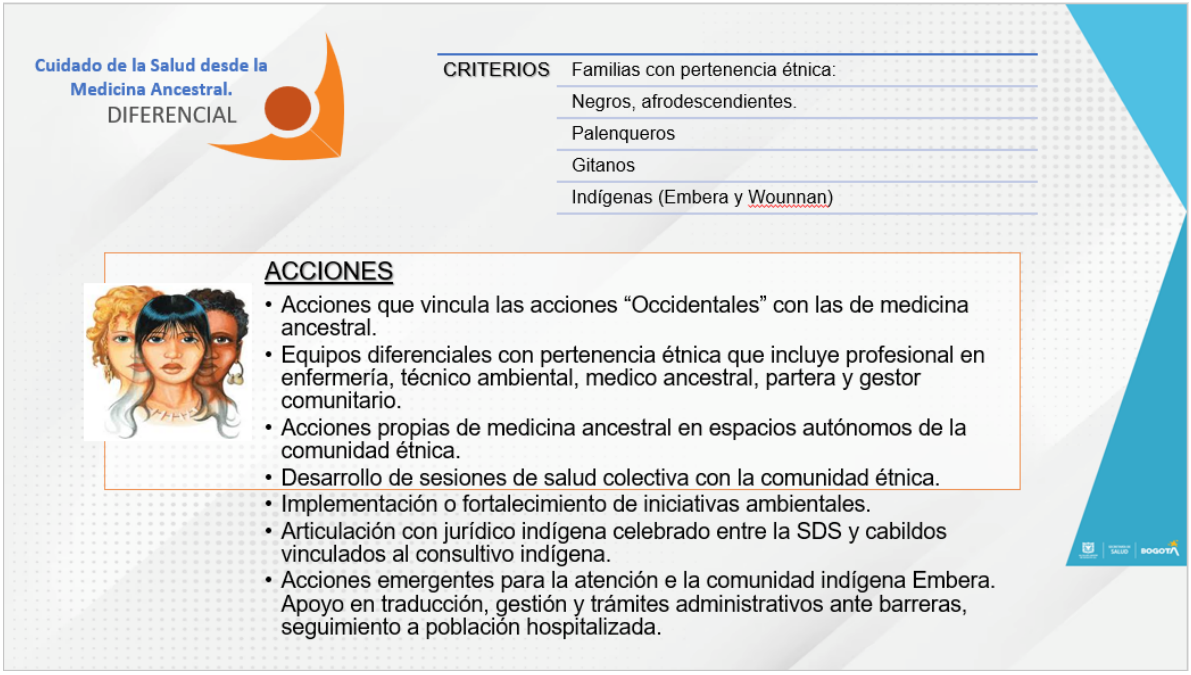
CONDICIONES CRÓNICAS

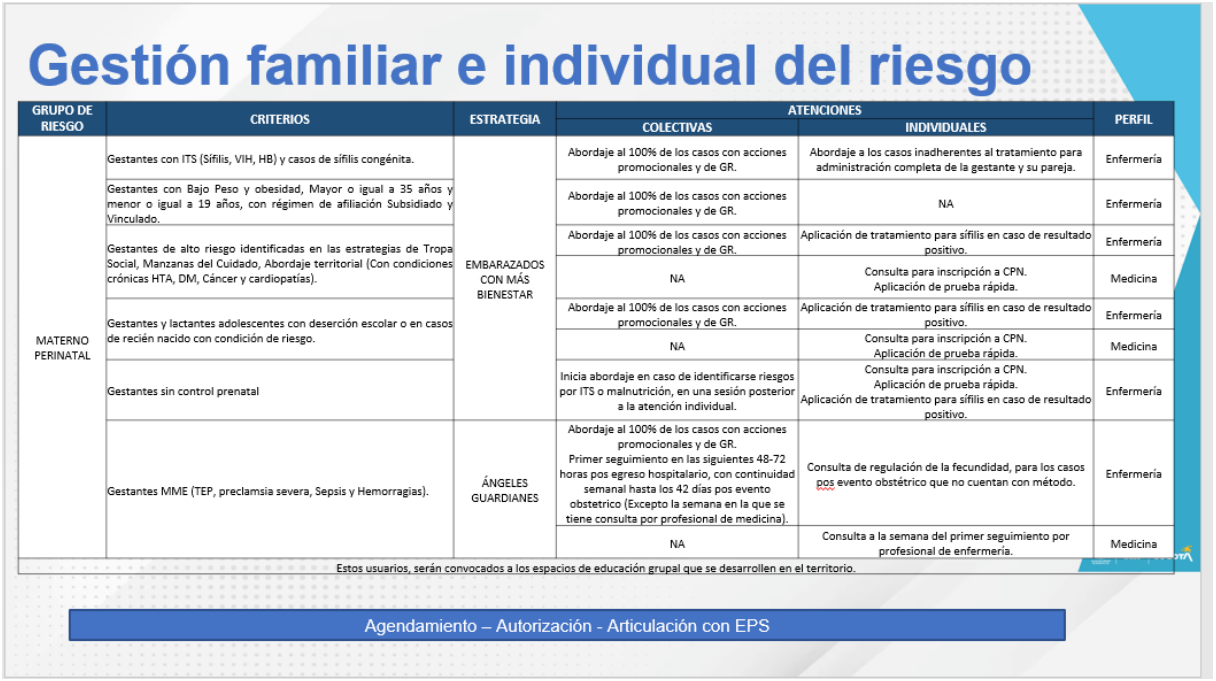
CRITERIOS	Personas con condiciones crónicas, no adherentes.
	Personas con resultados de tamizaje, con riesgo alto, muy alto y extremadamente alto.



