	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025 Página: 1 de 32

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD


MAURICIO ENRIQUEZ VELASQUEZ
Director Ejecutivo
RED MEDICRON IPS




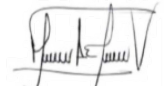
SANDRA MONCAYO BRAVO
Jefatura Servicios de Salud
RED MEDICRON IPS

DANIA GRANDA
Jefatura Gestión de Calidad
RED MEDICRON IPS


San Juan de Pasto, Enero 2025



	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025
		Página: 2 de 32

Elaboración:  SANDRA MONCAYO BRAVO Jefatura Servicios de Salud	Revisión Técnica/Científica:  SANDRA MONCAYO BRAVO Jefatura Servicios de Salud	Revisión Calidad:  DANIA GRANDA Jefatura de Calidad	Aprobación:  MAURICIO ENRIQUEZ VELASQUEZ Director Ejecutivo
---	---	---	--



	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025
		Página: 3 de 32

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
14 enero 2025	03	<ol style="list-style-type: none"> Se traslada de Proceso Planeación del Modelo Integral de Atención con código MIPS-DAT-001 al proceso de Direccionamiento Estratégico con código DI-DIR-001 bajo nueva codificación y control de firmas. Se incluye el organigrama edición 2025





	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025
		Página: 4 de 32

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	
1. Plataforma Estratégica	
1.1 Misión	
1.2 Visión	
1.3 Propuesta de valor	
1.4 Valores	
1.5 Estructura Organizacional	
1.5.1 Oferta de servicios	
1.5.1.1 Regional Nariño	
2. Modelo De Prestación De Servicio De Salud	
2.1 Marco Normativo	
2.2 Modelo integral de atención primaria en salud	
Modelo de programas de gestión de riesgo	
5. Bibliografía	



	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025
		Página: 5 de 32

INTRODUCCION


RED MEDICRON IPS es una institución prestadora de servicios de salud de atención primaria y complementaria, hace presencia en el departamento de Nariño con sedes en los municipios de Pasto, Ipiales, Tuquerres, Buesaco, la Cruz y Tumaco.

El modelo de atención se ha construido con base en las directrices gerenciales en su compromiso con la calidad del servicio para la población de Nariño, con un alto sentido de responsabilidad social, además de la normatividad vigente en el SGSSS Nacional, adoptando la estrategia del Modelo de Acción Integral Territorial en salud (MAITE) que integra las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, así como las acciones de gestión de la salud pública, reconociendo que la atención en salud es un proceso continuo y en este sentido, define una serie de atenciones ordenadas e intencionadas a cargo de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS que garantizan:

- Valorar integralmente los logros del desarrollo en todas las personas.
- Potenciar las capacidades físicas, cognitivas y psicosociales que le permitan a las personas el cuidado de su salud y alcanzar los resultados en su desarrollo.
- Gestionar temprana, oportuna e integralmente los principales riesgos en salud, que incluyen reducir la susceptibilidad al daño, teniendo en cuenta tanto los riesgos acumulados como los que emergen en el momento vital.
- Incidir en la afectación de los entornos para que sean protectores y potenciadores del desarrollo.
- Propiciar la articulación de las acciones del sector salud con las de otros sectores apuntando al desarrollo integral de las personas.

En este documento se describe el modelo de atención en salud de RED MEDICRON IPS, articulado a la normatividad actual resolución 3280 del 2018; en cuanto a la operación de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud, precisando los parámetros para la gestión, las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales y los resultados esperados en las personas, familias y comunidades, así como los indicadores para el monitoreo y evaluación de los mismos.



	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025
		Página: 6 de 32

1. PLATAFORMA ESTRATEGICA

1.1 VISION

En el año 2025, RED MEDICRON IPS será una IPS certificada en calidad, líder por su modelo de atención integral en salud con enfoque de riesgo centrado en el usuario y su familia. Reconocida por su resolutiveidad, servicio humanizado, sus centros de excelencia para programas de riesgo y altos niveles de seguridad del paciente

1.2 MISION

Somos una organización de la economía solidaria del sur occidente colombiano, que presta servicios de salud primarios y complementarios en articulación con la red integrada de prestadores, basados en un modelo de atención integral con enfoque de riesgo centrado en el usuario y su familia. Contamos con un equipo humano competente, en constante aprendizaje, comprometido con la calidad, seguridad y humanización de la atención; con tecnología y sistemas de información acordes a las necesidades de sus grupos de interés; contribuyendo al mantenimiento de la salud de nuestros usuarios y al equilibrio financiero del sistema.

1.3 VALORES

INTEGRIDAD: Actuamos y servimos de una manera respetuosa y honesta, generando relaciones de confianza con todos los grupos de interés

RESPONSABILIDAD: Cumplimos nuestros compromisos

HUMANIDAD: Servimos con amabilidad, dignidad, seguridad y empatía, respondiendo a las necesidades de las personas.


1.3 PROPUESTA DE VALOR:

“Hacemos grata la experiencia de la persona y su familia durante todo el ciclo de atención en salud, siendo resolutivos y promoviendo su bienestar, a través de servicios integrados, humanizados y seguros en los diferentes niveles de complejidad, a costos razonables y en cumplimiento de los resultados en salud”

1.5 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

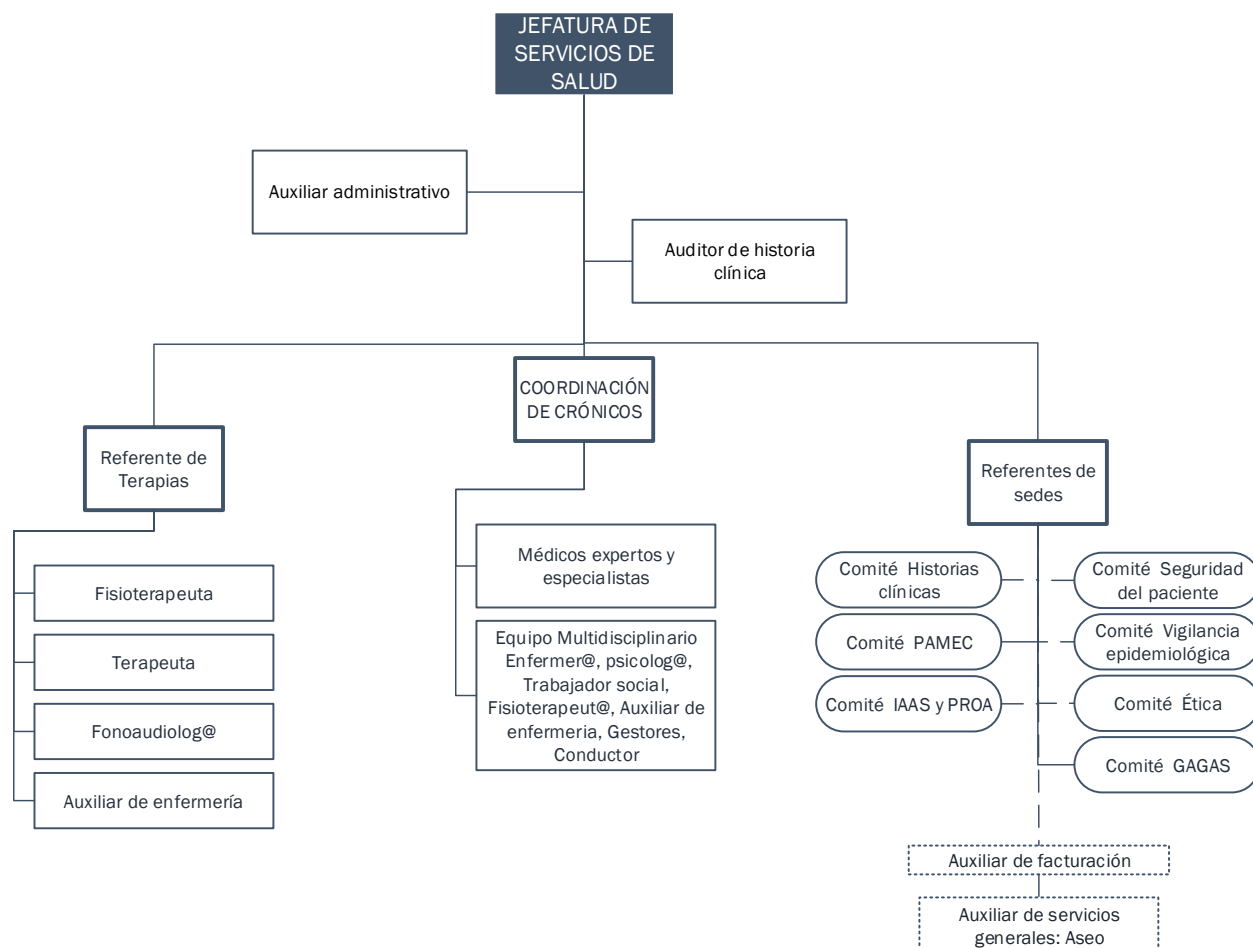
La estructura de RED MEDICRON IPS está definida en la planeación 2019-2025. Sin embargo, se han venido presentando cambios de acuerdo las circunstancias del



