AÑO
2024

MANUAL AGENDAMIENTO EQUIPOS BASICOS DE SALUD

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN....3
2. OBJETIVOS DEL MANUAL....5
3. ALCANCE....6
4. MARCO LEGAL....6
5. GLOSARIO Y ABREVIATURAS....6
6. DESARROLLO DE CONTENIDO....8
6.1. Generalidades....8
6.2. Usuarios inasistentes identificados por el Promotor....12
6.3. Usuarios inadherentes identificados y remitidos por la EPS....15
6.4. Agendamiento Ruralidad....15
7. ANEXOS....16
8. BIBLIOGRAFIA....16
9. CONTROL DE CAMBIOS....17

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que el modelo de atención en salud organiza los componentes del sistema de servicios de salud, con el fin de contribuir a su función colectiva cumpliendo el derecho a la salud, basado en territorio y población. Desde la Estrategia de Atención Primaria en Salud - APS esta interacción se realiza a través de redes de atención integradas e integrales institucionales y comunitarias, enfatizando la participación de la población en la generación de la salud. [1]
Asumir la estrategia de APS en el país de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de su implementación tales como: primer contacto a través de equipos básicos de salud; abordaje familiar y comunitario; atención integral, integrada y continua; énfasis en la promoción y prevención; participación social incidente y decisoria; enfoque territorial, interculturalidad e intersectorialidad para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud. En el marco de esta estrategia se posiciona la necesidad de fortalecer el nivel primario para proveer servicios de salud integrados y accesibles, con personal de salud que se hace responsable de identificar y gestionar las situaciones en salud de las personas, familias y comunidades y con participación comunitaria, promoviendo el cuidado de la salud en el contexto de la familia y la comunidad, siendo además el enlace entre las y los ciudadanos y el sistema de salud.

El Plan de Desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2024-2027 “BOGOTÁ CAMINA SEGURA, contempla el programa 11 "Salud con calidad y en el territorio", el cual incluye la meta 22 implementar un “Modelo de salud centrado en atención primaria social para el bienestar de la población de Bogotá D.C”.

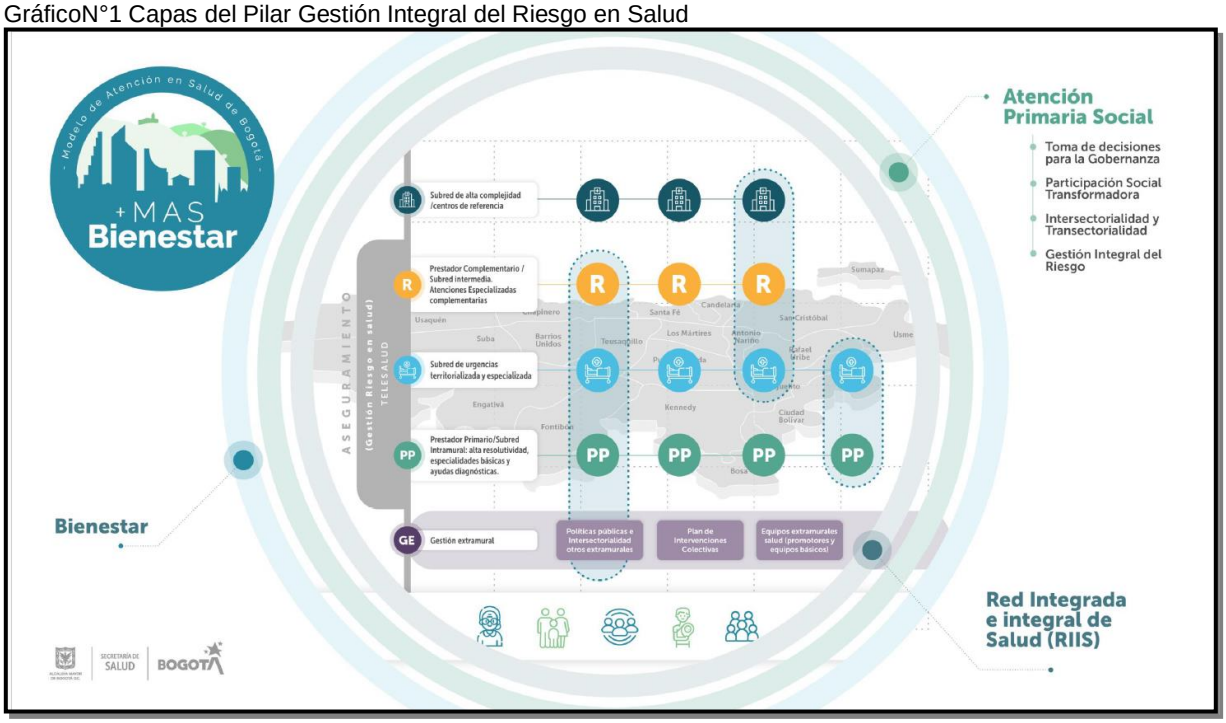
Este Modelo de Salud de Bogotá denominado +MAS Bienestar será un modelo resolutivo y de calidad para toda la ciudad, basado en la Atención Primaria Social que permitirá abordar integralmente los determinantes de las desigualdades sociales y el logro de mejores resultados en salud para las personas, las familias y las comunidades, a través del fortalecimiento de la gobernanza, el reconocimiento de la diversidad territorial y poblacional, mediante la toma de decisiones informadas, la participación social transformadora, la acción intersectorial y la gestión integral del riesgo en salud, lo cual se materializa en un modelo prestacional público y privado articulado y sostenible, cercano a las personas, con la infraestructura adecuada y soportado en el aseguramiento y la tecnología, que aporte e impacte positivamente el

