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				

Tema: Inducción En avances Modelo MAS Bienestar y avances EBEH Angie Correa

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Subsecretaría de Salud Pública	Gestión en Salud Pública, Inspección, Vigilancia y Control en Salud Pública

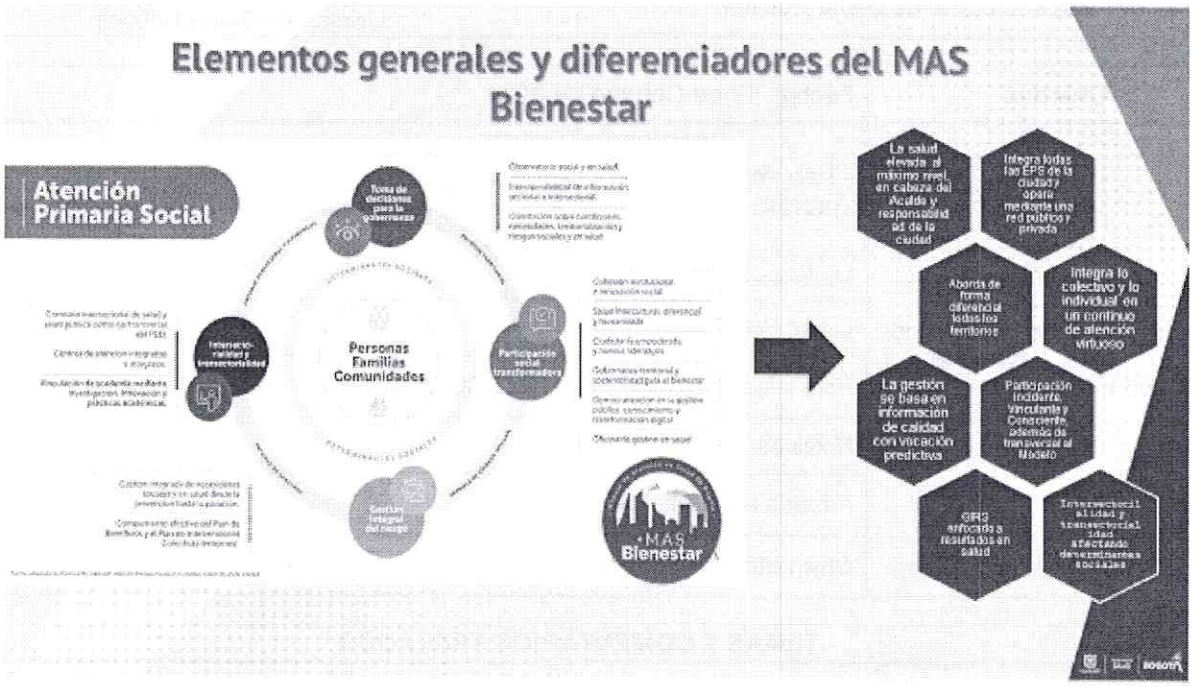
Objetivo	Fecha: 17 de Octubre de 2024			
Realizar inducción en avances Modelo MAS Bienestar y avances EBEH a Angie Correa	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (x) Inducción		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: SDS – Casa Blanca			
	Hora Inicio: 8:00 a.m. Hora Fin: 9:30 am.			
	Notas por: Gloria Inés Gallo T.			
	Próxima Reunión: N/A			
	Quien cita: -			

