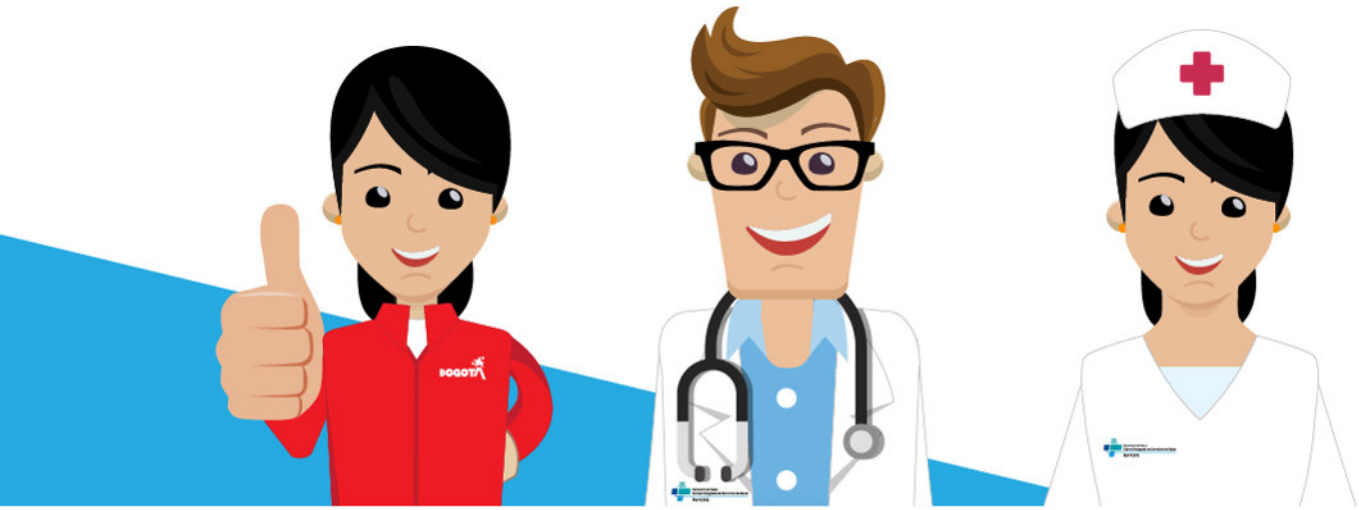
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

MODELO DE PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD

MIS-OD-05 V3



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN ... 3
2. JUSTIFICACION: ... 3
2.1. JUSTIFICACIÓN TECNICA ... 3
2.2 JUSTIFICACIÓN NORMATIVA ... 5
3. OBJETIVO: ... 7
3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS ... 7
4. ALCANCE: ... 8
5. A QUIEN VA DIRIGIDO: ... 8
6. MARCO CONCEPTUAL: ... 8
6.1. DEFINICIONES ... 8
6.2. REFERENTES CONCEPTUALES ... 10
6.3. FUNDAMENTOS DEL MODELO ... 13
6.4. ENFOQUES DEL MODELO ... 15
6.5. COMPONENTES DEL MODELO ... 17
7. GENERALIDADES DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ... 21
8. CONTENIDO DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: ... 23
8.1. ESTRUCTURA DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ... 23
8.2. MARCO METODOLOGICO ... 27
8.3. ESTRATEGIAS DE APOYO AL AUTOMANEJO: ... 29
8.4. OPERACIÓN DEL MODELO ... 30
8.4.1. Caracterización de la población que habita en las localidades ... 30
8.4.2. Planeación del territorio ... 31
8.4.3. Georreferenciación de la población asignada a las unidades de servicios de salud ... 33
8.5. ABORDAJE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD – RIAS ... 38
8.6. INGRESO A LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD ... 39
8.6.1. Ruta integral de atención en salud de promoción y mantenimiento ... 41
8.6.2. Ruta integral de atención en salud materno perinatal ... 44
8.6.3. Ruta integral de atención en salud mental ... 48
8.6.4. Ruta integral de atención a consumo de sustancias psicoactivas ... 50
8.6.5. Ruta integral de atención a problemas y trastornos de salud mental ... 52
8.6.6. Ruta integral de atención a agresiones, accidentes, traumas y violencias ... 53
8.6.7. Ruta integral de atención cardio cerebro vascular metabólica ... 56
8.6.8. Ruta de atención integral a la discapacidad ... 59
8.6.9. Ruta integral de atención a la desnutrición ... 60
8.7. ESTRATEGIA INNOVADORA MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ... 63
9. CONTROL DE CAMBIOS: ... 64

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

1. INTRODUCCIÓN

El modelo de Prestación de Servicios de Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E se fundamenta en la gestión integral del riesgo en salud con un enfoque que pasa por lo individual, familiar y colectivo, partiendo que en la afectación individual tan solo el 27% depende de factores genéticos, pero en gran medida dicha afectación sobre el individuo está relacionada con los estilos de vida en un 43%, factores ambientales en un 19 % dicho lo anterior se evidencia la importancia del abordaje de los determinantes sociales en salud, en el territorio en que se desarrolla la vida y dicho abordaje respetando los derechos de los sujetos debe hacerse con un enfoque diferencial tanto urbano como rural en los diferentes entornos donde se desenvuelven, como lo es el entorno hogar, comunitario, escolar, laboral e institucional; por esta razón su abordaje debe buscar el reconocimiento de los derechos y deberes de los usuarios dentro del marco del derecho fundamental a la salud y la adopción e integración de los diferentes planes de beneficios en salud para el desarrollo de acciones integrales e integradas (Plan de Intervenciones Colectivas, Plan de Intervenciones Individuales, Plan de Intervenciones de la Unidad Ejecutora Local, Planes territoriales en salud) y la operatividad de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), entendidas estas últimas como la forma de realizar una articulación intersectorial y transectorial para la intervención en salud así como la identificación de las responsabilidades de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre ellos los entes territoriales y de esta forma desarrollar la atención primaria social por ser este el enfoque del modelo de salud distrital.

Así las cosas, el modelo involucra al individuo, la familia y la comunidad como eje principal del abordaje en la Atención Primaria Social (APS) y de esta forma garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y disminuir las brechas existentes de inequidad; desarrollando estrategias de intervención en el aseguramiento, la prestación de servicios de salud, favoreciendo así la respuesta intersectorial, fundamentadas en la Gestión integral del riesgo en salud, con un enfoque diferencial, poblacional, de derechos, territorial y de determinantes sociales en salud constituyéndose en un insumo para la toma de decisiones, tanto a nivel local, como distrital, con el fin de dirigir las acciones y servicios acorde a la gestión integrada de necesidades sociales en salud desde la prevención hasta la paliación.

Dicho modelo aborda de forma diferencial todos los territorios y esta cobra validez con la participación de los actores comunitarios en el territorio, en los diferentes espacios como: Comité de participación comunitaria, comités de éticas, juntas asesoras comunitarias, espacios de articulación intersectorial, entre otras, al igual que la participación de los otros grupos de valor como son: proveedores, gobierno e instituciones educativas con sus estudiantes y docentes.

En este marco la Subred Sur fortalece su modelo de prestación acogiéndose a los lineamientos del Modelo de Salud Mas Bienestar del Distrito Capital, que si bien se basa en una estrategia de APS - Atención Primaria en Salud, esta se amplía a un abordaje social, buscando integrar las acciones de las diferentes Secretarías de Despacho y de las instituciones que forman parte del Distrito en cabeza del Alcalde Mayor, uniendo esfuerzos para aportar al mejoramiento de la Calidad de Vida de la personas y las comunidades, optimizando la toma de decisiones que permitan un mayor Bienestar a la población.

2. JUSTIFICACION:

2.1. JUSTIFICACIÓN TECNICA

El propósito del Modelo de Prestación de Servicios de Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E busca satisfacer las necesidades de los usuarios superando sus expectativas, impactando los indicadores trazadores de salud pública y sus determinantes sociales a través de la implementación de la estrategia de atención primaria social; fortalecidas con el trabajo

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

NO CONTROLADO

intersectorial, la integralidad de la atención resolutiva de las rutas integrales de atención en salud, del abordaje individual, familiar, comunitario e intersectorial, reconociendo el enfoque diferencial de su población y del territorio tanto urbano como rural. Este modelo busca equidad en el acceso a los servicios de salud con resolutividad, oportunidad, integralidad, accesibilidad, continuidad, resolutividad. Lo anterior, haciendo las diferencias por curso de vida y sus acciones de promoción, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, dado que el 43% de los riesgos individuales en salud están afectados por los estilos de vida de la población, el 27% por riesgos genéticos, el 19% por riesgos ambientales y el 11% por el Acceso a los servicios de salud.

De esta forma se aborda de manera diferencial el territorio en el Distrito Capital en las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Sumapaz, reconocidos por todos los estamentos político administrativos como un área de vulnerabilidad diversa de asentamientos poblacionales, víctimas del conflicto armado, migrantes, afrodescendientes y de diversidad sexual, cultural; con riesgos ambientales dentro de los que se resaltan la remoción en masa, atmosféricos por polución y la presencia del relleno de Doña Juana y riesgos sociales dentro de los que se resaltan pobreza, bajos niveles educativos, baja escolaridad y pocas competencias laborales.

Es así como en esta población los indicadores trazadores de salud como veremos en la implementación de este modelo, desde el año 2016 a la fecha muestra resultados importantes que son objeto de permanente análisis y evaluación debido a lo descrito anteriormente.

Dentro de la descripción del área rural intervenida con nuestro modelo de salud hacen parte las localidades Ciudad Bolívar, Usme y Sumapaz; en ella se identifica gran riqueza ambiental, dispersión poblacional, prácticas socioculturales propias del territorio, limitado acceso a servicios sociales y de salud, bajos ingresos económicos de sus habitantes, trabajo de tipo informal, bajos niveles de escolaridad, sistemas productivos que van en contra de la sostenibilidad ambiental que afectan de manera negativa la salud humana y se resalta una característica especial de nuestra ruralidad es que 466.8 kilómetros cuadrados de su territorio hacen parte del Parque Nacional Natural del Sumapaz, lo cual, si bien la ubica en una posición privilegiada por ser productora de agua y poseedora de uno de los ecosistemas más importantes para la humanidad, como es el páramo, también la hace más vulnerable debido a los grandes períodos de tiempo que exige la recuperación de sus ecosistemas y los altos costos ambientales que trae la intervención del mismo. Con esta lectura de necesidades se permite hacer una caracterización para identificar los riesgos de la persona, del individuo y de la familia en el marco de un modelo preventivo y predictivo, como lo establecen los lineamientos Distritales y Nacionales.

A nivel ambiental en el área urbana de nuestro territorio se encuentran problemáticas como la polución generada por transporte público, grandes avenidas, canteras y presencia de ruido generado por presencia de fábricas y transporte público en zonas residenciales hasta altas horas de la noche; en nuestra zona rural dicho ambiente se ve afectado, entre otras razones, por actividades propias de la ruralidad como la producción agrícola y pecuaria, dentro de las que se destacan los sistemas productivos de papa, arveja y haba, la producción ganadera y producción de leche y queso; donde las prácticas conservacionistas son casi desconocidas, lo que agrava los efectos sobre el ambiente circundante siendo relevante el problema de deterioro por tala de bosques, tanto bosque andino y de subpáramo, los otros dos ecosistemas importantes en la región; además de contaminación de fuentes de agua, erosión del suelo, emisión de gases a la atmósfera, entre otros.

A nivel laboral, en nuestras zonas de intervención por parte de la Subred Sur como ya se describió anteriormente, encontramos una población con bajas competencias laborales donde prima la mano de obra para la construcción, el trabajo informal entre los que se destaca: lavado de carros, vendedores ambulantes, peluquerías entre otras y en la ruralidad si bien se encuentra el trabajo informal los habitantes desarrollan actividades como jornales en fincas y cultivos o el mantenimiento del ganado, estas condiciones tienen un efecto sobre la salud de las personas integrantes de las unidades productivas, asociado a posturas inadecuadas en la siembra y recolección en los cultivos, y consecuentemente alteraciones óseas, musculares y vasculares

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

periféricas. Un ejemplo claro es el lumbago, que se encuentra dentro del perfil de morbilidad de nuestra ruralidad.

En lo que hace referencia con la salud mental, tanto en la zona urbana como la rural, se presenta una carga de morbilidad ocasionada por el trabajo repetitivo, la inestabilidad laboral, baja remuneración económica y monotonía generándose riesgos psicosociales, debido entre otras causas, a las débiles herramientas para afrontar la enfermedad y los problemas de tipo personal, familiar y comunitario, así como la falta de oportunidades laborales.

Lo anteriormente descrito orienta una intervención de los determinantes sociales con enfoque diferencial tanto territorial como poblacional de las acciones en salud intersectoriales y transectoriales con el fin de impactar en el mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población rural y urbana.

2.2 JUSTIFICACIÓN NORMATIVA

NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN	EMITIDA POR
Constitución Política de Colombia	1991	Art 44 Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión	Asamblea Nacional Constituyente
Ley 100	1993	Por medio de la cual se crea el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.	Congreso de la República de Colombia
Ley 715	2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.	Ministerio de Salud y Protección Social
Ley 1122	2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.	Congreso de la República de Colombia
Ley 1438	2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.	Congreso de la República de Colombia
Ley estatutaria de salud	2015	En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud.	Congreso de la República de Colombia
Decreto 780	2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social	Ministerio de Salud y Protección Social
Acuerdo 117	1998	Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud Pública.	Consejo Nacional de Seguridad Social
Acuerdo 641	2016	Por el cual se efectúa la reorganización del sector salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones	Concejo de Bogotá

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN	EMITIDA POR
Acuerdo 927	2024	Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 “Bogotá Camina Segura”	Concejo de Bogotá, D.C.
Resolución 4505	2012	Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 1536	2015	Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 3202	2016	Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud — PAIS y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 429	2016	Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud, está dirigida hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. Resolución derogada por el artículo 1 de la resolución 2626 de 2019.	Ministerio de Salud y protección Social
Resolución 3280	2018	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 3100	2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 2626	2019	Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (Maite)	Ministerio de Salud y protección Social
Resolución 1035	2022	Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 2275	2023	Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones	Ministerio de Salud y Protección Social

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN	EMITIDA POR
Resolución 2366	2023	Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).	Ministerio de Salud y Protección Social

3. OBJETIVO:

Mejorar el bienestar, la calidad de vida y salud de la zona de influencia, mediante un modelo basado en la Atención Primaria Social aportando al mejoramiento de la condiciones de salud a través de la implementación de un modelo de Prestación de Servicios de Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cuyo fin es prestar servicios integrales e integrados, respondiendo a las necesidades y características de la población tanto urbana como rural con un enfoque de gestión integral del riesgos predictivo, preventivo, resolutivo y diferencial, que faciliten el acceso, la continuidad, la oportunidad, la calidad, la pertinencia y la seguridad de nuestros usuarios, que nos permita disminuir las inequidades en salud a través del mantenimiento de la Atención Primaria en Salud y la transición a una Atención Primaria Social producto de la gestión intersectorial, oportuna e integral de los principales riesgos de los usuarios, sus familias y comunidades que residen en las localidades de Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz; fortaleciendo así el modelo de Salud “Más Corazón, Mas Bienestar”.

3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar y caracterizar los riesgos en salud de los usuarios, sus familias y comunidades a los que está expuesta la población de nuestros territorios tanto urbana como rural, como insumo para la planeación de la oferta en salud.

- Mejorar el acceso a los servicios primarios y especializados en salud, mediante el fortalecimiento de acciones institucionales intramurales y extramurales, así como el abordaje intersectorial para intervenir el individuo, la familia y la comunidad.

- Implementar acciones de protección específica y detección temprana con pertinencia cultural, para prevenir la enfermedad en la población urbana y rural de nuestro territorio y evitar la aparición del daño en salud y mitigar sus efectos.

- Promocionar la salud mediante acciones integrales, sociales y ambientales, para la construcción de condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y las comunidades, en conjunto, logren intervenir y modificar los determinantes sociales de la salud en el territorio urbano y rural.

- Fortalecer la integralidad en la prestación de los servicios de salud mediante el trabajo coordinado entre redes y la implementación de las Rutas Integrales de Atención para Grupos de Riesgo y Rutas integrales de Atención Específica garantizando la atención en los diferentes niveles de complejidad, de acuerdo a las necesidades de los usuarios, las familias y el territorio.

- Promover la participación social y la cultura de la salud, reconociendo el enfoque diferencial y articulando los recursos comunitarios e institucionales, tanto sectoriales e intersectoriales.

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

4. ALCANCE:

El Modelo de Prestación de Servicio de Salud se centra en las personas, su bienestar y desarrollo, proponiendo intervenciones que comprenden acciones de promoción de la salud, cuidado, protección específica, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación a lo largo de los momentos de vida, con oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad, estos servicios se encuentran implícitos en la prestación de servicios de la Subred Integral de Servicios de Salud Sur E.S.E.

DESDE: La identificación de las necesidades en salud de nuestros usuarios, familia y comunidad (El planteamiento de los objetivos, propósitos, estructura y normatividad legal del modelo de atención integral en salud bajo el cual se puede llevar a cabo la gestión integral del riesgo.), en las diferentes puertas de entrada a los servicios de salud.

HASTA: La atención oportuna, continua, accesible, segura y humanizada de los usuarios, familias y comunidades que permita la gestión individual y colectiva de sus riesgos en salud y la afectación positiva de los determinantes sociales en los diferentes entornos en que se desarrolla la vida, obteniendo así un impacto positivo en los indicadores trazadores en salud en la zona urbana y rural generando satisfacción de nuestros usuarios.

5. A QUIEN VA DIRIGIDO:

Nuestro modelo de atención va dirigido a nuestros grupos de valor como lo son:

a) Colaboradores de Macroproceso Estratégico
b) Colaboradores de Macroproceso Misional
c) Colaboradores de Macroproceso de apoyo
d) Colaboradores de Macroproceso de Evaluación
e) Instituciones educativas - estudiantes y docentes
f) Empresas Aseguradoras de Planes de Beneficios EAPB
g) Proveedores
h) Usuario, familia y comunidad

6. MARCO CONCEPTUAL:

6.1. DEFINICIONES

CONSULTORIO DINAMIZADOR: Este es un equipo de trabajo que ejecuta las acciones encaminadas a mejorar la salud y el bienestar de los usuarios a cargo, al conocer, analizar y abordar los elementos clave de la gestión de riesgo en salud desde la atención individual, colectiva y de gestión intersectorial, integrando los saberes y competencias de las diferentes áreas y colaboradores de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, en un territorio específico en donde también se encuentra caracterizado el riesgo poblacional y los determinantes sociales que afectan el ejercicio plano del derecho a la salud.

Es la estrategia innovadora exclusiva de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, conformada por un equipo de trabajo, la estrategia permite que una vez identificados los riesgos individuales, colectivos, territoriales en salud de la población residente en nuestro territorio identificados en los diferentes puntos de entrada a nuestro modelo de atención, se encarga del análisis y gestión individual y comunitaria para el abordaje integral y operativo de los servicios de salud apoyándose en la derivación y seguimiento a las diferentes rutas integrales de atención en salud, de acuerdo al curso de vida de nuestros usuarios; para así, lograr impactar en los determinantes sociales y los indicadores trazadores en salud, apoyándose en la gestión intersectorial y transectorial de las diferentes entidades que aporten a dicho abordaje en el distrito. A través de este consultorio dinamizador se asegura el acceso a las actividades de

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

promoción y detección, a la canalización a las rutas integrales de cohortes de riesgo y los grupos específicos, permitiendo así la implementación de los planes de cuidado en salud con enfoque diferencial y territorial.

EFECTOS ACUMULATIVOS: Se refieren al proceso por medio del cual a partir de las experiencias a lo largo de la vida se facilita el desarrollo, esto debido a la ocurrencia de ganancias (fenómenos de crecimiento, maduración y de apertura de nuevas posibilidades) y pérdidas (fenómenos de declive, deterioro, regresión y pérdida progresiva de capacidades o facultades) (Urbano y Yuni, 2005).

ENFOQUE DE DERECHOS: El enfoque de derechos se fundamenta en la garantía de la dignidad humana por parte del Estado y se orienta a promover, proteger y hacer efectivos los derechos humanos. En este sentido, se asume que todas las personas son sujetos titulares de derechos (ONU, 1948). Orientar el quehacer de las Rutas de Atención Integral en Salud desde el enfoque de derechos significa reconocer que a todas las personas se les debe garantizar el acceso a una serie de atenciones/intervenciones en el curso de sus vidas, que se orientan a desarrollar sus capacidades y a promover el más alto nivel de bienestar, individual y colectivo; de tal forma que se constituyen en rutas universales de atención integral, que deberán ser adaptadas a las realidades de cada territorio del país.

ENFOQUE DE DESARROLLO HUMANO: Este enfoque plantea que el centro del desarrollo de las sociedades son las personas, ampliando el concepto del mero crecimiento económico de un país. Se basa en premisas básicas como las planteadas por Amartya Sen al afirmar que "El desarrollo humano (…) como enfoque, se ocupa de lo que yo considero la idea básica de desarrollo: concretamente, el aumento de la riqueza de la vida humana en lugar de la riqueza de la economía en la que los seres humanos viven, que es sólo una parte de la vida misma (…).

ENFOQUE DE 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 vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes en cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural.

GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD (GIRS): Es una estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud, que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. La GIRS se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que éstos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias.

GOBIERNO CLÍNICO: Hace referencia a la gestión clínica bajo la responsabilidad de los equipos y las organizaciones con el fin de enlazar los diferentes aspectos de la calidad: efectividad clínica, reducción de errores, gestión del riesgo, práctica basada en la evidencia, auditoría de los parámetros que definen la calidad y retroalimentación, formación continuada de los profesionales y participación del paciente.

GRUPOS 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 riesgo relacionados, desenlaces clínicos y formas o estrategias eficientes de entrega de servicios (MSPS, 2016e).

POBLACIÓN ASIGNADA: conjunto de personas que son direccionadas por la EPAB es para la atención en Salud por parte de la Subred.

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

POBLACIÓN ADSCRITA: Todo usuario que es atendido en la Subred por consulta médica resolutiva o de PYD, consulta de enfermería, odontología y/o intervenciones de la ruta de promoción y mantenimiento (se excluye consultas por especialista, urgencias y hospitalización).

POBLACIÓN INSCRITA: Todo usuario que es atendido en la Subred exclusivamente por intervenciones de la Ruta Integral de Atención en Salud de Promoción y Mantenimiento de la Salud (se excluye vacunación).

