FUNDACIÓN LUPINES

MODELO DE ATENCIÓN

Atención integral a niños, niñas y adolescentes con discapacidad

Enfoque biopsicosocial, centrado en la familia y orientado a la calidad de vida

Código: PA-PT-17

Versión: 01

Fecha de emisión: Enero 2026

Vigencia: A partir de febrero 2026

Elaboró: Dirección Operativa – Fundación Lupines

Aprobó: Dirección General

Documento institucional de uso interno y externo. Su contenido se articula con el Manual de Procedimientos y los protocolos de atención vigentes.

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción
2. Marco Normativo y Referentes Técnicos
3. Población Objeto de Anteción
4. Fundamentos del Modelo de Atención
   - 4.1 Interdisciplinariedad y Transdisciplinariedad
   - 4.2 Equidad y Enfoque Diferencial
   - 4.3 Prácticas Basadas en la Evidencia
   - 4.4 Calidez Humana y Humanización del Servicio
   - 4.5 Rol Diferencial: Orientadora de Familia
5. Procesos Claves del Modelo de Atención
   - 5.1 Proceso de Admisión y Valoración Inicial
   - 5.2 Proceso de Atención Terapéutica Integral
   - 5.3 Proceso de Remisión y Contrarreferencia
   - 5.4 Proceso de Seguimiento, Evaluación y Mejora Continua
6. Modalidades de Atención
   - 6.1 Atención Presencial
   - 6.2 Apoyo Familiar
   - 6.3 Estrategias de Participación en Casa
   - 6.4 Teleorientación
   - 6.5 Atención Basada en Comunidad
7. Enfoque de Derechos y Participación
   - 7.1 Los Niños y Niñas como Sujetos de Derechos
   - 7.2 La Familia como Protagonista del Proceso
   - 7.3 Participación Comunitaria y Corresponsabilidad Social
   - 7.4 Humanización y Vínculo Afectivo
8. Proyección y Sostenibilidad del Modelo
   - 8.1 Transformación Digital y Telemedicina
   - 8.2 Fortalecimiento del Talento Humano
   - 8.3 Sistema de Medición, Evaluación y Aprendizaje (MEL)
   - 8.4 Innovación en Estrategias de Participación Familiar
   - 8.5 Sostenibilidad y Responsabilidad Social
   - 8.6 Consolidación de la Experiencia del Usuario
9. Protocolos Asociados al Modelo de Atención
10. Criterios de Ingreso y Egreso de los Usuarios
    - 10.1 Criterios de Ingreso
    - 10.2 Criterios de Egreso
    - 10.3 Proceso de Egreso
11. Resultados esperados
12. Conclusión
13. Referencias Bibliográficas

1. Introducción

Lupines, en coherencia con su propósito misional de mostrarle al mundo que, con amor todos somos capaces, ha diseñado un **Modelo de Atención** que responde a las necesidades de la población en condición de discapacidad y a la normatividad vigente en Colombia. Este modelo se fundamenta en la atención centrada en la persona, la familia y la comunidad, con un enfoque biopsicosocial, diferencial y basado en derechos.

El documento busca consolidar una guía clara que oriente los procesos de atención en salud y educación, integrando la evidencia científica, las mejores prácticas internacionales y las disposiciones establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Además, se articula con los lineamientos de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) y con la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que reconoce la salud como un derecho fundamental.

El Modelo de Atención de Lupines no es un documento estático, sino un marco dinámico y evolutivo, que se ajusta a los cambios del contexto social, normativo y científico. De esta manera, se garantiza la pertinencia, calidad y sostenibilidad de los servicios que ofrece la Fundación.

2. Marco Normativo

El Modelo de Atención de Lupines se construye a partir de la normatividad nacional e internacional, que establece parámetros claros para la prestación de servicios de salud y educación inclusiva. Entre las disposiciones más relevantes se encuentran:

- **Resolución 3100 de 2019**: regula los procedimientos de inscripción de prestadores de servicios de salud y los estándares de habilitación. Define los criterios de calidad, seguridad del paciente y gestión clínica que guían la atención en la Fundación.
- **Resolución 3280 de 2018**: establece las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), las cuales orientan la prestación de servicios de manera continua, coordinada y centrada en las necesidades del usuario.
- **Ley Estatutaria 1751 de 2015**: reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, lo cual implica que el acceso a los servicios debe estar mediado por principios de equidad, oportunidad y calidad.
- **Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006)**: adoptada en Colombia mediante la Ley 1346 de 2009, que obliga a garantizar el acceso pleno y efectivo de las personas con discapacidad a los servicios de salud, educación y participación comunitaria.
- **Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia**: establece que los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derechos, y que el Estado, la sociedad y la familia tienen corresponsabilidad en su protección y desarrollo integral.
- **Guías de Prácticas Recomendadas** (AOTA, DEC, entre otras): que orientan la atención temprana, la estimulación adecuada y los procesos de rehabilitación con base en evidencia científica.

Este marco normativo constituye la base que legitima y da coherencia al Modelo de Atención de Lupines, garantizando que cada acción y proceso se realice con apego a la ley, pero también con sensibilidad humana.

3. Población Objeto de Atención

El Modelo de Atención Lupines está dirigido a:

- Niños, niñas y adolescentes.
- Personas con discapacidad de cualquier origen o condición.
- Personas con alteraciones del neurodesarrollo o riesgo de presentarlas.
- Familias y cuidadores, como parte integral del proceso de atención.
- Comunidades comprometidas con la equidad.

La atención reconoce las particularidades del ciclo vital, el contexto familiar, social y territorial, así como las necesidades, capacidades y preferencias del usuario y su familia.

4. Principios Fundamentales del Modelo de Atención

El Modelo de Atención de Lupines se sustenta en un conjunto de principios que garantizan la coherencia entre la normatividad vigente, la evidencia científica y la filosofía institucional. Estos principios no sólo orientan la práctica profesional, sino que constituyen la esencia de la experiencia de las familias y usuarios que hacen parte de Lupines.

PERSONALIZADO: Lupines adopta como principio fundamental de su modelo de atención el enfoque personalizado, entendido como un proceso de intervención individual, integral e intransferible, que se construye a partir de la evaluación del desarrollo realizada a cada niño, niña y adolescente, considerando de manera articulada sus capacidades, necesidades, condiciones de salud, contexto familiar y entorno social.

Este enfoque reconoce que cada usuario/a presenta un perfil único de desarrollo, por lo cual los planes de atención no son estandarizados, sino diseñados de manera específica, con objetivos, estrategias y tiempos ajustados a su realidad particular y a la de su familia.

La atención personalizada se sustenta en los principios de la Atención Temprana, entendida como el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a sus familias y al entorno, orientadas a dar respuesta oportuna a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con alteraciones en su desarrollo o con riesgo de presentarlas. Estas intervenciones consideran la globalidad del niño, integrando las dimensiones motora, cognitiva, comunicativa, socioemocional y adaptativa, y son planificadas y ejecutadas por un equipo interdisciplinario o transdisciplinario, de acuerdo con las prácticas recomendadas en el campo (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2000).