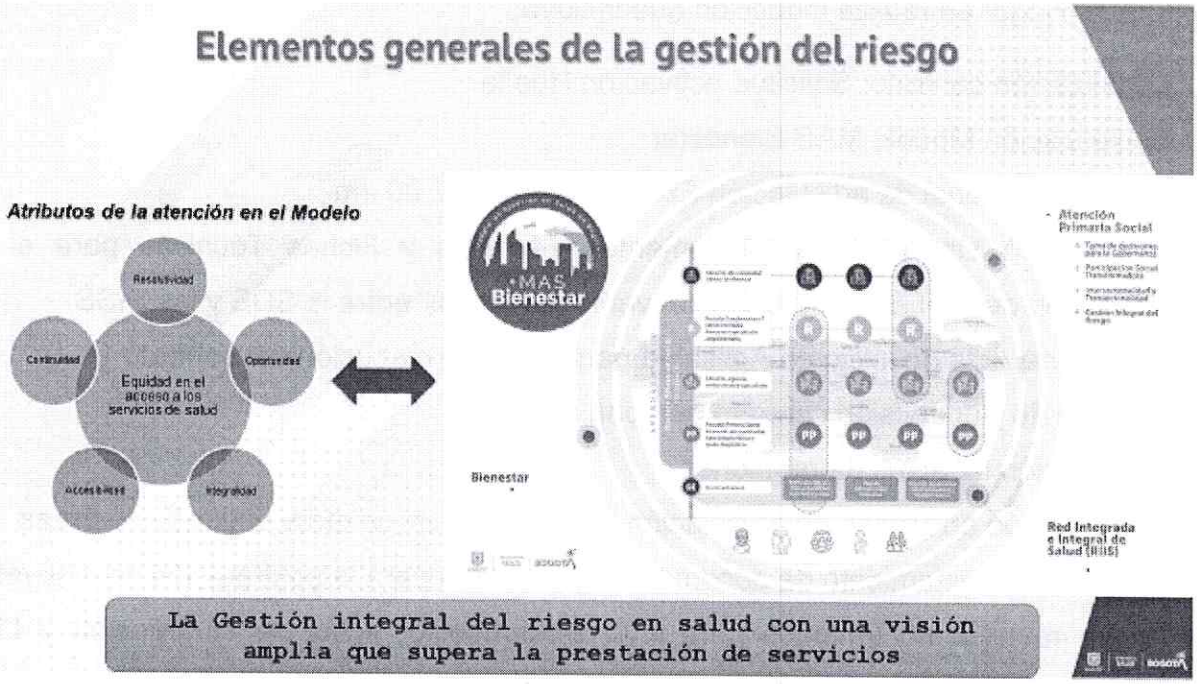
TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Teniendo en cuenta que la Profesional Angie Correa inicia contrato en los Equipos Básicos Extramurales Hogar se realiza inducción que incluye:

1. Legalización contrato: Solicitud activación Huella
2. Socialización Modelo MAS Bienestar
3. Reunión semanal de articulación EBEH: Miércoles 7:00 am
4. Elaboración Lineamientos, Documentos Técnicos y Fichas Técnicas para el inicio de operación de los EBE dentro del convenio a suscribir entre la SDS y las SISS
5. Cargue de Acta de inicio en Agilsalud para inicio de ejecución del contrato
6. Carpeta de Supervisión contrato persona natural
7. Elaboración de actas de reuniones
8. Participación en Mesas de articulación con Salud Pública otros entidades o áreas
9. Apoyo en el alistamiento de documentos y soportes para la contratación del convenio
10. Apoyo revisión documentos para XVII Desembolso, actas de conciliación y Liquidación convenio 002-2023; suscrito con las SISS

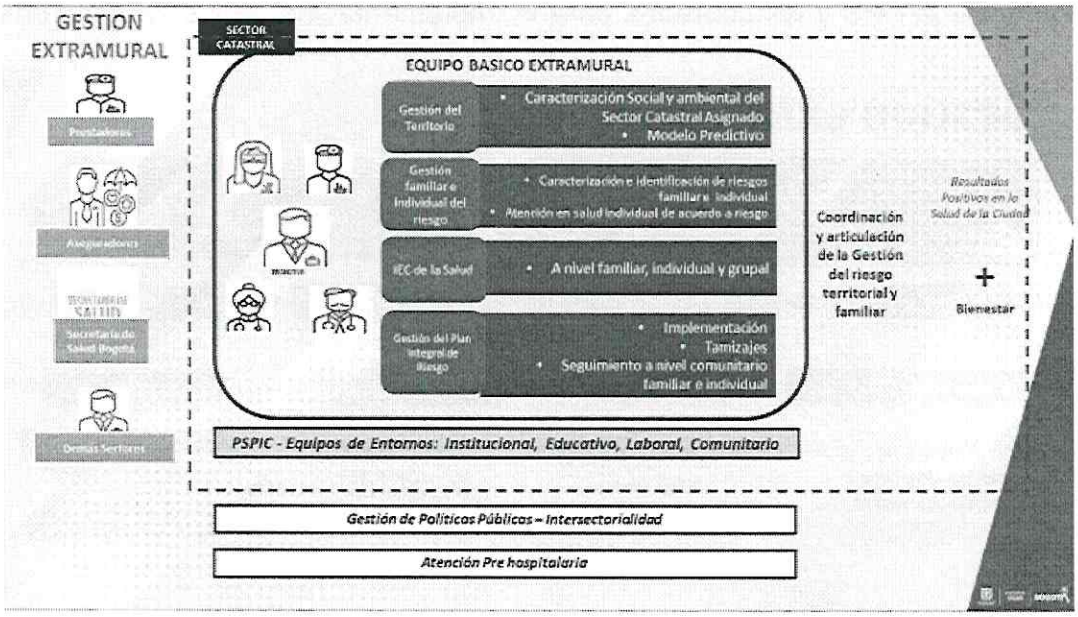
A Continuación, se presentan los elementos generales con mira en la Atención Primaria Social-APS, que permiten un mejor acceso a los servicios de salud, teniendo en cuenta los atributos