RIESGO COLECTIVO: Probabilidad de que un grupo de personas que comparten, contextos, características o circunstancias comunes tengan mayor prevalencia o incidencia de algunos eventos no favorables para su salud

RIESGO EN SALUD: 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" (MSPS, 2013, p. 51). Probabilidades de ocurrencia de una enfermedad, discapacidad o muerte prevenible que son susceptibles de ser abordados en beneficio de los usuarios en un marco de eficiencia en el uso de recursos

RIESGO PRIMARIO/POBLACIONAL: Probabilidad de aparición de una enfermedad nueva por circunstancias propias del individuo, la familia y entorno en donde trascurre su vida.

RIESGO TÉCNICO: Es la probabilidad de daño, enfermedad o muerte a consecuencia de las fallas en la atención en los servicios de salud, o la concentración de morbilidad y mortalidad evitable.

SALUD: Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

TRAYECTORIA: Se refiere al recorrido que realiza un ser humano por los diferentes roles o dominios (trabajo, escolaridad, vida conyugal, migración, etc) en que se desenvuelve sin que esto implique una velocidad o secuencia particular o predeterminada de eventos.

TRANSICIÓN: Se refiere al cambio de estado, posición o situación de un individuo en un momento determinado durante una trayectoria, lo cual no es predeterminado ni necesariamente previsible e implica un proceso de adaptación del ser humano al cambio realizado.

VENTANA DE OPORTUNIDAD: Es un momento del curso de vida que se presenta en un contexto determinado, que configura una oportunidad óptima para la implementación de respuestas que permitan a las personas de desarrollar ciertas características, conductas, habilidades o capacidades que repercutan en los resultados en salud y en las etapas futuras de su desarrollo.

6.2. REFERENTES CONCEPTUALES

- **ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS)**

La Atención Primaria en Salud es una estrategia que incluye a toda la sociedad y 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). La APS es la estrategia básica e 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. Tiene tres componentes interdependientes y sinérgicos constituidos por un conjunto de servicios de salud integrados e integrales que engloban la atención primaria y los bienes y funciones de salud pública como elementos centrales; políticas y actuaciones multisectoriales encaminadas a abordar los determinantes generales de la salud; y la

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

movilización y el empoderamiento de las personas, las familias y las comunidades para lograr una mayor participación social y mejorar la autoasistencia en salud (OMS, 2024).

- **ATENCIÓN PRIMARIA SOCIAL**

La Atención Primaria Social es una estrategia que trasciende el sector salud dado que requiere la transectorialidad e intersectorialidad para identificación de riesgos individuales, familiares y colectivos, esta estrategia implica activar respuestas intersectoriales y realizar un seguimiento continuo a las mismas (Acuerdo 927 de 2024). Esta nueva estrategia busca descentralizar el papel exclusivo del sector salud en el abordaje de los determinantes sociales de la salud y facilitar que otros sectores coordinados y articulados, incidan positivamente para garantizar la equidad y bienestar de todos los habitantes del territorio.

- **GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD (GIRS):**

Establecida en el Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031, es una estrategia clave dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS). Se basa en la colaboración entre el sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir e intervenir en riesgos para la salud a nivel individual, familiar y comunitario, desde la prevención hasta la paliación, y para realizar un seguimiento efectivo de estos riesgos. La GIRS aporta a la garantía del derecho a la salud, el enfoque diferencial y la diversidad, el desarrollo humano y los determinantes sociales de la salud (MSPS, 2022), visibiliza los modos, estilos y condiciones de vida de las personas y la interacción con su entorno inmediato como parte de la información base que permite gestionar el cuidado para el bienestar de las comunidades.

La **GIRS** debe partir de una caracterización construida a partir de múltiples fuentes sectoriales e intersectoriales que confluyan en un sistema de información interoperable y accesible que permita prever el riesgo y sea fuente de una analítica predictiva individual, familiar, colectiva y territorial para generar planes integrales de gestión del riesgo individuales, familiares y colectivos; concertados y monitoreados desde la prestación del servicio, con seguimiento y ajuste de acuerdo con la ejecución para obtener resultados óptimos en la salud de la población.

- **GOBIERNO CLINICO:**

En la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E el Gobierno Clínico tiene como objetivo alcanzar y mantener altos estándares de calidad en la atención con niveles de satisfacción sobresalientes que contribuyan a mejorar las condiciones de salud de los usuarios, familia y comunidad, motivando la participación y responsabilidad compartida de todos los actores del gobierno clínico.

Lo anterior bajo los pilares de:

- ***El mejoramiento continuo a través del cumplimiento de estándares de calidad e desarrollo de los ejes de acreditación,*** el cual se operativiza a través del seguimiento del PAMEC, objetivos del MIPG y autoevaluación con estándares superiores de calidad y el desarrollo de los ejes trasversales de la acreditación.
- ***La Integración con el gobierno corporativo*** la que se implementa asegurando la participación de todos los procesos identificados en el mapa de procesos que dan respuesta a nuestros grupos de valor.
- ***La comunicación efectiva y asertiva al interior de las instancias del gobierno clínico y el gobierno corporativo*** la cual se operativiza a través del desarrollo de los diferentes espacios de integración (comités institucionales, rondas de seguridad, mesas técnicas, clúster, entre otros),
- ***La gestión clínica basada en la evidencia*** la cual se implementa a través de las guías de práctica clínica, protocolos, entre otros y

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

- ***La vocación docente e investigativa*** la cual se operativiza a través del grupo de investigación reconocido por COLCIENCIAS, rondas docencia-servicio y el plan de acción que conlleve a ser certificados como Hospital Universitario.

De esta forma la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E estructuró su gobierno clínico identificando personas con capacidad de liderazgo en el marco del respeto, humanización y el trabajo en equipo que permeará las diferentes instancias las directrices y los objetivos del plan estratégico logrando a través de esta estructura que parte desde la Subgerencia de Servicios de Salud articulada con las cinco Direcciones Misionales, de los que se desprenden los Referentes Técnicos que en su quehacer son transversales a toda la subred y operativizan en los diferentes Centros de Salud y Hospitales con el apoyo de los profesionales de enlace para aterrizar las directrices y obtener la gestión y el seguimiento gerencial; lo anterior complementado con líderes de área y equipos básicos extramurales en salud.

Así y en doble vía en estos diferentes canales se asegura el despliegue de la información en nuestra institución, los cuales se les hace medición y seguimiento con indicadores de: Evento Adverso, PQRS, Adherencia a guías, Indicadores de eficiencia, Adherencia a buenas prácticas y Gestión del conocimiento.

- **INTERSECTORIALIDAD PARA EL BIENESTAR:**

La intersectorialidad es una estrategia fundamental para el abordaje efectivo de los determinantes sociales que inciden en la salud y el bienestar. Es reconocida desde el sector salud la existencia de distintas dificultades para una acción intersectorial efectiva, las cuales se relacionan con la duplicidad y superposición de acciones y políticas; las inconsistencias, falta de cohesión e incoherencias al interior y entre las políticas; la burocracia estatal y la presencia de conflictos políticos para su desarrollo (MSPS, 2016). La acción intersectorial y transectorial busca fortalecer la gobernabilidad y gobernanza territorial en sus niveles estratégico y operativo para incidir positivamente en los determinantes sociales de la salud, mejorar resultados en salud y la calidad de vida de la población a través de un diálogo no jerárquico en permanente articulación y coordinación con los actores no gubernamentales y gubernamentales para favorecer el bienestar, lo cual se operativiza a través del componente del Consultorio Dinamizador ; Sala Situacional.

- **LOGISTICA HOSPITALARIA:**

La logística hospitalaria es el fundamento con el cual se proporcionan servicios de salud de forma adecuada a las personas (pacientes/usuarios) de los centros de atención en salud. Por lo tanto, la logística comprende las acciones que se realizan al interior de los centros, en pro de la prestación del servicio.

Entre las acciones primordiales dentro de la logística hospitalaria, se encuentra adquisición, recepción y distribución de insumos, manejo de inventarios, manejo de la información en historias clínicas y hojas de ruta con el fin de mantener la información actualizada, programación de cirugías, entre otras. En otras palabras, la logística hospitalaria involucra todas las acciones hospitalarias de transformación y de flujo de recursos y pacientes en un centro de salud.

- **MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA:**

La Medicina tradicional, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como: “grupo de prácticas sanitarias que no forman parte de la tradición de un país o no están integradas en su sistema sanitario prevaleciente”. En el caso colombiano, la Medicina Tradicional comprende lo que se ha denominado Medicina Tradicional indígena colombiana. El término de medicina complementaria, a su vez, se refiere a las terapias o tratamientos que son usadas de manera suplementaria a la medicina alopática.

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

- **PARTICIPACIÓN SOCIAL TRANSFORMADORA:**

La participación social está dada por el vínculo de las personas con diferentes grupos humanos, como familia, comunidad, organizaciones e instituciones, con el fin de alcanzar una vida más digna; para esto requiere tanto el reconocimiento de sí mismo, del otro, de lo otro, lo diferente y lo diverso, como de los intereses, necesidades, imaginarios, disposiciones y voluntades para actuar en conjunto. La participación social en salud es determinante para construir territorios de bienestar y además es un derecho de la ciudadanía. Este enfoque promueve el trabajo con comunidades diversas, el diálogo y la acción colectiva, permitiendo que todas las voces sean escuchadas y tenidas en cuenta en el proceso de toma de decisiones y la generación de valor en salud. En este sentido, la participación social es una manera en la que las personas pueden influir y cambiar la realidad en diferentes áreas. Esto se logra con cambios en las estructuras de operación y relaciones de poder que permitan a las personas y a las organizaciones trabajar juntas de forma más fuerte y coordinada. De esta manera, la participación social se convierte en una herramienta para transformar nuestro entorno, reforzar la idea de un Estado que protege a sus ciudadanos y crear nuevas formas de comunicación política. (Organización de Naciones Unidas, 2019).

- **REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD**:

Las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud se definen como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados; ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del modelo territorial de salud, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario; bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutiva a la población, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como de los resultados en salud.

- **TOMA DE DECISIONES PARA LA GOBERNANZA:**

La información es un elemento transversal en la gestión de la salud pública que permite la caracterización territorial, focalización y priorización de territorios, familias y colectivos. La identificación de población socialmente vulnerable, con riesgos y eventos en salud implica reconocer que la situación de salud no depende únicamente del sector salud sino de las circunstancias en las que las personas viven; y que existe una población que requiere

6.3. FUNDAMENTOS DEL MODELO

- **OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE**

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), son un llamado universal a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad, estos objetivos se encuentran basados en los logros de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, aunque incluyen nuevas esferas como el cambio climático, la desigualdad económica, la innovación, el consumo sostenible y la paz y la justicia, entre otras prioridades.

- **PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2022 - 2031**

El Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 es la expresión de la política pública del Estado, con la cual se reconoce la salud como un derecho humano interdependiente y como una dimensión central del desarrollo humano. el Plan Decenal incorpora su slogan “El Espíritu que actúa” buscando ser reconocida como la política pública que transforme las realidades injustas por las cuales las personas, sus familias y comunidades diariamente deben atravesar para desarrollarse plenamente. El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 busca consolidar la

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

acción decidida hacia un país más justo y empático frente a las circunstancias de vulnerabilidad de las personas que por diferentes situaciones carecen de salud y bienestar. El plan busca avanzar en el fortalecimiento de las direcciones territoriales para el desarrollo de planes, programas y estrategias que garanticen las dinámicas de toma de decisión, el gobierno, la gobernabilidad y gobernanza de la salud pública; la apropiación de la atención primaria en salud, la gestión intersectorial de los determinante sociales de la salud, la gestión integral del riesgo en salud pública, la gestión del conocimiento para la salud pública y la gestión y desarrollo del talento humano en salud. El PDSP busca ser la voluntad conjunta de los actores públicos y privados por el propósito trascendente del cuidado de la vida y la salud, se esmerará por ser conciencia colectiva de las virtudes y valores por preservar el elemento fundamental de la especie humana: su dignidad.

- **POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (PAIS)**

La PAIS recoge el marco de los DSS, adoptado por el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021; en este contexto, el Estado reconoce que los problemas de salud son generados o potenciados por las condiciones ambientales, sociales, culturales, políticas, económicos, educativos, de hábitat y genéticos que afectan a las poblaciones en los diferentes ámbitos territoriales que conforma la nación. Se consideran cuatro estrategias en la PAIS: Atención Primaria en Salud, Salud Familiar y comunitaria, El Cuidado, La gestión integral del riesgo en salud y El enfoque diferencial de territorios y poblaciones.

- **MODELO DE ACCIÓN INTEGRAL TERRITORIAL – MAITE**

El Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE constituye el instrumento de gestión para mejorar las condiciones de salud de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema de salud, agentes de otros sistemas y las comunidades, bajo el liderazgo del departamento o del distrito, que identifica prioridades y establece acciones operativas a través de acuerdos con el Ministerio de salud. Conformado por el conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienten de forma articulada la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y de este modo contribuir al mejoramiento continuo, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito.

- **PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL**

El Plan de Desarrollo Distrital 2024 - 2028 “Bogotá camina segura” tiene por objetivo mejorar la calidad de vida de las personas garantizándoles una mayor seguridad, inclusión, libertad, igualdad de oportunidades y un acceso más justo a bienes y servicios públicos, fortaleciendo el tejido social en un marco de construcción de confianza y aprovechando el potencial de la sociedad y su territorio a partir de un modelo de desarrollo comprometido con la acción climática y la integración regional. Este Plan contempla el programa "Salud con calidad y en el territorio", el cual incluye sus metas la implementación de un “Modelo de salud centrado en atención primaria social para el bienestar de la población de Bogotá D.C”.

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

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

- **POLÍTICA DISTRITAL DE RURALIDAD**

La Política Distrital de Ruralidad, es una herramienta de gestión del Distrito Capital para el ordenamiento ambiental sostenible de su territorio rural y la superación de la exclusión de su población, en procura de una articulación armoniosa de las diversas dinámicas urbanas y rurales dotada de un gran patrimonio ambiental y ecológico de suma importancia para la ciudad, el conjunto de la región y el país.

Esta política concibe la ruralidad distrital como territorio estratégico a través del cual es posible la articulación con la región, al tiempo que reconoce a los campesinos y las campesinas que lo habitan como sujetos titulares de derechos y actores corresponsables de su desarrollo sostenible. Con tal enfoque, su materialización supone adecuaciones institucionales y de gobierno en los niveles central, descentralizado y locales para atender los asuntos rurales, así como la construcción de mecanismos adecuados de gestión participativa, articulados con la política de descentralización en el Distrito Capital.

6.4. ENFOQUES DEL MODELO

- **ENFOQUE DE DERECHOS:** El enfoque de derechos se fundamenta en la garantía de la dignidad humana por parte del Estado y se orienta a promover, proteger y hacer efectivos los derechos humanos. En este sentido, se asume que todas las personas son sujetos titulares de derechos (ONU, 1948), lo que significa reconocer que a todas las personas se les debe garantizar el acceso a una serie de atenciones/intervenciones en el curso de sus vidas, que se orientan a desarrollar sus capacidades y a promover el más alto nivel de bienestar individual, familiar y colectivo.
- **ENFOQUE TERRITORIAL** El territorio es el lugar donde transcurre la vida de personas y colectivos, por lo tanto, requiere un abordaje diferencial de acuerdo con los contextos históricos, políticos, económicos, ambientales, sociales y culturales que dan lugar a relaciones de poder, dinámicas de vulneración social y ambiental. En este aspecto, el modelo potencia el trabajo intersectorial y transectorial y permite gestionar el desarrollo de colaboración con otros actores territoriales. En la Subred Sur se contempla la ruralidad no solamente como el territorio donde se desarrollan diversas actividades (agricultura, ganadería, pesca, minería y turismo, entre otros) o se tienen asentamientos dispersos, aldeas, pequeñas ciudades y zonas naturales que son protegidas como fuente de reserva ecológica; sino que contempla un nuevo concepto de ruralidad consecuencia de los cambios en los modos de producción y de explotación de la tierra, la migración del campo a la ciudad, la cercanía de urbes a las zonas rurales, entre otros factores que han implicado cambios como la movilidad de personas y bienes, la deslocalización de las actividades económicas, el surgimiento de nuevos usos en que los habitantes urbanos buscan salir de la inseguridad de la ciudad y buscan tranquilidad y armonía con la naturaleza, calidad del ambiente y tranquilidad social.
- **ENFOQUE POBLACIONAL:** El enfoque poblacional, permite identificar, comprender y responder a las relaciones entre la dinámica demográfica y las características sociales, económicas y ambientales, en función de su momento de curso de vida, que son relevantes para la compresión de la población, de acuerdo a cada territorio, y en especial aquellos que influyen en el proceso salud enfermedad de la población rural. Los intercambios entre la dinámica poblacional y las dinámicas socio-económicas, educativas y ambientales permiten identificar los desequilibrios (tensiones) y las ventajas comparativas del territorio (oportunidades) que se generan en estos intercambios. La población/territorio son un elemento ordenador de políticas y respuestas, que, junto con lo diferencial, visto desde lo poblacional, fortalece la acción sobre las desigualdades evitables teniendo en cuenta la heterogeneidad de las problemáticas locales.

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

- **ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL** Este enfoque reconoce la diversidad como una expresión de la dignidad humana que no debe estar sujeta a discriminaciones, dado que estas construcciones socialmente históricas, acumuladas y agravadas en personas, familias, comunidades y colectivos, definen mayores vulnerabilidades y marginalizaciones poblaciones que afectan negativamente la salud y calidad de vida. En este sentido, el modelo de salud considera que las poblaciones no son homogéneas y que existen grupos poblacionales a los que sistemática e históricamente se les ha vulnerado sus derechos, siendo sometidos a vulnerabilidad económica, política, social y ambiental.

  Este enfoque tiene en cuenta las condiciones y posiciones de los distintos actores sociales, reconocidos como "sujetos de derechos", inmersos en dinámicas culturales, económicas, políticas, de género y de etnia. Partiendo del reconocimiento de la diversidad por el momento de curso de vida, género, la pertenencia étnicaracial, y la condición y situación supone una organización de las acciones que dan cuenta de la garantía de la igualdad, la equidad y la no discriminación.

  La igualdad, la equidad y la no discriminación son asuntos recurrentes cuando se aborda el derecho a la salud, porque la diferenciación del derecho a la salud para los diversos grupos poblacionales, y la especificidad de sus necesidades, responde a desventajas y necesidades no satisfechas que suceden en la práctica (OMS, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2009). También porque la protección de algunas necesidades específicas de cada uno de los grupos es un camino para cerrar la brecha abierta por las desigualdades históricas.

  La Subred integrada de Servicios de Salud Sur ESE brinda servicios de salud de óptima calidad con énfasis en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en un marco de la participación y apoyo social a la red prestadora de servicios de salud en su diversidad cultural. En ella confluyen poblaciones de diferentes zonas del país, comunidades autóctonas como indígenas, afro, campesinas entre otras, así mismo la ubicación en la periferia de la ciudad hace atractiva la llegada de población a lo que nos referimos como fenómeno migratorio interno y externo a la ciudad y sus localidades.

  En las localidades en mención confluyen una amplia variedad de organizaciones que forjan acciones para la población étnica afro e Indígena, Víctimas del conflicto armado, sectores LGBTI, Habitante de Calle y mujeres; con diferentes grados de integración en el escenario cultural y social local. Por esta razón, dentro de nuestra implementación del modelo se hace reconocimiento de la amplia diversidad, incluso dentro de las comunidades definidas como "étnicas o LGBTI", para los cuales las acciones en la gestión del riesgo deben especificar y focalizar sus actividades sin recurrir a sistematizaciones o generalizaciones que no corresponden con la situación observada en el terreno.

  Dentro de este modelo se tienen unos principios que son: tener un lenguaje incluyente, escucha activa Trato Digno y Humanizado y Respeto por la diferencia Las poblaciones diferenciales que tenemos para la Subred son: étnica afro e indígena, víctimas de conflicto armado, sectores LGBTI, habitante de calle, mujeres y personas con discapacidad y la población rural. Bajo este enfoque se tienen en cuenta las siguientes acciones:

  - Implementación de las políticas públicas de cada población teniendo como base las acciones afirmativas para el sector salud.
  - Intercambio de saberes y experiencias de las comunidades víctimas del conflicto armado, étnicas, Mujeres, Centros de escucha para los sectores LGBTI -CHC, relacionadas con la salud aspectos socioafectivos, ambiental desde el enfoque diferencial, la perspectiva étnica y diversidad cultural.
  - Implementación de estrategia para la caracterización de elementos propios de la medicina tradicional de los pueblos étnicos.

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

- La política distrital de habitabilidad en calle 2015-2 adoptada mediante el decreto 560 de 2015 la cual está encaminada a resignificar los derechos del fenómeno de habitabilidad de calle en Bogotá, por medio de la implementación de acciones estratégicas integrales, diferenciales, territoriales y transectoriales, las cuales están orientadas a la dignificación de los ciudadanos y ciudadanas que habitan la calle, en el marco de la promoción, prevención, mitigación, protección, restablecimiento y realización de derechos que contribuyan a la inclusión social, económica, política y cultural. Es así como desde el sector salud se han desarrollado acciones enfocadas a favorecer el acceso, la identificación y reconocimiento de las rutas de atención, servicios y programas para la promoción en salud y la prevención de riesgos de enfermedades. Con el fin de proteger garantizar los derechos que permitan el desarrollo de sus libertades y capacidades encaminadas al mejoramiento de su calidad de vida.

- **ENFOQUE DE CUIDADO INTEGRAL** Este enfoque se entiende como las capacidades, decisiones y acciones que el individuo, la comunidad y el Estado adoptan para proteger la salud propia, de las familias, de la comunidad y del territorio; es decir, que desde la persona se relaciona con las responsabilidades que asume consigo misma, con otras y con el entorno; y desde el componente de prestación de servicios implica gestionar integralmente las condiciones en salud que representan riesgos para la salud individual y colectiva; por medio de una atención integral, integrada y continua a lo largo de la vida, a través de acciones sustentadas en la identificación y priorización de riesgos, la evidencia y costo-efectividad de las intervenciones, la ponderación de beneficios en escenarios de incertidumbre y la acción sin daño, que demandan esfuerzos concertados entre actores del sector salud y demás sectores, para incidir en la disminución de la carga de enfermedad y las desigualdades sociales, así como en la mejora de los resultados en salud. Las potencialidades colectivas del cuidado trascienden la institucionalidad del sector salud y aportan a la democratización del derecho a la salud.

