

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES.

MAISFEN

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 1 DE 52

**MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES.
MAISFEN**

Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales de Colombia.

Aprobación.			
Elaboró	Revisó	Aprobó	Fecha
Yuly Paola Perdomo	Luz Helena Gutiérrez S		Junio 30 de 2020

Tabla de contenido

	_Toc44159947
1.	INTRODUCCIÓN..... 4
2.	OBJETIVOS 5
2.2.	GENERAL 5
2.3.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS 5
3.	ALCANCE 6
4.	DESARROLLO DEL MODELO DE ATENCIÓN 7
4.1.	MARCO NORMATIVO DEL MODELO 8
4.2.	ESTRATEGIAS DE DIRECCIONAMIENTO..... 14
4.2.1.	Caracterización poblacional – Aseguramiento. 15
4.2.2.	Rutas integrales de atención en Salud – Salud Publica 15
4.2.3.	Implementación de la gestión integral del riesgo- Aseguramiento 15
4.2.4.	Delimitación Territorial del Modelo Integral de Atención en Salud – Gobernanza..... 16
4.2.5.	Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – Prestación de Servicios de Salud..... 16
4.2.6.	Redefinición del rol del asegurador – Aseguramiento. 16
4.2.7.	Definición de esquema de incentivos – Financiamiento. 17
4.2.8.	Sistema de información – Transversal 17
4.2.9.	Fortalecimiento del recurso humano en salud – Talento humano. 17
4.2.10.	Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento – Gobernanza..... 18
4.3.	ESTRUCTURA DEL MODELO 18
4.3.1.	Población Objeto Del Maisfen. 19
4.3.2.	Principios Y Atributos..... 20
4.3.3.	Componentes 21
4.4.	ACCESO 21
4.4.1.	Garantía de acceso al servicio. 23
4.4.2.	Atención primaria integral 26
4.4.3.	Atención básica familiar..... 29
4.4.4.	Modelo de Atención Basado en Medicina Familiar..... 30
4.4.5.	Rutas Integrales de Atención en Salud. 32
4.4.6.	Ruta integral de atención para la Promoción y mantenimiento 35

	4.4.7. Ruta de atención integral para las Personas En Riesgo Cardio-cerebro-vascular y metabólico mas Programa de Nefroprotección	35
	4.4.8. Ruta integral de atención para Detección Temprana y Control del cáncer....	39
	4.4.9. Seguimiento y evaluación de ejecución de las actividades de demanda inducida y obligatorio cumplimiento.....	42
	4.4.10. Sistema de referencia y contra referencia	42
	4.4.11. Atención domiciliaria.....	43
	4.4.12. Atención de urgencias	43
	4.4.13. Traslado de pacientes.	44
	4.4.14. Servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.....	44
	4.4.15. Atención odontológica general y especializada	45
	4.4.16. Servicios de rehabilitación	45
	4.4.17. Servicios Hospitalarios	46
	4.4.18. Servicios quirúrgicos	46
	4.4.19. Servicios de alta complejidad	46
	4.4.20. Servicios farmacéuticos.....	46
	4.4.21. Guías para la atención de patologías prevalentes y de interés en salud publica	47
5.	MECANISMO ADMINISTRATIVO.	48
5.1.	SEGUIMIENTO Y AUDITORÍA INTEGRAL.....	48
6.	GLOSARIO	49
7.	BIBLIOGRAFÍA	52

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 4 DE 52

1. INTRODUCCIÓN.

La continua necesidad de mantener las poblaciones saludables nos lleva a modificar permanente de los modelos de atención en salud. Este planteamiento es el resultado de la revisión concienzuda de factores poblacionales que interrelacionados nos ponen de evidencia los riesgos a los que nuestras poblaciones están expuestas; y más allá de este concepto, a la búsqueda del mantenimiento de la salud de los individuos y las colectividades.

Teniendo en cuenta como premisa que la salud del ser humano está definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, nuestro deber es propender por suministrar a nuestros usuarios cuidado integral de calidad.

El presente documento pretende ilustrar los lineamientos y políticas de ejecución que rigen el Modelo de Atención Integral en Salud para el Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales (MIASFEN), construido en respuesta a las características poblacionales identificadas; enfocado en la identificación y gestión del riesgo, como primer paso para la aplicación de actividades de promoción y mantenimiento de la salud en los diferentes grupos etarios y desde los diferentes niveles de atención y regiones.

Revisaremos por tanto a continuación en un paso a paso los diferentes componentes que lo integran, para intentar dar explicación a las necesidades de salud de la población afiliada al Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales. El documento está establecido partiendo de una visión clara de los factores de riesgo y condiciones de salud de la población, desarrolla los lineamientos de un modelo de atención cuyo pilar es la atención primaria.

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 5 DE 52

2. OBJETIVOS

2.2. GENERAL

El Modelo de Atención Integral en Salud para el Fondo De Pasivo Social De Ferrocarriles Nacionales, garantiza que el afiliado y su familia, accedan de forma oportuna a la prestación de servicios de salud, realizando énfasis en los programas de promoción y mantenimiento, gestión vs control de riesgo y rehabilitación, por medio de programas específicos que permitan el control y seguimiento permanente de los usuarios, garantizando la calidad y humanización de la atención en los servicios de salud, logrando mejores resultados y un uso eficiente de los recursos disponibles.

2.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ♦ Asegurar la integralidad en la atención a través de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) en su componente de Promoción y Mantenimiento de la Salud, y las rutas correspondientes a grupos de riesgo y eventos específicos de Atención cuando se consideren pertinentes en cada territorio donde habita la población afiliada y sus beneficiarios.
- ♦ Implementar la Gestión Integral del Riesgo en Salud-GIRS, a través de la coordinación con todos los agentes del Sistema (asegurador-prestador- entidad territorial), para la realización de las intervenciones individuales y colectivas que se deben realizar a los usuarios del Fondo.
- ♦ Garantizar la adaptabilidad del modelo de atención Integral en Salud en los diferentes ámbitos territoriales, urbanos, rurales y dispersos, definiendo la organización del acceso a los servicios de salud.
- ♦ Garantizar la operación de las Rutas Integrales de Atención en Salud tanto las rutas de obligatorio cumplimiento como las que respondan a los grupos de riesgo priorizados, logrando su adaptabilidad en los diferentes ámbitos territoriales (urbano, rural y disperso).
- ♦ Establecer las redes de prestación de servicios de manera que responda a las necesidades y problemas de salud de los usuarios en cada entidad territorial, que sea suficiente, con capacidad resolutive, oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los mismos.
- ♦ Desarrollar un sistema de incentivos relacionado con los mecanismos de pago y contratación que se efectúa con las instituciones prestadoras del servicio de salud, e incentivos relacionados con los usuarios.
- ♦ Implementar un esquema de medición permanente de indicadores de resultado de salud
- ♦ Fortalecer el Recurso Humano Administrativo y Asistencial a través de la capacitación continua para el buen desarrollo del modelo de atención.
- ♦ Desarrollar un sistema de información centrado en el usuario que integre los diferentes componentes del modelo de atención.

3. ALCANCE

El Modelo de atención integral en salud del Fondo de pasivo Social Ferrocarriles Nacionales se diseñó con base en el Análisis de la caracterización de la población del año 2019, haciendo énfasis en el comportamiento de aquellos grupos con mayor vulnerabilidad y con una carga de enfermedad importante, de tal forma que el análisis permitiera realizar una clasificación del riesgo, un desarrollo de estrategias costo efectivas y establecer las bases del monitoreo sobre los efectos de las intervenciones implementadas al interior del Modelo.

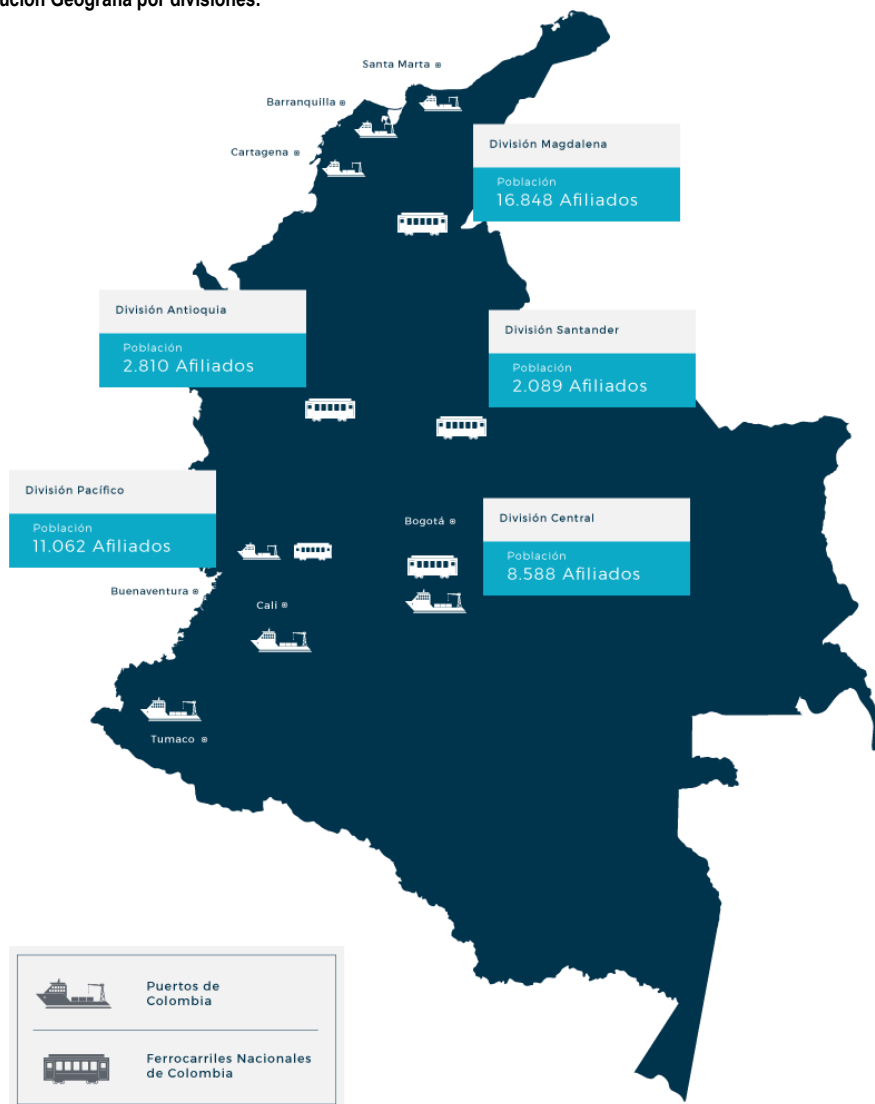
El Fondo ha establecido Cinco regionales de gobernanza para la operativización del Modelo, así: **Ver tabla 1 e Imagen 1**

Tabla 1. Total de población por Divisiones

REGIONAL	PUNTOS DE ATENCIÓN	TOTAL DE USUARIOS
MAGDALENA	Barranquilla, Puerto Colombia, Santa Marta, Ciega, Fundación , Sevilla, Cartagena, Soplaviento, Curumani, Chiriguana, Bosconia, Valledupar.	16.848 Afiliados
PACIFICO	Dagua, Palmira, Armenia, Buenaventura, Cali, Pereira, Popayán, Tuluá , Pasto, Zarzal, Yumbo, Cartago, Manizales, Buga Tumaco.	11.062 Afiliados
CENTRAL	Bogotá, Facatativá, Girardot, Villeta, Zipaquirá, Choconta, La Mesa, Guaduas, Fusagasugá, Cachipay, Utica, La Dorada, Ibagué, Mariquita, Honda, Ambalema, Natagaima, Tunja Chiquinquirá, Sogamoso, Moniquira, Duitama , Villavicencio, Puente Nacional, Neiva	8.588 Afiliados
ANTIOQUIA	Medellín, Bello, Caldas, Caracolí, Cisneros, Barbosa, Puerto Nare-La Sierra, Amaga, Fredonia, Copacabana, Girardota.	2.810 Afiliados
SANTANDER	Bucaramanga, Barrancabermeja, San gil, Sabana de Torres, Puerto Wilches, Aguachica, Pailitas, Pelaya, Gamarra, Tamalameque.	2.089 Afiliados

Fuente: Base de Datos Afiliaciones FPSFCN noviembre 2019

Imagen 1. Distribución Geografía por divisiones.



Fuente: <https://www.fps.gov.co/servicios/servicios-de-salud/44>

Estas regionales constituyen entornos geográficos en los cuales se deben articular redes de servicios de salud Integrales e integradas para la atención de los usuarios.

4. DESARROLLO DEL MODELO DE ATENCIÓN

En este aparte se construye la ejecución priorizada del modelo de atención a aplicar a nivel nacional. Nace de la revisión y caracterización poblacional global medida en la Nación, complementada por las bases remitidas por el área de afiliaciones, área de Salud del Fondo de Pasivo social Ferrocarriles Nacionales de Colombia y Cubos del Ministerio de Salud de la población a gestionar afiliada.

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 8 DE 52

En primera instancia abordamos las características normativas que generan el surgimiento de las acciones del modelo; seguidamente, contextualizamos frente al concepto de modelo de atención y finalmente planteamos los componentes del mismo a ejecutar.

4.1. MARCO NORMATIVO DEL MODELO

El Ministerio de Salud y de la Protección Social se pronuncia luego de revisar el contexto histórico de la salud de nuestro país, para hacer una reforma sustancial que da un giro enorme a las políticas de atención en salud; haciendo protagonista “el rol de la atención primaria”.

Nuestro Sistema General de Seguridad Social en Salud implantado por la Ley 100 de 1993, ha sido reformado en su estructura general a través de diferentes normas, en particular las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011. Así mismo, el componente de salud pública fue desarrollado mediante la Ley 9 de 1979 en cuanto a medidas sanitarias; la Ley 10 de 1990 definió el modelo de descentralización y la ley 715 de 2001 determinó las competencias y la estructura financiera descentralizada.

Se señala como dato relevante, que los objetivos centrales de la reforma de 1993 hicieron énfasis en: expandir la protección financiera de las familias ante los gastos catastróficos derivados de los costos asociados a los servicios de salud y mejorar el acceso mediante la extensión del aseguramiento. Sin embargo, la reducción del riesgo financiero de las familias, fundamental en la seguridad social, no necesariamente es el objetivo nuclear de un sistema de salud.

El objetivo central de un sistema de salud es mejorar las condiciones de salud de su población. Y es así como la ley estatutaria hizo un giro esencial cuando reconoció el derecho a la salud, su carácter de derecho social fundamental a través de la Ley 1751 de 2015 que tiene por objetivo “garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”. Adopta así mismo, un enfoque colectivo de la salud presente tanto en las acciones de promoción y prevención para todas las personas, como en las obligaciones del Estado. Destaca en cabeza de este, la formulación y adopción de “políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales”.

Así mismo, en el objeto define al Sistema como el conjunto “articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; información y evaluación, que el Estado disponga para la materialización y garantía del derecho fundamental de la salud”.

Por su parte la Ley del Plan de Desarrollo 2014 – 2018 (Ley 1753 de 2015) retoma el marco de la Ley Estatutaria de Salud. En el artículo 65 se faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para definir la Política de Atención Integral en Salud, con el enfoque de atención primaria, salud familiar y comunitaria, articulación de actividades colectivas e individuales, con enfoque poblacional y diferencial.

En conformidad con lo ya enunciado el Ministerio de Salud y de la Protección Social concluyen que nuestro sistema colombiano es uno de los más descentralizados que existen. Es descentralizado en su estructura funcional tanto en el sentido vertical (del estado al asegurador y al prestador) como en el sentido horizontal, entre los diferentes agentes que lo conforman. Dada esa estructura, su mayor vulnerabilidad proviene de la fragmentación en la interacción entre los agentes. Por esa razón el rol regulador del Estado es central para

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 9 DE 52

mantener un funcionamiento armónico y orientado hacia sus objetivos.