	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025
		Página: 7 de 32

entorno con aprobación de la nueva estructura en enero 2025 por la Dirección y el Consejo de Administración. Para este caso se indica la estructura de la jefatura de servicios de salud en la cual se incluyen las coordinaciones que lideran los programas y servicios de atención en salud.

Grafico 1. Estructura Orgánica Jefatura de servicios de Salud




Fuente. Propia, Estructura Red Medicron 2025

1.5.1 OFERTA DE SERVICIOS BASICOS

Servicios inscritos en Sistema Único de Habilitación ante Secretaría de Salud Departamental, se cuenta las siguientes sedes y servicios habilitados:




	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025 Página: 8 de 32

1.5.1.1 REGIONAL NARIÑO:


MUNICIPIO	SEDE	CODIGO	SERVICIO
PASTO	RED MEDICRON OBRERO	328	Medicina General
		312	Enfermería
		333	Nutrición y dietética
		344	Psicología
		-	Trabajo social
		739	Fisioterapia
		329	Medicina interna
		310	Endocrinología (T)
		302	Cardiología
		330	Nefrología
		342	Pediatría
		320	Ginecobstetricia
		742	Diagnostico vascular
		749	Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas
		712	Toma de muestras de laboratorios
		714	Servicio farmacéutico
		331	Laboratorio función pulmonar
	RED MEDICRON AURORA	334	Odontología general
		748	Radiología odontológica
	RED MEDICRON FATIMA	334	Atención preventiva en salud bucal (higiene oral)
		728	Terapia ocupacional
		729	Terapia respiratoria
		739	Fisioterapia
		740	Fonoaudiología y terapia del lenguaje
BUESACO	RED MEDICRON BUESACO	328	Medicina General
		312	Enfermería
		333	Nutrición
		344	Psicología
		--	Trabajo social
		739	Fisioterapia
		329	Medicina interna
		310	Endocrinología (T)
		302	Cardiología
		330	Nefrología (T)
		742	Diagnostico cardiovascular
		712	Toma de muestras de laboratorio
LA CRUZ	RED MEDICRON LA CRUZ	328	Medicina General
		312	Enfermería
		333	Nutrición
		344	Psicología
		--	Trabajo social
		739	Fisioterapia
		329	Medicina interna
		310	Endocrinología (T)



	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Código: DI-DIR-001
			Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD		Actualización: 14 de enero de 2025 Página: 9 de 32

MUNICIPIO	SEDE	CODIGO	SERVICIO
		302	Cardiología
		330	Nefrología (T)
		742	Diagnostico cardiovascular
		714	Servicio farmacéutico
IPIALES	RED MEDICRON IPIALES	328	Medicina General
		312	Enfermería
		333	Nutrición
		344	Psicología
		--	Trabajo social
		739	Fisioterapia
		329	Medicina interna
		310	Endocrinología (T)
		302	Cardiología
		330	Nefrología (T)
		742	Diagnostico cardiovascular
		712	Toma de muestras de laboratorio
		714	Servicio Farmacéutico
		328	Medicina General
		312	Enfermería
TUMACO	RED MEDICRON TUMACO	333	Nutrición
		344	Psicología
		--	Trabajo social
		739	Fisioterapia
		329	Medicina interna
		310	Endocrinología (T)
		302	Cardiología
		330	Nefrología (T)
		742	Diagnostico cardiovascular
		712	Toma de muestras de laboratorio
		714	Servicio Farmacéutico
		746	Gestión pre-transfusional
TUQUERRES	HOSPITAL SAN JOSE DE TUQUERRES	744	Imágenes diagnosticas ionizantes.
		745	Imágenes diagnosticas no ionizantes
		740	Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje
		739	Fisioterapia
		729	Terapia respiratoria
		712	Toma de muestras de laboratorios
		706	Laboratorio clínico
		1101	Atención del parto
		1102	Urgencias
		1103	Transporte asistencial básico
		344	Psicología
		--	Trabajo social
		342	Pediatría
		333	Nutrición y dietética
		329	Medicina interna



	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025
		Página: 10 de 32

MUNICIPIO	SEDE	CODIGO	SERVICIO
		320	Ginecobstetricia
		304	Consulta Cirugía general
		301	Anestesiología
		339	Ortopedia y/o Traumatología
		129	Hospitalización adultos
		130	Hospitalización pediátrica
		204	Cirugía ginecológica
		203	Cirugía General
		207	Cirugía Ortopédica
		749	Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas
		107	Cuidado intermedio Adultos
		110	Cuidado intensivo Adultos
		742	Diagnostico vascular
		334	Odontología General
		328	Medicina General
		312	Enfermería
		334	Atención preventiva en salud bucal (higiene oral) Higiene oral
		302	Cardiología
		310	Endocrinología (T)
		330	Nefrología (T)
		714	Servicio Farmacéutico

1.5.1.2 MARCO NORMATIVO


Dentro del marco normativo, en forma general se enuncian las principales normas que regulan la gestión de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: Constitución Política de Colombia de 1991, artículos 1o, 2o, 4o, 5o, 7o, 11, 13, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 322, 336, 352, 353, 356 y 357.

La Ley 100 de 1993 expone claramente los fundamentos, principios y procedimientos relacionados con el aseguramiento de los riesgos en salud y la forma de prestación de los servicios de salud.

La Ley 715 de 2001 Organiza y consolida las redes. El Servicio de Salud a Nivel Territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta.

El Decreto 1011 de 2006, define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.



	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025
		Página: 11 de 32

El Decreto 4747 de 2007, en su Art. 3, literal d, define que el Modelo de atención comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud.

La Resolución 3047 de 2008, define los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.

Ley 1438 de 2011, reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y dicta otras disposiciones, haciendo énfasis en el artículo primero y sobre el objeto de la ley, en el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación de servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud (APS) permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad, para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y Saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país

El Decreto 19 de 2012 (Ley Anti tramite), establece el cumplimiento en la oportunidad de la asignación de citas de medicina general y odontología, por parte de los prestadores de servicios de salud.

LEY 1448 DE 2011. Reglamenta atención a víctimas del conflicto armado, en su artículo 52, 53, 54 y 55, establece la atención en salud en todos sus componentes.

