

**AÑO
2022**

**GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL
MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN
PRIMARIA, CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN
BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL.**



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

SECRETARÍA DE SALUD

TABLA DE CONTENIDO

1.	PRESENTACIÓN DE LA GUÍA	1
1.2.	OBJETIVOS.....	2
1.3.	ALCANCE	2
1.4.	MARCO LEGAL	3
2.	CONCEPTOS BÁSICOS.....	6
2.1.	GLOSARIO	7
2.2.	ABREVIATURAS	17
3.	DESARROLLO DE CONTENIDO	18
3.1.	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – ELEMENTOS ESTRATÉGICOS	19
3.2.	ENFOQUE DIFERENCIAL	24
3.3.	COMPONENTE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL MODELO TERRITORIAL DE SALUD.....	27
3.3.1.	CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL	30
3.3.1.1.	CONCEPTUALIZACIÓN	30
3.3.1.2.	ASPECTOS OPERATIVOS.....	35
3.3.2.	ANÁLISIS DE LA OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD	49
3.3.2.1.	CONCEPTUALIZACIÓN	49
3.3.2.2.	ASPECTOS OPERATIVOS	52
3.3.3.	PLAN DE CUIDADO INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL.....	54
3.3.3.1.	CONCEPTUALIZACIÓN	54
3.3.3.2.	ASPECTOS OPERATIVOS.....	58
3.3.4.	CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.....	62
3.3.4.1.	CONCEPTUALIZACIÓN	62
3.3.4.2.	ASPECTOS OPERATIVOS.....	65
3.3.5.	FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO	67
3.3.5.1.	CONCEPTUALIZACIÓN	67
3.3.5.2.	ASPECTOS OPERATIVOS.....	72
3.3.6.	RESOLUTIVIDAD	77
3.3.6.1.	CONCEPTUALIZACIÓN	77
3.3.6.2.	ASPECTOS OPERATIVOS.....	79

3.3.7.	FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD ..	84
3.3.7.1.	CONCEPTUALIZACIÓN	84
3.3.7.2.	ASPECTOS OPERATIVOS.....	86
4.	PREGUNTAS FRECUENTES.....	90
4.1.	¿QUÉ ES ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD O APS?.....	90
5.	BIBLIOGRAFÍA.....	92
6.	CONTROL DE CAMBIOS.....	96

Equipo Directivo

Fernando Aníbal Peña Díaz
Director de Provisión de Servicios de Salud

Equipo Técnico de Primera Fase

Natalia Baquero Molina
Sandra Cristina Corzo Mariño
Diana Victoria Gutiérrez Triana
Claudia Serrano Serrano
María Yolima Ruiz Yepes
Jenny Mireya Romero Ortiz
Guillermo Eudes Asprilla Oyaga
Angie Marcela Vanegas Díaz
Luz Mariela Ávila Niño

Profesionales Especializados Grupo funcional Modelo - Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Equipo Técnico de segunda fase

Natalia Baquero Molina
Líder Grupo Funcional de Modelo, Profesional Especializado- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Angela Patricia López Parada
Líder Grupo Funcional Modelo, Profesional Especializado - Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Consuelo Peña Aponte
Líder Grupo Funcional Oferta – Demanda, Profesional Especializado - Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Yaneth Girón Bolívar
Líder Grupo Funcional Redes, Profesional Especializado - Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Martha Moreno Gómez
Profesional Especializado Grupo funcional RIAS - Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Liliana Rojas Cárdenas
Profesional Especializado Grupo funcional RIAS - Dirección de Provisión de Servicios de Salud

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

1. PRESENTACIÓN DE LA GUÍA

1.1. INTRODUCCIÓN

El Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 estableció como meta “Ajustar el actual Modelo de Salud para basarlo en APS incorporando el enfoque poblacional diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad”

En ese sentido, esta meta avoca a los actores sectoriales a realizar ajustes al modelo de prestación de servicios para incluir (7) siete elementos priorizados de la APS, incorporando el enfoque diferencial poblacional y territorial, garantizando así el mejoramiento en la prestación de servicios de salud a los diferentes grupos poblacionales en los territorios de la ciudad, impactando directamente en los resultados en salud, indicadores de morbilidad y mortalidad, y optimizando la gestión técnico administrativa de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, logrando así la garantía del goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Este documento presenta las bases conceptuales que sustentan la propuesta del Modelo de Prestación de servicios de salud para el Distrito Capital, en el marco del Modelo Territorial de Salud y sus (4) cuatro líneas operativas, a través del desarrollo de aspectos estratégicos y operativos de (7) siete elementos priorizados de la estrategia de APS, además de la inclusión del concepto de enfoque diferencial y de derechos como aporte a la meta del Plan Territorial de Salud 2020-2024.

El desarrollo de esta propuesta se basa en la normatividad vigente, en los lineamientos del orden Nacional y Distrital, así como los conceptos presentados en los siguientes documentos: *“El enfoque diferencial y el enfoque de participación en el componente de prestación de servicios de salud, Documento normativo, conceptual y de orientaciones generales para su implementación”* (Gutierrez, 2020) y *“Metodología de orientación técnica para la implementación de la estrategia APS del modelo de atención en el componente de prestación de servicios de salud”* (Serrano & Asprilla, 2020); adicionalmente se toman en consideración conceptos relacionados con el enfoque diferencial, cuya finalidad es brindar las herramientas técnicas basadas en las mejores prácticas para que las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB y su red prestadora de servicios de salud hagan su respectiva apropiación, adopción y adaptación a su modelo de prestación de servicios.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Dicho lo anterior es necesario recordar que la Ley (1751 de 2015) o ley Estatutaria, establece la obligación del Estado de formular políticas que brinden la oportunidad de acceso a las atenciones e intervenciones en salud a todas las personas de acuerdo con sus necesidades y en concertación con los diversos grupos poblacionales, vigilando su cumplimiento y evaluando la forma en que los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS avanzan como sus garantes naturales. Esto implica necesariamente el reconocimiento de los diferentes grupos, la comprensión de los sistemas culturales o cosmovisiones propias en salud y la reducción o incluso la eliminación de las diferentes barreras de acceso a la atención en salud.

1.2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Definir las orientaciones técnicas generales de la línea operativa de Aseguramiento y Prestación de Servicios del Modelo Territorial de Salud, con base en los elementos estratégicos de la Atención Primaria en Salud - APS y el enfoque diferencial, que permitan su implementación en las EAPB autorizadas para operar en el Distrito Capital – D.C., y su red integral de prestadores de servicios de salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Orientar técnicamente la prestación de servicios del Modelo Territorial de Salud bajo los principios de la Atención Primaria en Salud, con énfasis en siete (7) elementos priorizados y el enfoque diferencial poblacional y territorial.
- Presentar los aspectos operativos para el desarrollo de los siete (7) elementos priorizados de la APS y del enfoque diferencial, para su implementación en las EAPB y su red integral de prestadores de servicios de salud en Bogotá D.C.

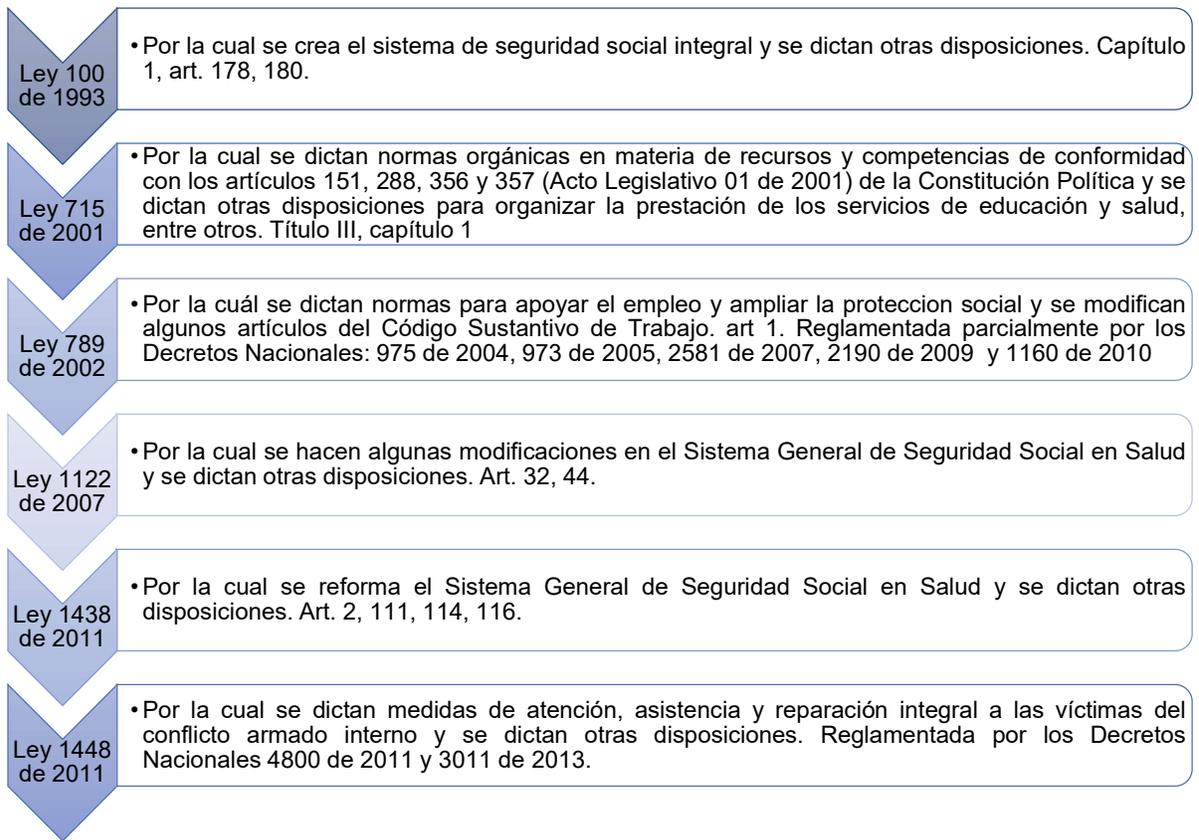
1.3. ALCANCE

La presente guía aplica a los profesionales de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud, a las EAPB autorizadas para operar en el Distrito Capital y su red prestadora de servicios de salud, tanto en los componentes primario y complementario, presentando los (7) siete elementos priorizados de la estrategia de APS establecidos a través de la metodología aplicada por los

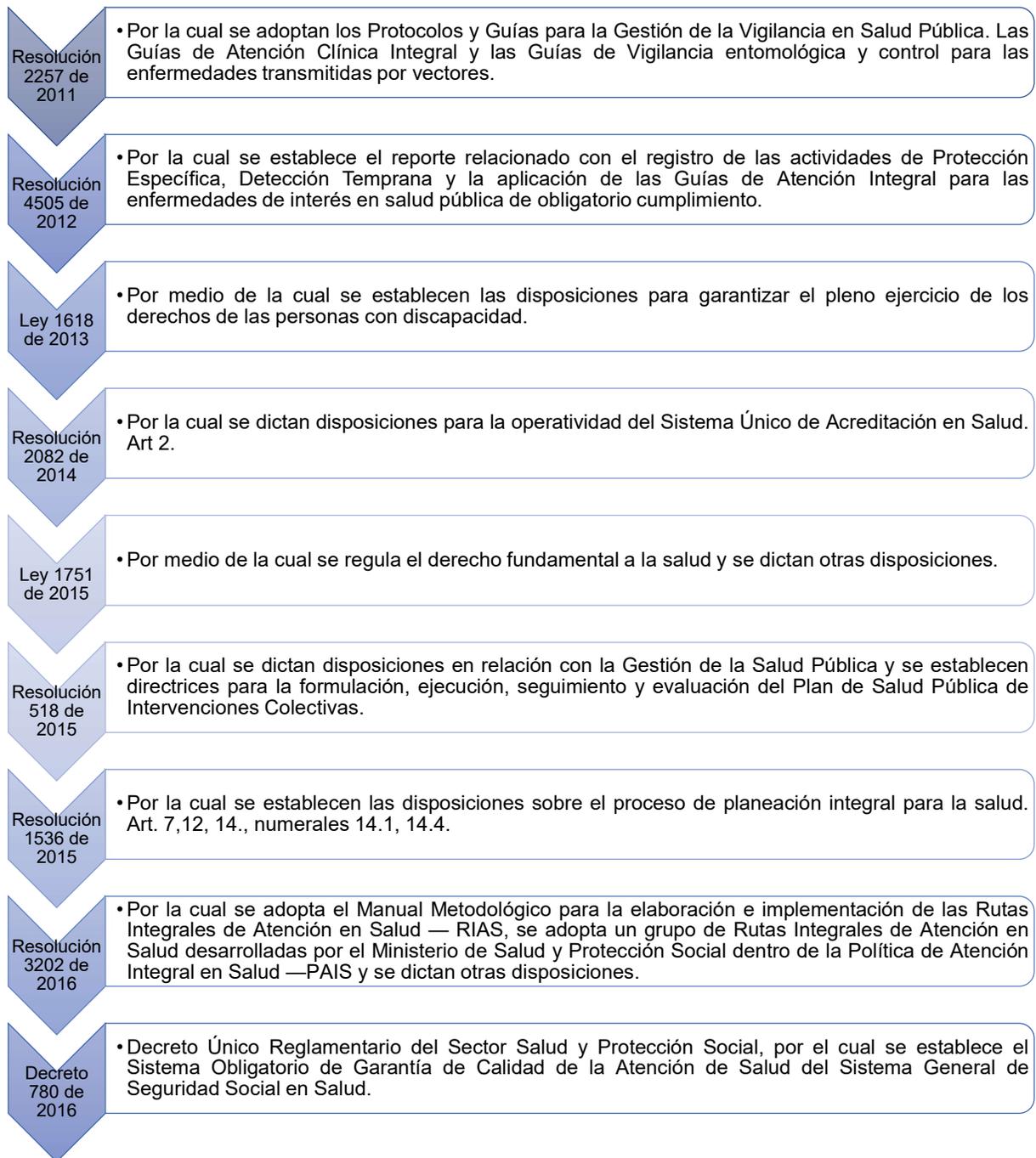
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

profesionales del Grupo Funcional Modelo de la DPSS, armonizados con la prestación de los servicios de salud en clave diferencial.

1.4. MARCO LEGAL

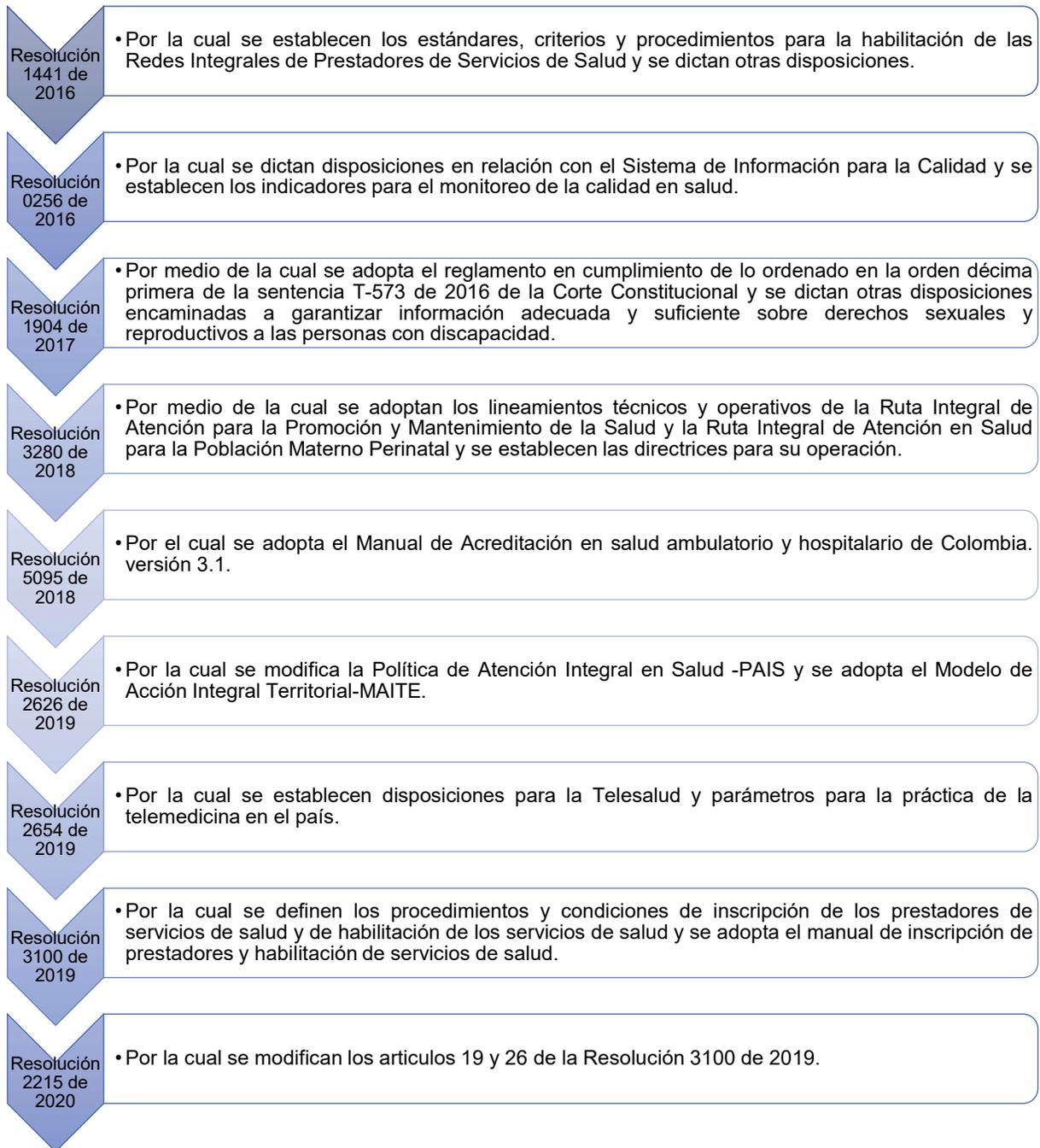


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				



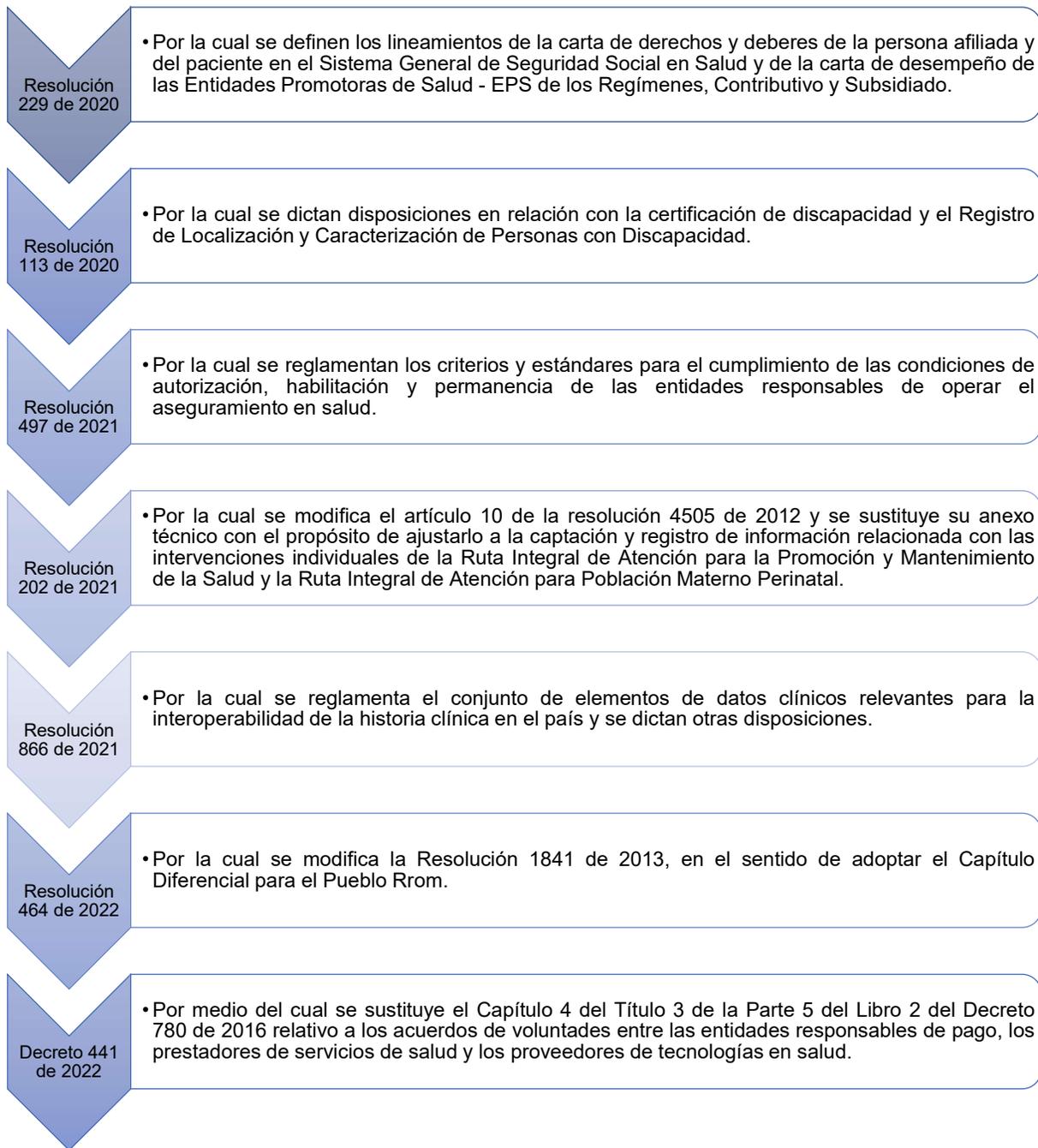
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C</p>			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
<p>Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.</p>				



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	

Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.



2. CONCEPTOS BÁSICOS

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

2.1. GLOSARIO

Accesibilidad a los servicios de salud: Entendida como la condición que relaciona la población que necesita servicios de salud, con el sistema de prestación de servicios.

Aceptabilidad: Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad.

Análisis de Situación en Salud: Se define como una metodología analítica-sintética que comprende diversos tipos de modelos explicativos, los cuales permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud -enfermedad de la población en su territorio e identificar los riesgos y los determinantes de la salud que los generan. (Resolución 1536 de 2015, artículo 8).

Atención Primaria en Salud: Estrategia que busca dar respuesta adecuada a las necesidades complejas de la población desde los servicios básicos de atención hasta los servicios de mayor complejidad, junto con los mecanismos de coordinación e integración administrativa, financiera y operativa, para lograr la integralidad de la prestación de servicios de salud.

Caracterización poblacional: La caracterización poblacional es una metodología de análisis de riesgos, características individuales y circunstancias colectivas que permite identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio para programar las intervenciones individuales necesarias que permitan prevenir y mitigar riesgos en salud, con cargo a las acciones de las EAPB y ARL, contempladas en los planes de beneficios en salud (Resolución 1536 de 2015, Artículo 12).

Caracterización territorial: Está orientada a disponer de manera organizada, pormenorizada y medible donde sea posible, la información territorial necesaria relacionada con el estado de la cantidad, calidad y disponibilidad de cada uno de los recursos que componen el patrimonio territorial (capital natural y capital social), de las condiciones de uso y degradación a que están sometidos dichos recursos por causa de agentes y/o factores de presión involucrados y de las diferentes acciones (políticas,

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

planes, programas, proyectos, etc.) adelantadas por la sociedad en pro del tema específico de gestión pública tratado. Disponible en <http://www.scielo.org.co/.pdf>

La caracterización territorial podrá realizarse a través de líneas base de información territorial -LBIT, que se definen como "un proceso dinámico en tiempo y espacio, de identificación, recolección, organización y sistematización de la información relevante para la gestión del desarrollo territorial" (Vega Mora, L., 2001).

Calidad. La provisión de servicios accesibles, equitativos, con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.

Capacidad instalada: La capacidad instalada se refiere a la disponibilidad de infraestructura necesaria para producir determinados bienes o servicios. Su magnitud es una función directa de la cantidad de producción que puede suministrarse. En todo sistema de producción o de prestación de servicios se requiere de una dotación de recursos físicos, tecnológicos, bienes raíces, máquinas y equipos, así como de talento humano, para poder procesar la materia prima e insumos relacionados hasta transformarla en un producto determinado o servicios prestados. Esa cantidad de infraestructura constituye la capacidad instalada (Alberto, 2013).

Componente primario de prestación: Es el encargado de la prestación de las acciones individuales, colectivas y poblacionales en salud, definidas como primarias de acuerdo a las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS, para la resolución de los eventos más frecuentes, a nivel personal, familiar y comunitario, durante todos los momentos del curso de la vida y en los diferentes entornos, en un ámbito geográfico cercano a la población, e incorporando la tecnología necesaria y disponible, con pertinencia socio cultural, con servicios de baja y mediana complejidad.

Componente complementario de prestación: Es el encargado de las acciones individuales de mayor complejidad en la atención, para lo cual utilizan la referencia desde el componente primario y su contra referencia a éste, para garantizar la integralidad y continuidad en la atención. Está dirigido a la atención de aquellos eventos de enfermedad que de acuerdo con las RIAS requieran tecnología y competencias especializadas no disponibles en el componente primario. El componente deberá atender una población y territorios delimitados.

Coordinación de la Atención: Concertación de todos los servicios relacionados con la atención a la salud, con independencia del lugar donde se reciban, de manera que se sincronicen y se alcance un objetivo común sin que se produzcan conflictos (Terraza, Vargas, & Vázquez, 2006).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Contrarreferencia: es “la respuesta que las unidades prestatarias de servicios de salud receptoras de la referencia dan al organismo o a la unidad familiar.” Esta respuesta puede ser la contra remisión del usuario o la información acerca de la atención que se le prestó al usuario en la entidad receptora.

