	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 1 DE 69
		FECHA: 02/03/2023


PROGRAMA
MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD

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

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 2 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. JUSTIFICACIÓN.....	3
3. ENFOQUE DIFERENCIAL	4
4. MARCO Y ANTECEDENTES NORMATIVOS.....	9
5. MARCO ESTRATÉGICO DEL NUEVO MODELO	15
6. ENFOQUE TEÓRICO.....	25
7. OBJETIVOS.....	31
7.1. OBJETIVO GENERAL.....	31
7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
8. ALCANCE.....	32
9. DESARROLLO	32
9.1. Análisis de Situación en Salud	32
9.2. Perfil Epidemiológico de población captada	40
10. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	45
11. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN.....	47
12. PRESTACION DE SERVICIOS.....	62
13. INDICADORES.....	67
14. Referencias.....	67

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 3 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

1. INTRODUCCIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E. S. E. – SISSN surge de la fusión de las “Empresas Sociales del Estado de: Usaquén, Chapinero, Suba, Engativá y Simón Bolívar” (1) como define el Acuerdo No 641 de 2016; desde ésta se prestan servicios de salud en todos los niveles de complejidad y se articula a una Red Integrada de Servicios de Salud Distrital (1). En dicho acuerdo se establece que “el Sector Salud tiene la misión de formular, adoptar, dirigir, planificar, coordinar, ejecutar y evaluar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud” (1).

Busca contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población residente en las 6 localidades de influencia: Usaquén, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo, bajo principios de innovación y responsabilidad social, prestando servicios de salud integrales y de excelencia, en los que la atención humanizada tenga como centro la persona, partiendo de la formación del talento humano y el fomento de la investigación (2).

De esta forma, el presente documento se construye con base en el enfoque de Atención Primaria en Salud – APS (3), la Política de Atención Integral en Salud – PAIS (4) y el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE (5), con el fin de generar las estrategias, articulaciones, acciones e intervenciones desde la SISSN para implementar la plataforma estratégica, en el marco de las Políticas Nacionales y el Modelo de Salud Territorial de Bogotá “Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda” (6)

En primer lugar se hace un recuento de las bases conceptuales necesarias para la generación e implementación del presente modelo, resaltando la importancia de la Atención Primaria en Salud como eje central de las acciones tendientes a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la garantía del derecho a la salud. Así mismo se establecen las principales normas, leyes y políticas que enmarcan el proceso y las definiciones específicas que permiten la comprensión del documento.

Posteriormente se establece la planeación estratégica y las líneas de intervención, que incluyen la lectura de realidades de los territorios, las líneas operativas, y los procesos estratégicos que dan pie a los objetivos del modelo y a la descripción de la operación del mismo, así como a la financiación y el seguimiento a los indicadores que permiten evaluar los avances en la implantación.

2. JUSTIFICACIÓN

La salud, entendida como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho fundamental en Colombia; según lo establecido

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 4 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

en la ley 1751 del 16 de febrero de 2015, es un “servicio público esencial obligatorio “por lo que el acceso debe ser oportuno, con calidad y eficacia “para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”. Sobre este marco nacional, el gobierno distrital generó el Plan Territorial de Salud 2020 – 2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”, que dio origen al Modelo de Salud Territorial de Bogotá “Salud a mi Barrio” en el que se busca generar un Plan de Cuidado Local a partir de la identificación de necesidades en los barrios y veredas que conforman la ciudad.


Es así como, teniendo en cuenta las recomendaciones internacionales para la promoción de la salud, la normatividad nacional y distrital vigente, junto con la plataforma estratégica de la institución, se actualiza el Modelo de Atención en Salud para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, partiendo de la lectura de realidades que evidencia la necesidad de acercar los servicios de salud a las comunidades, y de reconocer que cada individuo, familia y grupo social es diferente, por lo que requiere atención acorde al momento de vida en que se encuentran, la pertenencia étnica, la identidad de género, las orientaciones sexuales diversas, condiciones o situaciones que afectan la salud de los usuarios.

En este sentido, la focalización de la atención en salud de la Subred Norte hacia grupos poblacionales tradicionalmente segregados que residen en el territorio, busca resaltar las particularidades culturales, de autoreconocimiento, hábitos, modos, cosmovisiones y prácticas que afectan la salud de los individuos y comunidades, orientando y articulando los diferentes procesos y momentos de la prestación de servicios, incluyéndolos en la planeación y desarrollo de actividades que buscan el mejoramiento de calidad de vida de la población que habita en las seis localidades de influencia de la Subred.

3. ENFOQUE DIFERENCIAL

Desde la Constitución Política de Colombia de 1991, en el artículo 13, se establece que “Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica” (1); sobre esta base, el Ministerio de Salud y Protección Social reconoce que los derechos humanos “son parte esencial [...] en la búsqueda de la igualdad, el bienestar, la dignidad y la libertad de la humanidad” (2).

En este sentido el enfoque diferencial se entiende como el medio para dirigir las acciones hacia grupos poblacionales que han sido discriminados, excluidos y marginados, teniendo en cuenta preceptos de dignidad, universalidad e igualdad y reconociendo la diversidad, pluralidad y complejidades en el desarrollo integral del ser humano (2).


	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 5 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

Para el sector salud, desde la ley 1438 de 2011, se estableció, entre otros principios, el enfoque diferencial, desde el que se reconocen las condiciones descritas en la constitución y vincula las diferencias por momentos de curso de vida, situaciones o condiciones particulares que determinan la salud de los individuos (3). En la misma línea la Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoce en el artículo 6 como elementos y principios del derecho fundamental a la salud la universalidad, la equidad, la prevalencia de derechos, la progresividad del derecho, la interculturalidad y la protección a los pueblos indígenas, comunidades Rrom, afrocolombianas, raizales y palenqueras (4)


La Ley Estatutaria resalta la integralidad y los Determinantes Sociales de la Salud como elementos esenciales en la prestación de servicios de salud. Específicamente, los determinantes son entendidos como “las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen” (5); la comprensión de su interrelación desentraña y orienta las acciones para la superación de las desigualdades que se han generado entre los diferentes grupos poblacionales (5), así como la realización de acciones para la prevención, curación o paliación de la enfermedad y el goce efectivo del derecho a la salud (4).

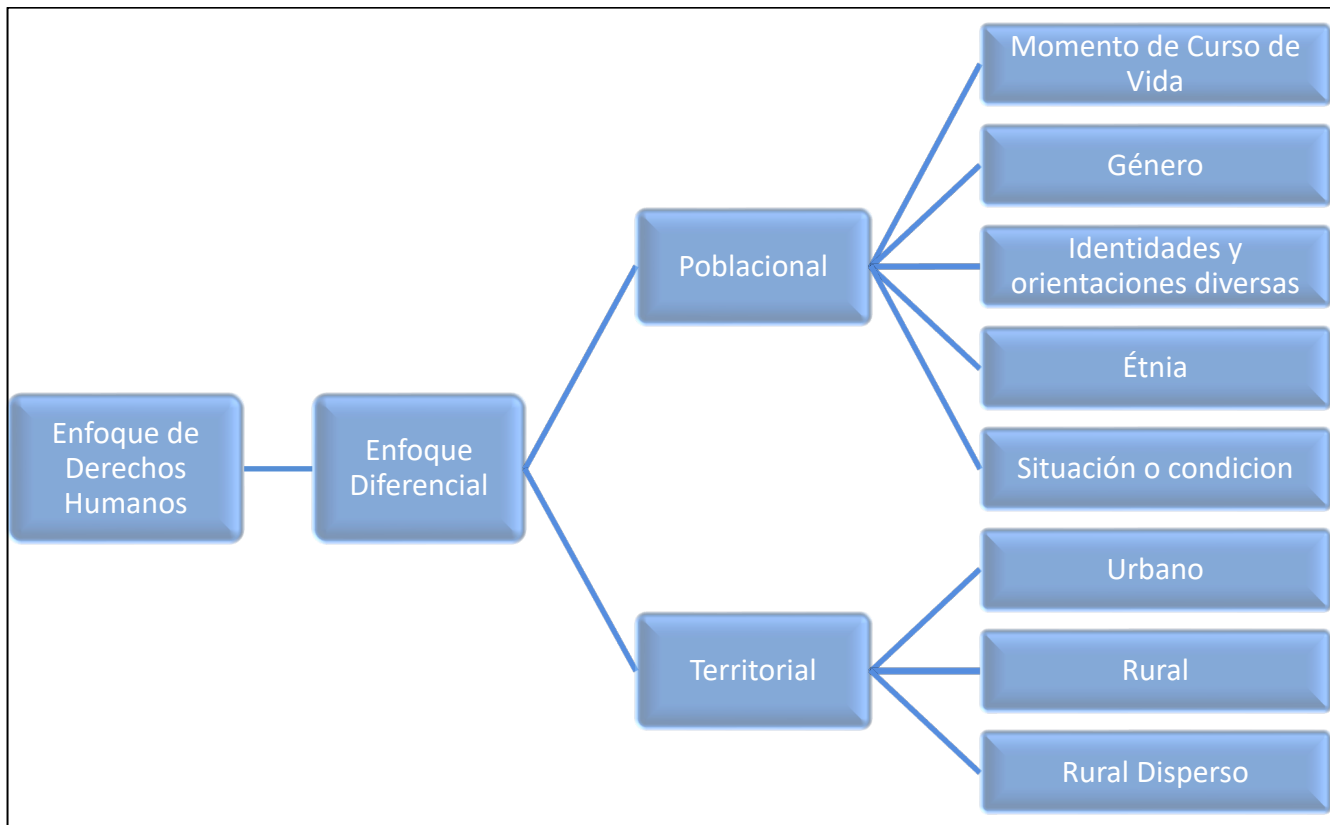
Sobre esta base, el enfoque diferencial enmarcado en el enfoque de derechos humanos, se divide en los enfoques poblacional y territorial, cada uno de los cuales está discriminado para facilitar la comprensión de las diferencias que enmarcan los procesos sociales y de salud:

- ◆ **Enfoque Poblacional:** Busca comprender la organización de las estructuras sociales entre las que se distribuye el poder y la estratificación económica, a la luz de determinantes como el sexo y/o género, orientación sexual, edad, la etnia, nivel educativo, condiciones laborales, poder adquisitivo, acceso a bienes y servicios, entre otros; esta organización establece desigualdades entre los niveles de la sociedad afectando comportamientos, hábitos y modos de vida que se convierten en protectores o deteriorantes de la salud. Determina y está determinado por acuerdos culturales tácitos que orientan o restringen el comportamiento de los individuos que conforman la sociedad, así como sus procesos salud-enfermedad.
 - **Momento de curso de vida:** continuo en el desarrollo humano, en el que interactúan diferentes factores desde el momento del nacimiento y determinan la adopción de comportamientos, hábitos, prácticas, así como la apropiación de creencias, ideas y conceptos, que a su vez marcan la evolución de las condiciones de salud y la aparición de enfermedades. Dado que el ser humano es social por naturaleza, los contextos social, familiar, cultural, económico y ambiental afectan y son afectados por el momento en el curso de vida que está atravesando el individuo (6).
 - **Género:** es una categoría de estructuración social que define valoraciones, estereotipos, roles e imaginarios, asociados a lo masculino y lo femenino, junto con las relaciones de poder que ellas se derivan, generando formas de desigualdad y discriminación (7).

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 6 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

- **Identidad de género:** se relaciona con las concepción y autopercepción del género, qué puede estar o no en correspondencia con el sexo biológico y permea la “vivencia personal del cuerpo” (7), generando la necesidad de transformaciones, en las expresiones del género, vestimenta, comportamiento, entre otros (7).
- **Orientaciones sexuales:** se relaciona con la atracción sexual, erótica o afectiva hacia otro individuo, ya sea del mismo género, del género contrario o de diferentes géneros, incluyendo conceptos como sentimientos, deseos, prácticas e identificaciones sexuales (7).
- **Etnias:** son grupos poblacionales con origen, historia, prácticas sociales, culturales y económicas propias, mantenidas a lo largo del tiempo, compiladas en cosmovisiones, cosmogonías, tradiciones y costumbres, que han sido determinantes de segregación y discriminación de la población; cuentan con medicinas propias, en las que se incluyen el uso de elementos naturales y plantas para la realización de rituales, ceremonias, preparaciones entre otros, y desde las cuales se conciben los procesos de tratamiento de la enfermedad y restitución de la salud (8) (9).
- **Condición o Situación:** Se refiere a características individuales o riesgos a los que ha estado expuesta la persona, que han generado segregación, discriminación, movilización o aislamiento, afectando su estado integral de salud.
- ◆ **Enfoque Territorial:** refiere a la porción o terreno en el que los individuos, las familias o una comunidad interactúan entre sí y con el entorno que los rodea (10), incluyendo el espacio, los individuos que lo habitan o transitan la naturaleza y las relaciones entre estos elementos. Es el resultado de una construcción social, mediada por relaciones de colaboración y conflicto entre grupos humanos e involucra un espacio físico que está dotado de significado y en él existen relaciones sociales que lo transforman; en este sentido, el territorio tiene la capacidad de ser dinamizado por los sujetos que lo experimentan, y a su vez, tiene una afectación sobre ellos determinando la salud. Incluye tres conceptos clave
 - **Territorio Urbano:** Se relaciona con la disponibilidad de infraestructuras, redes, urbanización y edificación, delimitadas por perímetros específicos (11)
 - **Territorio Rural:** Incluye terrenos no aptos para el desarrollo urbano por oportunidad o uso de suelo (11)
 - **Territorio Rural Disperso:** está relacionado con la disposición dispersa de viviendas y terrenos destinados a la producción agrícola, convirtiéndose en una barrera para el acceso a bienes y servicios.

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 7 DE 69
		FECHA: 02/03/2023




Es así como la garantía del derecho a la salud requiere de la articulación de acciones de los diferentes sectores, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud en su nivel más amplio, de forma que se generen intervenciones conjuntas para la atención de la salud física y mental, al tiempo que se aborda la salud social y el bienestar colectivo. Desde ésta perspectiva amplia se incluyen los enfoques de momentos en el curso de la vida, grupos poblacionales diferenciales (mujer, LGBTI, discapacidad, etnias, víctimas de violencia y desplazamiento, etc.), territorial, entre otros, así como las interseccionalidades, que son entendidas como “la presencia simultánea de dos o más características diferenciales [...] que en un contexto histórico, social y cultural determinado incrementan la carga de desigualdad, produciendo experiencias sustantivamente diferentes entre los sujetos” (11).

Partiendo del recorrido conceptual y de la lectura de realidades en el territorio de la Subred Norte, a continuación se relacionan los pueblos y poblaciones definidos para la implementación de acciones en la Institución.

Pueblo Indígena Muisca

En la localidad de Suba se encuentra ubicado el Cabildo Indígena Muisca, residentes ancestrales del territorio, quienes se cuentan en aproximadamente 10.260 comuneros, de acuerdo lo que refiere el

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 8 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

governador, de los cuales el 70% de la población se encuentra en el régimen subsidiado y el 30% hace parte del régimen contributivo. Las dificultades en la atención reportadas por la comunidad se relacionan con las demoras en la asignación de citas, así como desconocimiento de prácticas ancestrales y discriminación de usuarios asociada a la pertenencia étnica.

Pueblo Indígena Kichwa

En la localidad de Engativá se encuentra ubicado el Cabildo indígena Kichwa, pueblo originario del Ecuador que migró a Colombia en los años 40 para la comercialización de productos textiles; reporta 125 familias que da un equivalente a 700 comuneros, de los cuales el 80% de la población hace parte del régimen subsidiado y el 20% hace parte del régimen contributivo. La lectura de realidades con el pueblo mostró barreras de acceso a la salud relacionados con largos desplazamientos para el llegar a las unidades de prestación de servicios, lo que los llevó a realizar un traslado masivo a la EAPB Capital Salud facilitando la atención en sedes de la Subred Norte.

Población Afrocolombiana

Tiene un asentamiento de aproximadamente 16.500 personas en la Localidad de Suba que corresponden alrededor del 15% de la población Afro del distrito; de acuerdo a la caracterización realizada por el Entorno Cuidador Hogar, en la Unidad de Planeación Zonal El Rincón se encuentra la mayor cantidad de residentes con el 63,6% de la población caracterizada. Por otra parte, en la Localidad de Usaquén las acciones desarrolladas en años previos mostraron la residencia de población Afrocolombiana en la parte alta de los cerros orientales de dicha localidad y el reporte comunitario muestra que en la localidad residen aproximadamente 3.103 personas.

Población LGBTIQ+

En las localidades de Chapinero y Teusaquillo se han identificado zonas con historia de esparcimiento y residencia de población de los sectores LGBTIQ+, quienes han manifestado situaciones de discriminación en la atención, relacionadas con el desconocimiento de las identidades y orientaciones sexuales diversas.

Género - Mujer


En la Unidad de Planeación Zonal de Engativá, de la localidad que lleva el mismo nombre, se identificaron 9.443 personas con discapacidad residentes, con mayor proporción en las personas mayores de 29 años. El territorio fue priorizado para la implementación de la estrategia de Manzanas del Cuidado definiendo el Hospital Emaus como la sede ancla, en la que se concentran acciones sectoriales e intersectoriales en pro del reconocimiento del trabajo que implica el cuidado, estrategias para redistribuirlo entre hombres y mujeres y cómo reducir el trabajo del cuidado sin remuneración.

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 9 DE 69
		FECHA: 02/03/2023


4. MARCO Y ANTECEDENTES NORMATIVOS.

3.1. MARCO NORMATIVO.

- Constitución Política de Colombia de 1991.
- Ley 100 de 1993: “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1797 de 2016: “por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.”
- Ley 1966 de 2019: “Por la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”
- Ley 691 de 2001: “Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.”
- Ley 715 de 2001: “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.”
- Ley 1122 de 2007. “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 1164 de 2007: “Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”
- Ley 1438 de 2011. “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”
- Ley 1616 de 2013: “Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones”
- Ley Estatutaria 1751 de 2015. “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.
- Ley 1955 de 2019: “Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022- “Pacto por Colombia, pacto por la equidad””
- Ley 2120 de 2021: “Por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones”
- Decreto 111 de 1996: “Por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la Ley 225 de 1995 que conforman el estatuto orgánico del presupuesto”
- Decreto 806 de 1998. “Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional”.