Asimismo, el modelo de Lupines se fundamenta en la evidencia científica que demuestra que los usuarios/as con trastornos del neurodesarrollo pueden lograr avances significativos durante los primeros años de vida cuando reciben intervenciones especializadas, oportunas

y coherentes, en el marco de un entorno estimulante y protector. Estas intervenciones aprovechan la plasticidad neuronal característica de la primera infancia, lo que permite optimizar los resultados terapéuticos y favorecer trayectorias de desarrollo más funcionales y adaptativas (Abreu et al., 2021).

En coherencia con este principio, Lupines garantiza que:

- Cada usuario cuente con un plan de atención individualizado, basado en evaluación integral.
- La familia sea reconocida como actor central del proceso, participando activamente en la planeación y seguimiento.
- Las intervenciones se ajusten de manera continua según la evolución del usuario y los cambios en su contexto.
- Las prácticas implementadas responden a criterios de calidad, oportunidad, pertinencia y enfoque diferencial, conforme a la normatividad vigente para IPS.

Este principio orienta todos los procedimientos clínicos, terapéuticos y administrativos de la Lupines, asegurando una atención centrada en el niño y su familia, con impacto real en el desarrollo y la inclusión.

CONTINUO: Lupines concibe la continuidad de la atención como un principio esencial del modelo de intervención, entendido no solo como la asistencia regular a las sesiones terapéuticas programadas, sino como la coherencia, permanencia y articulación de las acciones terapéuticas a lo largo del tiempo, tanto en los espacios institucionales como en la vida cotidiana del usuario y su familia.

Desde este enfoque, la continuidad implica que las orientaciones, estrategias y objetivos definidos por el equipo de profesionales sean comprendidos, apropiados y sostenidos en el entorno familiar, promoviendo prácticas de crianza coherentes y un lenguaje común frente al niño como ser humano en desarrollo. De esta manera, el proceso terapéutico trasciende la sesión clínica y se integra de forma consistente a las rutinas diarias, favoreciendo aprendizajes funcionales y generalización de habilidades.

La continuidad del cuidado se comprende, además, como la relación que se establece entre el paciente, su familia y los profesionales de la salud, así como la calidad del intercambio de información en cada momento de atención. Según Reid y McKendry (2002), la continuidad de la atención es la forma en que el paciente experimenta el cuidado a lo largo del tiempo como un proceso coherente y vinculado, resultado de un adecuado flujo de información, habilidades interpersonales sólidas y una coordinación efectiva entre los distintos momentos y actores de la atención.

En este sentido, Lupines entiende la continuidad como el opuesto a la fragmentación del cuidado, ya que se sustenta en la conexión, retroalimentación y seguimiento permanente entre las intervenciones realizadas, permitiendo que el usuario/a y su familia experimenten el proceso como una experiencia de acompañamiento y cuidado continuo (Villalón, 2021).

Este principio se operacionaliza a través de tres dimensiones complementarias:

- Continuidad interpersonal: entendida como la experiencia subjetiva del niño y su familia de participar en una relación de cuidado estable, basada en la confianza, el vínculo terapéutico y el conocimiento mutuo.
- Continuidad longitudinal: referida al seguimiento del proceso del niño a lo largo del tiempo, preferiblemente con los mismos profesionales o con equipos que compartan información clara y consistente.
- Continuidad del manejo: entendida como la coherencia en los planes de atención, objetivos terapéuticos, estrategias de intervención y criterios de seguimiento, independientemente del profesional o servicio que intervenga.

La evidencia científica muestra que mayores niveles de continuidad del cuidado se asocian con mejores resultados en salud, especialmente en procesos de rehabilitación y en el seguimiento de condiciones crónicas y del neurodesarrollo, donde la estabilidad del proceso y la articulación entre los diferentes actores resultan determinantes (Villalón, 2021; Córdoba et al., 2024).

En coherencia con este principio, Lupines garantiza:

- Seguimiento continuo y sistemático de los planes de atención.
- Comunicación clara, oportuna y permanente con las familias.
- Coordinación efectiva entre los profesionales del equipo transdisciplinario.
- Orientación constante a cuidadores para asegurar la continuidad de las estrategias en el hogar.
- Registro clínico adecuado que permita la trazabilidad del proceso.

La continuidad de la atención orienta los procedimientos clínicos y terapéuticos de Lupines, asegurando procesos integrales, coherentes y sostenidos en el tiempo, centrados en el bienestar del usuario/a y su familia.

INTEGRAL: Lupines fundamenta su modelo de atención en el principio de integralidad, entendiendo al ser humano como un todo, desde la conciencia de la interdependencia funcional de las diferentes áreas del desarrollo, las cuales se influyen mutuamente y son susceptibles de ser estimuladas de manera articulada.

Desde el enfoque de Atención Temprana, la intervención integral no se limita a la atención de alteraciones previamente identificadas, sino que incluye el monitoreo permanente y la promoción del desarrollo infantil adecuado, permitiendo la identificación oportuna de posibles desviaciones o riesgos adicionales en el curso del desarrollo. Este abordaje favorece intervenciones preventivas, oportunas y ajustadas a la evolución del niño/a.

La atención integral se concibe como un proceso dinámico y flexible, que se adapta a las necesidades cambiantes del niño y su familia, e involucra de manera activa la participación de los padres o cuidadores, así como de profesionales de las áreas de la salud, psicosocial y educativa. Esta articulación permite una comprensión amplia del usuario en su contexto, favoreciendo intervenciones efectivas desde las primeras etapas de la vida (Oré, 2021; Pérez-Jara y Ruíz, 2022).

En coherencia con este principio, Lupines aborda de forma integrada las siguientes áreas del desarrollo:

- Área sensorial
- Área fisiológica
- Motricidad gruesa
- Motricidad fina
- Área cognitiva
- Lenguaje expresivo y comprensivo
- Área social
- Área conductual

El trabajo coordinado sobre estas áreas permite diseñar planes de atención individualizados que promueven el desarrollo armónico, funcional y significativo del usuario/a, evitando intervenciones fragmentadas y favoreciendo la generalización de los aprendizajes en los diferentes entornos.

En este marco, la integralidad orienta la planeación, ejecución y evaluación de los procesos de atención de Lupines, garantizando intervenciones coherentes, pertinentes y centradas en el desarrollo global del niño y su familia.

BIOPSICOSOCIAL: Lupines adopta el enfoque biopsicosocial como principio orientador de su modelo de atención, entendiendo el desarrollo infantil como el resultado de la interacción dinámica entre factores biológicos, psicológicos y sociales (entorno), los cuales influyen de manera conjunta y continua en el funcionamiento, el comportamiento y las formas de relación del usuario con su entorno.

Desde esta perspectiva, se reconoce que el funcionamiento del organismo incide directamente en los procesos conductuales, emocionales y relacionales del niño/a; al mismo tiempo, el entorno en el que se desarrolla —en especial el vínculo con los padres y cuidadores— influye de manera significativa en la expresión y evolución de sus capacidades. Por ello, el Programa prioriza la provisión de condiciones que favorezcan un desarrollo saludable, incluyendo una alimentación adecuada y estímulos dosificados, pertinentes y respetuosos de la etapa del desarrollo en la que se encuentra cada niño.