A partir de los objetivos divergentes de los agentes, se requiere que la regulación provea normas que conduzcan a objetivos comunes, centrados en la producción efectiva de salud como el objetivo central de todo el Sistema de Salud y la seguridad social, para así superar el reto de una historia que muestra fragmentación desde la propia regulación. La dualidad población (individuo) y salud (enfermedad) debe ser el núcleo y objetivo final de cualquier política derivada del Sistema de Salud.

Los objetivos de los individuos deben primar sobre los de los agentes y el Estado debe regular desde una norma básica de equidad que plantea la Ley Estatutaria. Por esta razón, el artículo 65 del Plan de Desarrollo 2014-2018 (Ley 1753 de 2015) señala la definición de una Política de Atención Integral en Salud. Esta política busca definir las bases que permitan la acción coordinada de las normas, reglamentos, agentes y usuarios hacia las acciones e intervenciones que permitan la injerencia oportuna y efectiva del sistema en la resolución de los problemas colectivos e individuales que no permitan o afecten las ganancias en salud de la población colombiana.

Señalan además que debe existir una política regulada e integral de atención que se adapte a las condiciones de los territorios y las poblaciones y que sea obligatorio para todos los agentes del sistema bajo las condiciones de gestión y adaptación continua a los cambios en los determinantes y las variables de salud, a los resultados en salud y de la evaluación sobre el impacto de las intervenciones ejecutadas y sus desenlaces en el estado de salud de la población.

El objetivo general de la Política de Atención Integral en Salud es orientar el sistema hacia la generación de mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación e intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” (Ley 1751, Estatutaria de Salud), para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo con la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Define que la Política de Atención Integral en Salud está conformada por dos aspectos: Un marco estratégico que transforma los principios y objetivos en estrategias y dos; un modelo operacional que, a partir de las estrategias, adopta los mecanismos e instrumentos operativos y de gestión que orientan la intervención de los diferentes agentes del Sistema. Esto requiere la adopción de los instrumentos y la adaptación de dichos agentes a los objetivos de la política y el desarrollo de procesos que instrumenten la política más allá de sus propios objetivos institucionales.

La Política de Atención Integral en Salud debe contener las estrategias e instrumentos que permitan la transformación del modelo institucional de la Ley 100 de 1993 a los objetivos de un Sistema de Salud centrado en la población y sus relaciones a nivel familiar y comunitario. La política recoge el marco de determinantes sociales adoptado por el Plan Nacional de Salud Pública 2012- 2021. Bajo ese contexto, el Estado reconoce que los problemas de salud son generados o potenciados por las condiciones ambientales, sociales, culturales, políticas, económicos, educacionales, de hábitat y genéticos que afectan a las poblaciones en los diferentes ámbitos territoriales que conforman la nación. Los determinantes sociales de la salud consolidan tanto los factores protectores de las condiciones de salud como las causas primarias de la enfermedad.

Es claro a este punto que hay factores determinantes que influyen en las poblaciones y es preponderante entender, que este principio debe ser contemplado para el planteamiento de las intervenciones en salud. Desde esta perspectiva el Ministerio considera cuatro estrategias centrales de la Política de Atención Integral en Salud:

Ver Imagen 2

Imagen 2. Estrategias centrales de la Política de Atención Integral en Salud



Fuente: Propia MAISFEN

- La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria:** La atención primaria en salud (APS) es la estrategia básica y es la integradora entre las necesidades de la población, la respuesta del sistema y los recursos disponibles en la sociedad como elemento esencial para la viabilidad en la progresividad del ejercicio del derecho. Una APS con enfoque de salud familiar y comunitaria que sirve de interfaz entre la necesidad de desarrollo de nuevas competencias del recurso humano y equipos interdisciplinarios empoderados en el desarrollo de sus capacidades para dar una respuesta social dirigida hacia la persona, la familia y la comunidad.
- Cuidado en salud y autocuidado:** Este aparte se acoge del Modelo Integral de atención en Salud propuesto por el Ministerio, como esencia. Comprende las capacidades, decisiones y acciones que el individuo toma para proteger su salud, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea.

Se sustenta en el autocuidado e involucra una condición dinámica que integra en diferentes momentos de su vida su capacidad para acumular autonomía, capital de salud y capital social. También involucra el deber de la sociedad y de los sistemas de salud de realizar acciones que permitan ganancias en salud.

Entre los diferentes grupos de acciones relacionadas con el autocuidado figuran:

- ◆ Higiene general y personal
- ◆ Nutrición: tipo de alimentos y calidad
- ◆ Estilo de vida: ejercicio y recreación
- ◆ Factores ambientales de la vivienda y hábitos sociales
- ◆ Factores culturales y sociales
- ◆ Manejo del estrés

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 11 DE 52

- ◆ Desarrollo personal y proyecto de vida
- ◆ Uso de tecnología
- ◆ El cuidado de los niños, adolescentes y mayores

El autocuidado en nuestra institución está representado por la estrategia ADMEC. Esta sigla traduce:

A: Amor como lema de autocuidado y autoestima

D: Dormir Bien, como Elemento Fundamental de la Vida

M: Manejo del Estrés

E: Ejercicio o actividad física, reconociendo este como estrategias para mejorar las condiciones de salud.

C: Comida como parte de ejercer una alimentación saludable.

Al interior del Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales propendemos porque nuestros colaboradores puedan intervenir sus hábitos mediante esta estrategia educativa y así puedan ser más efectivos en gestionarla con nuestros usuarios.

c) La gestión integral del riesgo en salud: Como estrategia para anticiparse a las enfermedades y los traumatismos evitando que se presenten o si se tienen, detectarlos y tratarlos precozmente para impedir o acortar su evolución y sus consecuencias.

d) El enfoque diferencial de territorios y poblaciones: Que funciona como la estrategia que permite a la política de atención reconocer y organizarse frente a las diferencias de las personas y colectivos con respecto a sus determinantes sociales.

El complemento a todo este marco normativo se hace vigente ante la emisión de la Resolución 0429 de 2016 del Ministerio de Salud y de Protección Social a través de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud; fundamentada en un marco estratégico denominado APS – Atención Primaria en Salud, que exige la aplicación de un Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS constituido por diez componentes fundamentales que son: **Ver imagen 3**

Imagen 3. Componentes del MIAS



Fuente: Propia MAISFEN

Durante la implementación y monitoreo del Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS, se evidencio una brecha en su desarrollo entre territorios y al interior de los mismos, así como la necesidad de articular los componentes y las acciones entre los diferentes actores del SGSSS, en aras de avanzar con acciones que impacten positivamente en la población del país. Que, con el fin de avanzar en el desarrollo de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y de garantizar efectivamente el derecho fundamental a la salud, se requiere complementar la Política con acciones territoriales específicas, fundamentadas en las prioridades en salud del territorio, que permitan profundizar en dicho proceso, a través de la interacción coordinada de las entidades territoriales con los demás agentes del sistema de salud y la alineación de prioridades y acciones en salud; su incorporación en el Plan Territorial de Salud y la implementación de estrategias integrales que aporten para lograr mejores resultados y un mayor bienestar en la salud de la población.

Que, para materializar lo anterior, es preciso desarrollar e implementar un modelo de acción integral, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, centrado en las personas, las familias y las comunidades, que

asegure una efectiva participación social y comunitaria, a través de la coordinación de agentes, usuarios y otros actores, con acciones sectoriales e intersectoriales en los departamentos, distritos y PUNTOS DE ATENCIÓN,

con apoyo del sector central, asegurando mayor suficiencia, equidad, eficiencia y sostenibilidad de las intervenciones individuales y colectivas en salud. Que este modelo de acción, que se denomina Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE, reconoce e incorpora los desarrollos realizados a través de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS y permitirá la coordinación de agentes, usuarios y otros actores, a través de unas líneas de acción, con enfoque de salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial; alcanzar la cobertura y acceso para todas los usuarios, propendiendo hacia la generación de mejores condiciones de salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental de la salud.

Conforme a lo anterior el Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles nacionales de Colombia ve la necesidad de ajustar el modelo de atención integral basado en la Atención Primaria en Salud - APS y el Modelo de Acción Integral Territorial -MAITE adaptando a este los 10 componentes ya avanzados en la ejecución e implementación de Modelo de atención integral en salud para Ferrocarriles Nacionales-MAISFEN, **Ver tabla 2**

Tabla 2. proyección de los componentes del MIAS en torno a las líneas de acción de MAITE

MIAS	MAITE
COMPONENTES MIAS	LINEAS DE ACCIÓN MAITE
Caracterización poblacional	Aseguramiento
Rutas integrales de atención en Salud	Salud publica
Gestión integral del riesgo en salud	Aseguramiento
Delimitación del modelo del MIAS	Gobernanza
Redes integrales de prestación de servicios de salud	Prestación de Servicios
Redefinición del rol del asegurador	Aseguramiento
Redefinición esquema de incentivos	Financiamiento
Requerimientos de los sistemas de información	Transversal
Fortalecimiento del talento humano	Talento Humano
Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación	Gobernanza

Fuente: <http://maite.minsalud.gov.co/Documentos%20compartidos/ABECE-MAITE.pdf>

En resumen, el Modelo de atención integral en salud para Ferrocarriles Nacionales-MAISFEN está sustentado en los siguientes aspectos normativos. **Ver tabla 3**

Tabla 3. Lineamientos normativos del modelo

ÁMBITO	NORMATIVIDAD
Seguridad Social	Sistema General de Seguridad Social en Salud implantado por la Ley 100 de 1993. Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011. Ley 1438 de 2011.
Salud Pública	Medidas Sanitarias Ley 9 de 1979
Salud Pública	Plan decenal de salud pública 2012 – 2021
Estructura Financiera (Descentralizada)	Ley 10 de 1990 y ley 715 de 2001
Ley de talento humano en salud	Ley 1164 de 2007
Ley Estatutaria de la Salud	Ley 1751 de 2015
Política de Atención Integral en Salud	Resolución 0429 de 2016
Política internacional	Estrategia de Atención Primaria en Salud, Signada en Alma Ata y sus renovaciones.
Resolución 2626 de 2019	Adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, modifica la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, y se convierte en el nuevo norte conceptual para la transformación operativa de la organización y prestación de los servicios de salud en Colombia.

Fuente: Propia MAISFEN

4.2. ESTRATEGIAS DE DIRECCIONAMIENTO

Las estrategias de direccionamiento de nuestro modelo de atención están adheridas a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud en el Modelo Integral de Atención en Salud en este momento apropiado por el Modelo de Acción Integral Territorial; y determina la priorización de aspectos fundamentales relacionados, definidos y descritos: “El modelo cuenta con diez componentes operacionales que inician desde el conocimiento y caracterización de la población y sus grupos de riesgo, con base en la definición de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) –unidades básicas de regulación a partir de las cuales despliegan adaptan los demás componentes, los cuales se adaptaran a las líneas de acción del Modelo de Acción Integral Territorial- MAITE, bajo las líneas de Aseguramiento, Salud pública y las seis líneas de acción restantes que acogen a cada uno de los componentes desarrollados por el MIAS. Los requerimientos de las redes integrales de prestadores de servicios de salud y su adaptación en el territorio, el rol de los aseguradores en los territorios donde esté autorizado para operar, sus funciones y requerimientos para la habilitación técnica, las características del recurso humano en salud, los esquemas de incentivos y pago; así como los reportes obligatorios de información requeridos y los retos de investigación, innovación y apropiación del conocimiento. Otros instrumentos regulatorios deben adaptarse a las RIAS, lo que incluye tanto el plan de beneficios como el plan de intervenciones colectivas”.¹

¹ Política de Atención Integral en Salud Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., enero de 2016

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 15 DE 52

4.2.1. Caracterización poblacional – Aseguramiento.

En esta línea de acción describimos las características demográficas, epidemiológicas y sociales conocidas de la población y son objeto de este documento.

4.2.2. Rutas integrales de atención en Salud – Salud Publica

Están definidas tres tipos de rutas, cuya implementación es priorizada de acuerdo con los hallazgos encontrados, así:

1. Rutas integrales de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y atención a la Población Materno perinatal, las cuales nos permiten identificar riesgos e intervenirlos; con una función adicional de tamizar nuestros usuarios de acuerdo con edad y sexo, permitiéndonos hacer detección temprana de enfermedades. Dentro de estas se desarrollarán las establecidas para promoción y mantenimiento de la salud.
2. Rutas integrales de atención específica. Están encaminadas a estandarizar los manejos de las principales patologías que afectan la población. Dicho manejo trazado a través del equipo multidisciplinario que no solo aplica la ruta si no que mantiene el criterio de actividades de promoción y prevención. Las rutas priorizadas para este grupo están lineadas por la detección temprana en cuanto a riesgos identificados (Cáncer de mama y cérvix), articuladas con el Programa de Atención de Cáncer de Próstata.
3. Rutas integrales de atención para grupos de riesgo. En esta se intervienen los pacientes con riesgo potencial de desarrollar una enfermedad y/o presentar complicaciones. En este priorizaremos los riesgos identificados para enfermedad metabólica y enfermedad Cardio- cerebro- metabólica y renal articulado con el programa de nefroprotección como precursoras de enfermedades crónicas, adicional se establecerá la gestión del riesgo en las RIA salud Mental - SPA y Violencia- AAT

4.2.3. Implementación de la gestión integral del riesgo- Aseguramiento

El ministerio define que esta Línea de acción comprende la coordinación, monitoreo y ajuste de todas las acciones intencionales y planificadas dentro de cada grupo de riesgo a partir de las RIAS. Las intervenciones están dirigidas a anticiparse en la ocurrencia de los eventos de interés en salud pública, controlar los riesgos para la salud del individuo, prevenir las enfermedades y los traumatismos, así como la discapacidad ocasionada por la enfermedad. Se busca que los riesgos no se materialicen y por tanto los eventos no se presenten. La gestión integral del riesgo se aplica a todo paciente de acuerdo con su edad y sexo, por lo anterior las rutas están diseñadas desde esta visión y definen el rol de cada uno de los actores del equipo.

Estas actividades son debidamente seguidas por coordinaciones específicas que hacen rastreo de pacientes

en riesgo para intervenirlos y se gestionan desde diferentes ámbitos; es decir red primaria y complementaria. Por diferentes actores, equipo multidisciplinario con directrices claras y definidas. Y coordinadas y seguidas por personal exclusivo para ello, ya están entrenados en educar a la población bajo su autocuidado.

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 16 DE 52

4.2.4. Delimitación Territorial del Modelo Integral de Atención en Salud – Gobernanza

La operación se adapta a las diferentes condiciones de los territorios (urbano, rural y disperso), e implica una asignación poblacional del aseguramiento y la prestación de los servicios de salud, las cuales incluyen las características diferenciales de la demanda (sociales, geográficas, étnicas, de género) y de la oferta en cuanto a la disponibilidad efectiva de servicios. Nos caracterizamos por contar con una red acorde a las necesidades de cada departamento, con los cuales ambicionamos estar alineados y en mejoramiento continuo bajo las directrices nacionales e inter institucionales descritas.

4.2.5. Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – Prestación de Servicios de Salud.

Desde la planeación de la atención se busca gestionar una Red Integral de Prestación de Servicios ubicada por Departamentos y puntos de atención que garantice la organización funcional en un componente primario y complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad. Esta red prioriza la atención de pacientes dentro cada territorio, minimizando los desplazamientos de nuestros usuarios.