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 10 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

- Decreto 971 de 2011: “por medio del que se define el instrumento a través del cual el Ministerio de la Protección Social girará los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud, se establecen medidas para agilizar el flujo de recursos entre EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones”
- Decreto 1011 de 2011. “Por la cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud
- Decreto 859 de 2014: “Por el cual se reglamenta el parágrafo 1 del artículo 7 de la Ley 1438 de 2011”
- Resolución 4747 de 2007. “Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones”.
- Resolución 4505 de 2012. “Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento”.
- Resolución 1841 de 2013. “Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021”.
- Resolución 5521 de 2013. “Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)”.
- Resolución 518 de 2015: “Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC”
- Resolución 1536 de 2015: “Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud”
- Resolución 429 de 2016: “Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud”
- Resolución 3202 de 2016: “Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones”
- Resolución 3280 de 2018: “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”
- Resolución 276 de 2019: “Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018”
- Resolución 2626 de 2019: “Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE”

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 11 DE 69
		FECHA: 02/03/2023


- Resolución 1035 de 2022: “Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera”
- Acuerdo 641 de 2016 “Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones”.
- Acuerdo Distrital 761 de 2020: “Por medio del cual se adopta el Plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”

3.2. ANTECEDENTES NORMATIVOS

El Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE), responde a un mandato del Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022, adoptado mediante la Ley 1955 del 2019, que definió dentro del llamado Pacto por la Equidad, la línea Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos, que precisa como uno de sus objetivos: Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad, en el que se incluye la estrategia: Operativizar los modelos especiales de atención desde lo local, con enfoque integral para el paciente y diferencial para las zonas rurales con población dispersa, en la que ordena al Ministerio de Salud y Protección Social redefinir el modelo integral de atención en salud en términos de calidad y centrado en el paciente, desarrollando para el efecto, lineamientos para la implementación de modelos de atención en salud con enfoque de atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial, los cuales serán definidos por cada departamento, distrito y alcaldía de ciudad capital. Los parámetros del modelo de atención en salud deberán estar fuertemente vinculados al territorio, las condiciones de oferta, de interculturalidad, las intervenciones, la gestión de la atención y los momentos del curso de vida de la población, con prioridad en madres gestantes, primera infancia, infancia, adolescencia y adulto mayor; así como relacionados con la articulación de actores, de acuerdo con las necesidades regionales. En particular, se evaluará la necesidad de establecer un único operador del aseguramiento en zonas con población dispersa.

En respuesta al mandato del Plan Nacional de Desarrollo, el Ministerio expidió la Resolución 2626 del 27 de septiembre de 2019, por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE.

La Política de Atención Integral en Salud -PAIS, obedeció a la Ley 1753 de 2015 que adopta el Plan Nacional de Desarrollo (PND, 2014-2018) en el artículo 65 estableció que dentro del marco de la Ley 1751 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las demás entidades

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 12 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones, integrando los siguientes enfoques: i) atención primaria en salud (APS); ii) salud familiar y comunitaria, iii) articulación de las actividades individuales y colectivas y iv) enfoque poblacional y diferencial y teniendo en cuenta entre otros, los componentes de rutas de atención específicas por grupos de riesgos, el fortalecimiento del prestador primario y la operación en redes integrales de servicios.¹

El Ministerio expide entonces la Resolución 429 de 2016, que adoptó la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y el Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS. La política comprende un componente estratégico, que determina las prioridades del sector salud en el largo plazo; y un componente operativo, que consiste en el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), el cual se constituye en el marco para la organización y coordinación de actores e instituciones para garantizar que los ciudadanos accedan a servicios seguros, accesibles y humanizados ². Para estos efectos, se establecían diez componentes: Caracterización de la Población, Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud - GIRS, Delimitación Territorial del MIAS, Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, Redefinición del rol del asegurador, Redefinición del Esquema de incentivos, Requerimientos y procesos del sistema de información, Fortalecimiento del Recurso Humano en Salud – RHS, Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento.

Tabla 1. Comparativo resoluciones 489 de 2019 y 2626 de 2019

Política de Atención Integral en Salud- PAIS: Resolución 489	Política de Atención Integral en Salud- PAIS: Resolución 2626
	Es el conjunto de enfoques, estrategias, procesos, instrumentos, acciones y recursos.
Atiende la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población.	Permite atender a la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud
El objetivo está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población.	Generar mejores condiciones de salud de la población.

¹ Política que debía responder a la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud, bajo el entendido del artículo segundo de la Ley 1751, el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Respondiendo entre otros, a los literales b y c del artículo cuarto de la citada Ley, a los principios que rigen al Derecho (artículo 6), a los determinantes sociales de salud, al criterio diferencial poblacional y de territorio, a garantizar la prestación de servicios y tecnologías de salud de manera integral y a promover la articulación intersectorial.

² Boletín electrónico para los actores del sistema de salud en Colombia No. 79 del 22 de febrero de 2016.

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 13 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

Regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables.	Ordenando la intervención de los integrantes del sistema de salud y de otros actores responsables.
Garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y muerte digna en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.	Garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la paliación y la muerte digna, en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad resolutoria.
La implementación, resultados y evaluación de los procesos propuestos en el MIAS, requiere el desarrollo concomitante y coordinado, a cargo de todos los integrantes del SGSSS, dentro de sus competencias.	La coordinación intersectorial/ transectorial y la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud, se observa en las estrategias y enfoques de la Política de Atención Integral en Salud y en los componentes del MAITE:
Exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de los Entidades administradoras de planes de beneficios-EAPB y de los prestadores de servicios de salud.	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social: auditoria MAITE .2021

En el marco de la progresividad y gradualidad, el Modelo definió que el MSPS, a partir de la expedición de la política, tenía un año como plazo para la entrega de los instrumentos que permitieran la implementación del MIAS. Esto es, febrero de 2017, en tanto que la puesta en marcha de los componentes del modelo en territorio se extendía hasta febrero de 2019. No obstante, el desarrollo de dichos instrumentos no alcanzó a cumplirse en el periodo definido por las Resoluciones 429 de 2016 y 489 de 2019 así como tampoco su operación en los territorios. Brecha que fue considerada para la modificación de la PAIS y la adopción de MAITE y que quedó soportada en la memoria justificativa de la Resolución⁴

El marco nacional facilitó la formulación del Plan Territorial de Salud 2020 – 2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI” (6), que dio origen al Modelo de Salud Territorial de Bogotá “Salud a mi Barrio” en el que se busca generar un Plan de Cuidado Local a partir de la identificación de necesidades en los barrios y veredas que conforman la ciudad, teniendo en cuenta tres pilares:

- **Determinación territorial:** La comprensión del territorio que sustenta el Modelo Salud a mi Barrio, lo concibe como el resultado de las relaciones sociales y de la relación sociedad-naturaleza históricamente construidas. El territorio es el resultado de una construcción social,


³ Ver Informes de Auditoria OCI: Gestión de las Intervenciones Individuales y Colectivas para la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad: RIAS. Gestión de la Prestación de Servicios en Salud: conformación y organización de las redes integrales de prestadores de servicios de salud en zonas dispersas. Actualización del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

⁴ Memoria Justificativa. Anexos de la Resolución 5594 de 2015.

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 14 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

mediada por relaciones de colaboración y conflicto entre grupos humanos, involucra un espacio físico que no es neutro, está dotado de significado, y en él existen relaciones sociales que lo transforman; en este sentido, el territorio tiene la capacidad de ser dinamizado por los sujetos que lo experimentan, y a su vez, tiene una afectación sobre ellos determinando la salud. El territorio incluye el espacio, los seres humanos, las relaciones entre ellos y la naturaleza, es decir que está conformado por objetos artificiales y naturales y por las sociedades; el Modelo de salud de Bogotá D.C. cuida la vida reconociendo que «no hay una sola Bogotá», esto significa que reconoce que en el territorio existen saberes diversos y necesidades diferenciales de múltiples grupos humanos, y que visibilizarlos, establecer sus particularidades, analizar las situaciones discriminatorias e inequitativas que viven, permite la identificación y comprensión de la aparición de riesgos, afectaciones y daños en la vida y la salud.

- Cuidado para el bienestar:** El cuidado, en esencia, es una práctica empática, una relación cordial, amigable, armoniosa y protectora de la realidad personal, social y ambiental. Parte de reconocer a un legítimo otro, de saberse frágil, para saber que requiere de cuidado, y que otros lo merecen también. Cuando el otro es consciente y reconoce su fragilidad se da la vivencia entre ser cuidado y la voluntad de cuidar. Las prácticas de cuidado, en las cuales se sustenta el Modelo Territorial de Salud, están guiadas por la intención de procurar bienestar para el territorio, su promoción conllevan a que personas sean capaces de asumir la responsabilidad de sí mismos (autocuidado) y del cuidado de otros y otras formas de vida. El cuidado para el bienestar toma elementos de la Atención Primaria en Salud (APS) orientados a dar respuesta a las prioridades en salud identificadas en el territorio en una cultura de cuidado que incluye la promoción de la salud, el fortalecimiento de modos de vida y hábitos cuidadores, la participación de la ciudadanía, las acciones intersectoriales y la atención individual y colectiva.
- Democracia:** Implica una forma de gobierno de la salud donde la participación, la construcción de acuerdos, la comprensión de las diferencias, y la toma de decisiones con base en las necesidades del cuidado colectivo (colectivamente construidas), constituyen la potencia principal de los propósitos de transformación. Así mismo, la gobernanza democrática, como principio rector de las acciones de cuidado, se sustenta en una premisa ética y pedagógica: todos los actores de la sociedad tienen una responsabilidad con el gobierno del cuidado, individual, comunitario, y socialmente considerado. Convivir valorando lo distinto, y encontrando caminos comunes para el cuidado del territorio y sus relaciones pone al ejercicio democrático más allá de un procedimiento, o de una práctica de legitimación de decisiones. La democracia del Cuidado supone un hábito de corresponsabilidad, participación, valoración de la pluralidad, y la diferencia en el territorio. Implica procesos de apoyo mutuo y solidario, construcción de acuerdos, corresponsabilidad, y salidas comunes para la vida del territorio. Entendernos para

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 15 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

aceptarnos, aceptarnos para convivir, convivir para cuidarnos, y cuidarnos para dignificar la vida en sociedad.

5. MARCO ESTRATÉGICO DEL NUEVO MODELO

La Resolución 2626, contempla los elementos constitutivos de la definición de la Política de Atención Integral en Salud expuestos en la Resolución 429 de 2016: garantía del derecho fundamental de la salud, un sistema centrado en el ciudadano, mejores condiciones de salud para la población, garantía de las intervenciones en salud, la coordinación intersectorial/ transectorial y la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud.

A diferencia de la resolución 429, la 2626 precisa el alcance de las responsabilidades frente a la implementación y seguimiento de la PAIS y de MAITE. La precisión obedece a que por competencias se consideró que el despliegue e implementación del marco estratégico y político debía ser clara responsabilidad de la autoridad sanitaria mientras que el marco operativo corresponde ejecutarlo a todos los actores del sistema⁵.

Tabla 2. Comparativo implementación resoluciones 2626 de 2019 y 429 de 2016

	RESOLUCION 2626	RESOLUCION 429
Implementación y seguimiento de la PAIS	Entidades territoriales con el acompañamiento del MSPS.	Su implementación es responsabilidad de las Entidades Territoriales, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública, privada o mixta; entidades del sector salud y de otros sectores, responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y muerte digna
Implementación y seguimiento de MAITE	Entidades territoriales, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública, privada o mixta, y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y muerte digna, cada una en el marco de sus competencias.	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social: auditoría MAITE. 2021

El nuevo modelo conservó los mismos lineamientos estratégicos de la PAIS, agrupándolos en dos estrategias y dos enfoques:

⁵ Lista de chequeo 17 de julio de 2020. Viceministerio de Salud y Prestación de Servicios.

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 16 DE 69
		FECHA: 02/03/2023


Tabla 3. Comparativo estrategias y enfoques resoluciones 2626 de 2019 y 429 de 2016

	RESOLUCION 2626	RESOLUCION 429
Estrategias	<p>Atención Primaria en Salud. Permite la coordinación intersectorial. Busca garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del sistema de salud, a través de tres componentes integrados e interdependientes: servicios de salud, acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social comunitaria y ciudadana.</p> <p>Gestión Integral del Riesgo en Salud. Se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores, para identificar, medir, intervenir desde la prevención hasta la paliación y llevar a cabo el seguimiento, monitoreo y evaluación de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. Su objetivo es el logro de un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y la sostenibilidad del sistema.</p>	<p>El marco estratégico de la PAIS se fundamenta en la atención primaria en salud-APS, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones. Estas estrategias permiten la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas y programas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, soportada en procesos de gestión social y política de carácter intersectorial, las cuales deben aplicarse en cada uno de los contextos poblacionales y territoriales.</p>
Enfoques	<p>Enfoque de cuidado de la salud. Capacidades, decisiones y acciones que el individuo, la comunidad y el Estado adoptan para proteger la salud propia, de las familias, de la comunidad y del territorio.</p> <p>Enfoque diferencial de derechos. Implica desarrollar un proceso de adaptación o adecuación de las estructuras de servicios disponibles a las características de la población y de los territorios, como factor crítico de éxito en el desempeño del sistema de salud para el cierre de brechas en los resultados en salud.</p>	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social: auditoría MAITE .2021

De acuerdo con el Viceministerio de Salud y Prestación de Servicios, MAITE, tal y como lo indica la Resolución 2626 de 2019, recoge los avances y desarrollos del MIAS, como lo es fundamentarse en la Atención Primaria en Salud, centrado en las personas, familias y comunidades, adicionando, que se asegura la efectiva participación social y comunitaria, complementando los procesos sanitarios, con procesos sociales y de participación, convirtiendo los sujetos, las familias y las comunidades en sujetos activos en los procesos de salud, por medio de la identificación y priorización de la problemáticas del sistema de salud.

Además, el propósito del modelo es llevar la institucionalidad a las regiones; acercar el Ministerio a los territorios a través del diálogo directo con los actores, facilitando la identificación de las prioridades que requieren ser atendidas en el corto plazo y que se hacen realidad mediante compromisos

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 17 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

interinstitucionales contemplados en una asistencia permanente por parte de este Ministerio como ente rector y articulador de la política en salud. El Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE, complementa las acciones territoriales desde dos perspectivas: la primera, territorial con la participación social y comunitaria en los procesos de reconocimiento y priorización de las situaciones en salud, dicho proceso llevado a cabo en cada entidad territorial por medio de mesas de trabajo y talleres de identificación de problemas; y el segundo, desde la participación activa y el acompañamiento del sector central, para el caso, el Ministerio de Salud y protección Social, el cual llevo a cabo procesos de acercamiento y reconocimiento de las problemáticas territoriales, pretendiendo con la incorporación activa de estos actores, extender los objetivos de la PAIS, asegurando mayor suficiencia, equidad, eficiencia y sostenibilidad de las intervenciones individuales y colectivas en salud.

Así se resumen las acciones territoriales específicas que se requieren para complementar la PAIS:

- Acuerdos interinstitucionales y comunitarios, que orienten articuladamente la gestión de los integrantes del Sistema de Salud, bajo el liderazgo del departamento o distrito.
- Reconocer la población con condiciones sociales y territoriales que los ubique en marginalidad y vulnerabilidad para el derecho a la salud.
- Adaptar las atenciones en salud y las formas de prestación de los servicios en condiciones de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, mediante la adecuación sociocultural de los servicios dirigidos a personas y colectivos en situaciones de vulnerabilidad.
- Desarrollar procesos participativos y sistemáticos de armonización entre la oferta institucional y las necesidades, saberes, tradiciones, lenguas y formas organizativas de las diversas poblaciones.
- Fortalecer la implementación del enfoque diferencial en el desarrollo del talento humano en salud, y la formación continua en el territorio para la atención integral de grupos étnicos y poblaciones especiales.
- Partir del diagnóstico territorial reconociendo las diferencias geográficas sociales económicas culturales entre otras y concertando prioridades en salud en cada una de las líneas de acción de cada ET 6.

4.1. LÍNEAS DE ACCIÓN DE MAITE

El Modelo de Acción Integral MAITE, se define como: *Conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito.*

⁶ Idem (5)

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 18 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

El modelo busca:

- Garantizar el pleno disfrute del derecho fundamental a la salud en los territorios.
- Fortalecer la autoridad sanitaria territorial.
- Articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados de salud.
- Ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones.
- Mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios frente al sistema de salud y la sostenibilidad financiera del mismo.

El modelo está definido a partir de 8 líneas mínimas con sus respectivas acciones e instrumentos. Dichas líneas admiten que se incorporen los avances realizados por los territorios durante la implementación de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS7.

La referencia 8 líneas mínimas, *es una orientación a los actores en los territorios en cuanto a aspectos a abordar y gestionar. Se consideró que, como mínimo, esas eran las requeridas para garantizar el abordaje integral y la generación de los resultados esperados en el territorio, con la posibilidad de adicionar otras según las condiciones particulares de cada uno y respetando la autonomía consagrada en las normas vigentes con la posibilidad y libertad de crear más líneas según sus necesidades.*

Tabla 4. Alcance y componentes del MIAS en las Líneas de Atención MAITE

LINEAS MINIMAS DE ATENCION MAITE (8)	ALCANCE	COMPONENTES MIAS (10)
Aseguramiento.	Acciones orientadas a garantizar en los territorios el acceso de las personas a los servicios contemplados en el sistema de salud, mediante la acción coordinada de los diferentes agentes en el marco de sus competencias legales.	Caracterización de la población Redefinición del rol del asegurador Gestión integral del riesgo en salud
Salud Pública.	Busca el mejoramiento de las condiciones de salud de la población, bajo el liderazgo y conducción de la Entidad Territorial, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada e integral.	Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud
Prestación de Servicios de Salud.	Comprende acciones para garantizar el acceso a los servicios de salud que se prestan en el territorio, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los mismos, a través del mejoramiento de la capacidad resolutoria, la implementación de mecanismos que permitan verificar la suficiencia de la oferta de servicios y la organización de	Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud

⁷ Ministerio de Salud y Protección Social. ABC MAITE.


	PROGRAMA MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 19 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

	redes de prestadores de servicios de salud para favorecer el cumplimiento de las prioridades y expectativas en salud de las personas, familias y comunidades de sus territorios.	
Talento Humano en salud	Suficiencia, disponibilidad, calidad, eficiencia y dignificación del talento humano que apoya los procesos de atención integral en salud, como protagonista, al igual que la población, de la implementación efectiva de las acciones de cuidado	Fortalecimiento del recurso humano en salud
Financiamiento	Comprende la planeación, presupuestación, ejecución y seguimiento de los recursos financieros que garanticen una gestión eficiente, eficaz y sostenible del sistema de salud para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.	Redefinición del esquema de incentivos
Enfoque Diferencial.	Reconoce las particularidades de las poblacionales y las condiciones sociales y territoriales que ubican a las personas en situaciones de marginalidad y de mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud. En consecuencia, los agentes del sistema de salud, adelantarán acciones para eliminar tanto barreras de acceso a los servicios de salud, como otras formas de exclusión, contribuyendo a la reducción de las inequidades en salud.	
Intersectorialidad.	Esta línea comprende la articulación de acciones, bienes, recursos y servicios, por medio de un trabajo coordinado y sistemático entre el sector salud, los sectores públicos, privados y las organizaciones sociales o comunitarias, alrededor de la atención integral en salud de las personas, familias y comunidades, a partir de sus prioridades y expectativas	
Gobernanza.	Comprende las acciones para la gestión de la salud como un asunto público, se fundamenta en la participación de la sociedad civil y se fortalece con el desempeño de la función de rectoría por parte de la autoridad sanitaria.	Delimitación territorial del MIAS Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento
Transversal		Redefinición del esquema de incentivos


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social: auditoria MAITE .2021

Tabla 5. Acciones e instrumentos de las líneas mínimas del MAITE

LÍNEAS MINIMAS DE ACCIÓN	ACCIONES	INSTRUMENTOS
Aseguramiento.	Cobertura universal del sistema de salud en el territorio. Afilación de poblaciones, en especial la población vulnerable.	Caracterización Poblacional. Gestión Integral del Riesgo en Salud. Estructura de datos de ingresos y novedades de la afiliación, verificación de condiciones para el reporte y validación de la información que los afiliados registren sobre su estado de afiliación.

