

ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL RURAL Y RURAL DISPERSO EN BOGOTÁ – REGIÓN

Junio/2026

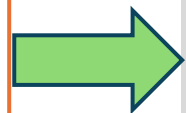




AGENDA

1. Presentación grupo técnico SDS y pretest
2. Orientaciones técnicas para la prestación de servicios de salud con enfoque diferencial poblacional rural y rural disperso en Bogotá – región
3. Intervención componente ruta de promoción y mantenimiento
4. Intervención Ruta de cardio cerebro vascular y metabólica en la ruralidad
5. Intervención Ruta de Materno perinatal en la ruralidad
6. Intervenciones Ruta de componente Neumología
7. Cronograma de visitas de seguimiento
8. Preguntas y post test

OBJETIVO GENERAL



Realizar
Orientaciones para
la prestación de
servicios de salud

Población ubicada en el
**Territorio Rural y Rural
Disperso**

Atención Primaria Social
**APS y en Clave
Diferencial**

Para ser adoptadas,
adaptadas e
implementadas por las
EAPB y su **Red de
Prestadores de
Servicios de Salud** y
en clave diferencial.

OBJETIVO ESPECIFICOS

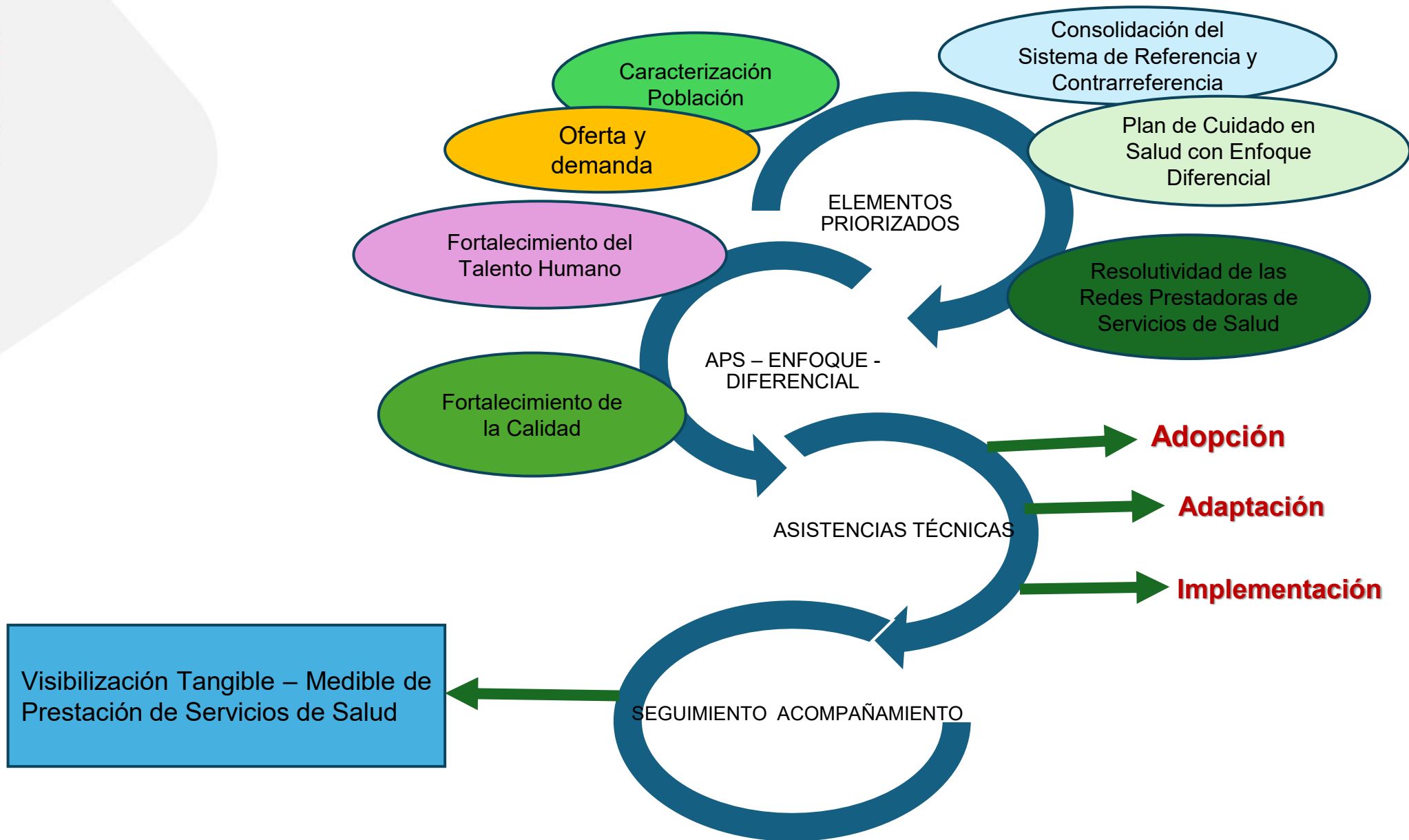


Identificar el estado actual de la población ubicada en el territorio rural y rural disperso en lo que respecta a sus necesidades en salud; e implementar orientaciones básicas, sencillas y fácil de aplicar en el contexto de la estrategia de Atención Primaria Social– APS y sus elementos priorizados por las EAPB autorizadas para operar en el Distrito Capital como en su Red Prestadora de Servicios de Salud que permitirán mejorar de manera significativa la prestación de servicios de salud.



Realizar Asistencias Técnicas necesarias que permitan la adopción, adaptación e implementación por las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB autorizadas para operar en Bogotá – Región.

Realizar seguimiento, acompañamiento y recomendaciones en la implementación de las orientaciones descritas.



Contexto territorial de la ruralidad de Bogotá D.C.



Clasificación del suelo de Bogotá D.C.	Hectáreas	%
Suelo urbano	37.075,30	22,66%
Suelo de expansión	2.330,91	1,42%
Suelo rural	124.230,75	75,92%
Total	163.636,96	

Fuente: Formulación Plan de Ordenamiento Territorial Bogotá D. - SDP, 2021. Clasificación del suelo.

Las dinámicas de uso, ocupación y aprovechamiento de las áreas rurales son de importancia para el ordenamiento territorial por, al menos, tres razones:

Concentran

la mayor parte de los ecosistemas que prestan servicios ambientales al Distrito y a la región.

Corresponden

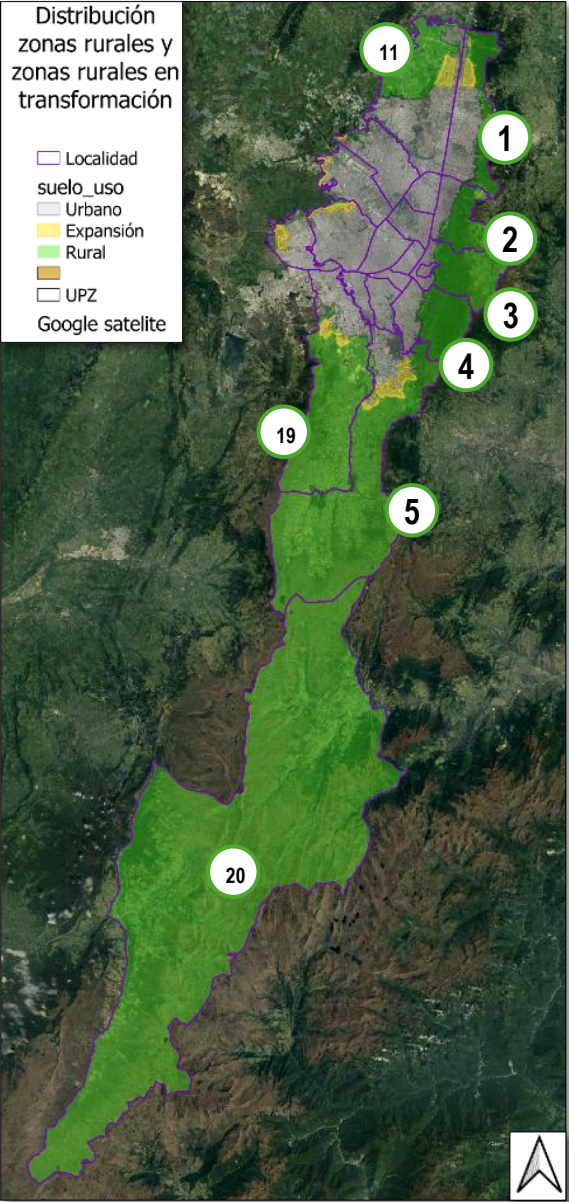
a las áreas de frontera con los municipios circunvecinos, algunos de ellos en diferentes departamentos.

Albergan

población campesina y rural con particularidades y dinámicas que se relacionan con el territorio de forma diferente a las presentes en el área urbana del Distrito.