[1] Modelos de atención en salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

bienestar, la calidad de vida y el goce del derecho a la salud de quienes habitan la ciudad de Bogotá.

GráficoN°1 Capas del Pilar Gestión Integral del Riesgo en Salud



Fuente: Elaboración propia SDS

En conclusión, el Modelo de Salud +MAS Bienestar, acorde a las características y necesidades de la ciudad y sus pobladores busca:

- Mejorar el acceso equitativo, efectivo, disponible y de calidad en la prestación de los servicios de salud.
- Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza territorial, intersectorial y transectorial para elevar el nivel de bienestar, calidad de vida y salud de la población.
- Reducir las desigualdades asociadas a la transición demográfica, poblacionales, ambientales, sociales, económicas y territoriales presentes en el Distrito Capital que inciden en el acceso a servicios sociales diferenciales y determinan el estado de salud de la población.
- Desarrollar acciones para mitigar la persistencia de eventos priorizados en salud pública, asociados a determinantes sociales y dinámicas de vulnerabilidad en grupos poblacionales o territorios específicos de la ciudad.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Generar capacidades para prevenir, alertar y dar una respuesta institucional y social oportuna ante alertas sanitarias, emergencias, desastres, enfermedades emergentes y reemergentes

Uno de los cuatro pilares que integran el Modelo de atención 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.

El presente documento orienta al promotor y estandariza el proceso que se debe seguir en la gestión de agendamiento inicialmente a las Unidades Básicas Resolutivas, desde el domicilio, por integrantes de los Equipos Básicos Extramurales y, posterior seguimiento telefónico de acuerdo con las necesidades de atención identificadas.

2. OBJETIVOS DEL MANUAL

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

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

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

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

3. ALCANCE

Inicia a partir de la caracterización de aquellos integrantes de la familia que según la identificación de riesgos en salud se clasifiquen en grupo 4 y requieran la gestión de consultas según clasificación de riesgos y frecuencias de uso de las rutas integrales de atención en salud mediante la gestión del agendamiento, permitiendo la continuidad al proceso de atención iniciado por los Equipos Básicos Extramurales teniendo en cuenta el uso óptimo de la oferta de servicios ambulatorios, en conjunto con el portafolio ofrecido por la Unidad Básica Resolutiva; y hasta el agendamiento efectivo para la atención médica por parte de los profesionales de las Unidades Básicas Resolutivas o de los EBE.

4. MARCO LEGAL

- Decreto 1377 de 2013 “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012”, “El Decreto tiene como objetivo facilitar la implementación y el cumplimiento de la ley 1581 reglamentando aspectos relacionados con la autorización del titular de la información para el tratamiento de sus datos personales, las políticas de tratamiento de los responsables y encargados, el ejercicio de los derechos de los titulares de la información.
- Ley 100/93 “*Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"*
- Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS): es un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos que prestan el servicio y fijan condiciones de acceso en todos los niveles de atención, para garantizar la atención integral a toda población.
- La Resolución 1552 de 2013, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, reglamenta parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto Ley 019 de 2012 (también conocido como la “ley anti-trámites.