LEY 1616 DE 2013. Establece la atención integral e integrada en salud para las personas con enfermedad mental.

LEY 1618 DE 2013. En su artículo 10 define la atención en salud integral e integrada con enfoque diferencial para las personas con discapacidad.

LEY 1566 DE 2012. Que regula la atención Integral a personas que consumen sustancias psicoactivas.

RESOLUCIÓN 4331 DE 2012, del Ministerio de salud y Protección Social, que modifica el procedimiento de autorizaciones y formatos de referencia y contra referencia.


Ley 1751 de 2015: Ley Estatutaria de Salud

Ley 274 de 2023: Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026

Resolución 1035 de 2022: Plan decenal de salud publica

Resolución 429 de 2016: Política de Atención Integral en Salud



	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025
		Página: 12 de 32

Resolución 3202 de 2016: Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)

Resolución 1441 de 2016: Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud.

Resolución 3280 del 2018: por medio del cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

Resolución 279 de 2019 por medio de la cual se modifica la Res 3280 de 2018.

Resolución 2626 de 2019 por medio de la cual modifica la política de atención integral PAIS y se adopta el MAITE

Resolución 2463 de 2014 por medio de la cual se dan los lineamientos para el reporte de información de ECNT y enfermedad renal crónica a Cuenta de Alto Costo.

Resolución 3100 del 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud.

Por lo tanto, el modelo de atención en salud de RED MEDICRON IPS se fundamentó bajo la normatividad colombiana con énfasis en gestión de riesgo y promoción y mantenimiento de la salud.


2. MODELO INTEGRAL DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

2.1 OBJETIVO GENERAL

Definir, ordenar e integrar las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión en salud pública dentro de RED MEDICRON IPS, requeridas para la promoción y mantenimiento de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos de los individuos, las familias y las comunidades.

2.2 Objetivos Específicos

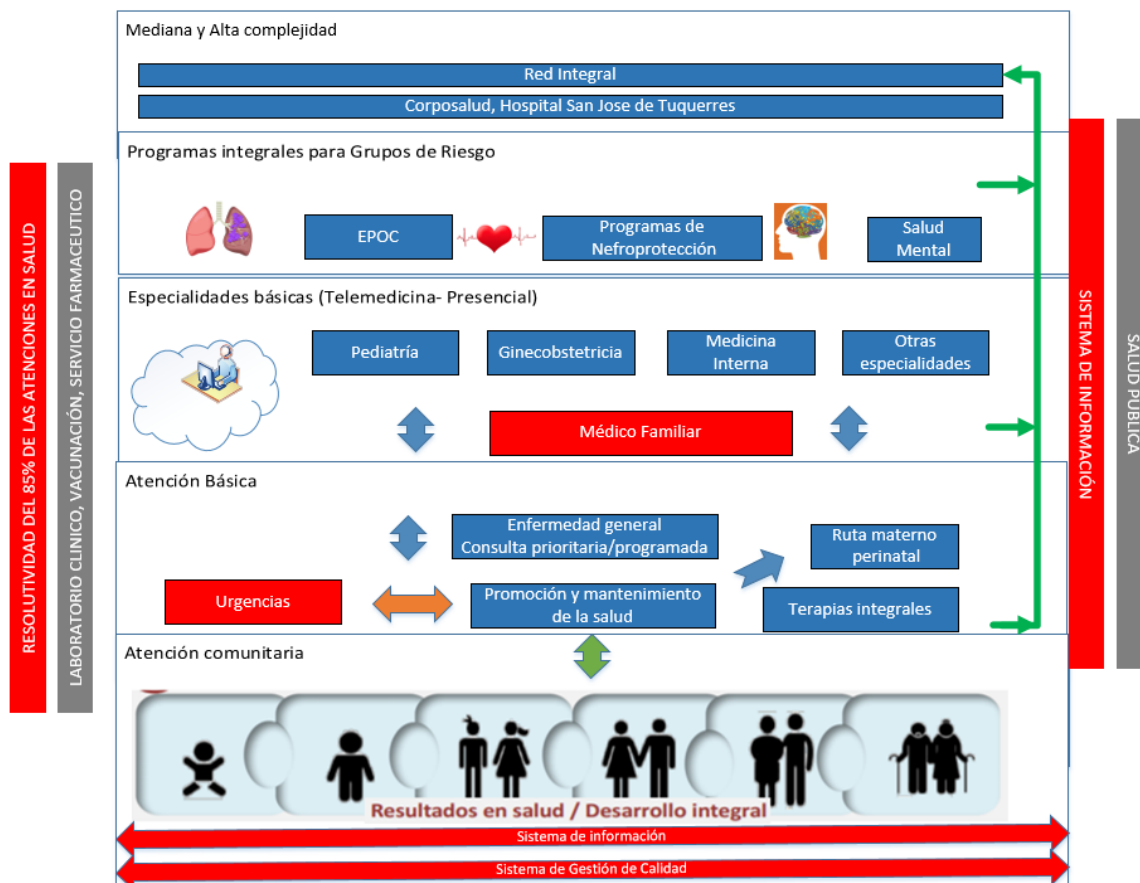



	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025
		Página: 13 de 32

- Identificar y desarrollar capacidades, habilidades y prácticas en los afiliados de RED MEDICRON IPS involucrando a las familias y las comunidades para el cuidado y mantenimiento de la salud, potenciando su desarrollo.
- Identificar oportunamente vulnerabilidades, factores de riesgo, riesgos acumulados y alteraciones que emergen en cada momento vital, que ameriten acciones en salud a las personas, las familias y/o las comunidades, con el fin de realizar direccionamiento a las diferentes rutas de atención y programas de riesgo ofertados
- Realizar el seguimiento de la salud y el desarrollo integral de las personas en cada uno de los momentos de curso de vida.
- Establecer parámetros generales que articulen la acción de los diferentes actores territoriales en torno a la promoción de la salud, el desarrollo integral y la gestión del riesgo en salud de las personas, las familias y las comunidades.
- Mejorar nivel de oportunidad en los procesos de atención bajo las modalidades de atención intramural, extramural y telemedicina.

2.3 ESTRUCTURA DEL MODELO

Grafica 2. Estructura modelo de atención integral en salud



	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025
		Página: 14 de 32

Fuente. Diseño propio Jefatura de Salud

El modelo de atención integral de RED MEDICRON IPS está orientado a garantizar la resolutivez de al menos el 85% de las atenciones en salud, para ello se han identificado 4 capas de atención:

1. Capa de atención comunitaria
2. Capa de atención básica
3. Capa espacialidades básicas
4. Capa Programas integrales para grupos de riesgo

Las anteriores capas están articuladas con la red integral de prestadores de servicios de salud en los municipios donde hacemos presencia, se incluye entidades baja complejidad y de mediana de RED MEDICRON IPS, como son Hospital San José de Tuquerres.

Adicionalmente, para garantizar la integralidad en la prestación de servicios ofertamos servicios complementarios como laboratorio clínico, imágenes diagnósticas. Todo ese modelo de atención integral esta soportado en un sistema de gestión de calidad y sistema de información transversales en todas las capas de atención.

Capa de atención comunitaria

En esta capa se desarrollan acciones al interior de la población asignada a RED MEDICRON IPS, con el fin de caracterizar la población e identificar los grupos de riesgos poblacionales. Para ello desarrollamos las siguientes fases:


1. Caracterización de la población asignada
2. Conformación de Equipos multidisciplinarios nucleares y transversales
3. Cartografía social
4. Acercamiento con la comunidad
5. Aplicación de encuesta familiar, focalizada y ficha de vivienda
6. Canalización de usuarios hacia rutas y programas de atención

Capa de atención básica

En esta capa identificamos 3 puertas de entrada al modelo de prestación de servicios:

- Urgencias, servicio ofertado por la red de prestadores en las ciudades donde hacemos presencia por la EAPB. RED MEDICRON IPS solo oferta este servicio en el municipio de Tuquerres en el Hospital San José de Tuquerres
- Promoción y mantenimiento de la salud: a través de la consulta inicial de riesgo por medicina general o enfermería, se enruta a los usuarios a las diferentes rutas integrales de atención y garantizamos el cumplimiento de las tecnologías propias de cada RIA.