4.2.6. Redefinición del rol del asegurador – Aseguramiento.

Como aseguradores de la población del Fondo de Pasivo social Ferrocarriles Nacionales, el objetivo es poder brindar por medio de nuestros contratistas sedes y proveedores debidamente habilitados para la prestación de servicios, garantizando el soporte financiero que se requiere para sostener la atención de nuestros usuarios por medio de la ejecución de una coordinación que ejerce vigilancia y control que establece un plan de riesgos para la población y la institución en el marco del aseguramiento y ejecución financiera, a fin de garantizar el adecuado manejo de los recursos y la distribución adecuada de la UPC.

La prestación de los servicios para nuestros usuarios debe garantizar los servicios de salud a que tienen derecho los pensionados y beneficiarios del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales los cuales están determinados según el tipo de afiliado así:

- **Plan de Atención Convencional:** Este tipo de afiliados tiene derecho a los servicios del Plan de beneficios - PB del Régimen Contributivo y a un Plan de Atención Convencional definido en el presente documento. Estos usuarios estarán identificados en la base de datos de El Fondo con la sigla PAC. Para la atención de estos usuarios deberá el Contratista verificar su estado en la base de datos según lo establecido en el presente documento.
- **Plan de Beneficios de Salud:** Este tipo de afiliados tiene derecho únicamente al Plan de Beneficios de Salud definido para el Régimen Contributivo. Estos usuarios estarán identificados en la base de datos de El Fondo con la sigla PBS. Para la atención de estos usuarios deberá el contratista verificar su estado en la base de datos según lo establecido en el presente documento.
- **Usuarios en periodo de protección laboral:** Los usuarios en periodo de protección laboral solo tienen derecho a atención de aquellas enfermedades que venían en tratamiento o aquellas derivadas de una urgencia (Artículo 76 Decreto 806 de 1998). La duración del periodo de protección laboral está determinada por la antigüedad del afiliado en El Fondo, según lo establecido en el Artículo 75 del Decreto 806 de 1998. Para la atención de estos usuarios el contratista deberá consultar la base de datos según lo establecido en el presente documento.

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 17 DE 52

4.2.7. Definición de esquema de incentivos – Financiamiento.

En esta Línea de acción señalamos que cada uno de los contratistas están acogidos a nuestra política de incentivos que afecta el pago, de acuerdo con el cumplimiento de la ejecución de Modelo de Atención Integral en Salud para Ferrocarriles Nacionales – MAISFEN ya que para nosotros la identificación del riesgo y la intervención del mismo es una prioridad.

Adicional a lo anterior el Contratistas deberá Diseñar su propio esquema de incentivos frente a la ejecución de las RIAS y la gestión del riesgo, de acuerdo al cumplimiento de las intervenciones que deben desarrollar cada uno de los colaboradores del sistema, teniendo como prioridad lo siguientes incentivos:

- Incentivos para el recurso humano
- Incentivos para usuarios

Lo anterior requiere la medición de manera sistemática y permanente a través de indicadores de resultado claramente definidos por el FONDO y basados en la normatividad actual vigente.

4.2.8. Sistema de información – Transversal

Con el fin de lograr el acceso efectivo de la población afiliada y beneficiarios a los servicios de salud y de la calidad de los mismos, se deben propiciar cambios fundamentales en el derecho a la información y en los procesos mismos del sistema de información donde lo esencial es el individuo y la respuesta del Sistema de Salud a sus necesidades y problemas.

El sistema de información es el insumo fundamental para la organización y funcionamiento del Sistema, por lo tanto, es fundamental el desarrollo general de los requerimientos básicos y los procesos de los sistemas de información en las instituciones de operación y gestión de los servicios de manera que responda las diferentes solicitudes de los afiliados y beneficiarios. Estos requerimientos de información y procesos del sistema de información, estarán centrados en tres aspectos fundamentales: Acuerdo de datos básicos en salud; soluciones integradas y servicios de información.

Lo anterior, exige que, para la planeación e implementación del Modelo Integral de Atención en Salud para Ferrocarriles Nacionales-MAISFEN, se defina y se adquiera un sistema de información y tecnología de comunicación que este a la vanguardia. El proceso de sistematización deberá contar con programas ágiles, ambientes web amigables y prácticos para nuestros profesionales, persiguiendo integralidad de la información y transversalidad de la misma.

4.2.9. Fortalecimiento del recurso humano en salud – Talento humano.

En esta Línea de acción se establecerá por medio del contratista un programa de Capacitación continuo dirigido al recurso humano en salud, tanto administrativo como asistencial que cuente con un enfocado direccionado a procesos prioritarios en la atención, manejo de patologías prevalentes, guías de atención, actualizaciones clínicas, entre otras.

Además, pensando en nuestros usuarios se complementará con espacios de educación a pacientes, familia o

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 18 DE 52

cuidadores ya que sostenemos que el autocuidado es la base del éxito para mantener una población saludable. Este consiste en sesiones educativas presenciales por parte del equipo multidisciplinario, sumado a mensajes de recordación y refuerzo desde diferentes vías como telefónica, correo electrónico, pagina web, entre otras.

4.2.10. Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento – Gobernanza.

La implementación del modelo de atención para los usuarios del Fondo, asume el reto de la innovación en el establecimiento de estrategias efectivas para la organización y prestación de servicios de salud, fortalecimiento de los sistemas de información y del recurso humano en salud; así como una apuesta a mejorar el acceso equitativo a las nuevas tecnologías en salud. Para alcanzar los desafíos propuestos por este modelo se considera relevante el fortalecimiento de la innovación en sistemas y servicios de salud a nivel de cada una de las regiones donde habitan los usuarios del Fondo.

Adicional somos respaldados por los Contratistas que brindan la prestación del servicio de salud, por medio de instituciones universitarias reconocidas en el área de la educación, investigación e innovación del conocimiento. Ellos se constituyen en nuestro pilar en el ámbito de investigación pública, tema que nos atañe cuando somos conscientes de los aspectos que impactan o enferman nuestros usuarios. Por otra parte, cuentan con profesionales especializados y jefes de departamentos de especialistas que pertenecen a sociedades científicas reconocidas y participan frecuentemente en estudios que redundan en mejor calidad de atención.

4.3. ESTRUCTURA DEL MODELO

Por definición un modelo de atención es “el conjunto de lineamientos conceptuales y de principios rectores, que determinan la manera de implementar y poner en funcionamiento la operación de la prestación de servicios de salud que deben ser prestados a la población objetivo buscando un acceso adecuado a los servicios, calidad en la atención y eficiencia en el uso de recursos, de acuerdo con una conceptualización sobre salud/enfermedad, las necesidades identificadas de atención en salud de la población y las normas y políticas de prestación de servicio vigentes en el sistema de salud.”² El Modelo de Atención Integral en Salud para Ferrocarriles Nacionales-MAISFEN representa la forma en que interactúan nuestro usuarios y sus familias con el prestador de servicios, dentro de un marco de cumplimiento del derecho a la salud, donde cada una de las partes ejerce derechos y deberes, delimitados por un territorio y articulando redes de atención integradas e integrales tanto institucionales como comunitarias.

En este modelo se hace énfasis en la participación de la población en el proceso de generación de salud y responde por la gestión de los recursos a fin de garantizar la satisfacción de las necesidades en salud de forma equitativa, eficiente y de calidad. Es así como se constituyen un conjunto de lineamientos basados en principios establecidos por una institución de salud cuyo eje es la atención primaria, basados en las características de una población específica y cuyo objetivo principal es propender por mantener la salud de sus usuarios a través de una atención integral e integrada, mediante actividades de Promoción, Prevención, Tratamiento, Rehabilitación y Paliación. Nuestro modelo de atención está centrado en el individuo y las colectividades, teniendo en cuenta su entorno, ciclo vital individual y familiar, riesgos y lo más importante su experiencia como paciente.

² Orozco Africano Julio Mario. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA IPS PRIVADA DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA. Disponible en <http://www.eumed.net/librosgratis/2008b/385/index.htm>

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 19 DE 52

4.3.1. Población Objeto Del MAISFEN.

COTIZANTES:

- Pensionados: de las extintas Ferrocarriles Nacionales de Colombia
- Pensionados: de las extintas Puertos de Colombia
- Sustitutos de las extintas Ferrocarriles Nacionales de Colombia
- Sustitutos de las extintas Puertos de Colombia
- Cónyuge cotizante de pensionado o Sustituto de Ferrocarriles nacionales de Colombia
- Cónyuge cotizante de pensionado o sustituto de Puertos Colombia

BENEFICIARIOS

1. El cónyuge;
2. A falta de cónyuge, la compañera o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo;
3. Los hijos menores de veinticinco (25) años de edad que dependen económicamente del cotizante;
4. Los hijos de cualquier edad si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante;
5. Los hijos del cónyuge o compañera o compañero permanente del afiliado, incluyendo los de las parejas del mismo sexo, que se encuentren en las situaciones definidas en los numerales 3 y 4 del presente documento;
6. Los hijos de los beneficiarios descritos en los numerales 3 y 4 del presente documento hasta que dichos beneficiarios conserven tal condición.
7. Los hijos menores de veinticinco (25) años y los hijos de cualquier edad con incapacidad permanente que, como consecuencia del fallecimiento de los padres, la pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos, se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad con el cotizante y dependan económicamente de éste.
8. A falta de cónyuge o de compañera o compañero permanente y de hijos, los padres del cotizante que no estén pensionados y dependan económicamente de éste.
9. Padres por convención no compensados de pensionados de las extintas Ferrocarriles Nacionales de Colombia y Puertos de Colombia.
10. Los menores de dieciocho (18) años entregados en custodia legal por la autoridad competente.
11. Los hijos estudiantes de 25 a 28 años de pensionados de los Puertos de (SANTA MARTA, BARRANQUILLA CARTAGENA); hijos estudiantes de 25 a 26 años de pensionados del Puerto de TUMACO; hijos estudiantes mayores de 25 años de pensionados del Puerto de BOGOTA.
12. Afiliado adicional; personas que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo podrá incluirlos en el núcleo familiar, pagando la UPC correspondiente a su grupo de edad, el per cápita para promoción y prevención, y un valor destinado a la Subcuenta de Solidaridad equivalente al 10% de la sumatoria del valor de los dos conceptos

Se entiende que existe dependencia económica cuando una persona recibe de otra los medios necesarios para su congrua subsistencia.

Los hijos adoptivos y los menores en custodia legal tendrán derecho a ser incluidos en el núcleo familiar desde el momento mismo de su entrega a los padres adoptantes o a los terceros a quienes se haya otorgado la custodia conforme a las normas legales.

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 20 DE 52

En los casos en los que existan dos personas con igual derecho que no puedan ser inscritas como beneficiarias en el núcleo familiar simultáneamente, se estará a lo resuelto por la autoridad judicial o administrativa que corresponda.

4.3.2. Principios Y Atributos.

Los principios que rigen el Modelo de Atención en salud para Ferrocarriles Nacionales de Colombia - MAISFEN:

- ♦ **Integralidad:** Esto implica que el modelo tiene la capacidad para el abordaje completo de los problemas de salud de las personas según su ciclo vital y familiar; en las esferas, cultural, social, psicológica y biológica, tanto en lo individual, familiar y comunitario. Reconociendo los aspectos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y paliación.
- ♦ **Igualdad y enfoque diferencial:** El Modelo implica consideraciones específicas a las necesidades básicas y estratégicas en salud integral para mujeres y hombres, que han sido valoradas de la misma manera y diferenciadas en su análisis, por la forma de ser mujer u hombre en una cultura determinada. Significa que sus derechos, responsabilidades y oportunidades, en salud, no dependen del hecho de haber nacido mujer u hombre, sino de su construcción social; por tanto, el ejercicio del derecho a la salud se construye en base a la no discriminación.
- ♦ **Atención integrada:** Acogemos este principio de la organización de cuidados sanitarios ya que busca mejorar los resultados de salud en los pacientes, mediante la integración de los procesos asistenciales. Buscamos que los procesos tengan coherencia y se potencien entre los diferentes niveles del sistema sanitario para lograr que los cuidados sean menos fragmentados, más coordinados, eficientes y de mayor calidad.
- ♦ **Calidad:** La calidad es sinónimo de “hacer las cosas bien” y con los insumos necesarios, garantizando la seguridad para el que recibe un servicio o un procedimiento y la satisfacción de quien lo presta. En este principio se contemplan los elementos que aplica el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.
- ♦ **Sostenibilidad:** El concepto de sostenibilidad de nuestro modelo esta fortalecido en el uso racional de los recursos, en darle a cada usuario lo que requiere con oportunidad y calidad; esto con el fin de garantizar que el sistema sea auto regulable y sostenible en términos de costos.
- ♦ **Eficiencia:** Según lo definido como principio en la Ley 100 de 1993 es “la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente”.
- ♦ **Transparencia:** Es más que un principio una política institucional para nosotros. La gestión transparente abarca los procesos y procedimientos de:
 - a. Integridad y ética pública para prevenir y solucionar conflictos de interés.
 - b. Eficiencia y efectividad de las adquisiciones de bienes y servicios y contratación de obras,

mediante la organización de procesos y procedimientos que garanticen la mejor calidad y relación costo-beneficio.

- c. Investigación y sanción efectiva, administrativa y penal, de los actos de corrupción.

Los atributos del modelo que surgen para la construcción de las líneas de trabajo son:

1. Centrado en el paciente
2. Resolutivo y priorizado en seguimiento
3. Comunicativo
4. Tecnificado
5. Articulado

4.3.3. Componentes

La normatividad de acuerdo con el Decreto 1011 del 2006 contempla cinco características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad SOGCS, los cuales orientan el resultado en salud, y tienen al usuario con el eje regente, es por ello que se cuenta con estas características para evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud. Para su ejecución se plantean las siguientes características: Continuidad, Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad y Seguridad.

- ♦ La accesibilidad es la garantía que tiene el usuario de ingresar a los servicios de salud que tiene el sistema General de Seguridad Social, teniendo en cuenta la disminución de las barreras de acceso.
- ♦ La oportunidad es la prestación del servicio sin retraso las cuales puedan incurrir en afectaciones de la salud, va de la mano con la oferta de los servicios y la capacidad instalada con la que se cuenta para hacer frente a la demanda de los servicios.
- ♦ La seguridad es aquella que minimiza el riesgo basado en procesos e instrumentos con evidencia científica que disminuyan la aparición de un evento adverso o la mitigación de las consecuencias.
- ♦ La pertinencia hace referencia al uso racional de los recursos optimizando así la utilización de los servicios que requiere.
- ♦ La continuidad es la secuencia lógica de la prestación del servicio con base en conocimientos científicos. Estas características se adoptan para cumplir con los mínimos de calidad de la atención en salud.

Nuestra política está enfocada a la eliminación de barreras de acceso a los usuarios a los servicios de salud, por ello los contratistas deben contar con las herramientas necesarias para una comunicación efectiva y asertiva respecto a las situaciones de salud de nuestros usuarios. El equipo estará enfocado a optimizar los recursos en salud con sentido de prioridad y resolutiva en todos los niveles de atención, garantizando a todo nivel una atención segura.

4.4. ACCESO

El modelo de atención integral en salud para Ferrocarriles Nacionales – MAISFEN garantiza a los afiliados procesos más ágiles con la debida calidad y oportunidad. Está diseñado para satisfacer las necesidades del usuario y disminuir los trámites administrativos innecesarios. Todos los afiliados tienen una IPS asignada (Unidades de Atención Primaria) desde el momento de la afiliación. Podrán cambiar de IPS **cuando cambien de punto de atención**; mediante la elaboración de un documento manifestando su solicitud.