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 20 DE 69
		FECHA: 02/03/2023


	<p>Identificación plena de las personas, afiliación oportuna al sistema de salud, novedades y trámite oportuno de los procedimientos administrativos asociados a la atención, en especial las autorizaciones.</p> <p>Monitoreo y seguimiento sobre el funcionamiento del sistema de salud en el territorio.</p> <p>Integralidad de la red de prestación de servicios de salud.</p> <p>Suscripción y liquidación oportuna de los contratos entre las entidades</p>	<p>Actualización de la base de datos Sisbén y eliminación de registros suspendidos identificados por el DNP.</p> <p>Mecanismos de pago y aspectos de la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago.</p> <p>Listados censales. Consolidación y reporte de los listados censales de las poblaciones especiales.</p> <p>Reglas y condiciones generales para la operación del Sistema de Afiliación Transaccional- SAT.</p> <p>Condiciones y reglas para la operación de la portabilidad.</p> <p>Condiciones y reglas para la movilidad, del Régimen Subsidiado hacia el Régimen Contributivo y viceversa.</p>
Financiamiento	<p>Generar capacidad y eficiencia en los procesos presupuestales en las Entidades Territoriales a través de la articulación de las secretarías territoriales de salud y de hacienda o de quienes hagan sus veces.</p> <p>Mejorar los instrumentos de identificación de las fuentes destinadas al sector salud, su presupuestación, ejecución y seguimiento, atendiendo las necesidades priorizadas del territorio.</p> <p>Gestionar recursos adicionales a los ya provistos por el sistema de salud, para el desarrollo de intervenciones que resultan indispensables para el logro de los resultados en salud.</p>	<p>Seguimiento a la ejecución de los recursos de las cuentas,</p> <p>Planes de Aplicación de los excedentes del Régimen Subsidiado de las entidades territoriales</p> <p>MIPRES</p>
Salud Pública	<p>Definir, organizar y coordinar la participación de los actores del sector salud, otros sectores y la comunidad, en el proceso de planeación integral en salud, de acuerdo con las prioridades de salud de la población y el territorio alineándolas al Plan Territorial de Salud en el marco del PDSP.</p> <p>Definir, implementar y evaluar políticas públicas sectoriales e intersectoriales y otras acciones.</p> <p>Adoptar, adaptar, implementar y evaluar las Rutas Integrales de Atención en Salud.</p> <p>Ejecutar las acciones de gestión de la salud pública de manera oportuna.</p> <p>Garantizar la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas.</p>	<p>Plan Decenal de Salud Pública</p> <p>Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).</p> <p>Planeación integral para la salud.</p> <p>Rutas Integrales de Atención en Salud.</p> <p>Repositorio de las Rutas Integrales de Atención en Salud.</p> <p>Sistema de Vigilancia en Salud Pública.</p> <p>Modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano.</p>

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 21 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

	<p>Realizar el seguimiento y evaluación de los resultados esperados en salud.</p> <p>Formular e implementar proyectos de inversión que contribuyan a impactar en las prioridades poblacionales y territoriales identificadas en el ASIS.</p> <p>Diseñar, implementar y evaluar el plan de desarrollo de capacidades funcionales y técnicas.</p> <p>Diseñar e implementar procesos de evaluación y mejoramiento de la calidad de la información.</p> <p>Fortalecer la atención integral articulando las acciones de salud pública con las de atención individual en el territorio.</p>	
Prestación de Servicios de Salud.	<p>Implementar mecanismos, instrumentos o metodologías para la actualización, verificación y análisis de disponibilidad y suficiencia de los servicios de salud.</p> <p>Implementar las redes integrales de prestadores de servicios de salud habilitadas y su seguimiento.</p> <p>Fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el territorio.</p> <p>Garantizar la consistencia entre las prioridades en salud, los requerimientos y acciones en los diferentes instrumentos de planeación y gestión de la prestación de servicios, que garanticen la integralidad en la atención en salud.</p> <p>Definir procesos, procedimientos y mecanismos administrativos y asistenciales para la información, comunicación y transporte de personas, entre la red de prestación de servicios conformadas por los aseguradores y las entidades departamentales y distritales de salud, principalmente en los ámbitos territoriales rurales dispersos.</p> <p>Garantizar adecuadas coberturas de los servicios promocionales y preventivos en el territorio, tanto individuales como colectivos.</p> <p>Mejorar la infraestructura y la dotación de los prestadores de servicios de salud en el territorio.</p> <p>Fortalecer los servicios extramurales e incorporar tecnologías de atención en sitio garantizando su resolutivez.</p> <p>Fortalecer los Sistemas de Información en Salud promoviendo la interoperabilidad de los mismos y su operación en línea en tiempo real.</p>	<p>Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud.</p> <p>Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado, o documento de organización de los servicios de salud.</p> <p>Programa Acción Integral en Hospitales Públicos - Ai Hospital.</p> <p>Planes bienales de inversiones públicas en salud.</p> <p>Programa de saneamiento fiscal y financiero.</p> <p>Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad - SOGC.</p> <p>Transformación digital en el Sector Salud y TELESALUD.</p>

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 22 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

	<p>Fortalecer las actividades de telesalud y la modalidad de telemedicina, aprovechando todas las fuentes de datos y las tecnologías digitales</p> <p>Promover la demanda inducida a través de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</p>	
Talento Humano en salud	<p>Desarrollar o fortalecer la capacidad para la planeación y gestión del talento humano en salud en las entidades territoriales.</p> <p>Fortalecer la formación territorial de nuevo talento humano en salud, particularmente en el componente primario.</p> <p>Fortalecer las competencias y la capacidad resolutoria del talento humano ya disponible, para la implementación efectiva de la plataforma estratégica de la Política de Atención Integral en Salud.</p> <p>Fortalecer el servicio social obligatorio.</p> <p>Gestionar, organizar y poner en operación los diferentes perfiles en equipos multidisciplinarios para la salud, particularmente en el componente primario, incluyendo la vinculación de agentes comunitarios, especialmente en zonas rurales y rurales dispersas.</p> <p>Desarrollar incentivos efectivos orientados a la gestión por competencias, dignificación del talento humano en salud y cierre de brechas en cuanto a suficiencia, distribución y calidad del personal de salud.</p> <p>Fortalecer los procesos de investigación y gestión territorial de la información y el conocimiento del talento humano en salud.</p>	<p>Política Nacional de Talento Humano en Salud</p> <p>Estrategia de incentivos para el Talento Humano en Salud, experiencias internacionales y nacionales en la generación de incentivos, Servicio Social Obligatorio - SSO.</p> <p>Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud, ReTHUS</p> <p>Observatorio de Talento Humano en Salud.</p>
Enfoque Diferencial	<p>Adaptar las atenciones en salud y las formas de prestación de los servicios en condiciones de disponibilidad, aceptabilidad, accesible y calidad, mediante la adecuación sociocultural de los servicios dirigidos a personas y colectivos en situaciones de vulnerabilidad.</p> <p>Desarrollar procesos participativos y sistemáticos de armonización entre la oferta institucional y las necesidades, saberes, tradiciones, lenguas y formas organizativas de las diversas poblaciones.</p> <p>Realizar adecuaciones técnicas en los procesos, procedimientos, guías, protocolos, instrumentos y herramientas, para el fortalecimiento territorial que responda a las prioridades en salud de los</p>	<p>Medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los Pueblos y Comunidades Indígenas.</p> <p>Medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes al pueblo Rom o Gitano.</p> <p>Atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p> <p>Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado PAPSIVI.</p>


	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 23 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

	<p>individuos y colectivos en condiciones de vulnerabilidad, la cultura y los sistemas médicos tradicionales o ancestrales, en coherencia con los contextos geográficos, demográficos, y sociales en que habitan.</p> <p>Fortalecer la implementación del enfoque diferencial en el desarrollo del talento humano en salud, y la formación continua en el territorio para la atención integral de grupos con condiciones especiales, promoviendo la incorporación de las medicinas y terapias alternativas y complementarias en las acciones de cuidado primario, así como las capacidades técnicas, estructurales y de comunicación, estableciendo relaciones horizontales que promuevan la igualdad frente al derecho a la salud.</p> <p>Concertación de planes de formación que integren la aplicación del enfoque diferencial en los procesos académicos, así como en la gestión y la vinculación laboral del talento humano en salud.</p> <p>Fortalecer la disponibilidad de información y evidencia de la atención en salud diferencial de las personas y colectivos.</p>	<p>Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado.</p> <p>Ruta de atención integral para víctimas de violencias de género</p> <p>Plan de Respuesta del Sector Salud para el Fenómeno Migratorio</p> <p>Condiciones para que la atención en salud de las personas adultas mayores sea preferencial, ágil y oportuna.</p> <p>Procedimientos de autorización de funcionamiento y requisitos mínimos de los centros vida y los centros de día para personas adultas mayores.</p> <p>Medidas para el acceso de información adecuada y suficiente para la toma de decisiones en salud, relacionadas con sus derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas en condición de discapacidad</p> <p>Documento de orientaciones técnicas de consentimiento informado para personas en condición de discapacidad en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos, en desarrollo de la Resolución 1904 de 2017.</p> <p>Procedimiento de expedición de certificación de discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad.</p>
Intersectorialidad	<p>Desarrollar e implementar mecanismos de coordinación que permitan la gestión intersectorial para la formulación, ejecución seguimiento y evaluación de los planes, programas, estrategias, alianzas y agendas, garantizando respuestas integrales que potencian acciones y recursos para el cumplimiento de las metas y los resultados.</p> <p>Generar mecanismos para incidir técnica y políticamente en la agenda de otros sectores, a fin de generar una acción intersectorial que aborde los temas transversales y objetivos comunes identificados.</p> <p>Establecer acuerdos y procedimientos con los demás integrantes del sistema de salud y de otros sectores si fuera pertinente, para la canalización efectiva de la población desde los servicios de salud a los servicios sociales que se requieren, para optimizar los resultados en salud.</p>	<p>Orientaciones para la Intersectorialidad.</p> <p>"Documento técnico del Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Consejos Territoriales de Salud.</p> <p>Comités de Participación Comunitaria.</p> <p>Veedurías Ciudadanas</p>

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 24 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

	<p>Definir y desarrollar objetivos comunes que permitan articular las acciones al interior del sector salud, de cada sector, entre sectores y entre lo institucional y social, incluida la comunidad</p> <p>Generar mecanismos de coordinación, alianzas estratégicas, de cooperación e integración y potenciar los recursos de las distintas entidades y niveles del Estado (departamental, distrital y municipal) alrededor de los objetivos comunes pactados, con el fin de superar la duplicidad y desarticulación de las acciones y mejorar la eficiencia de las intervenciones.</p>	
Gobernanza.	<p>Realizar consensos y procesos de toma de decisiones participativos en salud.</p> <p>Fortalecer la autoridad sanitaria local en relación con las capacidades necesarias para liderar desde la función rectora políticas, planes, programas y proyectos.</p> <p>Desarrollar e implementar mecanismos de socialización y apropiación de las competencias, roles y funciones de las Entidades Territoriales de Salud y demás integrantes del sistema de salud.</p> <p>Realizar monitoreo y seguimiento de las acciones derivadas de las líneas de acción definidas en el MAITE.</p> <p>Fortalecer los sistemas de información para que sean interoperables.</p> <p>Disponer mecanismos para la rendición de cuentas y control de la gestión territorial e institucional en salud.</p> <p>Fortalecer los procesos participativos sociales y comunitarios.</p> <p>Realizar seguimiento y evaluación de las políticas institucionales, mecanismos, instancias o estrategias de participación social, comunitaria y ciudadana.</p> <p>Disponer mecanismos para la rendición de cuentas y control de la gestión territorial e institucional en salud.</p> <p>Fortalecer la capacidad de respuesta frente a órdenes judiciales.</p>	<p>Orientaciones para la Intersectorialidad.</p> <p>"Documento técnico del Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Consejos Territoriales de Salud.</p> <p>Comités de Participación Comunitaria.</p> <p>Veedurías Ciudadanas.</p>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social: auditoria MAITE .2021

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 25 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

6. ENFOQUE TEÓRICO

La formulación del Modelo de Atención Integral en Salud en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte parte de la definición de conceptos clave que orientan el quehacer de la institución. En ese orden de ideas, uno de los ejes centrales es el concepto de salud; el 22 de julio de 1946 la Organización Mundial de la Salud – OMS estableció que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Es así como en 1978, en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud realizada en Alma-Ata, URSS, se ratifica dicha definición y se establece el compromiso de alcanzar la “salud para todos en el año 2000” a partir del fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud – APS.


A lo largo de la historia el concepto de APS ha sufrido transformaciones y ajustes; en 2019, durante la 72ª Asamblea Mundial de la Salud se renovó el compromisos de las naciones miembro de la Organización Mundial de la Salud – OMS, confirmando a la APS “como piedra angular de un sistema de salud sostenible en pro de la cobertura sanitaria universal” y estableciéndola como el enfoque desde el que se busca “garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades” en proximidad de tiempo (en cuanto se identifica la necesidad) y espacio (en el territorio donde se presenta la situación).

Desde este enfoque, la OMS señala a la APS como la puerta de entrada a los sistemas de salud y eje central para lograr la Cobertura Sanitaria Universal – CSU, los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS, especialmente el Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, y la Seguridad Sanitaria; es una vía que permite pasar de un sistema de salud basado en la enfermedad y las instituciones, a la focalización en las personas y sus necesidades (6).

Es así como la garantía del derecho a la salud requiere de la articulación de acciones de los diferentes sectores, teniendo en cuenta los determinantes de la salud en su nivel más amplio, de forma que se generen intervenciones conjuntas para la atención de la salud física y mental, al tiempo que se aborda la salud social y el bienestar. Desde esta perspectiva amplia se incluyen los enfoques de momentos en el curso de la vida, grupos poblacionales diferenciales (mujer, LGBTI, discapacidad, etnias, víctimas de violencia y desplazamiento, etc.), territorial, entre otros.

A continuación se relacionan las principales definiciones que orientan el accionar de la institución para la prestación de servicios de salud con enfoque diferencial:


- **Acciones Afirmativas:** actividades o políticas orientadas a la reducción o eliminación de desigualdades sociales de grupos o personas con historia de subrepresentación o discriminación (2).

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 26 DE 69
		FECHA: 02/03/2023


- **Acciones Diferenciales:** Dan respuesta a características a condiciones, situaciones, culturales, económicas, sociales, demográficas y políticas de individuos, familias y comunidades, buscando superar barreras de acceso a servicios de salud (2).
- **Asexual:** Término usado para referenciar un espectro de; no implica falta de libido, práctica sexual o incapacidad de sentir excitación (3)
- **Atención Primaria en Salud:** piedra angular de un sistema de salud sostenible en pro de la cobertura sanitaria universal” (4) y estableciéndola como el enfoque desde el que se busca “garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades” (5) en proximidad de tiempo (en cuanto se identifica la necesidad) y espacio (en el territorio donde se presenta la situación) (5)
- **Autoreconocimiento:** declaración en la que un individuo manifiesta considerarse parte de un grupo étnico al compartir sus usos y costumbres (2).
- **Autoridad Propia:** forma de autoridad legalmente instituida para ejercer funciones ante pueblos o individuos pertenecientes a grupos étnicos (2).
- **Autoridad Tradicional:** Integrantes de una comunidad indígena encargados de la organización, gobierno, gestión y/o control dentro de la estructura de la propia cultura (2).
- **Bisexual:** persona que siente atracción emocional, afectiva y sexual hacia personas del mismo sexo y/o del contrario (3).
- **Buen Vivir:** implica conceptos como la tenencia de tierra, territorio sano que brinde armonía holística en la garantía de la protección y mantenimiento, así como la “protección y cuidado físico, espiritual y cultural de las personas, las familias, los colectivos y el territorio” (2) de los pueblos indígenas.
- **Cabildo Indígena:** entidad pública especial, integrada por miembros de una comunidad indígena que los reconoce y elige, con la función de representar legalmente a la comunidad, ejercer autoridad y aquellas actividades definidas por las leyes, usos, costumbres propios; se entiende como la forma de gobierno, con una organización sociopolítica tradicional en cabeza del gobernador, elegido por periodo de tiempo determinado (2).
- **Casa de Pensamiento Indígena:** espacio para el encuentro de los pueblos indígenas en el que se realizan círculos de palabra, se organizan acciones administrativas y para la integración de los miembros de la comunidad (2).
- **Casa de Pensamiento Intercultural:** espacio con características de jardín infantil enfocado a la atención de niñas y niños menores de 5 años con pertenencia a grupos étnicos, en la que se realizan procesos pedagógicos para la educación inicial de pueblos indígena y afro, de la mano de las autoridades propias (6)
- **Ciclo de Vida:** Continuo de la existencia del individuo marcado por condiciones biológicas, contextos sociales, experiencias y vivencias; define oportunidades y vulnerabilidades que afectan el proceso salud enfermedad (7).
- **Comunero:** hombre o mujer perteneciente a las comunidades indígenas (2).