Fuente: Documento Técnico de Soporte Plan de Ordenamiento Territorial Bogotá D. - SDP, 2021. Componente rural.



Localidades con suelo rural:

- 1. Usaquén
- 2. Chapinero
- 3. Santa Fe
- 4. San Cristóbal
- 5. Usme
- 11. Suba
- 19. Ciudad Bolívar
- 20. Sumapaz

Densidad de población/año	2018	2023	2028
Densidad poblacional Bogotá D.C. (hab./km2)	4.530	4.869	5.074
Densidad poblacional ruralidad (hab./km2)	20	25	28

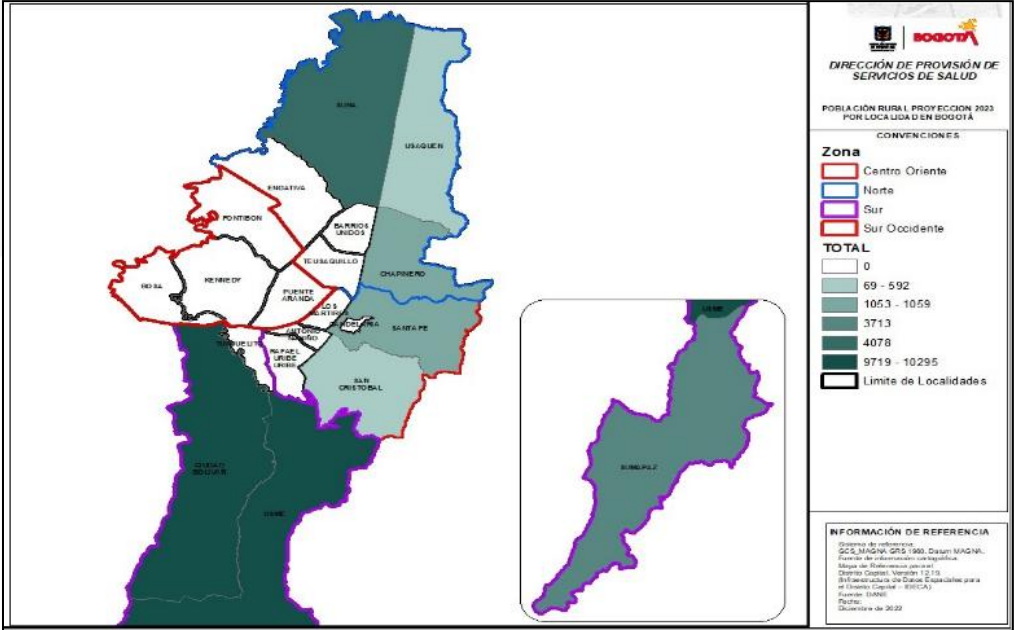
Fuente: Equipo ACCVSyE SDS a partir de IDECA. - SDP, 2023. Clasificación del suelo.



SECRETARÍA DE SALUD

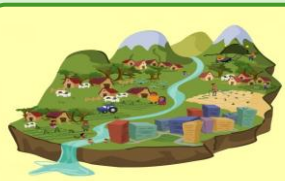


GEORREFERENCIACIÓN DE LA POBLACIÓN RURAL Y RURAL Y DISPERSO EN BOGOTÁ – REGIÓN



COD_LOC	Nombre Localidad	AREA	AÑO	Total Hombres	Total Mujeres	TOTAL
01	Usaquén	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	255	337	592
02	Chapinero	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	549	504	1.053
03	Santa Fe	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	547	512	1.059
04	San Cristóbal	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	27	42	69
05	Usme	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	5.020	4.699	9.719
06	Tunjuelito	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	0	0	0
07	Bosa	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	0	0	0
08	Kennedy	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	0	0	0
09	Fontibón	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	0	0	0
10	Engativá	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	0	0	0
11	Suba	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	2.102	1.976	4.078
12	Barrios Unidos	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	0	0	0
13	Teusaquillo	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	0	0	0
14	Los Mártires	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	0	0	0
15	Antonio Nariño	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	0	0	0
16	Puente Aranda	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	0	0	0
17	La Candelaria	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	0	0	0
18	Rafael Uribe Uribe	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	0	0	0
19	Ciudad Bolívar	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	5.113	5.182	10.295
20	Sumapaz	Centros Poblados y Rural Disperso	2022	1.875	1.838	3.713
TOTAL				15.488	15.090	30.578

CARACTERIZACIÓN



Identificar su población diferencial territorial ubicada en la Ruralidad - Rural Disperso Identificar y analizar su Morbimortalidad a lo largo del momento de curso de vida de sus afiliados.



Identificar analizar y priorizar los riesgos antes de que sucedan que permitirán prevenir y mitigar mediante acciones a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB contempladas en los Planes de Beneficios.



Conocer los Determinantes sociales, económicos, culturales y ambientales que afectan la salud en esta población territorial.



Definir la información básica como insumo para la planeación integral en la prestación del servicio de salud, estableciendo su demanda y la oferta de los mismos en el territorio rural y rural disperso de sus usuarios a cargo.

ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN RURAL Y RURAL DISPERSA

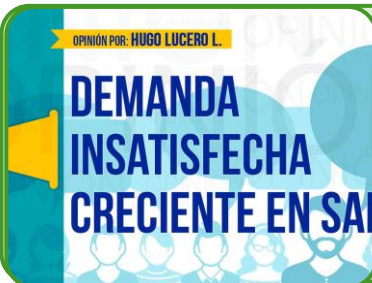
OFERTA Y DEMANDA



Establecer territorialmente la oferta de acuerdo a las necesidades en salud de sus afiliados, orientado a mejorar a solucionar sus necesidades en salud.



Realizar seguimiento, monitoreo y evaluación en la prestación de servicios de salud de su Red de Prestadores bajo los atributos de calidad.



* Documentar, socializar e implementar un proceso, procedimiento y /o informe de demanda insatisfecha que permita:

1. Identificar causas en los servicios en el Nivel Primario como del Complementario
2. Barreras Acceso
3. Construir indicadores que permita medir y monitorear la demanda insatisfecha
4. Generar acciones de mejoramiento que demuestran su disminución



1. Realizar el seguimiento de manera periódica y permanente a las diferentes barreras de acceso presentadas para la población rural y rural dispersa en clave diferencial en Bogotá – Región
2. Socializar los resultados a los líderes y/o responsables de los diferentes servicios
3. Realizar Acciones de Mejora
4. Realizar Seguimiento – Monitoreo y Evaluación

ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN RURAL Y RURAL DISPERSA

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA



La EAPB debe garantizar al interior de su Red de Prestadores Procesos y/o Procedimientos de coordinación asistencial de Referencia y Contrarreferencia, a la población rural y rural dispersa en clave diferencial que les permita a lo largo del continuo asistencial conocer, identificar las actividades, tramites, canales de comunicación que faciliten la atención sus usuarios familia y comunidad en un marco comprensión, respeto y calidez.



Crear equipos transversales por EAPB y su Red Prestadora de Servicios de Salud encaminados a mejorar, optimizar el proceso de Referencia y Contrarreferencia garantizando en los usuarios una atención oportuna, efectiva, continua, integrada e integral.



Brindar solución oportuna ante aspectos asistenciales y administrativos que están afectando el proceso de Referencia y Contrarreferencia.

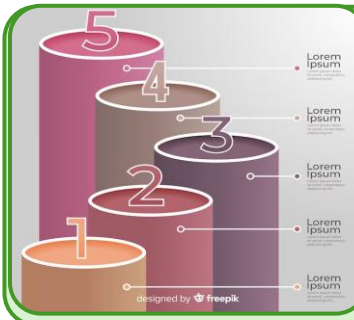
PLAN INTEGRAL DEL CUIDADO CON ENFOQUE DIFERENCIAL



La Red Prestadora de Servicios de Salud de manera gradual deberá iniciar el proceso de adecuación, adopción, adaptación y aplicabilidad de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS para la atención a la población rural y rural dispersa.



Realizar priorización de procesos con base en los problemas de calidad que estén impactando de manera negativa en la atención en salud a los usuarios, en clave diferencial.



Diseñar algoritmos de atención en salud, los cuales sean cumplidos tanto por el componente primario como por el complementario, para gestionar los riesgos en salud de las personas afiliadas, para personas de poblaciones especiales/diferenciales en especial la población rural y rural dispersa.

ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN RURAL Y RURAL DISPERSA

RESOLUTIVIDAD DE LAS REDES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD



Unificar y sistematizar la Historia Clínica de los usuarios de la EAPB y su Red Prestadora de Servicios de Salud que garantice en todas sus Instituciones como en los diferentes servicios de salud el historial médico, diagnósticos y tratamientos.