	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025
		Página: 15 de 32

Damos especial importancia a la atención del binomio madre e hijo a través de la implementación de la ruta materno perinatal

- Consulta externa: mediante la consulta programada y prioritaria de medicina y odontología general, psicología, nutrición y trabajo social para atención de morbilidad general de tal manera que atendamos el 85% del manejo de las patologías en esta capa.

Capa de especialidades básicas

RED MEDICRON IPS tiene habilitadas y presta atención en las siguientes especiales básicas:

- Ginecobstetricia
- Pediatra
- Medicina interna
- Medicina familiar

Estos servicios se articulan a fin de garantizar la atención especializada en patologías de difícil manejo por medicina general, pero con la intención que sean debidamente contraremitidos a la atención de baja complejidad para continuar plan de tratamiento.

Entre la capa de atención básica y las especialidades cobra especial importancia la presencia del médico familiar quien además de liderar la estrategia de atención primaria en salud, se convierte en un asesor de los médicos generales para orientar el manejo de las patologías, de esta manera se evidencia claramente su rol como articulador entre la medicina general y especialidades básicas.

Capa de programas integrales para grupos de riesgo:


Aquellos usuarios atendidos en la baja complejidad y cuya patología requieren ingreso a programas de riesgo especiales, son remitidos para la atención a los siguientes programas:

- Programa de Nefroprotección
- Programa de EPOC
- Programa de Salud Mental
- Detección temprana de Cáncer de cuello uterino
- Detección temprana de Cáncer de mama
- Detección temprana de Cáncer de Colon y recto
- Detección temprana de Cáncer de Próstata

Para operativizar el modelo de atención integral contamos con dos grandes grupos de trabajo liderados desde los siguientes cargos:

- Coordinación de atención primaria en salud
- Gestor programas de riesgo



	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025
		Página: 16 de 32

Para dinamizar la prestación de servicios y favorecer el acceso de los usuarios contamos con un área de servicio al usuario encargada de:

- Agendamiento
- Asignación de citas
- Gestión de PQRSF
- Humanización de los servicios de salud
- Control social en salud
- Gestión de referencia y contrareferencia
- Evaluación del cumplimiento de la propuesta de valor
- Reuniones con las ligas de usuarios

2.4 MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Con el fin de lograr un mayor impacto en las condiciones de salud de la población de RED MEDICRON IPS, el modelo de prestación de servicios traspasa el enfoque asistencialista de atender la enfermedad a ocuparse de prevenirla promoviendo hábitos y estilos de vida saludables, generando gestión de riesgo en salud en los cursos de vida de la población, primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, con el fin de brindar una atención dirigida al individuo, a su familia y a su comunidad, contando como fundamento las rutas de promoción y mantenimiento de la salud.


Así mismo, el modelo está orientado a la aplicación de políticas, planes y programas que promuevan la protección del medio ambiente y a la realización de acciones tendientes a la Responsabilidad Social Organizacional, tareas que permiten no sólo brindar servicios de calidad, sino también apoyar la sostenibilidad del entorno y la retribución a la comunidad con actividades adicionales a la prestación de servicios para la recuperación de la salud.

Confluyen todos estos elementos para estructurar escenarios de mejoramiento continuo que faciliten la identificación de brechas y que a partir de monitoreo, evaluación, medición y análisis sistemático, se ofrezca a toda la comunidad un ambiente cada vez más seguro. Un ambiente en el cual no sólo se contribuya con la atención para el mantenimiento y el mejoramiento de la salud, el diagnóstico temprano, el tratamiento y recuperación de la salud y la paliación, sino que también que afiance la participación de la comunidad, la interacción entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se mantengan los principios de transparencia, se estrechen los lazos con proveedores.

CARACTERÍSTICAS DEL MODELO

El modelo de atención se basa en el mejoramiento continuo y la atención segura de nuestros usuarios aplicando las siguientes características:



	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025
		Página: 17 de 32

- **Continuidad:** es la prestación de los servicios mediante una secuencia lógica y racional de actividades sin interrupciones.
- **Oportunidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- **Pertinencia:** es el grado de aplicación de los conocimientos médicos y la tecnología disponible de acuerdo con la evidencia científica.
- **Accesibilidad:** facilidad con que el usuario puede ingresar a la institución y así obtener los cuidados médicos, a pesar de las barreras que se presenten (económicas, geográficas, administrativas y de la organización)
- **Seguridad:** Es el conjunto de elementos que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- **Efectividad:** es el grado en que la prestación de los servicios alcanza los resultados esperados.
- **Eficiencia:** Uso racional de los recursos disponibles para la atención del resultado esperado.
- **Satisfacción del usuario:** grado de cumplimiento de las expectativas de los mismos, frente a la atención recibida y los resultados obtenidos.

POLITICAS ORIENTADORAS

POLITICA DE ATENCION

Cada usuario que pasa por nuestra institución representa el centro de la máxima atención; por consiguiente, volcaremos todos los esfuerzos para lograr la mejor experiencia en cada punto del ciclo de atención y su plena satisfacción

POLITICA DE PRODUCTIVIDAD


- **Eficiencia:** Buscar mayor productividad con los recursos disponibles (costo y tiempo)
- **Eficacia:** Aplicar los métodos y procedimientos correctos para obtener el mejor resultado posible (satisfacción, y estados de salud)

POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

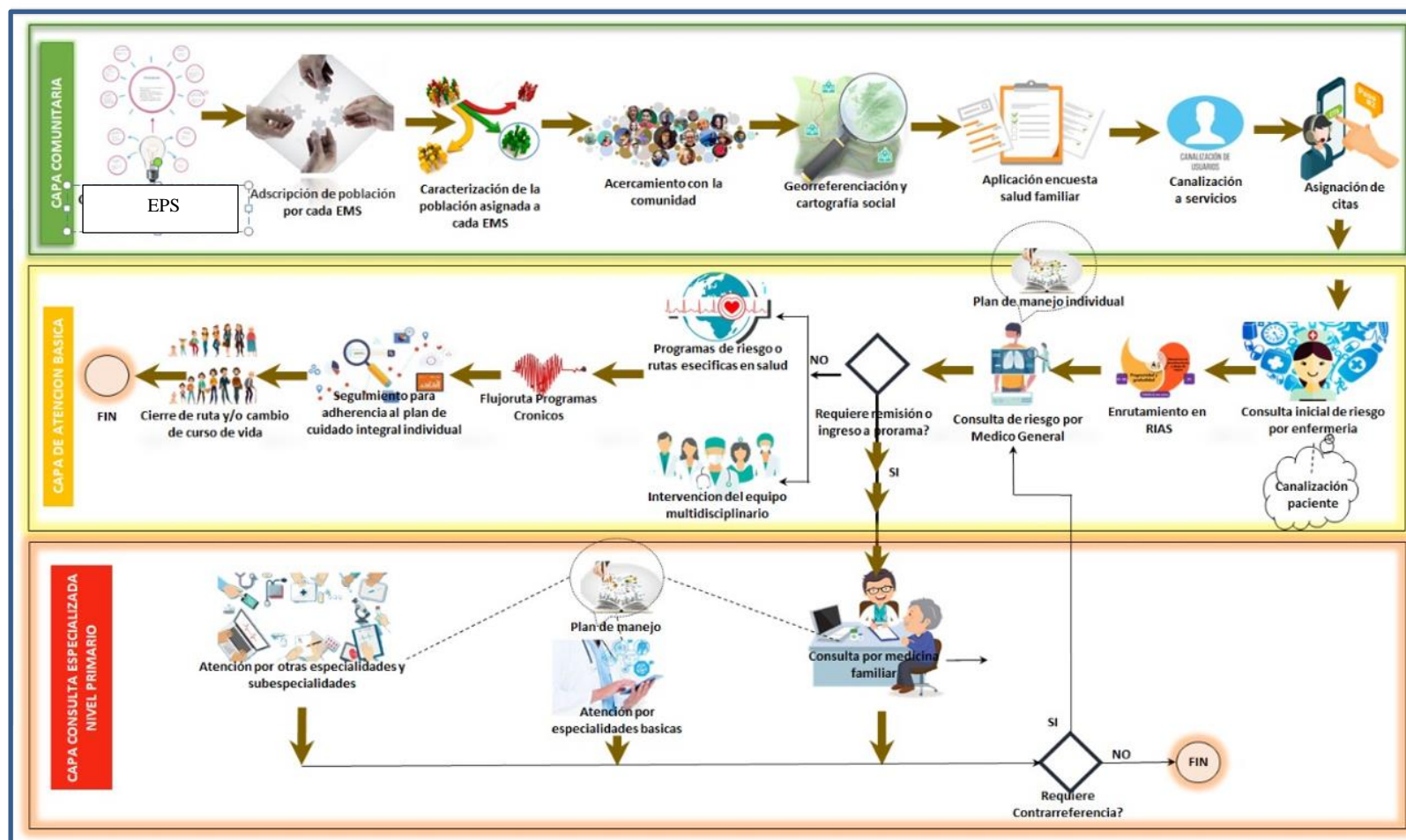
Fomentar en los colaboradores una Cultura de Seguridad para el usuario y su familia, creando un entorno seguro a partir de la identificación y gestión proactiva del riesgo; desarrollando barreras en los procesos de atención que minimicen los incidentes y eventos que puedan presentarse durante el proceso de atención integral del paciente.


2.6 OPERACIÓN DEL MODELO DE ATENCION EN SALUD



	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025
		Página: 18 de 32

2.7 RUTA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD- RED MEDICRON IPS



	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025
		Página: 19 de 32

2.8 DESCRIPCIÓN MODELO ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

1. Caracterización de la población: Identificar riesgos con el fin de priorizar poblaciones, individuos o lugares en un territorio y así programar intervenciones individuales o colectivas para prevenir y mitigar riesgos; se realiza de la siguiente manera:

Responsable: Coordinador de estadística y epidemiología

- Identificar y revisar la población a atender asignada por la EPS
- Realizar caracterización territorial del municipio extrayendo la información relevante de los Planes de ordenamiento territorial
- Realizar caracterización demográfica del municipio, población de la EAPB y adscrita a la IPS
- Extraer datos relevantes de la mortalidad del municipio y la EAPB con información proveniente del ASIS del municipio y el documento de caracterización de la EAPB
- Extraer datos relevantes de la morbilidad del municipio, la EAPB y la IPS con información proveniente del ASIS del municipio (Análisis de situación de salud), el documento de caracterización de la EAPB y primeras causas de morbilidad de la IPS.
- Extraer datos relevantes de los determinantes sociales en salud expuestos en el Asis del municipio y el documento de caracterización de la EAPB
- Realizar análisis de la información obtenida para priorizar poblaciones, individuos y territorios en la programación de intervenciones individuales.
- Cruzar bases nominales

2. Adscripción de la población por cada equipo multidisciplinario: Definir el territorio a abordar con cada equipo de acuerdo a la distribución geográfica

Responsable: Coordinación de Epidemiología y estadística y Coordinador de APS


- Asignar grupos familiares a cada equipo. Se tiene en cuenta la distribución geográfica de la población (accesibilidad, ruralidad, dispersión, situación pública). Con el análisis de esta información, se asigna a cada EMS un número determinado de población.
- Realizar distribución de población de acuerdo a estándares nacionales
- Realizar caracterización de la población asignada a cada equipo multidisciplinario
- Priorizar estrategias de intervención para la población asignada al EMS

3. Acercamiento con la comunidad: Necesidad que la comunidad conozca el equipo, modelo y su participación en el desarrollo del mismo

Responsable: Equipo multidisciplinario, Gestor comunitario

- Formación continua a equipo multidisciplinario para intervención y abordaje en la comunidad
- Identificar líderes comunitarios
- Conocer los por menores de la comunidad
- Revisar estrategias de abordaje cultural



	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025
		Página: 20 de 32

- Realiza acercamiento con el líder comunitario y con la comunidad para realizar apertura y socialización del modelo
- Realizar reunión de apertura con líderes comunitarios

4. Georreferenciación y cartografía social: Identificar la ubicación geográfica del usuario y su medio ambiente, Identificación inicial del riesgo sociales y medio ambientales para su posterior intervención

Responsable: Trabajador social

- El gestor comunitario apoyado en el sistema de información parametriza el mapa geográfico de su grupo, confirma y actualiza los puntos estratégicos (hospitales, colegios, centros de salud, acueducto, entre otros)
- Se identifica localidad, espacio, longitud para abordaje.
- Identificación de condiciones medio ambientales y riesgos comunitarios
- Socializar con el EMS el resultado de la cartografía social

5. Aplicación la encuesta de salud familiar/ vivienda y focalizada: Identificar riesgos familiares e individuales de la población asignada

Responsable: Gestor comunitario

- Realizar programación para lograr cobertura del territorio
- Concertar cita con los usuarios (opcional)
- Realizar visita en los domicilios- llamada telefónica o abordaje en los centros de atención
- Aplicar la encuesta focalizada, familiar y ficha de vivienda en aplicativo. Si se realizan encuestas físicas trasladar al aplicativo
- Sensibilizar al usuario del régimen subsidiado para cambiar de régimen al grupo familiar


6. Canalización a servicios y asignación de citas: Incluir al usuario en las rutas de promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida

Responsable: Auxiliar de enfermería EMS

- Revisión de resultados de la encuesta
- Identifico el ciclo de vida en el que se encuentra el usuario
- Identifico si es usuario de un programa de riesgo
- Programar cita (llamada telefónica o presencial e informar al usuario)

7. Consulta inicial de riesgo por enfermería: Determinar riesgos iniciales y preparación de la consulta de riesgo por medicina general



	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025
		Página: 21 de 32

Responsable: Enfermera Equipo multidisciplinario

- Realizar consulta por enfermería
- Verifica riesgos iniciales identificados en la encuesta
- Complementa documentos: APGAR FAMILIAR, FAMILIOGRAMA EXTENDIDO, ECOMAPA, TAMIZAJES
- Realizar ordenamientos obligatorios en RIA (laboratorios)
- Priorizar consulta de riesgo con médico general o servicios transversales según RIA, de acuerdo a los resultados de la aplicación de los instrumentos

8. Ingresar a pacientes en rutas de promoción y mantenimiento: Ingresarlos en los programas de promoción y mantenimiento de la salud

Responsable: Enfermera Equipo multidisciplinario

- Una vez culminada la consulta de riesgo, ingresa al paciente en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, educa en la importancia de la adherencia
- Se agenda con médico general para consulta de riesgo

9. Realizar consulta de riesgo por médico general: Necesidad de identificar los riesgos para generar el plan integral de cuidado individual

Responsable: médico general

- Realiza la atención médica
- Revisión de historia clínica, instrumentos, resultados de la encuesta, consulta de enfermería, más nuevos hallazgos de la evaluación médica
- Realiza plan integral de cuidado individual
- De acuerdo al plan el paciente es remitido a: Equipo transversal, medicina familiar, especialidades básicas, psicología, nutrición o programas de riesgo, de lo contrario continua con la ruta de promoción y mantenimiento de la salud


10. Realizar atención por equipo transversal: Complementar la atención integral del paciente

Responsable: Equipo multidisciplinario transversal

Realizar consulta por cada una de los profesionales de la salud que conforman el equipo transversal de acuerdo a protocolos de atención

11. Consulta por médico familiar: Cumplimiento a la normatividad en salud, Mejorar la resolutiveidad, Retroalimentar al médico general en el plan integral de cuidado individual



	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025
		Página: 22 de 32

Responsable: médico familiar

- Realiza la Consulta especializada
- Valora toda la información de la historia clínica y toma decisiones terapéuticas y/o de manejo
- En caso de ser necesario realiza remisión a otras especialidades (interconsulta interna)

12. Atención médica especializada: Se requiere intervención especializada de acuerdo a patología, Complementación de estudios clínicos y manejo terapéutico.