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Listado Maestro de Documentos


No haga copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 27 DE 69
		FECHA: 02/03/2023


- **Cosmogonía:** manera particular de comprender el entorno definiendo los usos y costumbres. Se transmite de generación en generación mediante tradición oral en forma de cuentos o mitos (2).
- **Derecho Mayor:** derecho de autonomía y autoridad territorial enmarcado en la existencia de culturas milenarias con estructuras políticas, sociales, culturales y económicas. Describe el proceso de resistencia histórica de los pueblos indígenas, la cosmogonía, cosmovisión, medicina ancestral, espiritualidad y el respeto por el entorno en los territorios (2).
- **Determinantes Sociales de la Salud:** Condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen” (5); se han catalogado dos niveles de la determinación: Estructurales (estratificación socioeconómica) y específicos (condiciones socioeconómicas) (5).
- **Disforia de Género:** entidad diagnóstica psicopatológica que hace referencia al malestar que puede acompañar a la incongruencia entre el género experimentado o expresado por el sujeto y el sexo asignado biológicamente, aunque no todos los sujetos presentarán malestar como consecuencia de tal incongruencia.
- **Diversidad sexual:** hace referencia a la posibilidad que tiene una persona de vivir su orientación sexual e identidad de género de una manera libre y responsable.
- **Enfermedad (cosmovisión indígena):** “es el desequilibrio y desarmonía entre cuerpo, mente, espíritu y naturaleza, que ocurre cuando se rompe la relación con todo lo que existe (uno mismo, la familia, la comunidad, el territorio, los elementos de la naturaleza, las fuerzas cósmicas)... Se manifiesta en diferentes formas: desorden fisiológico (biológico) del cuerpo humano, perturbación de las relaciones con los otros y con la naturaleza, perturbación espiritual, emocional y mental que conlleva a la necesidad de reequilibrarse” (2).
- **Enfoque de Derechos:** es una construcción social en la que se reconocen la dignidad, igualdad y no discriminación para todas y todos los habitantes de un territorio.
- **Enfoque Diferencial:** Reconoce la integralidad del ser humano (individual y colectivo) que orienta la atención hacia las personas, reconociendo características particulares de momento en el curso de vida, género, etnias, identidades, orientaciones, entre otras (2).
- **Estereotipos de género:** Conjunto de roles y patrones de comportamiento asignados a “lo masculino” y “lo femenino”, contruidos por la sociedad y que pueden generar desigualdad y discriminación hacia las personas que no se ajustan a dicha “Norma” (8).
- **Género:** Estructura social que se refiere a roles, comportamientos, actividades y atributos asignados a los hombres y mujeres en una sociedad determinada en una época específica, estableciendo la comprensión de lo femenino y masculino.
- **Grupos étnicos:** grupos poblacionales con origen, historial y cosmovisiones propias que determinan las prácticas sociales, económicas y culturales (2). Corresponde a los pueblos indígenas y poblaciones Afrocolombiana, Raizal, Palenquera y Rrom Gitana.
- **Heterosexual:** persona que siente atracción emocional, afectiva y sexual hacia personas del sexo contrario (3).

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 28 DE 69
		FECHA: 02/03/2023


- **Hombres trans:** son personas asignadas con sexo mujer al nacer, pero que se afirman e identifican como hombres. Esta identificación no tiene necesariamente una correlación directa con su genitalidad.
- **Homosexual:** persona que siente atracción emocional, afectiva y sexual hacia personas del mismo sexo (3).
- **Identidad de género:** autoidentificación que hace cada persona como vivencia interna e individual del género, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. las variables de identidad de género en la historia clínica son cisgenero, transgenero y no binario.
- **Indígena:** “Personas que se auto reconocen con arraigo a un territorio con una identidad, valores, rasgos, usos, costumbres propias y particulares de su comunidad que los diferencian de otros grupos” (2).
- **Interseccionalidad:** interacción de dos o más características particulares de un individuo (género, etnia, raza, identidad, orientación sexual, territorio) que en su combinación puede generar ventajas o desigualdades en la sociedad (9)
- **Intersexualidad:** Identifica las condiciones o situaciones en las que la anatomía sexual de una persona no se ajusta físicamente a las definiciones convencionales biológica y anatómica de hombre o mujer. Las personas intersexuales nacen con una anatomía sexual, órganos reproductivos o patrones cromosómicos que no se ajustan a la definición típica del hombre o de la mujer. Una persona intersexual puede identificarse como hombre o como mujer o como ninguna de las dos y experimentan la misma gama de orientaciones sexuales e identidades de género que las personas que no lo son.
- **Lenguaje Inclusivo:** es una forma de lenguaje, cuya intención es evitar sesgos hacia poblaciones particulares y vulnerables al tiempo que permite incluir a todas las personas de manera equitativa y además generar comunicaciones horizontales sin distinciones, clasificaciones, relaciones asimétricas o injustas entre personas. Su propósito es deconstruir el binarismo sexo-género y transformar los escenarios cotidianos.
- **LGBTI:** estrategia de interlocución política que reúne la convergencia social y política de las personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersexuales, quienes se remiten al termino para posicionar la agenda política de inclusión y reconocimiento social.
- **Medicina Ancestral Indígena:** “conocimientos, creencias, mitos, ritos, prácticas y procedimientos que han desarrollado (...los pueblos indígenas) para comprender, prevenir y atender los desequilibrios físicos, espirituales, mentales y sociales, para pervivir en el tiempo y el espacio (el territorio), lo que implica la garantía y salvaguarda del territorio ancestral y la protección de los sitios sagrados” (2).

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 29 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

- **Mujeres trans:** son personas asignadas con sexo masculino al nacer, pero que se afirman e identifican como mujeres. Esta identificación no tiene necesariamente una correlación directa con su genitalidad.
- **Nombre Identitario:** En la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. se estableció la variable en la historia clínica con el fin de generar herramientas que faciliten el trato humanizado, por lo que debe ser diligenciado y utilizado para dirigirse al usuario.
- **Orientación sexual:** se refiere a la atracción afectiva, erótica y/o sexual de un individuo hacia otro, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas. Las categorías definidas en la historia clínica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. son heterosexual, homosexual, bisexual y otros.
- **Personas cisgénero:** individuo que se identifica con el sexo que le fue asignado al nacer.
- **Personas con género neutro/fluido/genderqueer:** son personas cuya identidad de género no corresponde a las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas a alguno de los dos sexos binarios reconocidos en la cultura occidental.
- **Personas Trans:** Término que describe variantes de la identidad de género, no de orientación sexual, que expresan la incomodidad entre el sexo asignado al nacer y el género correspondiente; su autoidentificación o expresión rompe o traspasa o transgrede las categorías de género establecidos social y culturalmente. Incluye, pero no se limita a, personas que se autodenominan como travestis, transexuales, drags o transgénero.
- **Población:** conjunto de personas y/o seres que han establecido su residencia en un espacio territorial (10), está organizada en estructuras sociales entre las que se distribuye el poder y la estratificación económica a la luz de determinantes como el sexo y/o género, orientación sexual, edad, la etnia, nivel educativo, condiciones laborales, poder adquisitivo, acceso a bienes y servicios, entre otros.
- **Prácticas sexuales:** son comportamientos en el ámbito sexual de la vida, relacionados con las identidades, orientaciones y preferencias individuales y/o de grupos sociales. Incluye actividades como el contacto erótico, la estimulación sexual, la masturbación, el sexo genital, entre otros (13)
- **Pueblo Indígena:** “Conjunto de familias de ascendencia amerindia que se diferencian de otras del mismo grupo étnico, por características culturales específicas como la lengua, la cosmovisión, las relaciones de parentesco y la organización política y social, entre otras” (2).
- **Queer:** se utiliza a veces para expresar que la sexualidad y el género pueden ser complicados, cambiar con el tiempo, y no encajar con las denominaciones de ser hombre, mujer, gay o hetero
- **Roles de género:** conjunto de normas sociales, de comportamiento y expectativas asignadas a las identidades de género y sexuales en cada contexto social y cultural en un periodo de tiempo determinado; un individuo puede comportarse a un rol de género diferente al sexo asignado al nacer, a su identidad de género o al definido por la cultura en la que se encuentra.

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 30 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

- Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS: herramienta que define las condiciones necesarias en la prestación integral de servicios de salud a los actores del sector salud: Ente territorial, Empresa Administradora de Planes de Beneficio – EAPB y prestadores de servicios de salud. Se implementan tres tipos de rutas: Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Rutas de Grupo de Riesgo y Rutas de Eventos Específicos de Atención (11).
- Salud (cosmovisión indígena): “armonía y el equilibrio entre el cuerpo, la mente, el espíritu y la naturaleza para el Buen Vivir”; se manifiesta en el bienestar integral que incluye lo biológico, social, psicológico y espiritual, tanto del individuo como de la comunidad (2).
- Sexo biológico: características genéticas, fisiológicas y morfológicas identificadas al momento del nacimiento y que permiten la asignación de sexo; en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E se manejan tres categorías en la historia clínica: mujer, hombre e intersexual.
- Sexualidad: Dimensión del ser humano que incluye comunicación de emociones, establecimiento de relaciones y disfrute del placer; comprende las categorías de sexo, género, orientación sexual, identidad de género, entre otras. Se relaciona con el derecho al libre desarrollo de la personalidad, otros derechos y libertades, en el marco del respeto de los derechos de los demás.
- Sistema binario sexo - género: modelo de organización social que corresponde a la clasificación de las personas según el sexo: masculino o femenino, determinando roles, identidades, prácticas y en general el proyecto de vida individual, excluyendo cualquier matiz intermedio e impidiendo o dificultando cualquier elección personal que no encaje en aquellos.
- Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural: “conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo”, de acuerdo al Decreto Ley 1953 de 2014 (2).
- Territorio: Porción o terreno en el que los individuos, las familias o una comunidad interactúan entre sí y con el entorno que los rodea (12), es el resultado de una construcción social, mediada por relaciones de colaboración y conflicto entre grupos humanos; involucra un espacio físico que no es neutro, que está dotado de significado y en él existen relaciones sociales que lo transforman
- Transexual: corresponde a un término procedente de la medicina que considera a las personas que se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto al que social y culturalmente le ha sido asignado al sexo biológico, y que optan por una intervención médica, hormonal, quirúrgica o ambas para adecuar su apariencia física biológica a su realidad psíquica, espiritual y social (3).
- Transformistas: personas que asumen roles del género (conductas, atuendos y estilos) opuesto al propio de forma ocasional (3)

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 31 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

- Transgenero: persona que cuestiona se usa para describir diferentes variantes relacionadas con la no correspondencia entre el sexo biológico y la identidad de género construida por la persona (3).
- Tránsito: procesos que las personas Trans realizan para adaptar su cuerpo y lograr la congruencia con su identidad de género a través de tratamientos hormonales, adecuaciones corporales y/o cirugías de reasignación sexual para reafirmar su identidad.
- Travestis: son personas cuya identidad puede ser permanente o transitoria, no implica intervenciones quirúrgicas o modificaciones corporales, pero si las expresiones de género a través de prendas de vestir, actitudes o comportamientos propios del género opuesto a su sexo biológico (3).

7. OBJETIVOS

7.1. OBJETIVO GENERAL

Aportar en la garantía del derecho a la salud de los residentes de las localidades de Usaqué, Chapinero, Engativá, Suba, Barrios Unidos y Teusaquillo mediante la implementación del Modelo de Atención en Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, basado en la Atención Primaria en Salud – APS y en los enfoques de determinantes sociales, de derechos y diferencial, tanto poblacional como territorial, para aportar en el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Propiciar el dialogo articulador entre las diferentes áreas de la Subred Norte, así como la generación de acuerdos al interior del sector para alcanzar el mejoramiento de las condiciones de salud y calidad de vida de los diferentes grupos poblacionales.
- Implementar el Enfoque Diferencial desde la actualización del Modelo de Atención en Salud de la Institución, como marco para prestación de servicios con calidad, excelencia y centrados en las necesidades de las poblaciones diferenciales residentes en el territorio de la Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
- Reconocer condiciones, prácticas, creencias, ideologías y cosmovisiones de los usuarios de la Subred Norte, facilitando la adaptación de servicios de salud a las necesidades particulares de los usuarios, sus familias y la comunidad.
- Identificar los motivos de consulta de las poblaciones diferenciales, como parte del análisis de situación en salud, que permita la adecuación de las acciones promocionales y preventivas a las condiciones particulares de cada grupo poblacional.
- Desarrollar acciones individuales y colectivas orientadas al mejoramiento de las condiciones, modos y hábitos de vida de los habitantes de las localidades de influencia de la Subred Norte,

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Listado Maestro de Documentos

No haga copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 32 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

surgidas de la articulación al interior de la institución, con actores del sector y de los demás sectores y de la comunidad.

8. ALCANCE

El Modelo de Atención en Salud está orientado a los usuarios, familias y comunidades que residen y transitan en las seis localidades de influencia de la Subred Norte, con énfasis en los pueblos y poblaciones identificados durante la lectura de realidades de los territorios.

9. DESARROLLO


9.1. ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD

La Subred Norte cuenta con un área aproximada de 26.600Ha de las cuales el 66% corresponde a zona urbana y el 34% a zona rural (zona de los cerros orientales ubicada en las localidades de Usaquén y Chapinero, así como el sector donde se sitúa el Humedal la Conejera al norte de la localidad de Suba); limita al norte con el Municipio de Chía Separado por el Río Bogotá; al oriente con el municipio de La Calera; al occidente con el municipio de Cota separado por el Río Bogotá, y finalmente al sur con las Subredes integradas de Centro Oriente y Sur Occidente.

En total la Subred cuenta con 45 Unidades de Planeamiento Zonal- UPZ y tres Unidades de Planeamiento Rural - UPR, las cuales por localidad se distribuyen así: Suba cuenta con 12 UPZ, Usaquén 9 UPZ; Engativá 9 UPZ; Chapinero 5 UPZ, Teusaquillo 6 UPZ y finalmente Barrios Unidos 5 UPZ. En cuanto a las UPR, Suba y Usaquén integran la UPZ Zona Norte, por su parte la UPR Cerros Orientales está conformada por territorio de las localidades Chapinero, Usaquén, San Cristóbal, Usme y Santa Fe.

- **Hidrografía**

En cuanto a los principales cuerpos de agua presentes en las localidades de influencia de la Subred Norte, se encuentra el ubicado en el Parque Ecológico Distrital de Humedal Salitre, el “Lago Parque de los Novios” y los canales del río Salitre, y río Negro, que atraviesan la localidad de Barrios Unidos. Existen fuentes de agua provenientes de los cerros orientales, entre los que se pueden mencionar el río arzobispo, quebrada La Vieja, quebrada Rosales, quebrada El Chicó y la quebrada Las Delicias, en Chapinero. La localidad de Usaquén cuenta con un número importante de fuentes de agua entre las que se destacan la quebrada de Torca, La Floresta, La Cita, San Cristóbal, Delicias del Carmen, Contador, La Chorrera y El Canal Callejas de la Calle 127. De igual manera cuenta entre sus límites

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 33 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

con el humedal de Torca, el cual actúa como esponja regulando las crecidas del río Bogotá y sus tributarios, además de ser el hábitat de especies animales, que conecta con los cerros orientales.

De otro lado en Engativá, el sistema hídrico de la localidad es parte de la gran cuenca del Río Bogotá, este a su vez, se distribuye en tres subcuencas: la subcuenca del Río Fucha, la subcuenca del Río Salitre y la subcuenca Jaboque. Así mismo, se destacan los canales Boyacá, Salitre, los Ángeles de Jaboque, Marantá, Bolivia, Cortijo, Carmelo, Jaboque y Bonanza y los humedales de Jaboque y Santa María del Lago. Por su parte, de Suba hacen parte las cuencas del Río Salitre y del Río Torca, así como los espejos de agua de los humedales Juan Amarillo, Córdoba, Conejera y Guaymaral. Dentro de Teusaquillo se encuentra parte de la cuenca del río Fucha donde desemboca el canal San Francisco y cuenta con los cuerpos de agua de Lago, Parque Simón Bolívar, Canal Comuneros II, San Francisco y del Salitre.

- **Riesgos Ambientales**

Riesgos de inundación

Hacia la parte norte de la localidad Usaquén en la UPZ Paseo de los Libertadores se identifica riesgo por inundaciones asociado a la presencia del humedal de Torca el cual podría representar afectación para las localidades de Usaquén y Suba, principalmente en el corredor vial sobre la autopista norte. La Localidad de Teusaquillo presenta riesgo moderado por encharcamiento, asociado a las altas lluvias, también presenta riesgo por desbordamiento de los canales San Francisco y arzobispo, los cuales atraviesan la localidad. En Barrios Unidos está asociado a escenarios de riesgo por encharcamiento, causados por la incapacidad hidráulica de las redes locales para transportar los excesos de agua lluvia y sólidos en suspensión, este último, relacionado con mala disposición de residuos sólidos y taponamiento de la red alcantarillado. En Engativá y Suba los humedales Jaboque, Juan Amarillo, Córdoba, Conejera, Guaymaral y el río Bogotá, además de los canales, también se convierten en escenarios de riesgo en épocas de lluvia provocando inundaciones

Remoción en masa

Las localidades de Chapinero y Usaquén presentan en su territorio dos tipos de riesgo natural, fenómenos de remoción en masa y los incendios forestales, ubicados principalmente en la UPR de Chapinero y las UPZ Paseo de los Libertadores, Verbenal, La Uribe, San Cristóbal Norte, Los Cedros y Usaquén de esta localidad, ya que hace parte de los cerros orientales de Bogotá. Este territorio se ha visto afectado por asentamientos humanos y actividades de explotación minera ilegales. La ocupación, no solo la hace comunidades de bajos recursos mediante asentamientos informales que después requieren de legalización para la provisión de servicios públicos y equipamientos. Las dinámicas de la población y la invasión de los cerros orientales afectan las dinámicas ecosistémicas y la geomorfología del territorio lo que hace que el riesgo de fenómeno de remoción en masa aumente.

	PROGRAMA		CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES		PÁGINA: 34 DE 69
			FECHA: 02/03/2023

En Suba el riesgo por movimiento en masa se localiza principalmente en la parte alta de los Cerros de Suba, en las UPZ de Suba, Rincón, Niza y Casa Blanca Suba. Lugares como El cerro del Mirador de los Nevados ubicado en el sector de Tuna Alta han representado una atención especial, dado el movimiento en masa surgido en el año 2017 durante la temporada de fuertes lluvias. Lo ocurrido señaló un escenario de riesgo que capturó la atención de las entidades locales y entes de control. A partir de entonces el cerro, representa un punto de permanente seguimiento y acciones orientadas a mitigar el riesgo, teniendo en cuenta que las familias residentes forman parte de uno de los cabildos indígenas habitantes en la localidad.

Finalmente se evidencian en la Subred Norte amenazas y riesgos ambientales de tipo tecnológico, concentradas en las zonas industriales y comerciales de la localidad Barrios Unidos, derivadas en su mayoría por el manejo de sustancias peligrosas, combustibles e inflamables.

- **Equipamientos colectivos concentración de oferta institucional**

El equipamiento de la Subred Norte agrupa principalmente su actividad en educación, bienestar y cultura, con una mayor concentración en las UPZ Las Ferias, Boyacá Real, Minuto de Dios, Doce de Octubre, Pardo Rubio, Suba, Floresta, Prado, Rincón, Tibabuyes, Galerías, San Cristóbal Norte y Verbenal.

Tabla 6. Relación Equipamiento Subred Norte

Localidad	Colegios públicos		Servicios SDIS	Equipamientos comunales
	Sedes	Colegios	Jardines Infantiles, Comedores Comunitarios, Centros Crecer, Comisarías de Familia, Centros de Desarrollo Comunitario	Salones comunales
Usaquén	25	11	35	57
Chapinero	7	3	4	13
Engativá	65	33	69	127
Suba	61	25	66	147
Barrios Unidos	23	11	23	22
Teusaquillo	3	2	3	22

- **Movilidad**

En la localidad de Usaquén las personas tardan en promedio 16,3 minutos caminando para acceder a las estaciones de Transmilenio o paraderos de alimentadores. Los estratos socioeconómicos que más tiempo emplean para llegar a una estación de Transmilenio o paradero de alimentador son el 1 y el 6 con 24,5 y 22,7 minutos respectivamente. De un poco más 1.175.000 viajes que realizan diariamente

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 35 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

los habitantes de Usaquén, el 21,6% corresponde a desplazamientos en SITP o transporte público convencional. Le siguen muy de cerca los viajes caminando con 21,1%, los desplazamientos en automóvil particular que representan el 19,7% y los viajes en Transmilenio con el 15,9%.