Fortalecer el reporte y la implementación de la política de seguridad del paciente, hacia una cultura justa, transparente, oportuna reportando eventos adversos, incidentes, accidentes presentados a lo largo del continuo asistencial a la población diferencial.



Realizar mecanismos y/o estrategias para el seguimiento a la planeación, despliegue, implementación y evaluación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento en Salud adaptada para esta población territorial.



Prestar los servicios en salud conforme con las Guías, Protocolos y Procedimientos que permitirán resolver las necesidades en salud de una manera integral, integrada y efectiva impactando de manera positiva en el bienestar del Usuario, Familia y Comunidad de la población rural y rural dispersa.

FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO



Desarrollar estrategias de fortalecimiento del Talento Humano de la EAPB y su Red Prestadora de Servicios de Salud con capacitación, socialización, sensibilización y entrenamiento para el abordaje de la atención en salud al usuario con enfoques diferenciales en términos de **Calidad, Integralidad, Resolutividad, Pertinencia, Respeto, Aceptación** a la población rural y rural dispersa.



Apropiación Conceptual y Metodológica a los colaboradores en los conceptos de:

1. Diferencial Poblacional: Curso de Vida, Mujer, Género, Condición y Étnico
2. Diferencial Territorial: Urbano, Rural y Rural Disperso



Clave Diferencial: Rural, Juventud, Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, Habitante de Calle, Migrantes, Niños, Niñas y adolescentes bajo restablecimiento de sus derechos, Atención Domiciliaria, LGBTI, Víctimas del Conflicto Armado, Discapacidad y Telemedicina.

FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD



Crear instrumentos específicos y dirigidos a la población diferencial territorial que permitan conocer sus necesidades en salud y satisfacción por los servicios prestados en términos de *Oportunidad, Resolutividad, Accesibilidad, Calidad y Humanización*.



Realizar de manera periódica una Encuesta de Percepción de Humanización y Buen Trato que permita realizar seguimiento, monitoreo y evaluación a las acciones correctivas necesarias en clave diferencial poblacional y diferencial Territorial.



Realizar e implementar estrategias encaminadas al mejoramiento continuo en las EAPB y su Red Prestadora de Servicios de Salud con acciones como.

- Conocer la voz del Usuario y su experiencia en la atención en salud.
- Consolidar y Analizar los Resultados
- Socializar Resultados al Equipo de Salud
- Tomar acciones correctivas si se requieren

PROPUESTA DE ABORDAJE INTEGRAL DE POBLACIÓN RURAL





RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD - RURALIDAD

Junio/2026



SECRETARÍA DE
SALUD





ORDENADORES DE LAS ATENCIONES



OBJETIVOS DE LA RPMS

Identificar tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.

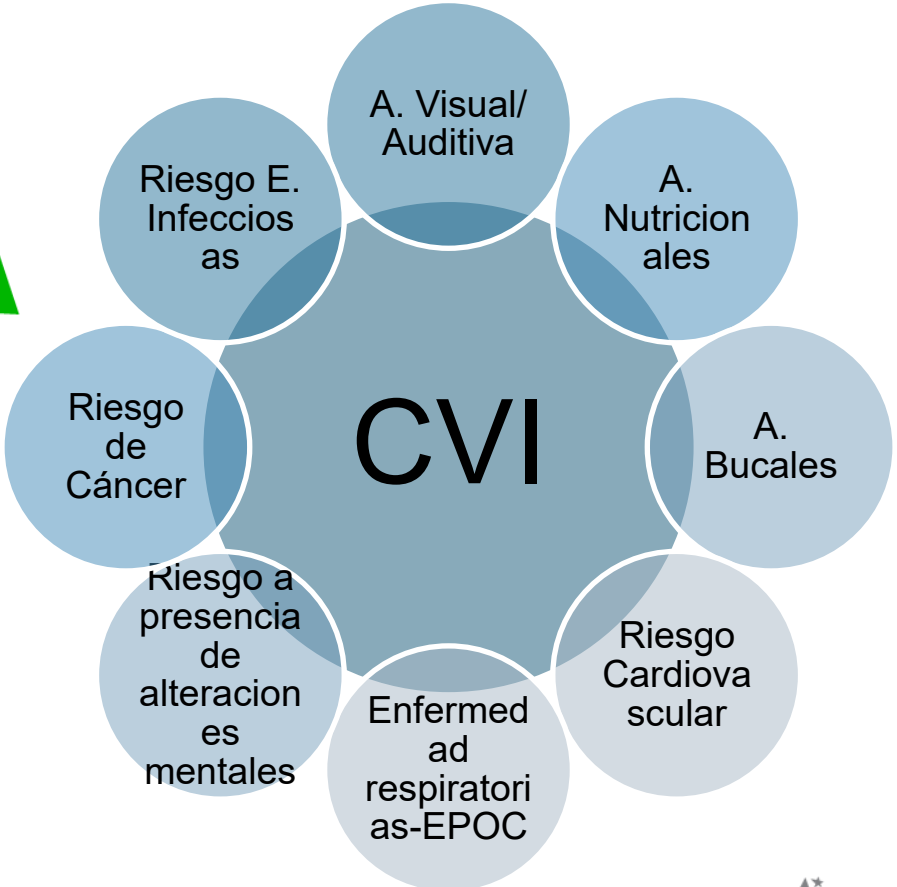
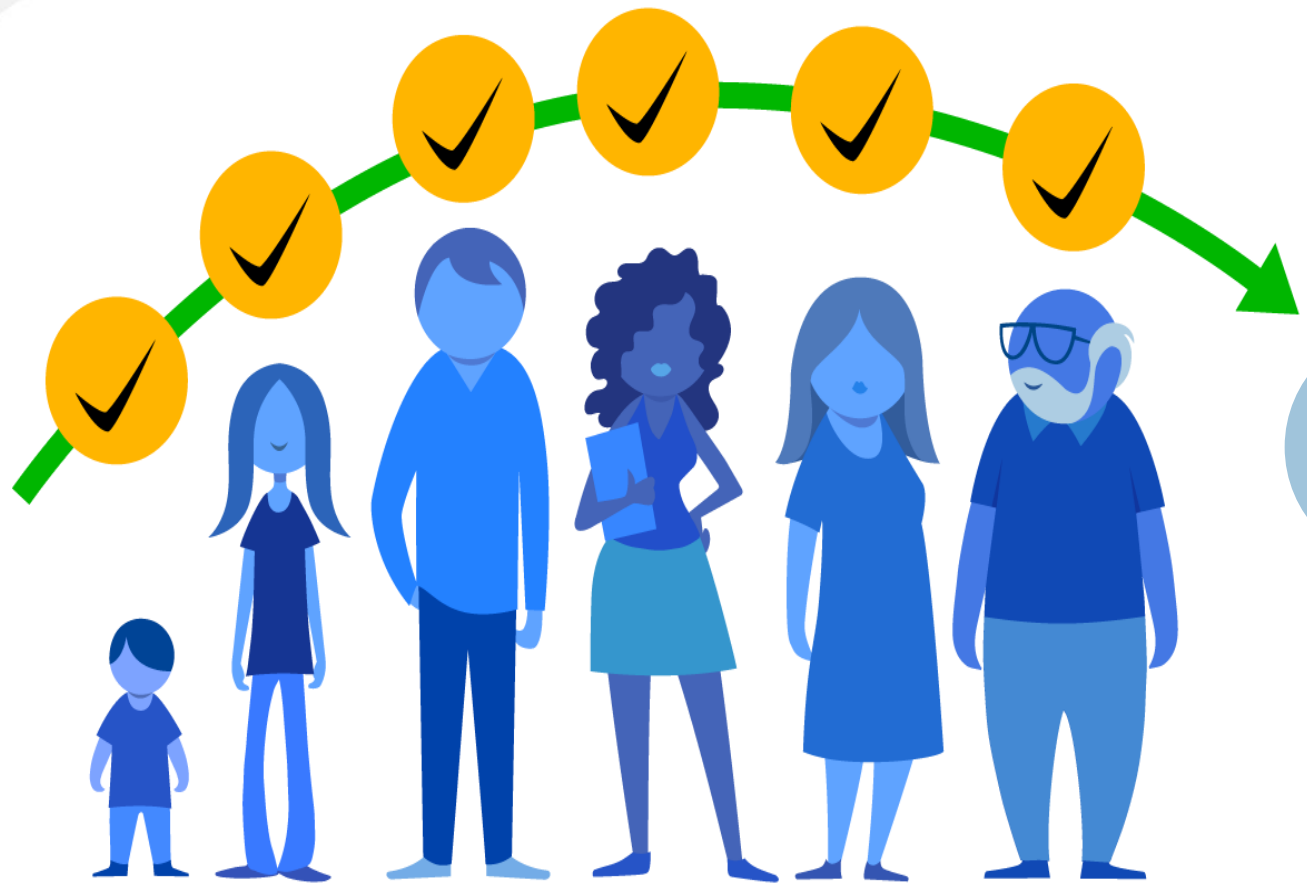
Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer los procesos de desarrollo mediante la información en salud.

Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.

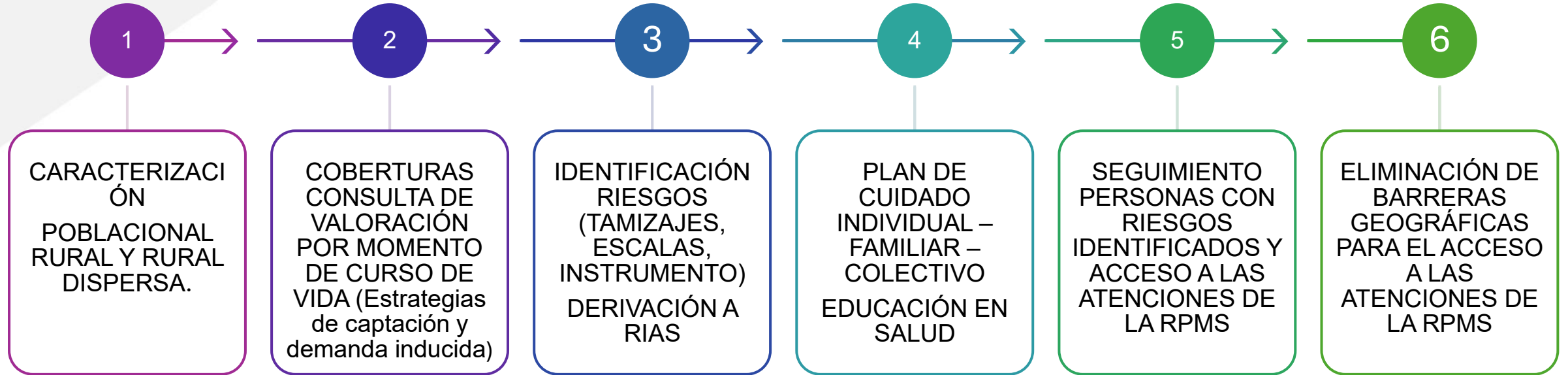
Construir el plan de cuidado individual, el cual deberá ser concertado con la persona y/o su cuidador.



Valorar y hacer seguimiento integral a la salud de la persona en todo el curso de la vida; así como al desarrollo integral (físico, cognitivo, social) desde la primera infancia hasta la vejez



GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD PARA LA POBLACION RURAL DEL DISTRITO.



Objetivo: Garantizar el acceso efectivo, oportuno y con enfoque diferencial a las intervenciones de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, independientemente de las condiciones geográficas o culturales del territorio.

Implementación de modalidades extramurales y telemedicina para superar barreras geográficas

Conformación de equipos móviles de salud con enfoque intercultural y participación comunitaria

Fortalecimiento de centros de salud estratégicamente ubicados, con capacidad resolutive y apoyo de tecnologías de información y comunicación.

Desarrollo de actividades de promoción, prevención y detección temprana en entornos comunitarios diferentes a las instituciones de salud. .

Eliminación de barreras administrativas y organizativas que dificulten el acceso a los servicios.

Gestión de medios de transporte para facilitar el acceso de la población a las intervenciones en salud.



INDICADORES

No.	Nombre indicador	Numerador	Denominador
1	Porcentaje de población rural que han recibido atención de promoción y mantenimiento (CVI) RPMS durante el período evaluado.	Número de personas de todos los momentos de curso de vida de la población rural que han recibido la atención por Consulta de valoración integral, en la RIA de Promoción y Mantenimiento de la Salud-RPMS en el año	Total de Población general asegurada por la EPS
2	Porcentaje de la implementación de la RIAS de PMS en la población rural a través del instrumento propio desarrollado donde se realiza seguimiento por cada EAPB	Instrumentos desarrollados por la DPSS para el seguimiento de gestión a la implementación de RIAS en el año	N/A
3	Proporción de niños y niñas de la población rural con seguimiento al estado nutricional durante la valoración integral	Número de niños y niñas en primera infancia de la población rural con valoración del estado nutricional durante la valoración integral en el año	Total de Población general asegurada por la EPS
4	Proporción de mujeres de 15 a 49 años de la población rural con Asesoría en anticoncepción	Número total de mujeres de 15 años a 49 años de la población rural, con consulta de Planificación familiar.en el año	Total de Población general asegurada por la EPS



PLAN DE GESTION PARA EL ABORDAJE DE LA POBLACION RURAL

Cardiocerebrovascular y Metabólico



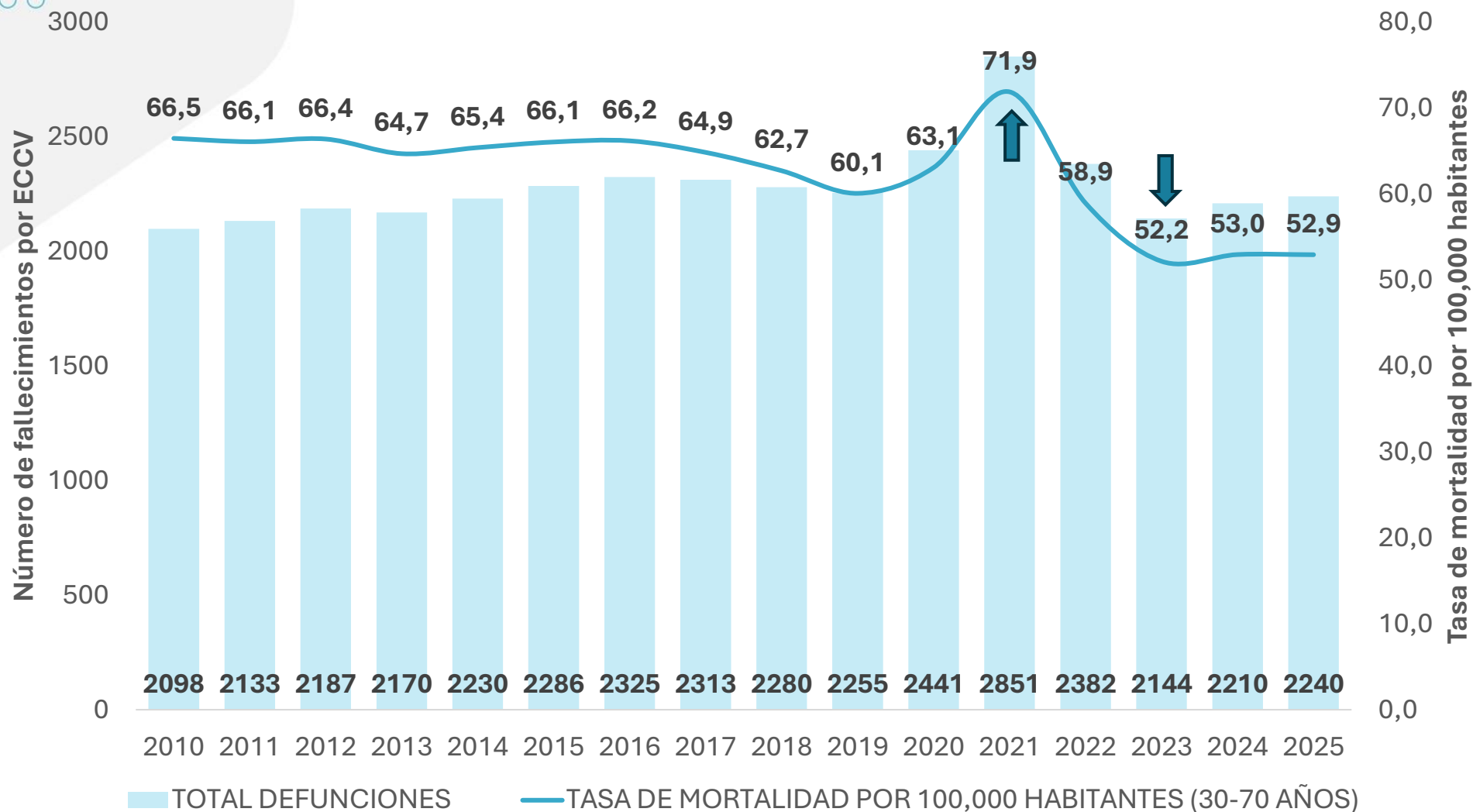
SECRETARÍA DE
SALUD



Octubre 29 de 2025



Gráfica No. 4 Tasa de mortalidad por ECCV en población de 30 a 70 años, Distrito de Bogotá, 2010-2025*