Continuidad de la atención: Definida como “el grado en que una serie de eventos discretos del cuidado de la salud son experimentados por las personas como coherentes y conectados entre sí en el tiempo, y son congruentes con sus necesidades y preferencias en salud”. (Organización Panamericana de Salud, 2010) los cuales pueden ser evaluados desde las causas identificadas con relación a la ausencia de coordinación desde los factores del sistema, los médicos y los pacientes (Terraza R. , 2004) Se considera que la continuidad asistencial es la mirada de la coordinación desde el paciente (Henao, Vázquez, & Vargas, 2009).

Curso de vida: Es el conjunto de trayectorias que tiene un individuo y su familia de acuerdo con los roles que desarrolla a lo largo de la vida (hijo, padre, trabajador, esposo, jubilado, entre otros), las cuales están marcadas por transiciones y momentos significativos. Está influenciado por las condiciones biológicas, psicológicas, sociales en los entornos que se desenvuelve el individuo a lo largo de la vida, por las expectativas sociales referentes a la edad por condiciones históricas y culturales específicas, así como por acontecimientos individuales únicos. (Resolución 518 de 2015, artículo 3).

Demanda: Población que de acuerdo con una necesidad de atención requiere o potencialmente revela un consumo de servicios de salud.

Demanda inducida. Es aquella de la población que se encuentra direccionada por la EAPB o IPS actuando como agente del paciente, causando consigo un nivel de consumo distinto del nivel que el paciente hubiera seleccionado en el caso que tuviese la misma información que el proveedor, donde la normatividad vigente define las características propias de ésta.

Demanda nominal exante: se refiere a la identificación de las personas por características que determinan riesgos universales (sexo, edad), esta población debe ser cuantificada ya que debe recibir actividades y procedimientos que permitan evitar o controlar condiciones de salud potencialmente evitables.

Demanda efectiva (demanda expost) Se refiere a la población de un territorio que ante un evento en salud, en determinado periodo de tiempo, accede de manera efectiva a los servicios y el prestador le realiza las actividades y los procedimientos para atender su necesidad.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Demanda por percepción de enfermedad: Puede ser entendida como el subconjunto de la población que en algún momento siente una dolencia o malestar por un evento ocurrido, que genera una pérdida de bienestar en salud.

Demanda por acceso a salud. Se refiere a la población que, ante una necesidad en salud, acude a un prestador de servicios de salud en un momento determinado de tiempo. Para esta se realiza la medición de acceso tanto por consulta externa como por el servicio de urgencias.

Determinantes sociales de la salud: Son las circunstancias donde las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud; éstas son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que dependen, a su vez, de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales explican la mayor parte de las inequidades en salud. (organización mundial de la salud, 2010).

Enfoque Diferencial: Método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria.

Enfoque de curso de vida: Definido en las Resoluciones 3202 de 2016 y 3280 de 2018, desde el cual se reconoce el proceso continuo del desarrollo a lo largo de la vida, considerando los diferentes entornos donde los sujetos se desarrollan. En este sentido se toma en cuenta toda la trayectoria vital, reconociendo que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones individuales que son influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental, cultural y político. Este enfoque plantea que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un periodo anterior. De este modo se comprende que ningún momento vital se reduce a un proceso biológico, sino que, por el contrario, reconoce que la salud es un proceso de construcción histórica, cultural y social, situada en un contexto particular e influida por los determinantes sociales de la salud, y, por lo tanto, considera además de los aspectos biológicos, los procesos psicológicos, sociales, culturales, ambientales, educativos, productivos y económicos, entre otros. Este enfoque integra una mirada longitudinal sobre la vida, considera las interrelaciones entre etapas y define factores protectores y de riesgo en el acontecer futuro. (Gutierrez, 2020)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Enfoque de género: “Permite visibilizar y observar, las diferencias, asimetrías y desigualdades, producto de las relaciones de género, permitiendo explicar y ampliar que aspectos deben ser tomados en cuenta para generar mecanismos que permitan superar esas desigualdades” (Secretaria Distrital de Planeación, 2017). Es un enfoque que hace referencia a los procesos económicos, sociales y culturales que actúan como determinantes sociales de la salud de las mujeres, a partir del reconocimiento de las diferencias en las oportunidades que inciden en las condiciones de vida. (Gutiérrez, 2020).

Enfoque de orientaciones sexuales e identidades de género: “da cuenta de la matriz de opresión: sexo - género - deseo (u orientación sexual), a partir de la cual se entienden no solo los significados de la sigla LGBTI, sino también sus limitaciones, y de manera central la manera como se configuran las jerarquizaciones y segregaciones entre los sexos, las identidades de género, y las orientaciones sexuales que están en la base de la discriminación y vulneraciones ejercidas contra las personas no heterosexuales y con identidades de género no hegemónicas” (Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas). (Gutiérrez, 2020).

Este enfoque “reconoce la discriminación, exclusión, marginación, invisibilización y/o violencias cometidas contra las personas con diferente orientación sexual a la heterosexual y con identidades de género no hegemónicas. Permite focalizar acciones de política pública hacia personas de los sectores sociales LGBTI, sus familias y redes de apoyo, reconociendo la vulneración histórica de sus derechos en razón de sus orientaciones sexuales e identidades” (SDP, 2017, p 16). En este sentido, el concepto de identidad de género supera su equivalencia con la categoría de Mujer, para dar paso a la diversidad de formas identitarias posibles en los humanos, que, adicionalmente se van transformando a lo largo de la historia. Le corresponde al sector salud reconocer las circunstancias específicas de las personas de los sectores LGBTI, para identificar los riesgos potenciales para la salud, reconociendo, además, que las experiencias de vida (muchas de ellas expresadas en formas de violencia social, económica, familiar e institucional) han generado incidencias, afectaciones o prevalencia de enfermedades que implican la inclusión de ajustes tanto en la atención y procedimientos médicos como en los administrativos, del componente de prestación de servicios, en el marco de la normativa vigente y, especialmente, de los autos de la Corte Constitucional. (Gutiérrez, 2020).

Enfoque étnico: Parte del reconocimiento de la diferencia cultural y social (cosmogonía, cosmovisión), de la organización social y de las estructuras y prácticas propias en salud. Así mismo, pretende el reconocimiento de las afectaciones en salud debidas a las situaciones de discriminación, exclusión, violencias y fragilidad social, a

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

las que han venido siendo sometidos históricamente, de forma individual o colectiva, debidas a su identidad étnica. Desde allí, implementar acciones interculturales que se orienten hacia la disminución o supresión de las inequidades en salud de las que son objeto los pueblos étnicos y, por tanto, incidir sobre la garantía efectiva del derecho a la salud.

Reconoce la titularidad de derechos (individuales y colectivos) de los pueblos étnicos, así como su autonomía y libre determinación –en el marco de la Ley de Origen, Derecho Mayor o Derecho Propio-. Implica reconocer que tienen particularidades, necesidades y vulnerabilidades específicas, dada su condición étnica y dado el proceso histórico de exclusión del cual han sido objeto, por lo cual la acción pública deberá orientarse hacia la implementación de acciones que generen inclusión, equidad y no discriminación. Este enfoque implica, para los servicios de salud, partir del reconocimiento de las acciones propias que los pueblos desarrollan para el cuidado de la salud de las personas, la que está íntimamente relacionada con la naturaleza o el cosmos, el territorio, la comunidad y la familia.

Existe un orden, una armonía y unas leyes que no se deben infringir para que no se genere enfermedad o se afecte el Buen Vivir. Ahora bien, de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018 y en consonancia con la Ley Estatutaria de Salud, lo que corresponde realizar desde el sector es construir caminos interculturales que articulen acciones en salud propias con las colectivas a cargo de la Dirección Territorial de Salud, e individuales, a cargo de las EAPB con sus redes de prestadores, las cuales se desarrollarán por momento vital (de acuerdo con la forma en que dividen el transcurso de la vida cada una de las etnias y pueblos). (Gutiérrez, 2020)

Enfoque diferencial poblacional: Perspectiva de análisis que permite obtener y difundir información sobre grupos poblacionales con características particulares en razón de su edad o etapa del ciclo vital, género, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, y discapacidad, entre otras características; para promover la visibilización de situaciones de vida particulares y brechas existentes, y guiar la toma de decisiones públicas y privadas.

Enfoque por condición/ situación: Personas víctimas del conflicto armado: Se definen como víctimas, a partir de la Ley 1448 de 2011, a las personas y comunidades que han sufrido daños, con ocasión del conflicto armado interno y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario, a partir de 1985 (lo que no quiere decir que antes de esa fecha no existieran violaciones al DIH y grandes grupos de habitantes del país afectados por los diversos actores armados).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

El adecuar el proceso de valoración integral, que permita reconocer los efectos acumulativos que se han instalado en la salud y la vida de personas que han vivido situaciones victimizantes tales como desplazamiento, desaparición forzada, secuestro, violencia sexual, etc. y que se traducen en riesgos de enfermedades no transmisibles y de salud mental, muy especialmente). Para el caso del sector salud, se cuenta con el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas-PAPSIVI, que es un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención integral en salud y atención psicosocial. Podrán desarrollarse a nivel individual o colectivo y en todo caso orientadas a superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizante. (Gutiérrez, 2020)

Enfoque diferencial territorial: El enfoque diferencial tiene su expresión Territorial, desde el cual se reconoce al territorio como producto de una construcción social, que genera identidad y supone comprender tanto las necesidades de los habitantes, como sus potencialidades, recursos y la cultura que los pobladores han ido construyendo, lo que incluye el simbolismo que su territorio tiene para ellos.

El territorio es un espacio en el cual tienen lugar las relaciones socioculturales de un grupo humano específico, y “es una construcción cultural e histórica donde se desarrollan las prácticas sociales con intereses distintos, con percepciones, valoraciones y actitudes territoriales diferentes, que generan relaciones de complementación, de reciprocidad, pero también de confrontación” (Capel, 2016, citado por Secretaría Distrital de Planeación, 2018b, p. 21). El territorio es la unidad básica a partir de la cual se integra el Sistema de Salud y su capacidad de respuesta. Las poblaciones necesariamente están encausadas a ese territorio y comparten unos riesgos de salud sujeto de acciones de gestión de la salud pública y gestión del riesgo a cargo de la autoridad sanitaria territorial y del asegurador, respectivamente. Estas intervenciones se dan en diferentes entornos: hogar (que no es igual a familia), educativo, comunitario, laboral y el institucional, incluyendo funciones públicas de protección de poblaciones, los servicios sociales y los cuidadores que ejecutan dicha protección.(Gutiérrez, 2020).

Etnia: hace referencia a prácticas culturales compartidas por un grupo de personas, con identidades, ideologías, patrones, rituales, formas de vida común y propia que hacen parte de su historia individual y colectiva; que a su vez configuran su vida cotidiana, cultural, social y política

Eficiencia: Obtención de los mayores y mejores resultados, empleando la menor cantidad posible de recursos.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Género: Se puede definir como el conjunto de normas que se imponen sobre los cuerpos y que no dependen del sexo del sujeto, es decir que, no se nace siendo mujer u hombre, sino que se aprende, de acuerdo con la sociedad y el contexto histórico en el que se desarrolla la persona. Es una categoría de análisis estructural y ordenadora de las relaciones que construyen mujeres y hombres en una determinada cultura y sociedad, lo cual se expresa en los órdenes social, económico, cultural y político. Los elementos relacionados con el género varían dentro de las culturas y entre ellas. Por tanto, el género es susceptible de ser repensado, de construido y transformado, porque es una construcción social en constante cambio. En una cultura occidentalizada, como la nuestra, las clasificaciones de género ordenan el mundo social de forma binaria y jerárquica, donde se asocia a los hombres con lo más valorado, lo que conduce a subordinación de lo femenino y justifican la inequidad y la iniquidad de poder. (SDS,2020).

Grupos de especial protección: Son grupos de personas que, por motivos culturales, históricos, geográficos, étnicos o de otra índole, requieren que el Estado les brinde medidas especiales para su inclusión y o desarrollo en una sociedad determinada.

Grupos Étnicos: Es una comunidad determinada por la existencia de ancestros y una historia en común. Se distingue y reconoce por tradiciones y rituales compartidos, instituciones sociales consolidadas y rasgos culturales como la lengua, la gastronomía, la música, la danza y la espiritualidad entre otros elementos.

Habilitación de servicios de salud: En este proceso se busca la identificación, caracterización y cuantificación de los servicios de salud ubicados en un territorio.

Habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud: Es el procedimiento que tiene como propósito verificar y velar por el cumplimiento condiciones mínimas de obligatorio cumplimiento por parte de las EPS para la gestión de la prestación de servicios de salud con la disponibilidad, suficiencia y completitud de la oferta requerida para la atención en salud de sus afiliados, bajo atributos de accesibilidad, oportunidad, integralidad, continuidad, calidad y resolutivez.

Habitante de calle: Se refiere a toda persona que voluntariamente o no decide hacer de la calle su hábitat.

Inclusión: Proceso de abordaje y respuesta a la diversidad de las necesidades de las poblaciones a través de la creciente participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades, y de la reducción de la exclusión dentro y desde la educación.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Integralidad: Es la coordinación y convergencia de las acciones y esfuerzos de diferentes actores con competencias en promoción de la salud y gestión del riesgo, centradas en las personas, reconociendo que, a lo largo del curso de vida, los individuos y las poblaciones presentan diversas situaciones de salud, que deben ser abordadas con el fin de alcanzar los resultados en salud definidos. (Resolución 518 de 2015, artículo 10).

Interseccionalidad: Perspectiva que permite conocer la presencia simultánea de dos o más características diferenciales de las personas (pertenencia étnica, género, discapacidad, etapa del ciclo vital, entre otras) que en un contexto histórico, social y cultural determinado incrementan la carga de desigualdad, produciendo experiencias sustantivamente diferentes entre los sujetos (adaptado de Corte Constitucional-Sentencia T-141-15).

LGBTI: Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans o Transgénero e Intersex. Las siglas LGBTI se utilizan para describir a los diversos grupos de personas que no se ajustan a las nociones convencionales o tradicionales de los roles de género masculinos y femeninos. La sigla es una forma de agrupar, no es fija y evoluciona rápidamente, en la medida en que emergen nuevas formas identitarias que incluyen a personas como los Queers. “Además, en diferentes culturas pueden utilizarse otros términos para describir a las personas del mismo sexo que tienen relaciones sexuales y a las que se autoidentifican o exhiben identidades de género no binarias (como, entre otros, los hijras, meti, lala, skesana, motsoalle, mithli, kuchu, kawein, queer, muxé, fa’afafine, fakaleiti, hamjensgara o dos-espíritus)”.

Oferta de servicios de salud: La oferta de servicios de salud parte de los elementos fundamentales que generan la función de producción de servicios de salud, donde la prestación de servicios se hace visible cuando se transforman los insumos (talento humano, infraestructura, tecnología y su componente financiero asociado) en productos; estos bienes y servicios producidos en el mercado de salud no cumplen solamente un papel de minimización de costos, sino que se interrelacionan con una demanda existente, y por tanto, su eficiencia deberá ser medida, entre otros aspectos, principalmente con relación a la capacidad de resolver las necesidades en salud de una población.

Rectoría: definida por la OMS como una función de la autoridad sanitaria, quien ejerce las responsabilidades y competencias sustantivas de la política pública en salud que le son propias e indelegables, en el contexto de relaciones entre gobierno y sociedad, lo que permite la toma de decisiones y la realización de acciones públicas, encaminadas a satisfacer y garantizar el derecho a la salud.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del modelo, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, e incluyen procesos y mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, y la atención oportuna, continua, integral y resolutive, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información, para garantizar la gestión adecuada de la atención así como también, mejorar los resultados en salud.

Resolutividad: Capacidad de un prestador de salud de responder de manera integral y con calidad a una demanda de atención de salud de acuerdo con el tipo y complejidad de los servicios habilitados.

Referencia. Se refiere al envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de unidades prestadoras de servicio de salud, a otras instituciones de salud para atención y complementación diagnóstica, de acuerdo con el grado de complejidad del tratamiento.

Ruralidad: Se entiende ruralidad tradicional referida a lo campesino, como un estilo de vida, un sistema ideológico que se hace realidad a través de unas prácticas sociales que hacen posible vivir en un espacio no urbano, adaptándose a un medio geográfico que transforma a través de su acontecer allí, y que hace propio a través de relaciones sociales de parentesco, y afinidad, formas de producción, prácticas culturales particulares en relación a modos de alimentación, formas de vestir, vivienda, etc. que le dan sentido al estilo de vida rural. En este sentido, la ruralidad tradicional es el conjunto de relaciones sociales estructuradas a partir de actividades, mayoritariamente agropecuarias y de minifundio, mediados por ciclos de tiempo enmarcados en fenómenos naturales, en los cuales hay usufructo de la tierra y de ella producción de pancoger con base en la familia y cuyas redes sociales conforman los vínculos identitarios dando lugar a una comunidad. De forma complementaria, se aborda la nueva ruralidad como las dinámicas regulatorias de carácter adaptativo y transitorio de los pobladores de las áreas rurales las cuales se ven mediadas por un componente urbano en el estilo de vida, donde deja de existir el usufructo de la tierra como actividad económica fundamental y se da la aparición de nuevas formas de uso del suelo como ocupación y urbanización de zonas de explotación de materiales para la construcción, canteras, chircales, compra de lotes en la periferia, ocupación de humedales y zonas de relleno, ajustando las normas sociales de la ruralidad

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

tradicional a las nuevas necesidades en las que se conforman relaciones a partir de nuevos vínculos de intereses como la obtención de servicios públicos esenciales, ya no del compadrazgo. (Anexo Operativo para la Ruralidad- SDS 2019- SDS).

Ruta integral de atención en salud - RIAS: Herramienta que define a los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.

Sistema de Referencia y Contrarreferencia: Es el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago (Social, Ministerio de Salud y Protección, 2006). El objetivo de este sistema es facilitar la atención oportuna e integral al usuario incentivando así la equidad y universalidad al acceso de tecnología y servicios para toda la población. Estos servicios se pueden prestar en lo referente a: remisión, interconsulta, orden de servicio y apoyo tecnológico.

2.2. ABREVIATURAS

APS	Atención Primaria en Salud
ARL	Administradoras de Riesgos Laborales
BDUA	Base de datos Única de Afiliados
CA	Cáncer
DANE	Departamento Nacional de Estadística
EAPB	Entidades Administradoras de Planes De Beneficios
EISP	Enfermedades de interés en salud pública
ETS	Enfermedades transmitidas sexualmente

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

GIRS	Gestión Integral de Riesgo en Salud
GPC	Guías de Práctica Clínica
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
LGBTI	Lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales, queers y demás colectivos no representados por las siglas anteriores.
MAITE	Modelo de Acción Integral Territorial
MCC	Mejoramiento continuo de la Calidad
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
NARP	Negros afrocolombianos, raizales y palenqueros
PAMEC	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad
PGP	Presupuesto global prospectivo
REPS	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
RIAS	Ruta Integral de Atención en Salud
RIPSS	Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud
RMP	Ruta Materno Perinatal
RPMS	Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud
Rrom	Comunidad étnica gitana
SAT	Sistema de afiliación transaccional
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SIC	Sistema de Información para la Calidad
SISPRO	Sistema Integrado de Información de la Protección Social
SOGCS	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud
SRPA	Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente
SUA	Sistema Único de Acreditación
SUH	Sistema Único de Habilitación
TEC	Tiempos equivalentes completos
UPC	Unidad de Pago por capitación
UPZ	Unidades de Planeación Zonal
VCA	Víctima del conflicto armado
VIH	Virus de Inmunodeficiencia adquirida

3. DESARROLLO DE CONTENIDO

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

3.1. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – ELEMENTOS ESTRATÉGICOS

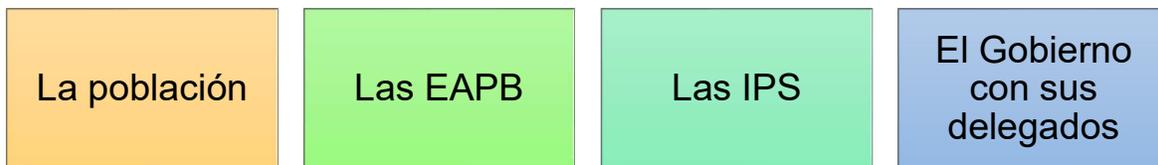
La Organización Mundial de la Salud – OMS, junto con la Organización Panamericana de la salud - OPS en el documento *“Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas”* (2007), define la APS como una estrategia que busca dar respuesta adecuada a las necesidades complejas de la población desde los servicios básicos de atención hasta los servicios de mayor complejidad, junto con los mecanismos de coordinación e integración administrativa, financiera y operativa, para lograr la integralidad de la prestación de servicios de salud.

Teniendo en cuenta esta iniciativa, se han venido desarrollando programas a nivel local, los cuales bajo la tutela de la normativa vigente han aportado desde diferentes ópticas favoreciendo la implementación de la estrategia en el territorio.

La estrategia de APS se define como: *“Una estrategia marco, que permite 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 [...]”*. Esta estrategia busca adicionalmente la incorporación de acciones intersectoriales y transectoriales desde los servicios de salud, la participación social, comunitaria y ciudadana.

Para la implementación de la estrategia APS se definen cuatro actores estructurales:

Figura 1. Actores definidos para la implementación de la estrategia de APS.



Fuente: Elaboración propia.

Los cuales cuentan con una relación funcional determinada por la financiación, la regulación, la gestión y la prestación de los servicios de salud. (Serrano & Asprilla, 2020).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

En el contexto del componente de prestación de servicios de salud y con base en la estrategia de APS, la Secretaría Distrital de Salud - SDS, a través de la implementación de una metodología de análisis conceptual y relacionando los contenidos y alcances de la normatividad vigente, revisó inicialmente los (13) trece elementos de la APS así:

1. Cobertura y acceso universal
2. Primer contacto
3. Atención integral, integrada y continua
4. Orientación familiar y comunitaria
5. Énfasis en la promoción y prevención
6. Cuidados apropiados
7. Mecanismos de participación activa
8. Marco político legal e institucional sólido
9. Políticas y programas pro equidad
10. Organización y gestión óptima
11. Recursos humanos adecuados
12. Recursos adecuados y sostenibles
13. Acciones intersectoriales

Posteriormente, se surtieron diferentes pasos para que en el marco del MTS, la normatividad vigente y en armonía con la misionalidad de la entidad y de la DPSS se lograra priorizar aquellos elementos relacionados directamente con la prestación de servicios de salud, y a través de la construcción de conocimiento propia desde los profesionales del equipo del Grupo Funcional Modelo se determinó una homologación de conceptos que llevaron a la priorización de nueve (9) elementos adaptados a las metas y objetivos propuestos para la vigencia.

A continuación se mencionan los pasos surtidos:

- Revisión de avances en la implementación de la estrategia de APS y soporte normativo a nivel nacional.
- Armonización de los aspectos contenidos en la Política de Atención Integral en Salud – PAIS, el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE y el Modelo Territorial de Salud - MTS a la luz de la estrategia APS renovada, en el componente de Prestación de Servicios de Salud.
- Identificación de los elementos esenciales de la Estrategia APS, para la implementación en el contexto del Modelo de Atención en salud en el componente de Prestación de Servicios de Salud.
- Definición de los aspectos que aportarán en la implementación de los elementos esenciales en el Modelo de Atención desde componente de prestación de servicios de salud.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

- Determinar aspectos relacionados con la gestión, procesos, herramientas, instrumentos y medios que aportan a la implementación y seguimiento de la propuesta.

Figura 2. Elementos priorizados de la estrategia de APS, posterior a aplicación metodología Grupo Funcional Modelo.



Fuente: Elaboración propia.

Posteriormente se llevó a cabo una segunda revisión de los resultados obtenidos, teniendo como línea de base los avances y oportunidades de mejora establecidos en los procesos de seguimiento y evaluación de la implementación del MTS

Esta segunda fase tiene como resultado la priorización de siete (7) elementos relevantes, los cuales después de su revisión minuciosa se considera recogen los valores, principios, fundamentos, acciones, herramientas e instrumentos esenciales para facilitar la consolidación de los procesos necesarios para dar respuesta a las necesidades de salud de la población diversa de la ciudad, buscando que a través del proceso de articulación y coordinación entre los actores del sector salud se logre el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

A continuación se mencionan los siete (7) elementos priorizados objeto de la presente guía:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

1. Caracterización poblacional
2. Análisis de la Oferta y Demanda de servicios de salud
3. Plan de cuidado integral en salud con enfoque diferencial
4. Consolidación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia
5. Fortalecimiento de Competencias del Talento Humano en Salud
6. Resolutividad
7. Fortalecimiento de la Calidad de los Servicios de Salud

Desde el componente de prestación de servicios de salud y bajo una perspectiva de gestión integral de riesgo en salud - GIRS, corresponde a las EAPB la caracterización de la población afiliada considerando factores demográficos, territoriales, epidemiológicos, momentos curso de vida, diferenciales y por grupos de riesgo.

Así las cosas, a partir del reconocimiento de las necesidades en salud (demanda), bien sea desde la percepción del usuario o del acceso efectivo a los servicios, se estructura y organiza el plan de respuesta de cada entidad, a través de la oferta de servicios en su red prestadora, el diseño y programación de intervenciones individuales, colectivas y poblacionales, que se concretan en la conformación, organización y estructuración de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS, y la implementación de las rutas integrales de atención en salud - RIAS; bajo la línea de operativización de las RIAS, y la revisión de los objetivos del sistema de salud, dirigidos a mejorar las condiciones de salud de la población, en términos de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y resolutividad, se establece el Plan de Cuidado Integral en salud basado en APS con enfoque diferencial, interseccional e incluyente.

El Plan de Cuidado Integral en Salud debe garantizar para su funcionamiento, la disponibilidad y la oferta de servicios que contemplen la capacidad instalada física (Infraestructura, Dotación, Tecnología e insumos) y la capacidad instalada en términos de talento humano en salud (Horas profesional, competencias, calidad técnico científica), de igual manera involucra la disponibilidad del prestador primario y el complementario, teniendo en cuenta que las acciones deben contar con la debida coordinación, integración y comunicación a nivel sectorial e intersectorial; logrando así respuestas más efectivas y altamente resolutivas.