Responsable: Médicos especialistas

- Realiza la consulta especializada
- Valora toda la información de la historia clínica y toma decisiones terapéuticas y/o de manejo
- En caso de ser necesario realiza remisión a otras especialidades y sub especialidades
- De acuerdo al plan de tratamiento contraremite a la atención primaria en salud

13. Remisión a exámenes complementarios: Para identificar riesgos y complementar diagnóstico

Responsable: EMS

De acuerdo a la RIA y diagnóstico, solicita los exámenes complementarios en el sistema de información, generar solicitud de paraclínicos según tipo de examen y o contratación

14. Seguimiento para adherencia al plan integral de cuidado individual: Velar por la adherencia a las RIAS y planes integrales de cuidado individual

Responsable: EMS, auxiliar de enfermería, Gestor comunitario


- Revisa HC y sus instrumentos en sistema de información
- Identifica pacientes inasistentes, próximas consultas, ordenamientos pendientes y entrega relación a gestor
- Ubica usuarios que no han sido encontrados por la auxiliar de enfermería y confirma la cita o agenda de acuerdo a disponibilidad

15. Cierre de ruta y/o cambio de curso de vida: Realizar control a la culminación del ciclo de vida para incluir en el siguiente

Responsable: Enfermera profesional

- Revisar base de datos nominal de curso de vida y edad de los pacientes
- Al ingreso de cada curso de vida identifica nuevos riesgos y solicita paraclínicos de acuerdo a la nueva ruta
- Incluir en base nominal del siguiente ciclo de vida



	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025
		Página: 23 de 32

16. Realizar comité técnico del EMS: Realizar el seguimiento a actividades, cumplimiento de indicadores y análisis para la intervención de casos específicos

Responsable: Coordinador de atención primaria, gestor de modelo


- Revisión de los resultados de indicadores de seguimiento (tablero de resultados modelo APS)
- Revisión de Modo de ejecución de actividades en campo y sus barreras en comunidades específicas, buscando mejores prácticas.
- Análisis de casos clínicos específicos donde se planeará la intervención.
- Gestión y seguimiento de los compromisos asignados

Actividades de Evaluación del modelo de atención estrategia APS

Para evaluar el modelo de atención se realiza a través de la medición de los indicadores contractuales y normativos, descritos en la siguiente tabla:

INDICADORES ATENCION PRIMARIA EN SALUD				
NOMBRE DEL INDICADOR		RIA	FORMULA	
MATERNIDAD SEGURA	Tasa de incidencia de Sífilis congénita	RIA Materno Perinatal	Número de casos nuevos de sífilis congénita	
			Total de NV en el periodo x 1.000 NV	
MATERNIDAD SEGURA	Razón mortalidad materna a 42 días	RIA Materno Perinatal	Número de muertes maternas por causas atribuibles al embarazo, parto o puerperio 42 días después del parto por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio	
			/ Número de nacidos vivos en un periodo *100000	
MATERNIDAD SEGURA	Tasa de mortalidad perinatal	RIA Materno Perinatal	Número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento	
			/ número total de nacidos vivos más el número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso *1.000	
MATERNIDAD SEGURA	Porcentaje de nacidos con bajo peso al nacer	RIA Materno Perinatal	Número de nacidos vivos con peso menor a 2.500 gramos al nacer	
			/ Número total de nacidos vivos con la variable peso diligenciada en el certificado de nacido vivo x 100	
PREVENGAMOS EL CANCER	Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix	Prevenamos el cáncer	Número de casos nuevos de cáncer de cérvix en estadio invasivo	
			/ Número total de mujeres afiliadas *100.000	



	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025
		Página: 24 de 32

INDICADORES ATENCION PRIMARIA EN SALUD			
INFANCIA SALUDABLE	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA)	RIA INFANCIA	Número de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años
			/ Total de menores de 5 años *100000
INFANCIA SALUDABLE	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por DNT	RIA INFANCIA	Número de muertes por desnutrición en menores de 5 años
			/ Número total de menores de 5 años *100.000
INFANCIA SALUDABLE	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA)	RIA INFANCIA	Número de muertes por enfermedad respiratoria aguda en menores de 5 años
			/ Número total de menores de 5 años *100.000
INFANCIA SALUDABLE	Tasa mortalidad infantil	RIA INFANCIA	Número de muertes de menores de 1 año
			/ Número de nacidos vivos * 1.000 nacidos vivos

2 PROGRAMAS DE GESTIÓN DE RIESGO

La enfermedad renal crónica actualmente representa un grave problema de salud pública global por su carácter epidémico, alto costo y levada morbilidad que requiere de estrategias de detección precoz para poder prevenir su desarrollo y evitar complicaciones futuras ya que se ha demostrado la asociación directa entre el deterioro de la función renal con una mayor presentación de eventos cardiovasculares, elevadas tasas de hospitalización y aunque no todas las personas con ERC van a requerir diálisis todas tienen riesgo de peores resultados en salud e intervenciones de mayor complejidad.


La EPOC según la OMS es un conjunto de afecciones crónicas que limitan la funcionalidad pulmonar y lo más importante es que es prevenible y tratable.

En Colombia se ha aumentado la prevalencia y actualmente es la cuarta causa de muerte en el mundo siendo el tabaquismo uno de los principales factores en los cuales como programa integral es valioso intervenir para que no solo se prevenga la EPOC sino las comorbilidades que se derivan o aumentan la morbilidad de otras patologías crónicas.

En relación a la insuficiencia cardíaca a pesar de los avances en tratamiento, la morbilidad y la mortalidad de los pacientes con insuficiencia cardíaca son elevadas, las causas posibles son el diagnóstico tardío, el tratamiento insuficiente de la insuficiencia cardíaca y la pobre coordinación entre los diferentes niveles asistenciales.

Su alta mortalidad y su manejo complejo son debidos en parte a la frecuente presencia de comorbilidades. Un 40% de los pacientes tienen 5 o más problemas de salud asociados que afectan negativamente a su pronóstico. Los más importantes son: HTA (55%), diabetes (31%) y EPOC (26%). También son frecuentes: hipercolesterolemia,



	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025
		Página: 25 de 32

fibrilación auricular (FA), insuficiencia renal, enfermedad cerebrovascular y demencia (Nagarajan V, 2012)

Es así como RED MEDICRON IPS propone un el modelo de atención integral basado en los siguientes diagnósticos de enfermedades crónicas priorizadas:

- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus.
- Enfermedad renal crónica.
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica

Esta propuesta promueve la atención mediante un modelo proactivo y planificado, centrado en la persona, la familia y su red de apoyo. Un modelo que garantice ampliar y fortalecer la integralidad y efectividad en la prestación de servicios de salud articulados en redes integradas de atención y dirigidos a la implementación de programas de gestión de riesgo para la prevención primaria y complementaria de enfermedades crónicas.