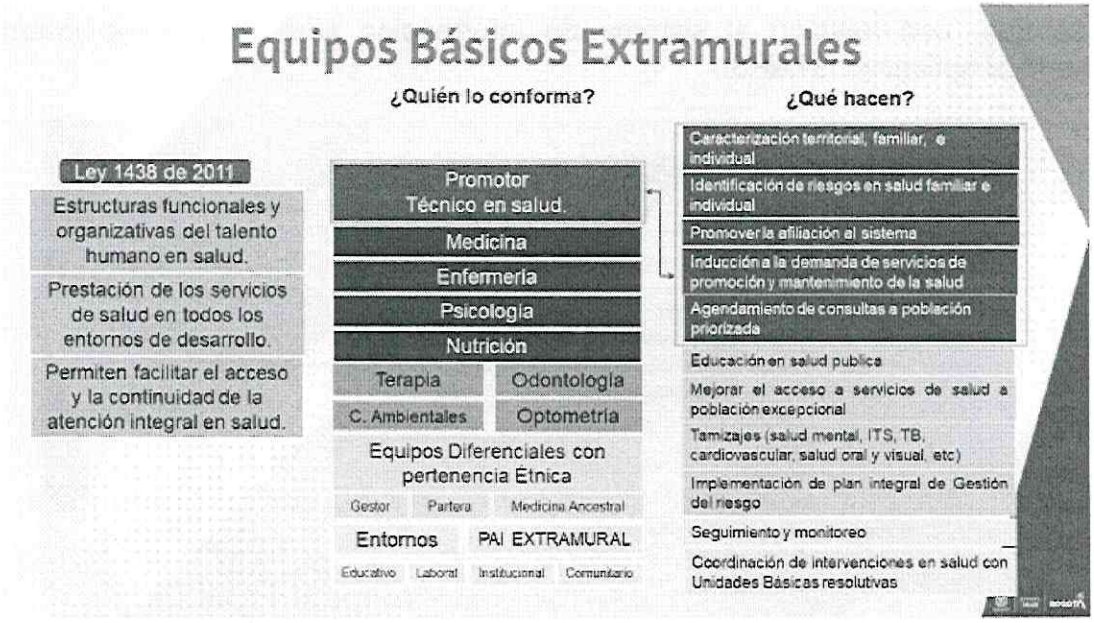


En la Gestión extramural, es donde se realiza el aporte como ente territorial, integrando el

colectivo y lo individual articulando con el Prestador Primario dando respuesta de esta manera a las necesidades identificadas en la población.



Dentro del equipo base se encuentra el perfil de promotor técnico en salud, al cual se le asignará un promedio de 800 a 1000 hogares. Se estima que por cada equipo base, el número de promotores sea de 10.