ACCIONES

- Acciones promocionales a partir de la estrategia de las 5 As (Averiguar, Aconsejar, Acordar, Asistir, Arreglar).
- Promoción de la actividad física, salud visual y auditiva, alimentación saludable.
- Aplicación de tamizajes (Predicción de riesgo cardiovascular OMS, Findrisk, cuestionario rápido de EPOC).
- Monitoreo de condición de salud.
- Adherencia a plan de manejo y controles médicos.





En el caso de Población con pertenencia étnica primero activan medicina ancestral y las comunidades se comportan como los Promotores que cuando identifican riesgos y requieren de la medicina occidental remitirán los casos y también estos usuarios serán objeto de autorización por parte de las EPS.

7. Estudios Previos: En reunión con los presidentes de EPS, se entregó el primer documento para revisión para los estudios previos que hacen parte del trabajo coordinado entre SDS y EPS.

4.1. OBJETO CON SUS ESPECIFICACIONES

4.1.1. OBJETO

Aunar esfuerzos entre la Secretaría Distrital de Salud y las Entidades Promotoras de Salud-EPS participantes, para coordinar las acciones que contribuyan a la organización, conformación e implementación de la red integrada e integral de servicios de salud de Bogotá D.C., en garantía del Derecho a la Salud.

4.1.2 ALCANCE

El objeto del convenio busca contribuir a la implementación del Modelo MAS Bienestar, centrado en la Atención Primaria Social, específicamente en el pilar de Gestión Integral del Riesgo, con énfasis en los procesos y procedimientos de la Gestión Extramural. Esta implementación se llevará a cabo mediante una coordinación efectiva entre la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de Bogotá.

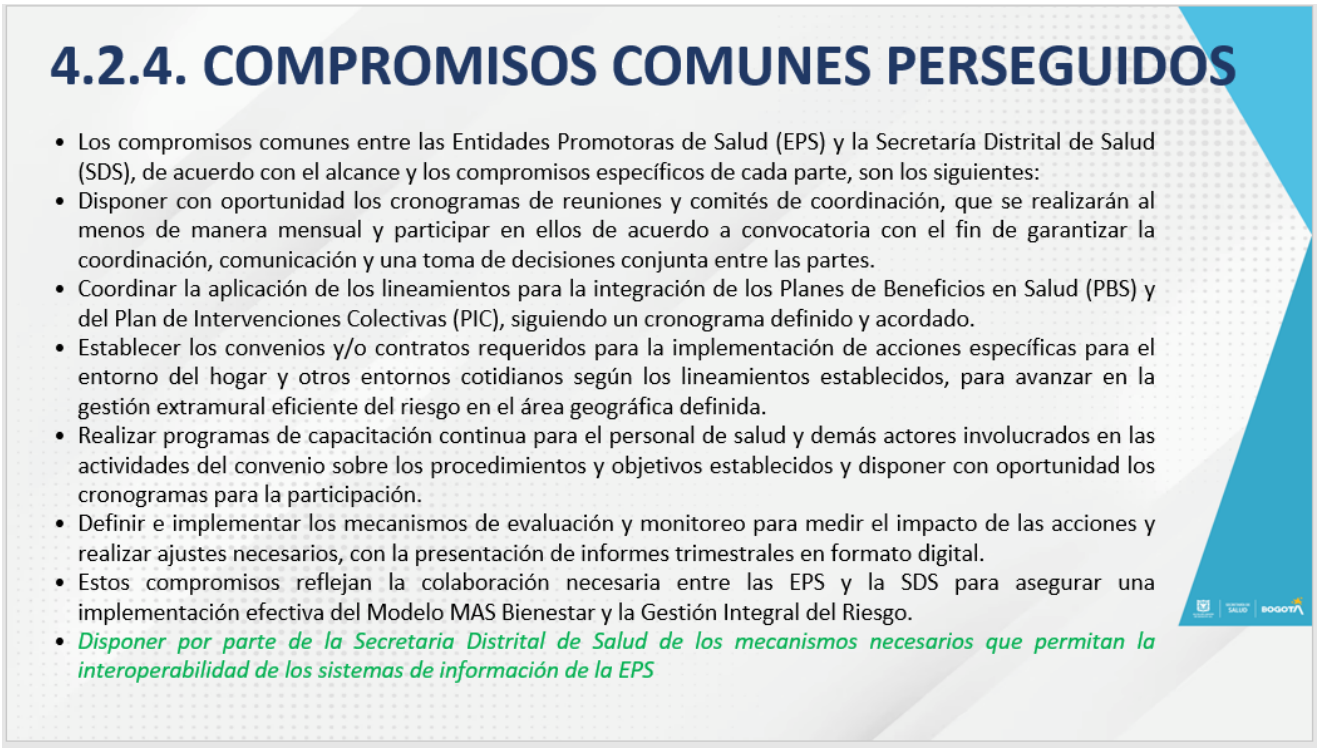
La coordinación tiene como fin avanzar en el acceso equitativo al derecho a la salud, gestionar eficientemente los riesgos en los entornos de vida cotidiana y mejorar continuamente las condiciones de salud de la población.

