



## Modelo de Prestación de Servicios con enfoque en Atención Primaria en Salud

# MPSS-APS

Subgerencia de Red de Servicios

Oficina Mercadeo y Negocios Institucionales

Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional

Dirección de Gestión Clínica y Promoción y Prevención

## Contenido

Plataforma estratégica de la ESE Metrosalud .....	3
Visión .....	3
Misión .....	3
Objetivos .....	3
Nuestra ventaja competitiva .....	4
Nuestra promesa de servicio .....	4
Estructura administrativa.....	5
Estructura de procesos.....	5
Políticas institucionales .....	6
Introducción .....	11
Objetivo .....	13
Marco normativo.....	14
Marco conceptual.....	18
1. Valores, principios y elementos de la APS en el Modelo de Prestación de Servicios de Salud de la E.S.E Metrosalud.....	18
2. Concepto de salud y contexto para la operación del modelo .....	22
3. Enfoque del MPSS-APS de la ESE Metrosalud. ....	24
3.1. Enfoque diferencial.....	24
3.2. Enfoque de género.....	24
3.3. Enfoque de derechos:.....	24
3.4. Enfoque poblacional:.....	25
3.5. Enfoque de Ciclos Vitales .....	25
4. Esferas del desarrollo humano. ....	26
5. Ciclo de atención.....	26
6. Determinación de hitos y eventos vitales .....	26
7. Modalidades de prestación de servicios .....	28
8. Entornos de la prestación de servicios .....	28
9. Talento Humano para el Modelo .....	29
Caracterización del Modelo.....	31
1. Gestión del cuidado de la salud .....	31
2. Gestión territorial para la salud .....	32
3. Gestión de la Red Prestadora de Servicios .....	35
4. Monitoreo y evaluación del MPSS-APS.....	35
Esquema del Modelo .....	36
Referentes conceptuales .....	37
Bibliografía .....	38
Documentos relacionados.....	40

# Misión, Visión y Objetivos

## Misión

Somos una organización de carácter público, comprometida con generar cultura de vida sana, en la población de la ciudad de Medellín y de la región, que brinda servicios de salud integrales y competitivos a través de una amplia y moderna red hospitalaria; un talento humano con vocación de servicio, altamente calificado, cimentado en los valores institucionales y en armonía con el medio ambiente.

## Visión

Al 2020 seremos la primera referencia en redes de servicios de salud de Colombia con procesos eficientes, innovadores y seguros, con un talento humano reconocido por su integridad, coherencia y compromiso en la promesa de valor con nuestros clientes, nuestros usuarios y su familia, la sociedad y el medio ambiente.

## Objetivos corporativos

- Convertirnos en la red integrada de servicios de salud líder en Colombia.
- Asegurar los recursos financieros para el crecimiento y la operación futura.
- Generar servicios de alta calidad, a un costo razonable para el cliente.
- Tener sistemas de información integrales e integrados en red con los hospitales del área Metropolitana.
- Promover la investigación y la innovación como pilares fundamentales del desarrollo.
- Mejorar el conocimiento y las competencias del talento humano, manteniendo alta su motivación.
- Maximizar los niveles de satisfacción de los clientes.
- Incrementar la participación de Metrosalud en el mercado de prestación servicios de salud.
- Fidelización con la marca Metrosalud.
- Maximizar los niveles de satisfacción de los usuarios.
- Prestar una atención humanizada.
- Generar valor social.
- Fomentar el desarrollo ambiental sostenible y sustentable, para preservar el hábitat de las generaciones futuras.
- Desarrollar relaciones de mutuo beneficio con los grupos de interés.

# Plataforma Estratégica ESE Metrosalud

## Principios

Respeto

Equidad

Calidad

Compriso

## Promesa de Servicio

Orientadas al resultados

Diferenciable

Sostenible

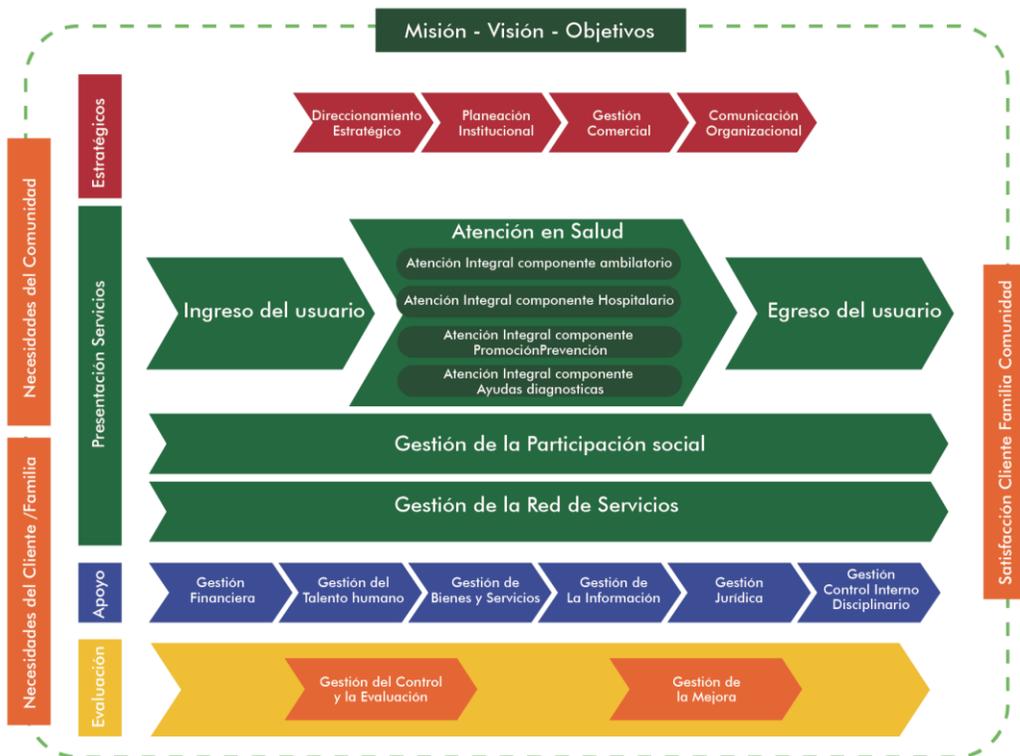
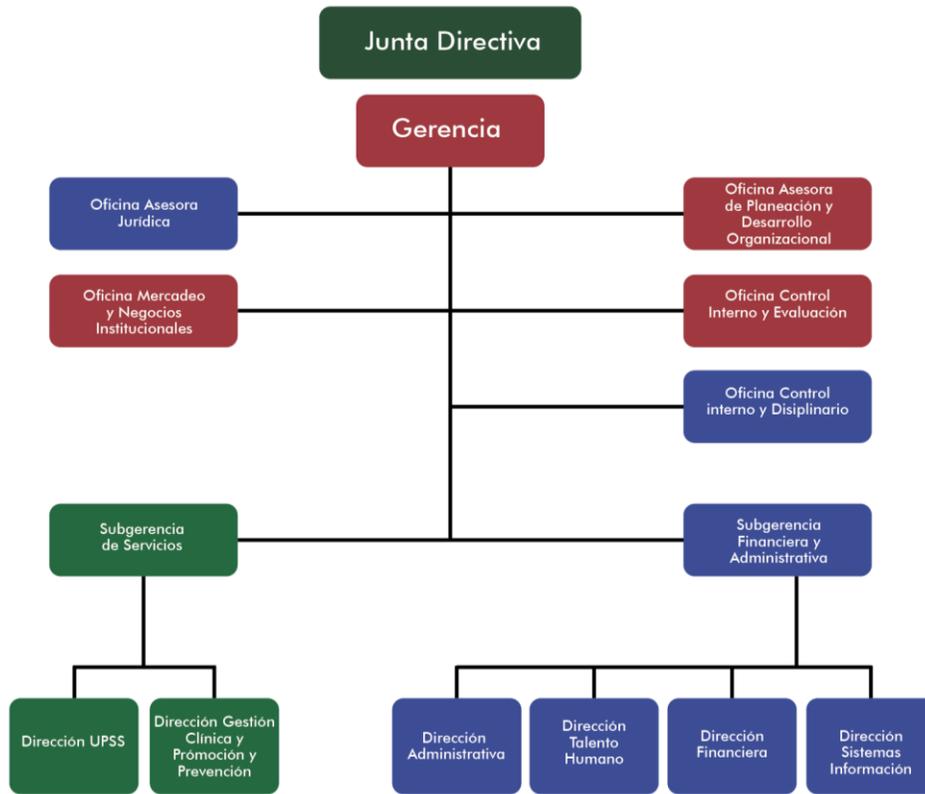
## Nuestra Ventaja Competitiva

Talento humano competente y altamente calificado

Ubicación y distribución de nuestra red de servicios

Innovación en nuestros procesos

Calidad de nuestros productos



### **Política de Gerencia de puertas abiertas**

La ESE Metrosalud se compromete con hacer de la Gerencia una acción sistemática y constante en cada día, de la cual participen cada uno de los Jefes de las Unidades Administrativas con sus equipos de trabajo, privilegiando la flexibilización de las relaciones interpersonales entre los servidores públicos y la línea Directiva, la escucha, la integración y la cooperación con los diferentes clientes internos y externos en forma amena, e informal caracterizada por:

- Dialogo abierto con los Directivos.
- Puertas de las oficinas abiertas (excepto en reuniones que requieran privacidad)
- Llamar a las personas por su nombre.
- El fomento del trabajo en equipo caracterizado por la mutua confianza.

### **Política para la gestión ética**

La ESE Metrosalud manifiesta su clara disposición a autorregularse para lo cual se compromete a encaminar sus actividades de conformidad con los principios enunciados en la Constitución, las demás normas vigentes, el Código de Ética y Buen Gobierno, orientándose hacia una Gestión integral, con principios y valores éticos frente a todos sus grupos de interés.