En la localidad de Chapinero las personas tardan en promedio 22 minutos caminando para acceder al sistema de transporte público, los estratos socioeconómicos que más tiempo emplean para llegar a una estación de Transmilenio o paradero de alimentador son el 1 y el 2 con 31,7 y 57,8 minutos respectivamente. De los 882.400 viajes que realizan diariamente los habitantes de Chapinero, el 24,6% corresponde a desplazamientos en Transmilenio. Le siguen de cerca los viajes en SITP o transporte público convencional, los cuales representan el 21,3%, los viajes caminando con 18,0%, los desplazamientos en automóvil particular que representan el 16,8% y los viajes en Taxi con el 8,0%.

En la localidad de Engativá las personas tardan en promedio 12,4 minutos caminando para acceder a los sistemas de transporte público, los estratos socioeconómicos que más tiempo emplean para llegar a una estación de Transmilenio o paradero de alimentador son el 3 y el 4 con 13,0 y 12,1 minutos respectivamente. De un poco más 1.486.900 viajes que realizan diariamente los habitantes de Engativá, en el 36,9% utilizan el desplazamiento a pie. Le siguen los viajes en SITP o bus tradicional que están presentes en el 23,8% de los viajes, el carro particular es reportado en el 10,0% de los viajes y Transmilenio, en el 9,0%.

En la localidad de Suba las personas tardan en promedio 10,1 minutos caminando para acceder a los sistemas de transporte público, los estratos socioeconómicos que más tiempo emplean para llegar a una estación de Transmilenio o paradero de alimentador son el 4 y el 6 con 13,5 y 12,7 minutos respectivamente. de un poco más 1.766.100 viajes que realizan diariamente los habitantes de Suba, en el 28,1% utilizan el desplazamiento a pie. Le siguen los viajes en SITP o bus tradicional que están presentes en el 18,0% de los viajes, el carro particular es reportado en el 15,1% de los viajes y Transmilenio, en el 14,5%.

En la localidad de Barrios Unidos las personas tardan en promedio 11,5 minutos caminando para llegar a un medio de transporte, los estratos socioeconómicos que más tiempo emplean para llegar a una estación de Transmilenio o paradero de alimentador son el 4 y el 3 con 12,7 y 10,9 minutos respectivamente. De un poco más 677.600 viajes que realizan diariamente los habitantes de Barrios Unidos, en el 26,4% utilizan el desplazamiento a pie. Le siguen los viajes en SITP o bus tradicional que están presentes en el 20,1% de los viajes, los desplazamientos en Transmilenio son reportados en el 18,5% y el carro particular en el 16,2%.

En la localidad de Teusaquillo las personas tardan en promedio 10,4 minutos caminando para acceder a los sistemas de transporte público, los estratos socioeconómicos que más tiempo emplean para llegar a una estación de Transmilenio o paradero de alimentador son el 5 y el 4 con 11,6 y 10,7 minutos

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 36 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

respectivamente. Los medios más utilizados son el automóvil particular y el Transmilenio, declarado por el 39,3% y 20,2% de las personas ocupadas, respectivamente. Le siguen en importancia los buses de SITP, utilizado por el 16,9%; los taxis, utilizados por el 14,8% y los desplazamientos a pie (13,4%).

- **Ruralidad**

La única zona que comprende el sector rural de la localidad de Chapinero se denomina vereda el Verjón Bajo. Este sector se ubica en los Cerros Nororientales, representando aproximadamente el 68% de la localidad número dos de Bogotá; limita por el norte con el municipio de La Calera; por el oriente con el municipio de Chacachi el páramo de Cruz Verde, y por el sur con el Río del arzobispo y la vereda del Verjón de la localidad de Santa Fe. Esta zona rural hace parte de la UPR Cerros Orientales donde también se extiende a territorios de las localidades Usme, San Cristóbal, Santa Fé y Usaquén). La Pieza Rural Cerros Orientales se caracteriza por estar al interior de la Reserva Forestal Protectora Bosque Oriental de Bogotá.


La Pieza Rural Zona Norte, Corresponde al área rural de la Localidad de Suba y una porción de la Localidad de Usaquén, teniendo una extensión total de 3.758,39 ha. La zona de Guaymaral se distingue históricamente una dedicación a fincas agrícolas y ganaderas urbanizadas hacia 1958, con la venta y loteo de la hacienda el Jardín, ubicándose en estos predios profesionales y empresarios. Posteriormente, hacia el año 1986 se inició la instalación de colegios privados, universidades y clubes recreativos.

En total la Pieza Rural Zona Norte se divide en ocho zonas normativas que armonizan las dinámicas ambientales, socioeconómicas y funcionales, estas son:

- Centro Poblado Chorrillos.
- Sector de Vivienda Campestre Guaymaral.
- Nodos de Equipamientos y Servicios.
- Aeropuerto Guaymaral.
- Área de usos complementarios del Aeropuerto.
- Áreas para la producción sostenible de alta capacidad.
- Áreas para la producción sostenible de manejo especial.
- Zona de Ronda de Protección del Río Bogotá.
- Reserva Forestal Regional Productora del Norte de Bogotá D.C. “Thomas Van Der Hammen”.

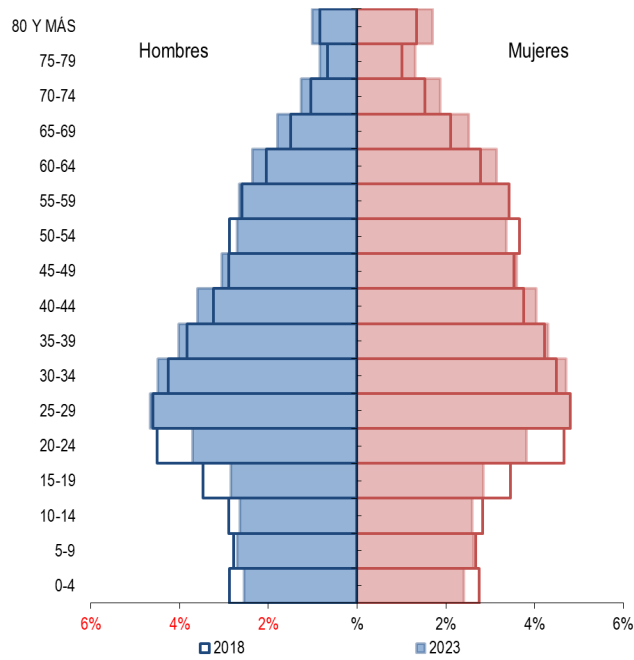
- **Características demográficas**

La pirámide poblacional de la Subred Norte es regresiva con una base amplia; en las edades medias más ancha y el extremo superior estrecho, esto dado a una población infantil que al igual que vejez va

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 37 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

en aumento; para el 2023 la población residente acorde a las proyecciones poblacionales del DANE es de 3.197.507. Respecto a los quinquenios, en la proyección para 2023 se presenta una disminución entre los 15 a 24 años, comparado con el comportamiento en 2018, en contraste, la población de 30 a 44 años y las personas mayores de 64 años muestran incremento con respecto al año de comparación.

Gráfica 1. Comparativo pirámide poblacional, Subred Norte, 2018 - 2023.



Fuente: Elaboración propia Subred Norte, a partir de proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018 a 2023.

Frente a los índices demográficos de la Subred Norte, para la relación hombre mujer, se observa que por cada 100 mujeres hay 88,3 hombres, mientras que, por cada 100 mujeres en edad fértil, hay 18 niños entre 0 y 4 años. De otro lado por cada 100 personas, 16 son menores de 15 años, 23 tienen entre 15 y 29 años y 12 son mayores de 65 años.

Para el 2023, por cada 100 menores de 15 años hay 79 personas mayores de 65 años; finalmente, el índice de Friz que permite establecer la relación entre la población joven con respecto a la adulta, se encuentra en 66,7, evidenciando que la Subred tiene una población madura, con equilibrio poblacional entre jóvenes y mayores de 60 años (Ver tabla).

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 38 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

Tabla 7. Índices de estructura demográfica, Subred Norte, 2022.

Índice Demográfico	Año 2023
Población total	3.197.507
Población Masculina	1.499.434
Población femenina	1.698.073
Relación hombres: mujer	88,30
Razón niños: mujer	18
Índice de infancia	16
Índice de juventud	23
Índice de vejez	12
Índice de envejecimiento	79
Índice demográfico de dependencia	38,57
Índice de dependencia infantil	21,53
Índice de dependencia mayores	17,04
Índice de Friz	66,74

Fuente: Elaboración propia Subred Norte, a partir de proyecciones poblacionales DANE - CNPV 2018 a 2023..

- **Perfil Epidemiológico**

Comportamiento de eventos de interés en salud pública

En general se evidencia comportamiento tendiente a la baja en los indicadores trazadores para la población residente de la Subred Norte, exceptuando los eventos de bajo peso a nacer a término, situación que se relaciona con la reducción sostenida de la natalidad, y las mortalidades por Infección Respiratoria Aguda y por Neumonía en menores de 5 años, asociado a factores relacionados con la post pandemia que afectó la resistencia de la población a los virus estacionales (ver tabla).

Tabla 8. Número de Casos e Indicadores Trazadores, Subred Norte, 2017 – 2022


	PROGRAMA		CÓDIGO: MI-GS-PR-01					
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD		VERSIÓN: 2					
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES		PÁGINA: 39 DE 69					
			FECHA: 02/03/2023					

Evento	Meta / Línea Base	Indicador	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Tendencia
Mortalidad Materna	Línea Base:	Casos	8	11	4	9	13	8	
	25,2 por 100.000 NV	Razón	25,0	37,7	13,8	33,8	58,1	35,4	
Mortalidad Perinatal	Línea Base:	Casos	394	394	312	308	215	240	
	14,6 por 1.000 NV+FET	Tasa	12,2	13,1	10,7	11,5	9,6	10,5	
BPN a Término	Línea Base:	Casos	1557	1636	1606	1477	1313	1370	
	4,7 por 100 NV	Prevalencia	4,9	5,5	5,5	5,5	5,9	6,1	
Sifilis Congénita	Línea Base:	Casos	34	26	55	69	41	32	
	1,5 por 1000NV	Tasa Incidencia	1,1	0,9	1,9	2,6	1,8	1,4	
Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	Línea Base:	Casos	64	55	55	46	30	36	
	0,8 por 1.000 Muj 10-14	Tasa	0,6	0,5	0,7	0,6	0,4	0,4	
Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	Línea Base:	Casos	2792	2411	2141	1882	1428	1318	
	33,8 por 1.000 Muj 15-19	Tasa	24,6	21,5	21,6	19,3	14,9	14,1	
Mortalidad Infantil	Línea Base:	Casos	272	263	254	194	176	178	
	9,2 por 1.000 NV	Tasa	8,5	8,8	8,7	7,3	7,9	7,9	
Mortalidad < 5 Años	Meta:	Casos	321	309	311	228	219	225	
	9,8 por 1.000 NV	Tasa	10,0	10,4	10,7	8,6	9,8	10,0	
Mortalidad por IRA	Línea Base:	Casos	5	7	5	1	5	11	
	5 por 100.000 < 5años	Tasa	2,5	3,5	3,0	0,6	3,0	6,7	
Mortalidad por Neumonía	Línea Base:	Casos	11	11	5	1	3	21	
	6,9 por 100.000 < 5años	Tasa	5,5	5,5	3,0	1,0	1,8	12,9	
Mortalidad por EDA	Línea Base:	Casos	0	0	0	0	0	0	
	0,8 por 100.000 < 5años	Tasa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Mortalidad Desnutrición	Meta:	Casos	0	0	0	0	0	0	
	0 por 100.000 < 5años	Tasa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

Fuente: 2017 - 2018: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de Estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES. Tomado de <https://saludata.saludcapital.gov.co>; 2019: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de Estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES-Publicados 23-12-2020; 2020: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de Estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES-Publicados 30-03-2022; 2021: Base de datos DANE y aplicativo Web RUAF_ND, sistema de Estadísticas Vitales SDS-EEVV - datos FINALES-Publicados 22-12-2022; 2022: Base de datos SDS y aplicativo Web RUAF_ND, Sistema de Estadísticas Vitales SDS datos PRELIMINARES (corte 12-07-2023-ajustada 18-07-2023)

Configuración de la mortalidad general en la Subred Norte

Para el año 2020, en la Subred Norte se registraron 16.819 defunciones, lo que representa una tasa de mortalidad de 546,4 muertes por 100.000 habitantes; comparado con el año anterior, se presenta un incremento del 21,7% en el indicador. Según sexo, el 50,9% de las muertes corresponde a mujeres y el 49,1% restante a hombres; por momento de curso de vida, la mayor proporción se registra en vejez con un 81%, seguido de la población adulta con el 15,5%. De acuerdo a la clasificación 6/67, las tasas de mortalidad más altas para el año 2020 en la Subred Norte fueron las enfermedades transmisibles (160,6 por 100.000 habitantes), seguida de las enfermedades circulatorias (131,8 por 100.000 habitantes).

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 40 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

habitantes); mientras la tasa de mortalidad más baja corresponde a afecciones del periodo perinatal (3,7 por 100.000 habitantes).

9.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE POBLACIÓN CAPTADA

Morbilidad Servicios de Urgencias

Durante los años 2019 – 2022 el acumulado de atenciones por urgencias fue de 503.095, de las cuales, durante los cuatro años analizados el sexo femenino predomina con el 52% del total de las atenciones realizadas durante estos periodos, frente al 48% presentado por el sexo masculino.


Tabla 9. Distribución 10 primeras causas Morbilidad Urgencias Subred Integrada de servicios de Salud Norte - 2019 – 2022

Diez primeras Causas Morbilidad Urgencias	2019	2020	2021	2022	TENDENCIA
DOLOR ABDOMINAL	6,3%	4,3%	0,0%	5,9%	
RINOFARINGITIS AGUDA	4,3%	0,0%	1,4%	3,9%	
HERIDAS Y TRAUMATISMOS DE LA CABEZA	0,0%	1,5%	0,0%	3,7%	
HERIDAS Y TRAUMATISMOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	0,0%	2,1%	0,0%	2,6%	
COVID-19	0,0%	3,6%	1,4%	2,3%	
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2,2%	2,2%	2,6%	2,3%	
DOLOR PELVICO Y PERINEAL	2,9%	2,8%	0,0%	2,3%	
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	4,5%	1,4%	2,5%	2,2%	
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1,9%	2,0%	2,2%	1,7%	
CEFALEA	0,0%	0,0%	0,0%	1,7%	
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%	
GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%	
BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1,6%	0,0%	0,7%	0,0%	
QUEMADURAS QUE AFECTAN MENOS DEL 10% DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO	1,1%	0,0%	0,6%	0,0%	
AMENAZA DE ABORTO	1,2%	0,9%	0,5%	0,0%	
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%	
AMIGDALITIS AGUDA	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	
RESTO DE CAUSAS	72,4%	78,4%	86,4%	71,4%	

Fuente: Atenciones y egresos SERVINTE año: 2019 a 2022 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE

Para el 2022 se registró un total de 279.015 consultas en el servicio de urgencias, sin embargo, el 36% (N=100.419) correspondía a registros duplicados, el 2.1% (N=5.923) correspondía a diagnósticos de la clasificación Z0 a Z9, considerados dentro de la categoría de Protección Específica o Detección Temprana los cuales no fueron tenidos en cuenta, y por último, el 0.1% (N=370) no registraban diagnóstico, quedando un total de 172.302 registros para el análisis de la información.

La proporción atendida según sexo es de un 56,3% en las mujeres y un 43,7% para los hombres, para una razón de mujer:hombre de 1,1. Entre las mujeres los dolores abdominales fueron la mayor causa de consulta, aportando el 4.08% del total de las atenciones, seguido del dolor pélvico y perineal con un 2,18%, la rinofaringitis aguda con el 2.07%, la Infección de vías urinarias con un 1,81%, la Cefalea con













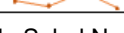
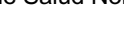

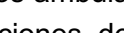
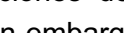
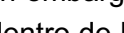
	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 41 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

el 1,30% y la hipertensión arterial con un 1,21%. El comportamiento para los hombres presento una tendencia diferente, presentando con mayor frecuencia lesiones de causas externas, como lo son, las heridas y traumatismos de la cabeza con el 2,55%, seguido de dolor abdominal con un 1.83% y la rinoфарингитis aguda con el 1,81% del total de la cohorte analizada para urgencias.

Morbilidad Servicio de Atención Ambulatoria


Durante los años 2019 – 2022 el acumulado de atenciones para los servicios ambulatorios fue es 1.816.854, de los cuales, durante los cuatro años analizados, el sexo femenino aportó el 65% de las atenciones realizadas durante estos periodos, frente al 35% restante del sexo masculino. Los problemas relacionados con la salud bucal para esta cohorte son de tipo prevalente, con una tendencia ascendente, como es el caso de la caries dental, patología que ha presentado un aumentando en la carga de morbilidad de la población que consulta a la Subred, especialmente en los adultos mayores, para el 2022 concentraron el 8.6% del total de las atenciones.

Tabla 10. Distribución 10 Primeras Causas de Morbilidad Ambulatoria Subred Integrada de servicios de Salud Norte - 2019 – 2022

Diez primeras Causas Morbilidad Ambulatorios	2019	2020	2021	2022	TENDENCIA
CARIES DENTAL	1.2%	1.6%	0.0%	8.6%	
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	11.0%	1.9%	10.3%	6.5%	
GINGIVITIS Y ENFERMEDADES PERIODONTALES	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	
DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA	3.8%	3.8%	2.6%	2.4%	
HIPOTIROIDISMOS	2.7%	1.7%	2.1%	1.9%	
DOLOR ABDOMINAL	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	
OTROS TRASTORNOS DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	
ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	
DORSALGIA	1.2%	2.6%	0.9%	1.4%	
ESQUIZOFRENIA	0.0%	0.0%	1.6%	1.4%	
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	1.5%	2.6%	1.3%	0.0%	
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	
HIPERLIPIDEMIA MIXTA	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	1.0%	1.1%	0.7%	0.0%	
RINOFARINGITIS AGUDA	1.3%	1.4%	0.0%	0.0%	
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCTANEO	1.0%	10.0%	0.0%	0.0%	
TRANSTORNOS DE LA REFRACCIÓN	1.5%	1.9%	0.0%	0.0%	
RESTO DE CAUSAS	73.8%	71.4%	78.8%	70.1%	

Fuente: Atenciones y egresos SERVIINTE año: 2019 a 2022 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida en el área de servicios ambulatorios de la Subred Norte E.S.E se utilizó como fuente de información la base de atenciones del aplicativo SERVIINTE en el año 2022; la cual registraba un total de 801.212 atenciones; sin embargo, el 16.6% (N=132.626) correspondía a registros de la clasificación Z0 a Z9, considerados dentro de la categoría de Protección Específica o Detección temprana que no fueron tenidos en cuenta, el 1.9% (N=15.395)

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 42 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

no registraban diagnóstico y el 0.03% (N=258) registraban sexo indeterminado. Quedando un total de 652.933 registros para el análisis de la información.