Es importante mencionar que el modelo propuesto se encuentra alineado al modelo nacional de salud que busca orientar de forma articulada la gestión del Sistema de Salud en los territorios para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir a su mejoramiento y a la Estrategia intersectorial “Colombia vive saludable” que promueve los estilos de vida saludable y condiciones no transmisibles. De igual manera la resolución 2626 de 2019, donde se establece a las ECNT como una Prioridad Nacional en Salud incluyendo metas y estrategias para su prevención y control.

El programa de EPOC también se diseñó para mejorar la condición clínica de los pacientes diagnosticados y otras enfermedades respiratorias como Asma, minimizando la probabilidad de ocurrencia de complicaciones y la severidad de éstas, logrando disminuir los costos en salud, cumpliendo todas las guías y protocolos según la normatividad del ministerio de protección social en Colombia.

Abordar la problemática desde la fase previa al proceso patológico, desarrollando actividades de identificación del riesgo temprano en articulación con las intervenciones que se realizan en la red primaria de atención del usuario y en el ámbito comunitario, generando todas las condiciones para que la población pueda acceder con el menor número de barreras de acceso posibles, a las asesorías y prueba para la detección de la infección por VIH/sida, respetando el carácter voluntario, consentido y confidencial de la prueba, ofreciendo los mejores estándares de calidad posibles.

El papel del Médico y profesionales de atención primaria va encaminado a investigar prácticas de riesgo en relación con el VIH y asesorar sobre la infección en el contexto de la educación para la salud. En función de disminuir la incidencia de nuevas infecciones y fomentando conductas orientadas a promover la salud.



	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025
		Página: 26 de 32

OBJETIVO GENERAL


Gestionar el riesgo primario y minimizar riesgo técnico de las patologías crónicas para evitar su progresión y complicaciones, mediante la implementación de los programas de gestión de riesgo y educación del paciente y su familia

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantizar un proceso de atención de salud integral para evitar y/o retardar la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) a insuficiencia renal mediante la implementación del programa de nefroprotección a usuarios de RED MEDICRON IPS
- Ofrecer un servicio integral con las condiciones de calidad y seguridad del paciente que favorezcan en la función respiratoria, para mejorar la calidad de vida de los pacientes y lograr un uso más racional de los recursos disponibles tanto de talento humano como materiales
- Optimizar el manejo integrado de los pacientes con insuficiencia cardíaca entre atención primaria y el nivel complementario, a través de la mejora en la coordinación entre ambos niveles asistenciales y la educación médica continuada, reforzando las habilidades diagnósticas y terapéuticas de los médicos de atención primaria en el campo de la insuficiencia cardíaca.
- Garantizar el proceso de atención integral a personas con problemática de consumo de tabaco, en las modalidades preventiva bajo un abordaje multidisciplinario orientado a prolongar abstinencia, reducir el consumo, y sus consecuencias, en la población asignada a RED MEDICRON
- Garantizar un servicio de atención integral de salud mental en RED MEDICRON IPS, para la reducción de riesgos y complicaciones asociados a las enfermedades mentales y neurológicas crónicas: depresión mayor, trastorno bipolar, esquizofrenia y epilepsia
- Detectar tempranamente la infección por VIH, garantizar la derivación oportuna al nivel complementario.
- Reducir las hospitalizaciones en pacientes con enfermedades crónicas
- Mejorar la calidad de vida del paciente, a partir de la prestación de un servicio oportuno e integral
- Educar al paciente y su familia para que hagan parte de su patología modificando estilos de vida
- Lograr disminución de costos especialmente al inicio de la terapia de reemplazo renal

PROPOSITO:



	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025
		Página: 27 de 32

Brindar un conjunto de acciones coordinadas, articuladas y seguras que garanticen la atención integral con enfoque de riesgo, a personas con enfermedades crónicas en todos los momentos del curso de vida, mediante la aplicación de estrategias que permitan la interacción continua y oportuna, con el usuario y su familia, esto con el fin de identificar de manera temprana los factores que afecten la salud y establecer de manera eficaz acciones operativas alineadas a la normatividad vigente dando cumplimiento de los procesos de promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Cabe destacar que la integralidad hace referencia al proceso de cómo se relacionan los diferentes servicios de salud con el usuario, lo que permite ampliar el alcance de la atención. Es decir, la atención integral de una persona incluye tanto la asistencia médica general como la especializada, nutricional, social, psicológica, educativa y demás servicios de apoyo a nivel intra e interinstitucional.

Para esto, el modelo cuenta con una ruta de atención que permite orientar la prestación de servicios de manera muy organizada en el nivel primario y complementario.

CARACTERÍSTICAS DEL MODELO


- Articular la atención del paciente en el nivel primario y complementario, con el fin de coordinar acciones a lo largo de su atención.
- Garantizar la accesibilidad, seguridad y servicio humanizado en la prestación del servicio integral.
- Garantizar la atención desde un abordaje biopsicosocial que haga énfasis en la adherencia y la afectación física - biológica del contexto social y cultural de la persona. Para esto, es necesario contar con un equipo interdisciplinario con funciones y tareas claramente definidas para cada uno de sus miembros.
- Garantizar la continuidad en los procesos de seguimiento y acompañamiento al realizar controles periódicos, ajustar el tratamiento, poner en prácticas medidas preventivas y fomentar la educación para el autocuidado del paciente.

Actualmente se estima que la mayoría de la población con problemas crónicos recibe una atención poco adecuada. Lo que es un determinante en la necesidad de reorientar los procesos de salud hacia la atención integral para el manejo efectivo de las condiciones crónicas. El desarrollo de la atención integrada de servicios de salud es una estrategia efectiva y alineada a la propuesta por el Ministerio nacional de salud, ya que apunta a mejorar no sólo aspectos puramente clínicos, sino que interviene los distintos ejes que comprenden el modelo asistencial, gestión de riesgo de salud pública, prestación de servicios, talento humano, gestión y manejo de los recursos e incentivos.

PROCESO PROGRAMAS DE GESTIÓN DE RIESGO EN SALUD

Objetivo: Gestionar el riesgo primario y minimizar riesgo técnico de las patologías crónicas para evitar su progresión y complicaciones, mediante la implementación de los programas de gestión de riesgo y educación del paciente y su familia



	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025
		Página: 28 de 32

Las atenciones de nuestros servicios se encuentran a cargo de profesionales expertos, calificados y con una alta calidad humana. En general la propuesta se encuentra enmarcada en la importancia del trabajo articulado de los grupos interdisciplinarios para garantizar los resultados esperados en los ámbitos clínico, social y económico. Para el logro de este objetivo realizamos las siguientes actividades, las cuales se encuentran descritas en el subproceso Gestión de programas de riesgo:

1. **Caracterización de la población:** Identificar riesgos con el fin de priorizar poblaciones, individuos o lugares en un territorio y así programar intervenciones individuales o colectivas para prevenir y mitigar riesgos

Responsable: Coordinación de Epidemiología y estadística

- Identificar y revisar la población a atender asignada por la EPS
 - Analiza la caracterización poblacional
2. **Recibe información de los pacientes con patología crónica identificados por EMS de atención primaria, Tamizajes APS, Remisiones Red IPS- articulación con promotoras crónicas- EPS y por demanda espontanea del usuario:** Para activar la ruta de programas de riesgo