De igual forma, la implementación del modelo de prestación de servicios con enfoque diferencial, demanda el fortalecimiento continuo de las competencias, saberes y habilidades del talento humano en salud, cualificándolo para dar respuesta efectiva en términos de calidad y efectividad en la atención; garantizando el uso proporcional de los recursos disponibles en los componentes primario y complementario a través de los sistemas de referencia y contrarreferencia garantizando la calidad y la

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

seguridad de los usuarios que acceden al sistema de salud.

La propuesta estratégica presentada en el presente documento consiste en el desarrollo de acciones claves y secuenciales, como parte de la gestión administrativa y clínica de las EAPB y su red prestadora de servicios de salud, iniciando con el proceso de caracterización de la población afiliada, garantizando la disponibilidad de los insumos e información suficiente y de calidad para establecer el Plan de Cuidado Integral con Enfoque Diferencial, teniendo en cuenta los riesgos establecidos por cada uno de los grupos poblacionales o cohortes. Asimismo, estas acciones aportan para la determinación y análisis de la Oferta y Demanda de Servicios de Salud con el objetivo de establecer las necesidades reales y la suficiencia de servicios de salud, los cuales deben contar a su vez con el Talento Humano en Salud idóneo y con las competencias necesarias para dar cumplimiento a las metas establecidas desde la organización para la atención.

Lo anterior, mejorando la integralidad, resolutivez y calidad en la prestación de los servicios de salud de Bogotá D.C, elementos que requieren para su implementación un proceso de articulación sectorial e intersectorial.

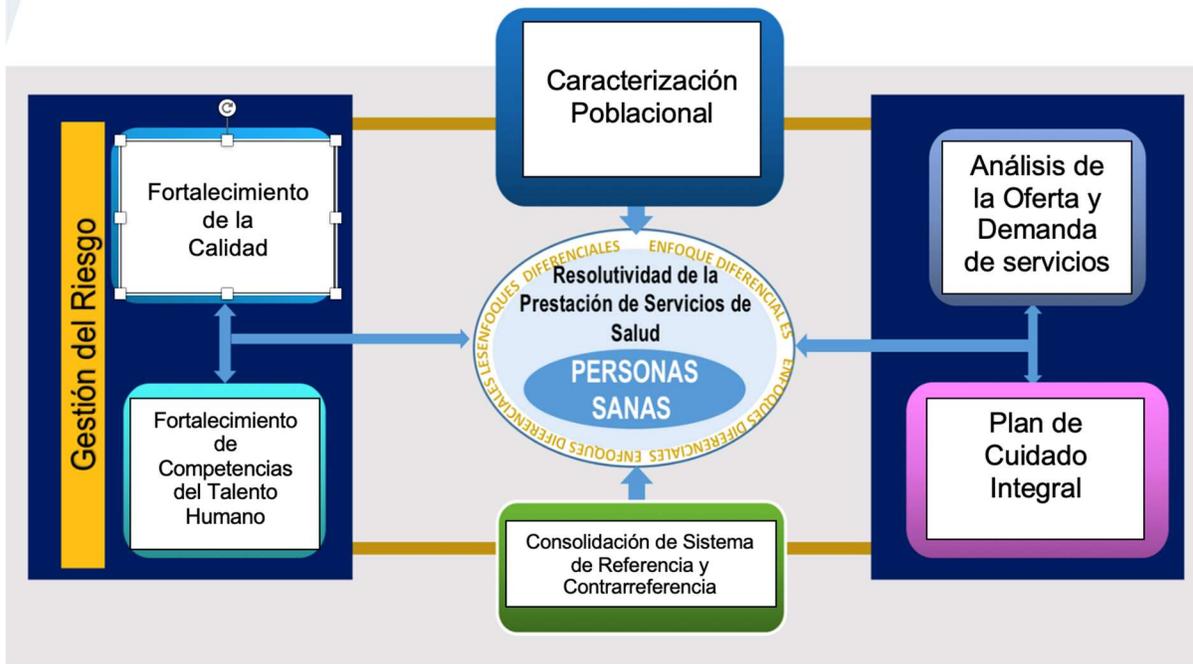
La imagen a continuación muestra los elementos priorizados de la estrategia de APS en el componente de prestación de servicios de salud, según la metodología descrita en apartes anteriores de la presente guía. Es importante resaltar que el desarrollo de los mismos se da de forma simultánea en el proceso de prestación de servicios de salud.

Figura 3. Elementos priorizados de estrategia APS en el componente de Prestación de Servicios de Salud.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1

Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.

MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS BASADO EN APS Y ENFOQUES DIFERENCIALES



Fuente: Elaboración propia.

3.2. ENFOQUE DIFERENCIAL

Implementar la atención integral en salud con enfoque diferencial implica avanzar sobre los modelos basados exclusivamente en la asistencia, en intervenciones aisladas y segregadas, en muchos casos cargadas de estigma y prejuicio. Este proceso conduce a los actores del SGSSS a revisar las propias comprensiones sobre el otro, los conceptos pre concebidos, y los mensajes muchas veces implícitos que denotan falta de reconocimiento de las realidades del otro.

Es entonces responsabilidad de los actores sectoriales promover acciones más justas e incluyentes, para todas las personas.

Para lograr este objetivo se recomienda:

- Eliminar las barreras de acceso impuestas a las personas y colectivos de poblaciones diferenciales, para acceder a los bienes y servicios que cada sector requiere.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

- Desarrollar capacidades institucionales y del talento humano en salud para comprender lo que implica el enfoque diferencial (las lógicas sociales, interseccionales, que están detrás de la vida de las personas) e incorporarlas en la planeación, análisis presupuestal y en la gestión de la entidad, mediante acciones afirmativas, proyectos, estrategias y demás actividades establecidas en las políticas públicas diferenciales y de acuerdo con la normativa vigente.
- Desarrollar metodologías que permitan transversalizar el enfoque y atender efectivamente las demandas de las poblaciones.
- Evaluar el impacto de las acciones diferenciales diseñadas e implementadas con la participación de las poblaciones, lo que implica institucionalizar espacios de concertación y diálogo.

El enfoque diferencial para Bogotá, destaca el hecho de que se considere el mismo como una herramienta de vital relevancia, un marco de referencia, una orientación analítica y una metodología que reconoce al ser humano tanto individualmente como en sus relaciones sociales, desde un punto de vista de la integralidad, para analizar y comprender las relaciones de poder y desigualdad (que expresan el nexo entre las características particulares de las personas y colectivos con el contexto socioeconómico, político y cultural), que permita actuar en consecuencia, considerando, reconociendo y respetando las diferencias (por momento curso de vida, identidad de género, orientación sexual, ámbito territorial en el que se habita, etnia, situación o condición, bien sea una sola o varias coexistentes) e identificando las situaciones de desigualdad y discriminación que históricamente, han hecho parte de su cotidianidad y se traducen como la falta de acceso a oportunidades, a bienes y servicios, y en suma, al ejercicio de derechos fundamentales o en conexidad con los mismos.

El enfoque diferencial, parte del reconocimiento de que todos los individuos somos sujetos de derechos y permite el avance hacia la garantía del ejercicio de una ciudadanía desde la inclusión igualitaria de las personas (ciudadanos) en la toma de decisiones en las distintas esferas: personal, comunitaria y pública; adicionalmente favorece el desarrollo de políticas públicas y acciones afirmativas para transformar la discriminación, la desigualdad, la subordinación, la segregación y exclusión social, potenciando la adecuación de servicios y la organización de programas específicos de salud en el contexto del presente documento.

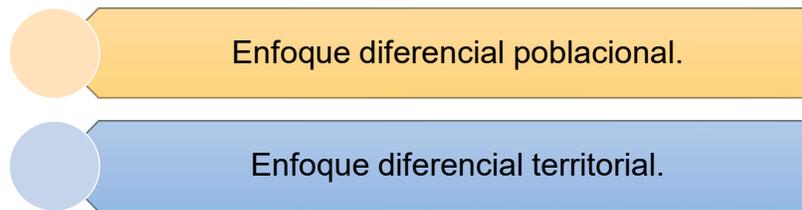
A nivel nacional se considera el enfoque diferencial como un postulado que permea la normatividad (relacionada con las víctimas del conflicto armado, la niñez, las personas mayores, las mujeres, las personas con discapacidad, las poblaciones étnicas); igualmente se constituye como un instrumento diseñado, para revertir o evitar

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

procesos y acciones de discriminación que impiden el goce efectivo de derechos, por lo cual sería vinculante; además de ser una herramienta que permite delimitar mecanismos de responsabilidad para garantizar los derechos de las personas históricamente excluidas o marginadas. Asimismo, el enfoque diferencial se convierte en un método de valoración, análisis, actuación y evaluación que reconoce las inequidades, riesgos y vulnerabilidades, para incidir en el diseño de política pública.

El enfoque diferencial, entendido como un método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria, se divide en:

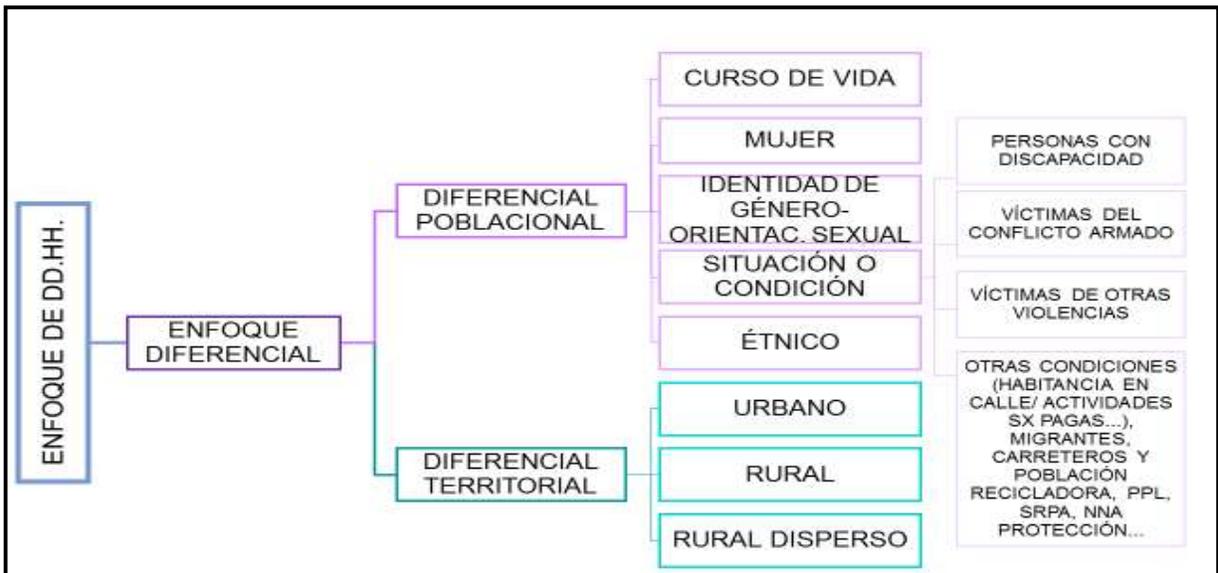


Tomando en cuenta la definición de enfoque diferencial, a continuación, se presenta el mapa de categorías de análisis a tener en cuenta para la prestación de servicios de salud en este sentido:

Figura 4. Mapa de categorías de análisis para la prestación de servicios de salud con enfoques diferenciales.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1

Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.



Fuente: Adaptación Ministerio de Salud y Protección Social y Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá. (Gutierrez, 2020)

3.3. COMPONENTE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL MODELO TERRITORIAL DE SALUD

La Prestación de Servicios de Salud en Colombia, según indica el MSPS, se encuentra reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, como dispone la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios. Su objetivo principal es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizando el uso de los recursos disponibles, promoviendo los enfoques de atención centrados en el usuario, logrando la sostenibilidad financiera de las EAPB y su red prestadora de servicios de salud. La Dirección de Provisión de Servicios de Salud – DPSS, de acuerdo con lo establecido en la meta del Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024, que describe el ajuste al Modelo Territorial de Salud de Bogotá D.C., basado en la estrategia de APS e incorporando el enfoque diferencial, desarrolla el Modelo de Prestación de Servicios como propuesta para la ciudad, fundamentado en siete (7) elementos priorizados.

El despliegue de estos elementos, con la inclusión del enfoque diferencial se considera fundamental para la operación del Modelo de Prestación de Servicios de la ciudad, el cual se pondrá en marcha a través de los actores sectoriales como lo son

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

las EAPB autorizadas para operar el Bogotá y su red prestadora de servicios de salud como garantes del derecho fundamental a la salud de su población a cargo.

Los elementos priorizados son transversales al modelo de prestación de servicios propuesto para la ciudad y se citan a continuación:

Figura 5. Elementos priorizados de la APS para la implementación del Modelo de Prestación de Servicios en Bogotá, D.C.



Fuente: Elaboración propia. SDS 2020

Para el desarrollo del modelo, las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS en sus componentes primario y complementario desempeñan un papel fundamental para garantizar la integralidad de la atención en salud desde la promoción de la salud hasta la paliación e inclusive en el final de la vida con un alto carácter resolutivo.

Por otra parte, el Modelo de prestación de servicios de salud, definido para la ciudad tiene en cuenta las diferentes modalidades de atención a través de las cuales se pueden ofertar servicios de salud, desde los entornos Hogar, Educativo, laboral, comunitario e institucional y bajo la modalidad extramural domiciliaria o de telesalud

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

con sus diferentes categorías, lo cual permite la adaptación a las condiciones de las personas para el acceso efectivo a los servicios de salud.

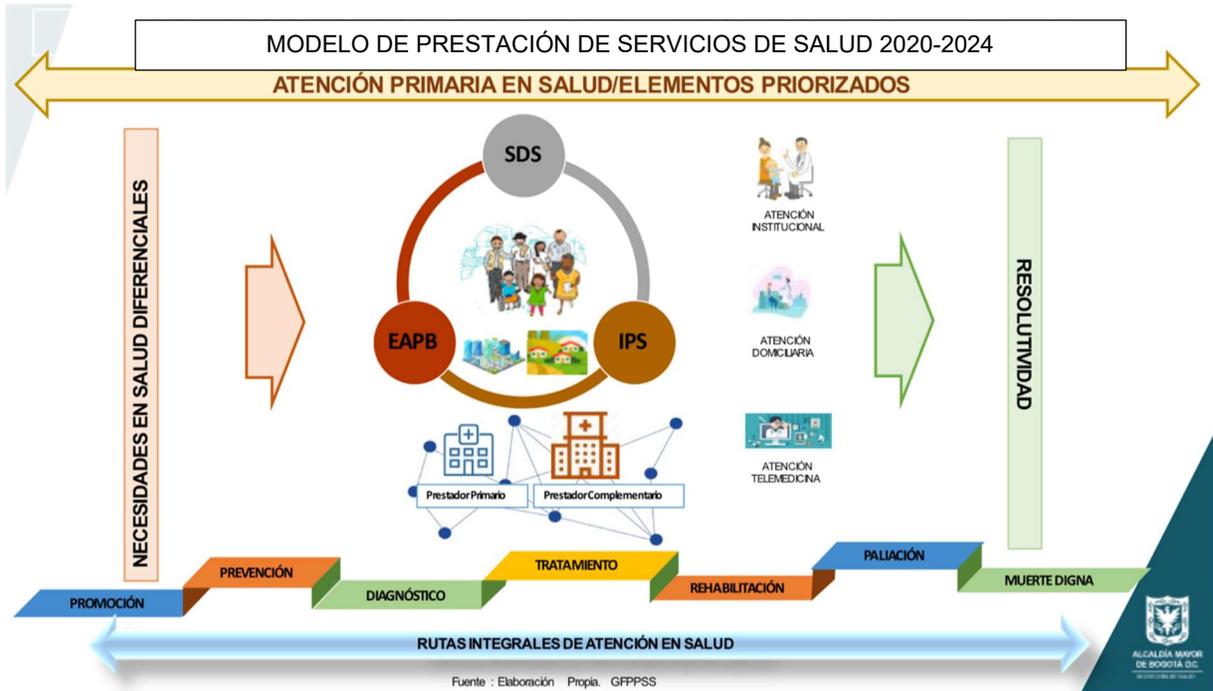
Con la interacción de las diferentes líneas operativas incluidas en el MTS “Salud a mi barrio, Salud a mi vereda” y los elementos priorizados de la APS contemplados en el presente documento, se apunta a resolver la mayor cantidad de problemas en salud de la población de la ciudad, manteniendo los atributos de calidad y el cuidado integral en el proceso de atención en salud.

La imagen a continuación resume la propuesta del modelo de prestación de servicios de salud para el D.C., en el marco del MTS. Donde a través de la articulación de los actores sectoriales (EAPB, RIPSS y SDS) se busca la atención y cuidado integral de los habitantes del D.C., pasando por procesos que van desde la prevención hasta la paliación e incluso el acompañamiento en el final de la vida, manteniendo el enfoque diferencial y de derechos, implementando de la misma forma, las diferentes modalidades de prestación de servicios de salud consideradas en la normatividad vigente, con el propósito de impactar directamente en los resultados en salud de la población de la ciudad.

Figura 6 . Modelo de prestación de servicios de salud para Bogotá D.C. 2020-2024.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1

Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.



Fuente: Elaboración propia.

3.3.1. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL

3.3.1.1. CONCEPTUALIZACIÓN

La caracterización poblacional, se define como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que permite identificar riesgos y condicionantes priorizar poblaciones dentro del grupo de afiliados y lugares dentro de un territorio determinado. De igual manera aporta información para la programación de las intervenciones individuales y colectivas necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos y condicionantes, mediante acciones a cargo de las EAPB y Administradoras de Riesgos Laborales – ARL, contempladas en los Planes de Beneficios. (MSPS, 2015., p. 5).

La información de caracterización de la población en general se puede obtener desde distintas fuentes, entre otras, de los datos clínicos que hacen parte de la resolución 866 de 2021, como se muestra a continuación:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Figura 7. Elementos y datos clínicos – Resolución 866 de 2021.



Fuente: Elaboración propia – Resolución 866 de 2021.

De otra parte, es importante mencionar que la caracterización de las poblaciones especiales, se debe realizar para la totalidad de las poblaciones que tenga identificadas la EAPB, teniendo en cuenta la procedencia de la información oficial de dicha población, a partir de los listados censales definidos en la norma, según lo descrito en el decreto 616 de 2022.

La imagen siguiente muestra la clasificación de las poblaciones especiales.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C</p>			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
<p>Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.</p>				

Figura 8. Poblaciones Especiales

POBLACIONES ESPECIALES	RESPONSABLE DE LA GENERACIÓN DEL LISTADO CENSAL	RESPONSABLE DE ELEGIR EPS	
1. Niños, niñas, adolescentes y jóvenes en proceso administrativo para el restablecimiento de sus derechos	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)	
2. Menores de edad desvinculados del conflicto armado bajo la protección del ICBF.			
3. Adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes-SRPA.			
4. Personas que dejen de ser madres comunitarias o madres sustitutas y sean beneficiarias del subsidio de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, en los términos de los artículos 164 de la Ley 1450 de 2011 y 111 de la Ley 1769 de 2015.	Alcaldía municipal o distrital y departamentos con áreas no municipalizadas	Libre elección	
5. Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF.		Alcaldía municipal o distrital y departamentos con áreas no municipalizadas.	
6. Adultos mayores de escasos recursos y en estado de abandono en centros de protección.		Libre elección	
7. Migrantes colombianos repatriados, que han retomado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela y su núcleo familiar.		Alcaldía municipal o distrital y departamentos con áreas no municipalizadas	Alcaldía municipal o distrital y departamentos con áreas no municipalizadas.
8. Población habitante de calle.		Libre elección	
9. Población privada de la libertad a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital o municipal e inimputables por trastorno mental en cumplimiento de medida de seguridad.		Agencia Colombiana para la Reintegración, o la entidad que haga sus veces	Libre elección
10. Adultos con discapacidad entre 18 y 60 años, de escasos recursos y en estado de abandono, que se encuentren en centros de protección.		Autoridad indígena	Libre elección por la comunidad según Ley 691 de 2001
11. Población desmovilizada y/o miembros que celebren acuerdos de paz con el gobierno nacional, su núcleo familiar, cuando el cabeza de familia fallezca, se mantendrá la afiliación de su núcleo familiar.		Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	Libre elección
12. Comunidades indígenas incluida la población recluida en centros de armonización.			
13. Víctimas del conflicto armado incluidas en el registro único de víctimas de conformidad con la Ley 1448 de 2011.			

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

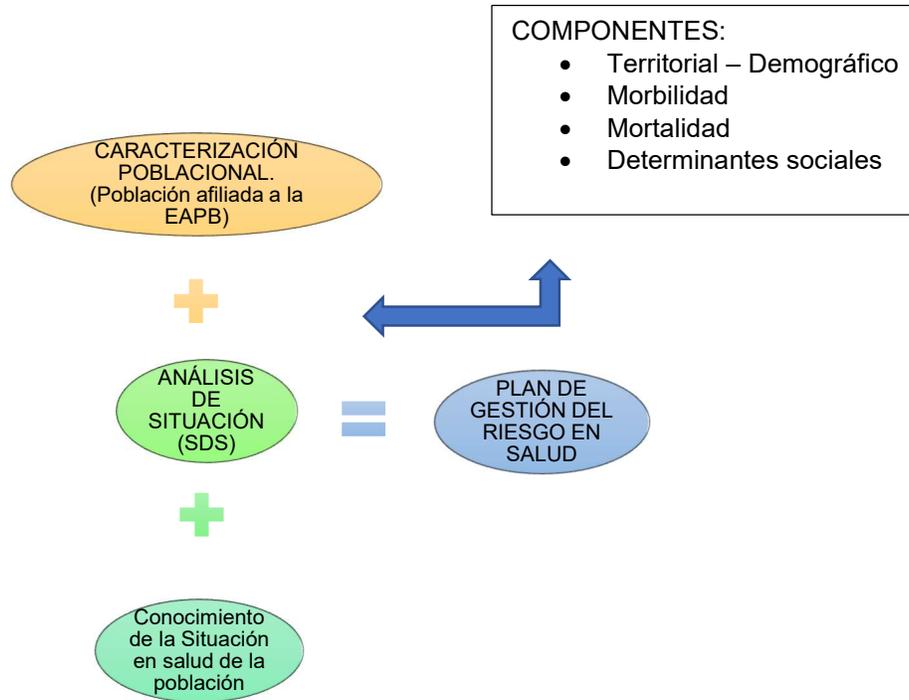
14. Población Rom.	Autoridad legítimamente constituida (SheroRom o portavoz de cada Kumpania), reconocida por el Ministerio del Interior.	Libre elección
15. Personas incluidas en el programa de protección a testigos.	Fiscalía General de la Nación	Fiscalía General de la Nación
16. Población Privada de la Libertad a cargo del INPEC en prisión domiciliaria, que no pertenecen al Régimen Contributivo o a un Régimen Especial o de Excepción.	INPEC	Libre elección e INPEC
17. Voluntarios acreditados y activos de la Defensa Civil Colombiana, Cruz Roja Colombiana y cuerpo de bomberos, así como su núcleo familiar, salvo que sean cotizantes o beneficiarios del Régimen Contributivo.	Defensa Civil Colombiana, Cruz Roja Colombiana y cuerpo de bomberos, según pertenezca el voluntario.	Libre elección
18. Veteranos de la fuerza pública de que trata el parágrafo 2 del artículo 2.3.1.8.3.4.1. del Decreto 1070 de 2015, siempre y cuando no se encuentren cubiertos por el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional u otro régimen Exceptuado o Especial y no reúnan las condiciones para pertenecer al Régimen Contributivo	Ministerio de Defensa Nacional	Libre elección

Fuente: Decreto 616 de 2022 Ministerio de Salud y Protección Social.

Adicionalmente, La caracterización poblacional como pilar de la gestión del riesgo individual y colectivo, así como el análisis de situación de salud, constituyen las bases para la formulación del plan de gestión del riesgo en salud, como se muestra en la siguiente ilustración:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Figura 9. Caracterización poblacional como pilar para la Gestión Integral del Riesgo en Salud.



Fuente: Elaboración propia.

Así las cosas, La caracterización poblacional contempla cuatro componentes a saber:

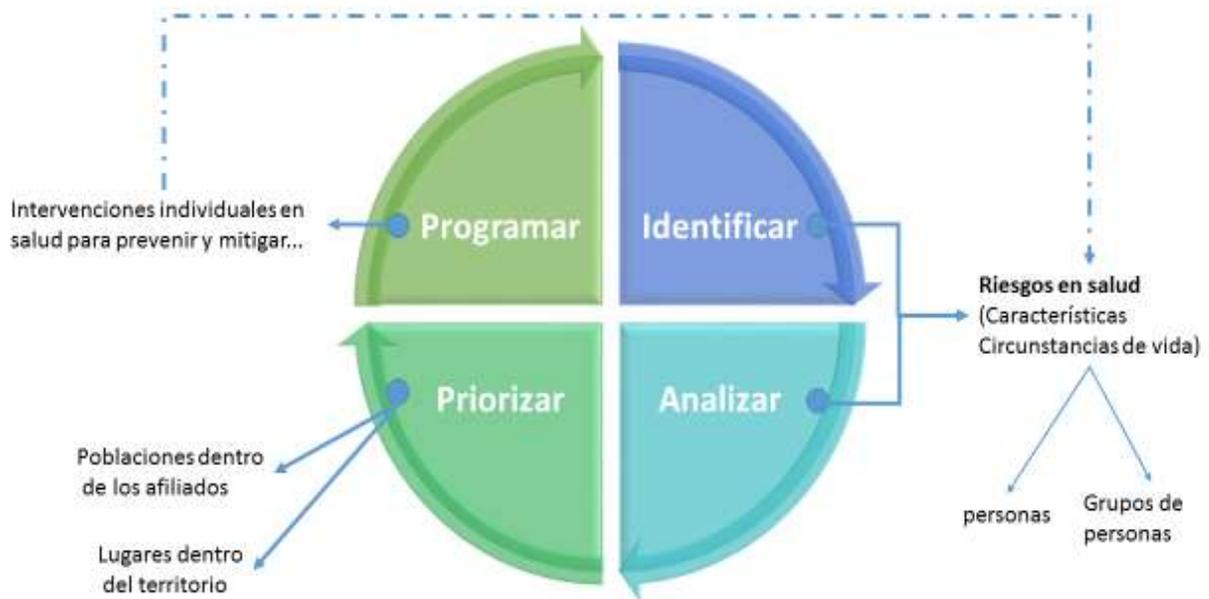
- a. Territorial y Demográfico.
- b. Morbilidad.
- c. Mortalidad.
- d. Determinantes Sociales.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

3.3.1.2. ASPECTOS OPERATIVOS

Desde el punto de vista metodológico la caracterización poblacional implica el desarrollo de cuatro pasos, como muestra la imagen a continuación:

Figura 10. Pasos a desarrollar en la caracterización poblacional.



Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se describen los pasos anteriores:

PASO 1.

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.

El proceso de identificación de riesgos, implica el reconocimiento de las características y circunstancias de la vida de la población. Este ejercicio se realiza, a partir de la consulta de diferentes fuentes de información, bases SISPRO, bases propias de afiliación de la EAPB, instrumentos de evaluación de riesgos de la EAPB, entre otros.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

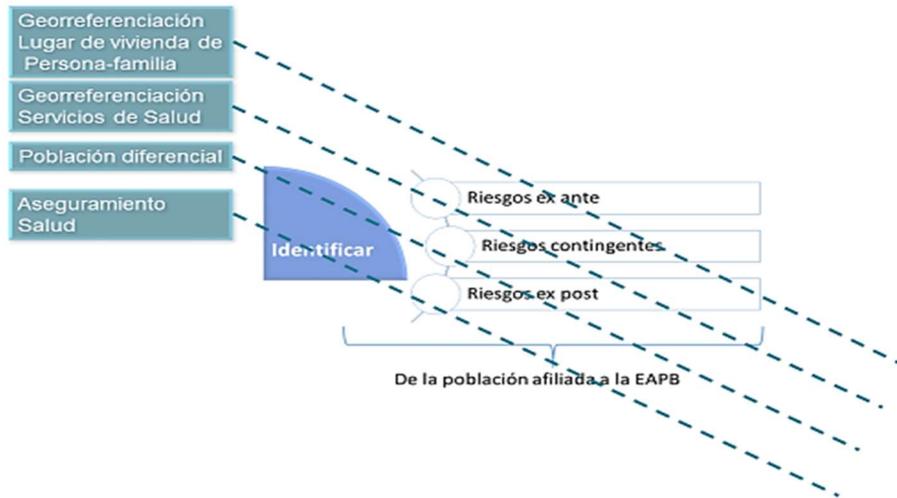
Una vez obtenida la información necesaria se procede a identificar las características de la población así:

- Momento de curso de la vida.
- Sexo.
- Edad.
- Identificación de antecedentes personales, uso de servicios y declaratoria del estado de salud, para garantizar el adecuado direccionamiento a la cohorte o grupo de riesgo priorizado a que corresponda.
- Identificación de la cantidad de individuos por condiciones probables mediante proyecciones lineales, matrices de transición según las encuestas nacionales de salud.
- Identificación de las circunstancias de la vida de la población, reconocimiento de los determinantes en salud, según (lugar de residencia, nivel educativo, nivel de ingresos, tipo de aseguramiento en salud, equipamiento en salud, acceso a servicios públicos, red social y familiar, actividad laboral, acceso a actividades culturales y de recreación, entre otros).

A continuación, se muestran las actividades a tener en cuenta para la fase de identificar:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Figura 11. Fase de Identificar.



Fuente: Elaboración propia.

Dónde a través de las actividades propias del aseguramiento, la georreferenciación y la determinación de características de la población en clave diferencial se identifiquen los diferentes tipos de riesgo así:

- Riesgo Ex Ante, entendido como aquel que permite la identificación de personas por características tales como sexo o edad, que permiten la determinación de riesgos universales
- Riesgo Contingente, entendido como el que permite identificar la cantidad de individuos con condiciones de alta probabilidad, tales como gestantes, recién nacidos, prevalentes no captados, etc. A través de la construcción de estimaciones utilizando modelos como el de Markov, el conteo de series o proyecciones lineales.
- Riesgo Ex Post, entendido como aquel que permite la identificación de personas basado en antecedentes personales de uso de servicios y declaratoria del estado de salud.

Con el fin de establecer metas por individuo y por cantidades específicas de población.

Asimismo, el proceso de identificación, implica la definición de subconjuntos poblacionales caracterizables considerando los riesgos previamente mencionados según indica el MSPS por costos y estados vitales, para así generar estrategias que

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

a su vez permitan en manejo de la enfermedad, el manejo del caso, la evaluación de casos especiales y la implementación de programas preventivos.

Figura 12. Identificación Subgrupos poblacionales



Fuente: Elaboración propia.

PASO 2.

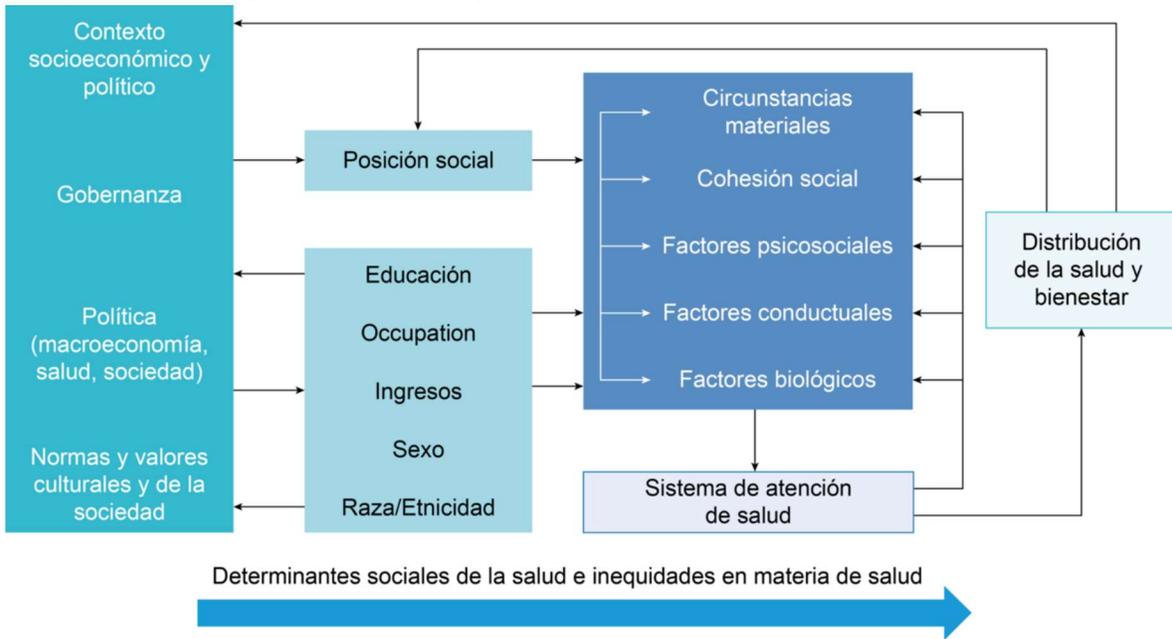
ANÁLISIS.

Debe tomarse en consideración el análisis demográfico, de morbilidad, de mortalidad y de los determinantes sociales de la salud, entendidos como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" (OPS, 2010).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	

Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.

Figura 13. Marco conceptual de los Determinantes Sociales en Salud.



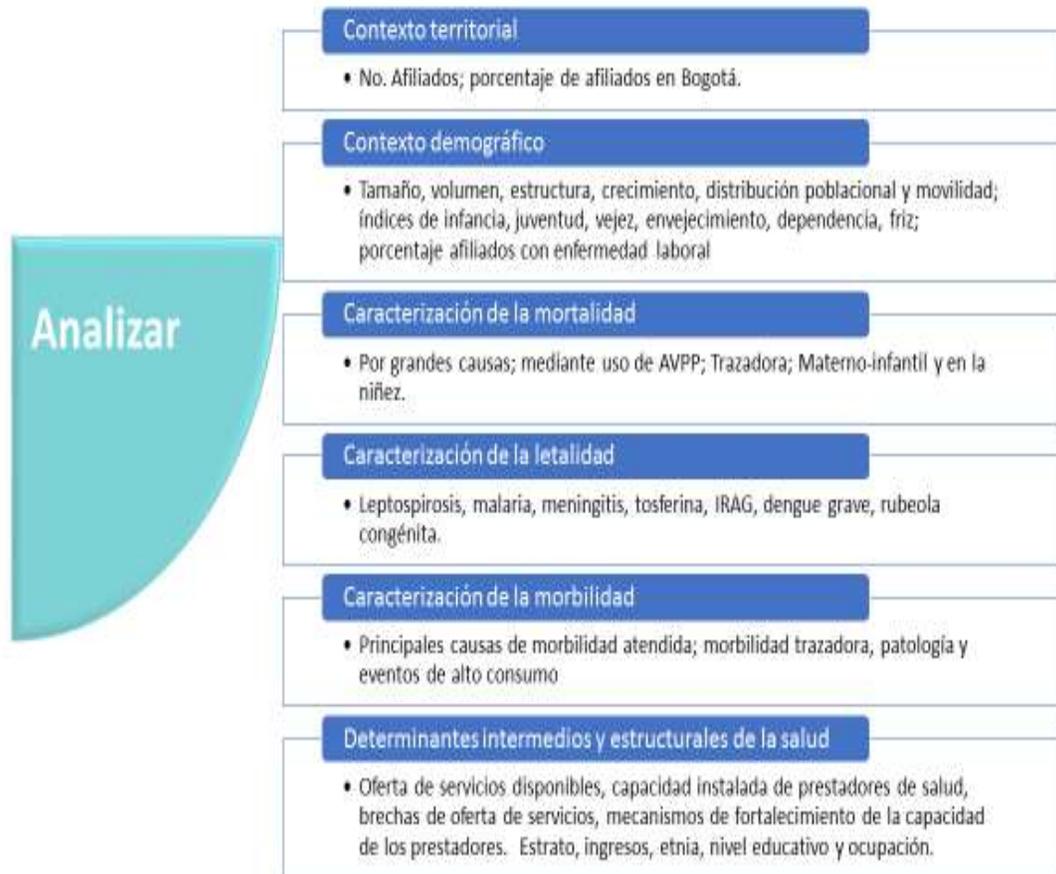
Fuente: Paho.org

La caracterización debe analizar y contener los elementos presentados en la siguiente ilustración:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1

Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.

Figura 14. Fase de Analizar



Fuente: Elaboración propia.

Donde se insta a las entidades una vez obtenida la información de su población a cargo a considerar los resultados obtenidos desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo para determinar la situación en salud de la misma y proceder a la priorización y posterior toma de decisiones que corresponda.

PASO 3.

PRIORIZACIÓN.

Con base en la identificación y el análisis de las situaciones o condiciones de salud-enfermedad de las poblaciones, se procede a realizar la priorización de los problemas

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

específicos en salud, identificación de subgrupos poblacionales, identificación de personas y lugares, reconociendo los criterios presentados en la figura, para establecer prioridades relacionadas con las problemáticas en salud, a través de la metodología de análisis de riesgos características y circunstancias, según lo propone el MSPS así:

Figura 15. Fase de Priorizar.



Fuente: Elaboración propia.

Así las cosas, se entiende la priorización como “un enfoque más o menos sistemático para distribuir los recursos disponibles entre las demandas existentes de tal manera que se logre el mejor sistema de salud posible con los recursos que se tienen. Asimismo, la priorización busca dar respuesta a cómo tomar las decisiones de asignación de recursos, involucrando a todos los actores afectados y dando espacio a los valores culturales, sociales, técnicos y políticos que puedan incidir en las decisiones de cobertura”. (Banco Interamericano de Desarrollo, 2012).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

PASO 4.

PROGRAMACIÓN

A partir de la población estimada por cada riesgo ex ante, contingente, o ex post, ya definidos en apartes anteriores, se realiza la programación de las intervenciones de detección temprana y protección específica, además de aquellas orientadas a la atención de los grupos de riesgo priorizado o eventos específicos con el fin de apoyar el proceso de gestión integral del riesgo.

La imagen a continuación muestra los aspectos relacionados con este paso:

Figura 16. Fase de Programar



Fuente: Elaboración propia.

El ejercicio de la identificación y análisis de los riesgos supone el cruce permanente y sistemático de las diversas variables de características y condiciones de la población afiliada, determinando la respuesta en salud, según los enfoques abordados.

Corresponde así a la EAPB reconocer los datos generados y dispuestos por el Sistema Integrado de Información de la Protección Social-SISPRO, analizar los datos de sus propias fuentes o generarlos, si así se requiere y gestionar la consecución de datos de otras fuentes de información.

Dicho lo anterior, debe tomarse en consideración que de la calidad de la información obtenida en el proceso de caracterización, dependerá la generación de estrategias de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

atención en salud para la población a cargo, adicionalmente, el adecuado engrane y organización secuencial de cada uno de los pasos en especial entre la priorización y la programación, garantizara que cada EAPB genere actuaciones con criterio de economía de escala y reducción potencial de costos operativos, distribuyendo de forma equitativa y proporcional los recursos disponibles garantizando el goce efectivo del derecho a la salud de su población afiliada.

A partir del contexto normativo y fuentes de información mencionadas en apartes anteriores, es necesario que la EAPB identifique si entre sus instrumentos para captura de información de la población a cargo, existen datos que tomen en cuenta variables diferenciales que permitan la desagregación y análisis en clave de gestión del riesgo individual, poblacional e interseccional. De no contar con los mismos, es pertinente establecer mecanismos que permitan la inclusión de dichas variables para garantizar la integralidad de la atención.

Lo anterior, soportado en el proceso de caracterización de la población afiliada a las EAPB definida por el MSPS, que avoca a generar indicadores no disponibles a partir de las fuentes integradas al SISPRO.

En consonancia con lo expuesto, antecedentes normativos avocan a avanzar en la visibilización de tres tipos de poblaciones en los sistemas de información, georreferenciación y caracterización:

- Poblaciones étnicas.
- Población en condición de discapacidad.
- Población LGBTI (Departamento Administrativo Nacional de Colombia [DANE], 2020).

En el contexto operativo de la caracterización poblacional se toma en cuenta la recomendación hecha por el DANE en la Guía para la Inclusión del Enfoque Diferencial e Interseccional, y sus (5) cinco principios:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Figura 17. Datos Inclusivos DANE

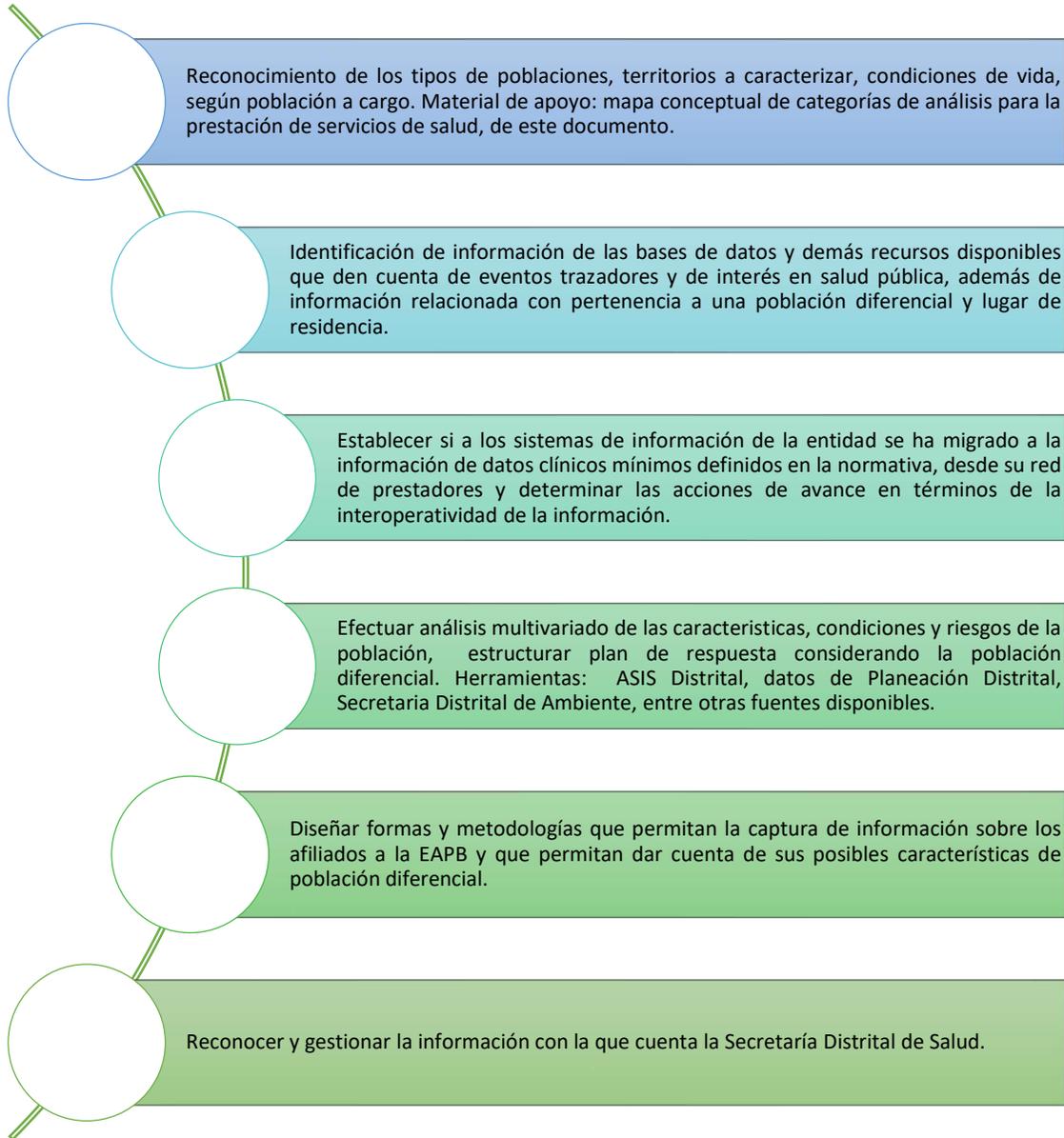


Fuente: Basado en la Guía para la Inclusión del Enfoque Diferencial e Interseccional, del DANE, 2020.

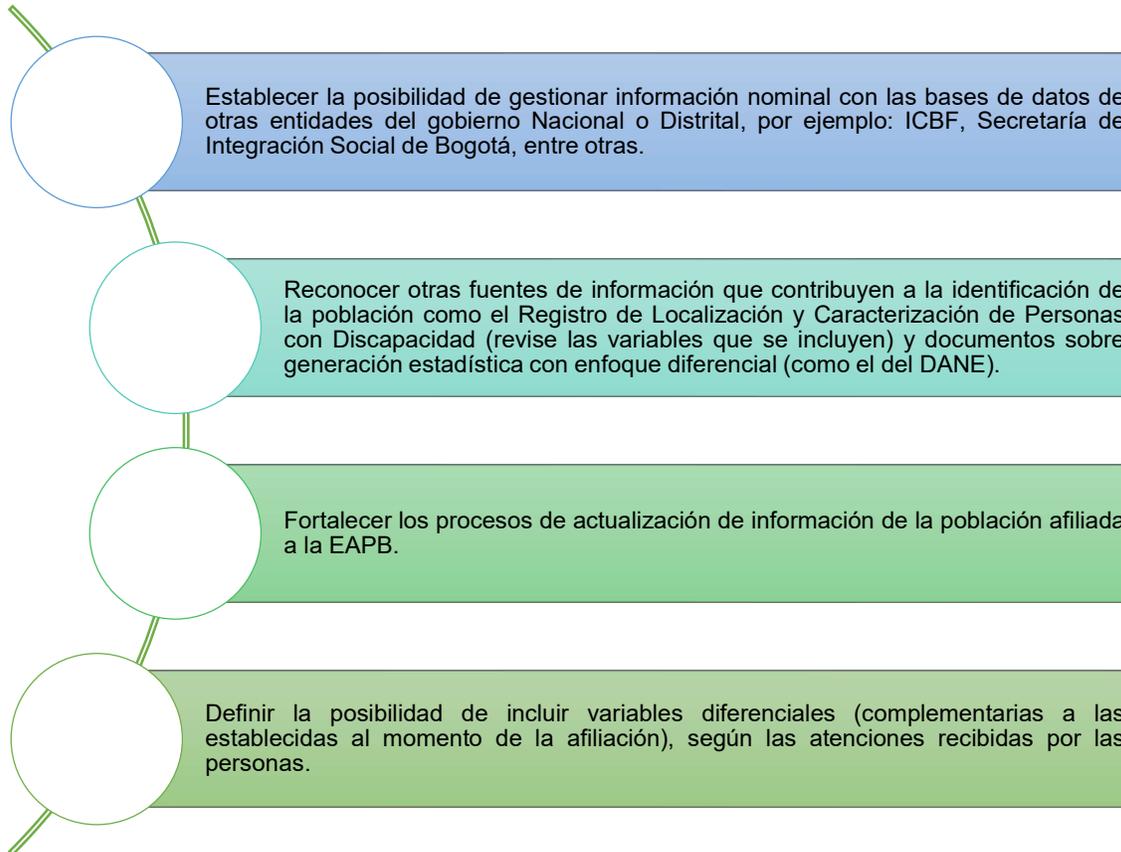
A continuación, se presentan los pasos a tener en cuenta para el desarrollo del proceso:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C</p>			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	
<p>Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.</p>				



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				



Esta Secretaría, con el fin de contribuir al desarrollo de la caracterización de la población afiliada a las EAPB, dispone de información de poblaciones diferenciales y especiales que puede ser solicitada en las Direcciones que se detallan a continuación:

Tabla 1. Fuentes de Información SDS, para la captura de datos que fortalezcan la caracterización poblacional.

DIRECCIÓN SDS	DESCRIPCIÓN
Dirección de Aseguramiento Subdirección de Administración del Aseguramiento.	Disponibilidad de base de datos censales conforme a lo establecido en el artículo 2.1.5.3.1. del Decreto 616 de 2022 Información de contacto: correo electrónico: basededatos@salucapital.gov.co De igual manera las EAPB pueden realizar consultas en el sistema de información Vivanto, para acceder al sistema por restricciones de seguridad y confidencialidad de la información respectiva, la solicitud debe registrarse con acuerdo de confidencialidad dirigido desde la gerencia de la EAPB e informando el nombre de la persona que será encargado del usuario.
	Disponibilidad de los Subsistemas de vigilancia epidemiológica:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Dirección de Salud Pública Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	SIVIM: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual. Información de contacto: correo electrónico: ja2rodriguez@saludcapital.gov.co Teléfono: 3649090 Extensión 9339 Solicitudes de creación de usuario SIVELCE: fuente complementaria que incluye la accidentalidad con énfasis en "lesiones no fatales y no intencionales – lesiones de causa externa. Quemaduras accidentales. Lesiones con ácidos y álcalis. Fuente oficial: Fiscalía General de la Nación por lesiones categorizadas como delito según lo establecido en el Código Penal artículo 104.
Dirección de Salud Pública Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	SISVECOS: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica que aborda los casos de ideación, intento, amenaza y suicidio consumado. Eventos prioritarios: menores de 18 años con intento de suicidio, gestantes y suicidio consumado (sobrevivientes). Información de contacto: correo electrónico: jl Cortes@saludcapital.gov.co
Dirección de Salud Pública Subdirección de Gestión de Políticas	Bases de datos de comunidades étnicas poblaciones indígenas en Bogotá D.C. que no ingresan por listado censal. Información de contacto: correo electrónico: ljcabiativa@saludcapital.gov.co Solicitud de bases de datos de comunidad NARP: Negros, afrodescendientes. Información de contacto: correo electrónico: e1ramos@saludcapital.gov.co
Dirección de Planeación sectorial	Solicitud de Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. Información de contacto: correo electrónico: waluque@saludcapital.gov.co
Dirección de Servicio a la Ciudadanía	Sistema de información Bogotá te escucha, Cuéntanos. Información disponible para analizar información de consultas de usuarios de orientación e información del SGSS, registro de PQRS. Información de contacto: correo electrónico: cmmatamoros@saludcapital.gov.co

Fuente : Elaboración propia.

Adicionalmente para el seguimiento a lo anteriormente expuesto, se hace necesario el seguimiento de indicadores exigidos desde las resoluciones 1536 de 2015 y 866 de 2021 del MSPS, como lo ilustra la tabla a continuación, en el marco de las competencias de cada una de las EAPB autorizadas para operar en el D.C. así:

Tabla 2. Indicadores de seguimiento a la implementación del modelo de prestación de servicios de salud basado en APS con enfoque diferencial.

Dominio	Nombre de indicador	Formula del indicador	Tipo de indicador	Fuente	Normatividad Asociada	Periodicidad
---------	---------------------	-----------------------	-------------------	--------	-----------------------	--------------

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C				
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1	

Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.