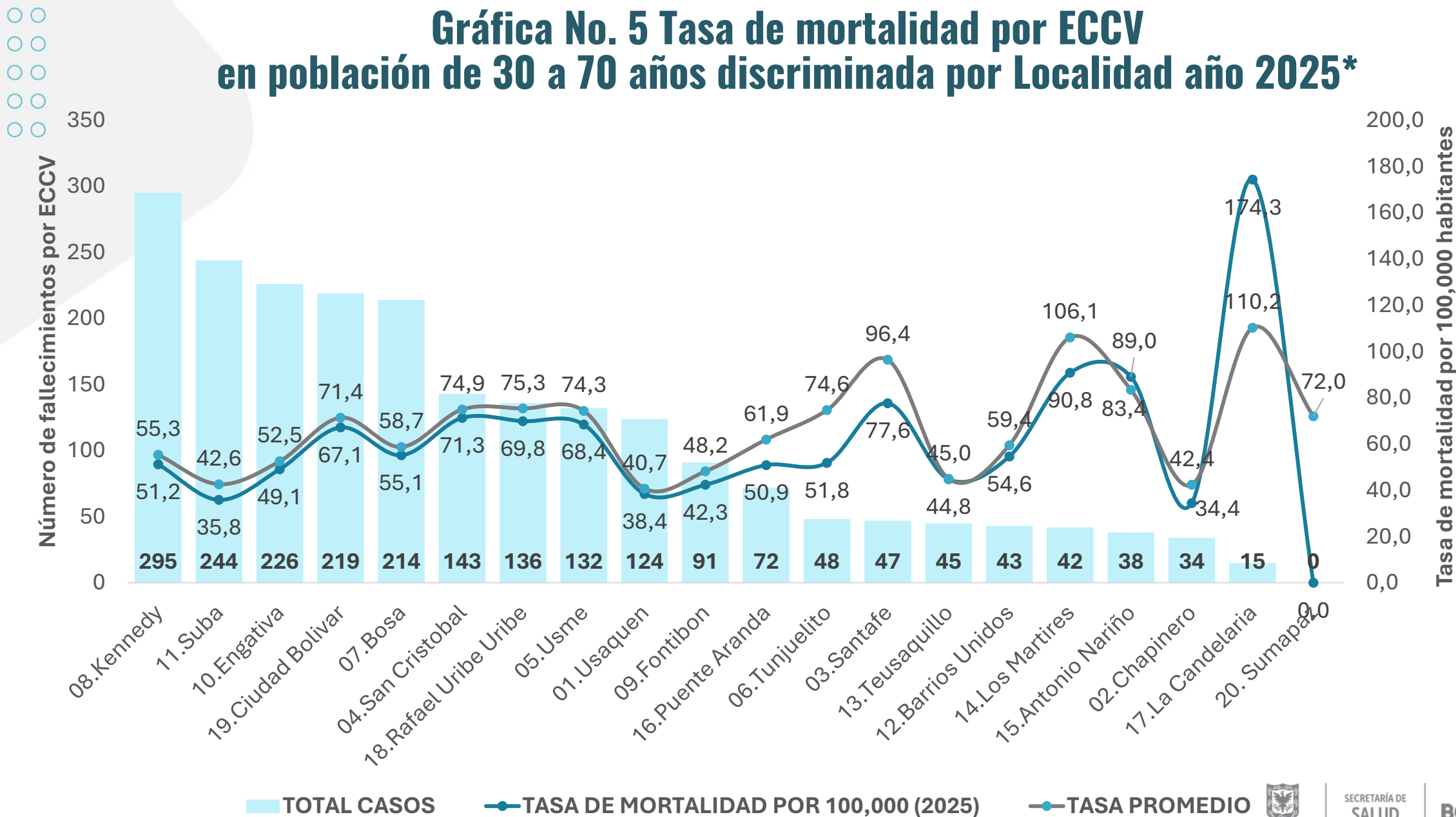
Promedio de la serie: 63,8
muertes por 100.000 habitantes
(30-70 años).

Máximo valor observado: 71,9
por 100.000 habitantes en 2021
(2.851 muertes).

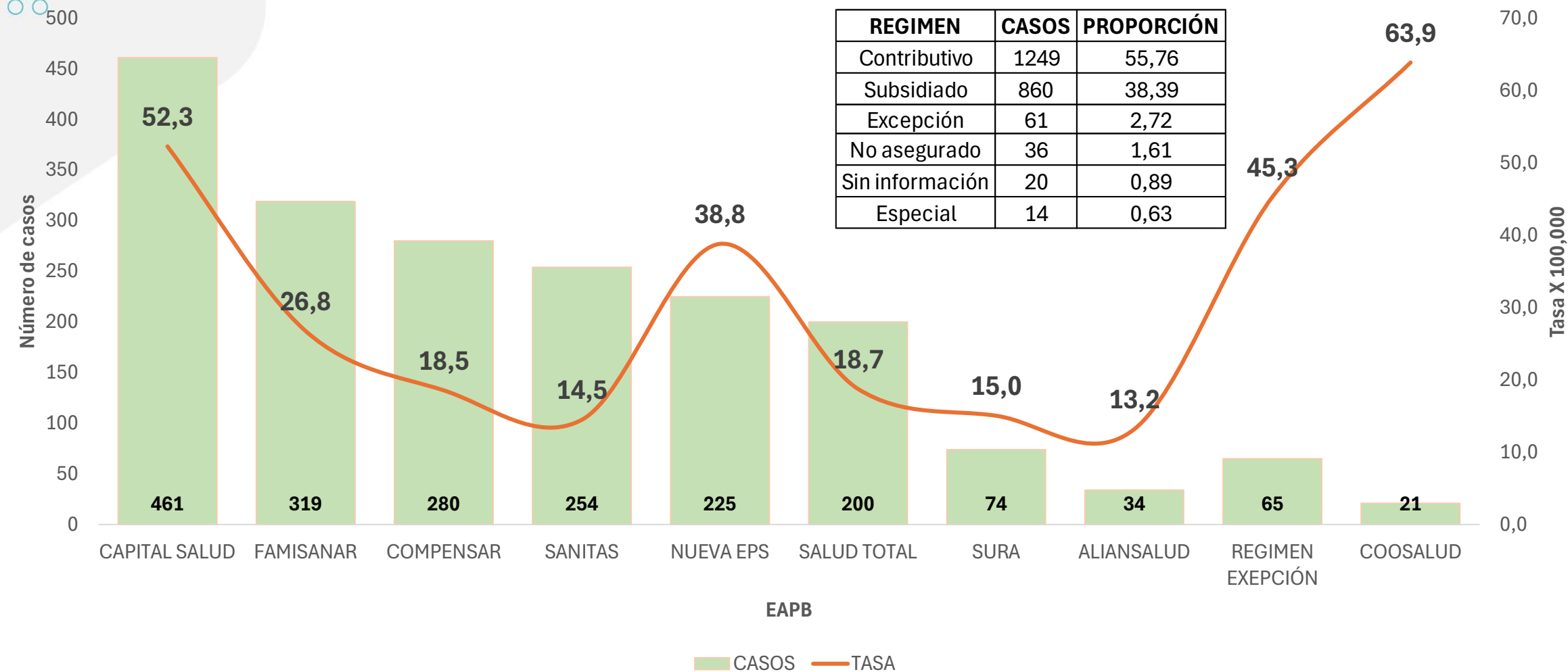
Mínimo valor observado: 52,2
por 100.000 habitantes en 2023
(2.144 muertes).

Variación 2021-2025: **reducción absoluta de 19,0 puntos** en la tasa de mortalidad (**disminución aproximada de 26,4%**).

Gráfica No. 5 Tasa de mortalidad por ECCV en población de 30 a 70 años discriminada por Localidad año 2025*



Gráfica No. 7 Tasa de mortalidad por ECCV en población de 30 a 70 años discriminada por EAPB año 2025*



REGIMEN	CASOS	PROPORCIÓN
Contributivo	1249	55,76
Subsidiado	860	38,39
Excepción	61	2,72
No asegurado	36	1,61
Sin información	20	0,89
Especial	14	0,63

Tasa promedio de mortalidad entre las EAPB: 30,7 por 100.000 afiliados.