5. GLOSARIO Y ABREVIATURAS

Agendamiento: La agenda de atención médica es el trámite que permite obtener una atención, identificar al usuario, proveer insumos y planificar la prestación de servicios de salud a un usuario en un área determinada de la medicina.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Atención Primaria Social (APS): Estrategia que busca una gestión integral e integrada del sistema de salud, coordinando esfuerzos territoriales, institucionales y sociales para mejorar el acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud, promover el bienestar y garantizar la equidad para los habitantes de Bogotá.

Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS): Establecida en el Plan Decenal de Salud Pública[2] 2022-2031, es una estrategia clave dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS). Se basa en la colaboración entre el sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir e intervenir en riesgos para la salud a nivel individual, familiar y comunitario, desde la prevención hasta la paliación, y para realizar un seguimiento efectivo de estos riesgos.

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

Equipo Básico Extramural (EBE): Es un grupo interdisciplinario que desarrolla acciones con la comunidad, familia y personas para incidir positivamente en las condiciones de salud de las familias y comunidades**.** Este equipo lo componen promotores (técnicos en salud), profesionales de medicina, enfermería, psicología, nutrición, ciencias ambientales, optometría y terapia según las necesidades identificadas en el territorio, quienes tendrán asignación de un número de familias del territorio y responsabilidad en la gestión integral del riesgo de estas.

Su labor se centra en aportar a la identificación de riesgos en salud, implementar el Plan Integral de Gestión del Riesgo para abordar riesgos y determinantes sociales de salud, realizar intervenciones individuales, familiares y colectivas para mitigar amenazas a la salud y promover factores protectores. Ejecutar acciones de educación en salud pública, monitorear la situación de salud y asegurar el seguimiento de planes de gestión del riesgo y Coordinar con otros prestadores de salud para asegurar una atención integral y efectiva.

Unidades Básicas Resolutivas: Este equipo en salud se encuentra ubicado en los prestadores primarios del territorio en donde se ofrecen servicios ambulatorios, bajo

[2]://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2022/Sectoriales/Plan_Decenal_Salud_2022-2031.pdf

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

el esquema de asignación y responsabilidad poblacional con énfasis en familia, para las unidades básicas resolutivas esta asignación estará a cargo de un médico general con énfasis en familia. En otro tipo de unidades la asignación poblacional podrá darse también a otros profesionales competentes, sin embargo, siempre debe existir un profesional encargado de la implementación, seguimiento y cumplimiento del plan de gestión del riesgo

SIGIRES: Sistema de Información para la Gestión Integral del Riesgo en Salud[3]. Es un sistema que fue diseñado inicialmente para el cargue y validación de la información correspondiente al anexo técnico de la resolución 4505 del 2012[4] emitido por el ministerio de salud y protección social, el cual ha evolucionado desde su creación y actualmente valida la información cargada a través de la resolución 202 de 2021[5] el cual permite la gestión integral de todo el proceso relacionado con la mencionada norma, desde la pre-validación de la información a cargar en la plataforma, hasta la consulta de informes, alertas e indicadores de gestión que le permiten a la entidad tomar decisiones frente a situaciones generales y particulares.

6. DESARROLLO DE CONTENIDO

6.1. Generalidades

Teniendo en cuenta la Resolución 1552 de 2013, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, reglamenta parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto Ley 019 de 2012 [6](también conocido como la “ley anti-trámites”). Se citan los puntos clave:

Agendas abiertas para asignación de citas:

- Cuando un usuario solicita una cita, la EPS debe informarle la fecha asignada sin negarse a recibir la solicitud ni a fijar la fecha de la consulta requerida.
- Las EPS deben disponer de un *sistema de información* para registrar las citas de odontología, medicina general y medicina especializada.

Este registro debe incluir:

[3]https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://procex.co/archivos/manuales/Manual_Usuario.p_SIGIRES_v2.1.pdf

[4]extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saludcapital.gov.co/CTDLab/Publicaciones/2016/Resoluci%C3%B3n%204505%20de%202012.pdf

[5] https://www.cerlatam.com/normatividad/minsalud-resolucion-202-de-2021/#:~:text=Se%20modifica%20el%20reporte%20de,de%20inter%C3%A9s%20en%20salud%20p%C3%BAblic

[6] https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=45322

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- ✓ Identificación del usuario y datos de contacto
- ✓ Fecha de solicitud de la cita
- ✓ Fecha de asignación de la cita
- ✓ IPS donde se asigna la cita (con su código de registro especial).

Mecanismos no presenciales:

- Las EPS deben contar con *mecanismos no presenciales* para recibir solicitudes y asignar citas.
- Además, deben *incrementar progresivamente su cobertura* en la asignación de citas.