Procesos de afiliación y novedades	Porcentaje de usuarios en portabilidad	Número de usuarios registrados con estado de portabilidad/Total de usuarios afiliados a la EPS	Gestión	EAPB	Decreto 780 de 2016	Mensual
Caracterización poblacional	Total de afiliados por momento del curso de vida	Número de usuarios afiliados por curso de vida /Total de usuarios afiliados a la EPS	Gestión	EAPB	Resolución 1536 de 2015	Anual
	Total de afiliados por grupo étnico	Número de usuarios afiliados por grupo étnico /Total de usuarios afiliados a la EPS	Gestión	EAPB	Resolución 1536 de 2015 Decreto 780 de 2016	Anual
	Total de afiliados discriminado por localidad	Número de usuarios afiliados por localidad /Total de usuarios afiliados a la EPS	Gestión	EAPB	Res 497 art 5. Resolución 866 de 2021	Anual
	Total de afiliados en Zona Rural	Número de usuarios afiliados en zona rural /Total de usuarios afiliados a la EPS	Gestión	EAPB	Res 497	Anual
	Total de personas de identidad por de genero	Total de afiliados por identidad de genero	Gestión	EAPB /IPS	Resolución 866 de 2021	Anual
	Prestación de Servicios de Salud	Numero de atenciones prestadas por modalidad intramural consulta externa de medicina general	Número total de atenciones prestadas en modalidad intramural - consulta externa medicina general	Producto	EAPB	Decreto 441 2022 Resolución 3374 de 2000 Resolución 3100 de 2019 Resolución 1441 de 2016
Numero de atenciones prestadas por modalidad extramural domiciliaria		Número total de atenciones prestadas en modalidad extramural domiciliaria por diagnóstico	Producto	EAPB	Decreto 441 2022 Resolución 3100 de 2019 Resolución 3374 de 2000 Resolución 1441 de 2016	Trimestral
Numero de atenciones prestadas por modalidad extramural		Número total de atenciones prestadas por modalidad extramural	Producto	EAPB	Decreto 441 2022 Resolución 3100 de 2019 Resolución 3374 de 2000	Trimestral

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	

Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.

	Jornada de Salud	de	Jornada de Salud por diagnóstico			Resolución 1441 de 2016	
	Numero de atenciones prestadas por modalidad extramural Unidad Móvil	de	Número total de atenciones prestadas en modalidad extramural Unidad Móvil por diagnóstico	Producto	EAPB	Decreto 441 2022 Resolución 3100 de 2019 Resolución 3374 de 2000 Resolución 1441 de 2016	Trimestral
	Numero de atenciones prestadas por modalidad extramural Telemedicina	de	Número total de atenciones prestadas en modalidad extramural Telemedicina por diagnóstico	Producto	EAPB	Decreto 441 2022 Resolución 3100 de 2019 Resolución 3374 de 2000 Resolución 1441 de 2016	Trimestral
Resolutividad	Grado de resolutividad del establecimiento de un estado de salud.	de	N° de solicitudes de Referencia enviadas para atención médica en consulta externa (en un periodo) /No de consultas médicas (en el mismo periodo) *100 N° de solicitudes de Referencia enviadas para atención médica por urgencias (en un periodo) *100/ No de consultas de urgencias (en el mismo periodo).	Gestión	SIRC de EAPB e IPS	Decreto de 2016 780	Mensual

Fuente : Resoluciones 1536 de 2015 y 866 de 2021, MSPS.

3.3.2. ANÁLISIS DE LA OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD

3.3.2.1. CONCEPTUALIZACIÓN

Para abordar este elemento es relevante introducir los conceptos de oferta y demanda de servicios de salud, entendido el primero como la transformación de los insumos tales como: talento humano, infraestructura, tecnología y su componente financiero asociado, en productos que permiten la prestación de servicios de salud; y el segundo

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

como la población que de acuerdo a una necesidad de atención requiere o potencialmente revela un consumo de servicios de salud.

Dichos conceptos se articulan con el fin de generar organizaciones funcionales que propendan por un acceso oportuno, adecuado, efectivo y de calidad cuando este por sí mismo sea requerido por la población previamente caracterizada por cada EAPB. (MSPS, 2016).

La prestación de los servicios de salud basada en la APS, exige la planeación, estructuración y organización de la oferta de servicios en redes integrales de prestadores de servicios de salud, acorde a las necesidades de la población según sus diversas características e identidades (demanda).

La Atención integral, integrada y continua, parte de la disponibilidad de servicios de promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa, apoyo para el autocuidado y muerte digna, desde la perspectiva de la integralidad.

Desde la atención integrada, a su vez, se parte de la coordinación entre todos los actores del sistema para garantizar la satisfacción de las necesidades en salud y su atención a lo largo del tiempo, así como a través de los diferentes niveles y lugares de atención sin interrupción.

Para los individuos, la atención integrada implica un enfoque que abarca todos los momentos del curso de la vida, con sistemas de referencia y contrarreferencia a través de todos los niveles del sistema de salud, y en ocasiones, a otros servicios sociales. A nivel de sistema, la atención integrada requiere el desarrollo de redes de servicios y de proveedores, sistemas de información y gestión apropiados, incentivos, políticas y procedimientos, así como la capacitación de los proveedores de salud, personal de apoyo y de los administradores; por lo que en dicho concepto se profundizará más adelante, en el elemento estratégico de Consolidación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

De otra parte, para responder a las necesidades de la población, se debe disponer de los recursos adecuados y sostenibles, los cuales se determinan a partir del análisis de la situación de salud, incluidos los recursos de tipo estructural (por ejemplo instalaciones, personal, equipamiento, suministros y medicamentos), así como los presupuestos de operación necesarios para prestar una atención preventiva y curativa de gran calidad e integral. (OPS-OMS, 2007).

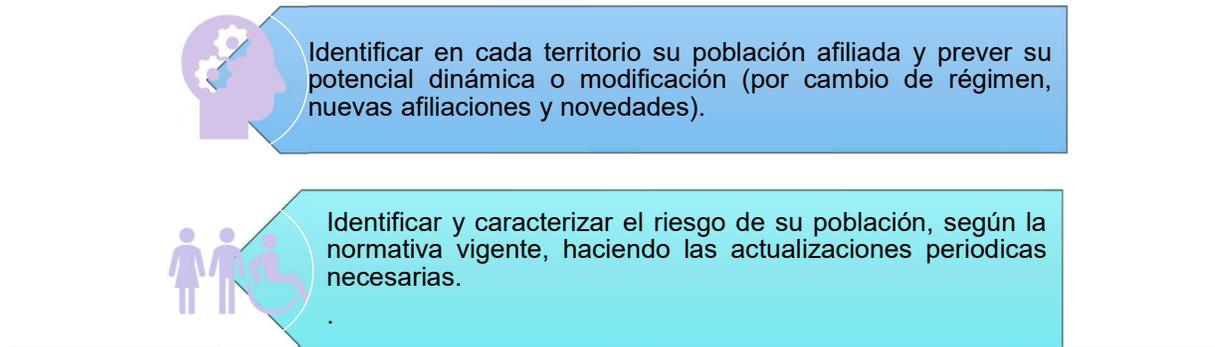
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Para soportar la planificación de la prestación de servicios de salud, se requiere contar con un dimensionamiento de las condiciones actuales en los componentes básicos del mercado de salud y la capacidad que tienen de interrelacionarse para la satisfacción de las necesidades de la población, como a una producción de servicios que garantice un beneficio económico en los prestadores.

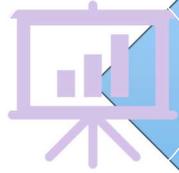
La prestación de servicios de salud basada en la APS debe racionalizar la ubicación, el funcionamiento y el financiamiento de todos los servicios en cada uno de sus componentes de atención. Requiere también que los servicios sean aceptables para toda la población y ello implica tener en cuenta las necesidades en materia de salud, las preferencias, la cultura y los valores a nivel local.

Desde la perspectiva de la capacidad de respuesta de las EAPB ante las necesidades de la demanda, es importante precisar las responsabilidades de las mismas:

Figura 18. Responsabilidades EAPB



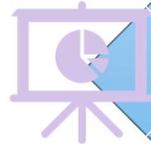
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				



Cuantificar y valorar aspectos relacionados con la demanda en salud, aplicando la metodología e instrumentos correspondientes.



Cuantificar y valorar aspectos relacionados con la oferta de servicios de salud, aplicando la metodología e instrumentos correspondientes.



Desarrollar el análisis de suficiencia de la red prestadora de servicios de salud, y generar los ajustes necesarios para garantizar la misma.



Garantizar la entrega oportuna de información para la inspección, vigilancia, control y seguimiento, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y a las autoridades de salud, en lo correspondiente a la gestión del proceso de atención en salud, las acciones correctivas o de mejora planteadas y ejecutadas y demás aspectos que fuesen objeto de revisión por parte de dicha entidad

Fuente: Elaboración propia. Resolución 1441/2016 MSPS.

3.3.2.2. ASPECTOS OPERATIVOS

METODOLOGÍA, ASPECTOS GENERALES:

A continuación, se describe la metodología, en el contexto de implementación del modelo, las RIPSS y las RIAS, bajo una perspectiva de atención integral con enfoque diferencial en el marco de la APS, la cual demanda el desarrollo de procesos de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

caracterización e identificación de la oferta de servicios disponibles y la demanda por percepción, por acceso, demanda efectiva y demanda agregada.

En el marco del Modelo de Acción Integral Territorial en Salud- MAITE y dentro de la línea de acción de prestación de servicios de salud, y el Modelo Territorial de Salud en su línea operativa 2, correspondiente al Aseguramiento y Prestación de Servicios, se contempla la necesidad de implementar mecanismos, instrumentos o metodologías para la actualización, verificación y análisis de disponibilidad y suficiencia de los servicios de salud que incluya la estimación del diferencial entre la disponibilidad y lo requerido en talento humano, recursos tecnológicos, financieros y físicos para la atención de la población, teniendo en cuenta la situación de salud y los ámbitos territoriales.

En esa medida y una vez identificada la oferta y demanda, se requiere efectuar estimaciones a nivel de la EAPB, según el comportamiento del grupo de riesgo, con el fin de definir la suficiencia de red existente para dar respuesta a las necesidades de la población caracterizada y así, lograr el impacto o afectación positiva de los determinantes en salud y el mejoramiento en la calidad de salud de la población sujeto de atención, en términos de oportunidad, calidad, integralidad, continuidad, resolutivez, accesibilidad, adaptabilidad que exige el MAITE, el MTS y la política integral de atención en salud - PAIS.

La metodología definida para el cálculo de análisis de suficiencia de red, desde la oferta y la demanda de servicios, se encuentra definida por el Ministerio de Salud y Protección Social, siendo adoptada y adaptada por parte de la Secretaría Distrital de Salud, en el marco de las redes prestadoras de servicios de salud y la resolución 1441 de 2016, la cual de igual forma, aplica para las estimaciones de población diferencial. Dicha metodología insta a los actores en el marco de sus roles y competencias a:

- Identificar la oferta de servicios.
- Analizar la oferta disponible de servicios de salud habilitados.
- Analizar la suficiencia de la oferta para la atención de la demanda ex ante a gestionar según cada Ruta de Atención Integral en Salud – RIAS, incluyendo lo correspondiente a la atención de urgencias, oncológica, cuidado paliativo, enfermedades huérfanas, etc.
- Analizar la suficiencia de la oferta para la atención de la demanda efectiva real esperada conforme a las frecuencias de uso y parámetros de calidad esperados (oportunidad, continuidad e integralidad).
- Estimación de los diferenciales de oferta y demanda agregada (brechas).
- Oferta requerida que justifique capacidad instalada para la prestación de servicios, accesibilidad geográfica, integralidad y resolutivez.

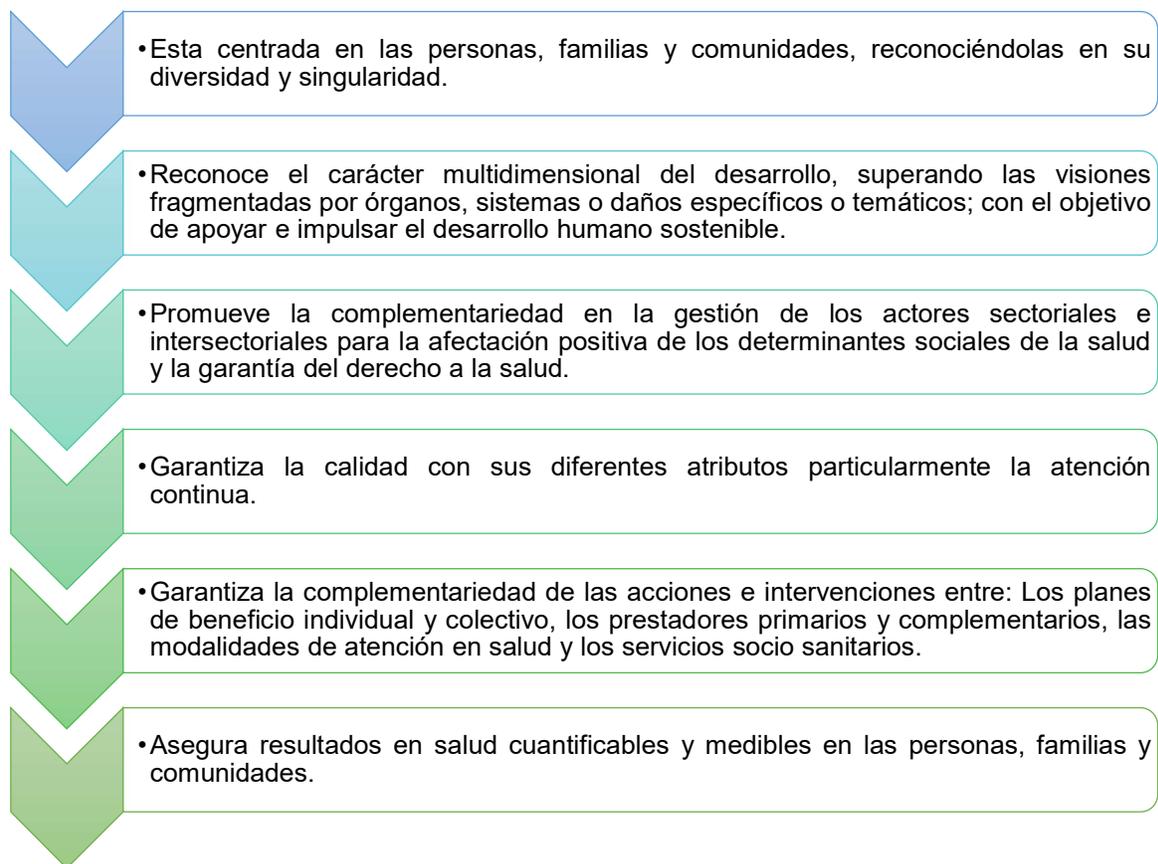
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

3.3.3. PLAN DE CUIDADO INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL

3.3.3.1. CONCEPTUALIZACIÓN

Basados en el concepto de Atención Integral en Salud, la cual se define como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación e incluso el final de la vida, es necesario considerar las características propias de la misma:



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

En ese sentido, bajo la perspectiva de la formulación del plan de cuidado integral en salud y el objetivo dispuesto en el Modelo Territorial de Salud de “Garantizar el Derecho a la salud a partir de la articulación de procesos cuidadores individuales y colectivos para la reducción de procesos deteriorantes y del acercamiento de los servicios de salud a los entornos cotidianos de quienes habitan los barrios y veredas de Bogotá”, se desarrollan intervenciones poblacionales, colectivas e individuales.

Las intervenciones individuales, corresponden a acciones intencionadas y efectivas, encaminadas a la promoción de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación, acompañamiento en el final de la vida y educación para la salud, dirigidas a las personas, familias y comunidades en cada uno de los momentos en los que transcurre su vida. Estas intervenciones se realizan, a través de las diferentes modalidades de atención, bien sean intramurales, extramurales o telesalud y sus categorías, dependiendo de sus características, necesidades y de las tecnologías disponibles, aterrizadas a la realidad de cada territorio. (Resolución 518 de 2015).

Las intervenciones poblacionales como menciona el MSPS, son aquellas que comprenden "el uso de métodos científicos para producir conocimiento sobre intervenciones de políticas y programas que operan dentro o fuera del sector salud y que tienen un potencial de impactar la salud a nivel poblacional... se entiende por impacto poblacional el que modifica las condiciones de riesgo para toda la población en cohortes sucesivas". También se entiende por intervenciones poblacionales aquellas que "...se aplican en grupos poblacionales, áreas, jurisdicciones o instituciones con el fin de modificar los contextos sociales, físicos, económicos o legislativos para que estos favorezcan los cambios de comportamientos deseados".

Las intervenciones colectivas hacen referencia al conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio. (Resolución 518 de 2015).

El plan de cuidado integral en salud, se formula en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, y las intervenciones propuestas según indique la norma en sus tramos de promoción y mantenimiento de la salud, grupos de riesgo priorizados y de eventos específicos en salud, a través de las cuales se garantiza la integralidad de la atención en salud por medio de la implementación de acciones e intervenciones

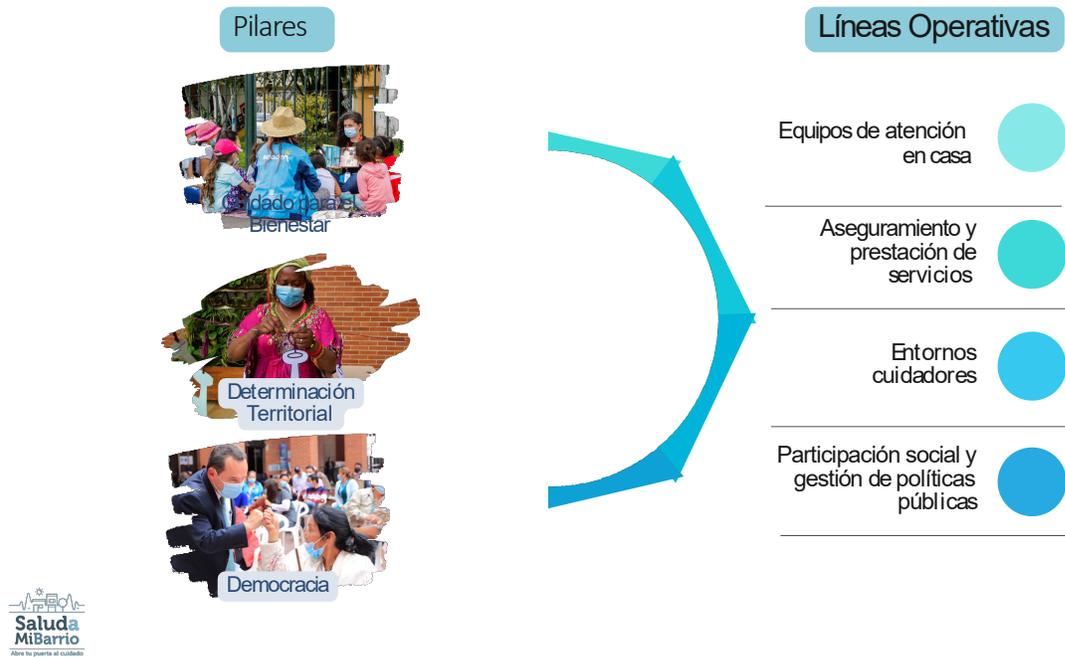
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

lógicas y secuencialmente organizadas dirigidas por equipos multidisciplinares, sectoriales e intersectoriales, las cuales pueden ser desarrolladas por el prestador primario, el prestador complementario o en los mismos entornos de vida cotidiana.

Las estrategias propuestas por el MTS definen los planes de cuidado integral, que buscan a través de la incorporación del enfoque diferencial, generar impacto en la salud de los ciudadanos del D.C., a través de los (3) tres pilares y las cuatro (4) líneas operativas que plantea el modelo siendo estas las que muestra la figura a continuación:

Figura 19. Pilares y Líneas Operativas del Modelo Territorial de Salud.



Fuente: SDS – Modelo Territorial de Salud, “Salud a Mi Barrio, Salud a Mi Vereda”

En la ejecución de dicho plan se debe considerar a la persona desde un enfoque holístico tomando en cuenta el estado físico, mental, espiritual y social dejando claro que la persona es un ser social perteneciente a una familia y a una comunidad; y que por lo tanto, los equipos de salud deben escuchar y respetar y acoger los diferentes puntos de vista, saberes y concepciones de las personas, además de favorecer conceptos claves para lograr un plan de cuidado concertado entre el profesional de salud y la persona sujeto de dicha atención. (OPS-OMS, 2010).

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

El plan de cuidado integral a través de las acciones desarrolladas por los equipos territoriales y en el marco de las intervenciones propuestas en las RIAS por grupo de riesgo o evento específico debe contemplar los siguientes aspectos:

Figura 20. Elementos a considerar para la formulación del plan de cuidado integral.



Fuente: Elaboración propia

Así las cosas, en articulación con las intervenciones propuestas por la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, en caso de que la persona se encuentre en óptimo estado de salud para su momento de curso de vida, y no se evidencien alteraciones en los tamizajes realizados concluyendo que es una persona sana, se debe generar un plan de cuidado integral individual que en lo posible permita el mantenimiento de dicho estado de salud.

Si, por el contrario, se identifican riesgos específicos o se realiza la detección temprana de una enfermedad; el usuario deberá ser derivado a la RIAS por grupo de riesgo o evento específico para la atención correspondiente.

Desde la perspectiva de la atención a poblaciones especiales, el plan de cuidado integral en salud con enfoque diferencial, implica que los profesionales de la salud

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C</p>			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
<p>Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.</p>				

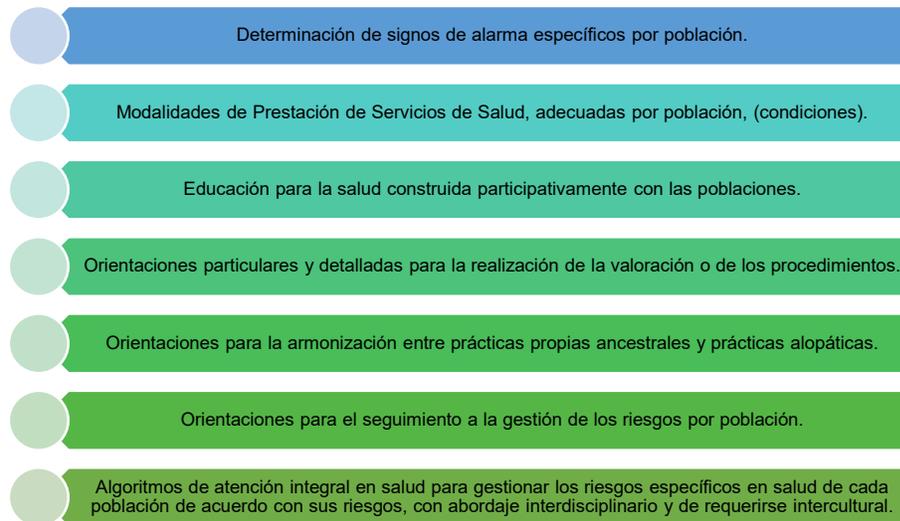
planifiquen de manera coordinada las intervenciones o atenciones en salud, teniendo en cuenta la atención integral en salud, el enfoque mismo y los determinantes sociales.

3.3.3.2. ASPECTOS OPERATIVOS

El plan de cuidado integral en salud con enfoque diferencial implica definir intervenciones y acciones en salud adaptadas, e innovadoras, ajustadas a las características y particularidades de la población, según lo sugieren las guías de atención para poblaciones diferenciales construidas por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, las cuales pueden ser consultadas en el micrositio en la página web de la entidad.

Este plan debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

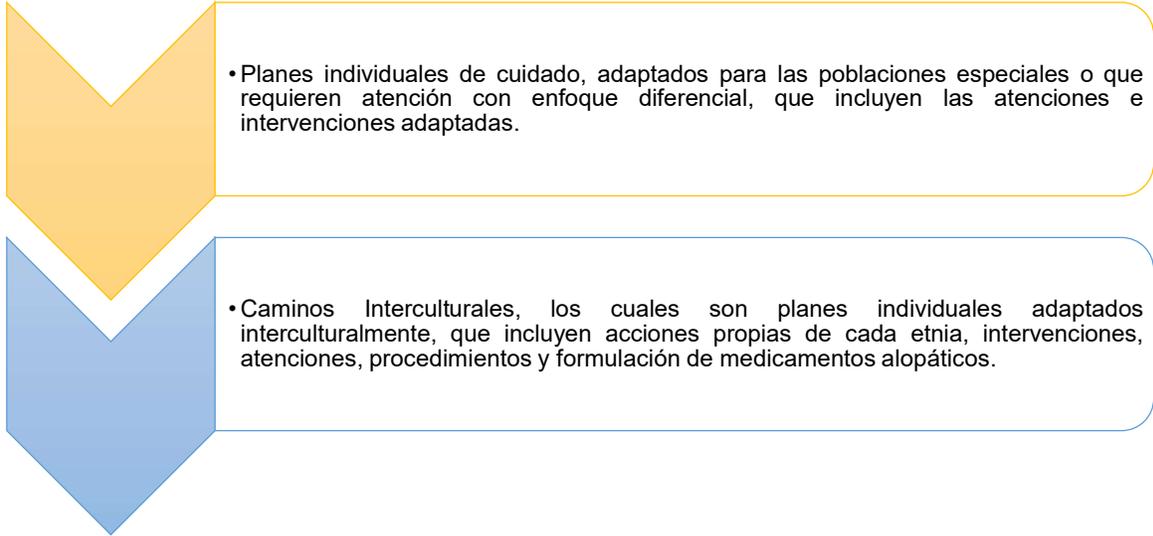
Figura 20. Elementos a considerar para la formulación del plan de cuidado integral.