Propuesta de valor	Objetivo	Entregable	Responsables
<i>Caracterización de la población rural</i> 	Identificar y nominalizar la población rural con factores de riesgo cardiovascular, HTA y DM para priorizar intervenciones.	- Base de datos nominal georreferenciada con clasificación por condición de riesgo y territorio. - Reporte de indicadores priorizados. 1 reporte: 30 de julio 1 reporte: 10 de diciembre	EAPB (consolidación) e IPS (identificación y validación).
<i>Selección de IPS</i> 	Selección de IPS de acuerdo a la ubicación geografía mas cercana a la poblacion rural	- Listado de IPS priorizados - Fecha de envió: 30 de Junio de 2026	EAPB 

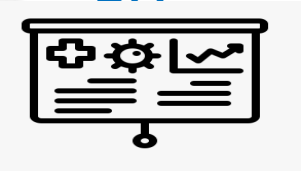


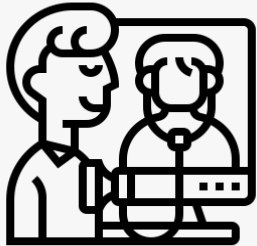
Propuesta de valor	Objetivo	Entregable	Responsables y fechas de entrega
<i>Búsqueda activa extramural o intramural</i> 	Detectar oportunamente personas con factores de riesgo, HTA y DM no diagnosticadas.	• Cronograma de jornadas, registros de tamizaje y reporte de personas captadas. • Dos jornadas en el año en las IPS seleccionadas: Agosto y Noviembre. • Envío de soportes de la jornada 15 de sep y el 15 de Diciembre	IPS-EAPB
<i>Estratificación del riesgo cardiovascular y metabólico moderado y alto</i> 	Gestionar el riesgo CCVM a la población según nivel de riesgo identificado.	• Base de usuarios estratificados y plan de intervención según riesgo.	IPS. 

Propuesta de valor	Objetivo	Entregable	Responsables
Conformación de cohorte rural de HTA y DM 	Garantizar seguimiento continuo de las personas diagnosticadas.	- Base nominal de cohorte con identificación de controles pendientes y adherencia. - Envío de cohorte 1 vez en el año: 10 de Diciembre de 2026	EAPB e IPS.
Implementación de telemedicina y teleexperticia 	Mejorar el acceso a especialistas en zonas rurales dispersas.	- Ruta operativa implementada y reporte de atenciones realizadas - Envío : 31 de julio de 2026	EAPB e IPS.





Propuesta de valor	Objetivo	Entregable	Responsables
Seguimiento periódico de pacientes con HTA y DM 	Mantener el control clínico y reducir el riesgo de complicaciones.	- Reporte de seguimiento, control de PA, HbA1c y adherencia al tratamiento. Envío de cohorte 1 vez en el año: 10 de Diciembre de 2026	EAPB e IPS.
Gestión de medicamentos 	<i>Garantizar la continuidad del tratamiento farmacológico.</i>	Estrategia implementada para entrega de medicamentos en territorio y reporte de cobertura.	EAPB e IPS. 

Propuesta de valor	Objetivo	Entregable	Responsables
Identificación y seguimiento de pacientes descompensados 	Detectar oportunamente personas con riesgo de complicaciones cardiovasculares, cerebrovasculares o renales.	Reporte de pacientes identificados, intervenidos y remitidos.	EAPB e IPS.
Gestión de referencia y contrarreferencia 	Garantizar acceso oportuno a servicios especializados cuando se requiera.	Ruta documentada y reporte de tiempos de oportunidad.	EAPB e IPS.



Propuesta de valor	Objetivo	Entregable	Responsables
Seguimiento a desenlaces clínicos 	Detectar oportunamente personas con riesgo de complicaciones cardiovasculares, cerebrovasculares o renales.	- Informe semestral de hospitalizaciones, ACV, IAM y progresión de enfermedad renal. 1 reporte: 30 de julio 1 reporte: 10 de diciembre	EAPB.
Análisis de barreras de acceso 	Identificar y gestionar obstáculos geográficos, administrativos y culturales.	Plan de mejoramiento con acciones correctivas implementadas.	EAPB. 

Indicadores

INDICADOR	DEFINICIÓN	UNIDAD	META SUGERIDA
 1. Proporción de personas identificadas con Riesgo metabólico en población mayor 18 años desde la ruta PMS	Número de personas ≥ 18 años identificadas con riesgo metabólico desde la ruta PMS.	Porcentaje (%)	 $\geq 50 \%$
 2. Proporción de personas de edad ≥ 18 años con tamizaje de riesgo cardiovascular realizado (Framingham/OMS), en el marco de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Número de personas ≥ 18 años con tamizaje de riesgo cardiovascular realizado (Framingham/OMS), en el marco de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud.	Porcentaje (%)	 $\geq 50 \%$
 3. Porcentaje de pacientes hipertensos con cifras de TA $< (140/90\text{mmHg})$	Número de pacientes hipertensos con cifras de TA $< (140/90\text{mmHg})$.	Porcentaje (%)	 $\geq 70 \%$
 4. Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus controlada ($\text{HbA1c} < 7\%$)	Número de pacientes con Diabetes Mellitus controlada ($\text{HbA1c} < 7\%$).	Porcentaje (%)	 $\geq 60 \%$
 5. Número de teleconsultas y teleexperticias realizadas.	Número total de teleconsultas y teleexperticias realizadas en el periodo.	Número absoluto	 Según línea base + 10 %
 6. Número de eventos ACV e IAM en la cohorte rural.	Número total de eventos de ACV e IAM presentados en la cohorte rural en el periodo.	Número absoluto	 Disminuir anualmente

RIA Materno Perinatal

16 de junio de 2026



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

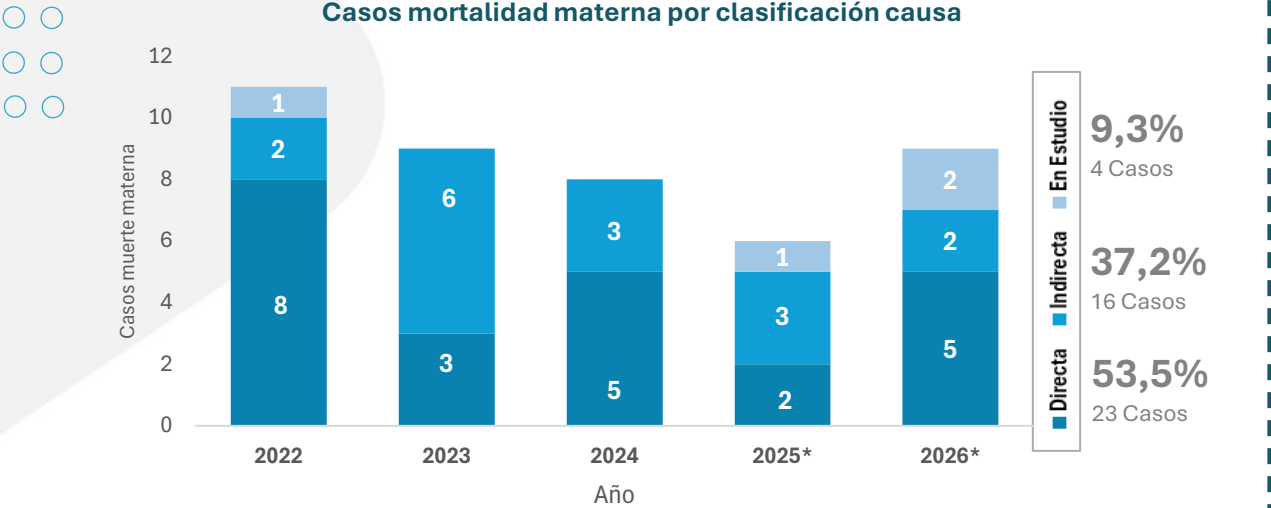
SECRETARÍA DE
SALUD



Perfil epidemiológico muertes maternas Enero – Mayo 2022 - 2026*

Mortalidad materna

Total: 43 Casos para el periodo



Casos mortalidad materna por momento de Ocurrencia

Momento	2022		2023		2024		2025		2026	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Gestación	2	18,2	4	44,4	3	37,5	1	16,7	2	22,2
Puerperio inmediato (5 días)	6	54,5	2	22,2	2	25,0	2	33,3	7	77,8
Puerperio (6 - 42 días)	3	27,3	3	33,3	3	37,5	3	50,0	0	0,0

Índice de letalidad por criterios de morbilidad materna



Principales hallazgos en la gestación

Edad materna extrema

Mayor riesgo de preeclampsia, parto prematuro y complicaciones obstétricas.

44%

19 Casos

Consulta preconcepcional

Limita la identificación temprana de riesgos y la preparación adecuada para un embarazo seguro

9%

4 Casos

Factores de riesgo antecedentes (criterios de riesgo)

Hipertensión, diabetes, infecciones, ECV antecedentes obstétricos, obesidad, multiparidad, **Periodo intergenésico prolongado** aumentan la probabilidad de eventos graves.

26%

11 Casos

Control Prenatal

(4 y más) permite la detección temprana de riesgos.

65%

28 Casos

Fuente: 2022 - 2024: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES.
FUENTE 2025: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES* - Sivigila evento 550_SE53.
Fuente 2026 : Aplicativo RUAF-ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS -EEVV-PRELIMINARES* ajustado 03--06-2026 - Sivigila evento 550_SE21

*Datos preliminar





Acciones Prioritarias para las EAPB en Ruralidad



1 Captación temprana y búsqueda activa

- ✓ Garantizar identificación de gestantes antes de la semana 10 de gestación.
- ✓ Implementar búsqueda activa mediante:



RIPS.