### **Política de transparencia y probidad**

La ESE Metrosalud entregará información clara, completa, oportuna, confiable, sencilla y cuando sea del caso comparable, de forma tal que asegure su comprensión por cualquier ciudadano que tenga o no acceso a sistemas informáticos.

### **Política del buen trato y respeto**

La ESE Metrosalud se compromete a brindar un trato amable, cortés y respetuoso a la comunidad, a los compañeros de trabajo, y en general a todas las personas con quienes se tiene relación, en ejecución de nuestras responsabilidades y funciones, sin distinción o discriminación de ninguna índole.

### **Política de Docencia Servicio**

La ESE Metrosalud se compromete con el establecimiento de la relación docencia servicio dentro del marco conceptual y normativo de obligatorio cumplimiento, a través de la materialización de convenios docencia servicio que permitan contribuir a la formación del personal en entrenamiento en las diferentes áreas y disciplinas con el objetivo de mejorar los procesos organizacionales y la prestación de los servicios generando valor agregado.

### **Política de gestión del cambio y transformación**

Metrosalud se compromete a realizar todas aquellas actividades de comunicación e información orientadas a facilitar la transición de las personas entre la forma actual de laborar y la deseada por la organización de tal manera que acepten los nuevos modelos, sistemas, procesos, procedimientos, métodos, metodologías, tecnologías, estructuras y valores con el menor costo emocional y material posible dentro de los procesos de transformación de la gestión de la cultura corporativa, de los procesos y de la estrategia organizacional con el objetivo de cumplir los objetivos institucionales y disminuir la resistencia al cambio.

### **Política de Comunicaciones**

Consolidar la comunicación organizacional en su componente público e institucional como un elemento estratégico para el desarrollo de la empresa, para fortalecer su posicionamiento y consolidar su imagen e identidad corporativa para lo cual hará uso de tecnologías de información e instrumentos comunicacionales que fomenten la comunicación asertiva y efectiva; la información oportuna en los escenarios internos y externos, aumentando el sentido de pertenencia y consolidando las relaciones con los usuarios, familia, servidores, comunidad, proveedores y grupos de interés.

### **Política de Humanización**

Brindar una atención en salud con calidez y afecto, fundamentada en los principios éticos y en los valores institucionales que permitan una relación de empatía, entre el usuario, la familia y el personal de la salud; buscando satisfacer las necesidades físicas, emocionales y espirituales. La atención a los usuarios y a sus familias, así como el trato entre servidores y otros grupos de interés estará fundamentada en el respeto a la sacralidad de la vida. La humanización de los servicios está orientada a la concepción del individuo como un ser integral en cuerpo y alma.

Metrosalud se compromete a generar una comunicación asertiva, clara y veraz, a respetar el derecho a consentir y disentir, a fomentar la integración de la familia, a desarrollar la sensibilidad social, a brindar confort y comodidad, a respetar la diferencia y la dignidad humana, a servir con amor y compromiso para lo cual dispondrá de la capacitación permanente en el desarrollo de las competencias corporativas para mantener unas relaciones armónicas entre pacientes, familiares y compañeros.

### **Política de priorización de pacientes**

La ESE Metrosalud se compromete a brindar un trato preferencial, a las personas en condición de discapacidad, mujeres embarazadas, adultos mayores, niñas y niños que

demanden los servicios de atención en salud, garantizando así un trato respetuoso y digno según su condición.

### **Política de confidencialidad y de privacidad**

La ESE Metrosalud se compromete a que todos los servidores que manejan información privilegiada aseguren que la información que es reserva no sea publicada o conocida por terceros de acuerdo a lo establecido por la normatividad fundamentada en los principios éticos y al autocontrol. Ninguna persona externa a la organización podrá utilizar directa o indirectamente información privilegiada y confidencial de la ESE Metrosalud para sus propios intereses. Metrosalud se compromete a fortalecer condiciones de privacidad e intimidad para sus usuarios, familias y servidores.

### **Política de Calidad**

Construir la calidad con nuestra actitud, conocimiento, capacidad y destreza para aportar diariamente al mejoramiento de nuestros procesos, promoviendo la excelencia, aunando esfuerzos para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, clientes, familias, proveedores y grupos de interés, generando valor social y desarrollo en la sociedad.

### **Política de Gestión de Riesgos**

La ESE Metrosalud se compromete a gestionar los riesgos, desarrollando y poniendo en operación mecanismos efectivos, que actúen sobre las situaciones que impiden el normal desarrollo de los procesos y las funciones, con el fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos misionales y mitigar el impacto negativo de las decisiones tomadas frente a los usuarios, familia, servidores, proveedores, comunidad y grupos de interés.

### **Política de Seguridad del Paciente**

Metrosalud se compromete a brindar atenciones seguras que generen confianza en el usuario y su familia enmarcadas en los contenidos definidos en el Modelo de Seguridad del Paciente con enfoque en la humanización, el cual está fundamentado en el desarrollo de sus ejes temáticos, en la promoción de la corresponsabilidad y la participación de los usuarios, familias, proveedores y grupos de interés durante el proceso de atención, en la generación de una cultura de la seguridad en sus servidores, en el aseguramiento de los procesos y procedimientos mediante su mejoramiento continuo para fortalecer el aprendizaje organizacional.

### **Política de Prestación de Servicios**

Metrosalud se compromete a prestar servicios de salud eficientes, accesibles, seguros, humanizados y con calidad a la población usuaria y a sus familias de acuerdo a la

integración de su Modelo de Prestación de Servicios con enfoque en Atención Primaria en Salud y de su Modelo de Seguridad del paciente con enfoque en humanización, mediante la identificación de las necesidades y expectativas de la comunidad, la optimización de su capacidad de oferta y la modelación permanente de la red de acuerdo a los cambios normativos y del perfil epidemiológico con el objetivo de contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

### **Política IAMI**

La ESE Metrosalud se compromete con la implementación de los diez pasos de la estrategia IAMI, enmarcada en los derechos humanos y promoviendo la integración del padre y la familia a todas las actividades relacionadas con la maternidad y la crianza, para contribuir con la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil, con enfoque de derechos y perspectiva diferencial, que garanticen la integralidad, calidad, y continuidad de la atención en los servicios y programas dirigidos a gestantes, madres, niñas y niños menores de 6 años y que se ponga sistemáticamente en conocimiento de todo el personal de la institución, usuarios, familias, comunidad y grupos de interés.

### **Política de Gestión de la Red**

Metrosalud como la Red de Servicios más grande del país está comprometida con el fortalecimiento de las Redes Integradas de Salud, articuladas con las Políticas Nacionales, Departamentales y Municipales que buscan la optimización de los recursos mediante la planeación adecuada de los equipamientos, el fortalecimiento de los procesos y procedimientos, la integración de conocimientos y de tecnologías de información y comunicación en respuesta a las necesidades de Medellín y de la Región.

### **Política de Cultura Saludable**

Fomentar la cultura de vida saludable en el usuario, familia, comunidad y en la sociedad en general como pilares fundamentales del Modelo de Prestación de Servicios con Enfoque en Atención Primaria en Salud a través de una atención integral e integrada orientada a promocionar conductas y hábitos de vida saludable, con enfoque diferencial, articulando las acciones intra y extramurales, promoviendo la participación social de los diferentes actores y grupos de interés, con base en la percepción de los usuarios y familias frente a su condición de salud y a la prestación de los servicios bajo la estrategia de información, educación y comunicación.

### **Política de Responsabilidad Social**

Metrosalud declara pública y expresamente su compromiso con el cumplimiento de la gestión interna de resultados, de su rendición pública y al ejercicio del control social

mediante la protección a los derechos fundamentales, salvaguardando los parámetros básicos de protección a la vida, a la libertad, a la igualdad, a la dignidad humana, a la intimidad, al libre desarrollo de la personalidad, a la libertad de conciencia y de cultos, a la información, a la asociación, al respeto, a la equidad en la atención, al acceso a la información, a facilitar la participación social de usuarios, familias y demás grupos de interés y al cuidado y preservación del medio ambiente.

### **Política Medioambiental**

Metrosalud se compromete a enmarcar los procesos institucionales, manteniendo las relaciones armónicas con el medio ambiente como responsabilidad de la empresa en el desarrollo social, empleando mecanismos de promoción y educación, uso de tecnologías limpias, manejo de desechos, y uso de recursos no renovables y de conocimientos nuevos en el uso de los recursos.

### **Política de Mejoramiento**

Metrosalud se compromete con el fomento de la cultura del mejoramiento en los servidores, usuarios, familias, proveedores y grupos de interés orientada a alcanzar los cierres de ciclos de mejora, la disminución de brechas y el aseguramiento de los procesos y procedimientos.

## Introducción

El Modelo de Prestación de Servicios de Salud (MPSS) de la E.S.E Metrosalud se inscribe en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) promovida por la Declaración de Alma Ata1, la cual fue revalidada en 2007 con la propuesta de renovación de la estrategia. En dicha renovación, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) dotó la estrategia con tres asuntos fundamentales: valores, principios y elementos; que precisan y orientan los aspectos filosóficos, políticos y operativos respectivamente. Los anteriores marcos conceptuales direccionan la formulación y operación del MPSS

La concepción de Atención Primaria en la que se enmarca el presente MPSS está formada por tres elementos principales. Primero, una Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud con una clara definición y óptima interrelación entre sus diferentes componentes, a la cual le corresponde asegurar el cuidado integral de la salud de las personas a través del desarrollo de servicios accesibles, apropiados y validados socialmente. Segundo, la prestación de servicios de salud integrales, los cuales son continuos, integrados, efectivos, seguros y centrados en las personas. Tercero, un conjunto de principios éticos para el desarrollo de servicios con orientación pública, con el fin de asegurar acceso, equidad, eficiencia, efectividad, participación y sustentabilidad de los servicios y sistemas de salud.