Responsable: Coordinador de programas de riesgo

- Recibe y revisa las remisiones realizadas por los médicos de atención primaria en salud y red de IPS
 - Recibir pacientes crónicos identificados en los tamizajes
 - Comunica al equipo de atención crónicos para activación de ruta
3. **Realiza agendamiento, identifica el tipo de atención requerida:** Organizar la atención por parte de los equipos de atención crónicos

Responsable: Auxiliar de enfermería crónicos

- Identifica la clasificación del paciente para definir el equipo de atención
 - Revisa los espacios disponibles en las agendas de los médicos definidos para la atención
 - Realiza agendamiento en el sistema de información para lo cual revisa la disponibilidad de agendas
 - Realiza nota indicando la línea de facturación del programa.
4. **Realiza confirmación de la cita:** Garantizar la asistencia de los pacientes y mejorar la ocupación de la capacidad instalada



	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025
		Página: 29 de 32

Responsable: Auxiliar de enfermería

- Realiza llamada telefónica y confirma datos de la cita y/o envió de mensaje de VOZ.
- Recuerda la toma de laboratorios si los tiene pendientes antes de la cita
- Educa en medidas preventivas para la asistencia a consulta presencial.
- Se registra la confirmación de la cita en nota de enfermería en historia clínica (Registra datos de la llamada, persona que atiende llamada)

5. Atención pre inicial por enfermera del programa: Confirmar diagnóstico para los pacientes atendidos en APS- modelo de RED MEDICRON IPS


Responsable: Enfermera de programa

- Identifica pacientes con riesgo cardio metabólico a través de los resultados de los tamizajes
 - Realiza los ordenamientos de los laboratorios confirmatorios del diagnóstico
 - Para pacientes con tensiones arteriales limítrofes, solicita el mapa con cardiología. Los resultados son cargados en la HC y son interpretados en la consulta con experto.
 - Realiza ordenamiento de laboratorios iniciales para ingreso al programa
 - Gestiona la cita con el medico experto
- 6. Consulta inicial con medico experto:** Determinar riesgos iniciales, estadificación de la enfermedad

Responsable: medico experto

- Realizar consulta por medico experto
- Identifica riesgos iniciales según condiciones clínicas de paciente y paraclínicos iniciales
- Confirma estadificación de la patología
- Define enrutamiento al programa, de lo contrario contraremite a IPS primaria
- Diligencia la historia clínica completa específica del programa.
- *Realiza ordenamientos de paraclínicos específicos de acuerdo a la patología y adicionales especiales según RIA de PYMS
- Define un plan de manejo individual inicial.
- *Determina la periodicidad de atenciones de acuerdo a las condiciones clínicas del paciente.
- Remite a Químico farmacéutico en los casos necesarios
- *Remite a consulta especializada según GPC y a equipo multidisciplinario
- *Canaliza a Servicios transversales según RIA



	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025
		Página: 30 de 32

7. Realizar pos consulta de acompañamiento: Para orientar al usuario en los tramites posteriores a la atención y continuidad en la ruta y asignación de citas posteriores

Responsable: Auxiliar de enfermería 1

- Recepciona los documentos generados en la atención
- Ordena y organiza paquetes de documentos
- *Identifica servicios que requieren autorización
- Direcciona a los usuarios a la red de la EAPB necesaria para su atención
- Realiza agendamiento de interconsultas solicitadas
- Entrega formula médica a paciente y orienta a servicio farmacéutico
- Documentos adicionales se entregan a auxiliar de pos consulta educativa
- Programa las siguientes atenciones

8. Atención farmacéutica: Minimizar riesgos de interacción medicamentosa

Responsable: Químico farmacéutico

- Realiza intervención farmacéutica según protocolo


9. Realizar Pos consulta educativa: Para educar al usuario y su familia, lograr participación en proceso de tratamiento a través de la promoción del Autocuidado

Responsable: Auxiliar de enfermería 2

- Identificar al usuario con los documentos entregados del pos consulta de acompañamiento
- Recibe el paquete de medicamentos, verifica la entrega adecuada y completa de medicamentos realizada por el servicio farmacéutico
- Rotula los medicamentos con los horarios de toma y explica al paciente y a su acompañante la administración, almacenamiento y posibles efectos adversos
- Educación al paciente según protocolo definido por etapas
- Orienta al usuario en trámites administrativos y preparación para toma de laboratorios del próximo control
- Explica las rutas de promoción y mantenimiento de la salud a las cuales ha sido canalizado por el medico
- Entrega paquete documental el cual contiene: ordenes, formulas, cita de control, laboratorios, remisión y contra remisión
- Realiza nota de enfermería registrando la actividad de pos consulta en historia clínica

10. Realizar atención complementaria: Necesidad de atención complementaria para cumplimiento de ruta de atención y reorientar, complementar o confirmar el tratamiento definido por el médico experto



	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025
		Página: 31 de 32

Responsable: Equipo multidisciplinario y transversal

- Mediante atención por médico especialista según protocolo establecido
- Mediante atención por equipo multidisciplinario transversal: nutricionista, psicología, trabajo social, fisioterapia y programa de cesación de tabaco, según protocolos establecidos

Bajo el anterior esquema se desarrollan los siguientes programas:


- Nefroprotección
- EPOC
- Salud mental

Finalmente se realiza la evaluación del modelo de atención crónicas, basados en los indicadores de la resolución 2463 del 2014 y los indicadores del MPS según las guías prácticas de manejo de patologías crónicas.

BIBLIOGRAFÍA

- LEY 100 DE 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". DECRETO 1876 DE 1994. Por el cual se dictan disposiciones relacionados con la Empresas Sociales del Estado.
- LEY 1122 DE 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- LEY 1438 DE 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- DECRETO 1011 DE 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Resolución 5095. Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario. Versión 003.
- DECRETO 903 DE 2014. Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud.
- RESOLUCIÓN 2082 DE 2014. Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud
- Ley 1712 de 2014. Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República.
- LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 3280 del 2018: por medio del cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud y de



	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Código: DI-DIR-001
		Versión: 04
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actualización: 14 de enero de 2025
		Página: 32 de 32

la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación

- Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/Sida en adolescentes (con 13 años de edad o más) y adultos. / GPC-2014, ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE INFECTOLOGÍA
- Ministerio de la Protección Social. (MPS). (2009). Encuesta Nacional de Salud, 2007. Colombia
- Ministerio de la Protección Social. (MSPS). (2019). Manual de auditoría 2463 de 2014.
- Ministerio de la Protección Social. (MSPS). (2019). Modelo de Acción Integral Territorial -MAITE- RESOLUCIÓN 2626 DE 2019.
- Ministerio de la Protección Social. (MSPS). (2019). Instructivo para el reporte de información según resolución 2463 de 2014.
- Ministerio de Salud y Protección Social, (MSPS). (2013), Lineamientos técnicos y operativos para el análisis de la situación de las enfermedades crónicas no transmisibles en Colombia
- Ministerio de la Protección Social. (MSPS). (2011). Plan de Acción para la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares 2011-2020.
- Modelo de gestión programática en VIH/sida. Colombia Guía para el manejo de VIH/sida. Basada en la evidencia Colombia, 2006, Ministerio de la Protección Social - MPS Programa de Apoyo a la Reforma de Salud - PARS Fundación para la Investigación y Desarrollo de la Salud –Fedesalud–
- World Health Organization, (WHO). (2017). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Resumen de orientación.
- estrategia global 2020 para la prevención, diagnóstico y gestión de la epoc Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) (2019)
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Blood Pressure Work Group. KDIGO clinical practice guideline for the management of blood pressure in chronic kidney disease. Kidney Int Suppl 2012; 2:337-414.
- Ministerio de la Protección Social. (MSPS). (2016). GPC para el diagnóstico y tratamiento de la ERC (adopción). Mayo 2016