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el tipo de población se desarrollarán:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				



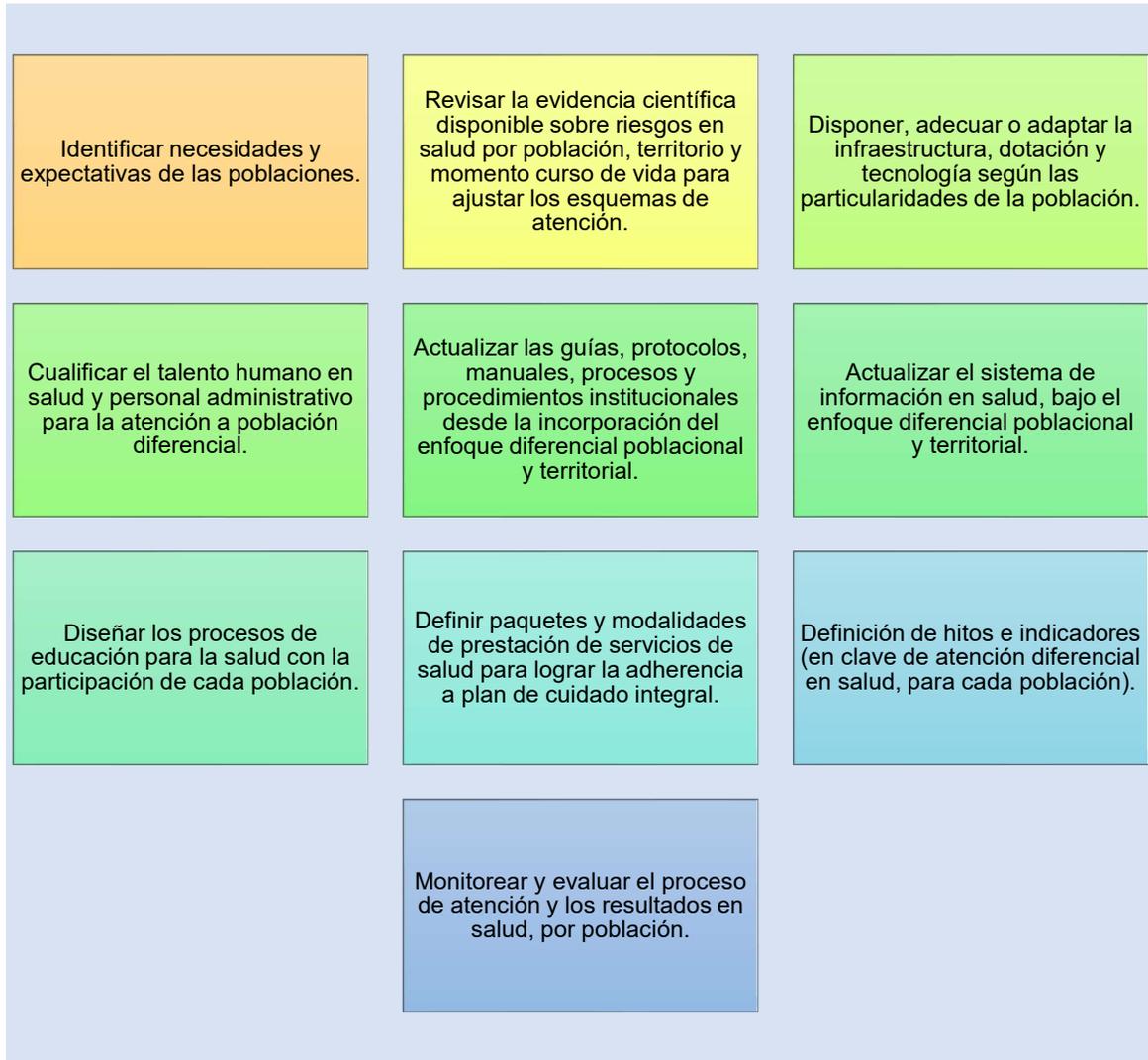
- Planes individuales de cuidado, adaptados para las poblaciones especiales o que requieren atención con enfoque diferencial, que incluyen las atenciones e intervenciones adaptadas.

- Caminos Interculturales, los cuales son planes individuales adaptados interculturalmente, que incluyen acciones propias de cada etnia, intervenciones, atenciones, procedimientos y formulación de medicamentos alopáticos.

La adaptación de las intervenciones permite el reconocimiento de las identidades, cosmovisiones y culturas, además de la valoración de las propias prácticas en salud, que contribuyen al mejoramiento del estado de salud de la población. Adicionalmente, dicha adaptación aporta a la sostenibilidad del sistema de salud, en la medida en que disminuye costos por la oportunidad y la pertinencia con la que se abordan los riesgos identificados.

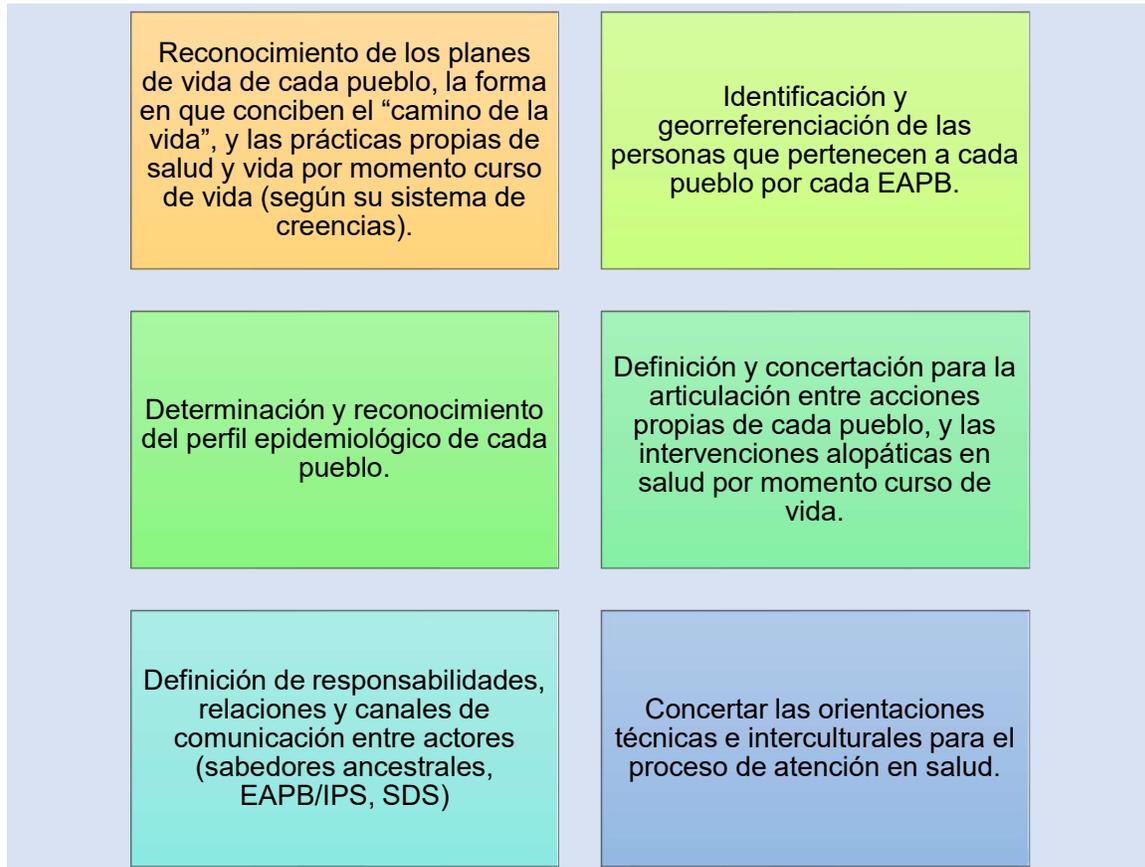
El proceso metodológico para avanzar en la adaptación de las intervenciones individuales en salud en clave diferencial comprende:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				



En el caso de pueblos y comunidades étnicas, el proceso general de adaptación debe contemplar además:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				



Finalmente, en el marco del seguimiento a las acciones para el desarrollo y seguimiento al plan de cuidado integral en salud con enfoques diferenciales, se contemplan las siguientes actividades:

- Seguimiento nominal de la ejecución efectiva de las intervenciones de las RIAS en clave diferencial, según lo dispone la normatividad vigente resoluciones 3280 de 2018 y 202 de 2021).
- Seguimiento a las actividades de atención integral propuestas por la EAPB en su red prestadora de servicios de salud.
- Seguimiento a la inclusión en el plan de cuidado integral, de las intervenciones adaptadas para las poblaciones especiales o que requieren atención con enfoque diferencial.
- Seguimiento a la implementación de las intervenciones de educación para la salud, por momento curso de vida y población, construidos participativamente, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

3.3.4. CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

3.3.4.1. CONCEPTUALIZACIÓN

Un sistema de referencia y contrarreferencia efectivo constituye un criterio determinante para garantizar la integralidad y continuidad de la atención del usuario en los diferentes niveles de atención tanto en escenarios intramurales y extramurales, según lo establece el artículo 63 de la ley 1438 de 2011, por lo que se hace necesario fortalecer la interrelación, coordinación y comunicación entre los actores y al interior de cada uno de ellos, tal como lo plantea la OPS, frente al desarrollo de redes y los sistemas de referencia y contrarreferencia.

Este elemento busca definir las orientaciones frente a la coordinación entre los prestadores de servicios, que forman parte de la red integral de prestadores de servicios de salud, en aras de garantizar el acceso, la continuidad, la oportunidad, la integralidad, la resolutivez y la calidad de la atención en salud optimizando los recursos disponibles, procurando la alineación técnico-científica en la atención, y permitiendo gestionar los riesgos individuales y colectivos de la población.

La consolidación de este sistema debe realizarse teniendo en cuenta la comprensión territorial, las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud con sus componentes primarios y complementarios, la disponibilidad de sistemas de información y las tecnologías de las comunicaciones e información – TICS, que permitan obtener la información de condiciones de salud y del proceso de atención integral, integrado y continuo, como lo establece la estrategia de APS.

El funcionamiento de las redes contempla como atributos esenciales, la gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico, la gestión basada en resultados, así como la disposición de un sistema de información integrado que vincula a todos los miembros de la red, con desglose de datos (OPS, 2010), para dar respuesta a las necesidades de la población según sus características, particularidades e identidades.

Bajo el contexto mencionado, es importante incluir algunos conceptos básicos relacionados con el elemento estratégico:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:

Es el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los usuarios, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad, resolutivez y integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago (MSPS, 2006). El objetivo de este sistema es facilitar la atención oportuna e integral al usuario incentivando así la equidad y universalidad al acceso de tecnología y servicios para toda la población. Estos servicios se pueden prestar en lo referente a: remisión, interconsulta, orden de servicio y apoyo tecnológico.

REFERENCIA:

Se refiere al envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de unidades o instituciones prestadoras de servicios de salud, a otras instituciones de la misma naturaleza, para atención y complementación diagnóstica o terapéutica de mayor nivel resolutivo, con el fin de garantizar la continuidad e integralidad de la atención.

CONTRARREFERENCIA:

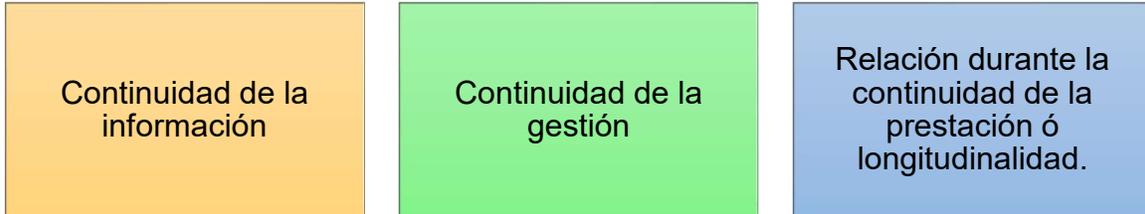
Es la respuesta de la institución receptora en cabeza del profesional tratante, dirigida al profesional de la institución o servicio de origen del usuario respecto de la valoración o procedimiento solicitado. Es el procedimiento, por el cual se regresa al usuario a la institución o unidad de origen o al que pudiese asegurar la continuidad en el manejo del caso según criterios clínicos, paraclínicos y del médico tratante, luego de haber dado respuesta efectiva y resolutiva al requerimiento. Este procedimiento debe quedar documentado como parte integral de la historia clínica.

CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN:

Definida como el grado en que una serie de eventos discretos del cuidado de la salud son experimentados por las personas como coherentes y conectados entre sí en el tiempo, y son congruentes con sus necesidades y preferencias en salud. (OPS, 2010). Desde la continuidad de la atención, según la clasificación de Reid et al. (20) existen tres tipos de continuidad, que debe mantenerse en aras de mantener la adecuada operación de las redes así:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Figura 21. Tipos de continuidad.



(Vazquez, Vargas, Farré, & Terraza, 2005).

Para fortalecer el sistema de Referencia y contrarreferencia es necesario adicionalmente tener en cuenta la necesidad de mantener una adecuada Coordinación de la Atención, entendida esta, como la concertación de servicios independientemente del sitio donde los servicios sean prestados con el propósito de garantizar sincronía y se logren las metas diagnósticas y terapéuticas propuestas, con la menor cantidad de barreras posibles.

Asimismo, se recomienda establecer medidas de integración horizontal, vertical y virtual, (OPS, 2010), ya que este tipo de integraciones permiten buscar opciones de complementación de los servicios entre organizaciones de distinta naturaleza jurídica, ya sean públicas o privadas, (Montoya, 2013). Estos tipos de integración permiten la coordinación entre todos los actores del sistema, compartir información y evaluar los procesos.

A continuación, se describen los tipos de integración o coordinación:

- **Integración o coordinación horizontal:** Permite consolidar y fusionar los servicios compartidos dentro de un mismo componente de atención. (Navarrete, 2007), (Henaó, Vázquez, & Vargas, 2009).
- **Coordinación vertical:** Hace referencia a los vínculos de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con agremiaciones o sociedades de médicos y otros profesionales de la salud, centros de cirugía ambulatoria y prestadores de servicios de Atención Domiciliaria. (Montoya, 2013).
- **Coordinación virtual:** Hace uso de herramientas tales como: contratos, acuerdos, alianzas estratégicas, afiliaciones, o franquicias, las cuales “simulan” los beneficios de la propiedad de los activos. Es necesario el establecimiento de formatos que den cuenta de las condiciones para compartir los usos de los activos. Por otro lado, se hace necesario el establecimiento de condiciones jurídicas para mejorar los sistemas de apoyo clínico en términos de provisión

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

de medicamentos, insumos y equipamiento médico. El uso de las herramientas de información dentro de la integración virtual permite el flujo constante de comunicación que enmarcado en los datos y las indicaciones jurídicas acordadas enmarca el sistema en mayor cooperación entre los distintos niveles. (Montoya, 2013).

3.3.4.2. ASPECTOS OPERATIVOS

La coordinación desde la atención al individuo y su familia, operativamente contempla tres grandes procesos definidos así:

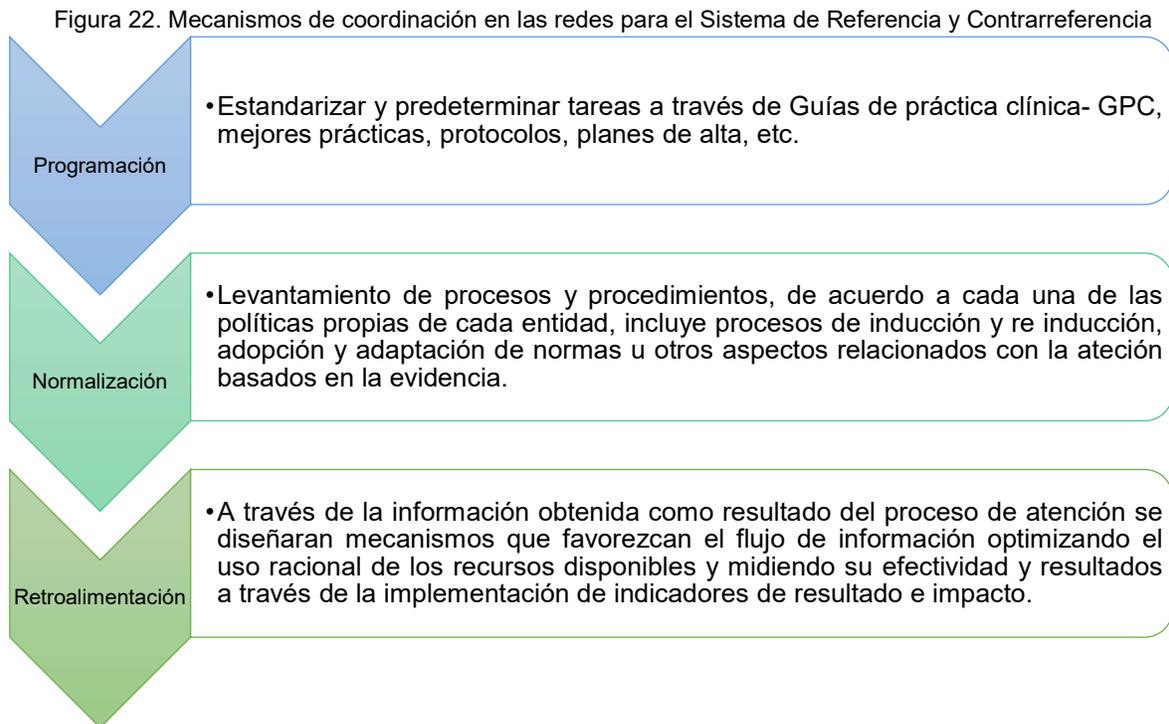
- **Coordinación de la información del paciente:** Hace referencia a la disponibilidad, transferencia y uso de datos clínicos relevantes para facilitar la toma de decisiones, en articulación con los niveles primario y complementario, es importante que la misma esté disponible de forma interoperable y oportuna para facilitar el proceso de atención y optimizar el uso de los recursos disponibles.
- **Coordinación de la gestión clínica:** Enfatiza en la necesidad de garantizar la atención de manera secuencial y ordenada dentro de un plan de tratamiento y cuidado integral, compartido entre los niveles primario y complementario. Dentro de esta coordinación se recomienda implementar indicadores de proceso tales como adherencia a guías e indicadores de resultado que permitan medir el impacto del proceso de atención.

De la misma forma pueden tomarse en cuenta los conceptos definidos para la coordinación asistencial, los cuales permiten la distribución correcta y el equilibrio de cargas frente a las tareas resultantes en el proceso de atención

- **Coordinación paralela:** Tareas desarrolladas por diferentes servicios quienes contribuyen por separado en el proceso y aportan al resultado final conservando su identidad y naturaleza.
- **Coordinación subordinada:** En el proceso de atención uno de los niveles asume el liderazgo y el resto de actores implicados aportan al mismo, desarrollando intervenciones concretas.
- **Coordinación compartida:** La prestación de servicios es compartida entre los actores implicados en el proceso de atención.
- **Coordinación administrativa:** Procesos tales como: autorizaciones, facturación, compras, costos, entre otros; fundamentan y soportan la atención del usuario según las necesidades identificadas (Navarrete, 2006), (Henao, Vásquez, & Vargas, 2009).

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Para garantizar la coordinación de las redes y en particular del sistema de referencia y contrarreferencia es necesario tener en cuenta los instrumentos citados a continuación:



Fuente: Henao, Vásquez, & Vargas, 2009

De igual forma para garantizar la efectividad del sistema se propone contar con profesionales de enlace actúan como enrutadores y canalizadores de la información asegurando que la información sea la misma entre los diferentes niveles, componentes y servicios.

Adicionalmente la conformación de equipos multidisciplinarios, donde el talento humano en salud posee habilidades complementarias y trabaja en coordinación paralela con acciones definidas y con alto grado de independencia o autonomía, permiten que el sistema de referencia y contrarreferencia garantice la resolutivez y la atención integral, en consonancia con la implementación de las RIAS por grupo de riesgo priorizado o evento específico y tomando en consideración adicionalmente la necesidad de vincular modalidades de atención extramurales como la atención domiciliaria y la modalidad Telemedicina con sus diferentes categorías como alternativas que pueden aminorar las cargas y mejorar la satisfacción de los usuarios del sistema.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

3.3.5. FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO

3.3.5.1. CONCEPTUALIZACIÓN

El talento humano en salud constituye la piedra angular con la que cuentan las entidades e instituciones para dar respuesta a las necesidades de su población a cargo, apuntando siempre al alcance de los objetivos planteados, es así, como para el desarrollo e implementación del modelo de prestación de servicios basado en APS y en enfoque diferencial, se hace necesario fijar la atención sobre las acciones a desarrollar en función de fortalecer las competencias del talento humano en salud.

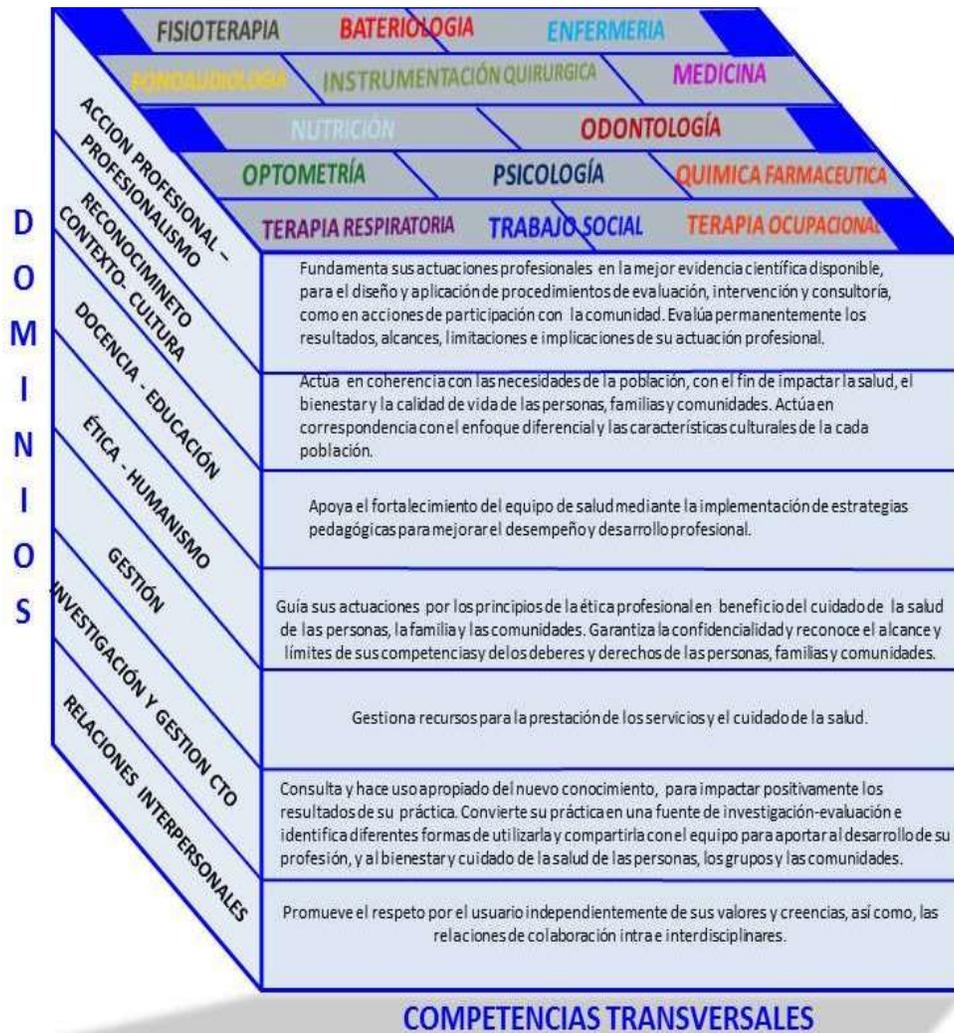
La competencia profesional hace referencia al conjunto de capacidades (conocimientos, habilidades, actitudes y experticias) propias de su nivel de formación, en torno a la solución de una situación problema o demanda social, a partir de la reflexión ética, el reconocimiento de las particularidades del entorno, el establecimiento efectivo de las dimensiones de la situación problema y el reconocimiento de la pertinencia del trabajo colaborativo e interdisciplinario. (MSPS, 2016).

Las competencias están compuestas por un dominio, el cual es la categoría macro que compone las competencias transversales o generales de los profesionales en salud, tal como lo muestra la imagen a continuación.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C</p>			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	

Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.

Figura 23. Cubo de competencias de los profesionales en salud



Fuente: Perfiles y competencias profesionales en salud. Perspectiva de las profesiones, un aporte al cuidado de la salud, las personas, familias y comunidades 2016.

Dicho lo anterior, a continuación se presenta la propuesta y las recomendaciones de las competencias transversales y sus dominios para el talento humano en salud:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	

Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.

Tabla 4. Competencias transversales y sus dominios

DOMINIO	COMPETENCIA
RECONOCIMIENTO	Actuar profesionalmente en coherencia con las necesidades de la población, con el fin de impactar positivamente la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades.
	Conducir sus actuaciones profesionales de acuerdo con los principios y enfoques que orientan el cuidado integral de la salud de la población, en el marco político y legal vigente.
	Respetar las características específicas del contexto sociocultural en el que desarrolla su acción profesional y actuar en favor de su protección y desarrollo.
PROFESIONALISMO	Actuar de manera individual, interprofesional e interdisciplinario con las personas, las familias y las comunidades, en el marco político y legal vigente, y con base en la mejor evidencia científica disponible y criterio profesional.
	Facilitar la apertura de las fronteras de la profesión, hacia nuevos ámbitos de desempeño, en el marco de relaciones interprofesionales que permitan mostrar los esfuerzos conjuntos del campo de la salud.
	Mantener una práctica auto reflexiva y de autoevaluación permanente sobre los resultados, alcances, limitaciones e implicaciones de su actuación profesional en favor de sus derechos y prerrogativas de autonomía y autorregulación.
ETICA Y HUMANIZACIÓN	Desempeñarse con compromiso y responsabilidad ética y social dentro del marco del deber ser profesional, la abogacía por los derechos humanos, el respeto a la dignidad humana, a las características sociales y culturales de las personas, las familias y la comunidad.
	Facilitar el desarrollo, participación y transformación de sus espacios de trabajo, en espacios de garantía de los derechos humanos, al servicio de las personas, comunidades y entorno.
INVESTIGACIÓN / GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	Gestionar recursos para la prestación de servicios de salud, orientados al logro de resultados en salud, en respuesta a las características y necesidades en salud de la población y del sistema de salud.
	Aplicar críticamente el conocimiento, para la comprensión y solución de las necesidades y problemas de salud individual y colectiva, que procuren el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud y el desarrollo de la profesión.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

	Utilizar su práctica como fuente de investigación evaluación para aportar al desarrollo de la profesión, y al bienestar y cuidado de la salud de las personas, los grupos y las comunidades.
EDUCACIÓN	Apoyar el fortalecimiento del equipo de salud mediante la utilización de estrategias pedagógicas, con criterios de pertinencia y calidad, orientados a mejorar su desempeño y desarrollo profesional.
	Aplicar estrategias pedagógicas para la educación en salud de las personas, familias y comunidad, con criterios de pertinencia y calidad.
RELACIONES INTERPERSONALES	Establecer relaciones con las personas, familias y comunidad, basadas en el respeto y orientadas al logro de mejores condiciones de salud.
	Mantener relaciones de cooperación con colegas y profesionales de otras disciplinas, dirigidas a fortalecer el equipo de salud y su acción profesional.