La APS constituye la mejor opción para asegurar continuidad del cuidado de la salud a lo largo de los ciclos de vida y la mejor forma de re-orientar la atención en salud de su actual práctica costosa, basada en la clínica-médica, centrada en el diagnóstico y tratamiento..., a un enfoque más costo-efectivo y orientado a la prevención. Los servicios de salud orientados por la estrategia de Atención Primaria proporcionarán cuidado integral, realizando al mismo tiempo acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud.

Estratégicamente, el MPSS basado en APS (MPSS- APS) se dirige a la obtención de resultados en el bienestar y el desarrollo humano de la población usuaria de los servicios de Metrosalud en un territorio determinado. Es así como la Unidad Población-Territorio (UPT) constituye el espacio donde se despliega el Modelo, mediante los cuatro estrategias definidas para su operativización: Gestión del Cuidado de la Salud, la Gestión de la Red de prestación de Servicios de Salud, la Gestión Territorial de la Salud y, el Monitoreo y Evaluación del Modelo.

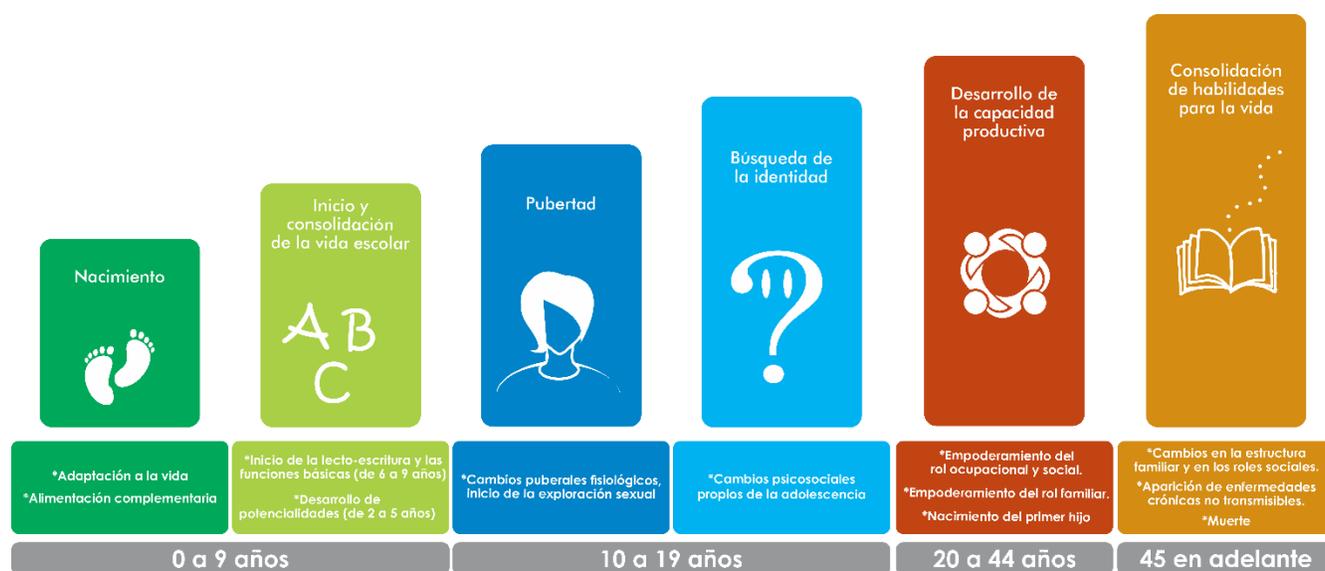
Operativamente, el Modelo se enfoca en la atención de personas, determinadas por el contexto de sus familias y sus comunidades. Por lo tanto, el punto de partida para los ciclos de atención lo constituye la caracterización de un sujeto dentro del ciclo vital en el cual

se encuentra y la determinación de las diferentes acciones que le deben ser aplicadas, acorde con las guías anticipatorias y guías de atención, las cuales contienen actividades en los cuatro ámbitos del cuidado de la salud: Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Atención y Rehabilitación.

Bajo este Modelo, la ESE Metrosalud presta sus servicios teniendo en cuenta la determinación de los hitos y eventos que se presentan a lo largo del ciclo de vida de las personas y que afectan su salud de acuerdo con su edad, sexo y lugar de vivienda; para lo cual hace uso de las UPSS y sus centros de salud urbanos y rurales que operan a manera de micro redes.

## Objetivo

Direccionar la prestación de servicios de la E.S.E Metrosalud al cuidado de la salud, mediante la ejecución de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención clínica y recuperación, necesarias para intervenir de manera integral, integrada y continua los principales problemas de salud de la población, mediante acciones intersectoriales orientadas a la equidad, el desarrollo humano y la participación efectiva de los individuos, las familias y las comunidades de la ciudad de Medellín.



## Marco normativo

**Ley 10 de 1990.** Establece la participación social y comunitaria como un principio básico en el que la comunidad tiene derecho a involucrarse en los procesos de diagnóstico, formulación y elaboración de planes, programas y proyectos, toma de decisiones, administración y gestión, relacionados con los servicios de salud, en las condiciones establecidas en esta Ley y en sus documentos reglamentarios.

**Constitución Política de Colombia de 1991.** Artículo 49 el derecho a la salud. En este artículo se establece lo siguiente: la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, definir las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Finalmente, el artículo afirma: “Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad”. “Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”.

**Ley 100 de 1993.** Ministerio de Salud. Por esta ley se crea el Sistema de Seguridad Social Integral (SGSSI). Se fundamenta en principios y valores que deben garantizar la vigencia de los principios constitucionales y legales de eficiencia, universalidad, integralidad, protección integral y calidad del servicio, los cuales orientan el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

**Decreto Ley 1757 de 1994.** Por el cual se organiza y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4º del Decreto-ley 1298 de 1994. Las personas naturales y jurídicas participarán a nivel ciudadano, comunitario, social e institucional, con el fin de ejercer sus derechos y deberes en salud, gestionar planes y programas, planificar, evaluar y dirigir su propio desarrollo en salud.

**Resolución N° 412 de 2000.** Ministerio de Salud. Establece las normas técnicas y las guías de atención para protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública.

**Ley 715 de 2001.** Esta Ley crea el Sistema General de Participación. En ella se establecen las competencias y los recursos para la operación de dicho Sistema, se precisan las

responsabilidades de los entes territoriales (nación, departamentos, municipios y distritos capitales) y las fuentes de los recursos para cumplir con la responsabilidad del Estado de avanzar en desarrollo de los ciudadanos (Salud, educación y propósitos generales).

**Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud de 2005.** El Ministerio de la Protección Social, mediante la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, estableció los lineamientos estratégicos que orientan la prestación de dichos servicios. La política se propone garantizar el acercamiento a los servicios, la optimización del uso de los mismos y mejorar su calidad; mediante tres ejes: acceso, calidad y eficiencia.

**Decreto 1011 de 2006.** El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención de salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se creó con el propósito de mantener y mejorar la calidad de los servicios en el país. Para cumplir dicho propósito se requiere contar con condiciones tecnológicas y científicas básicas por parte de los Prestadores de Servicios de Salud que reduzcan los principales riesgos de los usuarios de dichos servicios.

**Ley 1098 de 2006. Ley de infancia y adolescencia.** Mediante esta ley en Colombia se establece el Código de Infancia y Adolescencia cuya finalidad es garantizar a los niños, niñas y adolescentes su desarrollo integral y armónico (se entiende por niño o niña las personas entre los 0 y los 12 años y por adolescente, las personas entre 12 y 18 años de edad). En esencia, el código establece las normas sustantivas y procesales para la protección de integral de este grupo poblacional a fin de garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en documentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes colombianas, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado.

**Ley 1257 de 2008.** La presente ley tiene por objeto la adopción de normas que permitan garantizar para todas las mujeres una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, el ejercicio de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno e internacional, el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para su protección y atención, y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización.

**Ley 1438 de 2011.** Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación de servicios en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud, permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación

de un ambiente sano y saludable que brinde servicios de mayor calidad, incluyentes y equitativos, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

**Ley 1448 de 2011.** Esta ley tiene por objeto establecer un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las víctimas de las violaciones, que posibiliten hacer efectivo el goce de sus derechos, de modo que se reconozca su condición de víctimas y se dignifique a través de la materialización de sus derechos constitucionales.

**Resolución 4505 de 2012.** Reglamenta el registro y reporte 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, dentro del Sistema Integral de Información de la Protección Social.

**Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021.** Busca lograr la equidad en salud y el desarrollo humano de todos los colombianos y colombianas mediante la intervención en ocho dimensiones prioritarias y dos transversales, que por su magnitud o importancia representan aspectos fundamentales para la salud y el bienestar de todos los colombianos. Cada dimensión desarrolla un componente transectorial y sectoriales que. El Plan, en las dimensiones prioritarias, incluye la intervención de enfermedades emergentes, re-emergentes desatendidas, inmunoprevenibles, condiciones y situaciones endemo-epidémicas y en las dimensiones transversales incluye de fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria.

**LEY 1616 de 2013.** El objeto de esta es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental con fundamento en los principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma, esta ley establece los criterios para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

**Resolución 2003 de 2014.** Ministerio de Salud y Protección Social, mediante esta Resolución define los procedimientos y condiciones para la inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud, de habilitación de servicios de salud y la adopción del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

**Ley 1733 de 2014.** Mediante esta Ley, en Colombia se regulan los servicios de cuidados paliativos y reglamenta el derecho que tienen las personas con enfermedades en fase terminal, crónicas, degenerativas e irreversibles, a su atención integral en cuidados

paliativos que mejoren su calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familias. Además, la Ley manifiesta el derecho de estos pacientes a desistir de manera voluntaria y anticipada de tratamientos médicos innecesarios que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y no representen una vida digna.