Para alcanzar el objeto, se llevarán a cabo acciones que incluyen: el establecimiento de mecanismos de coordinación y comunicación entre la SDS y las EPS; la definición conjunta de lineamientos para la integración efectiva de los Planes Obligatorio de Salud (POS), de Beneficios en Salud (PBS) y del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC); la implementación de acciones específicas para el entorno del hogar y otros entornos cotidianos por parte de los equipos básicos extramurales; el desarrollo de procesos de capacitación continua para el personal de salud; y el establecimiento de mecanismos de evaluación y monitoreo para adaptar las acciones a las necesidades cambiantes de la población y evaluar la eficacia de los servicios prestados.

4.2. COMPROMISOS DE LAS PARTES

4.2.1. COMPROMISOS ESPECÍFICOS DEL COOPERANTE Y/O ASOCIADO

- Participar en reuniones y comités de coordinación con la Secretaría Distrital de Salud (SDS), que se realizarán mínimo mensualmente, cuya participación podrá ser presencial o virtual, según acuerde el comité.
- Aportar en la elaboración y aplicación de lineamientos para la integración de los Planes Beneficios en Salud (PBS) que se acordarán en conjunto con la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y se aplicarán según el cronograma definido.
- Suscribir contratos con instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) para implementar acciones en el entorno del hogar desarrolladas por equipos básicos extramurales en las áreas geográficas asignadas por el convenio en el Distrito Capital, según las actividades definidas en los lineamientos de que trata el numeral 2.
- Participar en programas de capacitación continua para el personal de salud que se llevarán a cabo trimestralmente de acuerdo con el cronograma acordado con Secretaría Distrital de Salud (SDS). Estas capacitaciones se realizarán en talleres presenciales y cursos virtuales.
- Presentar informes de progreso en la implementación y evaluación de las acciones de manera trimestral en formato digital y presentados en reuniones de revisión convocados por la SDS de forma presencial o virtualmente según se acuerde.
- *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.*



Los compromisos de la SDS no se pueden modificar, son establecidos directamente por el área de contratación, lo que se hizo con las observaciones que enviaron fue incluirlas en los compromisos comunes y al final se incluyó:

- *Disponer por parte de la Secretaria Distrital de Salud de los mecanismos necesarios que permitan la interoperabilidad de los sistemas de información de las EPS*

Plazo de ejecución: seis (6) meses.

Pendiente por ajustar: En el numeral 4.9: ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS**:** EPS Compensar remite como observación “Dado que es un convenio de cooperación tal como los que hemos suscrito anteriormente, no le aplica solicitar garantías.” Por lo cual se deja para revisión de los expertos.

Enviaron observaciones Capital salud, Compensar y Salud Total; las EPS que faltan por hacer observaciones las deben enviar para ir ajustando el documento para que el área de Jurídica dé el aval de los estudios previos y así radicar con los documentos solicitados de representante legal.

8. Entregables por parte de las SISS

Una vez se consolidó los aportes que las EPS remitieron, coincidieron y serán los que se pasarán a las SISS para que sean entregados como parte de las atenciones realizadas a los usuarios, por parte de los EBE:

- RIPS
- Información de la consolidación de indicadores según Resolución 202
- Diligenciamiento de SIGIRES
- Mapa de calor de los afiliados por Riesgo
- Copia de las fichas de caracterización o acceso a la consulta en el aplicativo
- Historia Clínica de los casos de prestación de Servicios de Salud.