6.5. COMPONENTES DEL MODELO

- **COMPONENTE GESTION EXTRAMURAL** Comprende la gestión integral del riesgo basada en los contextos y condiciones específicas de cada entorno (hogar, comunitario, institucional, laboral y educativo), integrando en la respuesta las actividades del plan de beneficios del plan obligatorio de salud con el plan de salud pública de intervenciones colectivas; lo cual implica involucrar a todos los actores clave en la planificación, implementación y respuestas requeridas que se deriven de las acciones de la gestión extramural. El abordaje territorial, familiar e individual incluye la planeación del territorio a partir de un proceso de valoración territorial que permiten el abordaje de cada sector catastral; la apropiación territorial con base en acciones en salud, acciones locales y de coordinación y colaboración con otros prestadores de servicios u actores locales; la gestión territorial que inicia con la caracterización territorial para proporciona una base sólida para la toma de decisiones y la planificación efectiva de las acciones; la gestión familiar del riesgo centrada en la identificación, evaluación , intervención y seguimiento de riesgo; la ejecución del plan de gestión del riesgo gestionado de manera conjunta entre el equipo de salud y la familia; el seguimiento familiar e individual para evaluar la adherencia de la familia al plan de gestión del riesgo y gestionar novedades o barreras que hayan impedido su cumplimiento; y del trabajo coordinado entre la gestión extramural y las unidades primarias resolutivas para mejorar la continuidad del cuidado.

- **COMPONENTE PRESTADOR PRIMARIO RESOLUTIVO** Es la que se brinda en los Hospitales y Centros de Salud, implementando un conjunto de acciones resolutivas y promocionales por momentos de curso de vida, que articula acciones de recuperación de la salud, prevención de riesgos y enfermedades, promoción de la salud, cuidados paliativos, rehabilitación y activación de rutas. Se implementa bajo las normas protocolos y guías clínicas de atención de la subred Sur.

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La Protección específica y Detección temprana se desarrollan mediante la programación de actividades informativas, educativas y de detección precoz. Cada una de las estrategias responden al cumplimiento de los objetivos de los programas institucionales de Protección y Detección mediante estrategias audiovisuales, sensibilización, demostraciones, talleres periódicos programados en las unidades de atención, captación eventual de usuarios a los programas (toma casual de tensión arterial, detección de sintomáticos respiratorios o de piel, entre otras).

La atención resolutiva y oportuna se implementa por medio de los equipos básicos intramurales y especialidades complementarias de acuerdo con la capacidad instalada para brindar servicios que resuelvan las necesidades de salud; Esto implica ofrecer atención que no solo determine enfermedades, sino que también las aborde de manera efectiva, evitando remisiones innecesarias y que los tratamientos sean brindados en el momento adecuado. La atención debe ser accesible y proporcionarse en el tiempo necesario para evitar que los problemas de salud se agraven.

Esta atención busca mejorar la experiencia del usuario, optimizando recursos y garantizando que reciban la atención adecuada cuando la necesiten. Esto incluye una atención integral y coordinada, promoviendo la salud y previniendo enfermedades.

Para la población rural el primer nivel de atención se garantiza en los Centros de Salud propios de la localidad de Sumapaz como son: San Juan y Nazaret, mientras que los servicios de segundo, tercer y cuarto nivel se garantizan en los Hospitales y Centros de Salud Urbanos.

Para la atención de la población rural en la zona urbana se cuenta con varias estrategias que permitan identificar el usuario de la ruralidad como son:

- **Uso de carné preferencial** el cual le permite acceder de forma rápida a los servicios requeridos.
- **Uso de manillas diferenciadoras** que permiten al personal de salud identificar rápidamente el usuario rural de tal forma que se brinde una orientación adecuada garantizando el acceso de forma oportuna y con servicios flexibles, entendidos estos como el reconocimiento de las barreras de acceso geográfico que no le permiten al usuario llegar a tiempo a las citas entre otras.
- **Rutas de la salud:** vehículos que permiten el desplazamiento de usuarios de la ruralidad al área urbana o dentro del área urbana de forma gratuita, minimizando barreras de acceso; estas se priorizan para programas como: plan canguro, personas con discapacidad, adulto mayor, gestantes, pacientes con enfermedades crónicas y pacientes del programa de hemodiálisis, entre otros.

Implementación del nuevo modelo con equipos básicos y especializados complementarios:

La atención intramural con los equipos básicos y especializados complementarios tiene varias finalidades clave:

- **Proveer atención integral:** Los equipos básicos y especializados complementarios trabajan en conjunto para ofrecer una atención completa, abordando no solo los problemas de salud físicos, sino también aspectos emocionales y sociales.
- **Coordinar servicios**: Facilitan la integración de servicios de salud en un mismo lugar, permitiendo una atención más fluida y evitando la fragmentación del cuidado.
- **Promover la prevención y el control de enfermedades:** Al tener un enfoque intramural, se pueden implementar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades de manera más efectiva.

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

- **Facilitar el acceso a servicios especializados**: Al contar con equipos especializados, se pueden ofrecer tratamientos y seguimientos para responder rápidamente a situaciones que requieren atención inmediata, mejorando así los tiempos de respuesta.

Un aspecto fundamental para la prestación de los servicios intramurales es la atención en la modalidad de telemedicina, que busca facilitar el acceso a servicios de salud, especialmente para poblaciones que pueden tener dificultades para desplazarse a centros de salud y hospitales, como personas mayores o con discapacidad. También, permite a los profesionales de la salud realizar seguimientos y consultas a distancia, lo que asegura que los pacientes reciban atención continua, optimizando el uso de recursos al reducir el tiempo de espera y la congestión en los servicios, permitiendo el aumento de la cobertura.

La teleducación facilita la promoción de la salud y la educación del paciente mediante la entrega de información y consejos a través de plataformas digitales, y adicional, la telexperticia permite la integración con otros servicios, la cual puede complementar la atención intramural, permitiendo una coordinación más efectiva entre diferentes niveles de atención y servicios especializados.

La atención intramural busca garantizar que los usuarios reciban atención de calidad y de manera oportuna, mejorando así su bienestar general, por lo que se proyecta la implementación de los equipos especializados complementarios de la siguiente manera:

Tabla No. 1 IMPLEMENTACIÓN SERVICIOS COMPLEMENTARIOS POR UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

COMPONENTE BASICO /COMPLEMENTARIO	sep-24	oct-24	nov-24	dic-24	ene-25
Implementación servicios Complementarios Urología	1. Centro de Salud Tunal	1. Centro de Salud Tunal	1. Centro de Salud Tunal **2. Danubio** **3. Candelaria La nueva**	1. Centro de Salud Tunal 2. Danubio 3. Candelaria La nueva	1. Centro de Salud Tunal 2. Danubio 3, Candelaria La nueva **4. Manuela Beltrán** **5. El Carmen** **6. Vista Hermosa**
Implementación servicios Complementarios **Otorrinolaringología**	1. Centro de Salud Tunal	1. Centro de Salud Tunal	1. Centro de Salud Tunal	1. Centro de Salud Tunal	1. Centro de Salud Tunal **2. Danubio** **3. Candelaria La nueva** **4. Manuela Beltrán** **5. El Carmen** **6. Vista Hermosa**
Implementación servicios Complementarios **Fisiatría**	1. Candelaria La Nueva	1. Candelaria La Nueva	1. Candelaria La Nueva **2. El Carmen**	1. Candelaria La Nueva 2. El Carmen	1. Candelaria La Nueva 2. El Carmen **3. Centro de Salud Tunal** **4. Manuela Beltrán** **5. Vista Hermosa**
Implementación servicios **Complementarios Cirugía general**	1. Centro de Salud Tunal 2. Danubio 3. Manuela Beltrán 4. Vista Hermosa	1. Centro de Salud Tunal 2. Danubio 3. Manuela Beltrán 4. Vista Hermosa	1. Centro de Salud Tunal 2. Danubio 3. Manuela Beltrán 4. Vista	1. Centro de Salud Tunal 2. Danubio 3. Manuela Beltrán 4. Vista Hermosa 5. El Carmen	1. Centro de Salud Tunal 2. Danubio 3. Manuela Beltrán 4. Vista Hermosa 5. El Carmen

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

COMPONENTE BASICO /COMPLEMENTARIO	sep-24	oct-24	nov-24	dic-24	ene-25
			Hermosa **5. El Carmen**		**6. Candelaria la Nueva**
Implementación servicios Complementarios **Oftalmología**	1. Centro de Salud Tunal	1. Centro de Salud Tunal	1. Centro de Salud Tunal	1. Centro de Salud Tunal	1. Centro de Salud Tunal **2. El Carmen** **3. Candelaria La Nueva** **4. Danubio**
Implementación servicios **Complementarios Cardiología**	1. Centro de Salud Tunal	1. Centro de Salud Tunal	1. Centro de Salud Tunal 2, El Carmen 3. Vista Hermosa 4. Candelaria La Nueva	1. Centro de Salud Tunal 2. El Carmen 3. Vista Hermosa 4. Candelaria La Nueva	1. Centro de Salud Tunal 2. El Carmen 3. Vista Hermosa 4. Candelaria La Nueva **5. Manuela Beltrán** **6. Danubio**
Implementación servicios **Complementarios Ortopedia**	1. Centro de Salud Tunal 2. El Carmen 3. Danubio 4.Candelaria La Nueva 5. Manuela Beltrán	1. Centro de Salud Tunal 2. El Carmen 3. Danubio 4.Candelaria La Nueva 5. Manuela Beltrán	1. Centro de Salud Tunal 2. El Carmen 3. Danubio 4.Candelaria La Nueva 5. Manuela Beltrán	1. Centro de Salud Tunal 2. El Carmen 3. Danubio 4.Candelaria La Nueva 5. Manuela Beltrán	1. Centro de Salud Tunal 2. El Carmen 3. Danubio 4.Candelaria La Nueva 5. Manuela Beltrán **6. Vista Hermosa**
Fuente: Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud - Subred Sur					

- **COMPONENTE DE URGENCIAS** Comprende la oferta de servicios de urgencias tanto de la red privada como pública. Dentro del marco del modelo Mas Bienestar la subred busca diferenciar sus sedes de urgencias dividiendo en urgencias pediátricas y de adultos, otras con énfasis cardio cerebro vascular y otros con enfoque de trauma e implementa estrategias como la extensión hospitalaria.
- **COMPONENTE PRESTADOR COMPLEMENTARIO** Comprende la oferta de servicios complementarios a nivel hospitalario y ambulatorio, el uso eficiente de la capacidad instalada y la implementación del modelo predictivo y preventivo que disminuya a mediano y largo plazo el uso de camas a nivel hospitalario.

  La Subred integrada de servicios de salud Sur E.S.E. como Prestador Hospitalario que se orienta, entre otros, a brindar una adecuada atención a los usuarios que requieren los servicios de internación y quirúrgicos, cuenta con una capacidad instalada en las diferentes complejidades de atención acordes a las características propias de la ciudad que generan afectación a grupos poblacionales específicos y en diferentes momentos en los que la red pública y privada de salud alcanza altos niveles de ocupación, promoviéndose desde la entidad actividades predictivas que permitan anticipar al talento humano frente las contingencias institucionales hospitalarias impactando de manera positiva en el resultado de indicadores de mortalidad infantil, así como la gestión de camas hospitalarias centralizada desde los hospitales de alta complejidad contando con las diferentes especialidades y subespecialidades, dotación tecnológica, e infraestructura, movilizando la atención de usuarios entre las demás sedes de mediana y baja complejidad de la SISS con el objetivo de dar resolución a la enfermedad dentro del ciclo atención, y/o de manera viceversa; lo cual redunda en la optimización de la capacidad instalada.

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

De igual forma, los indicadores de eficiencia hospitalaria son tenidos en cuenta para el desarrollo de estrategias que optimicen el uso eficiente de las camas hospitalarias, así como del recurso humano institucional, en coherencia con la optimización del egreso de los pacientes. Concomitantemente con lo anterior, la SISS viene trabajando en la planeación de la apertura de un nuevo hospital ubicado en la localidad de Usme, que se proyecta a la prestación de servicios especializados, subespecializados con oferta hospitalaria innovadora que fortalece el portafolio institucional para nuestra población del sur de la ciudad y de otras zonas de influenza teniendo en cuenta la cercanía con otros entes territoriales.

Cabe anotar, que la Subred realizó la planeación y se viene ejecutando gradualmente la implementación del servicio de atención domiciliaria, que consta de un equipo interdisciplinario que valida inicialmente las condiciones de salud del usuario candidato para el programa, así como las condiciones socio habitacionales y de redes de apoyo, llevando a cabo procesos de atención de hospitalización en modalidad extrainstitucional con los usuarios cuyas condiciones clínicas lo favorecen.

Así mismo, la atención centrada en la persona hospitalizada y su familia en los diferentes momentos de vida, que abarca una gestión de los riesgos clínicos y de los riesgos en la seguridad del paciente durante las estancias hospitalarias en articulación con los diferentes subprocesos de la institución, ubica al proceso de gestión de servicios hospitalarios como canalizador de usuarios a las Rutas Integrales de Atención priorizadas por la entidad, lo cual de manera gradual se ha venido fortaleciendo en el marco del modelo de atención integral e integrado de la entidad.

- **COMPONENTE DE ALTA COMPLEJIDAD-CENTRO DE REFERENCIA** Comprende la oferta de servicios en salud altamente especializadas para la atención de patologías priorizadas o servicios de muy bajo uso y alto costo e impacto.

7. GENERALIDADES DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E la orientación e implementación de su Modelo de Prestación de Servicios de Salud se centra en la persona, las familias y comunidad, proponiendo acciones que van desde un enfoque de derechos, poblacional diferencial, territorial y de cuidado integral, con intervenciones que van desde la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación a lo largo del curso de vida del individuo, ofertando servicios con oportunidad, aceptabilidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad en las diferentes capas.

Este modelo se encuentra articulado con la plataforma estratégica institucional teniendo en cuenta que busca fortalecer acciones de promoción y prevención, así como para desarrollar las respuestas intersectoriales que impacten en los determinantes sociales de la salud e incidan en la calidad de vida y el bienestar de los habitantes de las cuatro localidades que hacen parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

El presente documento se alinea con la misión y visión del Plan de Desarrollo Institucional 2024-2028"; como se describe a continuación:

La **Misión** enmarcando el modelo de prestación así: "La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., brinda a través de un Modelo basado en la Atención Primaria Social, integral e integrado, servicios de salud enfocados a una gestión de riesgo, con excelencia, humanizada y comprometida con ***MÁS SALUD Y MÁS BIENESTAR***; contando con un talento humano altamente calificado, transparente, comprometido, con vocación de docencia y servicio soportado en una gestión del conocimiento, innovadora e investigativa que contribuye al mejoramiento de las condiciones de vida de la población urbana y rural bajo un enfoque diferencial. ".

NO CONTROLADO

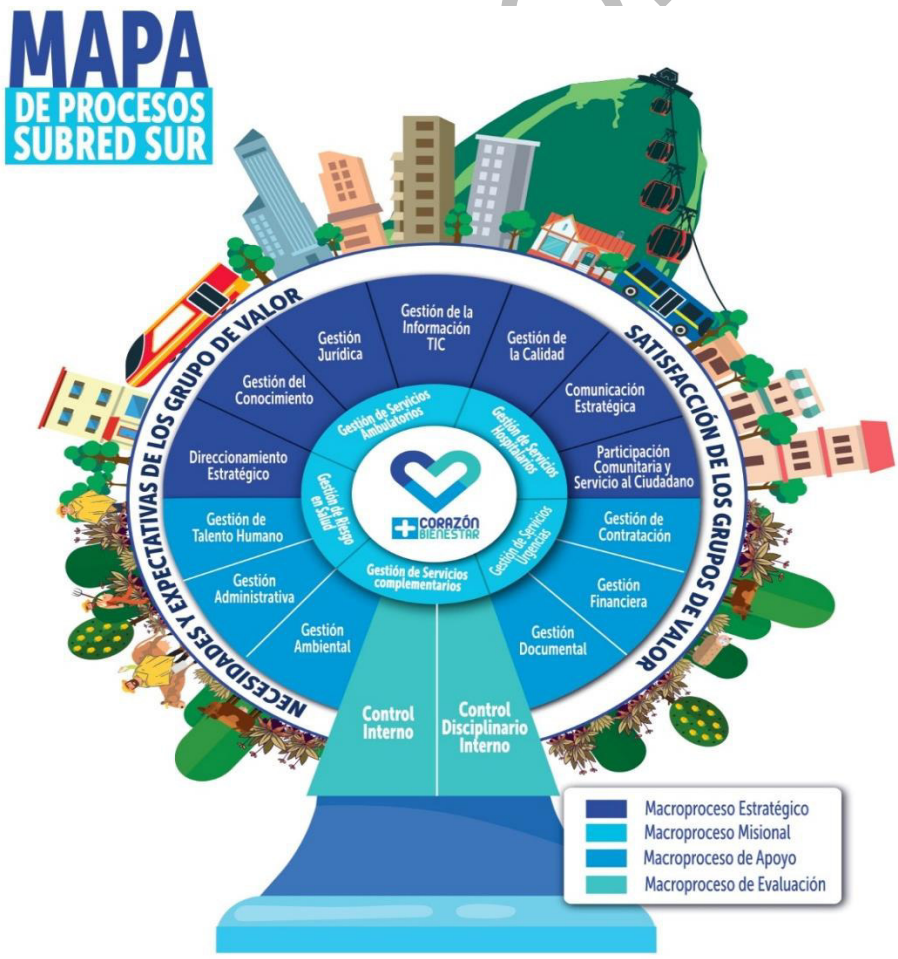
Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

En su **Visión** se proyectan los enfoques diferenciales elementos importantes del modelo descritos así: “Consolidarnos en el 2028 como una Empresa Social del Estado referente a nivel nacional en la prestación de servicios de salud con MÁS Bienestar, con estándares superiores de calidad, líderes en docencia, con avances significativos en investigación, sostenibilidad financiera y ambiental; manteniendo un enfoque incluyente, diferencial y multicultural que promueva la intersectorialidad aportando al mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios, familias y comunidad urbana y rural”.

En el Mapa de procesos institucional la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E busca alcanzar los resultados y alinear sus actividades en una sola dirección, de tal modo que esté orientado a brindar productos/ servicios de calidad y lograr la satisfacción usuario, familia y comunidad. Es así como el mapa organizacional su estructura basada en el concepto y la práctica de la Gestión Integral del Riesgo estableciendo como Macroprocesos: Proceso de Gerencia del Riesgo desde el nivel estratégico, Proceso de Apoyo a la Gestión del Riesgo como soporte para el logro del direccionamiento y Gestión Integral de riesgo desde la prestación de servicios de salud.

El mapa de procesos contempla cuatro Macroprocesos y 20 procesos que permiten alinear los productos y servicios al modelo de operación establecido en el Sistema Integrado de Gestión e Calidad y lograr la satisfacción de los usuarios y partes interesadas.

***Ilustración 1**. Mapa de Procesos*



Fuente: Oficina de Desarrollo Institucional

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

Si bien este corresponde al mapa de proceso a continuación se presenta la distribución acorde con la Estructura organizacional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.: Despacho del Gerente, conformado por: Asesor Despacho, Asesor Oficina Asesora Jurídica, Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, Oficina Asesora de Comunicaciones, Oficina de Control Interno, Oficina de Participación Comunitaria y Servicios al Ciudadano, Oficina Gestión del Conocimiento, Oficina de Calidad, Oficina de Control Interno Disciplinario y Oficina de Sistema de Información – TIC.

Subgerencia Prestación de Servicios de Salud. Conformada por: Dirección de Servicios Ambulatorios, Dirección de Servicios Hospitalarios, Dirección de Servicios de Urgencias, Dirección de Servicios Complementarios y Dirección de Gestión del Riesgo en Salud.

Subgerencia Corporativa. Conformada por: Dirección de Gestión del Talento Humano, Dirección Financiera, Dirección Administrativa y Dirección de Contratación.

8. CONTENIDO DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE busca el reconocimiento de las necesidades y situaciones prioritarias en salud para la generación articulada de respuestas integrales sectoriales dentro de un contexto cultural, histórico, ambiental y social en cada una de las cuatro localidades las cuales van a incidir en la calidad de vida y bienestar de la población que la habita y que nos aproximan a la comprensión de la situación en salud.

Para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E la orientación e implementación de su Modelo de Prestación de Servicios de Salud se centra en las personas, su bienestar y desarrollo, proponiendo acciones que van desde un enfoque territorial tanto urbano como rural, un enfoque diferencial, poblacional, de derechos, con acciones que van desde la promoción de la salud, cuidado, protección específica, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación a lo largo del curso de vida del individuo, ofertando servicios con oportunidad, aceptabilidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad en redes integradas de servicios y la cual describimos en el siguiente infograma: El presente documento presenta el modelo como parte de los procesos de mejora continua en la calidad de atención en salud, en una entidad con las características de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, es necesario identificar los elementos que orientaran la gestión de riesgo en salud de la población que es atendida en las diferentes unidades y servicios, para responder adecuadamente a las necesidades y características diferenciales de los momentos del curso de vida, así como las características, biológicas, culturales y sociales de los grupos poblacionales que habitan las cuatro localidades de influencia que permitan la construcción de estrategias operativas para aportar en la mitigación o disminución riesgos en salud, reconociendo elementos centrales de los enfoques diferencial, territorial y los elementos principales de la Estrategia de Atención Primaria en Social.

8.1. ESTRUCTURA DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

MARCO CONCEPTUAL

El Modelo de Prestación de Servicios de Salud se centra en las personas, su bienestar y desarrollo, proponiendo intervenciones que comprenden acciones de promoción de la salud, cuidado, protección específica, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación a lo largo del curso de su vida, con oportunidad, aceptabilidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad, estos servicios se encuentran implícitos en la prestación de servicios de la Subred Integral de Servicios de Salud Sur E.S.E.

La gestión de riesgo en salud ha tenido en el trascurso del tiempo diversas interpretaciones a partir de la comprensión del riesgo; esta es una palabra cuyo origen es controversial, sin embargo

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

en el presente documento se acogen algunas definiciones que se acercan a loa comprensión institucional del riesgo "El riesgo en epidemiología equivale a efecto, probabilidad de ocurrencia de una patología en una población determinada, expresado a través del indicador paradigmático de incidencia en epidemiología equivale a efecto, probabilidad de ocurrencia de una patología" en una población determinada. Los riesgos son probabilidades de ocurrencia de una enfermedad, discapacidad o muerte prevenible que son susceptibles de ser abordados en beneficio de los usuarios en un marco de eficiencia en el uso de recursos.