**Ley 1751 de 2015 Ley Estatutaria en Salud.** Esta Ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud. Además, regula dicho derecho y establecer sus mecanismos de protección. Según esta Ley, la salud para los colombianos es un derecho fundamental, es decir, a nadie se le puede negar el acceso al servicio de salud y tienen derecho a un servicio oportuno, eficaz y de calidad.

## Marco conceptual

### 1. Valores, Principios y Elementos de la APS en el MPSS – APS de la ESE Metrosalud

El MPSS incorpora los valores, principios y elementos de la APS Renovada para dar respuesta a las necesidades y condiciones particulares de la población. El alcance del Modelo está determinado por el carácter de prestador de servicios que tiene Metrosalud, por lo que el Modelo hace especial énfasis en los siguientes:

#### 1.1 Valores

En el MPSS, la ESE Metrosalud atiende el planteamiento hecho por la OPS de dotar la APS de una base ético – moral. En este sentido, los valores incorporados en la Renovación de la APS están fuertemente relacionados con todas sus políticas Institucionales y son guía de todos sus procesos y procedimientos misionales de Metrosalud. De esta manera, la protección, promoción y garantía del derecho a la salud es un asunto ligado a la equidad y solidaridad.

**1.1.1 Más alto nivel de salud:** La misión de la ESE Metrosalud presenta una organización que busca garantizar que los servicios de salud respondan a las necesidades de la población en el marco del cumplimiento del mandato constitucional de garantizar, proteger y promover el derecho fundamental a la salud.

**1.1.2 Equidad:** La misión de la ESE Metrosalud plantea, de forma transversal, garantizar el acceso a los servicios de salud sin barreras, de forma incluyente e integral y sin ningún tipo de discriminación. Lo anterior basado en ofrecer a la población un tratamiento acorde con sus necesidades.

**1.1.3 Solidaridad:** en la APS la solidaridad es entendida como un valor que se expresa en la intervención compartida de las personas en el mejoramiento del nivel de salud tanto individual como colectiva. En atención a lo anterior, Metrosalud fortalece y fomenta la organización y participación activa de los usuarios en las acciones desarrolladas por la institución.

#### 1.2 Principios

El MPSS se fundamenta en los principios de la APS que proporcionan la base para las políticas institucionales de salud, las normas, los criterios de evaluación, la generación

y asignación de recursos, y la prestación de los servicios de salud. Los principios sirven de puente entre los valores sociales y los elementos funcionales del MPSS-APS.

**1.2.1 Intersectorialidad:** La intersectorialidad en materia de salud significa que los actores del sector de la salud deben trabajar con otros sectores y actores (empleo y trabajo, educación, justicia, vivienda, transporte, agricultura, producción y distribución de alimentos, medio ambiente, agua y saneamiento básico, protección social y planificación urbana) para contribuir de manera efectiva a la salud y al desarrollo humano. Así mismo, el principio de intersectorialidad se hace posible con la generación de vínculos entre el sector público, el sector privado y la comunidad organizada, en el escenario de la implementación de las políticas públicas.

**1.2.2 Orientación a la calidad:** La calidad de la atención en salud se entiende como la provisión de servicios accesibles, equitativos; y con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y, logra la adhesión y satisfacción del usuario. En este MPSS la calidad se concibe como un elemento estratégico basado en dos principios fundamentales: la atención centrada en el usuario y el mejoramiento continuo de la calidad.

Metrosalud monitoriza el mejoramiento de la calidad de los servicios prestados y para tal fin, se tiene definidos y actualizados los estándares de calidad de la atención en salud mediante indicadores que son analizados y acompañados de sus respectivos planes de mejoramiento. En este mismo sentido, la ESE, de manera permanente, elabora, revisa, adopta y adapta las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública.

**1.2.3 Responsabilidad y rendición de cuentas:** Metrosalud tiene dentro de sus políticas Responsabilidad Social y la Rendición de Cuentas como instrumentos para lograr y dar cuenta de la óptima utilización de los recursos de los que dispone.

**1.2.4 Participación:** Un aspecto fundamental y que caracteriza la Estrategia de APS es la relación entre la comunidad y la institución prestadora de los servicios. En este escenario relacional, los individuos son sujetos de atención y son participantes en la toma de decisiones sobre su propia salud. De igual forma, la Vigilancia en Salud Pública se complementa con la participación activa de la comunidad en la gestión de acciones de salud pública y la generación de información.

**1.2.5 Respuesta a necesidades de salud de la población:** En el MPSS - APS, Metrosalud

se propone intervenir de manera integral, integrada y continua las principales necesidades y expectativas de la población. De esta manera, el Modelo da cuenta de uno de los principios claves de la APS, que es centrarse en las personas y sus necesidades.

### 1.3 Elementos

Algunos de los elementos propuestos por la OPS para la renovación de la APS son retomados en el MPSS-APS de Metrosalud, como asuntos relacionados directamente con la puesta en operación del Modelo, es decir, el Modelo se pone en operación mediante la activación de los elementos que son compartidos por la APS Renovada y la Misión de la Organización. Dichos elementos se interrelacionan y requieren de la acción concurrente de los otros actores del Modelo de Atención del Territorio.

**1.3.1 Acciones intersectoriales:** Las acciones intersectoriales para la salud, parten de reconocer que el sector salud debe aunar esfuerzos con otros sectores sociales y productivos para impactar positivamente los Determinantes Sociales de la Salud. Para esto se promueve la participación efectiva de los actores involucrados en la satisfacción de las necesidades y expectativas en cada UPT.

**1.3.2 Atención integral, integrada y continua:** Esta implica prestar servicios de salud adecuados y suficientes para responder a las necesidades de la población y que incluyen las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención curativa, rehabilitación y cuidados paliativos, con una mirada holística que incluya aspectos sociales, físicos, ambientales y espirituales.

En el MPSS - APS de Metrosalud, los eventos que son objeto de la atención son abordados en los diferentes niveles de complejidad sin fragmentación entre los servicios y se incluye en la atención acciones de Promoción de la Salud, Prevención de la enfermedad, atención restauradora de la salud y rehabilitación. Además, La atención se realiza de manera periódica, coordinada y sin interrupciones garantizando de esta manera la continuidad de la misma. Para cumplir con este elemento, es necesario que se integren los diferentes planes de beneficio, especialmente el Plan Obligatorio de Salud, el Plan Nacional de Salud Pública, el Plan Local de Salud y el Portafolio de Servicios de Salud que tiene contratado la ESE Metrosalud.

**1.3.3 Mecanismos de participación activa:** Para el proceso de implementación del MPSS- APS, Metrosalud estimula, fortalece y promueve espacios y mecanismos de participación, mediante los cuales la comunidad tiene la posibilidad de organizarse, proponer y tomar parte en la solución de sus problemas de salud.

**1.3.4 Organización y gestión óptimas:** La implementación del MPSS – APS, permite obtener los resultados esperados con los recursos disponibles. En esencia, el eje de eficiencia se refiere a la obtención de los mayores y mejores resultados empleando la mejor combinación posible de recursos para la atención de los usuarios.

Las condiciones de la población, su dinámica, los análisis de su situación de salud, la aparición de nuevos hitos y eventos y, el control de otros; hacen que el Modelo se encuentre en permanente construcción, lo que obliga a la búsqueda de mecanismos efectivos de gestión que respondan a las realidades socio-sanitarias y culturales de la población.

**1.3.5 Disponibilidad de recurso humano apropiado:** Según la OPS, el Talento Humano adecuado incluye a proveedores, a trabajadores comunitarios, gestores y al personal de apoyo. Desde esta perspectiva, el Talento Humano debe poseer conocimientos y habilidades adecuados para adelantar su trabajo bajo la Estrategia de APS, además de observar las normas éticas y de tratar a todas las personas con dignidad y respeto.

**1.3.6 Énfasis en promoción y prevención:** El énfasis en estos aspectos del cuidado de la salud faculta a los individuos y las comunidades para que ejerzan un mayor control sobre su propia salud, y son esenciales para abordar la raíz de los determinantes sociales de la salud. Este énfasis permite desarrollar actividades de educación para la salud en los entornos en los que transcurre la vida de las personas. De igual manera este énfasis incluyen actividades que permiten prevenir e intervenir de manera positiva los factores de riesgo para la salud.

**1.3.7 Cuidados apropiados:** El MPSS de la E.S.E Metrosalud no se limita a la atención de enfermedades, este se centra en las necesidades sociales y de salud de las personas, adecuando las respuestas a la comunidad y a su contexto a lo largo de la vida, garantizando intervenciones seguras, pertinentes y efectivas.

**1.3.8 Primer contacto:** En el MPSS - APS de Metrosalud, el primer contacto del usuario de los servicios de salud es su puerta principal de entrada al sistema. Este primer contacto se puede producir en cualquiera de los entornos (familia, escuela, comunidad e institución) en los cuales se desarrollan las acciones de APS.

**1.3.9 Orientación familiar y comunitaria:** El MPSS- APS de la E.S.E Metrosalud procura involucrar a la familia y la comunidad en el cuidado de la salud de cada uno de

sus integrantes. Lo anterior no implica, para este Modelo, tomar la familia como sujeto primario de las acciones, sin embargo se considera que la familia y la comunidad son redes de apoyo valiosas en el cuidado de la salud.