Pruebas de embarazo.



Atención extramural.



Equipos territoriales.



2 Cumplimiento de la RIAMP

- ✓ Asegurar la valoración integral del riesgo obstétrico desde el ingreso.
- ✓ Aplicar la clasificación de riesgo y realizar seguimiento diferencial de acuerdo con las condiciones identificadas.
- ✓ Garantizar la realización oportuna del **tamizaje para preeclampsia**, de conformidad con los lineamientos vigentes, asegurando la identificación temprana de gestantes con riesgo y la implementación de las intervenciones correspondientes.
- ✓ Garantizar acceso oportuno a:
 - Medicina especializada
 - Nutrición
 - Psicología
 - Trabajo social
 - Odontología
- ✓ Realizar seguimiento al cumplimiento de las intervenciones definidas según los resultados de la valoración integral y del tamizaje de preeclampsia.



Medicina especializada



Nutrición



Psicología



Trabajo social



Odontología



3 Gestión del riesgo

- ✓ Caracterizar barreras geográficas, administrativas y de transporte.
- ✓ Implementar planes de contingencia para:



Referencia y contrarreferencia.



Traslado de emergencias obstétricas.



Seguimiento a inasistencias.



4 Implementación de la Circular 010 de 2026

- ✓ Seguimiento nominal a gestantes de alto riesgo.
- ✓ Monitoreo de alertas tempranas y eventos trazadores.
- ✓ Análisis periódico de demoras en la atención.
- ✓ Fortalecimiento de salas situacionales y mesas de seguimiento con IPS y entidades territoriales.



Gestantes saludables, comunidades fuertes.

Actuemos hoy para un mañana seguro.



SECRETARÍA DE
SALUD





Instrumento de Asistencia Técnica para el Fortalecimiento de la RIAS Materno Perinatal

Énfasis en Ruralidad



OBJETIVO

Evaluar y fortalecer la implementación de la RIAS Materno Perinatal en población **rural y rural dispersa**, verificando la garantía de acceso, oportunidad, continuidad e integralidad de las atenciones para mujeres en edad fértil, gestantes, puérperas y recién nacidos.



¿QUÉ SE REVISAS?

- ✓ Caracterización de la población gestante rural.
- ✓ Acceso efectivo a la red de prestación de servicios.
- ✓ Estrategias de captación temprana y seguimiento de gestantes.
- ✓ Oportunidad en controles prenatales, laboratorios, ecografías y consulta antenatal del riesgo.
- ✓ Rutas de referencia y contrarreferencia para emergencias obstétricas.
- ✓ Atención integral del recién nacido y seguimiento posparto.
- ✓ Monitoreo de indicadores y resultados en salud materna y perinatal.



ASPECTOS PRIORIZADOS

- ✓ Identificación y seguimiento de gestantes rurales y rurales dispersas.
- ✓ Barreras geográficas, administrativas y de acceso.
- ✓ Estrategias extramurales y gestión del riesgo.
- ✓ Articulación entre EAPB, IPS y actores territoriales.
- ✓ Prevención de la mortalidad materna y perinatal.
- ✓ Atención diferencial según condiciones territoriales y sociales.



RESULTADO ESPERADO

Fortalecer las capacidades de las EAPB para garantizar una **atención materno perinatal integral, oportuna y resolutive** en la población rural, contribuyendo a la **reducción de inequidades** y de la **morbimortalidad materna y perinatal**.



INDICADORES PRIORITARIOS PARA EL SEGUIMIENTO DE LA RIAS MATERNO PERINATAL

Énfasis en poblaciones rurales y rurales dispersas



IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE GESTANTES

- Caracterización de gestantes rurales y rurales dispersas.
- Inclusión en cohortes de seguimiento.
- Captación temprana para control prenatal.



OPORTUNIDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN

- ✓ Captación y control prenatal oportuno.
- ✓ Laboratorios, ecografías y tamizajes completos.
- ✓ Implementación de la consulta de riesgo.
- ✓ Tamizaje y seguimiento de preeclampsia.
- ✓ Seguimiento a morbilidad materna extrema (MME).
- ✓ Atención integral de acuerdo con el nivel de riesgo obstétrico.



ATENCIÓN EN RURALIDAD Y MATERNO PERINATAL INTEGRAL

Atención en ruralidad



- Estrategias extramurales implementadas.
- Equipos Básicos de Salud en operación.
- Seguimiento a barreras geográficas.

Atención materno perinatal integral



- Acceso a anticoncepción posparto.
- Control del recién nacido en los primeros 5 días.
- Cumplimiento de tamizajes neonatales.
- Seguimiento a eventos de transmisión materno infantil (sífilis gestacional, VIH y hepatitis B).



GESTIÓN DEL RIESGO, EMERGENCIAS Y MONITOREO



Gestión del riesgo y emergencias

- Funcionamiento de la red de referencia y contrarreferencia.
- Oportunidad en la atención de emergencias obstétricas.
- Disponibilidad de rutas para atención de alto riesgo.



Gestión y monitoreo

- Reporte oportuno de indicadores y cohortes.
- Implementación del PARE Mortalidad Materna.
- Seguimiento a planes de mejora derivados de auditorías y asistencias técnicas.



Estos indicadores permiten monitorear el cumplimiento de la RIAS Materno Perinatal, en el marco de la Resolución 3280 de 2018, Resolución 943 de 2025 y la Circular Externa 010 de 2026, con énfasis en:



Identificación temprana del riesgo



Garantía de la atención integral



Reducción de la mortalidad materna y perinatal



Fortalecimiento del acceso en poblaciones rurales



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

BOGOTÁ



PROGRAMACIÓN DE ASISTENCIAS TÉCNICAS – EAPB

Mes: Julio 2026



EAPB priorizadas

- Nueva EPS
- Aliansalud
- SURA
- FOMAG
- Salud Total
- Unisalud
- Ferrocarriles Nacionales
- Famisanar
- Sanitas
- Policía Nacional
- Ecopetrol
- Mallamas
- Capital Salud
- Coosalud
- Fuerzas Militares
- Compensar



Acción proyectada

En el marco del fortalecimiento del aseguramiento y la articulación interinstitucional con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), se proyecta la realización de **asistencias técnicas** durante el **mes de julio de 2026** dirigidas a las entidades que operan en el Distrito Capital.



Estado

Mes de julio 2026



COMPONENTE – Neumología

Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá



SECRETARÍA DE
SALUD



Octubre 29 de 2025



Obligaciones de las EAPB en Salud Respiratoria

Gestión del Riesgo y Garantía de Atención Integral
según Lineamientos Nacionales

Dentro del lineamiento para la gestión de las enfermedades respiratorias crónicas, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (**EAPB**) tienen obligaciones específicas y de cumplimiento obligatorio centradas en la gestión del riesgo y la garantía de la atención integral.

Normativa Técnica Ministerio de Salud de Colombia



Lineamientos para la implementación de acciones para la prevención y control de las enfermedades respiratorias crónicas

Grupo de la gestión integrada de la salud cardiovascular,
bucal, cáncer y otras condiciones crónicas
Subdirección de Enfermedades
no Transmisibles

Febrero 2025



SECRETARÍA DE
SALUD



1. Gestión del Riesgo Poblacional

Identificación y Caracterización

Censo y Marcación

Mantenimiento de bases de datos actualizadas con diagnósticos de **Asma** y **EPOC** mediante códigos CIE-10 específicos.

Canalización y Búsqueda

Garantía de vinculación obligatoria a la **RIAS Respiratoria** y detección activa de usuarios con factores de riesgo (Tabaquismo/Biomasa).

Búsqueda Activa

Implementar estrategias para detectar usuarios que, teniendo síntomas o factores de riesgo (como tabaquismo o exposición a biomasa), no han sido diagnosticados.

2. Garantía de Prestación de Servicios

Red Habilitada

Deben asegurar que su red de prestadores (IPS) cuente con la capacidad técnica para realizar pruebas diagnósticas esenciales, como la **espirometría**, y consulta por medicina interna o neumología según la necesidad.

Programas de Cesación de Tabaquismo

Es obligatorio ofrecer y garantizar el acceso a programas multidisciplinarios para el control del consumo de tabaco, siendo este el principal factor de riesgo intervenible.

Disponibilidad de Medicamentos

Asegurar la entrega oportuna y continua de inhaladores y medicamentos controladores para evitar crisis respiratorias y hospitalizaciones.



3. Estrategias de Manejo Inicial

Implementación de modelos de atención oportuna para reducir la congestión hospitalaria.