Algunos elementos que son reconocidos en la gestión de riesgo, especialmente en desastres, describen que la gestión de riesgo colectivo involucra tres elementos básicos:

- *La identificación del riesgo, que se relaciona con la percepción individual, la representación social y la estimación objetiva de este riesgo.*
- *La reducción de riesgo para prevención o mitigación.*
- *El manejo de la ocurrencia del evento en él se integran aspectos de recuperación y respuesta, elementos que aportan a la gestión de riesgo en salud en colectivos que comparten características, vulnerabilidades o exposiciones.*

De acuerdo a documentos de trabajo publicados por Ministerio de Salud y Protección Social, el riesgo en salud incluye aspectos relacionados con la probabilidad de enfermar o morir a causas de eventos evitables o prevenibles, por lo que la ausencia de gestión de riesgo lleva a daños en la salud y la vida, así como a costos que pudieron evitarse; también se describe que alrededor de la gestión de riesgo existen conceptos involucrados como riesgo primario, referido a la probabilidad de aparición de una enfermedad nueva y riesgo técnico derivado de las fallas de la atención en los servicios de salud y la carga mayor de enfermedad por mortalidad evitable y discapacidad.

El riesgo técnico tiene varios componentes (Castaño R, 2015):

a) El número de episodios de atención que requiere una condición individual de salud una vez se presenta

b) El consumo de servicios y tecnología en salud durante cada episodio de atención.

c) Los procesos, insumos o factores de producción que se utilizan para prestar el servicio.

d) Las tarifas y precios que los prestadores cobran a las EPS por los procesos, insumos o factores de producción (Min Salud 2016). La generación de estrategias institucionales para realizar control del riesgo técnico hace parte integral de la gestión de riesgo propia de los prestadores, teniendo como como valor agregado, para la el caso de la Subred, que ésta realiza por delegación de la Secretaría Distrital de Salud acciones de abordaje de riesgo primario que son una oportunidad de gestión integral de riesgo en poblaciones y grupos específico, lo que facilita alcanzar resultados en salud priorizados por los diferentes agentes del sistema.

Gestionar el riesgo requiere que el personal de salud tanto asistencial como comunitario en salud participe en la toma de decisiones, desarrollar estrategias que disminuyan la variabilidad en el ejercicio clínico (Román, A. Madrid. 2010), como es el caso de la adopción de guías y protocolos de manejo, lograr la integración en el componente básico y completaría, hacer uso de la mejor evidencia para tomar decisiones, optimizar el uso de los recursos y tener en cuenta el contexto social y cultural en favor la salud de las personas y las comunidades, integrando acciones colectivas con acciones individuales al tener objetivos y metas comunes en relación a resultados en salud.

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

Ilustración 2. *Modelo de Prestación de Servicios de Salud Subred Sur E.S.E.*



Fuente: Dirección de gestión del riesgo en salud. 2021

Por todo lo anterior y como se puede evidenciar en la anterior Ilustración el modelo parte de la caracterización y clasificación de los riesgos individuales y colectivos de nuestros usuarios, familias y la comunidad de las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Sumapaz, independientemente de su condición psicosocial, estatus migratorio y con enfoque poblacional diferencial.

La caracterización individual, familiar y colectiva es un insumo fundamental para el proceso de planeación integral para la salud. A partir de ello tienen lugar los procesos de identificación y clasificación de riesgos, seguidos de la oferta y prestación de servicios a través de diferentes rutas de atención, en la red integrada de servicios de salud que está dispuesta en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. La Gestión Extramural fortalece el primer contacto entre los actores del sistema de salud y las personas, familias y comunidades en sus entornos cotidianos,

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

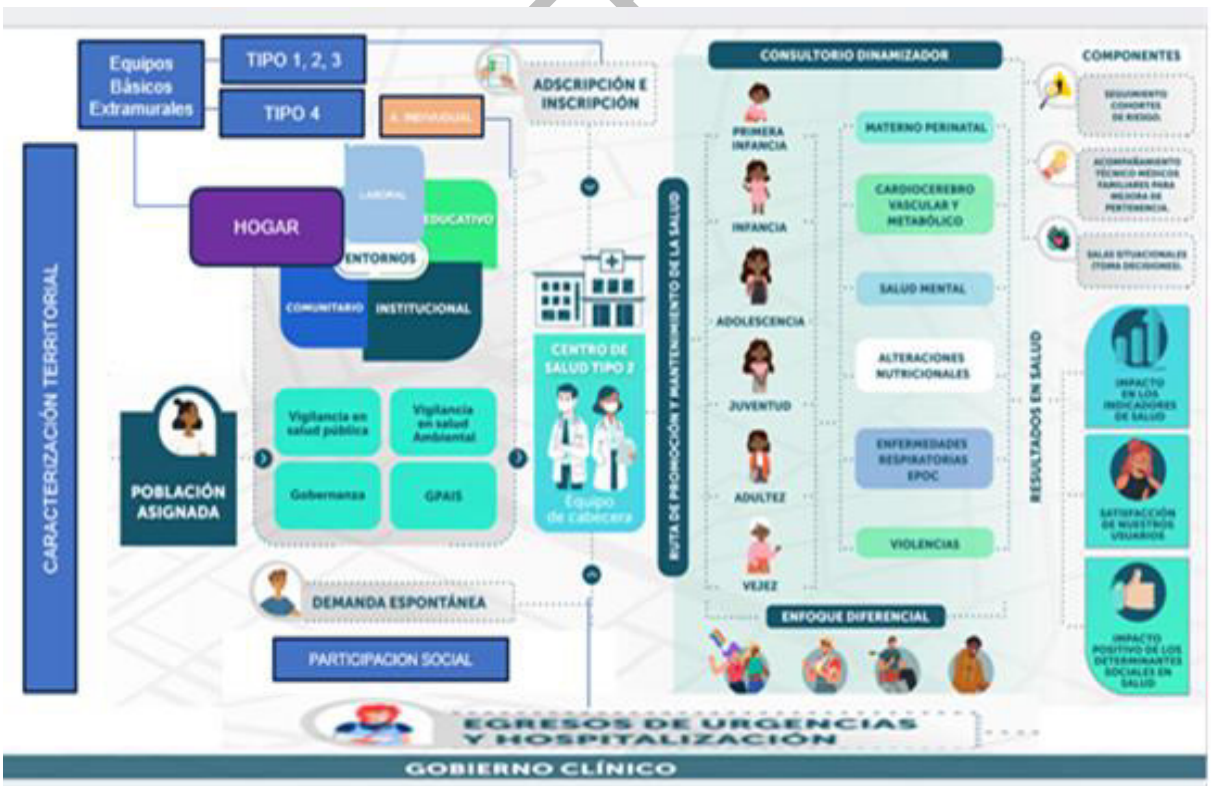
como el hogar, el ámbito educativo, laboral, institucional y comunitario y permite realizar la caracterización de los individuos y las familias. Aunque esta es una de las puertas de entrada, también existen otras puertas como los usuarios afiliados a las EAPB en donde el 95% de la población atendida se encuentra bajo responsabilidad de Capital Salud; usuarios que han solicitado atención individual por los servicios ambulatorios, urgencias y hospitalario; y usuarios que han interpuesto peticiones, quejas o reclamos y necesidades identificadas por los diferentes mecanismos de participación social.

Los Equipos básicos extramurales asignados a los sectores catastrales para abordar necesidades a nivel comunitario, familiar e individual y gestionar riesgos en salud de manera efectiva, son los encargados de hacer la caracterización familiar, la identificación y evaluación de riesgos en salud de los integrantes de la familia, así como la implementación del Plan Integral de Gestión del Riesgo y la realización de intervenciones individuales, familiares y colectivas para mitigar amenazas a la salud y promocionar factores protectores.

A partir de la caracterización se realizará una clasificación familiar de acuerdo con siete criterios que permitirán identificar familias saludables (prioridad baja) sin riesgo en salud identificados, con acceso regular a servicios médicos preventivos; familias con situaciones de riesgo en salud menores o condiciones crónicas controlables (prioridad media); y familias con riesgos en salud identificados que no acceden a los servicios y se encuentran en alta vulnerabilidad (Prioridad alta).

Con el fin de dar claridad al flujo de la atención se genera la siguiente imagen operativa dentro del Modelo de Prestación de Servicios de la Subred:

Ilustración 3. *Modelo Operativa del Modelo de Prestación de Servicios de Salud*



Fuente: Dirección de gestión del riesgo en salud. 2024

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

Es así como se observa en la anterior Imagen que se realizará una clasificación de los integrantes de la familia en cuatro tipologías de acuerdo con su condición de salud que permitirá la creación de Planes Integrales de Gestión del Riesgo. Estos planes serán gestionados de manera conjunta entre el equipo de salud y la familia; por lo cual requiere de un seguimiento familiar que permita evaluar la adherencia de la familia al plan establecido y gestionar novedades o barreras que hayan impedido su cumplimiento; y del trabajo coordinado entre la gestión extramural y las unidades primarias resolutivas para mejorar la continuidad del cuidado. Una vez clasificados los riesgos, el Equipo Básico Extramural derivará a los servicios o atenciones individuales de acuerdo con la clasificación del riesgo (Grupo 4) o a las de otros miembros del equipo interdisciplinar extramural para dar continuidad al Plan de cuidad individual y familiar. Para los integrantes clasificados en grupos de riesgo 2 y 3 que requieran servicios individuales se realizará el proceso de canalización a la ruta correspondiente, mediante el módulo de canalizaciones del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (SIRC).

Por su parte, los equipos intramurales de atención primaria intramural, atención complementaria y diagnóstico terapéutico y de apoyo, ubicados en los prestadores primarios del territorio darán respuesta a la demanda de atenciones como al plan de gestión del riesgo, relacionándose bidireccionalmente con los promotores del territorio de acuerdo con la población asignada y con los equipos y unidades complementarias, bajo un esquema de referencia y articulación, sin perder la responsabilidad del plan de gestión de riesgo del usuario. También hará derivaciones a otros entornos cuidadores en el marco de la oferta que se tiene en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC; o a otros agentes intersectoriales de acuerdo con la oferta sectorial y comunitaria reconocida previamente durante la caracterización del territorio.

El abordaje integral de nuestros usuarios es acogido por tres estrategias innovadoras exclusivas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur como son:

1. **Consultorio dinamizador**, Estrategia que permite que, una vez identificados los riesgos individuales, colectivos, territoriales en salud de la población residente en nuestro territorio se realice el análisis y gestión individual y comunitaria para el abordaje integral y operativo de los servicios de salud, apoyando la derivación de los usuarios a las diferentes Rutas Integrales de Atención de acuerdo al curso de vida y permite hacer seguimiento a las cohortes de riesgo;

2. **Médicos Familiares** quienes como estrategia realizan acompañamiento y capacitación permanente a nuestros médicos generales y a aquellos usuarios que requieren en su intervención clínica apoyo integral del núcleo familiar en el seguimiento a sus patologías;

3. **Sala situacional** la cual permite el análisis intersectorial y transectorial de aquellas patologías que de acuerdo con perfil de morbimortalidad requieren de dicho abordaje.

8.2. MARCO METODOLOGICO

La gestión integral de riesgo en salud en la Subred tiene siete elementos clave para su operación:

1. **Identificación de riesgo**: Ésta es realizada a través de caracterización poblacional; dados los rasgos diferenciales de Subred Integrada de Servicios de Salud respecto a otras IPS es necesario que el análisis poblacional se realice en dos grupos, la población que habita las localidades de influencia, Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz y la población atendida en cuyo grupo se hace un énfasis específico en población asignada por contratación y se realice análisis de mortalidad y morbilidad con actualizaciones anuales.

2. **Caracterización de la población:** Se realiza caracterización de la población que habita las localidades permite identificar prioridades que deben ser abordadas para gestionar el riesgo primario y el riesgo colectivo y la caracterización de la población atendida y asignada permite

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

identificar los énfasis a realizarse para el abordaje del riesgo técnico, para el caso de la localidad de Sumapaz y la zona rural de Usme y Ciudad Bolívar se recogerá el saber acumulado tanto del talento humano sectorial como intersectorial y se realizará una construcción particular de alerta de riesgo y abordaje de los resultado de las escalas de riesgo, tanto en el desarrollo como en las rutas especificadas, así como el saber de las comunidades, centrando su acción en el parque Chaquen, con atenciones tanto asistenciales como comunitarias y de atención domiciliara en un trabajo articulado por la sedes integradas que conforman la Subred Sur.

3. **Estructuración de Cohortes de Riesgo:** Basado en el enfoque de curso de vida se estructuran cohortes de seguimiento al riesgo general por seis momentos del curso de vida: Primera infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez y Vejez, así como una cohorte especifica denominada materno-perinatal. Con estas cohortes se identifica la totalidad de la población asignada y se remite a cada unidad buscando proveer las atenciones normativas regulares de promoción y mantenimiento de la salud en esta población y hacer seguimiento al cumplimiento de estas.

   Por su parte los datos recogidos en la identificación de riesgos sumados a la identificación histórica y por literatura de aquellos eventos en salud que generan mayor costo social, económico y pérdida de la vida o la calidad de vida se definen sub- cohortes de riesgo por cada momento del curso de vida. Esta sub- cohortes responden especificidades de la población a cargo por lo cual se estructuran así:

4. **Identificación de resultados en salud prioritarios**: En esta fase se retoman los resultados de la caracterización de la población identificando los eventos de mayor prevalencia, incidencia o cuyas consecuencias representan un alto costo físico, emocional, social o económico a las personas, familias, comunidades e instituciones. En este punto es necesario identificar en lo posible metas e indicadores que permitían comparación internacional, nacional o local y procurar contar con una línea de base que facilite la identificación de cambios.

5. **Definición de criterios de ingreso a la sub-cohorte de riesgo**: Una vez seleccionados se identifican los criterios clínicos de riesgo y se identifican las características o circunstancias poblacionales que aumentan la vulnerabilidad o exposición a tales como pertenecer a pueblos indígenas, habitantes de calle, población migrante, población LGTBI, entre otros.

6. **Definición de variables de análisis:** Se crea una sábana de variables que técnicamente se considera son útiles para identificar y seguir los riesgos clínicos y poblacionales, éstas se codifican en un diccionario de datos, creando un cabezote base de información, que permita recolección individual de información; las variables se van depurando en la operación y pueden tenerse versiones completas y acortadas de acuerdo al usuario de los datos, el fin último de es la identificación de alertas que permitan la identificación e intervención oportuna de los riesgos.

7. **Identificación de alertas:** Es el proceso mediante el cual se realiza el reconocimiento de una situación que pone en peligro la salud o la vida de las personas, es diferencial en casa cohorte general y sub-cohorte de riesgo ya que el peso de las características poblacionales, tiempos de evolución, desenlaces entre otros aspectos varía de acuerdo al evento que se pretende mitigar o evitar.

La Subred Sur integra el análisis de riesgo en los planes de cuidado y tratamiento integrando a través la adaptación y adopción de estrategias basadas en evidencia para fortalecer el automanejo de los pacientes, descritas en Modelo Automanejo de 5 Aes de la Organización Mundial de la Salud. (averiguar, aconsejar, apreciar, apoyar y acordar); como herramienta colaborativa para el plan de cuidado.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

NO CONTROLADO

Ilustración 4. *Modelos de las 5Aes*



Fuente: Esquema tomado de Glasgow, Davis, Funnell y Beck A. (2003) y Whitlock EP1, Orleans CT, Pender N, Allan J. (2002)

Es un marco conceptual unificador, que puede ser utilizado con un paciente en particular o en grupos. Permite el desarrollo de un plan de cuidados personalizado y colaborativo, que incorpora objetivos conductuales concretos y un plan específico para superar las barreras y alcanzar los objetivos planteados. Las 5 Aes, son elementos interrelacionados que no están diseñados para utilizarse por separado (Glasgow et al ,2004) como se aprecia en la figura anterior. El proceso se inicia con la acción “averiguar” y luego avanza en el orden de las manecillas del reloj.

8.3. ESTRATEGIAS DE APOYO AL AUTOMANEJO:

1. **Cuidados colaborativos:** Es una estrategia en sí y a la vez es el eje transversal de las demás estrategias de apoyo al automanejo. El cuidado colaborativo valora y potencia la motivación interna del paciente y la interacción de ideas entre éste y el equipo de salud

2. **Educación a equipos de salud:** La capacitación en relación al modelo, tiene por objetivo aprender a establecer relaciones colaborativas entre el equipo de salud y los usuarios. Para ello es necesario reforzar en el equipo de salud habilidades que apoyen al paciente en su rol activo de automanejo, a través de fomentar su autonomía, motivación interna, fortalecer su autoeficacia e incrementar su educación en salud.

3. **Servicios de apoyo al automanejo:** Los servicios de apoyo al automanejo incluyen herramientas que contribuyen a la continuidad del cuidado, con la frecuencia e intensidad que cada paciente requiere.

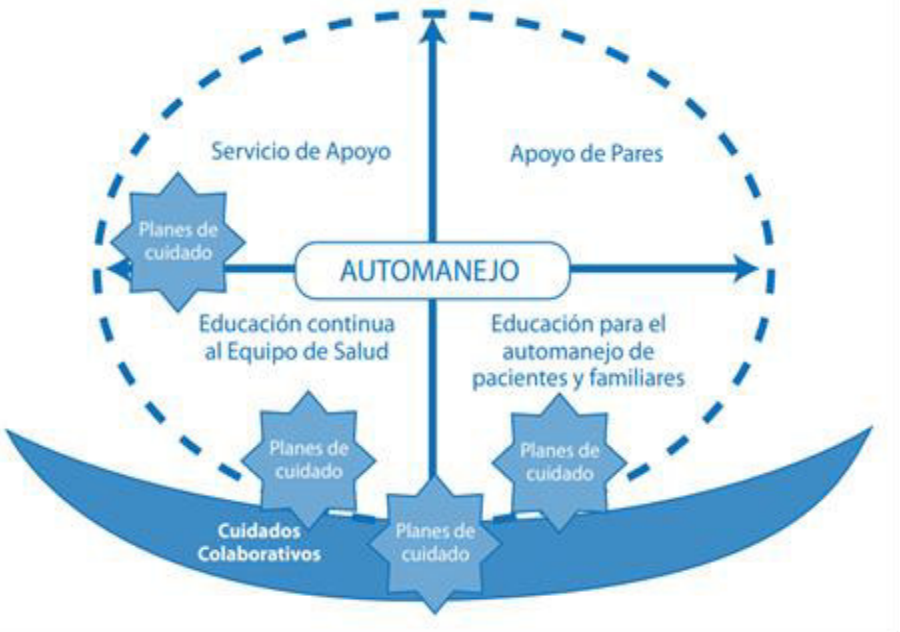
NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

4. **Educación para el automanejo pacientes y familiares cuidadores**: La educación para el automanejo complementa, pero no sustituye la educación en salud tradicional. Ambas actividades, son esenciales para ayudar a los pacientes a ser más independientes y alcanzar una mejor calidad de vida. A través de la educación en salud tradicional, se les enseña a los pacientes a describir los síntomas y signos de la enfermedad crónica y a reconocer que los problemas de salud reflejan el control inadecuado de la enfermedad

5. **Apoyo entre pares:** Las instancias educativas son menos formales, lo que podría facilitar la discusión de temas que los participantes consideran útiles y que podrían no sentirse capaz de discutir en un programa a cargo de profesionales.

Ilustración 5. *Cinco estrategias para el automanejo*



Fuente: Esquema tomado de Glasgow, Davis, Funnell y Beck A. (2003) y Whitlock EP1, Orleans CT, Pender N, Allan J. (2002)

8.4. OPERACIÓN DEL MODELO

El modelo de gestión integral de riesgo en salud en la Subred se compone de tres elementos clave para su operación:

8.4.1. Caracterización de la población que habita en las localidades

Desde el abordaje extramural, como primer contacto con las familias, se busca la continuidad del cuidado de la salud, generando enlace con las unidades básicas resolutiva de atención intramural, mediante la caracterización territorial, familiar e individual que es realizada por los equipos, y a partir de la cual se generan derivaciones para las atenciones colectivas e individuales, sectoriales e intersectoriales, acorde a las necesidades y expectativas en salud.

La respuesta a dichas necesidades se da en articulación con los diferentes actores del sector salud, dentro de los que se encuentran las Empresas Promotoras de Salud (EPS), los demás

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

equipos de la capa de gestión extramural del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, gestión y evaluación de políticas, participación social incidente, así como los equipos de salud de las unidades básicas resolutivas. De igual forma, se generan procesos de articulación a nivel intersectorial y comunitario, para la organización de la respuesta.

Particularmente desde los Equipos Básicos Extramurales, se definen tres interacciones integradas e integrales que organizan la operación y respuesta en el componente extramural:

- Cuidado para la Salud Familiar.
- Estrategia de Abordaje Étnico Diferencial.
- Macro, meso y micro gestión de la salud pública en los equipos básicos extramurales.

La gestión territorial integral garantiza la coordinación y articulación de los cuatro pilares del modelo MAS Bienestar en el marco de la Atención Primaria Social. Lo anterior, requiere la construcción de esfuerzos unificados encaminados a renovar las formas clásicas de comprender y actuar en pro del bienestar de las personas, familias y comunidades del distrito capital. De un lado, implica acoger la comprensión del territorio, más allá de las lógicas político-administrativas instituidas, para integrar las diferentes formas en que los habitantes se organizan y construyen posibilidades de vida digna y saludable en los territorios. De otro lado, requiere transformar las formas tradicionales de gestión, de tipo instrumental y burocratizadas, que no permiten integrar las adecuaciones institucionales necesarias para la gestión integral de los determinantes sociales según contextos diferenciales tanto poblaciones como territoriales1.

Los equipos básicos extramurales de hogar son parte fundamental de la capa de gestión extramural en el pilar de Gestión Íntegra del riesgo del modelo de atención en salud MAS Bienestar y es por ello, que a partir de su accionar se aporta en los procesos de microgestión de la salud pública, a partir de la planeación y apropiación territorial, análisis y respuesta a las necesidades y expectativas de la población, en los niveles territorial, familiar e individual, en coordinación con los demás pilares del modelo MAS Bienestar.