**1.3.10 Recursos adecuados y sostenibles:** La E.S.E Metrosalud reconoce la importancia de este elemento para la implementación de su MPSS- APS, por esta razón ha sido su preocupación permanente cumplir con los estándares establecidos en materia de infraestructura y otros recursos que garanticen la atención apropiada, acercando y facilitando el acceso a los servicios acordes, tanto con las necesidades en salud de su población objetivo como con la calidad esperada de sus servicios.

## 2. Concepto de salud y contexto para la operación del modelo

Un reto importante que enfrenta el diseño e implementación de este MPSS es la reformulación del concepto de salud sobre el cual debe fundamentarse. El concepto más antiguo y al mismo tiempo más estrecho de salud, es considerarla como la „ausencia de enfermedad“, el cual sigue estando presente en los modelos de atención morbicentristas, biologicistas e individualistas.

Para efectos del presente Modelo, fundamentado en APS, **la salud es concebida como el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades, inscrito en un proceso de construcción social, que requiere el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención y recuperación de la salud por parte de la E.S.E Metrosalud, para intervenir de manera integral, integrada y continua las principales necesidades y expectativas de la población, mediante un enfoque intersectorial orientado a la equidad y el desarrollo humano.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sido un promotor de la APS desde que en 1978 proclamó esta estrategia y adoptó la consigna de “Salud para Todos”. En Colombia, la ley 1438 de 2011 en el Art. 12 define la APS como: [...] La atención en primaria en salud es la estrategia de coordinación intersectorial, que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los nivel de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuario sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. [...] La atención primaria en salud hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud.

Desde esta perspectiva, la estrategia de APS se basa conceptualmente en una visión amplia de la salud, que se evidencia cuando considera que ésta depende y guarda profunda relación con situaciones y condiciones determinantes que son característicamente sociales y diferentes a la condición biológica de los individuos. Así, Los Determinantes Sociales de la Salud son las condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias en el estado de salud de los individuos y las comunidades. Son las circunstancias en las que personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Y, para muchos autores, los Determinantes de la Salud explican la mayor parte de las inequidades en la salud, esto es, las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países y las personas.

El concepto de renovación de la APS fue definido por la OPS en el año 2005, como la transformación de los Sistemas de Salud, de modo que estos pudieran hacer de la APS su fundamento. La reorientación de los Sistemas de Salud hacia la APS demandaría enfocar los servicios de salud en la promoción y la prevención. Este ajuste sería conseguido mediante: la asignación de funciones apropiadas a cada nivel de gobierno, la integración de los servicios de salud pública y de atención personal, la orientación a las familias y las comunidades y, la creación de un marco institucional que mejore la calidad de los servicios.

La claridad en la definición de APS en la cual se fundamenta el MPSS de Metrosalud que se presenta en este documento es básica para su implementación, dejando claro lo que no es APS:

- No es equivalente a medicina familiar o la asistencia médica ambulatoria.
- No es sólo el primer nivel de atención.
- No es medicina “pobre y rudimentaria” para pueblos y ciudadanos pobres.
- No es una estrategia orientada al recorte de gastos basado en tecnologías simples y poco costosas.
- No es un fondo común para la realización de las acciones de prevención y atención básica.
- No es un programa o proyecto que corre en paralelo con otros modelos de prestación de servicios de salud biomédicos.

El sistema de salud colombiano, orientado por una lógica de mercado, presenta múltiples retos para el desarrollo de un MPSS- APS. A pesar del contexto complejo y retador ofrecido dicho sistema, Metrosalud como parte de la red pública hospitalaria de Medellín, está convencida que un MPSS- APS permite mejorar tanto en la organización de los servicios de salud como en la prestación de cuidados en salud integrales y efectivos. Así mismo, posibilita el desarrollo de acciones costo-efectivas, lo cual implica el uso racional de la

tecnología médica en el nivel apropiado del sistema, además de pasar de una lógica centrada en la enfermedad a un enfoque centrado en las personas y sus entornos.

### 3. Enfoque del MPSS-APS de la ESE Metrosalud

Enfoque es la manera como un individuo, un grupo de personas o una organización, entre otros, considera un problema para resolverlo acertadamente<sup>1</sup>. El enfoque se fundamenta en un conjunto de conocimiento preexistente, una interpretación del problema, la definición de objetivos y la elección de un método, de manera que sea posible dirigir la atención o el interés hacia el asunto o problema desde los supuestos previos<sup>2</sup>.

- **Enfoque diferencial**

El enfoque diferencial supone el reconocimiento de la equidad e inclusión de los ciudadanos, 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. Así mismo, tiene en cuenta los ciclos de vida de las personas y las vulnerabilidades que pueden conducir a ambientes limitantes, como es el caso de la discapacidad y de situaciones sociales como el desplazamiento. Este enfoque propende por acciones y programas que dan cuenta de la garantía de la igualdad, la equidad y la no discriminación.

- **Enfoque de género**

El enfoque de género permite visibilizar e intervenir inequidades derivadas no solo de relaciones y desigualdades entre hombres y mujeres (intergénero), sino también las intragénero. Estos, vistos como sujetos en distintos momentos vitales, con diversas cosmovisiones y orientaciones y, en diferentes condiciones sociales y económicas. Así mismo, permite establecer planes, programas, proyectos y acciones de acuerdo con las características particulares de género de la población.

- **Enfoque de derechos**

El derecho a la salud es inherente a la persona, irrevocable, inalienable e irrenunciable, determinado por su carácter igualitario y universal, que obedece a su carácter atemporal e independiente de los contextos sociales e históricos.

---

<sup>1</sup> <https://es.wikipedia.org/wiki/Enfoque>. Acceso enero 13 de 2016, 2:00 pm

Enfoque es, según el epistemólogo Mario Bunge, una manera de ver las cosas o las ideas y en consecuencia también de tratar los problemas relativos a ellas

<sup>2</sup> <http://www.definicionabc.com/general/enfoque.php>. Acceso enero 13 de 2016, 2:30 pm

El derecho a la salud implica la interdependencia con otros derechos; se aplica sin distinción de raza, género, religión, orientación política, orientación sexual o situación económica o social, y se refiere al nivel de salud que le permite a una persona vivir dignamente, y a los factores socioeconómicos que promueven la posibilidad de llevar una vida sana. Este derecho incluye la alimentación, la vivienda, agua limpia y potable, condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y, un medio ambiente sano. Son elementos esenciales del derecho a la salud, la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad de los servicios de atención en salud.

- **Enfoque poblacional**

El enfoque poblacional consiste en identificar, comprender y tomar en consideración las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos en un territorio, con el fin de responder a los problemas que de allí se derivan, orientándose a la superación de la inequidad. Los cambios en el tamaño, crecimiento, estructura, localización o movilidad de la población influyen sobre las condiciones socioeconómicas y ambientales en el territorio. El enfoque poblacional ayuda a abordar los procesos de planeación territorial desde una perspectiva integral, al analizar sistemáticamente la dinámica poblacional e incorporarla en la toma de decisiones estratégicas. Precisar las dinámicas socioeconómicas, educativas y ambientales de un territorio permite considerar la Unidad Población Territorio como un elemento ordenador de acciones sobre las desigualdades evitables. Como abordaje conceptual y metodológico, el enfoque poblacional interactúa con el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud DSS y aporta análisis explicativos de relaciones entre las dinámicas demográfica, social, económica y ambiental

- **Enfoque de Ciclos Vitales**

El enfoque de Ciclo Vital sugiere la existencia de un orden en el curso vital humano y aunque cada vida individual es única, todas las personas atraviesan la misma secuencia básica. El abordaje del cuidado de la salud por ciclo de vida (o curso o transcurso de vida) permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de cada una de las etapas del desarrollo humano, reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones en periodos vitales anteriores.

#### 4. Esferas del desarrollo humano

Para Jean Piaget<sup>3</sup>, el desarrollo del ser humano se desenvuelve a través de sucesivas etapas, que tienen características especiales, cada una de ellas se funde gradualmente en la etapa siguiente, sin embargo, no hay unanimidad con otros autores sobre cuántas y cuáles son dichas etapas. No obstante otros han estado de acuerdo en definir el desarrollo humano mediante el establecimiento de las llamadas "esferas de desarrollo", con el fin de tener una perspectiva integral del hombre, en este sentido el modelo biopsicosocial propuesto por estos recoge tres esferas, que son lo biológico, psicológico y social. Para efectos del MPSS de la E.S.E Metrosalud las esferas del desarrollo se componen de los siguientes elementos:

- Biológico: Genético, fisiológico, anatómico.
- Social: Medio ambiente, cultura, laboral, familiar y escolar.
- Psicológico: Cognitivo, afectivo, emocional, espiritual y lenguaje.

#### 5. Ciclo de atención

Corresponde al flujo de acciones destinadas a direccionar, orientar y facilitar la atención de los usuarios según el ciclo vital y el ámbito de atención correspondiente, de acuerdo con las rutas preestablecidas que articulen los procesos de la organización. Es importante resaltar, que en este Modelo, los ciclos de atención buscan garantizar la continuidad en el cuidado de la salud de la personas a través de los ciclos vitales, sin romper o interrumpir el contacto de ellas con los servicios de salud.