Salas ERA

Incentivar la implementación de Salas de Enfermedad Respiratoria Aguda para manejo inicial ambulatorio.

Atención en Casa

Fortalecer modalidades domiciliarias para usuarios con movilidad reducida o fases avanzadas.

Logística Inversa

Garantizar la entrega de medicamentos y oxígeno en el domicilio del paciente crónico.

4. Monitoreo e Indicadores

Seguimiento al cumplimiento de metas y resultados en salud poblacional.

Indicador Clave	Definición	Meta Sugerida
Proporción de Canalización	Usuarios en RIAS vs. Identificados	> 85%
Control de Exacerbaciones	Tasa de hospitalización por crisis	Tendencia ↓
Cumplimiento Línea Base	Auditoría de estándares mínimos	100% Anual
Mortalidad Respiratoria	Defunciones por EPOC/Asma evitables	Reducción continua

Medir cuántos usuarios con riesgo o diagnóstico ingresaron efectivamente a la ruta de atención.

Se establece una meta de cumplimiento anual que las entidades deben alcanzar para asegurar la calidad de la atención.

Monitorear la disminución de la mortalidad por causas respiratorias y la tasa de hospitalización por crisis asmáticas o exacerbaciones de EPOC.

Cálculo de Canalización:

$$P = \frac{U_{\text{canalizados}}}{U_{\text{identificados}}} \times 100$$



SECRETARÍA DE
SALUD





5. Educación y Empoderamiento

Garantizar actividades de educación individual y grupal sobre el uso correcto de dispositivos de inhalación, signos de alarma y hábitos de vida saludable.



Educación al Usuario

Las EAPB deben garantizar actividades (individuales y grupales) centradas en:

- **Técnica Inhalatoria:** Uso correcto de dispositivos para asegurar el depósito pulmonar.
- **Signos de Alarma:** Identificación temprana de crisis para consulta oportuna.
- **Hábitos Saludables:** Actividad física adaptada y nutrición.

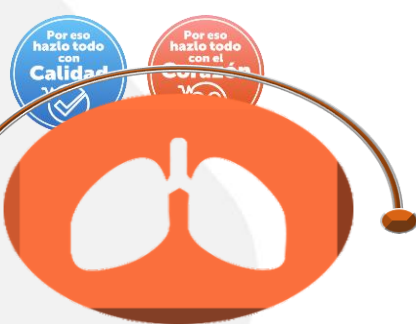


Componente Neumología



Problemática Inadecuada Gestión del Riesgo

1. No intervención de factores de riesgo individuales, familiares y medio ambientales
2. Falta de monitoreo de esquemas y coberturas de vacunación en población de adultos mayores
3. Limitación en la articulación del tratamiento de las comorbilidades
4. Baja remisión para atención en la salud mental y nutricional
5. Baja cobertura en la atención de rehabilitación pulmonar para pacientes en estadios menos severos de la enfermedad
6. Brechas sobre el seguimiento clínico, farmacológico y del paciente con Oxígeno domiciliario



Problemática Subdiagnóstico

1. Diagnóstico Diferencial en atención primaria es tardío
2. Limitada o baja captación de población con factores de riesgo individual y colectivo
- 3. Baja utilización de espirometrías para evaluación y confirmación de diagnóstico**
4. Atención en Medicina General No Resolutiva (Confirmación depende de especialista)
5. Remisión a especialista sin estudios completos, asociado a oportunidad lejana con especialidades
6. No se realiza búsqueda activa de pacientes sospechosos de EPOC

1. Déficit de especialistas en neumología que impacta de manera negativa la oportunidad.
2. La no adherencia a la Guía de Práctica Clínica GPC y protocolos de tratamiento /GPC desactualizada
3. Baja cobertura de atenciones en salud en zonas rurales y rurales dispersas
4. Debilidades en torno al trabajo articulado con los pacientes, incentivar la adherencia a la terapia y educación para el paciente y su entorno



Ruta de Atención Integral para Enfermedades Respiratorias Crónicas: EPOC y Asma

Objetivo: Garantizar una atención integral, continua y centrada en la persona para prevenir complicaciones, reducir exacerbaciones y mejorar la calidad de vida de las personas con asma y EPOC.

Población objetivo

Personas con factores de riesgo: tabaquismo, exposición a humo de biomasa, contaminación ambiental y ocupacional.

Personas con diagnóstico confirmado o sospecha de **asma** y **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)**.

Componentes de
la ruta

Promoción y prevención

- *Educación en hábitos saludables
- *Cesación del consumo de tabaco
- *Disminución de la exposición a humo de leña y otros contaminantes
- *Vacunación (influenza, COVID-19 y neumococo, según lineamientos).

Detección temprana y diagnóstico

- *Identificación de signos de alarma, Tamizaje y factores de riesgo.
- *Evaluación clínica y realización de espirometría.

Tratamiento y seguimiento

- *Manejo farmacológico y no farmacológico.
- *Rehabilitación pulmonar.
- *Educación en técnica inhalatoria y autocuidado.
- *Seguimiento periódico para el control de síntomas y prevención de exacerbaciones.

Atención de exacerbaciones y referencia

- *Identificación oportuna de signos de alarma.
- *Remisión según nivel de complejidad y continuidad del cuidado

Enfoque de ruralidad

Que debemos fortalecer :

- Caracterización integral de la población, con énfasis en personas con enfermedad crónica. Eventos EPOC y Asma
- Definición de IPS específicas para la atención de esta población, de acuerdo con su complejidad y necesidades.
- Seguimiento y monitoreo permanente de los resultados en salud de la población con enfermedades crónicas respiratorias

Integración con el modelo MAS Bienestar

El modelo promueve una atención basada en la **Atención Primaria Social**, con énfasis en:

- **Gestión integral del riesgo:** identificación temprana y seguimiento de pacientes con asma y EPOC.
- **Participación social:** fortalecimiento del autocuidado, redes comunitarias y cuidadores.
- **Intersectorialidad:** articulación con sectores de ambiente, educación y desarrollo social.
- **Gobernanza basada en información:** caracterización territorial y monitoreo continuo de la población crónica.
- **Atención territorial y extramural:** equipos de salud que llegan a las comunidades rurales y garantizan continuidad del tratamiento.

Resultados esperados

- Caracterización total de la población y Confirmación diagnóstica oportuna
- Reducción de exacerbaciones y hospitalizaciones
- Mayor adherencia al tratamiento y Seguimiento integral de la condición de salud
- Mejor calidad de vida para las personas con enfermedades respiratorias crónicas.



INDICADORES:

1	Número total de personas con diagnóstico de EPOC en zona rural	Número de afiliados de la EAPB con diagnóstico confirmado de EPOC residentes en zona rural de Bogotá	Total de afiliados de la EAPB residentes en zona rural de Bogotá
2	Número total de personas con diagnóstico con Asma en zona rural	Número de afiliados de la EAPB con diagnóstico confirmado de Asma residentes en zona rural de Bogotá	Total de afiliados de la EAPB residentes en zona rural de Bogotá
3	Porcentaje de pacientes con EPOC controlado sin exacerbaciones en los últimos 6 meses	Número de pacientes con EPOC sin exacerbaciones ni hospitalizaciones respiratorias en los últimos 6 meses	Total de pacientes con diagnóstico de EPOC en seguimiento durante los últimos 6 meses
4	Porcentaje de pacientes con asma controlada según evaluación clínica	Número de pacientes con asma clasificados como controlados según evaluación clínica y/o test de control de asma	Total de pacientes con diagnóstico de asma en seguimiento
5	Porcentaje de pacientes con EPOC con espirometría realizada en el último año	Número de pacientes con EPOC con espirometría realizada en el último año	Total de pacientes con diagnóstico de EPOC en seguimiento
6	Porcentaje de pacientes con asma con espirometría realizada en el último año	Número de pacientes con asma con espirometría realizada en el último año	Total de pacientes con diagnóstico de asma en seguimiento



CRONOGRAMA DE VISITAS

Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá



SECRETARÍA DE
SALUD



Octubre 29 de 2025



CRONOGRAMA DE VISITAS POR EAPB

EAPB	Arnol Sosa	Adriana Velandia	Leidy Castañeda
FAMISANAR			4/08/26
CAPITAL SALUD	2/07/26		
COMPENSAR	28/07/26		
NUEVA EPS			7/07/26
SURA	7/07/26		
ALIANSA SALUD	9/07/26		
POLICIA			11/08/26
FERROCARRILES	14/07/26		
SANITAS		4/08/26	
SALUD TOTAL	16/07/26		
COOSALUD			13/08/26
MALLAMAS			
ECOPETROL		11/08/26	
FUERZAS MILITARES		13/08/26	
UNIVERSIDAD NACIONAL			14/07/26
MAGISTERIO		23/07/26	

Gracias



SECRETARÍA DE
SALUD