En resumen, esta normativa busca asegurar que los usuarios reciban atención médica de manera ágil y eficiente.

En el marco de la operación de los Equipos Básicos Extramurales, la caracterización familiar es el punto de partida para desarrollar atenciones individuales y colectivas, que permitan responder a las necesidades y expectativas de los integrantes de los hogares abordados.

Es por ello, que esta actividad, definida para ser desarrollada por los promotores, permite generar el primer contacto de la familia con el EBE, donde se dará a conocer el propósito de la intervención y se realiza la caracterización propiamente dicha.

Dado que una intervención efectiva en la familia y sus miembros es esencial para promover la salud y el bienestar, es necesario realizar una clasificación exhaustiva del riesgo en salud de cada individuo dentro del núcleo familiar. Esta clasificación permite identificar de manera precisa las necesidades específicas y los factores de riesgo que afectan a cada persona.

Una vez clasificados los riesgos, se pueden diseñar y desarrollar planes de gestión del riesgo personalizados, complementando los planes de cuidado familiar. Estos planes se adaptan a las condiciones particulares de cada miembro de la familia, abordando de forma específica los problemas de salud identificados y estableciendo estrategias de intervención adecuadas.

Además, es necesario implementar un sistema de monitoreo continuo para observar la evolución de cada caso. Este seguimiento permite evaluar la efectividad de los planes de gestión del riesgo, hacer ajustes en tiempo real y detectar cualquier cambio o novedad en el estado de salud de los miembros de la familia. Así, se asegura una atención oportuna y ajustada a las necesidades emergentes, garantizando una respuesta ágil y efectiva ante cualquier situación que pueda surgir.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Por lo anterior los integrantes de la familia, tendrán de acuerdo con su condición de salud la siguiente clasificación:

Tabla 1. Clasificación de los integrantes de la familia.

TIPO 4	TIPO 3	TIPO 2	TIPO 1
Usuario que pertenece a grupo de riesgo • Materno perinatal. • Alteraciones nutricionales. • Enfermedad cardiovascular y Metabólica. • Problemas en salud mental. • Enfermedades respiratorias crónicas. • Alertas en la primera Infancia **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 o población general, o • Usuario con antecedentes familiares de enfermedades crónicas no trasmisibles, con resultado de tamizaje de riesgo alterado. **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 con actividades en salud acordes para el curso de vida.

Fuente: Elaboración propia EBE

Para aquellos integrantes de la familia que según la identificación 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 EPS, con el fin de dar continuidad a la atención en las Unidades Básicas Resolutivas.

Para garantizar una mejor planificación operativa en el proceso de agendamiento, las EPS realizarán los procesos de capacitación y fortalecimiento en el manejo de las plataformas, herramientas, aplicaciones u otros medios disponibles para realizar el agendamiento de citas o consultas a las que haya lugar y que se actualizarán al promotor si hay cambios.

Para realizar el acompañamiento y orientación al usuario y acceder a los canales de agendamiento de citas establecidos por su EPS el promotor debe tener en cuenta:

- Verificar la identificación del usuario y contar con los datos necesarios (documento de identificación, EPS y estado de afiliación para realizar el proceso de orientación en el agendamiento).
- Acceder al aplicativo SIGIRES para verificar las últimas atenciones del usuario.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Disponer del número de las líneas telefónicas de agendamiento de citas o URL de los canales virtuales dispuestos por la EPS.
- Contar con la información del ID del usuario para el ingreso a las plataformas de los canales virtuales de acuerdo con la EPS a la cual está asegurado. Si no cuenta con este ID, el promotor realiza el acompañamiento y orientación al usuario para que lo cree.

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

- El promotor consulta en la herramienta SIGIRES para verificar la pertinencia del servicio de salud al que se direccionará al usuario, según la identificación de riesgos realizada, considerando las frecuencias de uso según el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud –RPMS– (Resolución 3280–2018) y de acuerdo con la necesidad del usuario. Si se confirma la pertinencia de la consulta, se debe acceder al mecanismo de agendamiento como línea telefónica o canal virtual.
- Realizar orientación y agendamiento al usuario para la solicitud de la consulta.
- En caso de ser efectivo el agendamiento, reiterar la información como: fecha, hora, lugar, tipo de consulta y profesional que atenderá al usuario.
- Si el promotor no encuentra disponibilidad de citas para el servicio de salud en los canales de acceso directo proporcionados por la EPS, se comunica directamente con el referente asignado por esta para la gestión correspondiente. El promotor una vez reciba la información de la cita por parte del referente de la EPS la entregará al usuario de inmediato.
- Una vez realizado el proceso de agendamiento, se debe llevar a cabo el mecanismo de recordación para la asistencia a la cita y posterior verificación de cumplimiento.
- Si el usuario no asista a la cita, se realiza derivación a los profesionales de los EBE según necesidad en salud, para que reciban la atención individual en casa.