Para el año 2022 la frecuencia de atenciones ambulatorias aportó la mayor demanda de atenciones en la Subred con el 74% (n=652.933); de los 652.933 registros tomados para el análisis de las primeras causas de morbilidad del servicio ambulatorio, la distribución de la población por grupos de edades, permitió identificar que, para el año 2022 se concentró las atenciones en la etapa de vida Adultez (29 A 59 años) con el 36.21% del total de las atenciones (n=236.417), seguido del grupo de vejez (Mayores de 60 años), con el 31.52% (n=205.799), entre los dos grupos representó el 67.7% del total de las atenciones para los servicios ambulatorios. Con relación al género, se puede identificar que las mujeres consultan más que los hombres, de tal manera que, el 65,85% (n=429.963) de las atenciones corresponde al sexo femenino y el 34,15% (n= 222.970) al masculino.

Morbilidad Servicio Hospitalario




















Durante los años 2019 a 2022 se realizaron 204.511 atenciones por hospitalización, de las cuales el 25% (n: 52.055) corresponden al año 2022 mostrando decrecimiento de atenciones para el año de estudio respecto del periodo anterior, la mayor proporción de atenciones se realizó al sexo femenino 54.39% (n: 28.312) y el sexo masculino 45.61% (n: 52.055 para una razón hombre: mujer de 1:1. Con respecto a los cambios en la morbilidad por la pandemia COVID 19, con datos de 2021 se reflejó en una disminución global del número de personas atendidas por los servicios de hospitalización para el presente periodo, con un decrecimiento durante el periodo de 49.37% en la frecuencia de hospitalización.

Dentro de las diez primeras causas de morbilidad en el servicio de hospitalización se observa un fuerte comportamiento de las infecciones urinarias (año 2022: 2.1%) la cual a través de los años se ha mantenido como la principal causa de hospitalización. Como segunda causa tenemos el parto único y espontáneo que a pesar de que no es una patología, si requiere de los servicios de atención en hospitalización para dar bienestar y tranquilidad, además de esta forma se controla las posibles complicaciones derivadas de la gestación. La bronquiolitis aguda retoma importancia en el 2022 con un 1.8% de las 10 primeras causas de hospitalización después de mantenerse en un bajo perfil durante los dos años de pandemia (2020: 0.8%, 2021:1.5%) la cual nos llevó a usar elementos de bioseguridad que no solo evitaron el contagio del COVID sino también del resto de virus respiratorios circulantes endémicos de cada país; pero con el retiro paulatino del uso de dichos elementos tales como el tapa bocas, nuevamente estos virus respiratorios resurgen con más fuerza y eso termina con los pacientes en el servicio de hospitalización.

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 43 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

Las enfermedades crónicas como hipertensión esencial primaria, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica también cobran relevancia dentro de las 10 primeras causas de hospitalización dado su progresión lenta y asintomática que las hace mucho más peligrosas que otro tipo de patología con síntomas específicos y de fácil abordaje, conociendo esta problemática se hace necesario reforzar los programas de prevención y manejo de la enfermedad para evitar aumentar el número de desenlaces fatales en la población afectada.


Tabla 11. Distribución 10 primeras causa Morbilidad Hospitalización 2019 – 2022 Subred Norte

Diez primeras Causas Morbilidad Hospitalización	2019	2020	2021	2022	TENDENCIA
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2,7%	2,3%	2,0%	2,1%	
PARTO UNICO ESPONTANEO	0,0%	0,0%	3,3%	2,0%	
BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2,7%	0,8%	1,5%	1,8%	
QUEMADURAS QUE AFECTAN MENOS DEL 10% DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO	0,0%	2,0%	1,9%	1,5%	
COVID-19	0,0%	4,7%	3,3%	1,4%	
RECIEN NACIDOS PRETERMINO	0,0%	0,0%	1,2%	1,1%	
APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2,0%	2,9%	0,9%	1,1%	
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	0,0%	0,0%	0,9%	0,9%	
COLELITIASIS	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	
QUEMADURAS QUE AFECTAN DEL 10% AL 19% DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO	1,9%	0,0%	1,1%	0,0%	
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	1,5%	1,9%	1,9%	0,0%	
DOLOR ABDOMINAL	5,4%	4,2%	0,0%	0,0%	
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	1,9%	1,7%	0,0%	0,0%	
DIABETES MELLITUS	1,8%	1,5%	0,0%	0,0%	
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%	
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	
FRACTURAS DEL BRAZO	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	
RESTO DE CAUSAS	76,9%	77,3%	82,0%	86,6%	

Fuente: Atenciones y egresos SERVINTE 2019 a 2022. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida en el servicio de hospitalización de la Subred Norte E.S.E se utilizó como fuente de información la base de atenciones y egresos del aplicativo SERVINTE en el año 2022; la cual registraba un total de 55.570 egresos hospitalarios; de los cuales, el 4.0% (N=2.226) correspondía a diagnósticos de la clasificación Z0 a Z9, considerados dentro de la categoría de Protección Específica o Detección temprana que no fueron tenidos en cuenta y el 2.3% (N=1.289) no registraban diagnóstico; quedando un total de 52.055 registros para el análisis de la información.

Después de dos años de pandemia mundial por el virus COVID 19, el comportamiento de las patologías en el servicio de hospitalización en la subred se ha vuelto a en causar a los hacia las enfermedades infecciosas como la infección de vías urinarias con un 2.07% que la deja en el primer puesto de las causas de hospitalización, la bronquiolitis aguda con un 1.83% también cobra importancia en el tercer lugar dado la recirculación de los virus respiratorios. Las patologías de causa externa como lo son las quemaduras (1.51%) cobran mayor importancia en la subred ya que el Hospital Simón Bolívar es

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 44 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

referente nacional de dicho evento lo cual hace que llegue población de todo el país para el óptimo manejo y tratamiento brindado por el personal de salud experto en este tipo de lesiones.

Perfil Epidemiológico de Mortalidad Población Atendida Subred Norte 2022

Para la realización del perfil de mortalidad del año 2022, se utilizó como fuente de información la base del sistema RUAF_ND en la cual se registraron un total de 2.631 fallecimientos, de las cuales, el 5.77% (n=152) se enviaron al instituto de medicina legal por corresponder a muertes de causas externas o causas desconocidas de carácter médico-legal, el 94.2% (n=2.479) se certificaron en la institución. Estos últimos registros son el insumo para el análisis de mortalidad intrahospitalaria. De las 2.479 defunciones el 23.9% (n=594) son muertes fetales y el 76.0% (n=1.885) son muertes No fetales. La cohorte total para el análisis del año 2022 es de 1885 defunciones ya que se realiza el descarte 594 muertes fetales respectivamente.

Mortalidad general de la subred integrada de servicios de Salud Red Norte ESE

Dentro de las 10 primeras causas de muerte analizadas del año 2022, tenemos como principal causa la hipertensión arterial con el 24,7% (n=467), seguida de la Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con un 8.3% (n=157), el virus COVID se ubica como tercera causa de muerte con un 7.06% (n=133) para este año; pero con respecto al año inmediatamente anterior presento una disminución del 62.1% teniendo en cuenta que para el año 2021 la infección por COVID fue la principal causa de la mortalidad de la subred norte. En cuarto lugar, encontramos la neumonía bacteriana con un 4.51% (n=85) y en 5 y 6 lugar encontramos a la diabetes mellitus y a la Insuficiencia cardiaca descompensada con un 2.18% (n=41) 2.07% (n=39) respectivamente por lo que se puede observar es que nuevamente las enfermedades crónicas vuelven a cobrar importancia en la mortalidad de la Subred Norte.

Tabla 12. Diez Primeras Causas de Mortalidad General Subred Norte Año 2022

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL SUBRED NORTE ESE AÑO 2022							
N.º	DIAGNOSTICO CIE 10	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	PORCENTAJE
1	HIPERTENSION ARTERIAL	271	14,38	196	10,40	467	24,77
2	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA EXACERBADA	81	4,30	76	4,03	157	8,33
3	COVID XIX VIRUS IDENTIFICADO	54	2,86	79	4,19	133	7,06
4	NEUMONIA BACTERIANA	36	1,91	49	2,60	85	4,51
5	DIABETES MELLITUS	23	1,22	18	0,95	41	2,18
6	INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA	23	1,22	16	0,85	39	2,07
7	ATEROESCLEROSIS CORONARIA	13	0,69	25	1,33	38	2,02
8	ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO	15	0,80	16	0,85	31	1,64
9	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS COMPLICADA	17	0,90	12	0,64	29	1,54
10	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA	5	0,27	21	1,11	26	1,38
	OTRAS CAUSAS	398	21,11	441	23,40	839	44,51
	TOTAL	936	49,66	949	50,34	1885	100,0

Fuente: Sistema RUAF año: 2022 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE (datos preliminares)

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Listado Maestro de Documentos

No haga copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 45 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

Mortalidad general por grupo de edad:

Con respecto a la etapa de ciclo se observa que el 80.8% (n=1523) de los fallecimientos corresponden al grupo de vejez (60 años y más); seguido del grupo de adultez con un 14.5% (n=273) y en tercer lugar se observa a los menores de un año con un 1.9% (n=35) respectivamente. En conjunto estas tres etapas de ciclo representan el 97.2% de la mortalidad.

Tabla 13. Mortalidad Subred Norte por Etapa de Ciclo Vital Año 2022

GRUPO DE EDAD	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	PORCENTAJE
MENORES DE UN AÑO	15	0,80	20	1,1	35	1,86
DE 1 A 5 AÑOS (PRIMERA INFANCIA)	6	0,32	5	0,3	11	0,58
DE 6 A 11 AÑOS (INFANCIA)	0	0,00	4	0,2	4	0,21
DE 12 A 17 AÑOS (ADOLESCENCIA)	1	0,05	7	0,4	8	0,42
DE 18 A 28 AÑOS (JUVENTUD)	11	0,58	20	1,1	31	1,64
DE 29 A 59 AÑOS (ADULTEZ)	105	5,57	168	8,9	273	14,48
DE 60 AÑOS Y MAS (VEJEZ)	798	42,33	725	38,5	1523	80,80
TOTAL	936	49,66	949	50,3	1885	100,00

Fuente: Sistema RUAF año: 2022 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE (Datos preliminares)

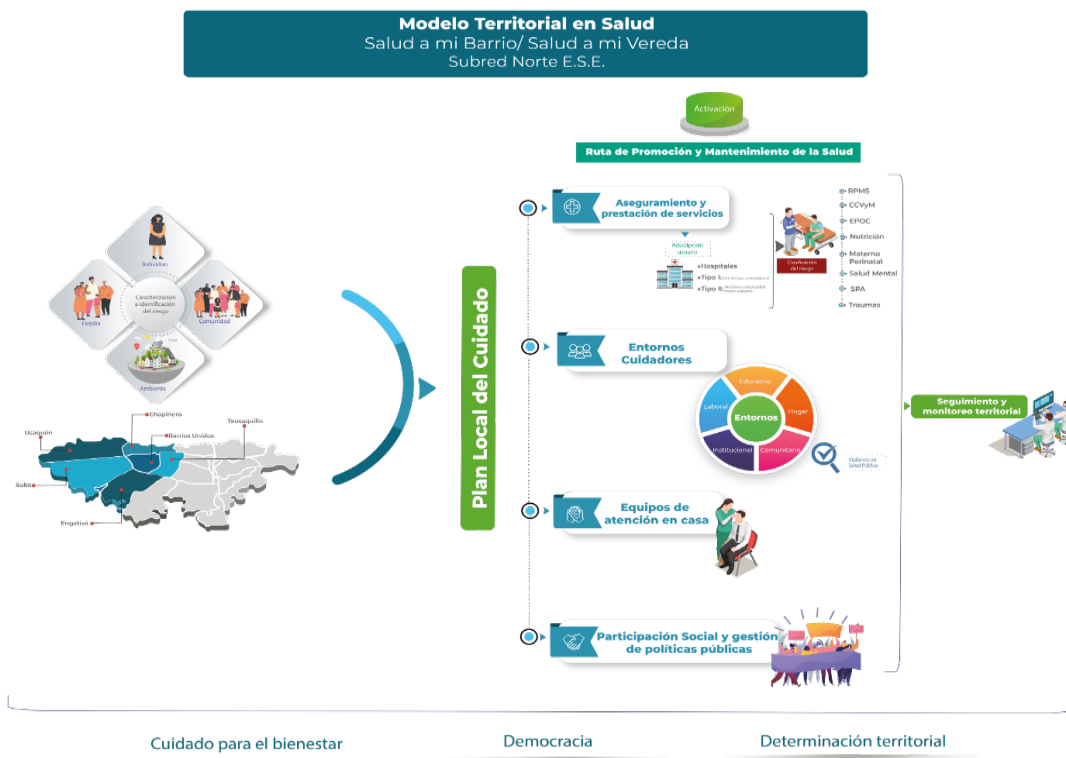
10. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

La prestación de servicios de salud parte de la caracterización poblacional, lectura de necesidades y realidades en los territorios de influencia de la Subred Norte ESE. A continuación se presenta gráficamente el modelo de atención en salud.

Gráfica 2 Modelo de atención en salud

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Listado Maestro de Documentos
No haga copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 46 DE 69
		FECHA: 02/03/2023




Fuente: Elaboración propia. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Acorde a la caracterización de la población residente en las localidades de influencia de la Subred Norte se orientó la prestación de servicios con calidad, humanización y excelencia, en seis centros de salud para la atención prioritaria, más no exclusiva, con enfoque diferencial, las cuales se describen en la Tabla 14. Es de aclarar que la implementación del enfoque diferencial se realiza en los 25 centros de salud u hospitales.

Tabla 14. Sedes y población priorizada para la atención con enfoque diferencial. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Localidad	Centro de Salud/Hospital	Pueblo/Población
Usaquén	San Cristóbal	Afrocolombiano
Chapinero	Chapinero	LGBTIQ+
Engativá	Emaús	Género Mujer
Engativá	Española	Indígena – Kichwa
Suba	Rincón	Afrocolombiana
Suba	Hospital Suba	Indígena - Muisca

Fuente: Elaboración propia, Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 47 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

11. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN.

A partir de la asignación de la población en salud por las EAPB, se caracteriza y acorde a su momento de vida, se inscribe a la ruta de promoción y mantenimiento, donde, si se identifica algún riesgo, el usuario es inscrito en la ruta de riesgo acorde a sus necesidades, a continuación se relacionan las rutas integrales de atención en salud implementadas en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

Específicamente para la implementación del Enfoque Diferencial, se definieron cuatro etapas simultáneas que orientan la realización de actividades:

Actualización del Modelo de Atención en Salud con Enfoque Diferencial


Como base para la implementación de acciones se hace necesario profundizar en la lectura de realidades para el reconocimiento del territorio y las poblaciones que en él habitan, desde la revisión de los documentos de Diagnostico para cada localidad, en los que se describen las características geográficas, ambientales y de poblamiento, sumado al acercamiento a lideresas, líderes y Gobernadores de los pueblos y poblaciones identificados en las seis localidades de influencia de la Subred Norte.

Acercamiento a las comunidades para la realización de Diálogos y Concertaciones

Una vez se identifican los pueblos y poblaciones con asentamiento en el territorio de la Subred Norte, se concretan espacios de dialogo con gobernadores de los cabildos indígenas, lideresas y líderes de las poblaciones Afrocolombiana, LGBTIQ+ y mujer, para la presentación de la apuesta institucional, al tiempo que se identifican impresiones frente al ideal en la prestación de servicios, las necesidades, cosmovisiones y prácticas propias de cada una de las poblaciones que pueden afectar positiva o negativamente el proceso salud – enfermedad y se establecen acuerdos para la definición de estrategias de implementación en la institución.

Alistamiento institucional

Acorde a las recomendaciones y acuerdos establecidos con los pueblos y poblaciones, se realiza caracterización de la imagen institucional Meli y construcción de logo para cada uno de los pueblos y poblaciones; adecuación de sedes con las imágenes concertadas; fortalecimiento preliminar del talento humano para el reconocimiento de la población y prestación de servicios con enfoque diferencial; adaptación de orientaciones técnicas distritales y adecuación de guías, procesos, procedimientos y protocolos institucionales para incluir el enfoque diferencial; inclusión de variables diferenciales en la historia clínica; y construcción de planes de trabajo incluyendo las particularidades de cosmovisiones, prácticas identidades y orientaciones sexuales diversas.

	PROGRAMA MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 48 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

Implementación de acciones

Las acciones iniciales para la prestación de servicios de salud con Enfoque Diferencial son la vinculación de auxiliares de enfoque diferencial y la implementación de las estrategias concertadas con los pueblos y poblaciones desde fortalecimiento de los canales de comunicación, la prioridad en la atención en salud y el seguimiento de las acciones definidas desde el plan de trabajo y los indicadores del programa.

11.1. RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO.

Su objetivo general es ordenar e integrar el plan de atención individual y colectivo, para la población de la Subred Norte, con acciones poblacionales y de gestión en el marco de la salud pública, requeridas para la promoción y el mantenimiento de la salud, con un enfoque al riesgo y ajustando las intervenciones oportunas con estrategias que integren al paciente, sus familias y comunidades.


Objetivos específicos.

- Desarrollar las capacidades, habilidades y prácticas en las personas, las familias y las comunidades para el autocuidado y mantenimiento de la salud, potenciando su desarrollo.
- Identificar oportunamente vulnerabilidades, factores de riesgo, riesgos acumulados y alteraciones que emergen en cada momento vital, que ameriten acciones en salud a las personas, las familias y las comunidades, con el fin de referirlas para su manejo.
- Realizar el seguimiento de la salud y el desarrollo integral de las personas en cada uno de los momentos de curso de vida.
- Establecer parámetros generales que articulen la acción de los diferentes actores territoriales en torno a la promoción de la salud, el desarrollo integral y la gestión del riesgo en salud de las personas, las familias y las comunidades.

El alcance de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, inicia desde la asignación de usuarios por parte de las EAPB, dirigida a toda la población adscrita del Distrito Capital que habita en la subred Norte.

La RPMS contempla tres tipos de intervenciones que se diferencian en la población sujeto a la que van dirigidas:

I) Intervenciones poblacionales estas se dirigen a toda la población

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 49 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

II) Intervenciones del PIC; las colectivas dirigidas a la(s) familia(s), grupos de población o comunidades que comparten características o situaciones particulares y se concretan a través del PIC de cada entidad territorial

III) Intervenciones individuales van dirigidas a las personas en los diferentes momentos del curso de vida y a la familia.