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 22 DE 52

Los servicios ambulatorios cubren: Promoción, educación y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, suministro de medicamentos, citas médicas y atención de urgencias odontológicas. Son política de nuestro servicio agilizar la prestación de nuestros usuarios y eliminar las barreras de acceso, para ello garantizamos las siguientes condiciones:

- a. **Garantía del acceso:** El acceso a cualquiera de nuestros servicios del Plan de beneficios POS o PAC se otorga mediante documento de identidad de nuestros afiliados.
- b. **Trámites administrativos:** Somos los garantes del trámite administrativo interinstitucional por medio de las contratistas, ante la prestación de servicios como referencia y contra referencia, traslados, hospitalizaciones, suministros de medicamentos e insumos, de conformidad con lo establecido en la Ley 1122 de 2007, el Decreto 4747 de 2007 y la Ley 1438 de 2011 y la Política de Atención Integral en Salud.
- c. **Línea de atención:** Los Contratistas contarán con disponibilidad de atención en línea para la población de Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales, mediante aplicación de internet con el fin de gestionar trámites administrativos en especial el proceso de remisión, y todos los anexos técnicos en el marco normativo del Decreto 4747 de 2007.
- d. **Prestación de servicios especializados:** Priorizamos la atención de nuestros usuarios teniendo en cuenta su punto de atención.
- e. **Acceso directo:** En los puntos de atención donde existen especialidades como ginecología, pediatría y medicina familiar se garantiza el acceso directo de la población del Fondo y sus afiliados sin mediar documento o remisión por parte del primer nivel.
- f. **Atención del parto:** Esta será realizada por especialista en los casos de embarazo de mediano y alto riesgo en todos los puntos de atención donde se cuenta con el recurso humano y tecnológico.
- g. **Alta complejidad y eventos de alto costo:** Garantizamos la prestación de servicios de alta complejidad y eventos de alto costo por medio de nuestros contratistas de acuerdo con la oferta disponible geográficamente a nivel nacional, previa evaluación de habilitación, experiencia específica y estándares de calidad superiores de las instituciones prestadoras.

En las IPS el usuario podrá acceder a los servicios previa solicitud de cita a través del número telefónico de su IPS, correo electrónico, página web o presencialmente en la IPS asignada. En las Unidades de Atención Primaria también se podrá acceder a consulta prioritaria de medicina general y odontológica. El prestador deberá contar con un sistema asignación de citas que cuente con las siguientes características:

1. De acceso y oportunidad:

- ♦ Las vías de acceso para la asignación serán: Personal, vía telefónica, vía correo electrónico y/o vía web. Adicionalmente contarán con priorización de casos para asignación prioritaria por las vías mencionadas anteriormente.
- ♦ Prestación de atención personalizada, vía telefónica, vía correo electrónico y/o vía web para

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 23 DE 52

asignación o cancelación de Citas.

- ♦ Realización de seguimiento a la oportunidad de prestadores primarios y complementarios realizando ajustes de las desviaciones encontradas.
- ♦ Los Contratistas velarán por el permanente cumplimiento de las condiciones de oportunidad establecidas por el Fondo de Pasivo social Ferrocarriles Nacionales de Colombia.

2. De pertinencia:

- ♦ Se priorizarán los afiliados al FPS FNC que requieran atención especializada de acuerdo con su patología.

3. De calidad:

- ♦ El Prestador entregara Boucher de confirmación de cita asignada que contiene fecha y hora de la cita, así como también el nombre y dirección del profesional que lo atenderá.

4. De tecnología:

- ♦ El Contratista contara con plataforma de asignación de citas mediante ambiente web.

4.4.1. Garantía de acceso al servicio.

- ♦ **Atención básica:** El servicio se garantiza por medio del contratista por intermedio de un amplio acceso a su utilización, ya que contara con atención personalizada, vía web, vía telefónica y correo electrónico. La atención es programada con médicos bajo el modelo y enfoque de medicina familiar y de allí se deriva de acuerdo con sus necesidades.
- ♦ **Atención prioritaria:** La atención prioritaria de nuestros usuarios será asignada por medio del contratista en los centros médicos dentro de las primeras 24 horas, a la cual puede acceder presencialmente en su punto de atención. Si no desea acercarse puede contactarnos telefónicamente, vía web o por correo electrónico para garantizar su acceso dentro del tiempo esperado.

De manera abreviada y práctica intentaremos exponer el análisis lógico de un paciente al ingreso a nuestra atención. El ingreso al modelo puede llevarse por tres vías:

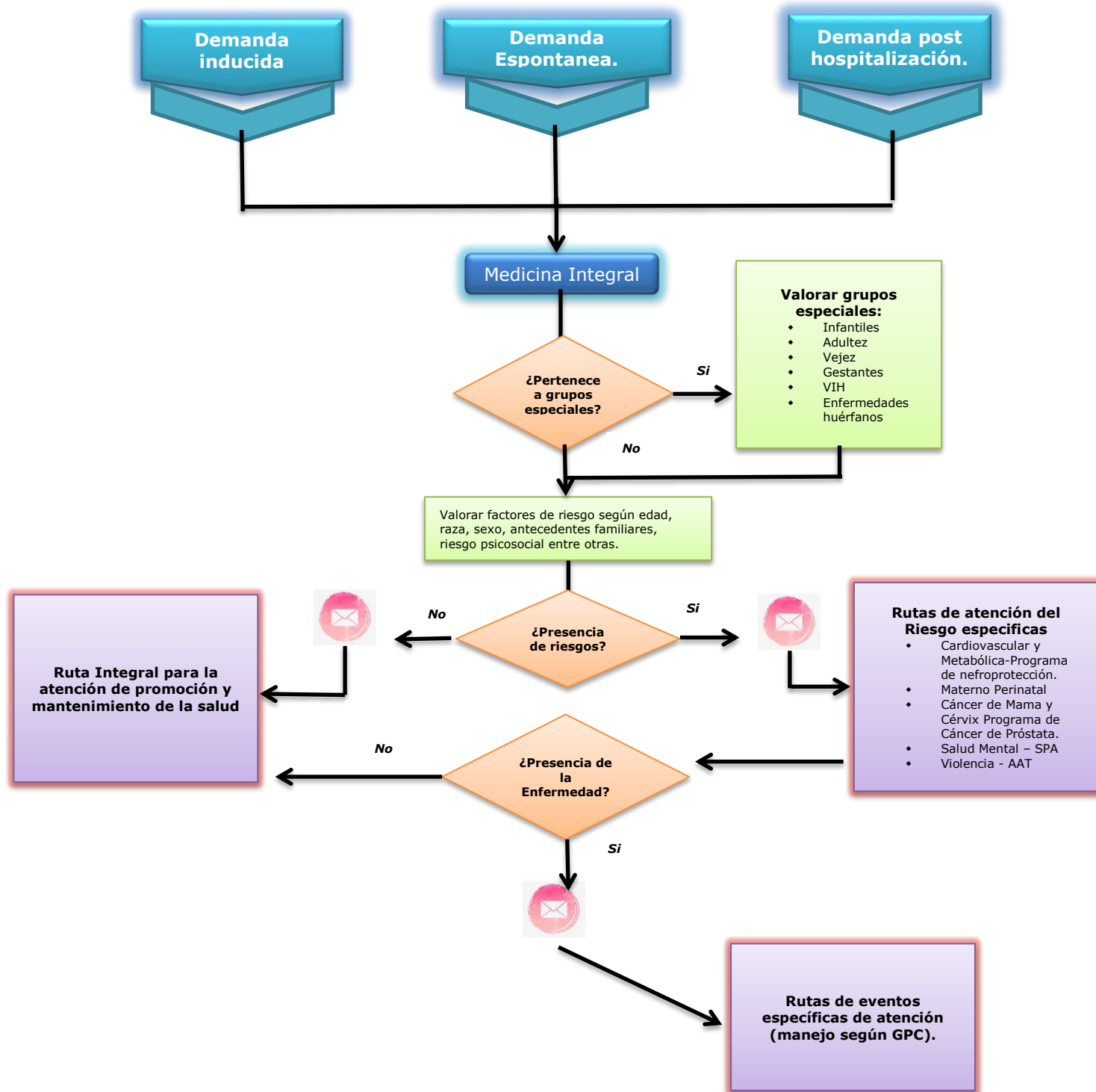
- ♦ Demanda inducida
- ♦ Demanda Espontanea
- ♦ Demanda post hospitalización.

Sea cual fuese la atención inicial está dada por profesionales con enfoque integral. Ellos realizarán una clasificación importante: determinará si el paciente tiene una condición especial como VIH, Gestantes, Primera infancia, Adultez, Vejez, enfermedades huérfanas, entre otras; y los identifica porque precisamente sus rutas representan otros tiempos de atención y otras necesidades.

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 24 DE 52

Sin embargo, tanto los que pertenecen a este grupo como los que no, son categorizados y valorados según su riesgo. Cuando a una persona se le identifica un riesgo se enciende una alarma, dicha alarma nos lleva a la aplicación de rutas de riesgo específicas que buscan diagnosticar o evitar la aparición de estas entidades. Luego de clasificar los riesgos y definir un tamizaje, se identificará si el paciente presenta una patología aguda o crónica, para las cuales implementaran unas rutas específicas de atención, sin perder de vista la trazabilidad en actividades de Promoción y Prevención por la que todo individuo transcurre a lo largo de su vida y se encuentran establecidas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. **Ver imagen 4**

Imagen 4. Acceso modelo de atención.

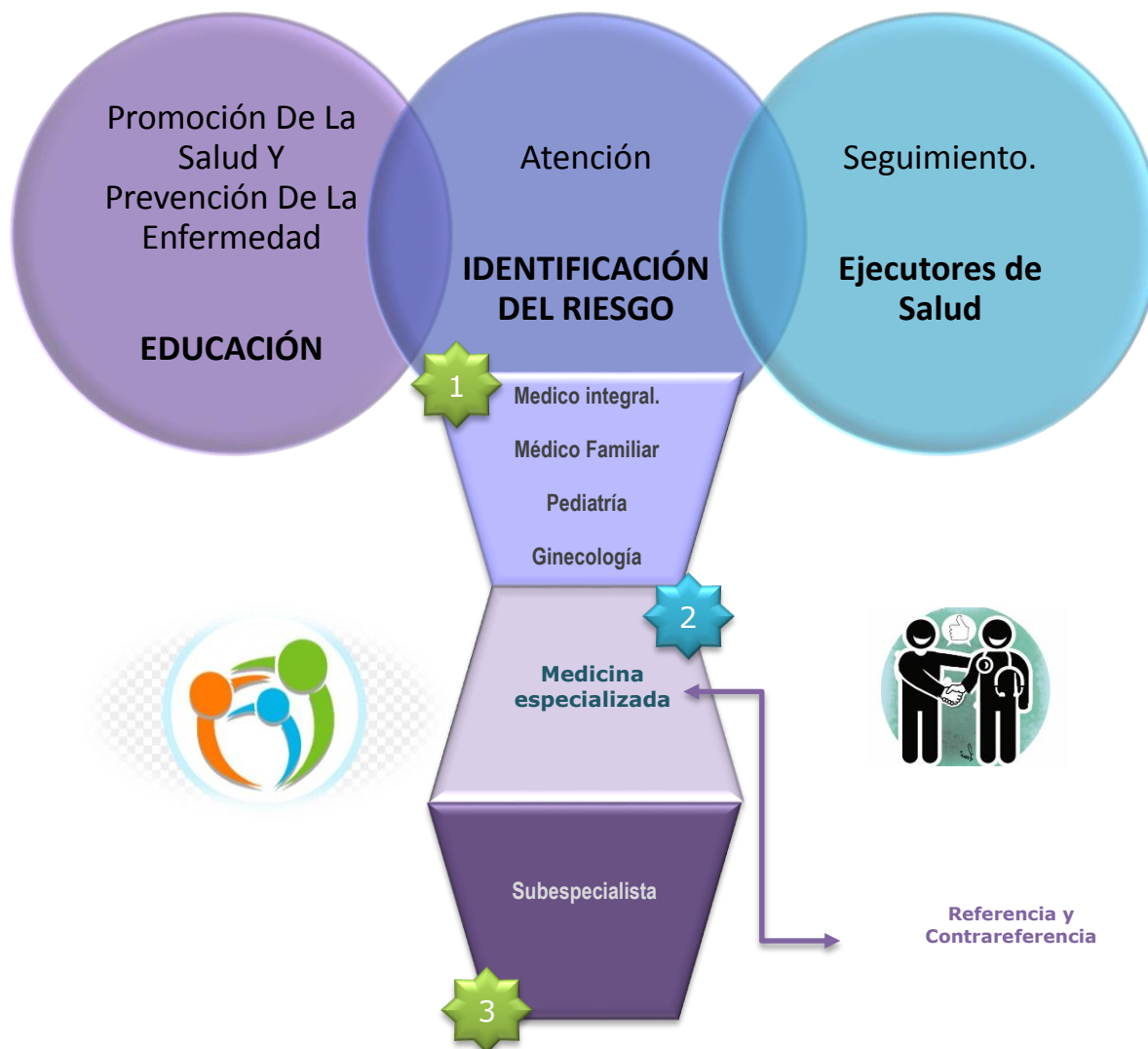


Fuente: propia MAISFEN

4.4.2. Atención primaria integral

El modelo se acoge a la directriz del Ministerio de Salud y de Protección Social denominada Política de Atención Integral en Salud, cuyo componente es “La atención primaria como estrategia básica”, ya que provee asistencia integral, costo efectivo y garante de la calidad de la atención. Ver imagen 5

Imagen 5, Atención primaria



Fuente: Propia MAISFEN

La Atención Primaria en Salud es una estrategia que busca, mediante tecnologías y métodos sociales, clínicos y científicos, proveer asistencia esencial, continua e integral a las personas, familias y comunidades en condiciones de cercanía como “primer elemento de asistencia sanitaria” que se garantiza por ser de alta calidad, costo efectiva y prestación de servicios multidisciplinarios (OMS, 1978). Tiene un alcance mayor que el

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 27 DE 52

componente asistencial de los servicios curativos tal como lo plantea la OMS en su informe de 2008, e involucra la territorialización, el fortalecimiento de la participación social efectiva que empodera a la población en la toma de decisiones, la gestión intersectorial y la integralidad de los servicios individuales y colectivos con un enfoque de salud familiar y comunitaria. Evidenciamos que el enfoque en salud familiar y comunitaria se fortalece porque reconoce a la familia y la comunidad como sujetos de atención en salud, entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado de las familias, se preocupa de la salud de las personas y las colectividades antes que aparezca la enfermedad, les entrega herramientas para el autocuidado, la gestión y la promoción; ya que educa en promover estilos de vida saludables fomentando la responsabilidad familiar y comunitaria.