Este proceso se adelanta con la concurrencia de diferentes actores y equipos a nivel sectorial e intersectorial, dentro de los que se encuentra con una articulación más fuerte, los equipos a cargo de la caracterización territorial del entorno cuidador comunitario del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), en el nivel operativo. Sin embargo, el proceso de la gestión territorial inicia con la priorización y planeación territorial, en la que se estableció un proceso inicial desde la Secretaría Distrital de Salud con el análisis de indicadores trazadores en salud, sociales y poblacionales, que posteriormente se concreta a través de una metodología de análisis y organización desde el nivel local, donde se vinculan variables y características específicas de cada territorio, aportadas a partir del conocimiento y experiencia en el trabajo en campo.

8.4.2. Planeación del territorio

La planificación territorial en salud es un proceso de construcción dinámico y multisectorial que opera en múltiples niveles y escalas. Desde la Secretaría Distrital de Salud se han implementado estrategias de planificación territorial con un enfoque diferencial, orientadas a identificar y priorizar las necesidades específicas de salud de la población capitalina.

En el marco de Modelo Territorial de Salud +MAS Bienestar se desarrolló un proceso espacial de valoración territorial, que permitió no solo un análisis profundo de las condiciones socio espaciales, sino también la definición de fases estratégicas de abordaje en cada uno

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

de los sectores catastrales de la ciudad. Este proceso tuvo en cuenta los siguientes aspectos fundamentales:

- Definición de territorios.
- Identificación de sectores catastrales.
- Análisis de vulnerabilidad.
- Temporalidad de Acciones en Salud Previas.
- Actualización y Participación.

Teniendo en cuenta los aspectos mencionados se realizaron geoprocesos apoyándose en datos estadísticos a nivel local permitiendo identificar áreas prioritarias y adaptar las estrategias de atención en salud. Como resultado de este proceso, se logró la clasificación de los 1,170 sectores catastrales de la ciudad en cuatro categorías de priorización, lo que permitirá un abordaje programado y secuencial de la población.

Se establece un abordaje progresivo de la ciudad, dividido en fases y según las categorías de priorización, las cuales fueron definidas a partir de un primer análisis distrital en los que se establece una clasificación para cada uno de los sectores catastrales:

- Las categorías uno (Prioridad alta) y cuatro (Zonas rurales) se abordarán en la fase uno.
- La categoría dos (Prioridad media) se cubrirá en las fases dos y tres.
- La categoría tres (Prioridad baja) se abordará en la fase cuatro, hasta completar el 100% de los sectores catastrales.

Para la organización de este abordaje, posterior al análisis del nivel distrital, se realiza la verificación de información territorial a nivel local, donde se profundiza en características adicionales y específicas del área, lo que permite adaptar las estrategias de intervención de manera más precisa y eficaz, teniendo en cuenta las particularidades de cada sector.

Se considera una planificación diferencial para los sectores catastrales que ya se habían abordado en vigencias anteriores, por estrategias territoriales, en comparación con aquellos en los que no se cuenta con abordajes previos. Esta diferenciación permite ajustar las estrategias y recursos de manera específica para cada grupo, asegurando una intervención más efectiva y adecuada a las necesidades actuales de cada sector y su población frente a la gestión integral del riesgo.

En la etapa de análisis local se requiere implementar un proceso que permita la apropiación progresiva del territorio por parte del talento humano a medida que se incorporen a las actividades; para ello, se utilizará el algebra de mapas y el consenso metodológico Delphi, para lo cual desde nivel central se proporcionan los insumos espaciales (capas) consolidadas y estandarizadas para el procesamiento local. Con base en estos insumos, la subred procesará y generarán el cronograma de abordaje, que se reportará a la secretaría y sobre el que se planearán acciones y seguimiento de actividades de los equipos de trabajo.

Para este proceso de planeación y puesta en marcha de las actividades operativas de abordaje territorial, se deberá tener en cuenta variables diferenciales para los sectores catastrales que ya han sido abordados y para los que se abordarán por primera vez:

Sectores catastrales que ya han sido abordados: Para el abordaje territorial, es esencial realizar un análisis espacial empleando los Sistemas de Información Geográfica (SIG) como herramienta principal; este análisis se basa en la información consolidada de años anteriores. A partir de los resultados obtenidos, se planificará el nuevo abordaje territorial dentro de cada sector catastral, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

- **Predios con visitas** efectivas mayores a un año (caracterización): Este atributo identifica las caracterizaciones que han superado el periodo de un año, indicando la necesidad de una nueva visita y actualización de datos.

- **Gestión del territorio con visitas efectivas menores a un año:** Es fundamental identificar claramente los predios con caracterizaciones en un tiempo menor a un año, ya que en estos territorios se actualizará la caracterización.

- **Efectividad del abordaje:** Este análisis permite identificar los predios donde se ha tenido una baja efectividad, ya sea porque no se logró contacto con el usuario (visita fallida) o porque, aunque se contactó, no hubo receptividad por parte de este. Con base en estos datos, se tomarán decisiones sobre cómo abordar estos predios y se planificarán acciones previas al abordaje para determinar la estrategia más efectiva para llegar a la población residente en esos territorios.

- **Identificación de cambios territoriales:** El territorio es dinámico y evoluciona con el tiempo, lo que brinda oportunidades para ajustar y optimizar las operaciones. Por ejemplo, un predio que antes no estaba habitado puede transformarse en una o varias unidades habitacionales, o predios previamente residenciales pueden cambiar a uso comercial o ser reemplazados por nuevas construcciones. La identificación de estos cambios territoriales permite adaptar la asignación de hogares a los promotores, asegurando una distribución más eficiente y alineada con las necesidades actuales del entorno.

8.4.3. Georreferenciación de la población asignada a las unidades de servicios de salud

Teniendo en cuenta la definición de la Resolución 5592 de 2015 “ARTÍCULO 11. ADSCRIPCIÓN A UNA IPS. Toda persona después de la afiliación a una EPS o la entidad que haga sus veces, deberá adscribirse según su elección, para la atención ambulatoria en alguna de las IPS de la red de prestadores conformada por la EPS o la entidad que haga sus veces, para que de esta manera se pueda beneficiar de todas las actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y recuperación de la salud, sin perjuicio de lo dispuesto en las normas que regulan la Portabilidad Nacional”, la Subred Sur define como usuario adscrito: Todo usuario que ingrese a la Ruta de Mantenimiento y Promoción de la Salud en cualquiera de sus actividades realizada por profesionales de medicina general y enfermería y/o todo Usuario que reciba atención resolutiva para la recuperación de la Salud en el Centro de Salud Asignado o de su elección.

Tabla 2. Asignación a Unidades de Servicios de Salud 2024

LOCALIDAD CIUDAD BOLÍVAR		LOCALIDAD TUNJUELITO	LOCALIDAD USME		LOCALIDAD SUMAPAZ
CENTROS DE SALUD /HOSPITALES		CENTROS DE SALUD /HOSPITALES	CENTROS DE SALUD /HOSPITALES		CENTROS DE SALUD /HOSPITALES
VISTA HERMOSA	MOCHUELO	SAN BENITO	BETANIA	LA FLORA	NAZARETH
	PASQUILLA	EL CARMEN		USME	SAN JUAN DE SUMAPAZQ
CANDELARIA LA NUEVA		EL TUNAL			
			MARICHUELA	LA REFORMA	
MANUELA BELTRAN				DESTINO	
			DANUBIO		
MEISSEN					

Fuente: Gestión del Riesgo en Salud. Subred Sur,2024

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

Georreferenciación de la Población Asignada a las Unidades de Servicios de Salud: De manera mensual y una vez recibidas las bases de asignación se realiza análisis de las mismas bajo los criterios que se enuncian a continuación:

1. **Revisión de calidad del dato**: Que consiste, en revisar si la dirección cumple con estándares establecidos por Catastro Distrital en el manual de nomenclatura, codificación, en este proceso es la asignación de coordenadas (dirección de coordenadas) y Georreferenciación (este proceso en el cual, mediante las coordenadas, se especializa o se asigna territorio a un dato, país, departamento, municipio, distrito, localidad, UPZ, barrio, vereda o cualquier sea la necesidad territorial.

   Se realiza la revisión mensual con las bases de las EPS que tengan convenio con la entidad, para el mes de octubre se trabajaron 4 bases (Capital salud régimen contributivo, subsidiado, EPS Sanitas y Coosalud) con un total de 231.016 anexando los informes de hallazgos y difundidos ante la dirección de gestión del riesgo y a las EPS trabajadas.

2. **Elaboración Reporte:** Se elabora reporte de fallecidos, inconsistencias de sexo, documento, un informe con datos de fallecidos e inconsistencias de documento radicados a las EPS.

3. **Asignación:** Se realiza asignación sugerida por cercanía espacial de los usuarios a las Unidades de Servicios de Salud de la Subred Sur.

   - Cercanía geográfica
   - Capacidad instalada del centro (medico, enfermeras disponibles)
   - Consulta según RIPS

4. **Actualización Base de Datos:** Actualización de la base de datos de las personas asignadas en la ruralidad de la Subred Sur

5. **Cartografía**: Se realiza cartografía requerida por las cohortes de la dirección del riesgo para la ubicación de los usuarios y la caracterización espacial correspondiente.

En cada Centro de Salud y consulta externa de Hospitales seleccionados se dispondrá de un Equipo de Base conformado por Medico General, Enfermera Profesional, Gestores del Riesgo y Auxiliar de enfermería Adicionalmente se cuenta con el liderazgo del Profesional de Enlace quien coordina las acciones e integra los equipos. El número de integrantes varía de acuerdo a la población asignada.

Rol de los Equipos: El rol de los equipos retoma elementos de la normatividad actual en especial empernados conceptos definidos en las resoluciones 3202 de 2018, resolución 3280 de 2018 y resolución 521 de 2020



Equipo intramuros

a) Equipo base en consultorio
b) Reciben la base de asignación
c) Gestionan la asignación de citas regulares de rutas de promoción y mantenimiento de la salud, grupo de riesgo y eventos priorizados.
d) Gestionan los seguimiento y agendamiento de personas de rutas- cohortes de riesgo de

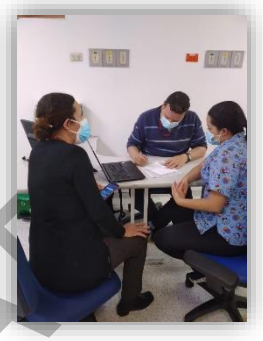
NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

acuerdo con la identificación del riesgo y documentos guía de gestión de riesgo.

e) Realizan mesas operativas para análisis de avances, de acuerdo con los riesgos a abordarse por curso de vida y fortalecimiento de capacidades para el talento humano.
f) Identificación de alertas por no asistencia a citas no adherencia a programas teniendo siempre una comunicación permanente.

Equipo Básico extramural



a) Unidad: Seguimiento a la canalización que provienen del plan de intervenciones colectivas con los entornos de vida cotidiana y transversalidades desde la identificación en terreno hasta la gestión por medio de la estrategia de consultorio dinamizadores.
b) Local: Análisis de riesgo poblacional de acuerdo con la priorización de problemas de salud que se realiza dentro de la sala situacional para llevar a cabo la estrategia, se gestiona y se organiza la respuesta con la intersectorialidad, vigilancia en salud pública y vigilancia sanitaria.

En este proceso se llevará a cabo el control del abordaje geográfico y la caracterización de las condiciones del entorno geográfico, asegurando un análisis exhaustivo que permita identificar las particularidades del territorio. Esta labor implica un monitoreo continuo y sistemático de las variables que afectan al espacio físico y a las dinámicas sociales y económicas, para adaptar las intervenciones de manera efectiva y contextualizada.

Acciones del Equipo Básico Extramural:

a) Gestión Familiar del Riesgo: La Gestión Familiar del Riesgo es una estrategia dentro del Modelo de Salud MAS Bienestar, que se enfoca en identificar, evaluar y abordar los riesgos específicos que afectan a cada familia. Su objetivo es mejorar la salud y el bienestar de las familias mediante una intervención integral y personalizada. A continuación, se detallan los componentes clave:

- **Identificación de Riesgos:** Consiste en detectar los factores de riesgo que pueden afectar la salud y el bienestar de los miembros de una familia, a partir de la caracterización familiar. Estos riesgos pueden ser físicos, psicosociales, económicos o ambientales.
- **Evaluación de Riesgos:** Se realiza una evaluación detallada de los riesgos identificados para determinar su gravedad y el impacto potencial en la salud de la familia.
- **Abordaje y manejo:** Se implementan estrategias y medidas específicas para mitigar o eliminar los riesgos. Esto puede incluir acciones de prevención, tratamiento, educación en salud y apoyo social.
- **Planificación y seguimiento**: Se elabora un plan de cuidado familiar e individual, que incluye acciones concretas y un sistema de seguimiento para evaluar la efectividad de las intervenciones y realizar ajustes según sea necesario.
- **Educación en salud pública:** Se proporciona a las familias información y herramientas para que puedan reconocer y manejar los riesgos de manera efectiva por sí mismas, **promoviendo su autonomía en el cuidado de la salud.**

NO CONTROLADA

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

- **Coordinación con otros servicios:** Se busca coordinar la gestión del riesgo con otros servicios y recursos disponibles en la comunidad para asegurar una atención integral y continua.

Hace referencia a la atención inicial para las familias prioritarias por características poblacionales y territoriales, la cual comprende la identificación oportuna de los riesgos, que orienta la gestión de respuestas efectivas ante las necesidades y alertas en salud de sus integrantes; lo anterior, a partir de acciones promocionales y de gestión de riesgos en salud que permitan la eliminación de barreras de acceso, la implementación de acciones colectivas e individuales, y la activación a rutas integrales de servicios de salud y las que se requieran a nivel intersectorial.

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

c) **Planes de Cuidado:** Una vez clasificados los riesgos, se pueden diseñar y desarrollar planes de cuidado individual, complementando los Planes de Cuidado familiar. Estos planes se adaptan a las condiciones particulares de cada miembro de la familia, abordando de forma específica los problemas de salud identificados y estableciendo estrategias de intervención adecuadas.

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

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

Ilustración No. 6 Clasificación Familiar

Tipo 4	Tipo 3	Tipo 2	Tipo 1
Usuario que pertenece a grupo de riesgo: - Materno perinatal. - Alteraciones nutricionales. - Enfermedad cardiovascular. - Problemas en salud mental. - Enfermedades respiratorias crónicas. - Riesgos en la primera Infancia **Sin atención de salud para su condición de riesgo.**	- Usuario con alteraciones en resultado de tamizajes, para la identificación del riesgo por grupo de riesgo o población general, o - Usuario con antecedentes familiares de enfermedades crónicas no trasmisibles, con resultado de tamizaje de riesgo alterado. **Sin atención de salud para su condición de riesgo.**	- Usuario de grupo de riesgo o con factores de riesgo identificados que se encuentran vinculados a la ruta o tienen seguimiento.	- Usuario sin riesgo identificado con actividades en salud acordes para el curso de vida.

d) **Seguimiento:** Visitar y atender en consulta resolutiva a la población que lo requiere por sus condiciones de vulnerabilidad, índice de dependencia o necesidad de prevención de riesgo en salud.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

Para el logro progresivo de este trabajo interdisciplinario para implementar planes de tratamiento integrales y planes de cuidado se realizan sesiones de fortalecimiento de capacidades equipos de cabecera, sesiones de capacitación en rutas de riesgo, reuniones de trabajo articulado de equipo clínicos con equipos de abordaje comunitario y análisis de información.

Una vez se realiza la asignación por cada unidad, se realiza cruce de información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios - RIPS para la verificación de los datos de los usuarios se determina la Adscripción o la Inscripción, a continuación, se relacionan las definiciones de estas:

Adscripción: De acuerdo a lo establecido en el Modelo, la Subred verifica que los usuarios asistan a los servicios a los centros a los cuales han sido asignados, por lo cual realiza el monitoreo nominal, dicha asistencia y evaluación se realiza a través de lo que la Subred ha denominado ADSCRIPCIÓN (usuario que asiste a una consulta de medicina general, odontología, intervención de PYD).

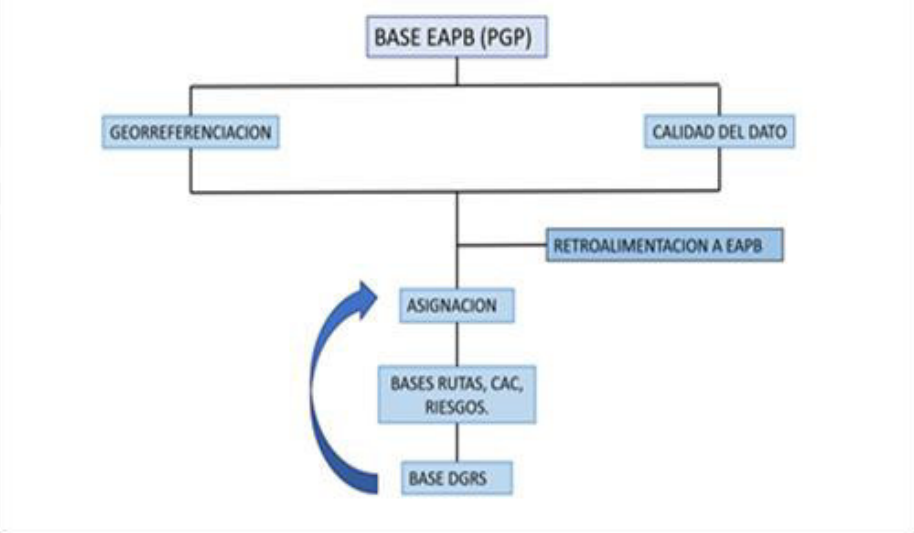
Inscripción: Teniendo en cuenta que la Ruta de Promoción y Mantenimiento es la puerta de entrada a los servicios ya que contiene las intervenciones de protección especifica y detección temprana, la Subred a través del seguimiento nominal verifica la asistencia de los usuarios de acuerdo al momento de vida, por lo anterior define INSCRIPCIÓN como Usuarios que son atendidos por medicina y enfermería (exclusivamente intervenciones de la RPM).

Posteriormente se realiza entrega a profesionales de enlace por centro de atención para su respectivo seguimiento.

Generación de base de Acumulación de riesgo:

Una vez se tiene la base de asignación con la georreferenciación, se realiza el cruce con las bases o cohortes de riesgo para identificar los riesgos acumulados de manera nominal:

Imagen No. 7 *Flujo generación Base de acumulación de Riesgo*



NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

8.5. ABORDAJE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD – RIAS

Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS - son una herramienta que define, a los agentes del Sistema (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. Estas condiciones, además, serán suficientes en tanto cubran las condiciones diferenciales de los territorios y de los diferentes grupos poblacionales. son el instrumento regulatorio básico para la atención de las prioridades en salud, la definición de las redes integrales de prestación de servicios, la gestión integral del riesgo en salud, la definición de mecanismos de pago orientados a resultados, los requerimientos y los flujos de información y el logro de los resultados en salud en cuanto a equidad y bienestar social.

A partir de la RIAS, se consolidan las acciones tanto del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) como del Plan de Beneficios (PB), incluyendo las guías de práctica clínica asociadas a estos. Las intervenciones incluidas se basan en la mejor evidencia disponible.

Los objetivos sociales últimos de la RIAS son las ganancias en salud y la reducción de la carga de enfermedad. Sin embargo, el objetivo transversal del modelo es la legitimidad del Sistema a través de la consolidación de la confianza del ciudadano, la pertenencia, aceptabilidad, oportunidad de la atención para la garantía del derecho a la salud.

El MSPS ha planteado tres tipos de RIAS, que se describen a continuación:

- **RIAS de promoción y mantenimiento de la salud**: Comprende las acciones y las interacciones que el Sistema debe ejecutar para el manejo de riesgos colectivos en salud y la protección de la salud de la población, promoviendo entornos saludables para lograr el bienestar y el desarrollo de los individuos y las poblaciones. Así mismo, incluye las acciones que desde el cuidado se debe proporcionar desde y hacia el individuo para el goce o recuperación de la salud comprendiendo también aquellas que se espera que el propio individuo realice para prevenir los riesgos o mejorar su recuperación de la enfermedad.

- **RIAS de grupo de riesgo:** Esta ruta incorpora actividades individuales y colectivas, que pueden ser realizadas en los entornos saludables, en el prestador primario o complementario, y que están dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento.

- **RIAS específica de atención**: esta ruta aborda condiciones específicas de salud, incorpora actividades individuales y colectivas que pueden ser realizadas en los entornos, en el prestador primario y complementario, orientadas al tratamiento, rehabilitación y paliación según sea el caso.

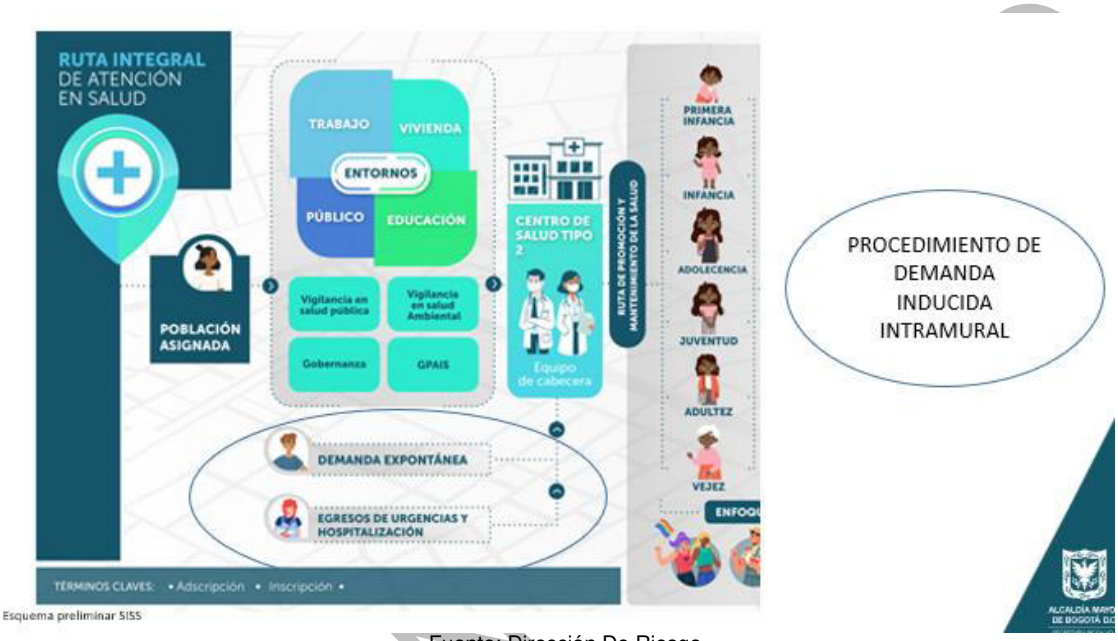
NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

8.6. INGRESO A LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD

Demanda Inducida: Una vez se ha georrefenciado a la población la Subred fortalece sus acciones de demanda inducida que garanticen el ingreso de los usuarios tanto a la Ruta de Promoción y Mantenimiento con las Rutas de Riesgo Priorizadas, definiendo como puertas de entrada importantes para la activación los servicios de Hospitalización, Urgencias y Consulta Externa.