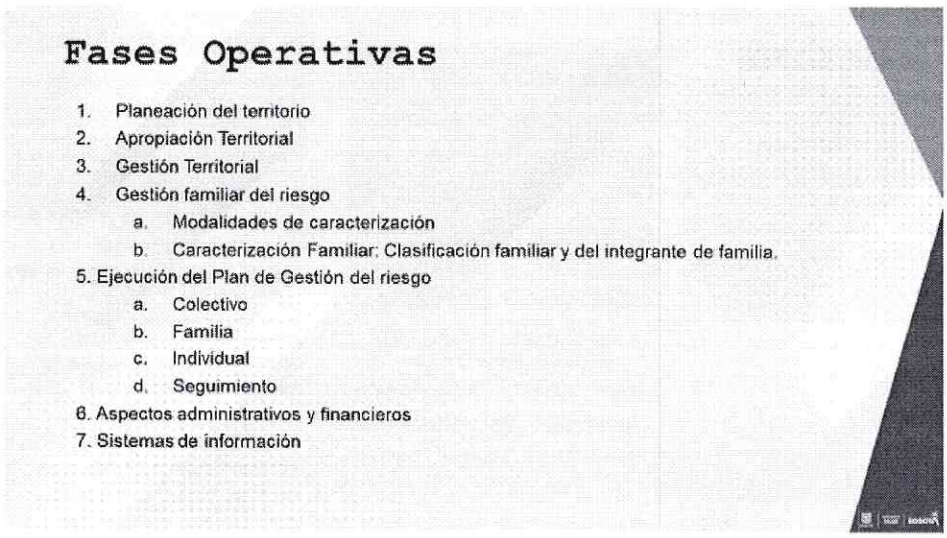


Con relación a la gestión extramural de acuerdo con lo identificado con los equipos básicos extramurales, el énfasis será: población no adherida, condición de movilidad, barreras de acceso, entre otros. Actualmente el proceso se encuentra en la firma del convenio MAS Bienestar en la contratación entre la EPS y las subredes para la implementación de los equipos básicos de salud EBS.

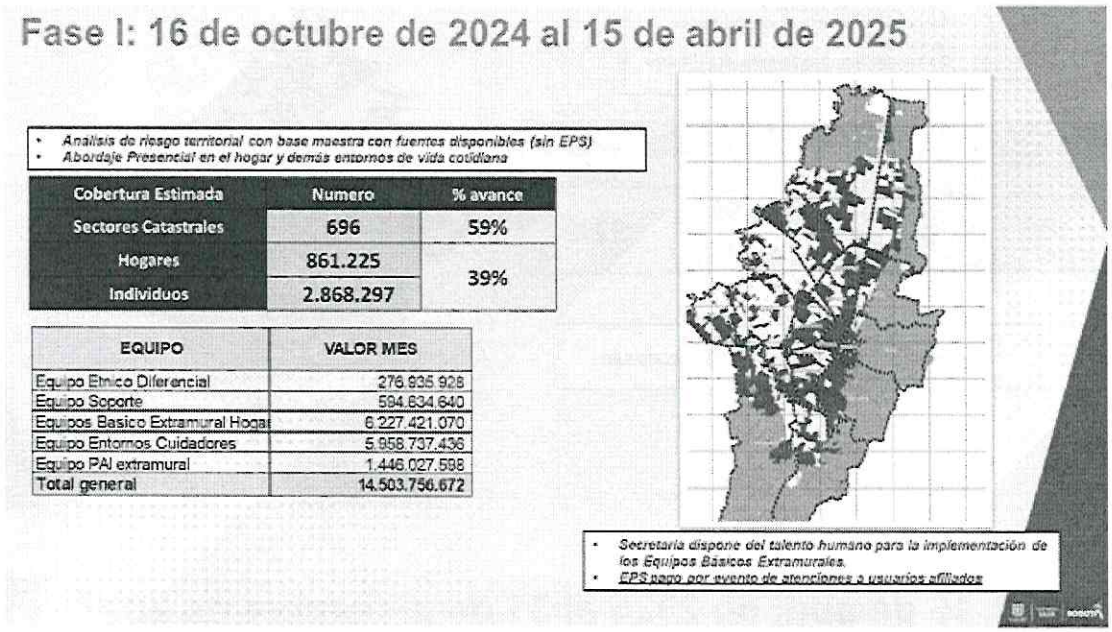


A continuación se relacionana las fases operativas las cuales contemplan siete (7) pasos, siendo los siguientes:

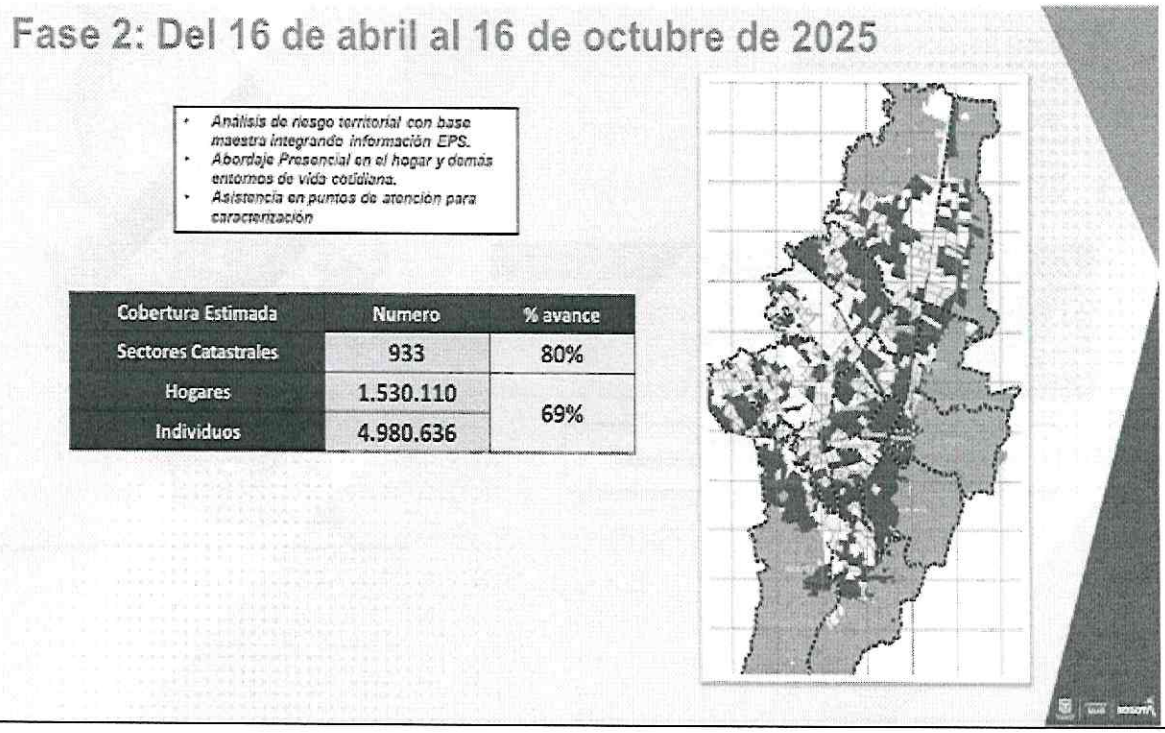
Se precisa que, con relación al sistema de información será de manejo interno y externo, denominando al aplicativo GTAPS.



Para el mes de octubre 2024, se tiene proyectado iniciar con la fase 1, la cual sería de seis (6) meses, iniciando las intervenciones en las zonas de acuerdo con el análisis de riesgo territorial e información catastral, realizando las intervenciones de manera progresiva, iniciando con las acciones en hogares e individuos con un avance del 39% para el periodo del 16/10/2024 al 16/04/2025; lograr un avance del 69% para periodo del 17/04/2025 al 16/10/2025;y así, sucesivamente hasta alcanzar el 100% a diciembre del 2027.



En la fase 2, se realizará la interoperabilidad.

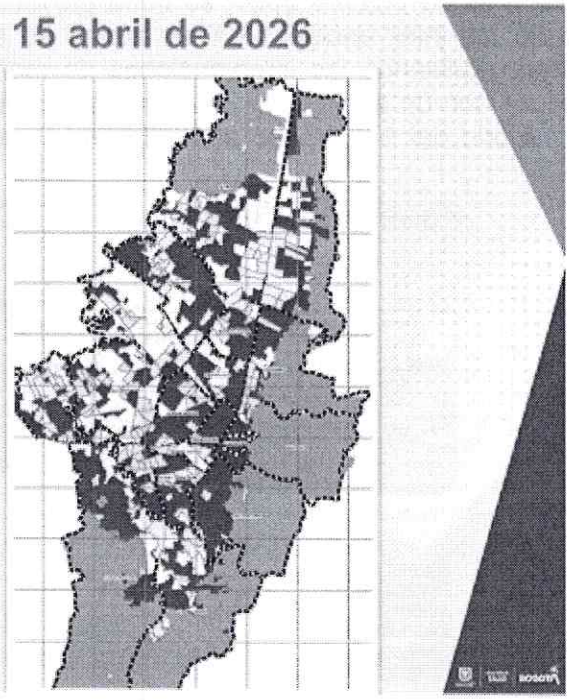


Fase 3: Del 16 octubre de 2025 al 15 abril de 2026

- *Análisis de riesgo territorial con base maestra integrando información EPS.*
- *Abordaje Presencial en el hogar y demás entornos de vida cotidiana*
- *Asistencia en puntos de atención para caracterización*
- *Caracterización, intervención, seguimiento a través de nuevas tecnología TIC*