En los casos donde hay enfermedad nos preocupamos porque las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, para controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos. Y este es precisamente el enfoque de la Política Integral de Atención en Salud normada por el ministerio en nuestro territorio colombiano, donde las familias estarán bajo el direccionamiento de un equipo multidisciplinario en el marco del componente primario de las redes integrales, con el objetivo de promover la salud, prevenir, manejar, rehabilitar y paliar la enfermedad. Involucra no solo a médicos familiares que son la base de nuestro modelo de atención y puerta de entrada, sino también a otras profesiones, ocupaciones, agentes comunitarios, saneamiento básico y los ingenieros y actores sociales que participan en el cuidado de la salud, integrando acciones individuales y colectivas. Los elementos fundamentales y universales determinados por la OMS y el ministerio de la protección social en su enfoque de estrategia PAIS en la prestación de servicios son:

- ♦ Se centra en la situación de las personas, familias y comunidades, facilitando el reconocimiento y análisis de su situación como eje para la planeación y construcción de modelos territoriales y rutas específicas de atención, así como el ejercicio pleno del derecho a la salud.
- ♦ Promueve la valoración social de la salud para contribuir a la percepción social del riesgo y destaca la importancia de la participación para la comprensión de la necesidad de corregir prácticas, tanto personales como familiar y sociales en lo referente al cuidado.
- ♦ Tiene un énfasis en lo promocional y preventivo, con enfoque familiar y comunitario de los cuidados, en articulación de las acciones individuales con las intervenciones colectivas, poblacionales e intersectoriales.
- ♦ Garantiza la continuidad, cuidado y seguimiento a los procesos y rutas integrales de la atención en salud, desde los cuidados primarios, hasta las modalidades de atención especializada del componente complementario.
- ♦ Mejora la capacidad de resolución de los problemas desde el cuidado ambulatorio.
- ♦ Abre espacios para la participación en salud y la inter sectorialidad.
- ♦ Actúa de acuerdo con los riesgos para la salud de las personas que cuida.
- ♦ Orienta la organización, formación y gestión de equipos integrales y transdisciplinarios de salud en el componente primario y en su relación continua con el talento humano del componente complementarios y el responsable de las acciones de salud pública en el contexto de las redes integrales de servicios de salud
- ♦ Garantiza una gran capacidad resolutoria para la mayoría de los problemas de salud en el componente primario, el cual podrá incluir prestaciones de baja y mediana complejidad integradas, haciendo innecesarias múltiples referencias y autorizaciones.

Según lo menciona el Ministerio de protección social en su documento: Programa Nacional de Salud Medicina

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 28 DE 52

Familiar y Comunitaria Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud Grupo de Formación el objetivo del enfoque de la salud familiar y comunitaria es coordinar el proceso de cuidado primario de la salud, integrando las diferentes intervenciones que se deben realizar con la población para resolver la mayor parte de los problemas de salud que no requieren alta tecnología médica. Es decir, este enfoque mejora la capacidad resolutoria y la calidad de la prestación de servicios de salud en el componente primario y permite controlar la remisión al componente complementario sin demérito de la calidad y continuidad de la atención. Nuestros usuarios serán atendidos como puerta de entrada por médicos integrales, médicos familiares, pediatras y ginecólogos los cuales definirán tres aspectos importantes:

a. Actividades de atención primaria:

Ellos determinarán y aplicarán de acuerdo con el grupo etario las actividades de atención primaria que mantienen o mejoran su estado de salud, tales como:

- ♦ **Tamizaje.** Este es definido por la organización mundial de la salud (OMS), como “el uso de una prueba sencilla en una población saludable, para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía no presentan síntomas”. Este tipo de pruebas nos permiten detectar tempranamente condiciones pre malignas o patológicas
- ♦ **Consejería y Educación** teniendo en cuenta su ciclo vital individual y familiar.
- ♦ Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad.

b. Identificación del riesgo:

El objetivo es determinar los aspectos constituidos como riesgo en los individuos y las colectividades; identificamos condiciones pre patológicas para intervenirlas y así evitar el establecimiento de la enfermedad y su progresión; o bajo el contexto de instaurarse la patología evitar complicaciones. Este enfoque nos facilita:

- ♦ Conocer el estado de los individuos, las familias y las colectividades y de allí parte la construcción de esquemas de atención en salud.
- ♦ Incluir a los pacientes en su enfermedad, empoderarlos y vincular su entorno, haciéndolos conscientes y partícipes de la gestión de su salud.
- ♦ Fortalecer la resolutoria de las situaciones y patologías identificadas.
- ♦ Identificar las necesidades de la población, para la conformación de equipos multidisciplinarios que gestionen y minimicen sus riesgos. Nuestros equipos multidisciplinarios están conformados por:
 - ✓ Medicina general
 - ✓ Medicina familiar
 - ✓ Nutrición
 - ✓ Psicología
 - ✓ Terapias
 - ✓ Servicio farmacéutico
 - ✓ Enfermería
 - ✓ Apoyo diagnóstico

Los grupos de riesgo definidos para priorizar son los identificados en la población entregada:

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 29 DE 52

- a. Grupos sociales de riesgo: Violencia, maltrato, Agresiones y Víctimas de conflicto armado
- b. Enfermedades de alta frecuencia y cronicidad: Enfermedades crónicas no transmisibles.
- c. Enfermedades prioritarias en salud pública
- d. Enfermedades con tratamientos de alto costo: Hemofilia
- e. Condiciones intolerables para la sociedad: Enfermedad mental. Enfermedades de alto costo: Cáncer y VIH.

c. Atención aguda o crónica del paciente:

Está de acuerdo con la condición determinada en cada caso en particular mediada en su seguimiento priorizado para los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (Hipertensión y Diabetes).

Este aparte hace referencia a los elementos e insumos necesarios para la ejecución de la atención integral de los usuarios del Fondo De Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales dentro de los diferentes niveles de complejidad, definidos por norma en los Códigos Únicos de Prestación de Servicios determinados por el Ministerio de Salud y de Protección Social. Está compuesta por Atención básica familiar, domiciliaria, urgencias en todo el territorio nacional, traslado de pacientes, servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, atención médica especializada, odontología general y especializada, servicios de rehabilitación, detección precoz del cáncer, servicios hospitalarios, quirúrgicos, de alta complejidad y farmacéuticos.

4.4.3. Atención básica familiar

Concepto de Atención Primaria en Salud La declaración de Alma Ata (Organización Mundial de la Salud, 1978), “Salud para todos en el año 2000”, situó por primera vez en el centro de la escena el debate sobre el concepto, los objetivos y los fundamentos de la Atención Primaria de la Salud (APS). Fue allí donde se definió que la APS es “el cuidado esencial de la salud basado en métodos prácticos, científicamente sólidos y socialmente aceptables, tecnología universalmente accesible para los individuos y las familias de la comunidad, a través de su participación total y a un costo al que la comunidad y el país puedan acceder.”

La APS forma parte integral tanto del sistema de salud del país, como del desarrollo social y económico de la comunidad. De acuerdo con la declaración de Alma Ata los componentes de la Atención Primaria de la Salud deben incluir, al menos, las siguientes características:

- ♦ Educación en relación con los problemas de salud prevalentes y los métodos para prevenirlos o controlarlos.
- ♦ Promoción del suministro de alimentos y de una adecuada nutrición.
- ♦ Adecuado suministro de agua potable y de servicios sanitarios básicos.
- ♦ Atención de la salud materno-infantil y de planificación familiar.
- ♦ Inmunización contra las principales enfermedades inmuno prevenibles.
- ♦ Prevención y control de las enfermedades endémicas locales.
- ♦ Tratamiento apropiado de las enfermedades y las lesiones comunes.
- ♦ Provisión de medicamentos esenciales contemplados en el plan de salud

La implementación de la APS, como estrategia global para mejorar la salud de las comunidades, debe ser una

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 30 DE 52

estrategia intersectorial, que incluye al sector salud, pero también atraviesa transversalmente otros sectores sociales, cuya implementación no depende solo de los profesionales de la salud, sino que requiere del aporte integrado de muchas disciplinas y fundamentalmente, de decisiones políticas en salud estables.

La medicina familiar, por definición es la especialidad médica que realiza la APS, al igual que la mayoría de las demás especialidades médicas, posee un cuerpo de conocimientos que le es propio, así como instrumentos y habilidades que le permiten diferenciarse en el objeto de su práctica. Dado que el propósito y unidad funcional de los cuidados primarios es la familia y no el individuo, el abordaje de la atención de la salud para la medicina familiar se desarrolla dentro de este contexto micro social, evitando fragmentar el grupo familiar en distintos componentes, cada uno con un profesional de salud diferente. La medicina familiar a través de nuestro modelo en esencia plantea tres perspectivas de atención:

- ♦ **Atención básica:** Definida dentro de nuestro modelo de salud como atención de primer nivel (consulta médica, psicología, nutrición, enfermería, intervenciones de Promoción y mantenimiento de la salud, farmacia, odontología, atención prioritaria, laboratorio clínico) atención de parto y urgencias dentro de primer nivel de atención.
- ♦ **Consulta especializada:** En donde se incluyen las especialidades básicas, con su respectivo apoyo diagnóstico, tecnológico y terapéutico.
- ♦ **Atención comunitaria:** Consiste en la ejecución de actividades extramurales orientadas hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, desarrolladas por equipos multidisciplinarios acordes con la ubicación de nuestros usuarios y sus actividades.

4.4.4. Modelo de Atención Basado en Medicina Familiar

Para la atención básica médica familiar se atenderá a los afiliados por medio de equipos multidisciplinarios, que tienen a la mano apoyos diagnósticos y terapéuticos correspondientes al primer nivel de complejidad. Estos equipos están liderados por médicos altamente calificados que responderán por el adecuado estado de salud de cada uno de los usuarios asignados; garantizando a los usuarios la consulta médica general y tratamientos médicos y será el encargado de las referencias de pacientes al segundo nivel de especialidades básicas y de recibir los pacientes en la contra referencia. La formulación de medicamentos estará sujeta al tipo de patología.

Además, contamos con especialidades básicas con acceso directo como Pediatría y Ginecoobstetricia, en los puntos de atención donde se oferta el recurso y tenemos especialista de medicina familiar en las sedes donde operan los programas de prevención secundaria para el control de patologías crónicas. Las demás especialidades y subespecialidades médicas estarán garantizadas a través de referencia de pacientes dentro de la ruta integral de atención. Nuestros servicios son altamente calificados, basados en el cuidado médico razonable en relación con la protección de la salud y el control de la enfermedad sin fragmentar al paciente en órganos y sistemas y considerando los recursos disponibles, realizado por un equipo multidisciplinario de profesionales de alta calidad científica y humana.

Los equipos multidisciplinarios básicos están conformados por: Medicina, odontología, terapias, psicología y enfermería; el cual se garantiza en las diferentes divisiones para la ejecución del modelo de atención. La atención continua permite tener en cuenta cualquier problema de salud a través de una relación permanente con el paciente, conocer el significado de su enfermedad, proveer cuidado integral en el aspecto biopsicosocial, identificar los recursos del contexto social que influyen en la salud, realizar actividades educativas e identificar y modificar los riesgos existentes Este modelo permitirá realizar procesos de capacitación del recurso humano

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 31 DE 52

e integrarlos a la prestación de servicios atendiendo como referente las nuevas políticas en salud, las necesidades de la población y los procesos administrativos institucionales enmarcados en la APS. Los servicios básicos incluidos en el modelo son:

- ♦ Intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud
- ♦ Consulta prioritaria de medicina general
- ♦ Consulta medicina general.
- ♦ Consulta medicina especializada (medicina familiar, pediatría y ginecobstetricia).
- ♦ Odontología general.
- ♦ Consulta de medicina especializada de tercer nivel de complejidad.
- ♦ Exámenes de laboratorio clínico.
- ♦ Imágenes diagnósticas.
- ♦ Exámenes especializados.
- ♦ Suministro de medicamentos.
- ♦ Otros servicios de apoyo terapéutico.

El principal acceso para la prestación el servicio de salud será mediante los programas e intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la atención médica y odontológica, las especialidades del segundo nivel de complejidad, y el acceso directo a los servicios de urgencias. Para la circulación entre niveles de complejidad es requisito indispensable el procedimiento de íter consulta y/o remisión, así como la autorización de servicios solicitados. La importancia de contar con un especialista en medicina familiar radica en que permite focalizar la atención en el I nivel y en esta medida permite seleccionar muy bien los pacientes que requieren valoración por niveles asistenciales especializados a través de la aplicación de las cinco características cuyo cumplimiento tiene como fin lograr una mayor capacidad de resolución de problemas de los pacientes:

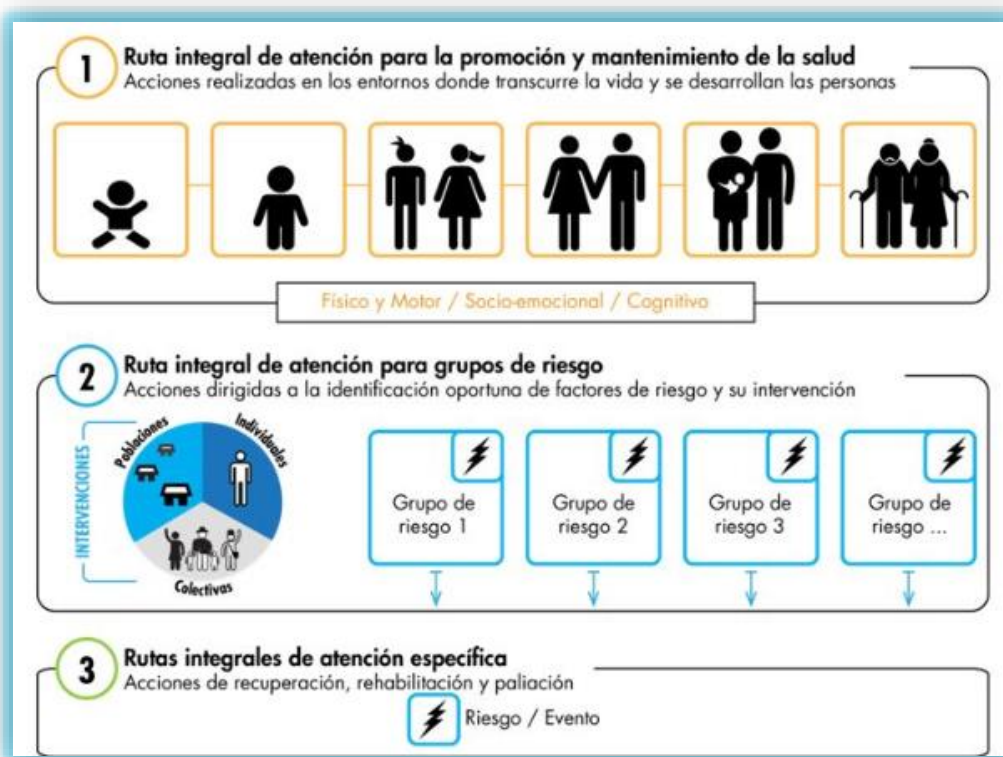
- ♦ **Accesibilidad:** Prestación de servicios de acuerdo con las necesidades de los usuarios y sus familias, con el mismo plan de beneficios convenido.
- ♦ **Continuidad:** Seguimiento integral de problemas concretos del paciente a través de la remisión pertinente a las especialidades y subespecialidades por el médico familiar.
- ♦ **Longitudinal:** Seguimiento del usuario y de su grupo familiar, de los problemas de salud que les afectarán a lo largo de la vida, por parte de un médico de familia.
- ♦ **Integralidad:** Existe disponibilidad de recursos adaptados a las necesidades de los usuarios y sus familias, de acuerdo con el criterio de racionalidad técnico- científica abarcando desde los servicios preventivos a los de rehabilitación de la enfermedad.
- ♦ **Coordinación:** Se realiza la respectiva regulación del acceso a otros niveles asistenciales a través de mecanismos adecuados de referencia y Contrareferencia con la disponibilidad de profesionales idóneos en el abordaje biopsicosocial del paciente que presenta algún problema de salud para garantizar la calidad de la atención.
- ♦ El acceso al nivel especializado en este modelo se fundamenta en un sistema de referencia y Contrareferencia de los médicos de atención primaria, a las otras especialidades y/o subespecialidades en el II o III nivel de complejidad. Para poder responder con las exigencias del modelo se fortalece el I nivel de atención, a través de la capacitación de los profesionales de la salud en programas de educación médica y gestión del riesgo.

4.4.5. Rutas Integrales de Atención en Salud.³

Las rutas integrales a aplicar por el modelo de atención son adaptadas de las elaboradas por el Ministerio de Salud, en cumplimiento a la Resolución 0429 de 2016 y la Resolución 3202 de 2016.