Lupines orienta sus intervenciones desde los tres ejes del desarrollo —biológico, psicológico y social— permitiendo una comprensión amplia de los factores que inciden en cada usuario/a y favoreciendo respuestas terapéuticas pertinentes y contextualizadas.

Asimismo, se reconoce que las intervenciones deben facilitar la prevención, la detección temprana de alteraciones del desarrollo y la atención como un proceso continuo, orientado a alcanzar el máximo potencial de desarrollo biopsicosocial. Estas acciones se dirigen, de manera prioritaria, a fortalecer la respuesta familiar frente a las distintas situaciones que se presentan en los entornos vitales del niño (OMS y UNICEF, 2013).

Este enfoque se enmarca en la evolución de la Atención Temprana, que ha transitado de un modelo exclusivamente médico-rehabilitador —centrado en intervenciones aisladas

sobre el niño— hacia un modelo social y centrado en la familia, alineado con los postulados de UNICEF, en el cual el niño/a, la familia y el entorno son protagonistas del proceso de desarrollo.

En este sentido, el enfoque biopsicosocial orienta la planeación, ejecución y evaluación de los procedimientos de Lupines, garantizando intervenciones integrales, humanizadas y coherentes con las realidades biológicas, emocionales y sociales de cada niño y su familia.

ATENCIÓN CENTRADA EN LA FAMILIA: La familia es la principal "neuro-estimuladora" de su bebé y/o de su niño (a) en las primeras etapas del desarrollo. El nicho de familia posibilita que haya un óptimo desenvolvimiento desde temprana edad, y si es posible que los progenitores estén presentes gran parte del tiempo de forma proactiva, permite que se dé lo que en psicología se conoce como "un apego seguro", lo que favorece la salud física pero principalmente emocional del bebé, siempre y cuando este acompañamiento se brinde con amor, respeto y disciplina.

Estudios y programas de estimulación temprana como el realizado por UNICEF, (2008, p.57), En Chile resaltan la importancia de fortalecer el rol de los padres y en general de la familia en la intervención, mostrando que se hace más fácil de llevar a cabo con ellos y se logran mejores resultados. "El poder preparar a los padres para que sean ellos mismo los que estimulen a sus hijos ayudará en gran medida en la medida de que lo aprendido no se quede solo en las sesiones de estimulación temprana si no que se adopte como una forma de vida, se crean nuevas formas de convivir entre padre e hijos y se les explica a los padres paso a paso sobre temas del desarrollo infantil" (Guerrero y Cárdenas, 2020: pág. 31)

Es esencial en este trabajo centrado en la familias darle valor a las particularidades de cada una, desde "la escucha activa sin prejuicios, el mirar para comprender y analizar cada situación desde su esencia, cada caso es diferente, las circunstancias distintas, somos apoyo y sostén para esas familias que se enfrentan ante realidades que no creyeron vivir en algún momento de su vida" ((Guerrero y Cárdenas, 2020: pág. 52). Además, tener en cuenta las dinámicas de cada familia y aspectos inherentes a ellas, como las actitudes de sobreprotección, las dificultades en el manejo del tiempo, la carga emocional de la situación, desconocimiento de la familia sobre estrategias y actividades, entre otros, comprendiendo que "no podemos pretender que los padres cambien sus rutinas de la noche a la mañana, sin embargo, no resultara imposible, pues no solamente pretendemos estimular a los niños sino también a los padres y que puedan darse cuenta ellos mismos de la importancia de su intervención e impacto que tienen ellos al formar parte de la estimulación de sus hijos" (Guerrero y Cárdenas, 2020: pág. 53)

La importancia del trabajo centrado en la familia se pone en evidencia en el estudio realizado por María Elena Guerrero Gutiérrez y Juana Karina Cárdenas Luna (2020) en el que se midió el impacto de la participación de la familia en el éxito o fracaso de un taller de estimulación temprana para niños con factores de alto riesgo y discapacidad en el centro de servicios de psicología y educación (CESECO) de la Universidad Autónoma de Querétaro. Dentro de las conclusiones al finalizar el estudio, se evidencia que, en relación con los niños que no tuvieron un gran avance, el entorno jugó un papel determinante, observando en ocasiones falta de contacto de los padres al estar al cuidado de otra persona y poco trabajo en casa. Por el contrario, aquellos niños que contaron con una

familia constante y con padres dedicados, facilitó que hubiera un mejoramiento de su condición. Además, se concluye que "el trabajo con padres es de suma importancia ya que si ellos logran dimensionar los alcances de su compromiso, estamos casi seguras que el empeño hacía con sus hijos será más, si los padres comienzan a trabajar emocionalmente con ellos mismos primero, o a la par podrán vincularse con sus hijos de manera adecuada, creando niños emocionalmente sanos." En este sentido, se valida el acompañamiento que la institución o los responsables del programa de intervención brindan a los padres, para mejorar y/o asegurar el compromiso y la permanencia.

ENFOQUE SISTÉMICO: El enfoque sistémico se basa en la Teoría General de los Sistemas, formulada por el biólogo Ludwig von Bertalanffy (1950), quien planteó que ningún elemento puede comprenderse de manera aislada, sino en relación con el conjunto del que forma parte. En esta perspectiva, todo sistema —sea biológico, social o familiar— está compuesto por partes interdependientes que interactúan dinámicamente para mantener el equilibrio y promover el desarrollo.

Aplicado al campo de la discapacidad, el enfoque sistémico propone que la condición de una persona no puede entenderse únicamente desde lo individual o clínico, sino en el marco de los sistemas que la rodean: la familia, la escuela, la comunidad, las políticas públicas y la cultura. Cada uno de estos sistemas influye y es influido por la persona, generando un entramado de relaciones que determina sus oportunidades, apoyos y formas de participación.

Algunas evidencias y fundamentos que respaldan este enfoque, son:

- Bronfenbrenner (1979), con su teoría ecológica del desarrollo humano, amplía la visión sistémica mostrando cómo el entorno —micro, meso, exo y macrosistema— influye directamente en el crecimiento y la inclusión.
- Minuchin (1974) y la terapia familiar estructural aportan evidencias sobre cómo los patrones relacionales dentro del sistema familiar inciden en la adaptación, la conducta y el bienestar de sus miembros.
- En el campo de la discapacidad, investigaciones de Booth y Ainscow (2002) sobre educación inclusiva y sistemas escolares demuestran que el cambio no depende de un individuo, sino de la interacción entre prácticas, políticas y culturas institucionales.
- La OMS (2001), a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), adopta una perspectiva sistémica al considerar el funcionamiento como el resultado de la interacción entre la persona y su contexto.