#### 6. Determinación de hitos y eventos vitales

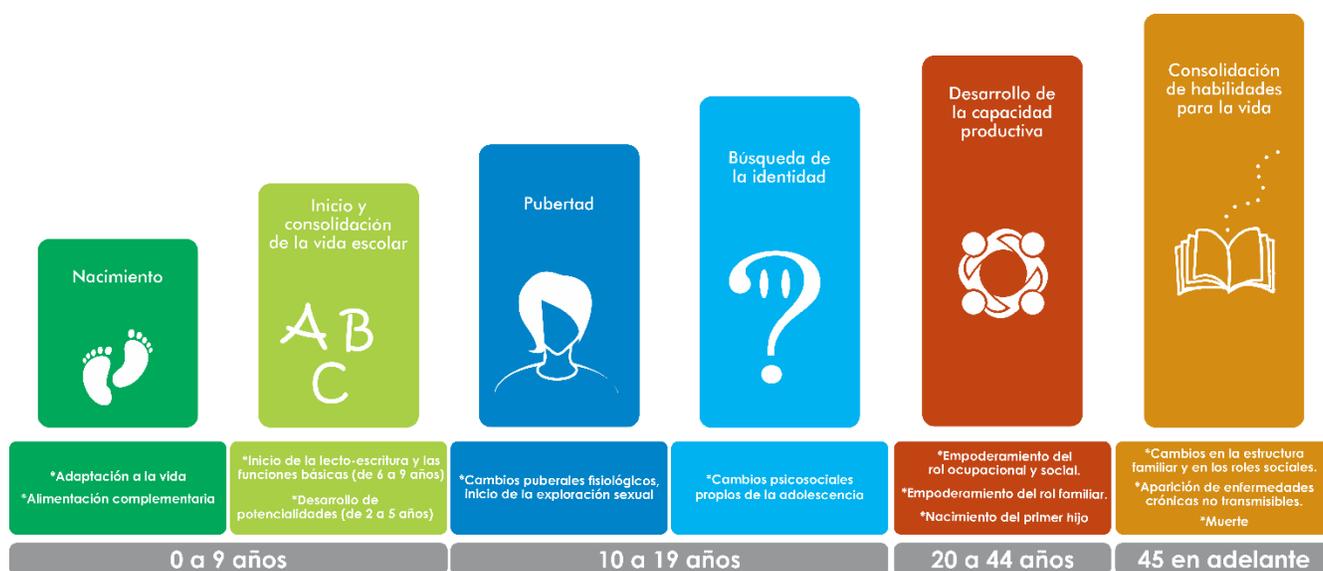
Desde la perspectiva Biopsicosocial, un hito en la vida de una persona es una situación que tiene efectos en todas las esferas de su desarrollo y aunque tiene origen en una de dichas esfera, produce efectos en las demás. Existen situaciones en la vida de las personas que se presentan normalmente en cierto momento del ciclo vital, que a diferencia de un hito, no causan efectos en todas las esferas del desarrollo. Estas situaciones se denominan eventos.

Los hitos y los eventos pueden estar, no necesariamente, relacionados. Sin embargo, a diferencia de los hitos, los eventos son múltiples y algunos de ellos se presentan en diferentes etapas del ciclo vital. La importancia de definir hitos y eventos en cada etapa

<sup>3</sup> [http://www.ub.edu/dpsed/fvillar/principal/pdf/proyecto/cap\\_05\\_piaget.pdf](http://www.ub.edu/dpsed/fvillar/principal/pdf/proyecto/cap_05_piaget.pdf). Acceso: enero 19 de 2016. 9:45 am

del ciclo vital, es que al tener efectos en el desarrollo normal de las personas, deberán ser intervenidos de tal forma que su afrontamiento no cause disfuncionalidad ni deje secuelas.

Una vez identificados los hitos y eventos es posible determinar en qué momento, edad o intervalo de edad, es común que se presenten. De esta manera, la organización de los servicios de salud y las actividades a implementar podrán ser de carácter anticipatorio y es posible ofrecer un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno. El origen del hito y el evento a intervenir define, a su vez, el tipo de intervención y el talento humano encargado de realizarla. A continuación se relacionan los ciclos vitales definidos para el presente MPSS- APS con hitos y eventos:



## Hitos y eventos definidos por ciclo vital para el MPSS-APS

## 7. Modalidad de prestación de servicios

Hace referencia a las formas de prestación de los servicios de salud, bien de manera individual o colectiva. Según la Resolución 2003 de 2014, las modalidades de prestación para los servicios son: intramural, extramural y telemedicina; y para el caso del transporte asistencial de pacientes las modalidades de prestación son: terrestre, aérea y marítima o fluvial.

- **Modalidad Intramural:** es la atención ambulatoria y hospitalaria que se realiza en una misma estructura física de salud.
- **Modalidad extramural:** es la atención que se ofrece a la población en espacios no destinados a salud o espacios de salud de áreas de difícil acceso que no cuentan con servicios quirúrgicos habilitados. Estos espacios son acondicionados temporalmente para el desarrollo de las actividades y procedimientos específicos. Los prestadores que ofertan esta modalidad, cuentan con un domicilio que permite su ubicación por parte de los usuarios y la Entidad Departamental o Distrital de Salud.
- **Telemedicina:** es la modalidad de prestación de servicios de salud realizados a distancia, en la que se utilizan tecnologías de la información y la comunicación para intercambiar datos, con el propósito de facilitar el acceso oportuno de la población con limitaciones de oferta en su área geográfica.

## 8. Entornos de la prestación de servicios

De acuerdo con la OMS: “un entorno es donde las personas interactúan activamente con el medio que los rodea (espacio físico, biológico, ecosistema, comunidad); es también donde la gente crea y/o soluciona problemas relacionados con la salud. El entorno se identifica por tener un espacio físico definido, un grupo de personas con roles definidos, y una estructura organizacional. Los entornos, además de los relacionados con el espacio físico, biológico o del ecosistema que rodea a las personas, son los relacionados con el ámbito social donde interactúa el ser humano con los demás”<sup>4</sup>. Para efectos conceptuales y operativos del MPSS– APS, son entornos la escuela, la familia, la comunidad y las instituciones.

- **Entorno Escolar:** En el entorno escolar se privilegian las acciones colectivas y grupales, dirigidas con mayor énfasis en la Promoción de la Salud, Prevención Primaria y Protección Específica, así como las dirigidas a la detección precoz de factores de riesgo procedentes del ambiente artificial, que no requieran la

<sup>4</sup> MANUAL DE GESTIÓN TERRITORIAL Estrategia de Entornos Saludables, Documento 05. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Bogotá D.C., 2009. Acceso web 29-03-2014.

utilización de equipos sofisticados o que sean de difícil manejo y desplazamiento. Su foco de acción está en la población escolar.

- **Entorno Comunitario:** En el entorno y Comunitario, al igual que en el entorno anterior, se privilegian las acciones colectivas y grupales, dirigidas con mayor énfasis en la Promoción de la Salud y Prevención Primaria, así como las dirigidas a la detección precoz de factores de riesgo procedentes tanto del ambiente natural como del ambiente artificial, que no requieran la utilización de equipos sofisticados o que sean de difícil manejo y desplazamiento. En este entorno las acciones se dirigen a la población general.
- **Entorno Familiar:** En la familia se privilegian las acciones individuales y grupales, dirigidas con mayor énfasis en la Promoción de la Salud, Prevención Primaria y Protección Específica, así como las dirigidas a la Detección Precoz de factores de riesgo procedentes del ambiente natural y artificial del domicilio. Es posible en este ambiente, la realización de actividades dirigidas al tratamiento, especialmente en los casos de personas con limitaciones para la deambulaci3n o en los casos de intervenci3n en salud mental donde la poblaci3n objetivo es la familia y no el individuo.
- **Entorno institucional (clínico – asistencial):** En el entorno asistencial ambulatorio se privilegian las acciones individuales y grupales, dirigidas con mayor énfasis en la recuperaci3n de la salud y la Protección Específica, dichas acciones estar3n contempladas en la guía de manejo propio de la patología o evento en salud que corresponda a las necesidades de atenci3n del usuario, así como acciones de Promoci3n de la Salud y de Prevenci3n Primaria.

## 9. Talento Humano para el MPSS-APS

**EQUIPO BÁSICO DE SALUD (EBAS):** es el conjunto de personas (profesionales, técnicos y tecn3logos, entre otros) que realiza el primer contacto con el individuo, la familia y la comunidad. Se ocupa, de manera coordinada y articulada, de caracterizar la Unidad Poblaci3n-Territorio a su cargo (UPT), identificar los factores de riesgos y los factores protectores en la UPT, desarrollar las acciones de intervenci3n que est3n a su alcance y gestionar las acciones de intervenci3n institucional, sectorial, interinstitucional e intersectorial que est3n fuera de su alcance, de acuerdo con el Procedimiento de Orientaci3n a Servicios Sociales y de Salud establecido en la ESE Metrosalud, incluyendo las modalidades de atenci3n intra o extramural. El EBAS est3 conformado

por agentes primarios de salud, profesionales de enfermería, profesionales de medicina general, higienistas, profesionales de trabajo social y técnicos ambientales.

**EQUIPO DE APOYO:** es un grupo de personas que se encarga de desarrollar las acciones de intervención requeridas en la UPT que están fuera del alcance del EBAS y de gestionar las intervenciones en niveles de atención especializados. El equipo de Apoyo realiza acciones e intervenciones en las modalidades de atención intra y extramural y está conformado por Profesionales de medicina de especialidades básicas, auxiliares de enfermería, profesionales de psicología, profesionales de odontología, profesionales de nutrición, profesionales en química farmacéutica y profesiones en regencia de farmacia.

## Caracterización del Modelo

### Estrategias de operativización

A continuación se detallan las 4 estrategias operativas que integran el MPSS - APS de Metrosalud y los respectivos elementos que las conforman.