Teniendo como base la regulación de las Rutas de Atención en Salud según la resolución 3202/2016.⁴ Ver imagen 6.

Imagen 6. Regulación de las Rutas de Atención en Salud



Fuente: Política de Atención Integral en Salud Ministerio de Salud y Protección social. Bogotá D.C., enero de 2016/ Resolución 3202 del 2016

Nuestra experiencia nos ha reorientado en muchas acciones en salud y un hecho que coincide con lo que expresamos en la nueva estructura y planteamiento del modelo de atención en salud de nuestro país. Es evidente que al individuo hay que educarlo en autocuidado, pero también es evidente que el refuerzo de una conducta en un grupo de pacientes con características clínicas similares es potenciador de grandes resultados.

Es por esto que la intervención individual y colectiva de nuestros usuarios cobra importancia, más aún cuando se involucra su familia en el proceso. Hemos acordado la implementación gradual de las rutas integrales de atención en salud normados por el modelo de atención desde el ministerio de acuerdo con las poblaciones

³ Resolución 429 de 2016 – Resolución 3202 de 2016

⁴ Resolución 3202 de 2016

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 33 DE 52

priorizadas por el Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales de Colombia. A continuación, se exponen las 16 Rutas de riesgo identificadas por el ministerio de salud y las Rutas priorizada por el FPS FCN. **Ver imagen 7.**

Imagen 7. Rutas de atención integral al riesgo



Fuente: Política de Atención Integral en Salud Ministerio de Salud y Protección social. Bogotá D.C., enero de 2016

- ♦ Rutas Integrales de atención priorizadas por el Fondo De Pasivo Ferrocarriles De Nacionales De Colombia en el modelo de atención MAISFEN. **Ver imagen 8.**

Imagen 8. Rutas priorizadas por el FPS FCN



fuente: Propia MAISFEN

Las Rutas Integrales de atención en salud comparten características comunes como:

- ♦ **Demanda inducida de captación y de seguimiento a los usuarios:** El objetivo es identificar pacientes en riesgo para articularlos a las diferentes rutas y así poder general los seguimientos e intervenciones correspondientes. Así mismo son incluidos los pacientes con enfermedades manifiestas para retardar la progresión de la patología.
- ♦ **Ejecución de actividades de promoción y prevención:** Se aplican actividades de promoción primaria, secundaria y terciaria de acuerdo con cada patología. Los pacientes sujetos de intervención secundaria serán valorados por el servicio de medicina familiar.
- ♦ Están basados en las guías de atención del ministerio y RIAS.
- ♦ Tienen como principio el empoderamiento y educación del usuario.
- ♦ Cuentan con red primaria y complementaria definida con las mismas características.
- ♦ Registro de historias clínicas adaptados a las Rutas de atención que lo requieren, de fácil diligenciamiento y trazabilidad por parte de los contratistas.
- ♦ Equipo multidisciplinario coordinado para la atención.
- ♦ Todos nuestros procesos están enfocados en la triple meta institucional bajo los pilares de: El mejor resultado clínico para nuestros pacientes con la mejor experiencia en sus procesos de atención con costo efectividad.
- ♦ Contamos con procesos de apoyo altamente calificados y con altos estándares de calidad que son brindados por medio de nuestros contratistas. Las Rutas son ejecutadas por equipos multidisciplinarios de acuerdo con las necesidades.

A continuación, se brindara información básica de la estructura de tres Rutas de atención que acogerán la mayoría de la población del Fondo de Pasivo social ferrocarriles Nacionales, las tres rutas restantes priorizadas como las nombradas a continuación, cada una está debidamente estructurada y adaptada con sus formatos de implementación, por favor dirigirse a cada ruta según corresponda para mayor información.

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 35 DE 52

4.4.6. Ruta integral de atención para la Promoción y Mantenimiento ⁵

Las actividades de promoción y prevención de nuestra institución estarán estructuradas bajo la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud fundamentada en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud. Son aplicados a toda la población según curso de vida y/ o sexo y están fortalecidos en la identificación de riesgos de nuestros usuarios.

Dicha identificación se realiza a partir de los datos consignados en la historia clínica del paciente (antecedentes), bases de datos de laboratorios por fuera de los estándares esperados y datos físicos del paciente alterados identificados dentro de la consulta. Los objetivos para establecer actividades de promoción y mantenimiento se resumen en estos aspectos:

1. Promover un servicio de alta eficiencia y calidad que permita mejorar y mantener la salud integral de las familias.
2. Promover procesos para que se asuma la salud como una responsabilidad de todos, a nivel individual y colectivo.
3. Llevar a cabo acciones de promoción y mantenimiento de la salud, dirigidas a grupos en condiciones de vulnerabilidad.
4. Desarrollar programas y actividades de mantenimiento de la salud con base en los cursos vida.

La Ruta se fortalece en dos aspectos:

1. Implementación de ejecutores en salud dispuestos a identificar riesgos y gestionarlos con el equipo de salud multidisciplinario.
2. Equipos dedicados a la educación del usuario y sus familias. ***Dirijase a Ruta de promoción y mantenimiento de Salud del FPS FCN***

4.4.7. Ruta de atención integral para las Personas En Riesgo Cardio-cerebro-vascular y metabólico mas Programa de Nefroprotección

♦ Objetivo

Detectar tempranamente los factores de riesgo relacionados con patologías Cardio –cerebro- vascular y metabólico y retardar la progresión de la patología para disminuir la instauración de complicaciones.

♦ Definición de Intervenciones:

Se aplican diferentes actividades en los tres niveles de atención y prevención a través de fases:

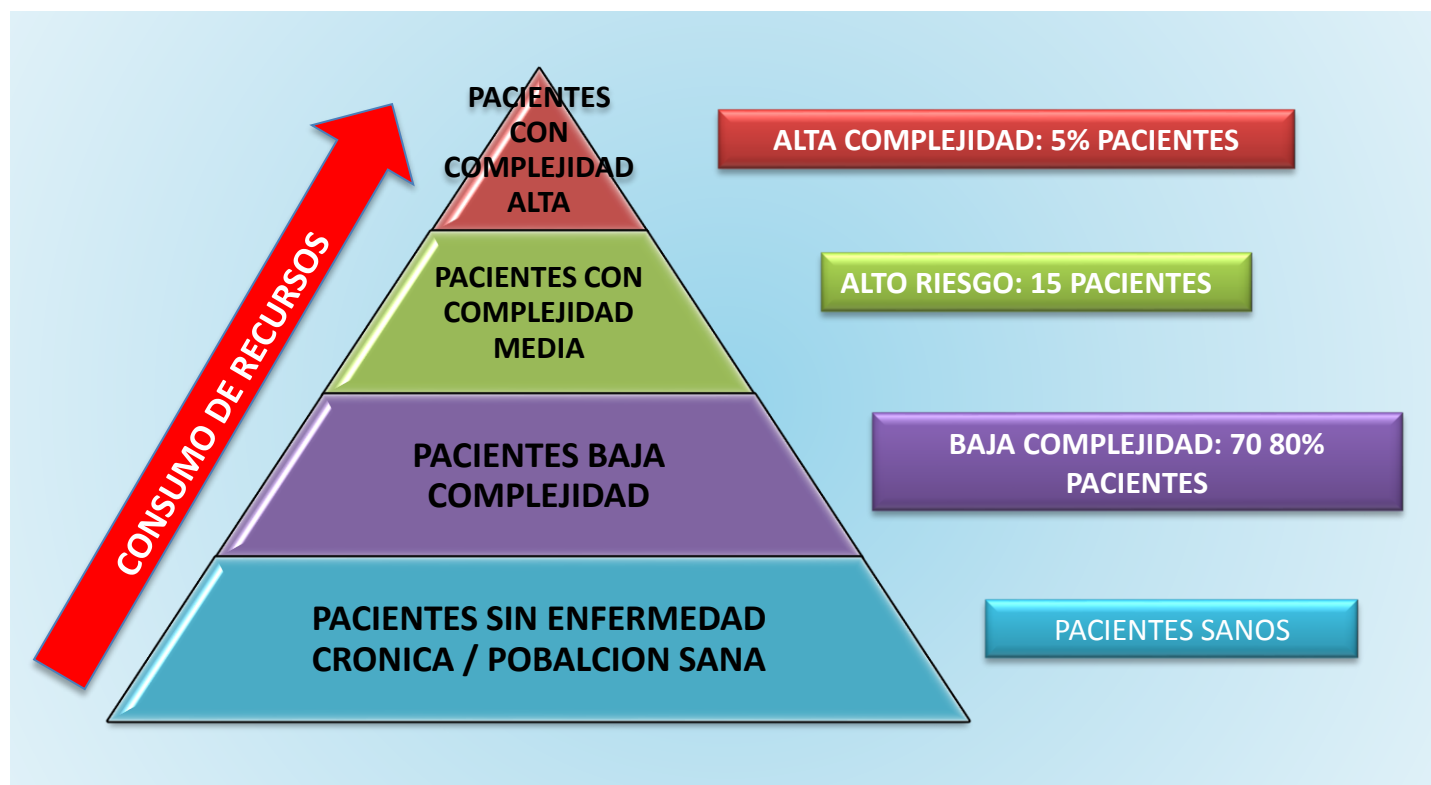
- ✓ **Fase I-** Actividades de prevención primaria permanentes, las cuales se establecen según los riesgos de edad, sexo, antecedentes personales y familiares, resultados paraclínicos e IMC en riesgo.
- ✓ **Fase II-** Está enfocado en pacientes con diagnósticos ya instaurados en los que sumaremos

⁵ Resolución 3280 de 2018

- esfuerzos para evitar la progresión renal y cardiovascular de patologías ya diagnosticadas.
- ✓ **Fase III** En esta aplicamos actividades que buscar rehabilitar y paliar las complicaciones ya evidentes; mediante actividades como rehabilitación cardíaca y protección renal.

Estas fases de atención serán aplicadas una vez se tenga caracterizada la población de riesgo según la pirámide de KAISER, adoptada por el Fondo de pasivo social Ferrocarriles Nacionales para la ejecución e implementación de la Ruta de atención integral Cardio –cerebro-vascular y metabólica en conjunto con el programa de nefroprotección. **Ver imágenes 9 Y 10**

Imagen 9. Pirámide de Káiser FPS FCN



Fuente: propia MAISFEN

Imagen N°10. Clasificación e Intervención según Pirámide Káiser



Fuente: propia MAISFEN

♦ Organización

La ruta está organizada desde la asignación de citas para garantizar la accesibilidad a nuestros usuarios una vez se identifica su riesgo, esto nos permite prestar atención oportuna y rápida con profesionales que están capacitados en estas patologías y tienen un actuar definido y protocolizado a través de guías, en las diferentes Divisiones y Punto de atención. Esta Ruta estará a cargo de coordinadores regionales elegidos por cada uno de nuestros contratistas que garantizarán en cada departamento y puntos de atención su correcta ejecución por parte de los prestadores primarios y complementarios.

La característica más importante de nuestra ruta de atención es la introducción de un nuevo concepto – **Ejecutores en salud**– los cuales estarán a cargo de hacer el seguimiento de nuestros pacientes desde diferentes vías para garantizar el cumplimiento terapéutico y de asistencia a las diferentes reuniones educativas.

♦ Operatividad de la Ruta

La ruta garantiza operativamente las siguientes características:

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 38 DE 52

- ✓ Identificación de los pacientes en riesgo y realización de demanda inducida.
- ✓ Mostrar el desarrollo de la Ruta.
- ✓ Evaluación y pautas a seguir con metas individualizadas.
- ✓ Ruta de seguimiento Para la ejecución de las intervenciones donde el contratista deberá contar con un sistema que permite seguimiento uno a uno donde se puedan consultar recomendaciones, esquemas de tratamientos, ajustes de los mismos desde los diferentes actores del equipo de salud y generación de estadísticas en tiempo real una vez quedan consignadas las atenciones.

♦ **Equipo multidisciplinario:**

El equipo está conformado por medicina general y familiar, enfermería, nutrición, terapias, odontología psicología y trabajo social. Los médicos son exclusivos del programa y están capacitados en el manejo educativo y clínico de las patologías asociadas a riesgo metabólico. Estos médicos generales están bajo la coordinación de medicina familiar quien interactúa de forma ágil y asertiva con los demás profesionales en el momento de requerir su apoyo científico.

De igual forma los roles de cada uno de los Ejecutores del proceso están debidamente definidas e interrelacionadas, lo que permitirá la unidad del equipo en torno a una misma meta. Las actividades educativas serán ejecutadas por especialistas y por todo el equipo multidisciplinario de primer nivel. Los ejecutores de la ruta encargados del seguimiento del paciente garantizarán la revisión de miembros que presenten hospitalizaciones para revisar las fallas de la ruta. Dichas fallas serán revisadas de acuerdo con las normas de calidad implementadas y generarán planes de mejoramiento continuo y consistente.

♦ **Ayudas diagnósticas y terapéuticas:**

Contamos con una amplia red que nos resuelve necesidades de nuestros usuarios de forma rápida y con calidad, con diferentes mecanismos de entrega que evitan el desplazamiento del usuario. Los coordinadores regionales de cada contratista realizarán diariamente revisión diaria de los paraclínicos alterados para gestionar con prioridad. Esto es facilitado por que al tener los pacientes identificados su captación será efectiva.

♦ **Apoyo farmacéutico:**

Garantizamos la entrega oportuna y validada de medicamentos, sumado a la intervención y seguimiento del ejecutor que verificará la adherencia a los tratamientos. De otra parte, contamos con un programa enfocado a la nefroprotección de usuarios que encajan en riesgo de deterioro renal en manos de un especialista en nefrología, en asociación con el concepto de químico farmacéuta para revisión de polifarmacia e interacciones medicamentosas no seguras.

♦ **Comunicación:**

La historia clínica estará adaptada por parte de todos los contratistas para la atención de pacientes con riesgo metabólico y cardiovascular que incluirá los patrones fundamentales para la medición del riesgo en general, así como la medición del riesgo cardiovascular y renal de los pacientes. De otra parte, se contará por medio de los contratistas con sistema de telemedicina para asesoría en tiempo real y diferido en pro

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 39 DE 52

de garantizar el mejor resultado clínico.

♦ **Criterios de ingreso al programa:**

Este aparte y otros más en detalle se encontrarán en el Documento Adopción de Rutas integrales en salud del FPS FPC y la Ruta específica de riesgo Cardio-cerebro-vascular y Metabólica

4.4.8. Ruta integral de atención para Detección Temprana y Control del cáncer

El control del cáncer pretende reducir la incidencia, morbilidad y mortalidad de los pacientes por esta causa, por medio de la implementación sistemática de intervenciones para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y prestación de cuidados paliativos. Un control integral del cáncer se dirige a toda población, pero buscando dar respuesta a las necesidades de los distintos subgrupos de riesgo.

Control del cáncer:

- a. **Prevención:** Es el método más costo-eficaz a largo plazo para controlar el cáncer. Actualmente se tiene conocimiento suficiente para evitar cerca del 40% de todos los cánceres; la mayoría de ellos están asociados a dietas no saludables, al consumo de tabaco o a agentes infecciosos.
- b. **Detección temprana:** Con la cual se diagnostica o se detecta la enfermedad en una fase temprana, cuando existe un alto riesgo de potencial curación. Para la detección temprana existen dos estrategias:
 - ♦ Diagnóstico temprano: Implica que el paciente sea consciente de los primeros signos y síntomas, lo que lo llevara a consultar al servicio médico donde se realizarán todas las acciones correspondientes para confirmación del diagnóstico y tratamiento oportuno.
 - ♦ Tamizaje: Se realiza en individuos asintomáticos y aparentemente sanos para detección de lesiones precancerosas o de una fase temprana de cáncer y para organizar su derivación diagnóstico y tratamiento.
- c. **Tratamiento:** Pretende curar la enfermedad, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida restante tras la confirmación de diagnóstico del cáncer por los procedimientos apropiados disponibles.
- d. **Cuidados paliativos:** Estos satisfacen las necesidades de todos los pacientes que requieran alivio de los síntomas, así como las necesidades de atención psicosocial y de apoyo de los pacientes, y sus familias en particular cuando los pacientes se encuentran en fases avanzadas y tienen muy pocas probabilidades de curación o cuando enfrentan la fase terminal de la enfermedad.