Imagen No. 8 *Captación de Usuarios a RIAS*



Fuente: Dirección De Riesgo

A continuación, se realiza descripción de los resultados obtenidos en el ejercicio de la activación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud desde los diferentes servicios.

Urgencias y Hospitalización

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. en el año 2020 desarrollo acciones para la activación de usuarios que egresan de los servicios de urgencias y hospitalización con el fin de realizar la demanda inducida y asignación de actividades de la ruta correspondientes según momento de curso de vida. Esta acción se realizó a través de dos estrategias realizadas por las Subredes teniendo en cuenta la disponibilidad técnica de cada una, es así que se desarrollaron las siguientes estrategias:

1. **Parametrización de historia clínica:** En el proceso desarrollado de parametrización de la historia clínica se realizó requerimiento para que la misma cuente con ítems específicos donde se pueda hacer: análisis y plan de manejo, identificación de necesidades en salud, educación a grupos prioritarios y demanda inducida a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad P y D.

2. **Monitorización:** Por lo tanto, se viene monitoreando la metodología de recopilación de datos de los procesos de atención, de las intervenciones de la ruta desde los servicios de urgencia, hospitalización y complementarios desde la parametrización de las historias clínicas. Con la anterior estrategia descrita se logra generar reporte por profesional y por servicio de la demanda inducida a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, con el fin de generar un reporte mensual para la medición y monitoreo de la efectividad de la estrategia.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

Respecto al comportamiento, se realiza medición de dos indicados específicos:

- Remisión a intervención de la ruta por momento de vida: se realiza verificación de los usuarios que son atendidos por el servicio de urgencias y remitidos a las acciones de la RIA.
- Impacto: Se verifica la asistencia a las intervenciones a las que fue remitido.

Hospitalización:

Respecto a los egresos hospitalarios la Subred en el año 2022 y como un trabajo articulado entre el componente primario y complementario, fortalece las acciones de direccionamiento a las Rutas priorizadas de acuerdo a las necesidades de cada usuario.

Demanda Inducida Servicios ambulatorios

Para el desarrollo de este ejercicio se acordó el uso de las herramientas de monitoreo por momento de curso de vida las cuales contienen la información de la población asignada por Subred y las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento que se han realizado. A continuación, se describe de manera general el proceso cíclico que se desarrolla para la puesta en marcha y uso de las herramientas de monitoreo.

Proceso Herramientas de Monitoreo RPMS

1. Recepción de base de asignación población capital salud: De manera mensual se realiza recepción de la base de usuarios asignados para cada subred de los cuales se valida población nueva, egresos y reingresos de población.
2. Georreferenciación de los usuarios asignados: Con esta base de población asignada se realiza proceso de georreferenciación para la ubicación de los afiliados en las diferentes unidades de la Subred partiendo de los datos de dirección entregados por la EAPB.
3. Ubicación de usuarios por momento de curso de vida: Una vez la población se encuentra georreferenciada se realiza distribución en las herramientas de monitoreo por momento de curso de vida, Estas herramientas por curso de vida contienen la descripción de la identificación del usuario, las actividades contempladas para cada hito según frecuencias, definición de riesgos encontrados y la descripción del seguimiento realizado al usuario.
4. Validación y cruce de información de las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud ya realizadas a la población: De manera mensual teniendo en cuenta los RIPS de cada Subred se realiza proceso de validación y cargue de las actividades de la ruta realizadas a cada usuario por cada Subred.
5. Distribución de bases por unidad de atención: Posterior a los procesos previamente establecidos, las herramientas de monitoreo son distribuidas por unidad a cada una de las auxiliares, se realiza entrega de un archivo con los 6 momentos de curso de vida con la población que le corresponde realizar seguimiento.
6. Seguimiento de la población asignada: A través de la herramienta de monitoreo se validan las acciones pendientes para cada usuario haciendo priorización en aquellos usuarios pendientes de valoración integral, el registro realizado corresponde al seguimiento telefónico o presencial en la unidad con su respectivo hallazgo y asignación de cita según corresponda.
7. Consolidación de seguimientos realizados en el proceso: Una vez se finaliza el mes se realiza consolidación de seguimientos realizados por el equipo de auxiliares de enfermería para contar con una herramienta de monitoreo actualizada y completa para el inicio del proceso de nuevo siendo este un proceso cíclico.

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

Imagen No. 9 *Proceso seguimiento RPMS Herramienta de Monitoreo*



Fuente: Modelo de Prestación de Servicios Subred Sur E.S.E.

Para el desarrollo óptimo de la actividad, se han desarrollado con el equipo de auxiliares de enfermería varias sesiones temáticas para el fortalecimiento tanto en la identificación de las características y actividades a realizar por cada momento de vida como del adecuado diligenciamiento de la herramienta.

Adicionalmente se realiza parametrización del 100% de las historias clínicas de los servicios ambulatorios (resolutivos, especialistas y PYD) que permita la remisión a las intervenciones de acuerdo al momento de vida.

8.6.1. Ruta integral de atención en salud de promoción y mantenimiento

Nombre de la Ruta: Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud

Objetivo: Garantizar la prestación de los servicios de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los usuarios de las Localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz, susceptibles de atención.

Alcance: Este procedimiento India con la contratación realizada por parte de las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB) y ente territorial para realizar las actividades establecidas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud de la población beneficiaria y culmina con la prestación de los servicios y seguimiento por cada momento de vida (desde la primera infancia hasta la vejez).

A quien va dirigido: Gerencia Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud, Subgerencia Administrativa y Financiera, Directores asistenciales, Profesionales de Enlace de las USS, Profesionales Asistenciales, Grupo Funcional de Atención al Usuario y Participación Social, Auxiliar de Programas de la E.S.E, Grupo de Facturación, Equipos Salud pública, Equipos de Ruta de la Salud, Empresas aseguradoras de planes de beneficios EAPB.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

Descripción:

- Valoración Integral del Riesgo en Salud: La consulta de valoración de riesgo es el proceso por el cual se analiza la probabilidad de ocurrencia y posibles consecuencias del daño o del evento que surge como resultado de la exposición a determinados riesgos.

Bajo esta definición se incluyen las acciones de:

- Consulta de valoración del riesgo por momento de vida (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez), con sus respectivos tamizajes.
- Valoración Agudeza Visual.

- Protección Específica: Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de las personas frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.

Bajo esta definición se incluyen las acciones de:

- Vacunación.
- Salud oral.
- Planificación familiar.
- Suministro de Micronutrientes y antiparasitarios.

- Detección Temprana: Hace referencia a los procedimientos que identifican en forma oportuna y efectiva la enfermedad. Facilitan su diagnóstico en estados tempranos, el tratamiento oportuno y la reducción de su duración y el daño que causa evitando secuelas, incapacidad y muerte:

Bajo esta definición se incluyen las acciones de:
- Detección temprana de cáncer de cuello de útero.
- Detección temprana de cáncer de seno.
- Detección temprana de cáncer de colon.
- Detección temprana de cáncer de próstata.
- Detección de ETS.

- Educación en Salud: El proceso de educar es un proceso de socialización tendente a desarrollar los propios potenciales personales y responder de forma positiva a los retos del ambiente, no puede entenderse sino en el marco de la promoción de la salud, que pretenderá el desarrollo de las habilidades individuales y la capacitación para influir sobre los factores que determinan la salud, así como la promoción de los cambios necesarios para generar y posibilitar las opciones saludables.

Bajo esta definición se incluyen las acciones de:
- Actividades Individuales.
- Actividades grupales.

Como se contempla en el Modelo de Prestación de Servicios de la Subred Sur ESE, el primer nivel se constituye la puesta de entrada al Sistema de Salud, es por esto que la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), se constituye en la columna vertebral del mismo, ya que tiene la misión de realizar acciones enfocadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y detección temprana de riesgos y se encuentra dirigida a toda la población del distrito. Teniendo en cuenta los cursos de vida, que van desde la primera infancia pasando por la niñez, adolescencia, juventud, adultez y terminando en la vejez. Estas acciones se centran en la identificación oportuna de los principales riesgos en salud que se pueden presentar en el usuario, con el fin de que

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

desarrollar acciones que mitiguen los mismos y/o identificar de manera temprana patologías, con el fin único de impactar de manera positiva cada una de las localidades de la Subred, todo lo anterior se encuentra documentado en Procedimiento *"GRS-PYD-MIA-PR-02 RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD".*

La Implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento requirió un ajuste importante desde el mismo sistema de información y diseño de historias clínicas específicamente para las Consultas de valoración del Riesgo por Momento de vida (Primera infancia, infancia, adolescencia, juventud adultez y vejez) que permitiera la valoración integral a través de la aplicación de las escalas de obligatorio cumplimiento por cada momento de vida; estas fueron ajustadas durante el año 2021 y puestas en producción en el 2022; para lo cual se hace despliegue y capacitación de las mismas.

A continuación, se relacionan los formatos de Historia clínica en el marco de las intervenciones de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud:

- Valoración integral del Riesgo Primera Infancia
- Valoración integral del Riesgo Infancia
- Valoración integral del Riesgo Adolescencia
- Valoración integral del Riesgo Juventud
- Valoración integral del Riesgo Adultez
- Valoración integral del Riesgo Vejez.
- Toma de Citología.
- Consulta de Planificación Familiar.
- Consejería en Pre tes y post VIH.
- Tamizaje de Agudeza Visual.

Escalas de riesgo empleadas

Es importante tener en cuenta que un factor fundamental en la Ruta de Promoción y mantenimiento es la aplicación de las escalas de riesgo por momento de vida, estas constituyen un instrumento objetivo para valorar y poder tomar decisiones, estando por encima del propio juicio clínico. Su uso sistemático aumentará la calidad de los cuidados que prestamos a los usuarios.

Por lo anterior la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, en el proceso de implementación de estas, parametriza la historia clínica por momento de vida con las escalas de riesgo de acuerdo a lo relacionado en la Resolución 3280 de 2018 y para su aplicación, amplia los tiempos de consulta de Medicina y Enfermería a 30 minutos.

A continuación se relacionan las escalas aplicadas por momento de vida:

- Primera Infancia: Desviaciones estándar, APGAR familiar, Cuestionario Vale, Escala abreviada del desarrollo 3.
- Infancia: Desviaciones estándar, APGAR familiar, Cuestionario Vale, Escala abreviada del desarrollo 3.
- Adolescencia: Desviaciones estándar, APGAR familiar, Cuestionario Vale, Tanner.
- Juventud: Tablas de estratificación OMS, APGAR familiar, FINDRISC.
- Adultez: Tablas de estratificación OMS, APGAR familiar, FINDRISC, FRAMINGHAM.
- Vejez: Tablas de estratificación OMS, APGAR familiar, FINDRISC, FRAMINGHAM, Minimental, LINDA FRIED, LAWTON-BRODY, BARTHEL

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

Con el fin de verificar la asistencia de los usuarios, mes a mes y de manera nominal se verifica la asistencia a las intervenciones de acuerdo al momento de vida y frecuencias de uso y se prioriza los usuarios sin atenciones o inasistentes.

8.6.2. Ruta integral de atención en salud materno perinatal

Nombre de la Ruta: Ruta Integral de Atención Materno Perinatal

Objetivo: Implementar la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, como una cadena de momentos de verdad con la Familia Gestante buscando la Salud de nuestras usuarias y sus familias, aportando eficazmente a la reducción de las causas, factores de riesgo y determinantes socioculturales asociados a la morbi-mortalidad materna perinatal.

Alcance: Desde la asesoría para la identificación de riesgos que afectan la Salud Sexual y reproductiva de las mujeres gestantes previo al ingreso a la RIAS Materno Perinatal, la realización de la consulta preconcepcional para una planeación y aceptación del embarazo, la captación temprana de la gestante, su inscripción a la RIAS Materno Perinatal y el seguimiento durante toda la gestación en las diferentes Unidades de Servicios de Salud, de acuerdo con su clasificación del riesgo.

Hasta que se garantice que la usuaria en el post parto egrese con un método de regulación de la fecundidad planificación efectivo y su posterior inscripción a la ruta para la promoción y mantenimiento de la salud y promoción asesoría y provisión anticonceptiva y la consulta post parto a los 7 días; en cuanto al recién nacido se garantice al egreso el control dentro de las primeras 72 horas y su posterior ingreso a la ruta para la promoción y mantenimiento en la primera infancia.

La articulación intersectorial logrando la derivación a los usuarios a los diferentes entornos de acuerdo con sus necesidades.

A quien va dirigido : Gerencia Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud, Subgerencia Administrativa y Financiera, Directores asistenciales, Profesionales de Enlace de las USS, Referentes de Gineco Obstetricia, Neonatología y Pediatría, Profesionales Asistenciales, Grupo Funcional de Atención al Usuario y Participación Social, Auxiliar de Programas de la E.S.E, Grupo de Facturación, Equipos Salud pública, Equipos de Ruta de la Salud y Empresas aseguradoras de planes de beneficios EAPB.

Descripción:

- Atención Preconcepcional: consulta en la cual se deben derivar las mujeres o familias que tengan intención reproductiva a corto plazo. Por lo que toda mujer que llegue a un servicio ambulatorio u hospitalario por cualquier causa debe indagarse sobre su intención reproductiva. En lo posible esta consulta se debe realizar al menos un (1) año antes de planear la gestación, por consiguiente, se debe formular al menos en la primera consulta un método de anticoncepción de acuerdo a los criterios de elegibilidad y el deseo de la mujer. Se recomienda que tanto en la consulta inicial como en las de control y seguimiento participe la pareja o quien la mujer decida como apoyo en este proceso.

  La primera consulta se realizará en un tiempo de 30 minutos por médico general o enfermera del prestador primario quienes deben solicitar la batería inicial de paraclínicos y así catalogar a la familia como de bajo riesgo reproductivo o alto riesgo reproductivo y ser derivada a la consulta especializada o de apoyo según se requiera.

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

Esta consulta busca promocionar la orientación preconcepcional en las consultas de planificación familiar, los centros de formación escolar, espacios de vida cotidiana, la comunidad en general, las consultas post parto y citología cervicouterina.

- Interrupción voluntaria del embarazo: La Información o asesoría en IVE busca reconocer el derecho a la autonomía y autodeterminación reproductiva de la mujer, garantizando el acceso a servicios seguros para la interrupción del embarazo en el marco de la sentencia C-355 de 2006 y tratar con eficacia las complicaciones del aborto. En la Subred se brindará educación en todas las USS donde se realice la inscripción al control prenatal y el control prenatal de alto y bajo riesgo, una vez la mujer decida realizarse el procedimiento y que su decisión se contemple en las tres causales se le debe brindar la asesoría y ser derivada el mismo día a la USS Tunal, Meissen y Tunjuelito, activándose la Ruta de IVE, es necesario recordar que no debe mediar remisión sino traslado interno.

- Control prenatal: Se comprende por control prenatal al conjunto de atenciones que contribuyen a: i) mejorar la salud materna ii) promover el desarrollo del feto, iii) identificar e intervenir tempranamente los riesgos relacionados con la gestación, y iv) generar condiciones óptimas que permitan un parto seguro. Para el desarrollo oportuno de esta atención, es preciso implementar los mecanismos que garanticen la detección y captación temprana de las gestantes, después de la primera falta menstrual y antes de la semana 10 de gestación.

Captación temprana: Gestante que ingresa al control prenatal con menos de 10 semanas de gestación. De acuerdo con esto se deben desarrollar acciones que garanticen la detección y captación temprana de la usuaria, desde la planeación de la gestación con la pareja, ante la sospecha de embarazo y antes de la semana diez de gestación, para detectar, educar, intervenir y controlar oportunamente sus factores de riesgo biopsicosociales, condiciones propias de este estado.

Una vez la usuaria ingrese a la inscripción a control prenatal se garantizará una Atención preferencial, llamado por el nombre a la usuaria, preguntado cómo se identifica, respetando usos y costumbre particulares en el cuidado de la salud, siempre saludando de manera amable, presentándose por su nombre y referenciado las funciones que realiza dentro las RIAS Materno Perinatal en un lenguaje sencillo y asertivo, asumiendo un lenguaje corporal y verbal que permita mostrar interés en el otro y sin emitir juicios de valor, generando relaciones de empatía y confianza.

El control implica: Identificar de manera completa y correcta a la mujer a través de un lenguaje incluyente que nombra lo femenino, lo hace visible y por tanto, le otorga una condición de igualdad. Es un ejercicio práctico de acción afirmativa que construye valores éticos y anima el reconocimiento de las otras, así como de los grupos que han sido discriminados.

Ordenar una prueba de embarazo, si éste no es evidente.

Promover la presencia del compañero o algún familiar en las consultas de control prenatal.

Informar a la mujer, el compañero o familia, acerca de la importancia del control prenatal, su periodicidad y características; Por tanto, en este momento es preciso brindar educación, orientación, brindando un trato amable, transmitiendo confianza, coherencia, prudencia y respeto, responder a las dudas e informar sobre cada uno de los procedimientos que se realizarán, en un lenguaje sencillo, claro y apropiado que proporcione tranquilidad y seguridad. Realizando un proceso de retroalimentación en el cual se verifique la comprensión e interiorización de la información brindada.

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

Inscripción de la gestante en el programa de control prenatal por parte de enfermería en todas las USS del prestador primario, esta consulta tendrá una duración de 30 minutos.

Implementación de procesos territoriales específicos de Atención Primaria en salud y redes integradas de servicios de salud, como la base para la Implementación del ciclo completo de la Atención Integral, integrada y continua a la madre gestante, los recién nacidos, niños, niñas y adolescentes. Incluye demás la implementación diferencias de estrategias para comunidades campesinas de zona rural, población dispersa y comunidad en general.

Dichas Estrategias encaminadas a eliminar barreras de acceso que coadyuven a mejorar y optimizar los procesos de atención integral en estos grupos particulares:

Captación Temprana de las gestantes para el seguimiento oportuno e inicio de controles prenatales, consumo micronutrientes y demás exámenes de rutina que favorezcan el desarrollo óptimo del proceso.

Atención domiciliaria con equipo integral de salud rural que garantiza el abordaje individual y familiar, aumentando el impacto de las intervenciones.

Articulación de programas y proyectos desde la institucionalidad para aumentar los conocimientos y las prácticas de autocuidado, modos, estilos y hábitos saludables integrando desde la diferencialidad, saberes, sistema de creencias y valores en torno a la maternidad.

Integrar Medicina tradicional con las prácticas ancestrales como un proceso complementario, holístico e integral en la salud de las mujeres gestantes.

Manejo integral por los profesionales de apoyo, según se requiera.

Se requiere, en consecuencia, ofrecer toda la orientación, motivación y apoyo a las mujeres en edad fértil, a las gestantes y madres en lactancia, para que adopten, como parte de su estilo de vida, las prácticas alimentarias que les garanticen un estado nutricional acorde con su condición fisiológica, que incide en la salud y el bienestar de los hijos y la familia.

Informar y Asesorar a la usuaria frente a la sentencia C-355 IVE: Es importante que la mujer gestante, que es atendida en la consulta médica, en los programas (P y D) en los servicios amigables e inclusive en los mismos servicios de urgencia, sea debidamente informada sobre todo lo relacionado con su embarazo no solamente desde el punto de vista clínico sino también en los aspectos legales relacionados con el mismo, por tanto, se debe informar y asesorar en las causales de la sentencia C-355.

En el momento de la consulta médica inicial en donde se debe establecer si la mujer esta efectivamente embarazada, conocer la edad gestacional y confirmar si la usuaria está dentro de los causales de IVE.

La orientación y asesoría están dirigidas a dar apoyo emocional a la mujer, brindarle información sobre las posibles opciones de tratamiento y acompañarla en su decisión; cualquiera que esta sea. No son de carácter obligatorias ni se deben constituir en un prerrequisito para la atención. La orientación y la asesoría deben proporcionarse en un ambiente de estricta privacidad y deben garantizar la confidencialidad, mediante la protección de la información que se revele dentro de ellas.

Es importante que la mujer se sienta considerada y tratada con respeto y comprensión. Bajo ningún punto de vista deben imponerse opiniones o juicios de valor por parte de las profesionales que realizan la orientación. La información y asesoría debe cubrir los

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

siguientes aspectos: Revisión de la toma de decisión. Aspectos legales – Derechos. Información sobre tratamiento quirúrgico y tratamiento con medicamentos. Anticoncepción.

Inicio de control prenatal y clasificación del riesgo obstétrico , se debe realizar la clasificación del riesgo , según la Escala de Riesgo biopsicosocial de Herrera y Hurtado, las gestantes catalogadas como Bajo Riesgo Obstétrico serán derivadas a las USS descritas en los recuadros, esta consulta será realizada por un Médico General, la duración será de 30 minutos en caso de que se inicie el control antes de la semana 10, en caso de inicio tardío después de la semana 26, esta tendrá una duración de 40 minutos, las citas de seguimiento tendrán una duración de 20 minutos. En caso de nulíparas se citarán a 10 controles prenatales, en caso de multíparas 7 controles prenatales.

Todas las gestantes de bajo riesgo obstétrico deben ser valoras 2 veces por Gineco Obstetricia a la semana 28 a 32 y a la semana 34 a 36. Recuerde los sitios donde se encuentra el especialista y traslade a la usuaria al sitio más cercano a su residencia.

Se debe solicitar ecografía de tamización a la semana 11 a 14 y ecografía de detalle entre la semana 18 a 24.

Toda gestante debe ser valorada por nutrición y odontología o psicología según el riesgo.

Las gestantes catalogadas como Alto Riesgo Obstétrico serán derivadas a las USS, descritas en el recuadro, esta consulta será realizada por el Gineco Obstetra y el número de controles deben ser establecidos por el especialista tratante, el especialista debe realizar el control prenatal y derivar a la usuaria con la enfermera de enlace y garantizar el manejo integral, así como la continuidad en el curso de la maternidad y paternidad y las valoraciones por los profesionales de apoyo, verificando y analizando los reportes de paraclínicos y ayudas diagnósticas, así como la formulación y correcto uso de los micronutrientes o medicamentos si se requiere.

Se debe garantizar el Curso de la Maternidad y Paternidad en todas las USS, donde se realice la inscripción al control prenatal.