Lupines integra el enfoque sistémico al reconocer que la discapacidad no reside en la persona, sino en la relación que esta establece con su entorno. Por ello, su modelo de atención articula diversos sistemas:

- El sistema familiar, mediante procesos de orientación, acompañamiento y corresponsabilidad.
- El sistema educativo, a través del Proyecto Educativo que promueve aprendizajes significativos y adaptación curricular y desde los acompañamientos que se hacen a entidades educativas en su proceso de inclusión,

- El sistema terapéutico interdisciplinar, que integra salud, educación y desarrollo humano.
- El sistema comunitario e institucional, con alianzas estratégicas que amplían las oportunidades de inclusión social y laboral.

Desde esta mirada, Lupines actúa como un sistema abierto, en permanente interacción con otros, buscando equilibrio, transformación y crecimiento compartido. El enfoque sistémico permite que cada intervención —educativa, terapéutica o familiar— se oriente no solo a resolver una dificultad, sino a fortalecer las relaciones y condiciones del entorno que favorecen la autonomía, la comunicación y la participación plena de las personas con discapacidad.

ENFOQUE CIF (CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, LA DISCAPACIDAD Y LA SALUD) La Clasificación internacional del Funcionamiento, la discapacidad y la salud es un sistema de clasificación que incorpora un lenguaje universal y constituye el marco conceptual del funcionamiento y la discapacidad asociada a condiciones de salud. Además, vincula las funciones y capacidades, los facilitadores y las barreras que condicionan la participación de las personas con discapacidad en los diferentes entornos sociales.

La funcionalidad de un ser humano en un dominio se define como la relación compleja entre los factores del entorno y el estado de salud (factores ambientales y personales) los cuales, a su vez, mantienen una interacción dinámica; si hay alguna intervención en alguno de estos elementos, existe la probabilidad de cambiar alguno o varios de los factores.

Este enfoque se basa en los siguientes principios:

- **UNIVERSALIDAD:** Reconoce la discapacidad como un acontecimiento común y característico del ser humano y su condición, más que una característica de grupos minoritarios
- **CONTINUIDAD:** Dice que la discapacidad y la funcionalidad están extendidos mediante un continuo

Aspectos relevantes:

- Interacción con la familia con respecto a la funcionalidad del niño/a, y la adquisición de las habilidades hasta los 20 años
- El ambiente de participación en el que se desarrollan los niños/as y jóvenes puede cambiar, en lo que tiene que ver con la relación con el cuidador, luego el juego, el juego solitario, juego social, relaciones con el otro y la escolarización.
- En entorno social es un factor relevante
- Variaciones de acuerdo con el momento en que se adquiere la funcionalidad corporal y diversas habilidades en relación con las deficiencias individuales en la etapa de desarrollo
- Modelo biopsicosocial: interacción que se da entre la personas y el ambiente: Entorno físico, social y de actitudes en la persona vive y desarrolla su vida, que pueden ser facilitador o barrera.

Este enfoque considera la discapacidad como un término genérico que abarca:

- **Deficiencias:** problemas en las funciones o estructuras corporales
- **Limitaciones en la actividad:** Dificultades que una personas puede tener en el desempeño o realización de actividades.
- **Restricciones en la participación:** Problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

La **CIF** entonces se puede aplicar en diferentes ámbitos de intervención, logrando identificar la importancia de las deficiencias en las áreas de la funcionalidad que son relevantes para la participación y describir las condiciones de salud, información clínica; teniendo en cuenta lo anterior se establecen metas y objetivos de acuerdo a la intervención.

4.1 Interdisciplinariedad y transdisciplinariedad

El abordaje terapéutico se realiza desde equipos interdisciplinarios, en los que profesionales de distintas áreas (psicología, fonoaudiología, fisioterapia, terapia ocupacional, trabajo social, pedagogía, nutrición, pediatría, entre otros) trabajan de manera coordinada. La transdisciplinariedad va más allá: supone que cada profesional asuma un rol flexible, compartiendo conocimientos y responsabilidades en pro de los objetivos funcionales del usuario, evitando duplicidad de esfuerzos y logrando intervenciones más integrales.

La transdisciplinariedad en Lupines se desarrolla bajo criterios de competencia profesional, supervisión, roles definidos y responsabilidad ética, garantizando calidad y seguridad del usuario.

4.2 Equidad y enfoque diferencial

La Fundación Lupines garantiza el acceso a los servicios con un enfoque diferencial, que reconoce las particularidades de cada persona según su edad, género, condición de discapacidad, pertenencia étnica y contexto socioeconómico. El principio de equidad asegura que todas las personas reciban lo que realmente necesitan, promoviendo igualdad de oportunidades y eliminando barreras físicas, comunicativas, actitudinales y sociales.

4.3 Prácticas basadas en la evidencia

Todas las intervenciones se fundamentan en la mejor evidencia científica disponible, siguiendo guías nacionales e internacionales que respaldan su efectividad y pertinencia. Este principio busca que cada acción tenga respaldo técnico, lo que se traduce en mayor impacto y confianza de las familias en el proceso.

4.4 Calidez humana y humanización del servicio

Más allá de la técnica y el cumplimiento normativo, en Lupines se privilegia el trato humano, digno y cercano. El modelo reconoce que cada interacción con un usuario o familia es una oportunidad de generar confianza, acompañamiento y esperanza. La humanización se

refleja en pequeños detalles: el saludo cordial, la escucha activa, el acompañamiento respetuoso y la construcción de vínculos significativos.

4.5 Rol diferencial: Orientadora de Familia

En Lupines, la orientadora de familia es un eje central en el proceso de acompañamiento. Su función no se limita a intervenir ocasionalmente, sino que teje puentes de confianza, esperanza y continuidad entre el usuario/a, la familia y el equipo terapéutico.

Es la figura que:

- Traduce, explica y humaniza los procesos terapéuticos.
- Ayuda a sostener la adherencia, incluso en momentos de desgaste o frustración.
- Brinda pautas que trascienden la intervención terapéutica y se insertan en la dinámica del hogar.
- Hace visible lo invisible: las emociones, los vínculos, los duelos, los avances pequeños.

Aportes concretos de su labor

1. **Fortalecimiento emocional del núcleo familiar:**
   - Escucha activa en momentos de crisis cuando la familia lo requiere.
   - Acompañamiento en procesos de duelo, aceptación, fatiga del cuidado y resignificación del diagnóstico.
2. **Seguimiento del proceso terapéutico en casa:**
   - Asegura la continuidad de lo que se trabaja en terapia, adaptándolo al entorno del hogar.
   - Motiva a las familias a integrar actividades y estrategias personalizadas en la vida diaria.
3. **Mediación con el equipo profesional:**
   - Transmite inquietudes, logros y dinámicas familiares al equipo de terapeutas.
   - Favorece una intervención más contextualizada y efectiva.
4. **Formación y empoderamiento parental:**
   - Brinda herramientas para el manejo conductual, emocional y educativo del niño.
   - Potencia la percepción de competencia y corresponsabilidad de la familia en el proceso.
5. **Promoción de comunidad:**
   - Fomenta redes de apoyo entre familias.
   - Facilita la participación activa en encuentros, talleres y espacios de escucha grupal.