A continuación, señalaremos algunos de los tipos de neoplasias más frecuentes, sus factores de riesgo y actividades de detección temprana:

4.4.8.1. Ruta de atención integral Cáncer de cuello uterino^{6 7}

- ♦ **Factores de riesgo:** Infección por virus de papiloma humano (VPH) serotipos 16,18,3, 33 y 45,

⁶ https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/ruta_integral_cuellouterino.aspx,

⁷ Resolución 3202/2016

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 40 DE 52

tabaquismo, inmunosupresión, infección por clamidia, uso prolongado de anticonceptivos orales, sobrepeso, uso de dispositivo intrauterino, tener muchos embarazos a término, tener menos de 17 años en el primer embarazo a término, alimentación baja en frutas y verduras y antecedente familiar de cáncer de cuello uterino.

- ♦ **Detección de cáncer de cuello uterino:** La detección temprana del cáncer de cuello uterino corresponde al conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las mujeres entre 25 y 69 años o menores de 25 años con vida sexual activa, para la toma de citología cervicouterina (Papanicolaou).
- ♦ **Actividades a realizar:**
 - ✓ Toma de citología cervicouterina cada año o de acuerdo con el nivel del esquema en que se encuentre, (1-1-3); procedimiento realizado por personal capacitado, certificado y entrenado en generar un ambiente de confianza y seguridad.
 - ✓ Lectura y reporte de la citología cervicouterina; es fundamental que la usuaria reclame el resultado para continuar con el proceso.
 - ✓ Información y orientación de acuerdo con el resultado del examen y a las condiciones particulares de cada paciente.
 - ✓ Definición de conductas medicas según el reporte.
 - ✓ Toma de colposcopia y biopsia (en caso de ser necesario).
 - ✓ Educación y resolución de inquietudes.
 - ✓ Canalización a los servicios de salud necesarios para el tratamiento.
 - ✓ Seguimiento de los casos.

Diríjase a Ruta de atención integral de Cáncer de Cérvix y mama y Programa de atención para Cáncer de Próstata del FPS FCN

4.4.8.2. Ruta de atención integral de Cáncer de Mama⁶⁹

- ♦ **Factores de riesgo:** Mujeres mayores de 50 años, menarquía antes de los 11años, menopausia después de los 54 años, historia familiar de cáncer de mama en primer grado de consanguinidad, enfermedad benigna previa, alto índice de masa corporal después de la menopausia, uso de terapia de reemplazo hormonal por más de 5 años y exposición a radiación ionizante a nivel del tórax.
- ♦ **Detección de cáncer de mama:** Para detectar a tiempo el cáncer de seno, se puede hacer una mamografía, o sea, una exploración diagnóstica de imagen por rayos X de la glándula mamaria, la cual permite identificar lesiones de mínima dimensión facilitando la detección de tumores antes de que puedan ser palpables y clínicamente manifiestos. También es importante realizarse exámenes clínicos de seno. Otra forma de detectar el cáncer de seno tempranamente es mediante el auto examen de seno, que consiste en que la mujer realice una palpación de sus propios senos para detectar si tiene alguna anomalía en esta parte de su cuerpo. Las mujeres que no sepan hacer el auto examen pueden aprender durante el examen clínico, preguntándole al profesional de la salud cómo hacerlo.

⁶⁸ https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncancer/Paginas/ruta_integral_mama.aspx

⁶⁹ Resolución 320272020

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 41 DE 52

♦ **Actividades a realizar:**

- ✓ Tomar a toda mujer por encima de los 50 y hasta los 75 años una mamografía de 4 proyecciones cada dos años, independiente de la presencia o no de signos o síntomas en la mama; procedimiento realizado por personal capacitado y entrenado en generar un ambiente de confianza y seguridad.
- ✓ Lectura y reporte de la mamografía; es fundamental que la usuaria reclame el resultado para continuar con el proceso.
- ✓ Información y orientación de acuerdo con el resultado del examen y a las condiciones particulares de cada paciente.
- ✓ Definición de conductas medicas según el reporte. Toma de biopsia de seno (en caso de ser necesario). Educación y resolución de inquietudes.
- ✓ Canalización a los servicios de salud necesarios para el tratamiento. Seguimiento de los casos

Diríjase a Ruta de atención integral de Cáncer de Cérvix y mama y Programa de atención para Cáncer de Próstata del FPS FCN

4.4.8.3. Programa de Atención Cáncer de Próstata

- ♦ **Factores de riesgo:** obesidad, edad (mayor de 40 años), antecedente familiar en primer grado de consanguinidad, y raza negra.
- ♦ **Detección de cáncer de Próstata:** Debe realizarse tamizaje de cáncer de próstata en pacientes con factores de riesgo y la presencia de síntomas urinarios como: micción frecuente, nocturna (aumento de la orina por la noche), dificultad para iniciar y mantener un flujo constante de orina, hematuria (sangre en la orina) y disuria (dolor al orinar). El tamizaje se realiza con las siguientes pruebas:
 - ✓ Un tacto de la próstata a través del recto
 - ✓ Análisis de antígeno prostático específico (PSA)
- ♦ **Actividades a realizar:**
 - ✓ Toma de PSA y realización de tacto prostático a través del recto en pacientes mayores de 50 y hasta 75 años y con factores de riesgo; procedimiento realizado por personal capacitado y entrenado en generar un ambiente de confianza y seguridad.
 - ✓ Lectura y reporte del antígeno prostático específico Información y orientación de acuerdo con el resultado del examen y a las condiciones particulares de cada paciente.
 - ✓ Definición de conductas medicas según el reporte.
 - ✓ Toma de biopsia de próstata (en caso de ser necesario).
 - ✓ Educación y resolución de inquietudes.
 - ✓ Canalización a los servicios de salud necesarios para el tratamiento.
 - ✓ Seguimiento de los casos

Diríjase a Ruta de atención integral de Cáncer de Cérvix y mama y Programa de atención para Cáncer de Próstata del FPS FCN

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 42 DE 52

4.4.8.4. **Cáncer coló-rectal**

- ♦ **Factores de riesgo:** sobrepeso u obesidad, inactividad física, alimentos (carnes rojas y comidas procesadas), tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, edad avanzada (mayores de 50 años), antecedente personal de cáncer color rectal o pólipos color rectales (adenomas), antecedente personal de enfermedad inflamatoria del intestino, antecedente familiar de cáncer colorrectal o pólipos adenomatosos, síndromes hereditarios, étnicos y raciales, pacientes con diabetes tipo 2.
- ♦ **Detección de cáncer de Colon y recto:** Se debe realizar y tamizaje a individuos (hombres y mujeres) entre 50 y 75 años, de la siguiente manera:
 - ✓ Sangre oculta en materia fecal (SOMF) por inmuno-histoquímica bianual. Colonoscopia según reporte de tamizaje de sangre oculta en pacientes mayores de 50 y hasta 75 años.
 - ✓ Lectura y reporte de la SOMF Información y orientación de acuerdo con el resultado del examen y a las condiciones particulares de cada paciente.
 - ✓ Definición de conductas medicas según el reporte.
 - ✓ Toma de colonoscopia y de biopsia de colon (en caso de ser necesario).
 - ✓ Educación y resolución de inquietudes.
 - ✓ Canalización a los servicios de salud necesarios para el tratamiento.
 - ✓ Seguimiento de los casos.

Diríjase a Ruta de promoción y mantenimiento de Salud del FPS FCN

4.4.9. **Seguimiento y evaluación de ejecución de las actividades de demanda inducida y obligatorio cumplimiento.**

Contamos con profesionales encargados de la atención y seguimiento de pacientes, los cuales activamente realizarán seguimiento priorizado de los grupos de riesgo y de las colectividades en general. Las personas a cargo se denominarán “ejecutores de salud” y su función está encaminada al seguimiento, orientación y resolución de aspectos que inciden en la salud de nuestros usuarios.

Los ejecutores de salud tienen como funcionalidad manejar bases de datos trazadoras donde detallemos cada una de las actividades que requieren los individuos, de acuerdo con los riesgos establecidos y rastrearán desde diferentes fuentes como bases de hospitalización, consulta médica, resultados de laboratorios, etc.; de los diferentes usuarios para intervenirlos.

Adicional en el proceso del Demanda inducida del Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales se encuentra de forma estructurada y clara las actividades que se realizaran de demanda inducida por medio del contratista que serán de obligatorio cumplimiento desde la captación del paciente hasta la educación por diferentes medios informativos y se deja estipula la forma de verificación y validación de la información reportada en los tiempos establecidos de reporte de información. Para más información dirigirse a **Proceso de Demanda inducida y Salud Publica**

4.4.10. **Sistema de referencia y contra referencia**

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 43 DE 52

Se define como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida.

La Referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud.

La contrareferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra- remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

El Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales por medio de sus contratista asegurara que cada uno de ellos cuente con un Centro de regulación de Referencia y Contrareferencia, la cual se desarrolle en carácter operativo no asistencial, responsable de coordinar y regular el acceso a los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorio de los afiliados en la red de prestadores.

Su labor se basara en tres ejes principales:

- ✓ La regulación de urgencias en salud
- ✓ La atención pre hospitalaria
- ✓ La gestión de referencia y contra referencia (ambulatorio/hospitalario).

Ver Proceso de Referencia y Contrareferencia del FPS FCN

4.4.11. Atención domiciliaria

Desde la implementación del enfoque preventivo, se tiene en cuenta la atención domiciliaria como un objetivo de la atención ambulatoria, incidiendo en los tiempos de hospitalización fomentando el auto cuidado y la vinculación del núcleo familiar, teniendo en cuenta que se debe aplicar en casos donde el paciente presente alguna limitación físico y/o funcional la cual impida el trasladado al centro de atención básica con previa recomendación médica, en donde no solo se involucre al paciente sino también a su núcleo familiar (en caso de pacientes menores de 15 años de edad o alto grado de discapacidad).

Cabe aclarar que la prestación de la atención domiciliaria se realizara en los municipios donde se encuentre dicho servicio habilitado, en los municipios donde el contratista no cuente con dicho servicio habilitado en algún municipio se podrá solicitar el traslado del equipo más cercano a realizar la atención. Esta atención es ejecutada por parte del equipo multidisciplinario básico mencionado en el documento e incluye apoyo diagnóstico y terapéutico, con participación y educación de la familia en el cuidado, así como apoyo telefónico permanente, de acuerdo con las Guías de Atención Integral o protocolos reconocidos a nivel nacional.

4.4.12. Atención de urgencias

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 44 DE 52

El acceso a urgencias se encuentra garantizado por la Ley en las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud del territorio Nacional, sin importar la acreditación de los derechos de los afiliados y beneficiarios, ya que la atención requiere ser inmediata por parte de los servicios de salud secundario a que se encuentra comprometida la vida o funcionalidad de la persona.

Para la población que hace parte del Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales se atenderán las urgencias menores aun cuando existan desplazamientos entre los municipios, contando siempre con el documento de identidad para hacer validos sus derechos, teniendo en cuenta que se deben facturar en las tarifas acordadas y definidas de acuerdo con la normatividad, sin importar el contrato o convenio que se tenga.

Desde la ruta de acceso al servicio de urgencias, el usuario debe presentar el documento de identidad, teniendo como salvedad, que en caso de no ser una urgencia vital; se realiza la atención inicial, en donde se valora y se clasifica el riesgo del paciente para así continuar a definir el plan de manejo, haciendo de la atención de urgencias oportuna e integral, dando pertinencia a las actividades, procedimiento e intervenciones, suministro de medicamentos e insumos necesarios de forma inmediata.

De allí se define el manejo Hospitalario o Ambulatorio. En todos los casos la atención de urgencias será oportuna e integral, cumpliendo con la realización de la totalidad de actividades, procedimientos e intervenciones y suministrar la totalidad de los medicamentos e insumos, ordenados por el médico tratante de forma inmediata.

Para la población del FPS FCN y a nivel nacional se aplicará la Resolución 5596 de 2015, que establece los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “Triage”, que debe ser aplicado en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

4.4.13. Traslado de pacientes.

Los traslados de los pacientes tienen como objetivo garantizar la continuidad de la prestación de los servicios y el acceso integral en todos los niveles de atención y van de acuerdo con las remisiones que el médico tratante considere. Se tendrán en cuenta los siguientes casos:

- ♦ Servicios ambulatorios, cuando en razón al enfoque terapéutico se requiera de una técnica, práctica o especialidad que bien no exista en el municipio o se presente una deficiencia de la red de servicios establecida.
- ♦ Para los casos de urgencias vitales dentro del municipio, del departamento, de la región y del país.
- ♦ Para los casos de pacientes hospitalizados que requieran de atención complementaria dentro del municipio, del departamento y de la región o fuera de ella.
- ♦ El médico remitente determinará si el paciente requiere transporte medicalizado en cualquiera de las versiones terrestre, fluvial o área.

Nota aclaratoria: El médico es quien determinará si el paciente requiere transporte medicalizado en cualquiera de las versiones terrestre, fluvial o área.

4.4.14. Servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica

Los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica se realizan con confiabilidad, oportunidad,

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 45 DE 52

eficacia, eficiencia, calidad humana y científica, tecnología con apoyo integral en pro de beneficio de los pacientes.

En donde se programarán y ejecutarán los procedimientos CUPS (codificación única de procedimientos en salud) que requiera el usuario para el complemento de su diagnóstico y tratamiento, en los laboratorios y servicios diagnósticos de la red propia y externa del contratista ofreciendo los mejores estándares de calidad.

- ♦ Compuesto por las siguientes áreas: Laboratorio Clínico de I, II y III Nivel con tecnología de punta y sistematización en las áreas:
 - ✓ Imágenes diagnósticas
 - ✓ Patología
 - ✓ Farmacia
 - ✓ Vigilancia Epidemiológica
 - ✓ Sistemas de apoyo terapéutico

4.4.15. Atención odontológica general y especializada

Con un recurso humano idóneo, ético y responsable, por medio de los contraristas prestamos servicios odontológicos con altos estándares de calidad y tecnología, garantizando actividades diferenciales al alcance los afiliados al Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales de Colombia y sus Beneficiarios. Nuestro modelo de atención está enfocado en la priorización de programas de prevención de la enfermedad y promoción de la Salud; (Educación en Higiene Oral, Control de Placa Bacteriana, Profilaxis, Detartraje y Flúor) enfocados en cada una de las etapas por cursos de vida, proporcionando las herramientas para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre determinantes de las mismas.

Para tal fin de desarrollo el Programa de Promoción y Mantenimiento de la salud oral el cual va articulado con la Ruta de Promoción y mantenimiento de la salud y busca garantizar la protección oportuna de riesgos y la identificación precoz de la enfermedad bucal, para facilitar su diagnóstico y tratamiento oportuno. Ofrecemos oportunidad de atención en odontología general y especializada rigiéndonos desde el principio de programación de tratamientos terminados a un máximo de tres meses, tratamientos completos que desde su primera consulta el paciente saldrá con un plan definido y se garantizará la continuidad, accesibilidad y pertinencia ofreciendo la disponibilidad de consulta para la no interrupción de su tratamiento.