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

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Para los integrantes clasificados en grupos de riesgo 2 y 3 que requieran servicios individuales se realiza el proceso de canalización a la ruta correspondiente, mediante el módulo de canalizaciones del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (SIRC).
- Tras haber realizado la verificación de atenciones previas en historia clínica y definir la pertinencia de la atención por los EBE, se reciben los casos remitidos por las EPS sujetos de intervención con el fin de realizar proceso de validación de la calidad de los datos, geocodificación y asignación de casos a la Subred Integrada de Servicios de Salud de acuerdo con el lugar de residencia de los usuarios.

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

Toda la información producto del proceso de agendamiento debe quedar ingresada en los registros del promotor, al igual que todos los datos de contacto de los usuarios deben quedar actualizados en las bases y aplicativo con el fin de facilitar la ubicación de estos, para las siguientes atenciones que se requieran.

En los casos que los profesionales de los EBE durante las atenciones realizadas identifiquen usuarios con requerimiento de una atención adicional llevara a cabo el proceso de agendamiento establecido anteriormente

6.2. Usuarios inasistentes identificados por el grupo de acceso.

- El grupo de acceso verifica asistencia o inasistencia a la cita programada mediante el seguimiento telefónico.
- Para los casos de usuarios con inasistencia a la cita programada, se registra el motivo de inasistencia.
- Nivel central consolida la información de los inasistentes y la remite a cada EPS semanalmente los viernes.
- El referente de EPS realiza la verificación de frecuencias de uso y atenciones previas y define la viabilidad de la atención por los EBE.
- Nivel central recibe la retroalimentación de las aprobaciones de atenciones de acuerdo con la prioridad:

Tabla 2. Tiempos de agendamiento para el proceso regular

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Criterio	Tiempo verificación por EPS	Tiempo atención EBE
Materno Perinatal	2 días hábiles	10 días calendario
Condiciones Crónicas (HTA – DM)	10 días calendario	30 días calendario
Desnutrición Aguda *	Inmediato	10 días calendario

Fuente: Elaboración propia EBE

Tabla 3. Tiempos de agendamiento para usuarios que requieren respuesta prioritaria

Grupo de riesgo	Prioridad	Tiempo verificación por EPS	Tiempo definido para atención
Materno Perinatal	Mujeres con signos de alarma en la gestación	No aplica	Se activará la respuesta por parte del CRUE.
Condiciones Crónicas (HTA – DM)	Pacientes con cifras de Tensión arterial (>180/120 mmHg) que indican urgencia hipertensiva.	No aplica	Se activará la respuesta por parte del CRUE.
	Pacientes con Glucometría > 300-350 mg/dL con síntomas graves como dolor abdominal, náuseas, vómitos, respiración rápida y profunda, o confusión	No aplica	Se activará la respuesta por parte del CRUE.
	Pacientes con niveles de presión arterial superiores a los valores objetivos, pero sin síntomas agudos ni signos de daño a órganos. (>160/100 mmHg) sin evidencias de emergencia hipertensiva.	Inmediato	Referente EPS activa Plan domiciliario o Atención prioritaria por EPS
	Pacientes con Glucometría > 200-300 mg/dL	Inmediato	Referente EPS activa Plan domiciliario o Atención prioritaria por EPS
Alteraciones nutricionales	En caso de identificar un menor de 6 meses con Indicador P/T Desnutrición Aguda Moderada: < -2 a ≥ -3 y Desnutrición Aguda Severa Indicador P/T: < -3 es una URGENCIA VITAL	Inmediato	Se activará la respuesta por parte del CRUE.
	Niños y niñas entre 6 y 59 meses de edad con diagnóstico de Desnutrición Aguda moderada o severa según Indicador P/T	Inmediato	Máximo un (1) día hábil

Fuente: Elaboración propia EBE

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

➢ Desnutrición:

Nota1: En caso de identificar Niños y niñas entre 6 y 59 meses de edad con diagnóstico de Desnutrición Aguda según Indicador P/T se notificará al referente de la EPS quien definirá la aprobación de manera inmediata por parte de medicina general para definición de conducta.