5. Procesos Claves del Modelo de Atención

El Modelo de Atención de la Fundación Lupines se organiza en una serie de procesos que permiten dar respuesta a las necesidades de los usuarios y sus familias de manera ordenada, segura y eficiente. Estos procesos han sido diseñados de acuerdo con los lineamientos de

la normatividad vigente en habilitación de servicios, así como con las prácticas recomendadas a nivel internacional.

5.1 Proceso de Admisión y Valoración Inicial

La admisión constituye la puerta de entrada al sistema de atención de Lupines. Se desarrolla bajo el procedimiento formal DI-FO-31 y busca garantizar una experiencia acogedora, ordenada y con la información suficiente para el usuario y su familia.

El proceso inicia con la recepción del niño, niña o adolescente y su acudiente por parte de la orientadora de familia, seguido de la verificación de documentos y apertura de la historia clínica. Posteriormente, se realiza una anamnesis completa y una valoración transdisciplinaria, que permite identificar las necesidades y potencialidades del usuario. A partir de esta evaluación, se construye un Plan de Intervención Individual con objetivos funcionales y metas alcanzables, que se acuerdan con la familia.

La admisión no es solo un trámite administrativo: es un momento fundamental para construir confianza y establecer el vínculo que sostendrá todo el proceso.

5.2 Proceso de Atención Terapéutica Integral

La atención terapéutica en Lupines se basa en la ejecución del Plan de Intervención Individual, a través de sesiones individuales, con un fuerte componente de participación familiar. Las intervenciones se realizan desde un enfoque transdisciplinario y se ajustan a los avances y necesidades del usuario.

En este proceso se incluyen:

- Sesiones clínicas (fonoaudiología, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología, nutrición y pediatría).
- Estrategias de rehabilitación en contextos naturales, integrando las rutinas diarias de la familia.
- Actividades educativas y comunitarias, que fortalecen la inclusión y la participación social.

Cada sesión se registra en la historia clínica y se acompaña de retroalimentación a los padres o cuidadores. De esta forma, la familia se convierte en parte activa del proceso terapéutico. Por medio del acompañamiento mensual asignado o la estrategia de apoyo familiar.

5.3 Proceso de Remisión y Contrarreferencia

Cuando las necesidades del usuario exceden los servicios disponibles en Lupines, se activa el proceso de remisión a otros prestadores de salud o instituciones. Este proceso incluye la preparación de los documentos clínicos pertinentes, la comunicación clara con la familia y la articulación con la entidad receptora, asegurando la continuidad del cuidado.

Del mismo modo, la contrarreferencia se aplica cuando un usuario retorna a Lupines desde otra institución. En este caso, se revisa la información recibida, se actualiza la historia clínica y se ajusta el Plan de Intervención Individual en función de los nuevos hallazgos.

5.4 Proceso de Seguimiento, Evaluación y Mejora Continua

Este proceso asegura que la atención brindada sea pertinente, efectiva y ajustada a la evolución del usuario. Incluye:

- Reuniones periódicas de equipos interdisciplinarios para valorar avances.
- Evaluaciones de progreso en función de los objetivos del Plan de Intervención Individual
- Retroalimentación continua a la familia.
- Revisión de indicadores de calidad y satisfacción del usuario.
- Desarrollo de staff clínicos

La mejora continua se implementa a través de comités técnico-científicos, auditorías internas y espacios de sistematización, que permiten aprender de la experiencia y ajustar las prácticas.

6. Modalidades de atención

El Modelo de Atención Lupines contempla cinco (5) modalidades de atención, diseñadas para responder de manera flexible, ética y coherente a las necesidades del usuario y su familia, garantizando continuidad del cuidado, participación familiar y generalización de aprendizajes en los contextos naturales.

6.1 Atención Presencial

La atención presencial corresponde a la modalidad principal de intervención terapéutica directa, realizada en espacios físicos adecuados, seguros y dotados de materiales acordes al plan de tratamiento individualizado.

Las sesiones son ejecutadas por profesionales del área de la salud debidamente titulados (fonoaudiología, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología), con una duración de 30 minutos, orientadas al logro de objetivos funcionales definidos en el plan de intervención.

Esta modalidad permite la observación directa del desempeño del usuario, la aplicación de técnicas terapéuticas especializadas y la retroalimentación permanente al equipo transdisciplinario y a la familia.

6.2 Apoyo Familiar

El Apoyo Familiar es una modalidad de atención centrada en la familia, orientada a fortalecer las competencias parentales y la implementación de estrategias que favorezcan el desarrollo del niño, niña o adolescente en su rutina diaria. No constituye una intervención directa sobre el usuario, sino un espacio de orientación, educación y acompañamiento a los cuidadores.

Objetivos generales:

- Apoyar a los cuidadores en la implementación de estrategias que promuevan el desarrollo en la vida cotidiana.
- Educar a la familia sobre los procesos terapéuticos, favoreciendo la adherencia y la corresponsabilidad.

Aspectos operativos:

- El enfoque es exclusivamente centrado en la familia.
- Se brinda un mínimo de 15 minutos de orientación.
- Si el usuario llega con un retraso mayor a 5 minutos, se prioriza el apoyo familiar.
- El acompañamiento se realiza únicamente con familiares o acudientes.

Directrices para los profesionales:

- Mantener una comunicación clara, empática y motivadora.
- Propiciar espacios adecuados para la orientación.
- Promover activamente la adherencia al proceso.
- Registrar el apoyo familiar en historia clínica conforme a los lineamientos institucionales.

El Apoyo Familiar fortalece la continuidad del cuidado y el rol activo de la familia como agente terapéutico.

6.3 Estrategias de Participación en Casa

Las Estrategias de Participación en Casa constituyen una modalidad de continuidad terapéutica diseñada para ser implementada cuando la familia no puede asistir a una sesión presencial, sin reemplazar la atención directa.

Propósito: Garantizar la continuidad del proceso mediante actividades funcionales, significativas y adaptadas a la rutina familiar, diseñadas y avaladas por el equipo terapéutico.

Principios operativos:

- Se orienta a objetivos funcionales definidos.
- Empodera a la familia como agente de intervención.
- Requiere registro completo en historia clínica y retroalimentación posterior.

Criterios de asignación: Se aplica únicamente cuando existe inasistencia justificada, adecuado compromiso familiar y pertinencia terapéutica del objetivo.

No se asigna en casos de inasistencia reiterada, bajo nivel de adherencia o cuando el objetivo requiere intervención especializada directa o ayudas técnicas.

Componentes:

- Objetivo funcional claro.
- Actividad integrada a la rutina diaria.

- Materiales caseros.
- Tiempo estimado de 10 a 15 minutos en su ejecución.
- Indicaciones para observar logros.

El seguimiento y la auditoría de esta modalidad se encuentran definidos en el Manual de Procedimientos.

6.4 Teleorientación

La Teleorientación es una modalidad de atención profesional desarrollada a través de medios virtuales, bajo el enfoque de Atención Centrada en la Familia, orientada a fortalecer la continuidad del proceso terapéutico en los contextos naturales del usuario.

En esta modalidad, el profesional actúa como guía y facilitador, mientras la familia implementa las estrategias directamente con el niño/a o adolescente.