Cobertura Estimada	Numero	% avance
Sectores Catastrales	1.091	93%
Hogares	2.050.999	92%
Individuos	6.616.291	

- *Participación de tres fuentes de financiación*
- *Modalidad de contratación EPS-SISS: PGP con base en cumplimiento y resultados*

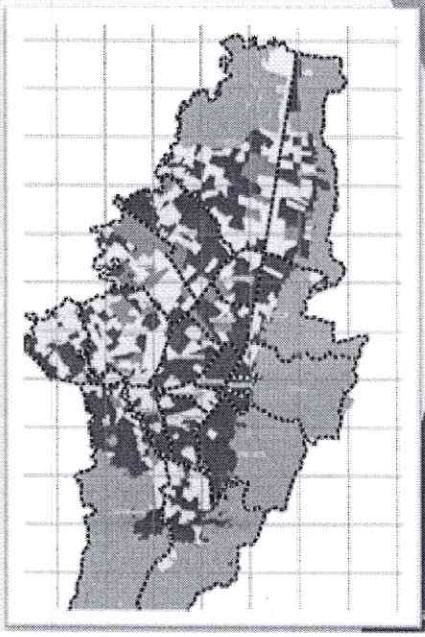


Fase 4: 16 de abril de 2026 al 31 de diciembre de 2027

- *Análisis de riesgo territorial con base maestra integrando información EPS.*
- *Abordaje Presencial en el hogar y demás entornos de vida cotidiana*
- *Asistencia en puntos de atención para caracterización*
- *Caracterización, intervención, seguimiento a través de nuevas tecnología TIC*

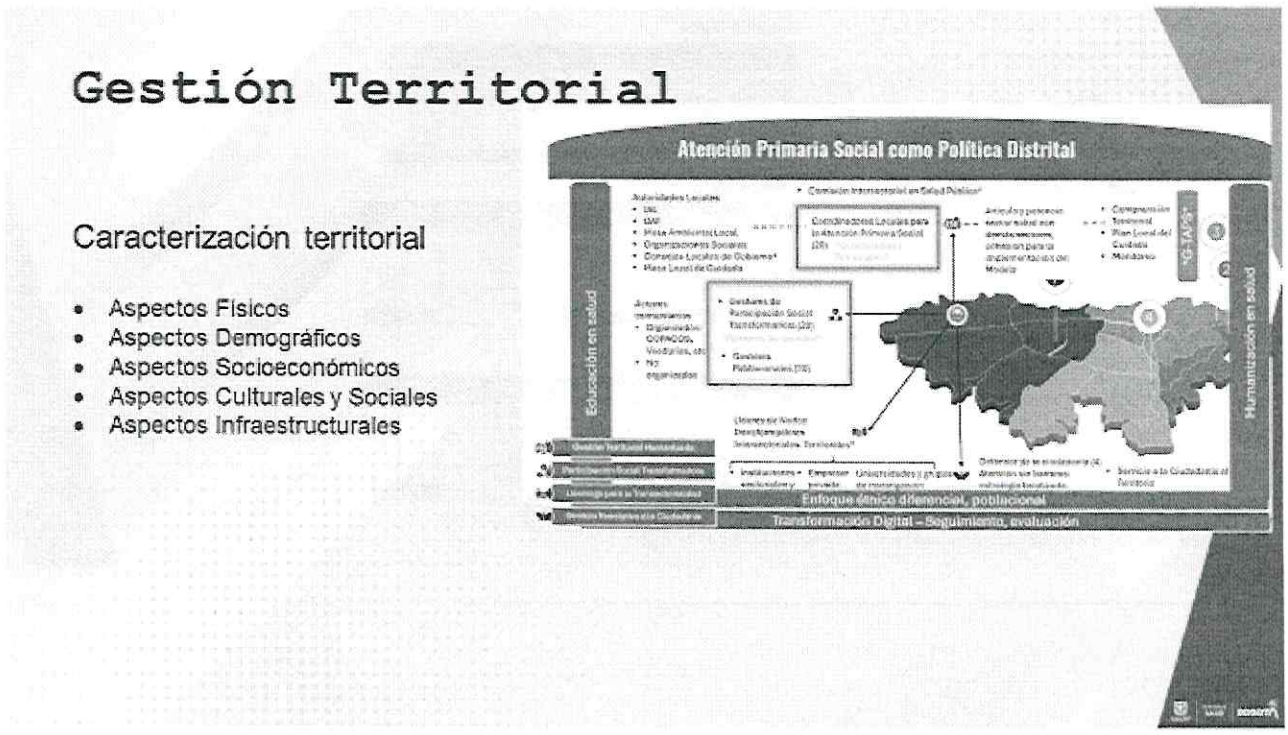
Cobertura Estimada	Numero	% avance
Sectores Catastrales	1.170	100%
Hogares	2.231.424	100%
Individuos	7.142.955	