Fuente: Perfiles y competencias profesionales en salud. Perspectiva de las profesiones, un aporte al cuidado de la salud, las personas, familias y comunidades 2016.

A partir del desarrollo de competencias, se introduce una exigencia desde la cualificación del talento humano, entendida como el resultado formal de un proceso de evaluación que se obtiene cuando un *organismo o institución competente* reconoce que una persona ha logrado los resultados de aprendizaje correspondientes a un nivel determinado o posee competencias necesarias para desempeñar un empleo en un campo de actividad laboral específico. (Ministerio de Educación, 2017).

Es decir que la Cualificación es el conjunto de competencias y conocimientos con las que cuenta un individuo para desarrollar las funciones de una manera eficiente en su desempeño laboral.

Las competencias a desarrollar pueden ser de dos tipos:

COMPETENCIAS DURAS:

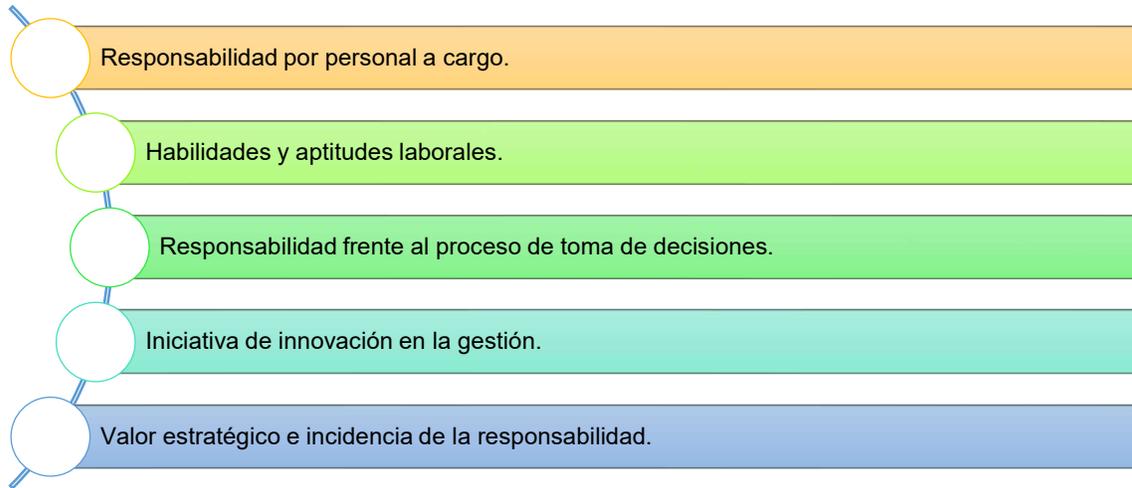
Corresponden a competencias específicas y transversales de la formación y el ejercicio de las ocupaciones, es decir a todos los profesionales en salud.

COMPETENCIAS BLANDAS:

Aquellas que se desarrollan de manera personal. Cada individuo genera y cuenta con sus competencias blandas, al ser fortalecidas y aplicadas de manera correcta permiten la ejecución de procesos con resultados eficientes.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Las competencias comportamentales se describirán teniendo en cuenta los siguientes criterios:



Adicionalmente, las competencias comportamentales corresponden a las competencias inherentes al servicio público, que debe acreditar todo servidor, independientemente de la función, jerarquía y modalidad laboral, según lo establece el decreto 815 de 2018. Entre ellas a saber:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				



Fuente: Decreto 815 de 2018

3.3.5.2. ASPECTOS OPERATIVOS

COMPETENCIAS DENTRO DE LOS ELEMENTOS DE LA APS Y ENFOQUE DIFERENCIAL.

Desde el punto de vista de la prestación de servicios de salud basado en los elementos estratégicos de la APS y el Enfoque diferencial, se plantea una propuesta de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

competencias a desarrollar por la EAPB y su red prestadora de servicios de salud descrita por cada elemento:

Tabla 5. Competencias por Elemento Estratégico

ELEMENTO	COMPETENCIAS A FORTALECER
CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis multivariado de datos. • Procesamiento de bases de datos. • Descripción analítica de información. • Capacidad de análisis de perfil epidemiológico por género. • Capacidad de análisis de determinantes sociales. • Capacidad de análisis población diferencial.
ANÁLISIS DE LA OFERTA Y LA DEMANDA DE SERVICIOS	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis multivariado de datos. • Procesamiento de bases de datos. • Descripción analítica de información. • Conocimiento manejo bases SISPRO, REPS. • Análisis de oferta y demanda a nivel general y por población diferencial.
PLAN DE CUIDADO INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUES DIFERENCIALES	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos en Política de Atención Integral en Salud, Modelo Territorial de Atención en Salud, Rutas Integrales de Atención en Salud. • Conocimiento poblaciones especiales. • Conocimiento guías de práctica clínica, protocolos de atención y RIAS según población a cargo. • Manejo de herramientas, dispositivos para eliminación de barreras comunicativas con población especial. • Competencias en atención humanizada y diferencial. • Competencias en trabajo en equipo, comunicación asertiva, incluyente. • Desarrollo de capacidades para modificar creencias, valores y principios basados en un modelo patriarcal.
CONSOLIDACIÓN DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento del Proceso Referencia y Contrarreferencia. • Conocimientos Coordinación - Integración de la atención en salud. • Conocimiento manuales de procesos y procedimientos de referencia y contrarreferencia. • Competencia en trabajo en equipo, comunicación asertiva, incluyente. • Manejo de herramientas, dispositivos para eliminación de barreras comunicativas con población especial. • Competencias en atención humanizada y diferencial.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

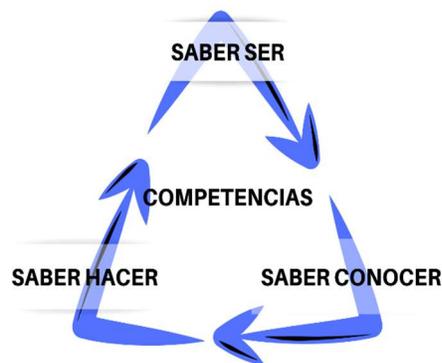
RESOLUTIVIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de guías de práctica clínica, protocolos de atención, RIAS. • Conocimiento a nivel técnico y operativo de la conformación y funcionamiento de redes integradas de servicios de salud. • Conocimiento en portafolio de servicios por prestador primario y complementario. • Manejo de herramientas, dispositivos para eliminación de barreras comunicativas con población especial. • Competencias en atención humanizada y diferencial. • Competencias en trabajo en equipo, comunicación asertiva, incluyente.
FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> • Interpretación y Aplicación del Ciclo PHVA. • Enfoques basados en la motivación del Talento Humano en salud y clima organizacional. • Competencias en atención humanizada y diferencial. • Comunicación asertiva. • Competencias en seguridad de paciente y gestión del riesgo.

Fuente: Elaboración propia.

PROPUESTAS Y ESTRATEGIAS DE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO

El fortalecimiento de las competencias del talento humano se entiende como la *“Adquisición y desarrollo de conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes que se expresan en el ser, saber, el hacer y el saber hacer”* según lo establece en La Ley 1164 de 2007, así las cosas, se deben considerar estos (3) tres pilares:

Figura 24. Pilares frente a la competencias del Talento Humano en Salud.



Fuente: Ley 1164 de 2007.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Dentro de las estrategias de fortalecimiento se sugiere:

- Determinar planes de fortalecimiento de competencias de talento humano en salud específicos para la atención en salud con enfoque diferencial.
- Establecer procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano en salud relacionados con las prácticas sociales y culturales, comportamientos, necesidades y riesgos en salud para las distintas poblaciones tienen para su cuidado.
- Identificar las necesidades de fortalecer las competencias en relación con la apropiación de la APS y el enfoque diferencial.
- Definir el plan institucional de capacitación que incluya Prestación de Servicios de Salud basado en APS y Enfoque Diferencial.

Temáticas sugeridas, basadas en proceso diagnóstico y lectura de necesidades de cada una las EAPB:

- Guías y protocolos de práctica clínica, basados en la evidencia y mejores prácticas.
- Equipo de trabajo.
- Enfoque étnico.
- Enfoque de género.
- Enfoque Interseccional.
- Enfoque poblacional.
- Atención a Víctimas del Conflicto Armado.
- Comunicación incluyente. Utilización de plataformas Convertir – Centro de relevo.

FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS: PLAN ESTRATÉGICO

Para desarrollar el fortalecimiento de competencias se propone la aplicación de un plan estratégico para cada EAPB y su red prestadora de servicios de salud, basado en APS y enfoque diferencial, por medio de (6) seis etapas definidas así:

Tabla 6. Etapas Plan Estratégico para el fortalecimiento de competencias

ETAPAS	APLICACIÓN
INDUCCIÓN	Proceso o procedimiento de desarrollo de la orientación al trabajador en lo relacionado a las políticas institucionales y manual de funciones.
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL (TRANSVERSAL-ESPECIFICO)	Proceso de identificación y valoración de avances, propuestas y lineamientos en materia de fortalecimiento de competencias, los siete elementos de la APS y las estrategias de atención con enfoque diferencial,

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

ETAPAS	APLICACIÓN
	identificando los recursos actuales, los que se pueden implementar y los que permitirán abordar las necesidades que requieren ser priorizadas en dichos procesos.
CURRÍCULO DE COMPETENCIAS	Estandarización de las competencias identificadas en el análisis del diagnóstico situacional. De las competencias duras y blandas se procede a desarrollar una parametrización a través de una propuesta de currículo de competencias. Una vez consolidado, se desarrollarán esas estrategias que permitan el fortalecimiento y la cualificación del talento humano en salud en APS y en atención con enfoque diferencial.
REINDUCCIÓN (FORTALECIMIENTO)	Implementación de las estrategias priorizadas desde el diagnóstico situacional y planeadas en el currículo de competencias, que permitirán el fortalecimiento del talento humano en la aplicación de los elementos de la APS y la atención con enfoque diferencial.
SEGUIMIENTO	Desarrollar planes de seguimiento con medición de indicadores que permitan medir la eficiencia, eficacia y efectividad de la aplicación de las estrategias de Inducción, Diagnóstico Situacional, implementación del Currículo y la Reinducción.
AJUSTES - ADECUACIONES EN FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO	Definir de las oportunidades de mejora identificadas en el seguimiento, las actividades pedagógicas que permitan llevar a que el fortalecimiento del talento humano cumpla con su objetivo.

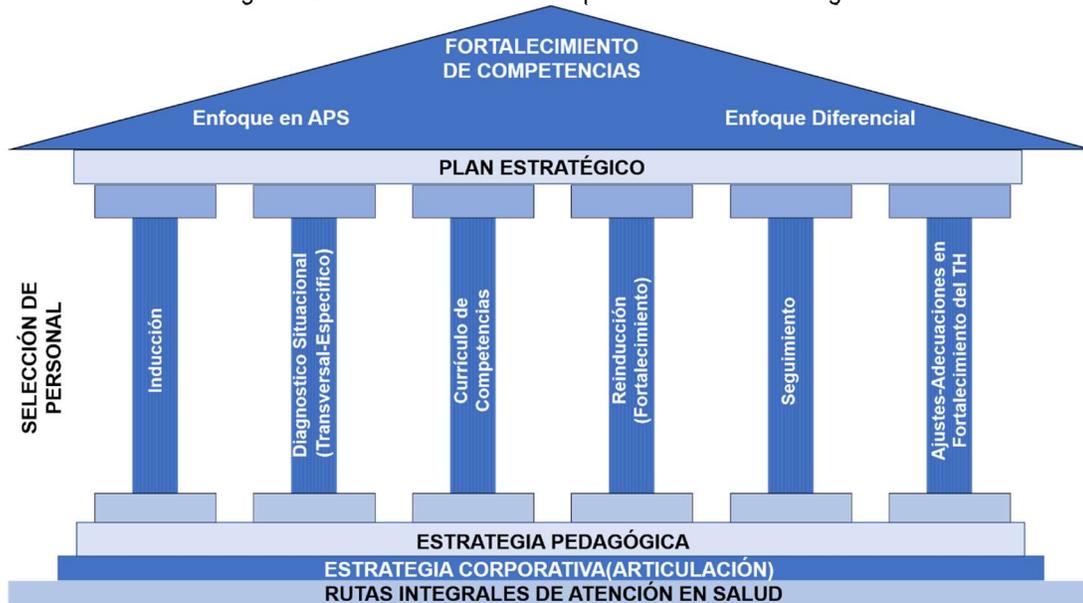
Fuente: Elaboración propia.

Teniendo como punto de partida el proceso de selección de personal, y dos estrategias transversales las cuáles serán las bases de este proceso: La estrategia pedagógica y la corporativa.

La ilustración a continuación muestra los componentes de la propuesta de plan estratégico.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Figura 25. Fortalecimiento de competencias: Plan Estratégico.



Fuente: Elaboración propia.

3.3.6. RESOLUTIVIDAD

3.3.6.1. CONCEPTUALIZACIÓN

La resolutivez desde la APS implica, la capacidad de resolver sin necesidad de derivar a los pacientes a otros componentes de la Red, atendiendo la población, en el lugar más cercano, según sus necesidades y posibilidades de acceso, creando vínculos con la misma y generando un alto grado de satisfacción, al dar respuesta a sus necesidades de forma oportuna. (Moliner, 2001).

Se entiende entonces el concepto general, como la “capacidad de un prestador de salud de responder de manera integral y con calidad a una demanda de atención de salud de acuerdo con el tipo y complejidad de los servicios habilitados”. (MSPS, 2009).

La resolutivez, exige incrementar la capacidad de respuesta (Accesibilidad, Oportunidad, Continuidad, Integralidad) del componente primario que las intervenciones clínicas resuelvan el problema de salud, fortaleciendo su capacidad tecnológica, así como las competencias del talento humano reflejadas en la continuo

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

a los resultados en salud, disminuyendo así, las barreras de acceso, los eventos evitables en salud y los niveles de insatisfacción en general con el sistema de salud.

Adicionalmente este concepto, abordado desde el componente primario, conlleva el fortalecimiento de los sistemas de información, comunicación y articulación a nivel sectorial e intersectorial, que permitan la generación de respuestas oportunas ante los riesgos y necesidades identificadas en salud a nivel poblacional y territorial.

Así las cosas, es importante reconocer el concepto de capacidad resolutive, la cual ha sido definida por la OPS/OMS como *“la capacidad (posibilidad) de los servicios de salud de brindar una atención de salud que se adapte a las necesidades y exigencias de las personas, en consonancia con el conocimiento científico y tecnológico actual, que arroje como resultado una mejora del estado de salud”* parte de un reconocimiento de las necesidades, expectativas y riesgos en salud como personas y como pueblo, colectivo, comunidad, desde donde hay que definir resultados en salud específicos a alcanzar. (OPS-OMS, 2018).

La capacidad resolutive cuantitativa, se relaciona con el volumen de la atención médica y la respuesta que se pueda brindar según la disponibilidad de la capacidad instalada y rendimiento médico.

La capacidad resolutive cualitativa, está dada según la complejidad de la atención médica y se relaciona directamente con el grado de capacitación y entrenamiento del personal asistencial, complejidad de los servicios de apoyo, y de los recursos terapéuticos disponibles.

La capacidad resolutive del médico, sea médico general o especialista, depende de la calidad y efectividad de su acción científico-técnica. (Román, 2011).

De igual forma, la capacidad resolutive de APS incluye contar con equipos interdisciplinarios de salud capacitados, que gocen de un apropiado sistema de incentivos, principalmente aquellos que desarrollan sus actividades en zonas rurales o dispersas. Dicho personal debe contar con las tecnologías en salud apropiadas (laboratorios, medicamentos) y suficientes, así como con el apoyo efectivo de las especialidades incorporando de ser posible las modalidades de atención en su forma extramural, domiciliaria o la telesalud con sus diferentes categorías.

En ese sentido, para garantizar la resolutive, es necesaria la disponibilidad de Redes integrales de prestadores de servicios de salud - RIPSS organizadas en sus componentes primario y complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, al igual que los mecanismos requeridos para la

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

operación y gestión de la prestación de servicios de salud, los cuales están dirigidos a garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutive a la población, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como de los resultados en salud. (Resolución 1441 de 2016).

3.3.6.2. ASPECTOS OPERATIVOS

Los mecanismos para desarrollar procesos de prestación de servicios de salud resolutivos, desde las EAPB y su red prestadora de servicios de salud, exhorta para que se tengan en cuenta, los elementos priorizados de la APS objeto de la presente guía para la operación. En ese sentido, a continuación, se mencionan algunos mecanismos e indicadores sugeridos, recolectados de la literatura disponible tanto a nivel nacional, como internacional para ser adaptados a las necesidades y requisitos normativos vigentes por las entidades, en aras de fortalecer el proceso de monitoreo y seguimiento de la prestación de servicios de salud con énfasis de los elementos estratégicos de la APS.

Aquellos que se encuentran regulados normativamente están marcados con el número de resolución entre paréntesis.

Tabla 7. Indicadores resolutividad

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR
Tasa de interconsultas	$\frac{\text{Número Total de interconsultas solicitadas en un período establecido}}{\text{Número Total de consultas en un período establecido}} * 100$
Grado de resolutividad del establecimiento de una situación de salud	$\frac{\text{Número de solicitudes de referencia enviadas para atención médica en consulta externa (en un periodo)}}{\text{Número de consultas médicas en consulta externa (en el mismo periodo)}} * 100$
	$\frac{\text{Número de solicitudes de referencia enviadas para atención médica por urgencias (en un periodo)}}{\text{Número de consultas de urgencias (en el mismo periodo)}} * 100$
Porcentaje de exámenes de apoyo diagnóstico solicitados por consulta de medicina general	$\frac{\text{Número de solicitudes de exámenes de apoyo diagnóstico realizadas por médico general en consulta externa (en un periodo)}}{\text{Número de consultas de medicina general (en el mismo periodo)}} * 100$
Adherencia a las guías de práctica clínica	$\frac{\text{Número de Criterios técnicos de la Guía de práctica clínica cumplidos}}{\text{Total de Criterios técnicos evaluados de la Guía de práctica clínica}} * 100$
Pertinencia frente a la remisión de usuarios del sistema a atención especializada	$\frac{\text{Número de Historias clínicas cuya remisión desde el prestador del componente primario cumple con los criterios de pertinencia para la atención especializada}}{\text{Total de historias clínicas de usuarios remitidos desde el componente primario para atención especializada}}$

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Tasa de Reingreso de pacientes hospitalizados (Res 256 de 2016)	Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días por la misma causa en el período / Número total de egresos vivos en el período
Proporción de Reingreso de pacientes por urgencias por la misma causa en menos de 72 horas (Res 1097 de 2018)	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma Institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación / Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias en la vigencia objeto de evaluación
Oportunidad de la Referencia en la EAPB (Res 1446 de 2006).	Sumatoria del número de horas transcurridos entre la solicitud de la referencia y el momento en el cual es autorizada por la EAPB / Total de solicitudes de referencia
Porcentaje de cumplimiento en la atención de intervenciones individuales definidas en la RIAS PYMS	Número de intervenciones realizadas de la RIAS PYMS en población afiliada en un período determinado / Número de intervenciones definidas en la RIAS PYMS en población afiliadas en un período determinado

Fuente: Campo, 2012, Doménech, 2016, Román, 2011, Peñaloza, 2010, Resolución 256 de 2016, Resolución 1097 de 2018.

Adicionalmente, para garantizar la atención resolutive se considera relevante tomar en consideración la implementación de las diferentes Modalidades de prestación de servicios de salud contempladas por la normativa vigente.

Dichas modalidades y sus respectivas subdivisiones, se encuentran reguladas en la 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 los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”.

Esta resolución define Modalidad de Prestación de Servicios de Salud como “La forma de prestar un servicio de salud en condiciones particulares. Las modalidades de prestación para los servicios de salud vigentes y reconocidas por la norma son: intramural, extramural y telemedicina”.

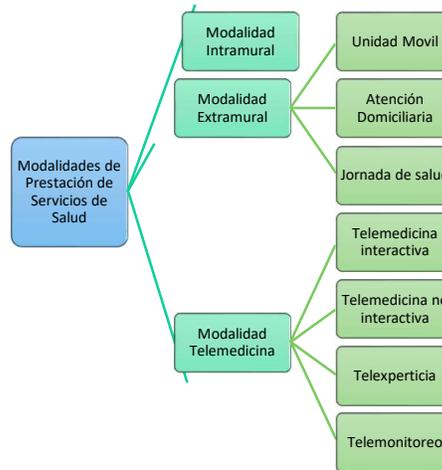
Dichas modalidades, responden a la necesidad de que la prestación de servicios de salud sea bajo procedimientos definidos por la evidencia científica como óptimos, eficientes y eficaces en respuesta a los problemas de salud de la población, bien sea de manera individual o colectiva. En este sentido, la modalidad hace referencia a algunas formas en la prestación del servicio a las cuales el prestador se vincula para lograr las características enunciadas, garantizando siempre la seguridad de los usuarios.

A continuación, se presenta la clasificación y las definiciones de cada una de las modalidades, las cuales pueden ser implementadas según necesidad por cada una

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

de las EAPB autorizadas para operar en Bogotá, a través de su RIPSS, tomando en cuenta los requisitos de la normativa vigente.

Figura 26. Clasificación Modalidades de Prestación de Servicios de Salud.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8. Modalidades de Prestación de Servicios de Salud

MODALIDAD	DEFINICIÓN
MODALIDAD INTRAMURAL	Forma de prestar un servicio de salud en una infraestructura física destinada a la atención en salud. Corresponde a la atención ambulatoria y hospitalaria que se realiza en una misma estructura de salud.
MODALIDAD EXTRAMURAL	Forma de prestar un servicio de salud en espacios o infraestructuras físicas adaptadas a la atención en salud y se subdivide en: <ul style="list-style-type: none"> • Unidad Móvil: Es la forma de prestar un servicio de salud dentro de un medio de transporte terrestre, marítimo o fluvial. • Atención Domiciliaria: Es la forma de prestar un servicio de salud en el domicilio o residencia del paciente. • Jornada de Salud: Es la forma de prestar un servicio de salud en espacios o infraestructuras físicas adaptadas temporalmente a la atención en salud.

Fuente: Elaboración propia. Tomado de la Resolución 3100/2019 MSPS.

En estas modalidades únicamente se pueden ofertar y prestar servicios de salud correspondientes a los grupos de:

- Consulta externa.
- Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.
- Quirúrgico.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

El prestador de servicios de salud que oferte servicios en la modalidad extramural domiciliaria debe inscribirse en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS y habilitar los servicios de salud en esta modalidad ante la Secretaría Distrital de Salud.

Solo se puede ofertar bajo esta modalidad, los servicios de salud que en el manual de habilitación lo tengan determinado en su estructura.

Respecto a la modalidad Telemedicina, esta se define como la forma de prestar un servicio de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación que les permite intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios de salud a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.

Los prestadores que ofertan servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina lo podrán ofertar como prestador remitidor o prestador de referencia o como ambos.

La telemedicina presenta las siguientes categorías, las cuales pueden combinarse entre sí:

Tabla 9. Categorías de Modalidad de atención por Telemedicina

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
TELEMEDICINA INTERACTIVA	<p>Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación a distancia, mediante una herramienta de video llamada en tiempo real entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la prestación de servicios de salud en cualquiera de sus fases.</p> <ul style="list-style-type: none"> Método de comunicación sincrónico: Tanto el que emite la comunicación como el que la recibe, se encuentran presentes en sus equipos de cómputo o de procesamiento de datos, en el mismo momento de la emisión de la información. Es una transmisión en vivo y en directo, en línea y en tiempo real. <p>El prestador que oferte servicios en esta categoría debe cumplir los criterios de prestador de referencia.</p>
TELEMEDICINA NO INTERACTIVA	<p>Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una comunicación asincrónica entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la provisión de un servicio de salud que no requiere respuesta inmediata.</p> <ul style="list-style-type: none"> Método de comunicación asincrónico: Los textos, imágenes y datos son transmitidos sin necesidad de que la persona que emite y quien recibe, estén presentes en tiempo real. <p>El prestador que oferte servicios en esta categoría debe cumplir los criterios de prestador de referencia.</p>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	

Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
TELEXPERTICIA	<p>Es la relación a distancia con método de comunicación sincrónico o asincrónico para la provisión de un servicio de salud en cualquiera de sus componentes, utilizando tecnologías de información y comunicación entre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dos profesionales de la salud, uno de los cuales atiende presencialmente al usuario y otro que atiende a distancia. • Personal de salud no profesional, esto es, técnico, tecnólogo o auxiliar, que atiende presencialmente al usuario y un profesional de la salud a distancia. • Profesionales de la salud que en junta médica realizan una interconsulta o una asesoría solicitada por el médico tratante, teniendo en cuenta las condiciones clínico - patológicas del paciente. El prestador que oferte servicios en esta categoría cumple con los criterios de prestador de referencia o remitir según los procedimientos que documente en el estándar de procesos prioritarios.
TELEMONITOREO	<p>Es la relación entre el personal de la salud de un prestador de servicios y un usuario en cualquier lugar donde este se encuentre, a través de una infraestructura tecnológica que recopila y transmite a distancia datos clínicos, para que el prestador realice seguimiento y revisión clínica y proporcione una respuesta relacionada con tales datos. El telemonitoreo podrá realizarse con método de comunicación sincrónica o asincrónica. Se excluye de este concepto el monitoreo realizado entre los servicios ubicados en una misma sede del prestador.</p> <p>El prestador que oferte servicios en esta categoría debe cumplir los criterios de prestador de referencia o remitir según los procedimientos que documente en el estándar de procesos prioritarios.</p>

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se presentan las definiciones de los tipos de prestadores planteados por la norma.