#### 1. Gestión del cuidado de la salud

El objetivo de esta estrategia es la articulación de manera operativa los elementos del MPSS de Metrosalud para lograr impactos positivos sobre la situación de salud del individuo, la familia y la comunidad. Las acciones en los diferentes entornos están dirigidas tanto a personas sanas como enfermas, las primeras buscando el mantenimiento de la salud y las segundas dirigidas a la recuperación de la misma. Dichas acciones enmarcadas tanto en la modalidad intramural como extramural. Los elementos que conforman la estrategia son:

##### a. **Ámbito de Promoción de la Salud**

Una de las estrategias de la Promoción de la Salud es la Educación Para la Salud. Las acciones se dirigen a todas las personas, especialmente las sanas, pertenecientes a cada etapa del ciclo vital, buscan finalmente la generación de estilos y hábitos de vida saludable a partir de la mejora en las condiciones de vida. Estas acciones involucran distintos actores sociales y trascienden el campo sanitario. Se relacionan con un trabajo amplio por el mejoramiento del ambiente físico y psicosocial, la participación comunitaria en salud, el empoderamiento y el autocuidado.

##### b. **Ámbito de Prevención de la Enfermedad**

Las acciones en este ámbito se centran en identificar, evaluar e intervenir los factores de riesgo de tipo biológico, psicológico y sociocultural, al que están expuestas las personas en cada ciclo de vida específico. Una vez caracterizados los riesgos se intervienen, de manera que al modificarlos favorablemente, se disminuya la posibilidad de enfermar, complicarse y/o morir.

##### c. **Ámbito de la Asistencia en Salud**

Las actividades en este ámbito son desarrolladas por los profesionales de la salud y recaen sobre personas enfermas. Dichas actividades se desarrollan de acuerdo con las guías de atención específica. En el ámbito de atención de la salud se enseña a la persona, la familia o el grupo cuidador a acompañar adecuadamente el tratamiento de las personas enfermas. Así mismo, se les informa sobre cómo, a dónde, cuándo y con

quien asistir oportunamente a los servicios de salud; comprende los planes de diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, seguimiento adecuado y educación específica. El propósito de estas acciones es la recuperación de la salud con el mínimo de secuelas y en el menor tiempo posible, además de la adherencia a los tratamientos en el caso de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Otras de las actividades asociadas con la asistencia en salud, son los cuidados paliativos. Estos corresponden a los cuidados apropiados para personas con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, en los cuales el control del dolor y de otros síntomas, requieren apoyo médico, social, espiritual, psicológico y familiar durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia durante el proceso de enfermedad y muerte.

#### **d.    Ámbito de Rehabilitación**

Las acciones de este ámbito se adelantan cuando la afectación de la salud ha alterado severamente el estado de la persona. Con ellas se pretende detener el daño producido, evitar secuelas y recuperar las funciones psicomotoras afectadas, lo cual puede suceder en enfermedades de origen biológico, psíquico o social. Dadas las condiciones del paciente, estas actividades implican, en la mayoría de los casos, la vinculación de cuidadores y otros miembros de la familia para lograr el éxito esperado.

## **2. Gestión Territorial para la Salud (GTS)**

El objetivo de esta estrategia es contribuir a la disminución de las brechas de inequidad evidenciadas en los territorios, mediante la identificación y remoción de las barreras de acceso a los servicios sociales y de salud. Para el logro de dicho objetivo, la gestión territorial se orienta a la articulación de acciones entre los diversos actores sociales, comunitarios, institucionales y sectoriales, de manera que estas incidan sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Así, gestionar es hacer cosas para que las cosas sucedan. La gestión más que hacer, es favorecer las condiciones para el logro de propósitos colectivos compartidos. Para este fin, se establecen UPT fundamentadas en el Procedimiento de Adscripción de Usuarios, el cual tiene como objetivo asignar a las personas y sus grupos familiares un punto de atención de la E.S.E Metrosalud, con el fin de gestionar su salud y los riesgos a los cuales están sometidos.



En la GTS se identifican tres niveles básicos, el primero es el enlace entre la Comunidad y el Sistema de Salud realizado por el Agente Primario de Salud, a quien se considera como el pilar de GT; por ser el líder natural de la comunidad y actor cotidiano en la misma, él puede identificar o conocer de primera mano las necesidades y aspiraciones de la población habitante del territorio. El segundo nivel es la conformación, fortalecimiento y consolidación de las Redes de Apoyo Social (RAS). Las actividades están centradas en la configuración y reconfiguración del tejido social desarrolladas por profesionales del área social quienes, por su formación profesional, están en condiciones para aportar los lineamientos requeridos y necesarios para el abordaje y canalización adecuada de las problemáticas o potencialidades identificadas. El tercer nivel corresponde a la configuración y dinamización de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) mediante acciones adelantadas por Director UPSS, Coordinador de Centro de Salud y/o Coordinador Zonal o Territorial

Los elementos que conforman la estrategia de Gestión Territorial son:

#### **a. Gestión de los servicios de salud**

La Gestión de los Servicios de Salud, en el marco de la GTS, busca dar respuesta a los principales problemas de salud de la población en el territorio, fomentando la atención de los mismos de una forma integral. En esta estrategia se desarrollan actividades dirigidas a la coordinación intra e interinstitucional para mejorar el acceso a los servicios en los distintos niveles de atención. En este elemento se integran y se complementan las acciones que brindan los servicios sociales y de salud en el territorio para acercarlos a la población y llevarlos a los entornos. La dinamización de esta gestión se hace mediante la

implementación del Procedimiento de Orientación a Servicios Sociales y de Salud definido por la E.S.E. Metrosalud.

### **b. Acciones intersectoriales**

La gestión de las acciones intersectoriales para la salud, parte de reconocer que el sector salud debe aunar esfuerzos con otros sectores sociales y productivos para impactar positivamente los Determinantes Sociales de la Salud. Para esto, se identifican y convocan permanentemente los actores involucrados en la satisfacción de las necesidades y expectativas en cada UPT. En este elemento se procura estimular y fortalecer la coordinación del sector salud con y entre otros sectores e instituciones, mediante la articulación de programas, proyectos y actividades. Es importante resaltar que este elemento juega un papel muy importante en la articulación y complementación entre el MPSS- APS y el Modelo de Atención en Salud de la ciudad.

### **c. Participación social y comunitaria**

La Participación Social y Comunitaria, en el MPSS de Metrosalud, tiene el propósito de hacer, a las personas y sus organizaciones, socios activos en la toma de decisiones sobre; la definición de las prioridades sociosanitarias en la UPT, la planeación y ejecución las acciones individuales y colectivas para el cuidado de la salud, la asignación y el uso de los recursos y la evaluación de los procesos y resultados de las intervenciones en cada territorio, entre otras cosas. De esta manera, el fortalecimiento organizacional, la dinamización de grupos sociales organizados y la articulación con los mismos, posiciona la participación social comunitaria como una herramienta indispensable para el empoderamiento de las comunidades y su cooperación constante en los procesos que le conciernen. El desarrollo de estrategias para el fortalecimiento de la participación social y comunitaria en salud garantiza la efectividad de los planes, programas y proyectos y, la participación activa de la comunidad depende de que se tome en cuenta su realidad social y cultural.

## **3. Gestión de la Red Prestadora de Servicios de Salud**

En el MPSS - APS se incluyen dos elementos propios de la gestión la Red de Prestación de Servicios, el primero hace referencia a la gestión interna, reconociendo que Metrosalud es en sí misma una red de prestación y el segundo a la gestión externa para la articulación con las Redes de Apoyo Social (RAS) y las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) en el territorio.

El objetivo del primer elemento es movilizar la red prestadora de servicios de salud de

baja y mediana complejidad de Metrosalud en función de las necesidades de los sujetos de atención, con el propósito de evitar la fragmentación, minimizar las barreras de acceso y, optimizar los resultados en materia de salud. Para la gestión adecuada de la Red, los servicios están diseñados y ubicados territorialmente de forma que garantizan la puerta de entrada al sistema de salud a los Usuarios. De esta manera, la implementación del MPSS- APS mejora la capacidad resolutoria y actúa como núcleo articulador de la prestación de servicios de salud.

En relación con el segundo elemento, dice la OPS que una RISS es “una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y, por el estado de salud de la población a la que sirve”. Desde esta perspectiva, el fundamento de las RISS es el establecimiento de acuerdos entre organizaciones e instituciones prestadoras de distintos niveles de complejidad, con el fin de mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios, garantizando el acceso oportuno y la pertinencia de la atención, según las necesidades del usuario. En este aspecto, el Área Metropolitana y Metrosalud con otros actores de la ciudad, avanzan en la consolidación de la Red Metropolitana de salud<sup>5</sup>.

Los dos elementos descritos anteriormente se articulan y dinamizan mediante el Procedimiento de Gestión de la Referencia y Contrarreferencia de la ESE, el cual tiene como objetivo asegurar la continuidad de la atención en salud a los usuarios, en y entre los puntos de atención de todos los niveles de complejidad que ofrece Metrosalud. Este mecanismo garantiza el flujo de los usuarios y la información entre las diferentes instituciones. La gestión de la red prestadora de servicios de salud -Metrosalud- se articula con la operación de otras iniciativas de RISS locales y regionales.