- *Participación de tres fuentes de financiación*
- *Modalidad de contratación EPS-SISS: PGP con base en cumplimiento y resultados*





A continuación se presenta la Gestión Territorial. La atención en familia se basa en los mismos items, el alcance va más es en los seguimientos de acuerdo con los riesgos identificados en la familia y el individuo.

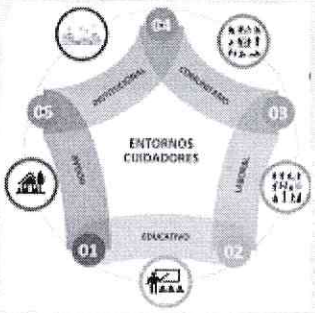


Gestión familiar del riesgo

Modalidades de Caracterización	Clasificación familiar	Clasificación integrante de familia
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	• Estatus Socioeconómico. • Estructura Familiar. • Condiciones de Salud • Vulnerabilidad Social. • Acceso a Servicios: • Entorno Habitacional • Características Demográficas • Saludable (Baja) • Media • Altas	TIPO 4: Usuario que pertenece a grupo de riesgo • Materno perinatal. • Alteraciones nutricionales. • Enfermedad cardiovascular • Personas en salud mental. • Enfermedades respiratorias crónicas. Sin atención de salud para su condición de riesgo. TIPO 3: • 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. TIPO 2: • Usuario de grupo de riesgo o con factores de riesgo identificados que no encuentran vinculados a la ruta o tienen seguimiento. TIPO 1: • Usuario sin riesgo identificado o con actividades en salud acordes para el curso de vida

Ejecucion del Plan de Gestion del riesgo

Colectivo



Familiar

Familia Alta

ACTIVIDAD	VALOR	FREC AÑO	VALOR TOTAL
Caracterización individuos	23.592	1	23.592
Actualización de caracterización	11.796	0	-
Educación en salud	5.973	2	11.946
Seguimiento telefónico a familia	4.479	1	4.479
Seguimiento presencial a la familia	14.036	2	28.071
TOTAL			68.088

Familia Media

ACTIVIDAD	VALOR	FREC AÑO	VALOR TOTAL
Caracterización individuos	23.592	1	23.592
Actualización de caracterización	11.796	0	-
Educación en salud	5.973	1	5.973
Seguimiento telefónico a familia	4.479	1	4.479
Seguimiento presencial a la familia	14.036	1	14.036
TOTAL			48.080

Familia Baja

ACTIVIDAD	VALOR	FREC AÑO	VALOR TOTAL
Caracterización individuos	23.592	1	23.592
Actualización de caracterización	11.796	0	-
Educación en salud	5.973	1	5.973
Seguimiento telefónico a familia	4.479	1	4.479
Seguimiento presencial a la familia	14.036		-
TOTAL			34.044