Principios:

- Respeto por las dinámicas familiares.
- Rol protagónico de la familia.
- Intervención funcional basada en la vida diaria.
- Coherencia con el enfoque biopsicosocial y transdisciplinario.

Alcances: La teleorientación es una modalidad ética y efectiva cuando favorece la generalización de habilidades, la participación familiar y la continuidad del cuidado.

No se considera teleorientación el envío de actividades sin acompañamiento profesional ni las orientaciones genéricas no contextualizadas.

6.5 Atención Basada en Comunidad

Es una modalidad del Modelo de Atención Lupines que reconoce los contextos reales de vida como escenarios fundamentales para el desarrollo, la inclusión social y la garantía de derechos de los niños, niñas, adolescentes y sus familias. Esta modalidad busca acercar los servicios de salud y apoyo a los territorios, especialmente en aquellos contextos donde existen barreras geográficas, sociales o económicas para el acceso oportuno a la atención.

Desde esta modalidad, Lupines ha desarrollado experiencias significativas en los municipios de Aguadas, Ciudad Bolívar y Alejandría, implementando procesos de intervención comunitaria que integran la atención directa, el fortalecimiento familiar y la articulación con actores educativos, comunitarios e institucionales.

Las acciones desarrolladas en el marco de la Atención Basada en Comunidad incluyen:

- Acompañamiento familiar en territorio, orientado a fortalecer prácticas de cuidado, crianza, participación y adherencia a los procesos terapéuticos, considerando las dinámicas y realidades propias de cada comunidad.
- Capacitación y orientación a docentes, agentes comunitarios y cuidadores, con el fin de promover prácticas inclusivas, favorecer la comprensión de la discapacidad y fortalecer estrategias de apoyo en contextos educativos y comunitarios.

- Atención directa a usuarios, realizada por profesionales del área de la salud, mediante intervenciones funcionales y ajustadas a las necesidades identificadas.
- Intervenciones en veredas, zonas rurales y centros poblados, facilitando el acceso a servicios en territorios de difícil cobertura.

Estas acciones se desarrollan, principalmente, a través de brigadas de salud comunitarias, concebidas como jornadas organizadas e integrales que permiten la detección temprana de necesidades, la orientación oportuna a las familias y la articulación con redes locales de apoyo.

La Atención Basada en Comunidad se implementa en coordinación con entidades territoriales, instituciones educativas y organizaciones locales, respetando las dinámicas culturales y sociales del territorio. Esta modalidad fortalece la inclusión social, promueve la participación activa de la comunidad y contribuye de manera significativa a la generalización de habilidades y al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios y sus familias, en coherencia con el enfoque biopsicosocial, de derechos e inclusión social del Modelo de Atención Lupines.

7. Enfoque en Derechos y Participación Familiar

El Modelo de Atención de la Fundación Lupines reconoce que los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derechos, y que la familia es el núcleo fundamental para su desarrollo integral. En consecuencia, se articula bajo un enfoque de derechos, que se sustenta en los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) y el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006).

7.1 Los niños y niñas como sujetos de derechos

El modelo establece que cada niño atendido en Lupines debe recibir servicios que garanticen su dignidad, bienestar y participación activa en los procesos que les afectan. Se promueve el derecho a la salud, a la educación inclusiva, a la recreación y a la participación en la vida comunitaria, eliminando barreras que limiten su autonomía y su potencial de desarrollo.

7.2 La familia como protagonista del proceso

En Lupines, la familia no es un acompañante pasivo, sino el eje central de la intervención. Se entiende que los padres, madres y cuidadores poseen un conocimiento único de sus hijos y, por tanto, son aliados indispensables en la planeación, implementación y evaluación de los procesos.

Para materializar este principio, la Fundación desarrolla:

- **Reunión de padres y cuidadores**, orientadas a brindar herramientas de crianza, estrategias de estimulación y conocimientos en salud y bienestar.

- **Acompañamiento terapéutico familiar**, en el cual se integran las rutinas del hogar como escenario de aprendizaje.
- **Espacios de participación activa**, donde las familias pueden expresar sus percepciones, sugerencias y necesidades, influyendo en las decisiones institucionales.

7.3 Participación comunitaria y corresponsabilidad social

El modelo reconoce que la inclusión y el bienestar de los niños y niñas no dependen solo de la familia, sino también de la comunidad y del entorno social. Por ello, Lupines fomenta procesos de sensibilización y educación comunitaria en torno a la discapacidad, con el fin de construir entornos accesibles, respetuosos y solidarios.

La corresponsabilidad se entiende como la unión de esfuerzos entre el Estado, la sociedad y las familias para garantizar el ejercicio pleno de los derechos. En este sentido, Lupines actúa como facilitador, articulando redes de apoyo y generando espacios de participación ciudadana.

7.4 Humanización y vínculo afectivo

El enfoque en derechos no puede desligarse del componente humano y emocional. En Lupines, cada proceso está mediado por la construcción de vínculos de confianza, respeto y afecto. Se entiende que la verdadera transformación ocurre cuando las familias se sienten escuchadas, comprendidas y acompañadas desde el amor.

8. Proyección y Sostenibilidad del Modelo

El Modelo de Atención de la Fundación Lupines no es un esquema cerrado, sino un sistema vivo que se adapta a los cambios sociales, científicos y normativos. En este sentido, los retos y proyecciones constituyen la hoja de ruta para garantizar la sostenibilidad y pertinencia de la atención en los próximos años.

8.1 Transformación digital y telemedicina

Uno de los principales retos es avanzar hacia la digitalización de los procesos, incluyendo la automatización de la gestión documental y la incorporación de herramientas de telemedicina. Esto permitirá ampliar la cobertura, mejorar la eficiencia en la atención y garantizar el acceso oportuno a usuarios que habitan en zonas rurales o con dificultades de desplazamiento.

8.2 Fortalecimiento del talento humano

La calidad de la atención depende directamente de la formación, el compromiso y las competencias del equipo profesional. Por ello, se proyecta mantener un plan permanente de capacitación, orientado a la actualización científica, el desarrollo de competencias blandas (empatía, comunicación, liderazgo) y el trabajo interdisciplinario. Se busca,

además, implementar políticas de bienestar laboral que reduzcan el desgaste profesional y favorezcan la permanencia del talento humano en la institución.

8.3 Desarrollo del Sistema de Medición, Evaluación y Aprendizaje (MEL)

En Colombia, las personas con discapacidad enfrentan múltiples barreras que afectan su participación, autonomía y calidad de vida. Lupines, como IPS habilitada en habilitación, rehabilitación y educación, busca transformar la vida de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y sus familias, mediante una intervención integral basada en la evidencia, la participación familiar y el enfoque biopsicosocial.

A pesar de 21 años de trayectoria e impacto real en la funcionalidad y bienestar de los usuarios, Lupines carece de un Sistema de Medición, Evaluación y Aprendizaje (MEL) sólido y formalizado, que permita:

- Evidenciar con datos los cambios generados,
- Mejorar decisiones de gestión,
- Cerrar brechas en calidad y seguimiento,
- Fortalecer sostenibilidad financiera y expansión del modelo.