#### **4. Monitoreo y evaluación del MPSS-APS**

El objetivo de esta estrategia es realizar seguimiento a la implementación del MPSS-APS y dar cuenta de los logros alcanzados en relación con la salud y el bienestar de los ciudadanos de Medellín que son usuarios de los servicios de la ESE, derivados de la implementación del Modelo. Se pretende realizar seguimiento a los logros en los principales atributos de la APS (valores, principios y elementos) que orientan la implementación del Modelo, mediante la aplicación de indicadores de nivel estratégico, táctico y operativo. Se consideran indicadores estratégicos los que son analizados por la alta dirección de la institución, de nivel táctico los que son objeto de seguimiento y

---

<sup>5</sup>ACUERDO METROPOLITANO No. 9 (14 de junio de 2013). Por medio del cual se crea y conforma la Red Metropolitana de Salud

análisis por los Comités Técnicos; y de nivel operativo los que se analizan en el grupo de gestión del Modelo. Los elementos que conforman la estrategia de Monitoreo y evaluación son:

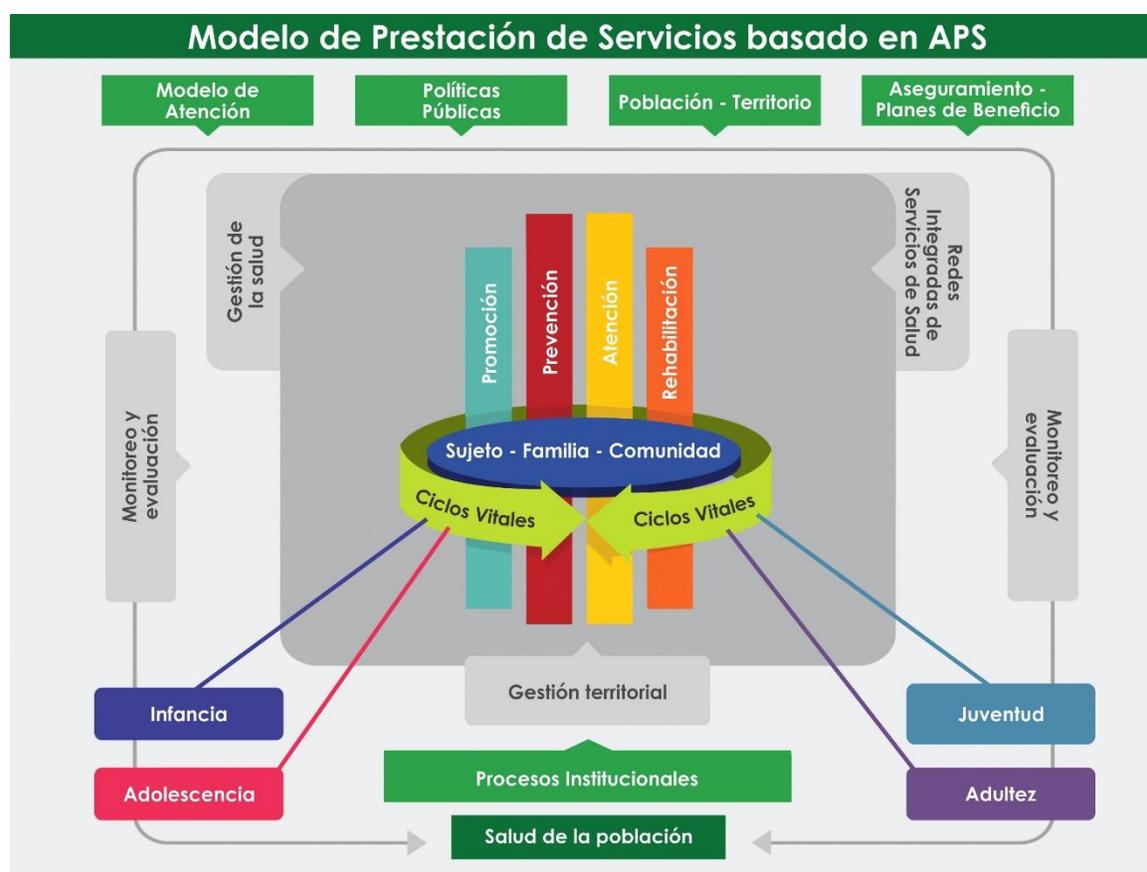
### a. Mecanismos de seguimiento

Para realizar el monitoreo de la implementación del Modelo se toman en cuenta entre otros, los indicadores establecidos en el Plan de Desarrollo de la ESE Metrosalud 2012 - 2020, haciendo especial énfasis en algunos que han sido priorizados.

### b. Evaluación del Modelo

En este elemento se incluye un conjunto de indicadores contenidos en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) que permiten dar cuenta del impacto generado por la aplicación del Modelo en la población de usuarios de los servicios de salud de la ESE Metrosalud.

## Esquema del Modelo



Basado en los valores, principios y elementos que renuevan la Atención Primaria en Salud se articula las estrategias y los elementos planteados en el marco conceptual.

- **Modelo:** Se concibe un Modelo, en el marco de la estructura documental de Metrosalud, como un referente que contiene los elementos técnicos de carácter conceptual o teórico, sobre los cuales se basa el desarrollo de uno o varios componentes estratégicos de la organización.
- **Modelo de Atención de Salud:** define el conjunto de políticas, planes, programas, proyectos e instrumentos estatales que operando coherentemente garantizan la atención a los individuos, las familias y la comunidad, para satisfacer sus necesidades de salud. Según el marco normativo, el Modelo de Atención establece las instituciones y los recursos con los cuales se garantiza la atención de la salud a las personas. Además, incluye las funciones asistenciales y logísticas, la capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios y el proceso de referencia y contrarreferencia de las instituciones prestadoras de servicios, tanto públicas como privadas.
- **Modelo de Prestación de Servicios de Salud:** Es el marco conceptual de referencia que define el conjunto de políticas institucionales, sistemas, procesos, procedimientos e instrumentos, que operando coherentemente proveen servicios de salud a los individuos, las familias y la comunidad. Implica la estructuración de actividades organizadas y ciclos de atención que responden a las necesidades y expectativas de los usuarios, soportado en la estrategia de Atención Primaria en Salud.
- **Ámbitos del cuidado de la salud:** El concepto de ámbito tiene su origen en el vocablo latino 'ambitus' y permite describir un contorno o límite. La idea de ámbito, por lo tanto, puede presentarse como aquella que se refiere al área que está contenida o comprendida dentro de ciertos límites. El ámbito, es también un espacio ideal, de carácter simbólico o abstracto, establecido a partir de temas, cuestiones y asuntos de una o más materias, actividades o disciplinas relacionadas entre sí.
- **Gestión:** Deriva del latín *gestio*. Gestionar es adelantar diligencias conducentes al logro de alguna pretensión. Es decir que gestionar es desarrollar los trámites necesarios para resolver un asunto o concretar un propósito. Así, gestionar es hacer cosas para que las cosas sucedan. La gestión más que hacer, es favorecer las condiciones para el logro de propósitos colectivos compartidos.

## Referencias bibliográficas

1. Congreso de la República. República de Colombia. Ley 1257 de 4 de diciembre de 2008, por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.
2. Congreso de la República. República de Colombia. Ley 1448 de 11 de junio de 2011, por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.
3. Congreso de la República. República de Colombia. Ley 1616 de 21 de enero de 2013, por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.
4. Constitución Política 1991. República de Colombia. Bogotá, Legis 2ª. Edición. 1.997.
5. El Congreso de Colombia República de Colombia. LEY 1438 del 19 de enero de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
6. El Congreso de Colombia. República de Colombia. Ley 1098 del 8 de noviembre de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.
7. El Congreso de Colombia. República de Colombia. Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
8. El enfoque constructivista de Piaget. Acceso: enero 19 de 2016. 9:45 am [http://www.ub.edu/dppsed/fvillar/principal/pdf/proyecto/cap\\_05\\_piaget.pdf](http://www.ub.edu/dppsed/fvillar/principal/pdf/proyecto/cap_05_piaget.pdf).
9. FRANCO, Saúl. Proceso Vital Humano-Proceso Salud-Enfermedad: Una Nueva Perspectiva. En: Ética, Universidad y Salud. Memorias del Seminario Marco Conceptual para la Formación Profesional de Salud. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1993.
10. La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Documento de Posición de la organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington, D.C: OPS, 2007.
11. Levinson, D.J. (1990). A theory of life structure development in adulthood. En C.N. Alexander y E.J. Langer (Eds.), Higher stages of human development. Perspectives on adult growth (pp.35-53). Nueva York: Oxford University Press.
12. Manual de gestión territorial - Estrategia de Entornos Saludables, Documento 05. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Bogotá D.C., 2009. Acceso web 29-03-2014.
13. MAX-NEEF, Manfred, Elizalde, Antonio y otros. Desarrollo a Escala Humana. Una Opción para el Futuro. Cepaur. Fundación Dag Hammarskjöld, Santiago de Chile, 1986. p. 94

14. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. decreto 4747 del 7 de Diciembre de 2007, por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.
15. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Dirección General de Salud Pública. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá, Febrero de 2003.
16. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Fondo de población de las Naciones Unidas- Colombia. "Servicios amigables para adolescentes y jóvenes. Una respuesta desde el sector salud.". Bogotá, 2007.
17. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Ley 1098. Código de infancia y adolescencia. Bogotá, Noviembre 8 de 2006.
18. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Ley 1122, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de seguridad Social en Salud. Bogotá, Enero 9 de 2007.
19. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Resolución 412 de febrero 25 de /2000, Por el cual se establecen actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan normas técnicas y Guías de atención para el desarrollo de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
20. Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia, Resolución 5592 del 24 de diciembre de 2015, por la cual se actualiza integralmente el plan de beneficios en salud, con cargo a la Unidad de Pago por Capitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
21. Ministerio de Salud y Protección social. República de Colombia. Resolución 2003 del 28 mayo de 2014, 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.
22. Ministerio de Salud, República de Colombia. Ley 100 de 1993, diciembre 23, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá: Congreso de la República, 1993.
23. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa (Ontario) Canadá, noviembre 17 - 21 de 1986.
24. Organización Mundial de la Salud. Declaración de ALMA-ATA. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, Kazajstán, URSS; 6-12 de septiembre de 1978.
25. Organización Panamericana de la Salud, Promoción De La Salud: Una Antología. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. 1996. Páginas 402.
26. WILLISON, K.D. & ANDREWS, G.J. 2005. The potential of public health to enhance chronic disease management. Public Health., 119, (12) 1130-1132.

## Documentos relacionados

- Guías de Práctica Clínica
- Guías Anticipatorias
- Procesos y Procedimientos Institucionales
- Políticas Institucionales