- **Prestador remitir:** Es el prestador de servicios de salud, que cuenta con tecnologías de información y comunicación que le permiten enviar y recibir información para prestar servicios o ser apoyado por otro prestador. El prestador que ofrezca servicios como prestador remitir debe cumplir los estándares y criterios definidos en el presente manual para el servicio que oferte.
- **Prestador de referencia:** Es el prestador de servicios de salud que cuenta con el talento humano en salud capacitado y con las tecnologías de información y de comunicaciones suficientes y necesarias para brindar a distancia el apoyo en cualquiera de las fases de la atención en salud requerido por un usuario o uno o más prestadores remitores.

Así las cosas, la atención integral debe garantizar calidad, calidez, oportunidad y continuidad en las acciones, debe sustentarse en una relación de respeto y reconocimiento de los derechos de cada individuo considerando la diversidad y aceptando las diferencias, para garantizar impacto positivo en el estado de salud de

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

los usuarios pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3.3.7. FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

3.3.7.1. CONCEPTUALIZACIÓN

La OMS define que "la calidad de la asistencia sanitaria, es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio clínico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso".

La calidad exige la estructuración y desarrollo de procesos de atención en salud, desde un enfoque centrado en las personas, familias y comunidades, en el contexto del goce efectivo del derecho fundamental a la salud, el fortalecimiento de una cultura organizacional dirigida al ser humano y a la protección de la vida. (OMS, s.f.).

Desde el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en salud-SOGCS, descrito a través del Decreto 1011 de 2006 del MSPS, la calidad de la atención de salud, se define como *"la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios"*.

El SOGCS se orienta a la mejora de los resultados de la atención en salud, lo cual, implica cumplir con las características de Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia, Continuidad.

Para trabajar sobre esas características o atributos de la calidad, el sistema se estructura en cuatro grandes componentes:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				



Se sugiere a las EAPB tener en cuenta los dominios que se describen a continuación:

DOMINIO ESTRUCTURAL

El cual incluye características de organización y del medio con la mayor probabilidad de influir sobre la ejecución del servicio en la atención primaria. Se divide en tres componentes principales:

- El sistema de atención a la salud (sistema de mejoría continua de la calidad, remuneración de los prestadores, financiamiento, sistemas de información, recursos humanos).
- El contexto práctico (servicios médicos y sociales en los alrededores, características de la población y la comunidad, integración a la comunidad).
- La organización de la práctica médica (composición grupal y entrenamiento de los recursos humanos, tecnología de la información, tecnología médica, diseño de los espacios, descripción de puestos y funcionamiento de los equipos, gestión de la información clínica, adaptación y cultura organizacional, integración real). (García, 2010).

DOMINIO DE DESEMPEÑO

El cual se relaciona con las características de la prestación del servicio y con su calidad técnica. Se divide en dos componentes:

- Prestación del servicio. (Accesibilidad, interrelación paciente- prestador, continuidad, integración, servicios ofrecidos y provistos, orientación a la población, satisfacción del prestador).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

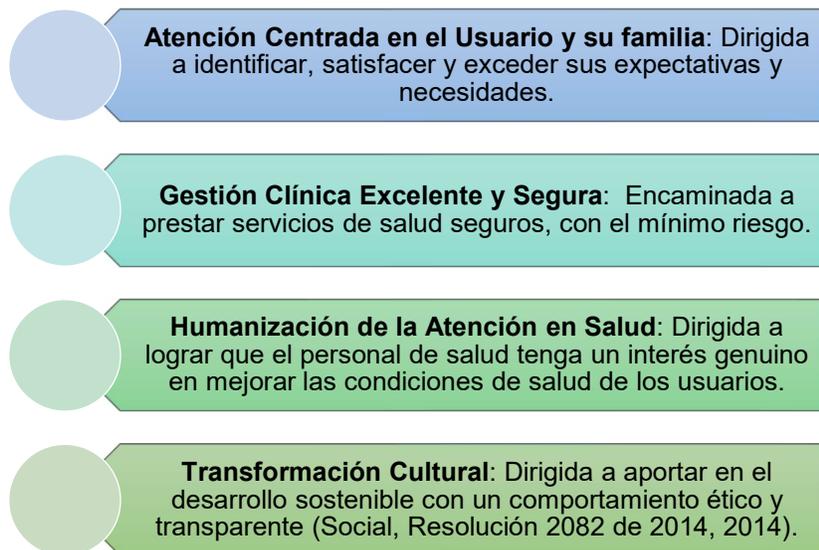
- Calidad técnica de la atención médica (Promoción de la salud y prevención primaria, prevención secundaria, atención a las condiciones crónicas, atención a las condiciones agudas).

En el dominio desempeño, el componente “Prestación del servicio y de la atención”, señala las cuatro características únicas de los servicios de atención primaria:



3.3.7.2. ASPECTOS OPERATIVOS

Dicho lo anterior y en el marco de la necesidad de la incorporación de los elementos estratégicos de la APS y el enfoque diferencial en el componente de prestación de servicios, se plantean los siguientes ejes para el mejoramiento de la calidad, desde la perspectiva de los componentes del SOGC y la meta de alcanzar estándares superiores de calidad.



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

De igual forma se destacan aspectos relevantes de la calidad incorporados a los elementos priorizados en el presente documento y a los ejes anteriormente mencionados, los cuales deben ser conocidos e implementados por las EAPB y su red de prestadores de servicios de salud:

EJE DE ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO Y SU FAMILIA

Tabla 10. Aspectos centrales de la Calidad según los Elementos Estratégicos de APS, Enfoques Diferenciales y Eje de Calidad en Salud.

Elemento Estratégico APS/Calidad	Atención Centrada en el Usuario y su familia
Caracterización Poblacional	*Satisfacción al usuario en clave diferencial.
Análisis de Oferta y Demanda de Servicios	<ul style="list-style-type: none"> * Programación de agendas con clave diferencial * Accesibilidad a los servicios de salud * Oferta de servicios diferencial * Demanda insatisfecha y demanda no atendida en red de prestadores. * Eliminación de barreras desde el sistema autorizador. * Identificación y gestión de barreras de acceso, para poblaciones con enfoques diferenciales * Diseño de algoritmos para la atención de población diferencial. * Oportunidad de la atención en salud.
Plan de cuidado Integral en Salud	<ul style="list-style-type: none"> * Planes de cuidado integral con la participación del usuario y su familia * Comunicación de la información relevante al usuario de acuerdo a su condición clínica, física y/o mental como las acciones necesarias y pertinentes de autocuidado, signos de alarma entre otros. * La planeación debe incluir modalidades adecuadas, ajuste en la asignación de citas. * Plan de cuidado escrito que incluye la explicación acorde con el nivel de conocimiento y comprensión del paciente y su familia acerca de los cuidados que debe seguir una vez egrese.
Consolidación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia	<ul style="list-style-type: none"> *Continuidad de la atención en salud. *Incorporación de las diferentes modalidades de atención (intramural, extramural, domiciliario, Telemedicina y sus categorías).
Resolutividad	*Respuesta a las necesidades de los usuarios, garantizando la entrega de información y orientación frente al estado de salud y el manejo de la enfermedad.
Fortalecimiento del Talento Humano	*Cualificación en herramientas y formas de comunicación asertiva, respetuosa e incluyente, desde el enfoque diferencial.

Fuente: Elaboración propia.

EJE GESTIÓN CLÍNICA EXCELENTE Y SEGURA

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	

Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.

Tabla 11. Aspectos centrales de la Calidad según los Elementos Estratégicos de APS, Enfoques Diferenciales y Ejes de Calidad en Salud.

Elemento Estratégico APS/Calidad	Gestión Clínica Excelente y Segura
Caracterización Poblacional	*Caracterización epidemiológica en clave diferencial.
Análisis de Oferta y Demanda de Servicios	*Disponibilidad de redes en los componentes primario y complementario, suficientes y con capacidad de respuesta en forma oportuna y efectiva.
Plan de cuidado Integral en Salud	* Cumplimiento planes de atención integrales con enfoque diferencial. * Desarrollo de estrategias para el abordaje de gestión del riesgo clínico y seguridad del paciente según la condición y particularidades de la población. * Historia clínica con variables diferenciales e incluyentes.
Consolidación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia	* Integralidad de la atención. * Coordinación clínica. * Interoperatividad de los sistemas de información. * RIPSS para garantizar de manera continua y oportuna la retroalimentación del proceso, resultados de la atención y incorporación de datos en los registros médicos, *Determinación de puntos de control para determinar cumplimiento de los algoritmos o lineamientos de atención con enfoques diferenciales, según persona/población. * Disponibilidad de mecanismos efectivos de comunicación entre las Redes.
Resolutividad	*Adherencia a Guías de práctica clínica, protocolos y mejores prácticas basadas en la evidencia, adaptadas según las características de la población. *Seguimiento de forma sistemática y permanente a la efectividad y la continuidad del proceso de atención al usuario teniendo en cuenta los enfoques diferenciales. * Efectividad en salud.
Fortalecimiento del Talento Humano	* Estrategias de fortalecimiento del Talento Humano de las EAPB y su Red Prestadora de Servicios de Salud con capacitación, socialización, sensibilización y entrenamiento para el abordaje de la atención en salud al usuario con enfoque diferencial en términos de calidad, integralidad, resolutividad, pertinencia, respeto, aceptación y no discriminación, entre otros temas de interés * Disposición de equipos interdisciplinarios suficientes e idóneos, con capacidad técnica y científica para la ejecución de tratamientos y procedimientos según se requiera, de acuerdo con la complejidad ofertada, los riesgos en salud específicos identificados en las personas de poblaciones especiales o que requieren de atención con enfoque diferencial.

Fuente: Elaboración propia.

EJES DE HUMANIZACIÓN Y TRANSFORMACIÓN CULTURAL

Tabla 12. Aspectos centrales de la Calidad según los Elementos Estratégicos de APS, Enfoques Diferenciales y Ejes de Calidad en Salud.

Elemento Estratégico APS/Calidad	Humanización	Transformación Cultural
----------------------------------	--------------	-------------------------

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	

Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.

Caracterización Poblacional	<ul style="list-style-type: none"> *Comunicación incluyente y en clave diferencial para todo tipo de trámite, acceso y atención en salud. *Apoyo emocional y espiritual al usuario bajo los criterios del enfoque diferencial. 	*enfocada a garantizar la atención intercultural, la atención humanizada, atención diferencial y la cultura de seguridad.
Análisis de Oferta y Demanda de Servicios	<ul style="list-style-type: none"> * Infraestructura que garantice la confidencialidad de la atención en salud. * Condiciones de comodidad, privacidad, silencio y dignidad durante la atención. * Humanización en el uso de la tecnología. *Garantizar el acceso universal a los cuidados paliativos para quien así lo requiera. 	
Plan de cuidado Integral en Salud	<ul style="list-style-type: none"> * Orientar la actuación del personal de la salud hacia la asistencia integral con calidez y competencia, que responda a las dimensiones física, emocional, social y espiritual de los usuarios y sus familias reconociendo y respetando las diferencias y la diversidad. 	
Consolidación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia	<ul style="list-style-type: none"> *Disponer de información clara y completa para la entrega al usuario y su familia sobre el proceso de remisión y los procedimientos administrativos a seguir en un marco de comprensión, respeto y calidez, que incluya lenguaje incluyente y pertinente según el tipo de población. 	
Resolutividad	<ul style="list-style-type: none"> *Respuesta a las necesidades de los usuarios, desde la entrega de información y orientación relacionada con el estado de salud y el manejo de la enfermedad. 	
Fortalecimiento del Talento Humano	<ul style="list-style-type: none"> *Garantizar la adquisición y fortalecimiento de habilidades y capacidades para el talento humano en salud, orientadas a brindar servicios de calidad y humanizados dentro de la red prestadora de servicios de salud. 	

Fuente: Elaboración propia

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

4. PREGUNTAS FRECUENTES

4.1. ¿QUÉ ES ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD O APS?

Estrategia que busca dar respuesta adecuada a las necesidades complejas de la población desde los servicios básicos de atención hasta los servicios de mayor complejidad, junto con los mecanismos de coordinación e integración administrativa, financiera y operativa, para lograr la integralidad de la prestación de servicios de salud.

4.2. ¿QUÉ ES ENFOQUE DIFERENCIAL?

Herramienta de política, orientación analítica y metodología que reconoce al ser humano tanto individualmente como en sus relaciones sociales, desde un punto de vista de la integralidad, para analizar y comprender las relaciones de poder y desigualdad (que expresan el nexo entre las características particulares de las personas y colectivos con el contexto socioeconómico, político y cultural), que permita actuar en consecuencia, considerando, reconociendo y respetando las diferencias (por momento curso de vida, identidad de género, orientación sexual, ámbito territorial en el que se habita, etnia, situación o condición bien sea una sola o varias coexistentes) e identificando las situaciones de desigualdad y discriminación que históricamente, han hecho parte de su cotidianidad y se traducen como la falta de acceso a oportunidades, a bienes y servicios, y en suma, al ejercicio de derechos fundamentales o en conexidad con los mismos.

4.3. ¿CUÁLES SON LOS ELEMENTOS PRIORIZADOS DE LA APS EN EL PRESENTE DOCUMENTO?

1. Caracterización poblacional.
2. Oferta demanda de servicios de salud.
3. Plan de cuidado integral.
4. Referencia y Contrarreferencia.
5. Fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud.
6. Resolutividad.
7. calidad en la prestación de servicios de salud.

4.4. ¿QUÉ ES LA CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL?

Metodología de análisis de riesgos, características individuales y circunstancias colectivas que permite identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio para programar las intervenciones individuales necesarias que permitan prevenir y mitigar riesgos en salud, con cargo a las acciones de las EAPB y ARL, contempladas en los planes de beneficios en salud.

4.5. ¿QUÉ ES DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Población que de acuerdo con una necesidad de atención requiere o potencialmente revela un consumo de servicios de salud.

Demanda inducida. Es aquella de la población que se encuentra direccionada por la Entidad Promotora de Salud o el prestador de servicios de salud, actuando como agente del paciente, causando consigo un nivel de consumo distinto del nivel que el paciente hubiera seleccionado en el caso que tuviese la misma información que el proveedor, donde la normatividad vigente define las características propias de ésta.

4.6. ¿QUÉ ES OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD?

La oferta de servicios de salud parte de los elementos fundamentales que generan la función de producción de servicios de salud, donde la prestación de servicios se hace visible cuando se transforman los insumos (talento humano, infraestructura, tecnología y su componente financiero asociado) en productos; estos bienes y servicios producidos en el mercado de salud no cumplen solamente un papel de minimización de costos, sino que se interrelacionan con una demanda existente, y por tanto, su eficiencia deberá ser medida, entre otros aspectos, principalmente con relación a la capacidad de resolver las necesidades en salud de una población.

4.7. ¿QUÉ ES EL PLAN DE CUIDADO INTEGRAL?

Se define como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación e incluso las medidas y acompañamiento en el final de la vida

4.8. ¿QUÉ ES EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA?

Es el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago (Social, Ministerio de Salud y Protección, 2006). El objetivo de este sistema es facilitar la atención oportuna e integral al usuario incentivando así la equidad y universalidad al acceso de tecnología y servicios para toda la población. Estos servicios se pueden prestar en lo referente a: remisión, interconsulta, orden de servicio y apoyo tecnológico.

4.9. ¿QUÉ ES EL FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO EN SALUD?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Es el proceso donde se potencia el conjunto de capacidades (conocimientos, habilidades, actitudes y experticias) propias de su nivel de formación, en torno a la solución de una situación problema o demanda social, a partir de la reflexión ética, el reconocimiento de las particularidades del entorno, el establecimiento efectivo de las dimensiones de la situación problema y el reconocimiento de la pertinencia del trabajo colaborativo e interdisciplinario.

4.10. ¿QUÉ ES LA RESOLUTIVIDAD EN SALUD?

Capacidad de un prestador de salud de responder de manera integral y con calidad a una demanda de atención de salud de acuerdo con el tipo y complejidad de los servicios habilitados. La resolutivez desde la APS implica, la capacidad de resolver sin necesidad de derivar a los usuarios a otros componentes de la Red de no requerirlo, atendiendo la población, en el lugar más cercano bien sea a su domicilio, lugar de trabajo o estudio, según sus necesidades y posibilidades de acceso, creando vínculos con la misma y generando un alto grado de satisfacción, al dar respuesta a sus necesidades de forma oportuna. (Moliner, 2001).

Se entiende entonces el concepto general, como la “capacidad de un prestador de salud de responder de manera integral y con calidad a una demanda de atención de salud de acuerdo con el tipo y complejidad de los servicios habilitados”. (MSPS, 2009).

4.11. ¿QUÉ ES LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD?

La calidad de la asistencia sanitaria, es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio clínico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. La calidad exige la estructuración y desarrollo de procesos de atención en salud, desde un enfoque centrado en las personas, familias y comunidades, en el contexto del goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

5. BIBLIOGRAFÍA.

- Secretaria Distrital de Planeación. (2017). Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito. Bogotá. Obtenido de http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/planeacion/guia_para_la_formulacion_de_
- Bass del Campo, C. (2012). Family health model in Chile and greater resoluteness of primary health care: contradictory or complementary? Medwave. Obtenido de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/138083/Modelo-de-salud-familiar-en-Chile.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Congreso de Colombia. (2001). Ley 715 de 2001.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

- Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley Estatutaria de Salud. Bogotá, Colombia.
- Delgado, M., Vázquez, M., & De Moraes, L. (2010). Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Rev. salud pública*, 533-545.
- Departamento Administrativo Nacional de Colombia [DANE]. (2020). GUÍA PARA LA INCLUSIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL E INTERSECCIONAL EN LA PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA DEL SISTEMA ESTADÍSTICO NACIONAL. Bogotá, Colombia. Recuperado el 25 de Junio de 2021, de <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/guia-inclusion-enfoque-difencias-intersecciones-produccion-estadistica-SEN.pdf>
- Doménech, D., Strozzi, D., Antúnez de Oliveira, L., Antúnez, M., Castro, G., Álvez, J., . . . Santos, J. P. (2016). Capacidad resolutive del primer nivel de atención: experiencia de la Unidad Docente–Asistencial de Medicina Familiar y Comunitaria de Paysandú (2014). *Revista Medica del Uruguay*, 137-144.
- Equipo técnico grupo funcional análisis de oferta y demanda de servicios de salud. (2020). Diagnostico componente de oferta de servicios de salud. Bogotá.
- Gutierrez, D. V. (2020). El enfoque diferencial y el enfoque de participación en el componente de prestación de servicios de salud, Documento normativo, conceptual y de orientaciones generales para su implementación. Bogotá.
- Henao, D., Vazquez, M. L., & Vargas, I. (2009). Factores que influyen en la coordinaci'ón entre niveles asistenciales segu' n la opinio' n de directivos y profesionales sanitarios. *Gac Saint*, 280-286. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112009000400005
- Letelier, m. J. (2008). <http://www.consorci.org/media/upload/pdf/publicacions/letelier-ruiz-mj.-diseno-de-un.pdf>. Diseño de un cuestionario para medir la continuidad asistencial desde la perspectiva de los usuarios. Barcelona , España. Obtenido de <http://www.consorci.org/media/upload/pdf/publicacions/letelier-ruiz-mj.-diseno-de-un.pdf>
- López, P., García, A., Segredo, A., Alonso, L., & Santana, A. (2014). Procedimiento para medir la capacidad resolutive de los equipos básicos de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 249-262.
- Meifert, M. (2013.). *Strategic Human Resource Development A Journey in Eight Stages* . Berlin: Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 2013. Web.
- Ministerio de Educación. (2017). INTRODUCCIÓN AL MNC. Obtenido de https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-362828_recurso.pdf
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2019). Perfiles Competencias Cargos Excluidos y de Confianza. Ministerio de Salud de Costa Rica, Dirección de Desarrollo HumanoUnidad de Recursos Humanos. Obtenido de https://www.ministeriodesalud.go.cr/images/stories/docs/DDH/2019/ddh_perfiles_competencias_cargos_excluidos_confianza_261119.pdf

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

- Ministerio de Salud del Uruguay. (2019). Buenas prácticas en capacidad resolutive. Primer Nivel de atención del Sistema Nacional Integrado de Salud. Montevideo: OPS/OMS.
- Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS]. (2018). Resolución 1536. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (25 de Julio de 2016). Resolución 3202. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>
- Minsiterio de Salud y Protección Social. (2016). PERFILES Y COMPETENCIAS PROFESIONALES EN SALUD.
- Montoya-, M. V.-R.-U. (enero-junio de 2013 de 2013). Sistemas y modelos de salud, su incidencia. (B. C. Universidad Jorge Tadeo Lozano, Ed.) Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 114-129.
- Moreno, S. P. (May 2003). De la gestión de lo complementario a la gestión integral de la atención de salud:gestión de enfermedades e indicadores. (e. Ortún V, Ed.) Revista Española de Salud Pública. Obtenido de <https://www.researchgate.net/publication/235702156>
- MSPS. (2014). Guía conceptual y metodológica para la caracterización poblacional afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) (4 ed.). Colombia. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Guia_caracterizacion_EAPB%20version%2021072014.pdf
- MSPS. (2016). Gestión de la población con enfoque de riesgo y bajo el modelo de determinantes sociales. Colombia. Recuperado el 20 de junio de 2021, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Union%20ASIS-%20Caracterizacion.pdf>
- Navarrete, I. V. (2007;21(2) de 2007). Barreras y facilitadores de la coordinación asistencial. (S. d. salut, Ed.) Gac Sanit., 21(2), 114-123.
- Navarrete, R. T. (2006;). La coordinación entre niveles asistenciales: una sistematización de sus instrumentos y medidas. Gac Sanit, 20(6), 485-95.
- Núñez, R. T., Lorenzo, I. V., & Navarrete, M. L. (nov./dic. de 2006). Coordinación entre niveles asistenciales : una sistematización de sus instrumentos y medidas. Gac Sanit, 20(no.6). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112006000600012
- OPS, O. P. (2010). La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Americas. Redes Integradas de servicios de saud, Conceptos, opciones de Política y Hoja de Ruta. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.: OPS, © 2010. Obtenido de <https://www.paho.org>dmdocuments>
- Organización Panamericana de Salud. (2007a). La Renovación de la atención primaria de salud en las Americas. Washington: Organización Panamericana de Salud.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	1
Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

- Organización Panamericana de Salud. (2010). Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su implementación en las Américas. OPS/OMS. Washington, D.C.: Organización Panamericana de Salud.
- Ortun-Rubio, V. (2003). Claves de la Gestión Clínica. En Gestión Clínica y Sanitaria. Barcelona. Obtenido de file:///C:/Users/Puerta/Desktop/Documento%20operativo/referencia%20y%20contrareferencia/Claves%20de%20la%20gesti%C3%B3n%20Cl%C3%ADnica.pdf
- Países de América en Asamblea Mundial de Salud en Ginebra. (2007). Agenda de Salud para las Américas 2008 -2017. Panama 2007.
- RAE. (22 de 06 de 2021). REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Obtenido de Cualificar Definición: <https://dle.rae.es/cualificar?m=form>
- Romo, S. A. (1979). Estrategia y gestión de los contenidos y procesos de enseñanza aprendizaje. En Prentice – Hall, Estructuración de las Organizaciones (pág. 15). Obtenido de <https://andrader.tripod.com>
- SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ. (2021). METODOLOGÍA DE ORIENTACIÓN TÉCNICA PARA LA. Bogotá.
- Serrano, C., & Asprilla, G. (2020). Metodología de orientación técnica para la implementación de la estrategia APS del modelo de atención en el componente de prestación de servicios de salud (documento de trabajo). Bogotá.
- Social, Ministerio de Salud y Protección. (03 de 04 de 2006). Decreto 4747 de 2007. Decreto 4747 de 2007. Bogotá. Obtenido de <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/SectorBelleza/Galera%20de%20descargas/Normatividad/Decretos/Decreto%201011%20de%202006%20-%20Sistema%20Obligatorio%20Garant%C3%ADa%20Calidad%20en%20Salud%20SOGC.pdf>
- Terraza, R. (2 de Julio de 2004). Coordinación y continuidad: Un marco para el análisis. Barcelona. Obtenido de file:///C:/Users/Puerta/Desktop/Terraza_2004_Coordinacion%20y%20continuidad-Master.pdf
- Terraza, R. N., Vargas, I. L., & Vazquez, M. L. (nov./dic. de 2006). La coordinación entre niveles asistenciales: una sistematización de sus instrumentos y medidas. Gac Sanit, vol.20 (no. 6). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112006000600012
- Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. (s.f.). Enfoque de orientaciones sexuales e identidades de género. Obtenido de <http://www.observatoriolgbt.org.bo: http://www.observatoriolgbt.org.bo/assets/archivos/biblioteca/3e99bcedb9d89a802b096b1637547115.PDF>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BASADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN BOGOTÁ, D.C			
	Código:	SDS-PSS-GUI-030	Versión:	

Elaborado por: Natalia Baquero Molina, Claudia Serrano Serrano, Diana Victoria Gutiérrez Triana, Jenny Mireya Romero Ortiz, Luz Mariela Ávila Niño, Sandra Cristina Corzo Mariño, María Yolima Ruiz Yepes, Guillermo Eudes Asprilla Oyaga, Angie Marcela Vanegas Díaz / Revisado por: Consuelo Peña, Yaneth Girón, Martha Moreno, Angela Patricia López, Tamara Gilma Vanin Nieto / Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.

6. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	19/12/2022	Se elabora documento para definir las orientaciones técnicas para la implementación del Modelo de prestación de servicios de salud basado en Atención Primaria en Salud, con enfoque diferencial en la ciudad de Bogotá. Orientaciones dirigidas a las EAPB autorizadas para operar en el Distrito Capital y su red de prestadores de servicios de salud, con el fin de brindar una atención integral y de alto impacto, que mejore las condiciones de vida de la ciudadanía respetando y valorando las diferencias y la diversidad.