10.1.1. Intervenciones colectivas


La Ruta de Promoción y Prevención de la Salud para la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., el marco de las intervenciones colectivas las cuales se definen como "...un 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..." Dichas intervenciones se deberán ejecutar de manera integrada e integral en los entornos hogar, educativa, comunitaria, laboral (con énfasis en la informalidad) e institucional, trascendiendo el abordaje por temas o intervenciones separadas o aisladas. El alcance de las intervenciones a ejecutar se realizará teniendo en cuenta lo dispuesto en el presente lineamiento con respecto a:

- Las características sociales y ambientales propias de cada entorno y de las personas que los habitan, identificadas a través de información existente o mediante la aplicación de instrumentos definidos para la caracterización.
- Los objetivos y resultados esperados en las personas, familias y comunidades abordadas en cada entorno.
- Las prioridades definidas con las personas, familias, comunidades o trabajadores de los entornos a abordar.

10.1.2. Intervenciones Individuales

Se plantea ordenar las atenciones de acuerdo con los momentos de vida: primera infancia (8 días a 5 años, 11 meses y 29 días); infancia (6 a 11 años, 11 meses y 29 días); adolescencia (12 a 17 años, 11 meses y 29 días); juventud (18 a 28 años, 11 meses y 29 días), adultez (29 a 59 años, 11 meses y 29 días) y vejez (60 años y más). A continuación, se describen las atenciones y actividades que se desarrollan dentro de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, por ciclo de vida, tal como se describen en el MI-RS-I-68-01 - Implementación ruta promoción y mantenimiento.

10.2. RUTA MATERNO PERINATAL

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 50 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

Su objetivo general es brindar atención integral e integrada en salud a las gestantes y sus familias, a partir la valoración holística, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y educación para la salud, aportando al mejoramiento continuo, en el marco de la humanización, a fin de fortalecer la percepción de la satisfacción de las familias.

Objetivos específicos.

- Fortalecer las líneas estratégicas de intervención sobre los problemas de salud detectados y priorizados, que están dirigidos a la promoción de la salud y a la detección temprana de la enfermedad mediante la articulación de los actores que participan en el proceso de atención.
- Establecer y analizar las condiciones de salud de la población inscrita en la RIAS a partir de la identificación, atención y seguimiento de indicadores trazadores.
- Aportar al cumplimiento de las metas establecidas en los 17 objetivos del desarrollo sostenible en el objetivo número 3, Desarrollar acciones que permitan la reducción de eventos materno perinatales de la población inscrita en la RIAS
- Articular acciones con las demás RIAS a fin de contar con acceso a los programas de Salud Sexual y Reproductiva y los demás de las rutas de promoción y mantenimiento, así como las de riesgo

Teniendo en cuenta el compromiso que tiene la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE frente a la implementación de los programas de Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad ha adoptado la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Protección Social junto con las guías definidas por el Ministerio de Salud y la Secretaria Distrital de Salud que apuntan a la detección oportuna de las patologías que puedan afectar la calidad de vida de la población objeto para la Institución, de la misma forma se ha definido como poblaciones priorizadas a las cuales se les realizara un seguimiento exhaustivo a la población Gestante, menores de 5 años y pacientes en condiciones crónicas de hipertensión y diabetes, teniendo en cuenta el deber que se tiene con el aporte al cumplimiento de los objetivos del desarrollo sostenible para el año 2030, para lo cual los programas se desarrollarán e implementaran mediante la definición de los procesos, procedimientos y rutas de atención por ciclo vital y distribución geográfica de la prestación dentro de la red

10.2.1. Intervenciones Colectivas

Desde políticas la activación de rutas es el conjunto de procesos y procedimientos conducentes a la atención efectiva de las personas por los servicios sanitarios o los servicios sociales, por parte de las instancias responsables dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud o en el marco de acuerdos intersectoriales.

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 51 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

Desde el entorno educativo en las acciones individuales y colectivas se identifican las situaciones de vulnerabilidad que presentan y realiza según necesidad la activación de rutas o la canalización respectiva.

Se activa la ruta a servicios sociales y salud según necesidad o notificación de casos sospechosos de ATEL (Accidentes de trabajo y enfermedad laboral) al sistema de vigilancia de trabajadores informales (SIVISTRA) y, a otros (durante el proceso de implementación de la estrategia de acuerdo a las necesidades identificadas de la población trabajadora y sus familias.

Desde vigilancia en salud pública y epidemiología intramural, apoyan la generación de indicadores de monitoreo de los eventos de interés en salud pública y se activa la ruta, adicional a ello acorde a lineamientos de Instituto Nacional de Salud, a través de la intervención epidemiológica de campo (según los eventos de alto impacto y control) se fortalecen las acciones dirigidas a la población objeto

10.2.2. Intervenciones individuales

Se presta atención de P y D en los servicios ambulatorios, a la gestante y su familia desde la captación e inscripción a control prenatal, seguimiento a la gestación, al post parto e inscripción del recién nacido a la ruta de promoción y mantenimiento; se desarrollan las demás acciones contenidas en el documento MI-RS-PR-04-02 - Ruta materno perinatal P y D


10.3. RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR METABÓLICA

Su objetivo es brindar a las personas con diagnóstico de patologías crónicas hipertensión y diabetes una atención integral que permita reducir la morbilidad y mortalidad, mediante una atención integral una clasificación y gestión del riesgo adecuadas en el componente primario o complementario de acuerdo con las necesidades de cada uno de los pacientes.

La ruta va desde la Identificación de los usuarios con Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus en los servicios intramurales y extramurales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, previo a la consulta de medicina general con la clasificación del riesgo y la inscripción al programa de crónicos y llega hasta la atención integral en salud contemplando: el tratamiento; seguimiento y el adecuado control de la enfermedad crónica

10.3.1. Identificación y captación de la población con HTA y DM

Proceso en el cual ingresa el paciente a la RCCVM proveniente ruta de promoción y mantenimiento, desde las intervenciones del Plan de intervenciones colectivas (PSPIC) a través de los espacios y

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 52 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

entornos de la vida cotidiana (Vivienda, Escolar, Trabajo, Espacio Público, etc.), direccionado desde los servicios de Urgencias, hospitalización y asignado por la Empresa Administradora de Planes y Beneficios (EAPB)

10.3.2. Identificación y Clasificación del Riesgo Cardiovascular

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

Una vez clasificada la población por grupos de riesgo se define un plan de manejo educativo, promocional y de tratamiento; se desarrollan las demás acciones contenidas en el documento MI-RS-M-01-01- Ruta de atención cardio cerebro vascular y metabólica.


10.4. RUTA ATENCIÓN PACIENTES CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y/O MAMA

Su objetivo es promover la gestión integral y la planificación para la atención en detección y control del cáncer en la Subred Norte, fomentando la participación social en contribución a la disminución de la mortalidad por esta enfermedad y al mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población en general, en cumplimiento al Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-202, el Plan Decenal de Salud Pública y el Plan de Desarrollo Distrital.

La Subred Norte ha venido organizando la prestación de servicios para la ruta de cáncer tanto de cuello uterino como de mama como punto de partida para la ruta de atención integral para personas con riesgo o presencia de cáncer.

Con el fin de dar respuesta definió un equipo base de administración de la ruta compuesto por una enfermera y dos auxiliares de apoyo que trabajaran articuladamente con los equipos dispuestos en el componente primario y complementario de acuerdo con las necesidades de la persona, familia y comunidad, igualmente se cuenta con la asesoría de un ginecólogo colposcopista.

10.4.1. Acciones colectivas

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 53 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

Las acciones de promoción realizadas por los espacios de vida cotidiana del Plan Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) procuran el cambio de comportamiento en relación con el autocuidado y la prevención de factores de riesgo y la demanda de la citología, el Examen Clínico de Mama (ECM) y la mamografía de tamizaje en condiciones de calidad, la continuidad en el proceso de diagnóstico y tratamiento y el seguimiento estricto al mismo.

Desde el proceso de políticas, se realiza posicionamiento de las políticas públicas, orientando la concertación de las agendas locales con actores y sectores en espacios de coordinación intersectorial y de toma de decisiones, en pro de mejorar la calidad de vida y salud de las poblaciones, centrándose en la activación de rutas y canalización de usuarios de acuerdo a la condición de salud o social identificada y que requiera de una respuesta sectorial e intersectorial.


El entorno de hogar identifica, caracteriza y genera respuesta ante la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable o negativo para la salud de las personas. Así mismo fortalece la búsqueda de usuarias objeto de tamizaje en cáncer de cuello uterino y cáncer de mama al interior de la Subred Norte. Apoyo continuo en la búsqueda de usuarias con resultados positivos en tamizaje y de los no asistentes a los servicios de salud.

En entorno Educativo mediante las acciones integradas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo individual y colectivo, se desarrollan sesiones de sensibilización, resignificación y fortalecimiento de hábitos saludables en torno a la maternidad y paternidad temprana, autocuidado y ejercicio de una sexualidad responsable.

En el entorno comunitario se identifica y caracteriza los puntos críticos en salud en escenarios para la movilidad, la recreación y los entornos de establecimientos de consumo de alcohol y alimentos en el D.C., potenciando factores protectores en la promoción de estilos saludables en la comunidad, la salud mental, sexualidad y derechos reproductivos y la prevención de condiciones crónicas, (alimentación no saludable, consumo de alcohol y tabaco, sedentarismo y contaminación ambiental). Desde la acción 1, estrategia “Cuídate, se feliz” se sensibiliza a la población en detección temprana de cáncer de mama y de cuello cérvico uterino, se hace recomendaciones en la realización del autoexamen de mama, información de tamizaje con Examen Clínico de Mama y mamografía al igual que la toma de citología en población objeto de tamizaje. Canalización a servicios de tamizaje.

10.4.2. Acciones individuales

En orden de prioridad se debe identificar mujeres para ser canalizadas a los servicios de detección temprana y control de cáncer:

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 54 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

- Mujeres objeto del programa con factores de riesgo identificados, en condiciones de vulnerabilidad, con dificultades de acceso a los servicios de salud y que no se hayan practicado tamizaje con ECM, mamografía, citología de cuello uterino o que su último tamizaje fue realizado hace más de cinco años
- Mujeres objeto del programa con factores de riesgo y cuyo último tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama fue realizado hace más de tres años
- Mujeres menores de 25 años con vida sexual a quienes deben dirigirse actividades de sensibilización para que adopten la citología de cuello uterino como un comportamiento saludable al igual que a mujeres mayores de 40 años en Examen Clínico de Mama combinado con mamografía bianual a partir de los 50 años. Autoexamen de mama mensual como parte del autoconocimiento y auto-responsabilidad con su salud

Desde el componente primario se tiene como objetivo la atención directa de pacientes cuya puerta de entrada a la ruta puede ser la demanda inducida interna, canalización desde el espacio vivienda de salud pública, incluyendo los procesos de seguimiento de las pacientes intervenidas de acuerdo con los reportes de las pruebas de tamización ya descritas que determinan la clasificación y por tanto la gestión del riesgo en salud de la población objeto que para el caso de resultados positivos será en el nivel complementario con la valoración por médicos especialistas donde se determinará su diagnóstico y posterior tratamiento. Siendo un factor muy importante las EAPB ya que con las diferentes contrataciones se puede reforzar y tener un tratamiento y seguimiento a las pacientes referidas a Otras IPS.


En esta ruta se desarrollan todas las acciones contenidas en el documento MI-RS-O-07-01 - Ruta atención pacientes con riesgo o presencia de cáncer de cuello uterino y/o mama

10.5. RUTA INFECCIOSAS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Su objetivo es contribuir a la reducción de la carga de las Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV (Malaria, Dengue, Leishmaniasis, Enfermedad de Chagas), producto de su discapacidad, mortalidad y morbilidad, que afecta a la población de la Subred Norte, a través de la implementación, monitoreo, evaluación y seguimiento de la estrategia de gestión integral para las ETV

Objetivos Específicos

- Implementar estrategias intersectoriales de entornos saludables en los ámbitos de vivienda y escolar, mejoramiento de vivienda, y la metodología COMBI (Comunicación para Influenciar Comportamientos, por sus siglas en inglés), en los ámbitos institucional y comunitario,

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 55 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

articuladas con los sectores salud, educación, y turismo, y organizaciones sociales y comunitarias para las ETV.

- Desarrollar acciones preventivas de la exposición a factores de riesgo de las ETV y Zoonosis en el ámbito individual y laboral, familiar y comunitario, en grupos poblacionales focalizados y organizaciones sociales y comunitarias.
- Articular el programa de promoción, prevención y control de las ETV y el fortalecimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad, que garantice la atención integral de pacientes por ETV (detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación) con acceso, oportunidad y calidad.
- Generar las capacidades específicas del talento humano del programa para el desarrollo de la Estrategia de Gestión Integrada EGI.

La Ruta Integral de Atención en salud enfermedades Endemo-epidémicas está dirigida a toda la población que habita en el territorio de las Subred Norte. Comprende las acciones enfocadas a facilitar el desarrollo integral y multidimensional de las personas, con miras a garantizar su estado de salud, incluyendo acciones en el individuo sano y aquel con presencia de factores de riesgo modificables, que aún no han desarrollado patologías que requieran su abordaje a través de una Ruta Integral de Atención en Salud de grupo de riesgo o eventos específicos.

10.5.1. Acciones colectivas


Desde análisis y políticas, la activación de rutas es el conjunto de procesos y procedimientos conducentes a la atención efectiva de las personas por los servicios sanitarios o los servicios sociales, por parte de las instancias responsables dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud o en el marco de acuerdos intersectoriales.

Desde el entorno educativo la identificación del riesgo colectivo e individual identifica las situaciones de vulnerabilidad que presentan y realiza según necesidad la activación de rutas o la canalización respectiva.

Se activará la ruta a servicios de salud según necesidad o notificación de casos sospechosos de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

Desde vigilancia en salud pública, se apoya en la generación de los indicadores de monitoreo de los eventos específicos de seguimiento en esta actividad y la activación de ruta se da a través de la intervención epidemiológica de campo según los eventos de alto impacto y control.

10.5.2. Acciones individuales

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 56 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

Con el fin de evaluar la gestión del riesgo realizada en la Subred Norte ESE mediante el desarrollo de los programas de Promoción de la Salud y Detección de la Enfermedad enmarcados en la resolución 412 del año 2000 se ha definido como metodología la estandarización de bases de datos por ciclo vital y programa en las cuales se cargue la población objeto contratada de tal forma que permita la evaluación permanente de cobertura, cumplimiento de las actividades y adherencia a los programas.

Administración Del Riesgo Con el fin de evaluar la gestión del riesgo realizada en la Subred Norte ESE mediante el desarrollo de los programas de Promoción de la Salud y Detección de la Enfermedad enmarcados en la resolución 412 del año 2000 se ha definido como metodología la estandarización de bases de datos por ciclo vital y programa en las cuales se cargue la población objeto contratada de tal forma que permita la evaluación permanente de cobertura, cumplimiento de las actividades y adherencia a los programas.

Las demás acciones contenidas en el documento MI-RS-PR-05-02- Ruta infecciosas para la atención de pacientes con enfermedades transmitidas por vectores.


10.6. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA.

Su objetivo es brindar a las personas con diagnóstico de la patología crónica EPOC, una atención integral que permita reducir la morbilidad y mortalidad, mediante una clasificación y gestión del riesgo adecuada, en el componente primario o complementario de acuerdo con las necesidades de cada uno de los pacientes.

10.6.1. Acciones colectivas

Desde análisis y políticas en salud, la activación de rutas es el conjunto de procesos y procedimientos conducentes a la atención efectiva de las personas por los servicios sanitarios o los servicios sociales, por parte de las instancias responsables dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud o en el marco de acuerdos intersectoriales.

Desde el entorno educativo la identificación del riesgo colectivo e individual identifica las situaciones de vulnerabilidad que presentan y realiza según necesidad la activación de rutas o la canalización respectiva. Se activará la ruta a servicios sociales y salud según necesidad o notificación de casos sospechosos de ATEL (Accidentes de trabajo y enfermedad laboral) al sistema de vigilancia de trabajadores informales (SIVISTRA) y, a otros (durante el proceso de implementación de la estrategia de acuerdo a las necesidades identificadas de la población trabajadora y sus familias.

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 57 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

Desde el proceso de vigilancia en salud pública, se apoya en la generación de los indicadores de monitoreo de los eventos específicos de seguimiento en esta actividad y la activación de ruta se da a través de la intervención epidemiológica de campo según los eventos de alto impacto y control.

Con el fin de garantizar la atención integral de los pacientes adscritos a la ruta de atención de EPOC es importante entender cómo se articulan todas las rutas en el contexto de atención institucional con el fin de gestionar todos los riesgos no solo el relacionado con su patología, en la imagen se observan las puertas de entrada y como viaja por las diferentes rutas.

10.6.2. Acciones individuales

Se desarrollan acciones de inscripción a la ruta integral a los usuarios que cumplen con los criterios de inclusión, se asignan a la unidad que por georreferenciación queda cerca de su domicilio. Se realiza clasificación del riesgo a todo usuario hombre o mujer mayor de 40 años, identificados en la base de datos de la Ruta de Enfermedad Respiratoria Crónica, por medio del cuestionario breve para tamizaje de EPOC, a llevarse a cabo por medio del contacto telefónico con el paciente y depositando el resultado en la historia clínica. Se desarrollan todas las acciones contenidas en el documento MI-RS-PR-02-02- Ruta integral de atención en salud enfermedad respiratoria crónica.


10.7. RUTA INTEGRAL DE ALTERACIONES NUTRICIONALES.

Su objetivo es brindar a las personas con diagnóstico de alteraciones nutricionales una atención integral que permita reducir la morbilidad y mortalidad, mediante una clasificación y gestión del riesgo adecuadas en el componente primario o complementario de acuerdo con las necesidades de cada uno de los pacientes.

10.7.1. Acciones colectivas

Desde las acciones de Plan salud pública de intervenciones colectivas – PSPIC, se busca disminuir el riesgo desde la identificación temprana a las familias abordadas, se les brindó asesoría frente a la modificación de conductas alimentarias en la alimentación del menor y uso adecuado de la FTLC, identificando en algunos casos fueron llevadas a cabo las recomendaciones y se logra una recuperación nutricional efectiva y en menor tiempo, igualmente se logra no solo cambiar las conductas del menor con desnutrición aguda sino de todo su núcleo familiar en algunas ocasiones.