A todas las gestantes se les debe entregar el carné de control prenatal.

- **Seguimiento y adherencia:** En búsqueda de una maternidad saludable, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, desarrolla estrategias de acción con la intención de conseguir que las gestaciones y partos sean más seguros para las mujeres y sus recién nacidos, mediante la realización de seguimientos, para los cual se cuenta con personal auxiliar exclusivo para la Ruta Materno Perinatal y bajo la supervisión de la profesional de Enfermería de la consulta de control prenatal , quienes verifican la asistencia de las gestantes a los controles y demás actividades del control prenatal, esta estrategia consiste en realizarle seguimiento a las gestantes inscritas a la Ruta Materno perinatal por unidad, en la que podrán descargar desde Dinámica gerencial y registran seguimientos en la Historia clínica folio HC214, dichos registros los realizara la auxiliar de enfermería con supervisión de la enfermera de enlace materno perinatal.

  Los seguimientos deben ser realizados a la totalidad de las gestantes inscritas, priorizando gestantes de alto riesgo, con alguna morbilidad asociada y gestantes inasistentes; dichas acciones están bajo la responsabilidad del personal de Enfermería, que lidera la Ruta en cada Centro de atención.

- **Parto y nacimiento humanizado:** Como lo estipula la circular 0016 de 2017 es importante, desarrollar e implementar estrategias y acciones para promover una atención preferencial a las mujeres en estado de gestación y evitar cualquier trato

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

desobligante o lesivo en su contra al momento del parto, en los términos señalados por la Organización Mundial de la Salud — OMS en el documento "Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención"

La Guía de Atención Integral para la Detección Temprana y complicaciones del embarazo, parto y Puerperio, del Ministerio de Salud (abril 2013), recomendó la adopción de los principios del parto humanizado para el manejo de la paciente obstétrica en todas sus dimensiones.

Por lo anterior, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, define el parto humanizado, como aquel en el que se respeta a los protagonistas y se los acompaña en la toma de decisiones seguras e informadas sobre este evento vital familiar, desde la consulta preconcepcional hasta el momento del parto y el posterior control a la gestante y el recién nacido , es necesario aclarar que se debe propender por el acompañamiento del familiar en todos los partos o cesárea según la condición clínica de la usuaria , así como la analgesia durante el trabajo de parto y parto , tanto en el prestador primario como complementario.

Lo que se pretende, pues, es aportar el máximo de confort y apoyo psicoafectivo tanto para la madre como para su pareja o familia o acompañante y el recién nacido, pero sin tener que renunciar a las posibilidades de control y rapidez de actuación que se obtienen en la atención hospitalaria del parto y siempre con un ambiente próximo a la mujer gestante, su familia o acompañante.

A toda mujer posterior a un evento obstétrico, tanto en el prestador primario como complementario, se le debe garantizar método moderno de anticoncepción efectivo antes del egreso de acuerdo con los criterios de elegibilidad y decisión de la mujer.

- **Seguimiento post parto:** Realizar seguimiento en el posparto que contribuya a identificar oportunamente signos de alarma en la usuaria post parto y en el recién nacido a fin de favorecer su estado de salud de manera integral involucrando su entorno familiar y asegurar su inscripción al programa de planificación familiar y crecimiento y desarrollo.

  Esta consulta será realizada a la gestante a los 7 días post parto y al recién nacido dentro de los primeros 5 días de vida, por el Médico General en caso de parto de bajo riesgo y por Médico Especialista cuando es de alto riesgo obstétrico o neonatal.

- **Emergencias obstétricas o neonatales:** En caso de presentarse alguna emergencia, remítase a las Guías de práctica Clínica adoptadas del Ministerio de Salud.

8.6.3.Ruta integral de atención en salud mental

Nombre de la Ruta: Ruta Integral de Atención en Salud Mental

Objetivo: Orientar el proceso de abordaje integral en salud mental de la Subred Sur E.S.E., a través del trabajo articulado de las acciones promocionales y preventivas, diagnósticas, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo de las mismas.

Alcance: Aplica desde la promoción de la salud mental y la gestión del riesgo colectivo en las intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, pasando por acciones de identificación temprana de factores de riesgo o eventos en salud mental, diagnóstico y tratamiento en unidades de salud de urgencias y hospitalización, hasta el tratamiento y rehabilitación terapéutica en atención ambulatoria en Los CAPS y unidades definidas por la Subred para tal fin.

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

A quien va dirigido: A todos los profesionales que participen en las rutas de atención de Salud Mental de la Subred Sur.

Descripción:

A continuación, se realizará la descripción paso a paso de cada una de las atenciones que se deberán realizar en el marco de la atención integral a las situaciones, problemas, trastornos relacionados con salud mental.

- Identificación del riesgo

En territorios: Se realiza desde los entornos de vida cotidiana por medio de los tamizajes a través de las escalas de riesgo AUDIT, SRQ, RQC, APGAR, CARLOS KRAFT.

Desde Urgencias: Se realiza valoración por urgencias psiquiátricas, eventos de notificación obligatoria en SM y violencia sexual.

Desde hospitalarios: Patologías mentales, afectaciones emocionales, riesgos psicosociales, situaciones de crisis, duelos, víctimas de violencias, conducta suicida, Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y consumo de SPA.

Desde atención médica ruta promoción y mantenimiento: Valoración según curso de vida, riesgos psicosociales en gestantes, problemas de adaptación, stress, problemas de atención, cognitivos y de aprendizaje, entre otros que indiquen riesgo en salud mental.

- Clasificación del riesgo – canalización y notificación:

Entornos: Identifica riesgo de acuerdo a su condición y canaliza por medio del formato externo de SDS a: Ruta 5: Consumos de sustancia psicoactivas consumos iniciales, bajos y moderados. Ruta 6: Problemas y trastornos en salud mental y epilepsia. Ruta 13: Violencia sexual y agresiones – Activa ruta 13 - línea rosa - código Blanco

Urgencias: Realiza atención estabiliza al paciente y genera la interconsulta a las rutas de: Ruta 5: Notifica a VESPA, estabiliza y remite riesgos altos a hospitalización. Ruta 6: Notifica conductas auto lesivas y suicidas, estabiliza al paciente y remite riesgos moderado y altos en salud mental a hospitalización en la unidad de salud mental. Riesgos bajos remite a consulta externa. Ruta 13: Activa código blanco - procedimiento ruta 13 y notifica a SIVIM

Hospitalario: Recibe paciente por remisión de Urgencias o que requiera hospitalización riesgos de media y alta complejidad. Por Ruta 5 Consumo de sustancia Psicoactivas: Hospitalización de psicosis inducidas por fármacos. Por Ruta 6 Problemas y trastornos de salud mental y epilepsia: atienden usuarios psicóticos y neuróticos y fase aguda de la enfermedad, Neuro-psiquiátricos. Por Ruta 13 Violencia Sexual: Hospitalización casos de acuerdo a pertinencia. Hospitalización domiciliaria: Realiza atención domiciliaria de acuerdo a la definición de los criterios.

- Desarrollo de la atención integral

Entornos, gobernanza y vigilancia epidemiológica: articula con gobernanza los casos que requieran movilización de respuesta intersectorial. Ruta 5 consumo sustancias psicoactivas: acciones colectivas de acuerdo al curso de vida, ruta 6 problemas y trastorno salud mental y epilepsia: acciones colectivas de acuerdo al ámbito hogar, trabajo, educativo, público y seguimiento casos de rehabilitación basada en comunidad, ruta 13 violencia sexual: se realiza 3 seguimientos por vigilancia epidemiológica y se llevan los casos al comité de víctimas. formatos externos de SDS.

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

Urgencias: Estabiliza, activo código blanco y realiza Remisión o Interconsulta por consulta externa o hospitalización en Salud mental.

Hospitalización: Realiza atención de acuerdo a las guías de práctica clínica en salud mental y protocolos de atención paciente de salud mental. Fórmula medicamentos si requiere y remite a hospital día a los pacientes con trastornos mentales que presentan adherencia al tratamiento y control. Estancia Hospitalaria de 15 a 20 días

Hospitalización domiciliaria: Realiza acompañamiento en casa con médico, psicólogo, trabajo social, enfermería y psiquiatría según se defina el caso. (Criterios a definir).

Ambulatorios: Agenda citas por cada una de las rutas para la atención por medicina General, quien luego genera interconsulta a psiquiatría o psicología de acuerdo al tipo de problemática o trastorno.

Establece plan de tratamiento por cada especialidad, evalúa otras necesidades en salud y remite nuevamente a Ruta de promoción y mantenimiento.

- Seguimiento y cierre

Entornos: Cada uno de los entornos realiza seguimiento de acuerdo a los lineamientos de SDS

Gobernanza: realiza seguimiento de acuerdo al caso que se lleve a las mesas y comités locales de seguimiento a casos.

Vigilancia salud pública: Realiza 3 seguimientos a los eventos de interés en salud pública relacionados con salud mental.

Urgencias: Seguimiento por Ruta 13 durante un año de acuerdo a la Resolución 0459

Hospitalarios: Seguimiento a la adherencia al tratamiento farmacológico después de que el usuario egresa de la unidad de salud mental.

8.6.4. Ruta integral de atención a consumo de sustancias psicoactivas

Nombre de la Ruta: Ruta integral de atención a consumo de sustancias psicoactivas

Objetivo: Orientar el proceso de abordaje integral en la atención del consumo de sustancias psicoactivas de los usuarios beneficiarios de las acciones en salud de la Subred Sur E.S.E., a través del trabajo articulado de las acciones promocionales y preventivas, diagnósticas, tratamiento y gestión que aporte a la rehabilitación.

Alcance: Aplica desde la promoción de la salud mental y la gestión del riesgo colectivo en las intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, pasando por acciones de identificación temprana de factores de riesgo o eventos en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, diagnóstico y tratamiento en unidades de salud de urgencias y hospitalización, hasta el tratamiento y rehabilitación terapéutica en atención ambulatoria en Los CAPS y unidades definidas por la Subred para tal fin.

A quien va dirigido: A todos los profesionales que participen en las rutas de atención de Salud Mental de la Subred Sur.

Descripción:

- Identificación y Clasificación del Riesgo

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

En territorios: Se realiza desde los entornos de vida cotidiana por medio de los tamizajes a través de las escalas de riesgo, ASSIST, AUDIT y CARLOS KRAFT.

Urgencias: Realiza valoración de casos por intoxicación de sustancias psicoactivas

Ambulatorio: Ruta De Promoción Y Mantenimiento: Valoración por curso de vida, identificación de riesgos por consumo de SPA. Se deben depurar des los RIPS

- Canalización y Notificación

Entornos: canaliza los riesgos que dan positivo a consumos de sustancias psicoactivas y notifican por medio del formato externo de SDS a VESPA.

Urgencias: identifica el tipo de consumo, generan diagnóstico y canalizan o remiten a la unidad de salud mental o los direccionan a consulta externa y notifican a vigilancia epidemiológica por consumo de sustancias psicoactivas.

Ambulatorio - ruta de promoción y mantenimiento: canalizan o remiten a urgencias, consulta externa de salud mental y notifican a vespa.

- Desarrollo de la Atención Integral

Entornos: realizan acciones promocionales y educativas en prevención de consumo de sustancias psicoactivas por educativo, público, trabajo y hogar.

Gestión de políticas: debe actualizar permanentemente la oferta institucional

Vigilancia epidemiológica: seguimiento a casos notificados

Ambulatorio consulta salud mental: identifica si el paciente cuenta con remisión a servicio de salud mental, sino se realiza asignación de cita por medicina general.

De acuerdo al curso de vida y clasificación del riesgo, se realizan actividades de psi coeducación grupal.

Nota: Para los menores de edad que asistan a las acciones grupales, se debe diligenciar el formato de consentimiento informado.

Medicina general, genera interconsulta por psicología, psiquiatría y trabajo social de acuerdo al riesgo de consumo. riesgo bajo se realizará psicoeducación, riesgo medio se programará mínimo 2 atenciones por cada especialidad, Riesgo alto deberá contar con una consulta con psicología, una consulta por trabajo social y gestión intersectorial a centros de rehabilitación.

Cada profesional establece el plan de tratamiento.

Hospitalización en Salud Mental: Se realiza atención durante la hospitalización por los profesionales de Medicina general, psiquiatría, psicología, trabajo social y terapia ocupacional. Durante un mínimo de 10 a 15 días.

- Seguimiento y cierre

Entornos: Realizan seguimiento a los casos identificados con consumo desde espacio público durante 3 meses y luego se cierra el caso con formatos definidos por SDS.

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

Gestión de políticas: Realiza seguimiento desde la mesa de estupefacientes a la problemática social y seguimiento de acuerdo a la política de habitante de calle y población diferencial.

Vigilancia Epidemiológica: Seguimiento a casos notificados

Ambulatorio Consulta salud mental: Se realiza seguimiento a la adherencia a la programación de las citas asignadas. Se cierra el caso una vez los pacientes cumplan el plan de tratamiento.

8.6.5. Ruta integral de atención a problemas y trastornos de salud mental

Nombre de la Ruta: Ruta integral de atención a problemas y trastornos de salud mental

Objetivo: Orientar el proceso de abordaje integral en salud mental de la Subred Sur E.S.E., a través del trabajo articulado de las acciones promocionales y preventivas, diagnósticas, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo de las mismas.

Alcance: Aplica desde la promoción de la salud mental y la gestión del riesgo colectivo en las intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, pasando por acciones de identificación temprana de factores de riesgo o eventos en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, diagnóstico y tratamiento en unidades de salud de urgencias y hospitalización, hasta el tratamiento y rehabilitación terapéutica en atención ambulatoria en Los CAPS y unidades definidas por la Subred para tal fin.

A quien va dirigido: A todos los profesionales que participen en las rutas de atención de Salud Mental de la Subred Sur.

Descripción:

- Identificación y Clasificación del Riesgo

En territorios: Se realiza desde los entornos de vida cotidiana por medio de los tamizajes a través de las escalas de riesgo, SRQ Y RQC.

Urgencias: atención de casos de pacientes en crisis psicóticas, neuropsiquiatricas

Ambulatorio - ruta de promoción y mantenimiento: valoración por curso de vida, identificación de riesgos en salud mental por medio de la consulta de médicos entrenados en mhgap.

- Canalización y notificación

Entornos: Canaliza los riesgos en salud mental con puntuación media y alta en los tamizajes y notifican los eventos de interés en salud pública como conducta suicida, cutting, maltrato y violencia sexual por medio del formato externo de SDS.

Urgencias: Identifica y estabiliza a los pacientes con urgencias psicóticas, alteraciones comportamentales y Notifican los eventos de salud mental.

Ambulatorio: Ruta de Promoción y Mantenimiento: canalizan o remiten a urgencias, consulta externa de salud mental y notifican a SIVIM – Activan Línea Rosa –Código blanco.

- Desarrollo de la atención integral

Entornos: realizan acciones promocionales y educativas en prevención de problemas y trastornos en salud mental.

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

Gestión de políticas: debe actualizar permanentemente la oferta institucional para complementar la atención en salud mental.

Vigilancia Epidemiológica: seguimiento a casos notificados

Ambulatorio consulta salud mental: identifica si el paciente cuenta con remisión a servicio de salud mental, sino se realiza asignación de cita por medicina general, luego, se remite a consulta de medicina general, quien genera interconsulta por psicología, psiquiatría, trabajo social, terapia ocupacional o fonoaudiología, Cada profesional establece el plan de tratamiento. formato definido por la subred sur y cada profesional registra la evolución del paciente de acuerdo a la historia clínica definida por la subred sur.

Hospitalización en salud mental: se realiza atención durante la hospitalización por los profesionales de medicina general, psiquiatría, psicología, trabajo social y terapia ocupacional. durante un mínimo de 10 a 15 días.

- Seguimiento y Cierre

Entornos: seguimiento a los casos remitidos a rehabilitación basada en la comunidad

Gestión de políticas: gestiona casos que requieran apoyo intersectorial como cupos y bonos ante secretaria de integración social.

Ambulatorio consulta salud mental: se realiza seguimiento a la adherencia a la programación de las citas asignadas. se cierra el caso una vez los pacientes cumplan el plan de tratamiento. Remite al paciente a consulto por ruta de promoción y mantenimiento.

8.6.6. Ruta integral de atención a agresiones, accidentes, traumas y violencias

Nombre de la Ruta: Ruta integral de atención de víctimas de violencia sexual

Objetivo: Garantizar la atención integral a toda víctima de violencia sexual, a través del trabajo sectorial e intersectorial sumiéndolo como un evento prioritario de urgencia en salud, teniendo en cuenta la población desde una perspectiva de derechos y enfoque diferencial.

Alcance: Orientado a todo el equipo de profesionales que de forma interdisciplinaria aplican procedimientos tanto técnicos, como científicos en el desarrollo de la atención integral de la víctima de violencia sexual y de paso la obtención de la prueba pericial integral del delito sexual.

Las víctimas de violencia quienes son las principales beneficiarias en el proceso de atención por parte de los profesionales de salud

A quien va dirigido: Equipo interdisciplinario, asistencial y administrativo: Médicos generales del servicio de urgencias. Médicos especialistas, Enfermera profesional del servicio de urgencias adulto, pediátrico y ginecobstetricia, Profesional en psicología y/o psiquiatría según el caso, Profesional en Trabajo Social, Auxiliar de morgue, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar de laboratorio, Bacterióloga, Auxiliar de Farmacia, Químico Farmacéutico, Referente del programa de VIH-SIDA institucional, Referente de la Oficina de Garantía de la Calidad para IVE, Referente Programa Seguridad de paciente, Referente Oficina de Gestión de la Calidad, Referente de vigilancia epidemiológica subsistema SIVIM

Descripción:

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

Para el desarrollo de los pasos de atención en el marco de la ruta de salud de violencias, se fundamenta principalmente en la Resolución 0459 del 2012 Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.

Para el cumplimiento de este objetivo el Protocolo de Atención integral en Salud para víctimas de Violencia Sexual establece los siguientes pasos:

- Identificación del riesgo

Entornos de vida cotidiana acciones colectivas: Realizar acciones de información comunicación y educación en prevención de violencia sexual y acceso a servicios. Los casos identificados desde territorio se canalizan a la ruta 13 y se notifican a SIVIM.

Verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud.

Urgencias: Se debe brindar atención inmediata no sujeta a autorizaciones o pagos, ni condicionantes relacionados con afiliación, semanas cotizadas, por tal razón la violencia sexual en las primeras 72 horas se clasifica como Triage I de atención inmediata y luego de las 72 horas se clasifica como Triage II.

Ambulatorios ruta de promoción y mantenimiento: Realiza activación de la línea rosa, mediante llamada del profesional al número 3219006442

Recepción inmediata de la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias médicas. Toda Víctima de violencia sexual será atendido en el servicio de Urgencias en donde ingresa, y se implementará el protocolo de atención de víctimas de violencia sexual. El médico tratante realizará las demás interconsultas especializadas que considere pertinentes, como ginecología o pediatría, por ejemplo.

Tabla No. 3. ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO BLANCO DE VVS (Víctimas de Violencia Sexual):

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Dar aviso inmediato a policía judicial, ICBF, Policía de menores y Fiscalía en caso de menores de edad, comisaria de familia en caso de mayores de 18 años	TRABAJO SOCIAL Y/O PERSONAL ENFERMERIA
Garantizar la disponibilidad de los insumos de forma permanente para toma, embalaje y rotulado de las evidencias en el servicio de urgencias: adulto, pediátrico y ginecología durante la realización del examen sexológico forense en los diferentes servicios	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.
Envío de las muestras de laboratorio necesarias para la detección de embarazo, infecciones de trasmisión sexual de forma oportuna	SERVICIOS DE URGENCIAS
Embalaje y envío de la evidencia al depósito de cadáveres para su respectiva custodia	SERVICIOS DE URGENCIAS
Diligenciamiento de la ficha epidemiológica SIVIM	PERSONAL ASISTENCIAL
Ingreso de forma oportuna en la base del sistema de vigilancia en Salud Pública y notificación al primer nivel de atención	EPIDEMIOLOGIA
Solicitar las interconsultas respectivas con los servicios de Psicología, trabajo social y psiquiatría si es requerido	MEDICO TRATANTE

A las Víctimas de violencia sexual menores de 15 años se aplicará el protocolo de manera convencional en el servicio de urgencias y se hará remisión a la IPS priorizada Meissen donde se atenderán directamente por pediatría.

NTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

- Realizar una completa valoración clínica inicial de la víctima.

La atención que se brinde a la victima de delito sexual debe ser, digna, respetuosa, confidencial, no generar juicios de valor, no utilizar términos descalificativos ante el evento y evitar el proceso de revictimización o victimización secundaria, sin barreras y solamente debe ser atendida por el personal que hace parte del equipo interdisciplinario de atención del Código Blanco (VVS), no se deben generar comentarios por parte de personal que brinda servicios de apoyo tales como: servicios generales, vigilancia, administrativos, facturadores.

Tome las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial.

Atención de la víctima por parte del profesional de medicina en la respectiva consulta.

Después de la clasificación Triage y la activación del Código Blanco (VVS) según corresponde por priorización de evaluación, se procede a ingresar la víctima al consultorio que cumpla con la características de confidencialidad, esta podrá ingresar acompañada por su familiar, en caso de no contar con el mismo y si la victima lo solicita se podrá realizar acompañamiento con su consentimiento por parte de un profesional de enfermería, en esta área se debe contar con el kit de atención a víctimas de violencia sexual que garantice la adecuada toma y posterior preservación del material probatorio.
Es importante que el médico que realice la atención cuente con el entrenamiento en el abordaje de las víctimas de violencia sexual, y que el paciente exprese su elección con relación al género del médico que lo atiende.

Consideraciones especiales para el caso de la atención de victima Niños, niña y adolescentes menores de 18.

El menor de edad siempre debe estar acompañado de un adulto o familiar de su confianza, si se tiene la sospecha de la relación del acompañante con la agresión sexual se solicitará que el acompañante sea un agente de salud.

Tener en cuenta la vulnerabilidad del menor por su estado de ánimo que puede dificultar la realización del examen, por lo tanto, el profesional se debe tomar el tiempo suficiente para la explicación clara de procedimiento.

Se debe generar una relación de confianza y empatía entendiendo dicha relación como una participación afectiva emotiva de un sujeto hacia otro en una realidad ajena.
Se debe hacer entender que el examen genital hace parte en ese momento de un examen médico general.

Dar a conocer los derechos del menor y animar a presentar la denuncia ante las autoridades (policía de infancia y adolescencia)

Trabajo social debe garantizar que las remisiones interinstitucionales se den y se denuncie el caso.