En el marco del convenio no solamente se recibirían las caracterizaciones sino también las acciones colectivas que recibieron los usuarios de acuerdo a lo que se presentó anteriormente.

9. Varios

No hay ninguno por el momento.

La Jefe Johanna comenta que se está haciendo un trabajo con las SISS de revisar cuales de las EPS que se encuentran en esta mesa de trabajo tienen contrato con ellas, donde se pueda evaluar un avance en la contratación o sino una propuesta como sería la contratación. Si se alcanza a tener ese análisis se presentaría en la próxima reunión.

Se acuerda la próxima reunión el viernes 20 de septiembre

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

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Presentación aplicativo SIGIRES (Sistema de Información para la Gestión Integral del Riesgo en Salud	EPS Famisanar	Septiembre 20 de 2024
Propuesta y fichas de indicadores – Indicadores de Prevalencia	SDS	Pendiente definir
Revisión y envío de comentarios Documentos compartidos. Lineamiento Operativo – Manual agendamiento)	EPS	Septiembre 06 de 2024
Propuesta tarifa aplicación Biológicos	EPS	Septiembre 06 de 2024

Retroalimentación de comentarios al Documento del Convenio	EPS	Septiembre 06 de 2024
Envío de los cálculos de inversión 2025	EPS	Septiembre 11 de 2024
Definir el nombre o perfil del referente de cada EAPB encargado de la articulación con el Promotor para el agendamiento	EPS	Septiembre 13 de 2024
Envío de Documento “Compromiso de Confidencialidad”	SDS	Septiembre 17 de 2024
Enviar base de datos de población rural caracterizada	SDS	Septiembre 20 de 2024
Incluir variables clínicas que definen la Remisión y/o atención prioritaria en tiempos de agendamiento.	SDS	Septiembre 20 de 2024
Envío de la proyección de número de usuarios inadherentes o no contactados por parte de cada EPS	EPS	Septiembre 17
Estimado de proyecciones para atención por parte de los EBE de acuerdo con la capacidad instalada.	SDS	Septiembre 20 de 2024
Revisar con SISS tarifas de ruralidad	SDS	Septiembre 20 de 2024
Definir tarifa ruralidad- Aceptación propuesta o presentar contrapropuesta	EPS	Septiembre 20 de 2024
Propuesta de cómo sería la contratación entre EPS y SISS	SDS	Septiembre 20 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 de EBE - EPS Fecha: 13-09-2024

Hora Inicio: 8:00am Hora Fin: 11:20am Lugar: Sala de junta 5° piso

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Claudia P. Rodriguez	EPS famisanar	Jef. G.S	3005586519	cprodriguez@famisanar.com.co	
2	Ivana Baneto	Nueva EPS.	Coord. Riesgo Primario	3102085965	ivana.baneto@nuevaeps.com.co	
3	Alejandra Ibáñez	Nueva EPS.	Coord. Est Red	316-8777410	Silvia.ibanez@nuevaeps.com.co	
4	Janeth Cuervo Pineda	Salud TOTAL EPS	Coord MP.	3103235666	janethcp@saludtotal.com.co	
5	María Isabel Fonts	Famisanar	Directo Riesgo	3118074777	mfonts@famisanar.com.co	
6	Marco Aurelio Doza	Capital Salud	Prof Especializado	3155490497	profesional.direccionMedica@capitalsalud	
7	Andrea Paola Gomez Cue	Aliansalud EPS	Coord PBS	3182903719	apaolag@aliansalud.com.co	Andrea Gomez
8	Carlos Andres Leon	Sanitas	Dir Asg	321 7341672	caleon@epssanitas.com	
9	Jady Yised Ariza S.	Aliansalud EPS	Coor. Conv. medicas	3133581123	jadyas@aliansalud.com.co	Jady Yised Ariza
10	SANDRO GUIO C	SDS-DAEPDSS	Prof Esp.	9006	sguio@saludcapital.gov.co	
11	Diana Lamaitaga	SDS/DAEPDSS	Prof. esp.	9008	dalamaitaga@saludcapital.gov.co	
12	Yanuel Godoy	SDS/DAEPDSS	Directo	—	mzgodoy@saludcapital.gov	
13	Martha P. Vargas.	SDS-SSSA	Prof Esp	9510	mpvargas@saludcapital.gov.co	
14	Diana Yolanda	OPSS-EBE	Prof Esp.	3127091976	dmyolanda@saludcapital.gov.co	
15	Gloria Luis Gallo T	DPSS - EBE	Contratista	3112661531	gr.gallo@saludcapital.gov.co	
16	Sindy Julieth Sánchez	SDS-SAC	Prof. Esp	3005274354	sjsanchez@saludcapital.gov.co	Sindy Julieth Sanchez
17	Johanna Torres R	SDS - EBE	Asesora	3007351264	jatorres@saludcapital.gov.co	

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