Una vez obtenida la aprobación por parte de la EPS el profesional en Medicina realizara la valoración clínica, identificará presencia concomitante de complicaciones o comorbilidades y definirá escenario de manejo con la administración de la prueba de apetito (*FTLC Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo*); y de acuerdo con el resultado de ésta, define tratamiento ambulatorio o traslado inmediato al centro de atención hospitalaria que corresponda.

Nota2: En caso de identificar un menor de 6 meses con Indicador P/T Desnutrición Aguda Moderada: < -2 a ≥ -3 y Desnutrición Aguda Severa Indicador P/T: < -3 es una *Urgencia vital*, que debe ser atendida de manera inmediata en el servicio de urgencias.

➢ Materno perinatal:

Nota1: En caso de identificar mujeres con signos de alarma en la gestación se activará la respuesta por parte del CRUE.

➢ Condiciones crónicas:

Nota1: En caso de identificar usuarios con los siguientes signos se activará la respuesta por parte del CRUE.

- Pacientes con cifras de Tensión arterial (>180/120 mmHg) que indican crisis hipertensiva.
- Pacientes con Glucometría > 300-350 mg/dL con síntomas graves como dolor abdominal, náuseas, vómitos, respiración rápida y profunda, o confusión.

Nota 2: Casos que requieren atención prioritaria y son derivados a las EPS:

- Pacientes con niveles de presión arterial superiores a los valores objetivo, pero sin síntomas agudos ni signos de daño a órganos. (>160/100 mmHg) sin evidencias de crisis hipertensiva.
- Pacientes con Glucometría > 200-300 mg/dL

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Nota aclaratoria: En los casos de requerirse la aprobación de manera inmediata, el Referente de la EPS llevará registro de estas atenciones para que la SISS presente los soportes respectivos y quede registrado en el aplicativo GTAPS.

6.3. Usuarios inadherentes identificados y remitidos por la EPS

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

Tabla 4. Tiempos de agendamiento para usuarios remitidos por EPS

Criterio	Tiempo atención EBE
Materno Perinatal	2 días hábiles
Condiciones Crónicas (HTA – DM)	20 días hábiles
Desnutrición	5 días hábiles

Fuente: Elaboración propia EBE

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

6.4. Agendamiento Ruralidad

Teniendo en cuenta que la zona de ruralidad por sus características debe tener un agendamiento de manera diferente se plantea así:

- El promotor realiza la actualización o caracterización de Familias de la Ruralidad
- Nivel central realiza la remisión base de datos de usuarios identificados a cada EPS
- La EPS inicia la verificación de necesidades de atención de acuerdo con Ruta de Promoción y Mantenimiento o grupo de Riesgo.
- La EPS realiza remisión a Nivel central de los usuarios que requieren intervención individual por parte de los EBE.
- Se inicia cargue en el aplicativo GTAPS
- Organización ruta por perfil de los EBE para el desarrollo de la atención
- Reporte de atenciones efectivas en GTAPS

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Seguimiento familiar
- Envío productos entregables por parte de la Subred a las EPS.

7. ANEXOS

- Cabezote estructura de remisión de casos
- Ficha orientadora para diligenciamiento nomenclatura urbana
- Consolidado Infografías de EPS con canales de comunicación:
  - ✓ Líneas telefónicas de acceso para cada EPS
  - ✓ URL de cada EPS
  - ✓ Líneas telefónicas del referente de cada EPS
  - ✓ Nombre Referente agendamiento EPS

8. BIBLIOGRAFIA

- Decreto 1377 de 2013 “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012”
- La Resolución 1552 de 2013, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, reglamenta parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto Ley 019 de 2012 (también conocido como la “ley anti-trámites”).
- Resolución 3280–2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta de atención Integral de atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
- Guía de Práctica Clínica - Hipertensión arterial primaria (HTA) Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia Ministerio de Salud y Protección Social - 2013 Guía No. 18
- Guía de Práctica Clínica - para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años- Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia Ministerio de Salud y Protección Social - Guía No. GPC-2015-51
- Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia para la promoción del crecimiento, detección temprana y enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños menores de 10 años y la promoción del desarrollo, detección temprana y enfoque inicial de las alteraciones del desarrollo en niños

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

menores de 5 años en Colombia Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia 2014 - Guía No. 24

9. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
V1	27/09/2024	Creación del documento

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.