Lupines trabajará en el diseño e implementacíón de un Sistema MEL que mida el impacto en la calidad de vida como resultado de los procesos terapéuticos y educativos, tomando como eje el modelo de Schalock y Verdugo (Bienestar Físico, Autodeterminación, Inclusión Social, etc.).

Este sistema se construye con una visión estratégica a largo plazo, alineada al propósito institucional: “Mostrarle al mundo que, con amor, todos somos capaces”.

8.4 Innovación en estrategias de participación familiar

La proyección del modelo contempla la creación de nuevas metodologías de empoderamiento y acompañamiento familiar, incluyendo el uso de plataformas virtuales, materiales audiovisuales y actividades experienciales. Se busca que las familias no solo reciban información, sino que vivan procesos de transformación que fortalezcan su rol como agentes terapéuticos y sociales.

8.5 Sostenibilidad y responsabilidad social

El crecimiento institucional debe estar acompañado de una estrategia de sostenibilidad financiera y social. En este sentido, se proyecta la diversificación de fuentes de financiación, el fortalecimiento de alianzas estratégicas. La Fundación asume también la responsabilidad de incidir en la comunidad, promoviendo una cultura de inclusión y respeto hacia la diversidad.

8.6 Consolidación de la experiencia del usuario

El modelo proyecta fortalecer cada punto de contacto con los usuarios y sus familias, desde la admisión hasta el egreso, garantizando una experiencia positiva, humana y coherente. Esto implica reforzar la comunicación efectiva y evaluar continuamente la satisfacción de los usuarios, para transformar las observaciones en mejoras tangibles.

9. Protocolos Asociados al Modelo de Atención

En coherencia con la normatividad vigente y con el propósito de garantizar prácticas clínicas basadas en la evidencia, Lupines ha desarrollado y adoptado **protocolos específicos de atención** que orientan la intervención en condiciones particulares de discapacidad. Estos protocolos constituyen una guía clara y estructurada para el equipo interdisciplinario, asegurando la calidad, seguridad y pertinencia de los servicios prestados.

Un protocolo de atención es un documento que describe el conjunto de procedimientos necesarios para abordar una determinada condición de salud o necesidad funcional. Su objetivo es establecer acuerdos de requerimientos mínimos, unificar criterios de intervención, servir como medio de información y favorecer el desarrollo de planes de calidad institucional.

En el marco del Modelo de Atención de Lupines, se han diseñado cuatro protocolos principales, que responden a condiciones de alta prevalencia en la población atendida:

1. **Protocolo para el Trastorno del Espectro Autista (TEA)**
   Dirigido a promover las habilidades sociales y comunicativas, con intervenciones diferenciadas según el nivel de soporte requerido (nivel 1: requiere soporte; nivel 2: soporte sustancial; nivel 3: soporte muy importante). El protocolo establece estrategias específicas de comunicación aumentativa y alternativa, adaptaciones sensoriales y entornos estructurados.
2. **Protocolo para Síndrome de Down**
   Orientado al fortalecimiento de las habilidades funcionales para la vida, considerando las etapas del ciclo vital y las posibles comorbilidades. Este protocolo enfatiza la importancia de la atención temprana, la estimulación cognitiva, la autonomía personal y la inclusión educativa y social.
3. **Protocolo para Parálisis Cerebral (PC)**
   Centrado en el desarrollo de habilidades participativas para la vida, ajustadas a los diferentes niveles de funcionalidad (I a V según la Gross Motor). Incluye estrategias de posicionamiento, control postural, uso de tecnologías de apoyo y estimulación motora orientada a la participación activa en entornos cotidianos.
4. **Protocolo para el Trastorno del Desarrollo Intelectual (TDI)**
   Basado en la promoción de la funcionalidad adaptativa, con lineamientos diferenciados según el grado de severidad (leve, moderado, grave, profundo). Incluye estrategias educativas, de comunicación y de vida diaria, que favorecen la autonomía y la inclusión en contextos comunitarios.

Cada protocolo se elabora a partir de la revisión de literatura científica, el consenso del equipo interdisciplinario y la validación en la práctica clínica. Asimismo, son documentos vivos que se actualizan periódicamente, integrando nuevas evidencias y herramientas que fortalezcan la atención.

De esta manera, los protocolos asociados se constituyen en un componente esencial del Modelo de de Lupines, pues garantizan que cada niño, niña o adolescente reciba intervenciones pertinentes, personalizadas y alineadas con los estándares nacionales e internacionales de calidad.

10. Criterios de Ingreso y Egreso de los Usuarios

El acceso y permanencia de los usuarios en los programas de Lupines se rigen por criterios técnicos, normativos y éticos que garantizan equidad, transparencia y pertinencia en la atención. Estos criterios son aplicados por el equipo interdisciplinario y comunicados de manera clara a las familias, con el fin de fortalecer la confianza y la corresponsabilidad.

10.1 Criterios de Ingreso

El ingreso de un usuario a Lupines se determina a partir de los siguientes aspectos:

1. **Remisión o solicitud directa**: el usuario puede ser remitido por una entidad prestadora de salud, institución educativa o por iniciativa de la familia.
2. **Documentación completa**: presentación de documentos de identificación, remisión médica (si aplica), soportes de historia clínica previa y autorización de servicios (cuando se requiere).
3. **Valoración transdisciplinaria inicial**: el equipo profesional realiza una evaluación clínica y funcional para determinar necesidades, fortalezas, objetivos de intervención y/o pertinencia de la atención.
4. **Consentimiento informado**: la familia debe comprender y aceptar las condiciones del servicio, firmando los documentos de ingreso correspondientes.
5. **Disponibilidad del servicio**: se evalúa que cuente con la capacidad instalada y el recurso humano adecuado para atender las necesidades específicas del usuario.
6. **Edad**: Se admite población desde la primera infancia (0 años) hasta la adolescencia (18 años), en coherencia con la misión institucional orientada a niños, niñas y adolescentes. De manera ocasional, se podrá dar continuidad al proceso en mayores de 18 años cuando exista un antecedente de atención en Lupines y se considere necesario para garantizar la transición al mundo adulto.
7. **Condición**: Niños, niñas y adolescentes con discapacidad diagnosticada (física, sensorial, intelectual, múltiple, trastorno del espectro autista, síndrome de Down, parálisis cerebral, entre otras). Población en riesgo de alteraciones en el desarrollo que requiera estimulación adecuada, de acuerdo con la valoración profesional. Casos remitidos por EPS, otras IPS o instituciones educativas que identifiquen necesidades de apoyo terapéutico, educativo o psicosocial.