Ejecución del Plan de Gestión del riesgo

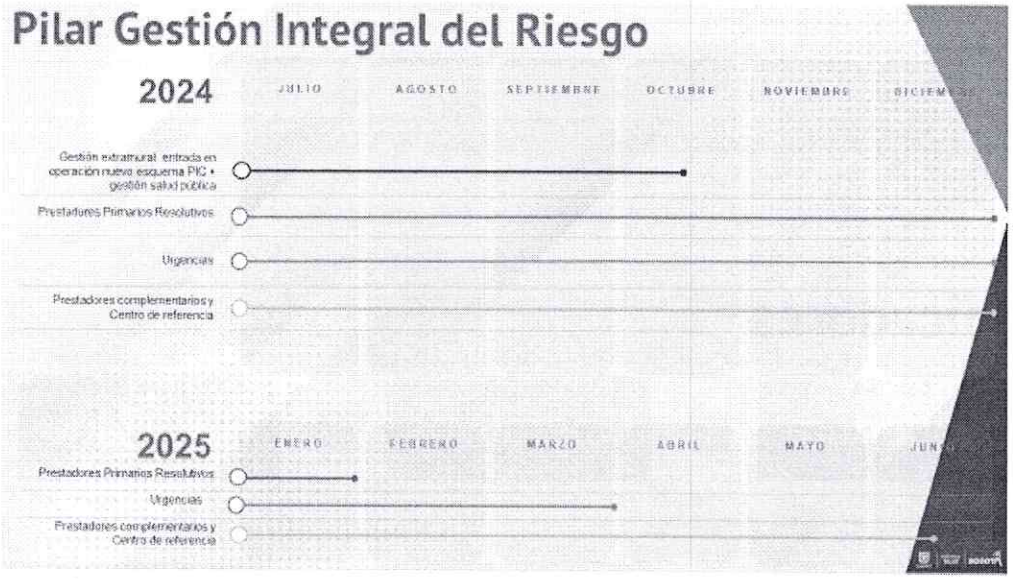
GRUPO DE RIESGO	CRITERIOS	ESTRATEGIA	ATENCIONES		PERFIL
			COLECTIVAS	INDIVIDUALES	
MATERNO PERINATAL	Gestantes con ITS (Sífilis, VIH, HB) y casos de sífilis congénita	EMBARAZADOS CON MÁS BIENESTAR	Abordaje al 100% de los casos con acciones promocionales y de GR	Abordaje a los casos inhaderentes al tratamiento para administracion completa de la gestante y su pareja	Enfermería
	Gestantes con Bajo Peso y obesidad, Mayor o igual a 35 años y menor o igual a 19 años, con régimen de afiliación Subsidiado y Vinculado.		Abordaje al 100% de los casos con acciones promocionales y de GR	NA	Enfermería
	Gestantes de alto riesgo identificadas en las estrategias de Tropa Social, Mensajes del Cuidado, Abordaje territorial (Con condiciones crónicas HTA, DM, Cáncer y cardiopatías)		Abordaje al 100% de los casos con acciones promocionales y de GR	Aplicación de tratamiento para sífilis en caso de resultado positivo	Enfermería
	Gestantes y lactantes adolescentes con deserción escolar o en casos de recién nacido con condición de riesgo		NA	Consulta para inscripción a CPN Aplicación de prueba rápida.	Medicina
			Abordaje al 100% de los casos con acciones promocionales y de GR	Aplicación de tratamiento para sífilis en caso de resultado positivo	Enfermería
			NA	Consulta para inscripción a CPN Aplicación de prueba rápida	Medicina
	Gestantes sin control prenatal		Inicia abordaje en caso de identificarse riesgos por ITS o malnutrición, en una sesión posterior a la atención individual.	Consulta para inscripción a CPN Aplicación de prueba rápida Aplicación de tratamiento para sífilis en caso de resultado positivo	Enfermería
	Gestantes MME xTEP, preeclampsia severa, Sepsis y Hemorragias).	ÁNGELES GUARDIANES	Abordaje al 100% de los casos con acciones promocionales y de GR Primer seguimiento en las siguientes 48-72 horas pos egreso hospitalario, con continuidad semanal hasta los 42 días posevento obstetrico (Excepto la semana en la que se tiene consulta por profesional de medicina).	Consulta de regulación de la fecundidad, para los casos pos evento obstetrico que no cuentan con metodo	Enfermería
			NA	Consulta a la semana del primer seguimiento por profesional de enfermería.	Medicina

Estos usuarios serán convocados a los espacios de educación grupal que se desarrollen en el territorio

Indicadores







Para finalizar se informa que se debe contar con el alistamiento de insumos con las subredes, como son: lineamientos, documento estrategico, lineamientos operativos, documento general de operación y fichas técncicas, entre otros. Para dar inicio a la implementación de EBE H a partir del 16/10/2024.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Apoyo en seguimiento convenio	Angie Correa	Permanente

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Angie Dayana Correa Najar	angie.correa.1009@gmail.com	3204366658	EBEH - SDS	Angie Correa Najar
2	Gloria Inés Gallo T	gigallo@saludcapital.gov.co	3172665137	EPE - SDS	Gloria
3					
4					
5					
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 ( )	Inducción Angie. Correa Octubre 17/2024

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