La historia clínica debe estar completamente diligenciada en cumplimiento de la resolución 1995 de 1999 y 839 del 2017.

Instructivo para el informe del examen sexológico forense

Es importante que el profesional médico que realiza la consulta de atención, al entrar en contacto con la víctima y con quien lo acompañe, se identifique con nombre y cargo, teniendo

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

en cuenta que la víctima puede llegar a rechazar la atención y solicitar valoración por parte de otro profesional que esté acorde a su género, ante esto se debe evitar confrontación por riesgo de re victimización.

- Consentimiento informado:

Proceda a la obtención del consentimiento informado, diligenciando el respectivo Formato de consentimiento informado para la realización de exámenes médico-legales y procedimientos relacionados, en víctimas de agresiones sexuales y lesiones personales, realizando la explicación a la víctima, dando a conocer en qué consiste el examen médico-legal y su importancia dentro de la investigación de la violencia sexual, resolviendo cualquier inquietud que pueda surgir por parte de la víctima o su acompañante, en caso de ser menor de edad o con algún tipo de discapacidad se debe realizar con el representante legal. En caso de tener pertenencia étnica se debe contar con intérprete de acuerdo al grupo étnico.

Verificar la identidad de la víctima revisando el documento de identificación. En caso de ser indocumentada el médico debe hacer la anotación correspondiente y tomar la respectiva reseña mono dactilar en la hoja de consentimiento informado y en el archivo de la historia clínica.

- Asegure profilaxis sindromática para ITS durante la consulta inicial por salud.
- Asegure profilaxis para VIH/SIDA durante la consulta inicial por salud.
- Asegure anticoncepción de emergencia y acceso a interrupción de embarazo voluntaria.
- Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta. Remitir atención por ruta de salud mental
- Planee los seguimientos clínicos requeridos por la víctima. Articular el seguimiento con Vigilancia epidemiológica
- Derive hacia otros profesionales de la salud requeridos para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual.
- Derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial en caso de violencia sexual.
- Efectué los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan.
- Realice los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud.
- Efectúe un adecuado cierre del caso.

Observación: Consultar procedimiento específico para la ruta 13

8.6.7. Ruta integral de atención cardio cerebro vascular metabólica

Nombre de la Ruta: Ruta de atención cardio-cerebrovascular-metabólica

Objetivo: Brindar atención integral a los usuarios con diagnóstico de Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur; realizando un manejo interdisciplinario que permita obtener control de la enfermedad, prevención de complicaciones, discapacidad y mortalidad evitable en la población objeto.

Objetivos Específicos

- Fortalecer el conocimiento técnico en la atención a pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus en las habilidades para la aplicación de prácticas seguras en todos los

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

integrantes del equipo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur con el fin de prevenir la presencia de errores en la atención y disminuir los riesgos de la misma.

- Realizar seguimiento de la adherencia del paciente al tratamiento farmacológico y no farmacológico, a través del cumplimiento de metas en el control de cifras de presión arterial, peso, talla, IMC, perímetro abdominal, laboratorios.

- Realizar seguimiento de la adherencia a controles médicos verificando la asistencia a (Consultas médicas y asistencia a sesiones educativas).

- Realizar acciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica y atención oportuna dirigido a toda la población de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

Alcance: Desde la detección en la comunidad a través de los equipos del PIC y Unidades de Servicios de Salud articulado al modelo de salud distrital hasta recibir una atención integral en salud.

A Quien Va Dirigido: A todo el personal de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur que presta servicios a los usuarios con condición crónica y a quienes aportan en el proceso de identificación y mitigación oportuna de factores de riesgo para enfermedades crónicas.

Descripción:

Las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) – son una herramienta que define las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado en el individuo, las cuales están orientadas a promover el bienestar y el desarrollo en los entornos en los cuales convive, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. Buscan identificar oportunamente el riesgo en una población determinada, activando al usuario en un grupo específico de atención para manejar, controlar y disminuir la carga de la enfermedad. Las RIAS integran las intervenciones individuales y colectivas que realizan los diferentes integrantes dentro de sus competencias, las cuales deben adaptarse a los ámbitos territoriales y a los diferentes grupos poblacionales, debiendo aplicar la destinación de recursos financieros existentes para la atención en salud (Ministerio de Salud y Protección,2016).

El Ministerio en apoyo con la Política de Atención en Salud, la resolución 3202 del 2018 y la resolución 2626 del 2019, orientan y define la implementación de diez y seis (16) rutas de riesgo, las cuales tienen como objeto reducir la carga de enfermedad. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), como diabetes, hipertensión, cáncer, enfermedades crónicas respiratorias y enfermedades cardiovasculares (ECV) las cuales son la principal causa de muerte en el mundo. Según el boletín del observatorio Nacional (OBN) del 2013 en Colombia la enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte. En la actualidad, la enfermedad isquémica cardiaca, el accidente cerebro vascular, la diabetes y la enfermedad hipertensiva hacen parte de las diez principales causas de mortalidad en Colombia.

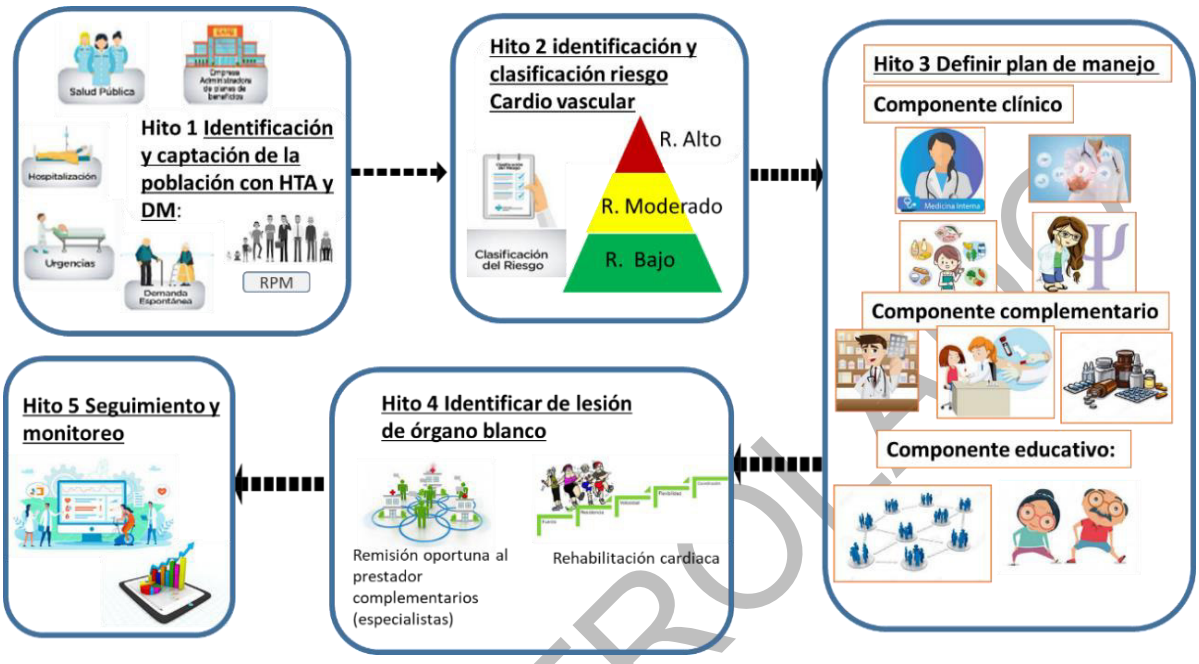
De acuerdo a lo anterior, se implementa la ruta de atención Cardio Cerebro Vascular y Metabólica (RCCVCM) con el objetivo brindar atención integral a los usuarios con diagnóstico de enfermedad crónica de hipertensión arterial y Diabetes Mellitus (HTA y DM), a partir de procesos interdisciplinarios integrales que incluyan al usuario y su familia en el plan de manejo, incidiendo positivamente los determinantes proximales desde la

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

modificación de hábitos y estilos de vida saludable. La RCCVM orienta su accionar a partir de cinco hitos.

***Ilustración 10**. Hitos ruta cardio vascular y metabólica*



Hito 1 Identificación y captación de la población con HTA y DM: Proceso en el cual ingresa el paciente a la RCCVM proveniente ruta de promoción y mantenimiento, desde las intervenciones de el Plan de intervenciones colectivas (PSPIC) a través de los espacios de vida cotidiana (Vivienda, Escolar, Trabajo, Espacio Público, etc..), direccionado los servicios de Urgencias, hospitalización y asignado por la Empresa Administradora de Planes y Beneficios (EAPB)

Hito 2 Identificación y Clasificación del Riesgo Cardiovascular: En la población activa de la RCCVM, se les realiza el proceso de estratificación del riesgo cardiovascular a partir del tamizaje a partir de la estrategia “conoce Tu riesgo” “Estrategia diseñada por la Subdirección de Enfermedades no Trasmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social el cual tiene como objeto identificar la probabilidad que la población puede verse afectada por una Enfermedad Cardiovascular. La estrategia identifica el riesgo a nivel individual y poblacional, define las intervenciones que cada persona o grupo de individuos deben recibir de acuerdo a su perfil de riesgo” (Social, Ministerio protección)

Hito 3 Definir plan de manejo (individualizado y colectivo): Una vez clasificada la población por grupos de riesgo se define un plan de manejo educativo promocional y de tratamiento. En este hito la RCCVM comprende los siguientes componentes de atención:

- Componente clínico: Frecuencias de atención de profesional y especialistas de acuerdo a la resolución 4003 del 2008 (Medicina General, Medicina interna, subespecialidades, Nutrición y psicología) y la gestión de servicios de hospitalización y urgencias

- Componente complementario: Valoración químico Farmacéutico, toma de laboratorios, exámenes complementarios y entrega de medicamentos (resolución 4003 del 2008)

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

- Componente educativo: las acciones educativas se organizan desde el enfoque individual y colectivo con énfasis en las actividades clínicas (USS, CAPS y HUMES) y comunitarias (Espacios de vida cotidiana). Población con formación en autocuidado en los diferentes factores de riesgos modificables que afectan su patología brindado desde la consulta y demandado a plan educativo de comportamientos saludable

- Componente de actividad física y Lúdica: actividades desde la lúdica con enfoque de rehabilitación y planes caseros

Hito 4: Identificar de lesión de órgano blanco: Proceso de remisión oportuna al prestador complementarios para la atención especializada de acuerdo a las afectaciones de órgano blanco identificada. Para el presente convenio se dio inicio al proceso de atención articulada con el área de rehabilitación cardiaca con fisioterapia en cada una de la Subredes Integradas de Servicios de Salud

Hito 5 Seguimiento y monitoreo: La Ruta RCCVM cuenta con un tablero de indicadores que buscan identificar la información trazadora y de impacto en la ruta y medir así la efectividad y eficacia del proceso con un monitoreo continúo y sistemático al desempeño de las intervenciones.

8.6.8. Ruta de atención integral a la discapacidad

Nombre de la Ruta: Ruta de discapacidad

Objetivo: Orientar al equipo interdisciplinar, sobre los servicios de atención, que presta la Subred Integrada de Servicios de Salud sur, para las personas con discapacidad, familia cuidadora o cuidador, desde las actividades individuales y colectivas que permitan mejorar la accesibilidad a esta población y eliminar barreras de acceso a salud.

Alcance: Atender a personas con discapacidad, familia cuidadora o cuidador, con oportunidad, calidad y sin barreras de acceso, en los servicios de atención en salud. Desde: Identificación de los usuarios en cada uno de los servicios. Hasta: Hasta que la necesidad del usuario sea satisfecha o hasta la canalización efectiva hacia la Oferta Bogotá Discapacidad OBD.

A quien va dirigido: La ruta va dirigida a Equipo Interdisciplinar que realiza acciones tanto individuales.

Descripción:

Entrada: Puertas de entrada a los servicios de atención a las personas con discapacidad

- Información y orientación al usuario y su familia sobre el derecho y autonomía que tiene la Persona con Discapacidad para garantizar el derecho a la salud y la forma de acceder a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS)
- Solicitud de cita por la RPMS. Valoración Integral
- Asignación de cita requerida con atención preferencial, enfoque diferencial y disposición de ajustes razonables requeridos según la categoría de la discapacidad. Atención oportuna, adecuada, eliminando barreras, trámites y actividades administrativas que limiten la garantía del derecho a la salud.
- Orientación e información a la Persona con Discapacidad el día, la hora, el lugar, el nombre del profesional que lo va a atender disponiendo de los ajustes razonables requeridos según categoría de discapacidad.
- Orientación para el ingreso, recepción y direccionamiento al servicio de la consulta solicitada.

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

- Reconocimiento de los apoyos y ajustes razonables requeridos para la toma de decisiones de la población con discapacidad.
- Realización de la valoración clínica integral en consulta para atención en salud, brindando educación, información y orientación a la persona con discapacidad con ajustes razonables y salvaguardias necesarias según la categoría de la discapacidad.
- Orientación e información sobre el plan de manejo a seguir en el proceso de atención desarrollado dentro de la consulta de la RPMS.
- Confirmar de la comprensión que tiene la Persona con Discapacidad sobre la información en salud, educación, administración de medicamentos, órdenes de médicas de estudios, valoraciones posteriores, hábitos de vida saludable, signos de alarma y recomendaciones.
- Egreso de la consulta con las recomendaciones respectivas, confirmando por parte del profesional de la salud que las indicaciones, orientaciones han sido comprendidas por la Persona con Discapacidad utilizando los ajustes razonables y salvaguardias requeridos para la atención.

8.6.9. Ruta integral de atención a la desnutrición

Nombre de la ruta: Ruta de Alteraciones Nutricionales RAN

Objetivo general: Generar estrategias de atención integral a los usuarios con diagnóstico de desnutrición, anemia, sobrepeso y obesidad en todos los grupos de edad, en usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur; realizando manejo interdisciplinario que permita obtener control de las alteraciones nutricionales y mejoramiento de los indicadores nutricionales.

Objetivos Específicos:

- Fortalecer el conocimiento técnico en la atención a pacientes con sobrepeso y obesidad en los grupos de adultos mayores de 18 años, en las habilidades para el manejo integral e implementación de Guías de Práctica Clínica integrales por parte de los equipos de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

- Realizar seguimiento a la atención y adherencia al manejo dietario interdisciplinario por parte de aquellos pacientes identificados con alteraciones nutricionales y que son incluidos en las estrategias de atención por parte de personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

- Realizar acciones de identificación, notificación, atención, seguimiento y tratamiento oportuno a los diagnósticos de alteraciones nutricionales por déficit y exceso en menores de cinco años, con enfoque a la desnutrición aguda, anemia y obesidad.

- Realizar acciones de promoción de la salud, detección temprana de alteraciones nutricionales y atención oportuna a grupos de riesgo dirigidos a toda la población atendida en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

Alcance: Desde la detección de alteraciones nutricionales en las Unidades de Servicios de Salud articulado al modelo de salud distrital, articulado con los sectores públicos, privados y las organizaciones sociales o comunitarias hasta recibir una atención integral en salud.

A quien va dirigido: A todo el personal de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur que presta servicios a los usuarios con alteraciones nutricionales por déficit y exceso para favorecer procesos de atención integrales con la identificación y mitigación oportuna de factores de riesgo en los diagnósticos relacionados.

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

Descripción:

En consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, entre los que se establece poner el fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y mejorar la nutrición y promover la agricultura sostenible y procesos de agricultura urbana, es importante mencionar, que de acuerdo con los referido en la Política Pública De Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá, construyendo ciudadanía alimentaria 2019 -2031, con respecto al balance al cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio, antecesores de los objetivos del desarrollo sostenible, reveló que las desigualdades sociales y económicas, las prácticas alimentarias inadecuadas, y las debilidades del sistema de abastecimiento de alimentos y agua en Bogotá región, aún continúan afectando el derecho a la alimentación la seguridad alimentaria y la calidad de vida de los bogotanos.

La Ruta Integral de Atención en Salud para la Población con Riesgo o Presencia de Alteraciones Nutricionales, incorpora actividades individuales y colectivas que pueden ser realizadas en los entornos saludables, en el prestador primario, complementario y que están dirigidas a la identificación, oportuna de factores de riesgos y su intervención, ya sea para evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una vez derivación oportuna al tratamiento.

Teniendo en cuenta las problemáticas identificadas para el Distrito Capital, es indispensable la implementación de las RIAS DE ALTERACIONES NUTRICIONALES, en la Red Integrada De Servicios De Salud que articula las acciones de las RIAS de promoción y mantenimiento, así como las de riesgo, generando acciones de protección y fomento de estilos de vida saludable, mediante actividades de educación alimentaria y nutricional, para motivar a las personas a elegir los alimentos más apropiados, a su dieta, con el fin de que se reduzcan enfermedades relacionadas con la alimentación y potencia en factores protectores que inciden su estado nutricional.

Puertas de entrada de usuarios

- Ambulatorio
- Hospitalización
- Plan de Intervenciones Colectivas – PIC

Así entre las acciones de intervenciones y recorrido de las atenciones que se orienta para el paciente con alteraciones nutricionales actualmente y como parte de la Ruta de alteraciones nutricionales a nivel institucional se realiza atención a los eventos de desnutrición aguda moderada y severa de forma centralizada y para los demás eventos de la RAN, se realiza desde cada servicio en donde se identifica el riesgo y que no está relacionada con otras patologías crónicas, como por ejemplo Diabetes, Hipertensión, Enfermedad Pulmonar Obstructiva, por pertenecer estos a otra ruta de atención priorizada, entregando orientaciones en salud y nutrición individuales.

De este modo, a continuación, se presenta un diagrama general de la atención al interior de la ruta con los eventos de alteraciones nutricionales por exceso, resaltando que está en consolidación y ajuste:

La RAN Orienta su accionar a partir de cinco hitos:

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

Ilustración 11 *Diagrama hitos rutas de alteraciones nutricionales*



Hito 1: Identificación y clasificación del riesgo: Proceso en el cual ingresa el paciente a la RAN proveniente de la identificación del riesgo en las consultas de los servicios de Urgencias, hospitalización, asignados por la Empresa Administradora de Planes y Beneficios, ruta de promoción y mantenimiento, intervenciones Plan de intervenciones colectivas y de las articulaciones interinstitucionales.

Hito 2: Confirmación del riesgo o la alteración nutricional: orientación a servicios de salud con enfoque de alteraciones nutricionales, para iniciar acciones de atención en salud integral y educación nutricional, por parte de un equipo interdisciplinario que aporta desde cada perfil acciones tendientes a la construcción de condiciones de estados nutricionales adecuados permanentes entre los pacientes atendidos en la subred sur.

Hito 3: Plan de manejo por parte del prestador de servicios de salud: de acuerdo a la clasificación del riesgo nutricional, se genera la remisión a los servicios complementarios y desde cada profesional de salud que identifica el riesgo se establece acciones integradas como parte de establecer planes de acción inicial con el paciente de forma inmediata; de este modo, el profesional de salud estará en la posibilidad de brindar educación en salud y nutrición, para continuar el proceso con otras especialidades.

Hito 4: Seguimiento y monitoreo: posterior a la identificación inicial del riesgo el paciente ingresa a la atención integral, para orientar acciones específicas en el cuidado, manejo y mitigación del riesgo de las alteraciones nutricionales; asimismo, se consolida tablero de indicadores que señala el comportamiento y alcance de los eventos de interés en la ruta y medir la eficacia del proceso de las intervenciones

Hito 5: Gestión y articulación intersectorial: Identificación de las necesidades de acceso a los servicios sociales y/o de salud de las personas, familias y comunidades en el marco de

NO CONTR

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

los alcances de las acciones del plan de intervenciones colectivas, realizando la activación a rutas y servicios sociales a través del procedimiento de canalizaciones que se generan en los entornos de vida cotidiana y procesos transversales de la salud pública.

8.7. ESTRATEGIA INNOVADORA MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Consultorio Dinamizador

- Gestionar la asignación de citas regulares de rutas de Promoción y Mantenimiento de la salud, grupo de riesgo y eventos priorizados.
- Gestionar el seguimiento y el agendamiento de personas de rutas- cohortes de riesgo de acuerdo con la identificación del riesgo y documentos guía de gestión de riesgo.
- Realizar mesas operativas para análisis de avances, de acuerdo con los riesgos a abordarse por curso de vida y fortalecimiento de capacidades para el talento humano.
- Identificación de alertas por no asistencia a citas no adherencia a programas teniendo siempre una comunicación permanente.

Médicos Familiares:

- Acompañamiento técnico y fortalecimiento de las capacidades a los médicos generales.
- Gestión integral del riesgo a la población asignada a cada una de las unidades donde se desarrollan sus actividades.
- Mejoramiento de la pertinencia técnica en la Formulación de medicamentos.
- Clasificación adecuada de la población en riesgo a través de escalas de riesgo, semiología, resultados de laboratorio, imágenes diagnósticas, cuadros clínicos.
- Articulación con las cohortes de riesgo para seguimiento nominal y gestión colectiva.
- Unificación de criterios y asistencias técnicos en el marco del consultorio dinamizador en los servicios asistenciales y equipos extramurales.
- Apoyo en la gestión de egresos hospitalarios a puertas de entrada a la inscripción a través de atenciones de rutas y gestión de cohortes de riesgo.

Sala Situacional

- Análisis intersectorial y transectorial de aquellas patologías que de acuerdo con el perfil de morbimortalidad requieren de dicho abordaje.

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

9. CONTROL DE CAMBIOS:

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
2021-07-28	1	Creación del Documento para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
2022-12-09	2	Se actualiza codificación (Anterior: PLA-OD-02). Se incluye el documento GR-RUR-0D-01 MODELO DE RURALIDAD. Revisión y ajuste general del documento.
2025-05-08	3	Se actualiza en plantilla institucional vigente. Se realiza revisión y actualización general del documento.

ELABORADO POR	REVISADO POR	CONVALIDADO	APROBADO
Nombre: Marcela Franco Gutiérrez	**Nombre:** Leidy Viviana Cruz Parra	**Nombre:** Sandra Patricia Alba Calderón	**Nombre:** Reyes Murillo Higuera
Cargo: Enfermera	**Cargo:** Director Técnico Gestión del Riesgo en Salud	**Cargo:** Referente Control Documental – Oficina de Calidad	**Cargo:** Subgerente de Prestación de Servicios de Salud
Fecha: 2025-02-27	**Fecha:** 2025-04-03	**Fecha:** 2025-05-08	**Fecha:** 2025-05-08

NO CONTROLADO

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.