10.2 Criterios de Egreso

El egreso del usuario de los programas de Lupines ocurre cuando se cumplen una o varias de las siguientes condiciones:

1. **Cumplimiento de objetivos terapéuticos**: cuando el usuario alcanza las metas funcionales propuestas en su plan de intervención individual.
2. **Alta por remisión**: cuando el caso requiere continuidad en otro nivel de atención o institución especializada, garantizando el proceso de contrarreferencia.
3. **Decisión de la familia o acudiente**: cuando los padres o cuidadores manifiestan su voluntad de finalizar el proceso, dejando constancia en la historia clínica.
4. **Condiciones médicas o sociales**: en situaciones en que la condición del usuario implique la necesidad de atención prioritaria en otro ámbito de la salud o el entorno social limite la adherencia al proceso.
5. **Inasistencia o falta de adherencia**: cuando se presenta incumplimiento reiterado en la asistencia a sesiones, a pesar de los llamados de atención y acuerdos de compromiso.
6. **Egreso administrativo**: por cambios en la contratación con aseguradoras o EPS, de acuerdo con los lineamientos del sistema de salud.

10.3 Proceso de Egreso

El egreso siempre debe estar acompañado de:

- Registro formal en la historia clínica.
- Informe de cierre con los logros alcanzados y recomendaciones para la familia.
- Orientación sobre la continuidad del proceso en el hogar, la escuela u otras instituciones.

11. Resultados esperados

Lupines orienta sus procesos de atención hacia el mejoramiento de la Calidad de Vida (CV) de los niños, niñas, adolescentes y sus familias, entendida como un resultado integral que trasciende los logros clínicos o terapéuticos aislados y se centra en el bienestar, la participación, el desarrollo y la inclusión en los diferentes entornos de vida.

Este resultado esperado se fundamenta en el **Modelo de Calidad de Vida propuesto por Schalock y Verdugo,** ampliamente validado en el ámbito de la discapacidad y la atención a poblaciones infantiles, el cual concibe la calidad de vida como un constructo multidimensional, influenciado por factores personales y contextuales, y susceptible de ser promovido mediante apoyos adecuados y oportunos.

Modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo

De acuerdo con este modelo, la Calidad de Vida se estructura en **ocho (8) dimensiones interrelacionadas**, que permiten una comprensión integral del desarrollo y el bienestar de la persona:

1. **Bienestar emocional:**
   Hace referencia a la experiencia de emociones positivas, la estabilidad emocional, la seguridad y la reducción de experiencias de estrés o malestar.
2. **Bienestar físico:**
   Incluye el estado de salud, la nutrición, el descanso, la movilidad y el acceso a servicios de salud adecuados.
3. **Bienestar material:**
   Relacionado con las condiciones materiales básicas que favorecen una vida digna, incluyendo recursos, entorno físico y acceso a apoyos.
4. **Desarrollo personal:**
   Comprende las oportunidades de aprendizaje, adquisición de habilidades, estimulación del desarrollo y logro de metas acordes a la edad y capacidades.
5. **Autodeterminación:**
   Se refiere a la posibilidad de tomar decisiones, expresar preferencias y participar activamente en situaciones que afectan la propia vida, de manera progresiva y acorde al desarrollo.
6. **Relaciones interpersonales:**
   Incluye los vínculos significativos con la familia, pares y otros actores del entorno, así como las oportunidades de interacción social.
7. **Inclusión social:**
   Hace referencia a la participación activa en la comunidad, la escuela y otros contextos sociales, evitando situaciones de aislamiento o exclusión.
8. **Derechos:**
   Considera el respeto por la dignidad, la protección, el acceso a servicios y el ejercicio pleno de los derechos de los niños y niñas.

Estas dimensiones orientan la planeación, ejecución y evaluación de los planes de atención en Lupines, asegurando que las intervenciones terapéuticas contribuyan de manera directa al bienestar global del usuario/a y su familia.

Evaluación de la Calidad de Vida: Escala KidsLife

Para la medición y seguimiento de la Calidad de Vida en la población infantil atendida, Lupines utiliza la **Escala KidsLife**, instrumento desarrollado por Schalock y Verdugo, diseñado específicamente para evaluar la calidad de vida en **niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual y del desarrollo**.

La Escala KidsLife:

- Evalúa las **ocho dimensiones del modelo de Calidad de Vida**.

- Se basa en la percepción de informantes clave, como padres, cuidadores y profesionales que conocen de manera cercana al niño.
- Permite identificar fortalezas, necesidades de apoyo y áreas prioritarias de intervención.
- Facilita la toma de decisiones clínicas, terapéuticas y familiares basadas en evidencia.

En el contexto de Lupines, la aplicación de la Escala KidsLife se integra al proceso de atención como una herramienta de:

- **Línea base**, para orientar la planeación de los apoyos.
- **Seguimiento**, para evaluar cambios y evolución en el tiempo.
- **Evaluación de resultados**, permitiendo valorar el impacto del proceso terapéutico más allá de los indicadores clínicos tradicionales.

12. Conclusión

El Modelo de Atención de la Fundación Lupines es la expresión de nuestro compromiso con los niños, niñas, adolescentes y sus familias. Representa la síntesis entre la normatividad vigente, la evidencia científica y la experiencia institucional construida durante años de acompañamiento cercano y humano.

Este modelo no se limita a describir procesos y protocolos; es una declaración de principios y prácticas vivas, que nos guía día a día en la construcción de entornos más inclusivos, protectores y amorosos. Su implementación busca garantizar la integralidad del cuidado, la humanización de la atención y la transformación de realidades, siempre con la familia como eje central y el enfoque biopsicosocial como fundamento.

Entendemos que la atención a la discapacidad y al desarrollo infantil es un proceso dinámico y en constante evolución. Por ello, el modelo es también una invitación a la mejora continua, la innovación y la corresponsabilidad de todos los actores: profesionales, familias, instituciones y comunidad.

Con esta propuesta, Lupines reafirma su propósito de ser un referente en la atención integral de la infancia y la discapacidad en Colombia, no solo por la calidad de sus servicios, sino por la calidez humana con la que se construyen vínculos y se generan oportunidades de vida plena.

En Lupines creemos que cada niño merece crecer desde el amor, el cuidado y la confianza, y este modelo es la ruta que nos permite hacerlo posible.

"El Modelo de Atención Lupines ha sido diseñado para su implementación tanto en contextos clínicos como comunitarios, y es susceptible de ser articulado a procesos de contratación pública, convenios interinstitucionales y alianzas estratégicas con entidades territoriales, garantizando pertinencia, sostenibilidad y trazabilidad."

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Asociación Americana de Terapia Ocupacional. (2020). *Guías de práctica clínica basadas en la evidencia*. AOTA Press.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2006). Naciones Unidas. Adoptada en Colombia mediante Ley 1346 de 2009.
- Convención sobre los Derechos del Niño. (1989). Naciones Unidas.
- Ley 1098 de 2006. Código de Infancia y Adolescencia. Congreso de la República de Colombia.
- Ley 1346 de 2009. Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad". Congreso de la República de Colombia.
- Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República de Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptan las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS*. Diario Oficial.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 3100 de 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*. Diario Oficial.
- Division for Early Childhood – DEC. (2014). *Recommended practices in early intervention and early childhood special education*. DEC/CEC.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud – CIF*. OMS.

Versión	Fecha	Descripción del cambio	Responsable
01	15/01/2026	Elaboración del modelo y articulación con Manual de Procedimiento.	Dirección Operativa