4.4.16. Servicios de rehabilitación

Dentro de los servicios de rehabilitación contamos con las acciones necesarias para la evaluación, mejora y/o recuperación de la pérdida o disminución de la capacidad funcional debido a una enfermedad, accidente, accidente de trabajo o enfermedad profesional ofrecidas por nuestros contratistas. Brindamos rehabilitación como un proceso integral, sin presencia de barreras de acceso desde la consulta de diagnóstico, con citas seriadas y concertadas con el usuario hasta la finalización del tratamiento, es decir no contara con el sistema de autorizaciones o solicitud de cada cita, para evitar los tramites que dilatan la atención oportuna del paciente.

Se suministrará la prótesis, órtesis, aparatos y aditamentos ortopédicos o para alguna función biológica para los usuarios PAC afiliados al FPS FCN que requiera, de acuerdo con la pertinencia médica. Al igual estos equipos se podrán dar como préstamo con devolución de los mismos en buen estado tales como las muletas o sillas de ruedas.

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 46 DE 52

4.4.17. Servicios Hospitalarios

Los servicios hospitalarios se prestarán en base a la patología y en los niveles de atención que el paciente lo requiera por medio de nuestros contratistas. En el primer nivel de complejidad será atendido por el equipo multidisciplinario encabezado por el médico general, en donde se dejará el paciente en observación de ser necesario mientras se contempla si es necesario el proceso de remisión al siguiente nivel de complejidad o se resuelva la problemática de salud.

Para que el paciente sea intervenido y se pueda realizar el proceso de hospitalización conjuntamente con el tratamiento hospitalario y/o procedimientos diagnósticos o terapéuticos se solicitará del consentimiento informado de acuerdo con las especificaciones definidas en la normatividad el cual debe ir con la firma del usuario o adulto representante en caso de menoría de edad, usuarios con deterioro cognitivo o imposibilidad para actuar.

4.4.18. Servicios quirúrgicos

De acuerdo con la patología del paciente se realizará la prestación de servicios quirúrgicos desde el segundo o tercer nivel de complejidad. Contamos por medio de nuestros contratistas con los especialistas que atenderán de acuerdo con la pertinencia médica incluyendo los insumos y medicamentos que se requieran para el procedimiento aplicando la característica de seguridad al paciente. Es de aclarar que en el primer nivel de complejidad se autorizaran procedimientos quirúrgicos menores o los básicos para estabilizar al paciente en la espera de la remisión al segundo o tercer nivel según lo requiera.

Teniendo en cuenta que el realizar procedimientos quirúrgicos conlleva riesgos, contamos para ello con servicios complementarios y de apoyo según el caso lo requiera en los diferentes niveles de complejidad, los cuales minimizan el riesgo y empoderan la seguridad del paciente. Se cuenta con el consentimiento informado dado según la normatividad en donde se da a conocer el procedimiento y se explique al usuario y familiar el balance entre los beneficios y riesgos que puedan acontecer al procedimiento que se realizara en búsqueda de la mejora, preservación y restauración de la salud. Es de aclarar que no se utilizará en casos de urgencia vital o impotencia absoluta.

4.4.19. Servicios de alta complejidad

Tenemos por medio de los contratistas la prestación de servicios de alta complejidad de acuerdo la red ofertada, basados en los criterios de suficiencia, capacidad instalada, caracterización de la demanda y ubicación geográfica. Para garantizar la calidad de la prestación, contamos con auditores internos en cada división que realizan un seguimiento de las actividades de alto costo y los servicios de alta complejidad como: oncología (quimioterapia), consultas especializadas, Cirugía cardiovascular, Unidades de cuidados intensivos, entre otras. Siempre en la búsqueda de realizar una atención integral y la mejora continua de la accesibilidad y seguridad del paciente.

4.4.20. Servicios farmacéuticos

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 47 DE 52

Los servicios farmacéuticos se prestarán por medio de los contratistas los cuales cuentan con medicamentos registrados ante INVIMA y para ser entregados deben ser prescritos por los médicos tratantes. Se entregarán bajo presentación de denominación común internacional o en cualquier nombre de acuerdo con la disponibilidad y pertinencia.

Se garantiza la entrega inmediata de los medicamentos formulados sin generar ningún cambio por parte de farmacia, especialmente los que procedan del servicio de urgencias, programas de promoción y mantenimiento, egresos hospitalarios y postquirúrgicos en donde ya se tiene claridad de las necesidades farmacológicas y terapéuticas dando continuidad al tratamiento y evitando errores en cuanto a la seguridad del paciente.

4.4.21. Guías para la atención de patologías prevalentes y de interés en salud pública

El Fondo de Pasivo social Ferrocarriles Nacionales de Colombia se acoge como EAPB a la adopción de las normas técnicas y guías de eventos de interés en salud pública dado por el Instituto Nacional de salud como:

- ♦ Bajo peso al nacer.
- ♦ Alteraciones asociadas a la nutrición.
- ♦ Infección respiratoria aguda
- ♦ Enfermedad Diarreica Aguda /Cólera
- ♦ Tuberculosis Pulmonar y Extra pulmonar
- ♦ Meningitis Meningocócica
- ♦ Asma bronquial
- ♦ Síndrome convulsivo
- ♦ Fiebre reumática
- ♦ Vicios Refracción de Estrabismo y Cataratas
- ♦ Enfermedades de Transmisión Sexual
- ♦ Hipertensión arterial
- ♦ Diabetes Y Diabetes Juvenil y del Adulto
- ♦ Hemorragias asociadas al embarazo
- ♦ Menor y Mujer Maltratados
- ♦ Lesiones pre neoplásicas de cuello uterino
- ♦ Lepra
- ♦ Malaria
- ♦ Dengue
- ♦ Leishmaniasis cutánea y visceral
- ♦ Fiebre Amarilla, Enfermedad Renal Crónica
- ♦ VIH/SIDA y Enfermedad de Chagas
- ♦ Cáncer menor de 18 años
- ♦ Zika
- ♦ Chikunguña
- ♦ Cólera
- ♦ Consumo de sustancias psicoactivas
- ♦ Hepatitis A, B
- ♦ Infección Respiratoria Aguda IRA
- ♦ Infecciones asociadas a dispositivos
- ♦ Intento de suicidio

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 48 DE 52

- ♦ Intoxicaciones
- ♦ Parálisis flácida
- ♦ Sarampión
- ♦ Rabia
- ♦ mortalidad perinatal o neonatal
- ♦ mortalidad materna
- ♦ sífilis gestacional y congénita,

Adicional todos los eventos actualizados por el Instituto Nacional de Salud. Así mismo se actualizarán de acuerdo con las generadas con el ministerio, este ítem se encontrara más específico en el proceso vigilancia y control en eventos de interés en salud pública definido por el Fondo de pasivo Social Ferrocarriles Nacionales

5. MECANISMO ADMINISTRATIVO.

En el componente administrativo se incluye la contratación de red de prestadores, la autorización de servicios, la planeación, adquisición, utilización de recursos para la prestación de servicios por parte de la red, la capacitación y actualización continua del personal encargado de la operación de la RIPSS, la carta de Derechos y Deberes, la gestión y manejo PQRS y el reporte de información obligatoria.

En cuanto a los mecanismos de la contratación que a su vez contiene los subprocesos de la etapa precontractual, contratación y seguimiento y control

- ♦ **Etapas Precontractual** Incluye el estudio de necesidades estructurado por cada persona a cargo, la cual se realiza de acuerdo con la planeación de la Red Prestadora de Servicios, el cumplimiento de los requisitos técnicos, requisitos jurídicos, requisitos financieros
- ♦ **Etapas contractual** Esta etapa incluye el proceso de formalización del contrato, generación de minutas proforma, inclusión de los anexos del contrato en el sistema de información, parametrización de los cups detallados o trazadores, publicación y socialización del contrato.
- ♦ **Etapas de Seguimiento** y control: El proceso de seguimiento y control de la red de servicios integrales, se realizará desde la elaboración de minutas específicas, anexos técnicos que incluyan la especificación de la prestación, Indicadores de cumplimiento de resultados en salud y calidad que cada operador deberá estructurar, y que será objeto de evaluación por parte de la auditoria y supervisión del contrato.

5.1. SEGUIMIENTO Y AUDITORÍA INTEGRAL

El Fondo de Pasivo social Ferrocarriles Nacionales define por medio del Modelo de Auditoría Integral de Calidad y Riesgo, que se garantice el cumplimiento del Modelo de Atención MAISFEN , independientemente de los procesos de auditoría de cuentas médicas que se establezca por parte de los prestadores.

El proceso de Auditoria en Salud tiene como fin primordial, garantizar la calidad de la atención en salud, para contribuir con el mejoramiento de las condiciones de vida de la población y administrar efectivamente los recursos asignados (dentro de la racionalidad técnico-científica), de tal forma que se logre optimizar el costo médico durante la prestación de los servicios que realice quien opere el modelo, a sus usuarios y se logre evidenciar el impacto sobre el Modelo de Atención Integral para Ferrocarriles Nacionales.

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 49 DE 52

Ver Modelo de Auditoria en Salud FPSFCN

6. GLOSARIO

- ♦ **Política de Atención Integral en Salud (PAIS):** Son los lineamientos de política que permiten orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” (Ley 1751, Estatutaria de Salud), para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015. La integralidad definida en la política comprende la igualdad de trato y oportunidades en el acceso (principio de equidad) y el abordaje integral de la salud y la enfermedad consolidando “las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas” (Ley 1751 de 2015).
- ♦ **Atención Primaria (AP):** La Atención Primaria de Salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y aún costo asequible para la comunidad y el país.
- ♦ **Curso de Vida:** Es el enfoque que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior.
- ♦ **Determinantes de la Salud:** Conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones.
- ♦ **Enfermera Ejecutora de Continuidad:** responsable del seguimiento de los pacientes clasificados en la Rutas d Enfermo, Frágil y Complejo, su función es articular, reorientar, captar y adherir, está ubicada en la IPS Primaria.
- ♦ **Enfermera Ejecutora de Egreso Hospitalario:** Es la responsable de verificar y alertar las fugas del modelo de atención, de pacientes hospitalizados, y de informar a su par de continuidad que fugas o fallas hay en la operación del modelo, debe estar en permanente contacto con los equipos de auditoria de concurrencia.
- ♦ **Equipo de Salud:** es el equipo conformado por médico de cabecera, especialistas básicos de soporte, equipo de cuidado continuo, responsables del manejo del riesgo de los afiliados y sus beneficiarios y ubicados en las IPS PRIMARIAS DE ATENCIÓN.
- ♦ **Factor de riesgo:** Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.
- ♦ **Gestión de Riesgo en Salud:** Proceso dinámico de identificación, análisis y respuesta ante la vulnerabilidad, donde se plantean soluciones a partir del abordaje causal de los riesgos en salud en poblaciones específicas, para reducir la amenaza, intervenir oportunamente, modificar y evitar que ocurran desenlaces adversos, así como minimizar sus consecuencias.
- ♦ **Grupo De Riesgo:** Es un conjunto de personas con condiciones comunes de exposición y vulnerabilidad a ciertos eventos que comparten la historia natural de la enfermedad, factores de

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 50 DE 52

riesgo relacionados, desenlaces clínicos y formas o estrategias eficientes de entrega de servicios. Estos se conforman teniendo en cuenta grupos sociales de riesgo, enfermedades de alta frecuencia y cronicidad, enfermedades prioritarias en salud pública, enfermedades con tratamientos de alto costo, condiciones intolerables para la sociedad y enfermedades de alto costo.

- ♦ **IPS Primaria de Atención:** Es la columna vertebral del Modelo Integral de Salud del FONDO SOCIAL PASIVO DE FERROCARRILES DE COLOMBIA, es el punto de contacto primario entre el operador, el individuo, la familia y la comunidad y en donde se realizan todas las acciones tendientes a garantizar la salud de la población a su cargo, el control del riesgo, el direccionamiento de la atención y su derivación a la Red Complementaria de servicios de salud, de ser necesario.
- ♦ **Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS):** Es un modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopta herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población, bajo condiciones de equidad y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del sistema, en una visión centrada en las personas. (Artículo 3 resolución 0429 de 2016).
- ♦ **Morbilidad:** Es la cuantía de personas que están enfermas en un sitio y tiempo determinado.
- ♦ **Mortalidad:** La mortalidad en el ámbito demográfico es la relación que existe entre el número de defunciones ocurridas durante un tiempo determinado, por lo general un (1) año y la población total de una entidad geográfica cualquiera.
- ♦ **Plan Integral de Intervención Colectiva (PIC):** Es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS) que debe gozar de un enfoque intersectorial liderado por la Entidad Territorial correspondiente y que busca impactar positivamente los determinantes sociales de la salud mediante su abordaje integral, ajustando sus estrategias a cada grupo de determinantes predominantes para alcanzar los resultados definidos en el PTS. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015, los cuales se ejecutarán de manera complementaria a otros planes de beneficio.
- ♦ **Prestadora de Servicios de Salud (IPS):** Los Prestadores de Salud son personas naturales o jurídicas, tales como, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) Profesionales Independientes de la Salud; Entidades con Objeto Social Diferente (que, entre otras actividades, prestan servicios de salud); Servicios de Transporte Especial de Pacientes
- ♦ **Redes Integrales de Prestadores Servicios de Salud (RIPSS):** Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, e incluyen procesos y mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, y la atención oportuna, continua, integral y resolutive, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información, para garantizar la gestión adecuada de la atención así como también, mejorar los resultados en salud.
- ♦ **Red Primaria:** Atención multidisciplinario conformado por profesionales, técnicos y auxiliares así como el servicio ambulatorio de las especialidades básicas relacionadas con las prioridades de salud de la población y sirve como puerta de entrada al sistema, integra y coordina la atención de salud, además de atender la mayor parte de las necesidades de salud de los afiliados y sus beneficiarios.

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 51 DE 52

- ♦ **Red Complementaria:** Es el conjunto de instituciones de prestación de servicios que tiene como característica fundamental, garantizar los servicios de mediana y alta complejidad de la RIPSS asegurándole una alta resolutive, integralidad y continuidad en las atenciones.
- ♦ **Riesgo en salud:** La probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse
- ♦ **Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS):** Son el instrumento que describe el proceso de atención de acuerdo con el modelo adoptado y orientan a los agentes del Sistema de Salud en el conjunto de acciones de promoción de la salud, gestión integral del riesgo en salud y gestión de la salud pública para la atención integral en salud, sus destinatarios, los entornos donde se desarrollan dichas intervenciones y los responsables de su ejecución. Así mismo, orienta la estimación de las necesidades de oferta de servicios, los recursos, las políticas de las entidades territoriales, la organización de la prestación de servicios de salud, las relaciones entre prestadores y aseguradores y la evaluación de la respuesta del sistema y sus agentes. A partir de la RIA se consolidan las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), del Plan de Beneficios y de Guías de Práctica Clínica (GPC).
- ♦ **Uso de servicios de Salud:** Es la manera como una determinada población utiliza o accede a los servicios de salud, dependiendo de determinantes como la geografía, demografía, coberturas, sistemas de salud, características socioeconómicas y culturales.
- ♦ **MAISFEN:** Modelo de Atención Integral Para Ferrocarriles Nacionales

 FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES. MAISFEN		 La salud es de todos Minsalud
VERSIÓN: 2.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	PAGINA 52 DE 52

7. BIBLIOGRAFÍA

- ♦ Política de Atención Integral en Salud Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., enero de 2016 12. Orozco Africano Julio Mario.
- ♦ Resolución 412 de 2000.
- ♦ Resolución 3202 de 2016
- ♦ Resolución 3280 de 2018
- ♦ Resolución 2626 de 2019