Las intervenciones desde el Entorno Hogar cuidador se enfocan en:

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 58 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

- Realizar acciones de seguimiento individual, familiar y colectivo para abordar los eventos de bajo peso al nacer, gestantes con malnutrición, menores de cinco años con riesgo y presencia de desnutrición aguda moderada y severa en el marco de las rutas de atención integral en salud.
- Promover la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses y continuada hasta los dos años o más junto con la lactancia complementaria y adecuada.
- Realizar canalizaciones sectorial e intersectorial que favorezcan la recuperación nutricional y la superación de la inseguridad alimentaria y nutricional.
- Fortalecer las medidas de bioseguridad al interior hogar

10.7.2. Acciones Individuales

Inician con el proceso de seguimiento a la adherencia de la ruta, la cual se hace por medio de llamadas telefónicas, revisión de historia clínica y cruce de bases de datos de atención con la población inscrita, la cual es canalizada y atendida en los centros de salud acorde a las necesidades identificadas y los riesgos detectados.

10.8. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES.


El objetivo es brindar atención integral a los pacientes, bajo un modelo operativo enmarcado en la gestión del riesgo, buscando la prevención de complicaciones, el tratamiento oportuno y la rehabilitación y garantizando resultados clínicos, satisfacción del usuario y reducción de costos.

10.8.1. Acciones colectivas

Corresponde a los diferentes actores en los territorios la búsqueda activa, detección temprana, identificación y canalización efectiva de las personas que requieren ser valoradas y atendidas en la red de servicios de salud mental y epilepsia en desarrollo de la RIA

La identificación de la población a ser atendida en esta ruta realizada por el territorio, los diferentes actores dentro del mismo, la red de servicios o el mismo asegurador debe estar seguida de la canalización efectiva, por parte del asegurador, a la red de prestadores de servicios de salud organizada para su atención integral. La misma debe ser individual, reportando al prestador primario correspondiente un listado de personas a atender, de tal manera que se pueda evidenciar la efectividad del procedimiento y el acceso efectivo al servicio. El prestador primario deberá desarrollar las actividades requeridas para responder a esta demanda en forma efectiva, disponiendo de los recursos logísticos y administrativos necesarios para ello

10.8.2. Acciones individuales

	PROGRAMA MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 59 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

Estas actividades se refieren a las acciones que se realizan a una persona en la cual se encuentra como principal tarea la evaluación, diagnóstico y tratamiento. Las personas que llegan a estas actividades individuales son las que se les identificó un nivel de riesgo medio o alto en la prueba de tamizaje, o con trastornos mentales y del comportamiento recibirán las intervenciones individuales garantizadas por medio de un conjunto de procedimientos a cargo del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, incluidos en el Modelo Integral de Atención en salud.

A continuación, se presentan las intervenciones, procedimientos y actividades individuales, familiares y grupales que tienen como finalidad el abordaje integral de las personas o familias referidas para atención. Parten del procedimiento clínico de diagnóstico con el objetivo de precisar su condición particular de salud y las posibles afectaciones y, a partir de ella, la clasificación de las mismas y el desarrollo de las acciones requeridas para el fortalecimiento de la capacidad de afrontamiento de personas y familias ante estresores vitales, el abordaje clínico integral requerido para la limitación de los daños, la recuperación de su salud y la prevención de desenlaces no deseados.

Se contemplan intervenciones, procedimientos y actividades tanto en el componente primario, orientadas al manejo y resolución de los eventos en servicios ambulatorios o de internación parcial (Hospital día) para la mayoría de las personas o familias, y en el componente complementario para aquellos eventos que no respondan o no puedan ser controlados por el equipo básico de atención y requieran unidades de alta especialización para su manejo.

Consulta de Primera vez por Medicina general: Evaluación del nivel de riesgo o afectación y definición del plan de manejo correspondiente.

Consulta de control o de seguimiento por Medicina general: Control y seguimiento del plan de cuidado primario de personas y familias, Articulación de acciones con los demás integrantes del equipo de salud.

Consulta de Primera vez por Psicología: Evaluación del manejo individual según guías de práctica clínica para superación de afectaciones detectadas.

Consulta de control o de seguimiento por Psicología: Seguimiento del manejo individual según guías de práctica clínica para superación de afectaciones detectadas.

Psicoterapia Individual por Psicología: Psicoterapia individual para manejo de afectaciones detectadas. Las frecuencias son según requerimiento del paciente y criterio clínico.

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 60 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

Psicoterapia Familiar por Psicología: Psicoterapia familiar para manejo de afectaciones detectadas. Las frecuencias son según requerimiento del paciente y criterio clínico

Consulta primera vez por Trabajo Social: Identificación de redes de apoyo familiar y social, necesidad de asistencia social, situación laboral/ocupacional, educativa y tiempo libre. Valoración individual y familiar.

Consulta de control por Trabajo Social: Seguimiento del manejo individual y familiar, según necesidades.

Adicionalmente se desarrollan todas aquellas acciones contenidas en el documento MI-GA-I-56-02-Ruta de salud mental de atención integral en salud para problemas y trastornos mentales

10.9. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA.

El objetivo es brindar atención integral a los pacientes, bajo un modelo operativo enmarcado en la gestión del riesgo, buscando la prevención de complicaciones, el tratamiento oportuno y la rehabilitación y garantizando resultados clínicos, satisfacción del usuario y reducción de costos.


10.9.1. Acciones colectivas

Corresponde a los diferentes actores en los territorios la búsqueda activa, detección temprana, identificación y canalización efectiva de las personas que requieren ser valoradas y atendidas en la red de servicios de salud mental y epilepsia en desarrollo de la RIA

La identificación de la población a ser atendida en esta ruta realizada por el territorio, los diferentes actores dentro del mismo, la red de servicios o el mismo asegurador debe estar seguida de la canalización efectiva, por parte del asegurador, a la red de prestadores de servicios de salud organizada para su atención integral. La misma debe ser individual, reportando al prestador primario correspondiente un listado de personas a atender, de tal manera que se pueda evidenciar la efectividad del procedimiento y el acceso efectivo al servicio. El prestador primario deberá desarrollar las actividades requeridas para responder a esta demanda en forma efectiva, disponiendo de los recursos logísticos y administrativos necesarios para ello

10.9.2. Acciones individuales

Una vez definida el tipo de afectación y la pertinencia de atención en el nivel primario se realizará la atención de acuerdo con las actividades el Plan de Cuidado Primario de Salud Mental y Epilepsia según

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 61 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

condición clínica del paciente. La implementación de este plan requiere la programación inmediata de las actividades iniciales de atención con el equipo multidisciplinario, por lo que la institución prestadora debe disponer los recursos necesarios para ello, garantizando acceso oportuno y expedito a los servicios

Las demás acciones acorde al riesgo identificado, se encuentran relacionadas en el documento MI-RS-O-05-01-Ruta integral de atención para trastornos asociados al consumo de SPA.

10.10. RUTA DE ATENCIÓN DE PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIAS.

Su objetivo es garantizar la atención integral a toda víctima de violencia de género, violencia sexual conflictividad social y conflicto armado a través del trabajo sectorial e intersectorial asumiéndolo como un evento prioritario de urgencias en salud, teniendo en cuenta la población desde una perspectiva de derechos y enfoque diferencial.

La ruta de atención de la violencia de género, violencia sexual, conflictividad social y conflicto armado presta atención a toda la población que es víctima de alguna de estas violencias con servicios de salud y canalización a procesos intersectoriales que permitan a las víctimas la restitución de derechos en el marco de principios y derechos, desde la identificación y atención del caso hasta la inscripción a las RIAS donde se garantiza el seguimiento y mantenimiento a la misma a partir de acciones promocionales individuales y colectivas


10.10.1. Acciones colectivas

Desde las acciones del plan salud pública de intervenciones colectivas, se desarrollan acciones en todos los entornos y procesos, donde se sensibiliza a la población y se reporta cualquier agresión o violencia cualquiera que sea su tipología, activando la ruta integral.

10.10.2. Acciones individuales

Si el equipo de trabajo ya sea en el servicio de urgencias o algún otro servicio de atención en salud de la Subred Integrada de Servicios Norte, identifica algún caso que presente estas características enunciadas, se debe garantizar el derecho a la orientación y atención inmediata y oportuna a la víctima, a su vez orientar a este paciente sobre las instituciones responsables en salud, justicia y protección para la restitución de sus derechos.

Se desarrollan todas aquellas acciones contenidas en el documento MI-GU-I-12-02 – Atención de pacientes víctimas de violencias en el servicio de urgencias

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 62 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

12. PRESTACION DE SERVICIOS

La organización de la red pública de servicios de salud ajustó la tipología de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud así: Hospitales y centros de salud tipo 1 y tipo 2. Estas tipologías de portafolios recogieron desde las acciones primarias individuales, colectivas, de promoción y detección temprana, hasta las acciones complementarias resolutivas, apuntando a la integralidad y complementariedad de servicios entre las diferentes sedes de la Subred, con base en las tipologías establecidas y de conformidad con la Resolución 3100 de 2019, se hace referencia a la definición, así:

Redes integradas de servicios de salud: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos, ubicados en un ámbito territorial definido, con sistemas interinstitucionales comprendidos como una unidad operacional, para abordar el mayor número de situaciones de salud posibles.


Subredes de servicios de salud: Corresponden a segmentos de la red de Prestación de servicios, que se conforman de acuerdo a características territoriales, articulando o unificando los portafolios de servicios que requiere la población para atender sus necesidades de salud, a fin de lograr la complementariedad de servicios que asegure la resolutiveidad y la atención integral a una población o grupos de población en los problemas de salud que más frecuentemente se presenten.

Nodos de las redes de prestación de servicios de salud: Los nodos son las sedes de los prestadores donde se atiende a la población a fin de resolver sus necesidades de salud y cuenta con servicios habilitados en las diferentes complejidades, modalidades de atención y capacidad instalada. Se interrelacionan con otros nodos de una manera jerárquica o no jerárquica, conformando la red de prestación de servicios de salud.

La oferta actual de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, está conformada en el ámbito urbano y se organiza en 26 unidades de atención, las cuales responden a las tipologías definidas para reorganización en un proceso de transición gradual para fortalecer los servicios especializados, ampliar la garantía del acceso y resolutiveidad en los mismos, así:

CENTRO DE SALUD TIPO 1 (Agrega las antes Tipología 1. USS Transitorias y Tipología 3. Otras USS).

Dentro de esta tipología las Unidades de Servicios de Salud que ofertan servicios de baja complejidad; acciones de protección específica y detección temprana, consulta externa de medicina general, odontología. En algunos casos cuentan con servicios de toma de muestras de laboratorio clínico. Incluye sedes con servicio de vacunación en terminales terrestres y aéreas.

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 63 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

CENTRO DE SALUD TIPO 2 (Antes Tipología 2. Centros de Atención Prioritaria en Salud – CAPS y algunas Tipología 1. USS Transitorias con algún servicio especializado).

Dentro de esta tipología se ofertan servicios de baja y mediana complejidad; consulta externa programada y prioritaria de medicina general, especializada básica (pediatría, ginecoobstetricia y medicina interna), acciones de protección específica y detección temprana, otras especialidades médicas según necesidades en salud de la población a cargo y requeridos para la implementación de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, materno perinatal, de riesgo y eventos específicos en salud; odontología general y especializada, servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica y dispensación de medicamentos. Algunos contarán con servicio de internación, urgencias y transporte asistencial.


HOSPITAL (antes Tipología 5. Unidades Médicas Hospitalarias Especializadas – UMHES).

Dentro de esta tipología las unidades de servicios deben ajustarse a una oferta representada por servicios de baja, mediana y alta complejidad; urgencias, internación, quirúrgicos, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica requeridos en el marco de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS. Adicionalmente, ofertan servicios ambulatorios de consulta externa especializada complementaria.

A continuación se presenta la distribución de las sedes y su tipología

Tabla 15 Distribución de hospitales y centros de atención por localidad

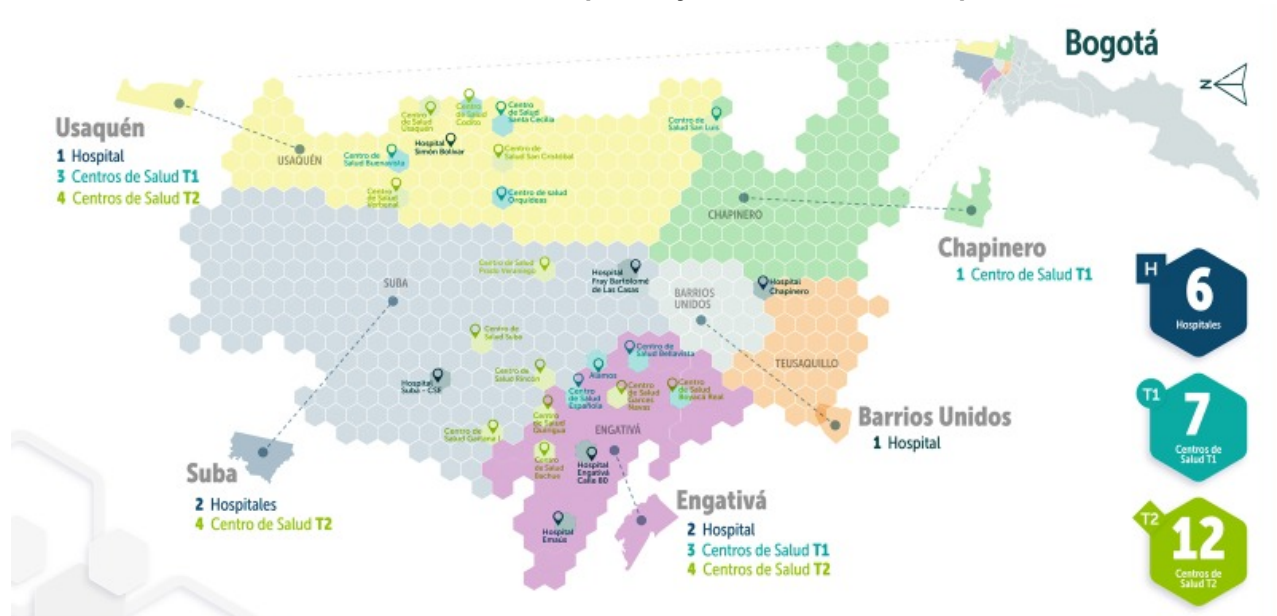
Localidad	Sede	Centro De Salud Tipo 1	Centro De Salud Tipo 2	Hospital
Usaquén	Simón Bolívar			X
Usaquén	Unidad de Servicios de Salud Buena Vista	X		
Usaquén	Unidad de Servicios de Salud Santa Cecilia	X		
Usaquén	Unidad de Servicios de Salud Orquídeas	X		
Usaquén	Unidad de Servicios de Salud San Cristóbal		X	
Usaquén	Unidad de Servicios de Salud Usaquén		X	
Usaquén	Unidad de Servicios de Salud Verbenal		X	
Usaquén	Unidad de Servicios de Salud Codito		X	
Chapinero	Unidad de Servicios de Salud San Luis	X		
Engativá	Engativá Calle 80			X
Engativá	Emaus			X
Engativá	Unidad de Servicios de Salud Álamos	X		
Engativá	Unidad de Servicios de Salud Bellavista	X		
Engativá	Unidad de Servicios de Salud Española	X		
Engativá	Unidad de Servicios de Salud Garcés Navas		X	
Engativá	Unidad de Servicios de Salud Bachué		X	
Engativá	Unidad de Servicios de Salud Boyacá Real		X	

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	PÁGINA: 64 DE 69
	GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	FECHA: 02/03/2023

Engativá	Unidad de Servicios de Salud Quirigua		X	
Barrios Unidos	Chapinero			X
Barrios Unidos	Unidad de Servicios de Salud Lorencita Villegas De Santos	X		
Suba	Unidad de Servicios de Salud Gaitana I		X	
Suba	Unidad de Servicios de Salud Prado Veraniego		X	
Suba	Unidad de Servicios de Salud Rincón		X	
Suba	Unidad de Servicios de Salud Suba		X	
Suba	Centro de Servicios Especializado			X
Suba	Fray Bartolomé de Las Casas			X

Fuente. Documento preliminar de factibilidad

Ilustración 1 Distribución de hospitales y centros de atención por localidad



Fuente. Oficina de Comunicaciones – octubre de 2022


11.1. Servicios por Dirección

11.1.1. Dirección de Servicios Ambulatorios

Tabla 16 Oferta de la Dirección de Servicios Ambulatorios

Servicio		
Hospitalización parcial (hospital día)	Odontología general	Neonatología
Anestesia	Oftalmología	Neumología pediátrica

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Listado Maestro de Documentos
No haga copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 65 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

Cardiología	Optometría	Neurocirugía
Cirugía general	Ortodoncia	Neuropediatría
Cirugía pediátrica	Ortopedia y/o traumatología	Odontopediatría
Dermatología	Otorrinolaringología	Medicina del trabajo y medicina laboral
Endodoncia	Pediatría	Cirugía oral
Enfermería	Periodoncia	Cirugía maxilofacial
Gastroenterología	Psicología	Medicina alternativa y complementaria – homeopática
Ginecobstetricia	Psiquiatría	Medicina alternativa y complementaria - tradicional china
Hematología	Reumatología	Medicina alternativa y complementaria – naturopática
Infectología	Urología	Medicina alternativa y complementaria – neuralterapéutica
Medicina familiar	Otras consultas de especialidad	Terapias alternativas y complementarias – bioenergética
Medicina física y rehabilitación	Cardiología pediátrica	Vacunación
Medicina general	Cirugía de mano	Terapia ocupacional
Medicina interna	Cirugía de tórax	Hemodiálisis
Nefrología	Cirugía plástica y estética	Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje
Neumología	Cirugía vascular	Radiología odontológica
Neurología	Ginecología oncológica	Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas
Nutrición y dietética	Nefrología pediátrica	


Fuente: REPS Subred Norte corte 30 de septiembre de 2022

11.1.2. Dirección de Servicios Hospitalarios

Tabla 17 Oferta de la Dirección de Servicios Hospitalarios

SEDES HOSPITALARIAS SUBRED NORTE	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Hospital Simón Bolívar:	Hospitalización y Cirugía Alta Complejidad
Hospital de Suba CSE:	Hospitalización y Cirugía Mediana Complejidad
Hospital Engativá Calle 80:	Hospitalización y Cirugía Mediana Complejidad
Hospital Fray Bartolomé de las Casas	Hospitalización Mediana Complejidad
Hospital Chapinero:	Hospitalización y salas procedimientos Mediana Complejidad
Hospital Emaús:	Hospitalización Baja complejidad
PORTAFOLIO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	
HOSPITALIZACIÓN	CIRUGÍA

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Listado Maestro de Documentos
No haga copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 66 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

<ul style="list-style-type: none"> • Atención Institucional de Paciente Crónico • Cuidado Básico Neonatal • Cuidado Intensivo Adultos • Cuidado Intensivo Neonatal • Cuidado Intensivo Pediátrico • Cuidado Intermedio Adultos • Cuidado Intermedio Neonatal • Cuidado Intermedio Pediátrico • General Adultos • General Pediátrica • Hospitalización en Unidad de Salud Mental • Internación Parcial en Hospital • Obstetricia • Psiquiatría o Unidad de Salud Mental • Unidad de Quemados Adultos • Unidad de Quemados Pediátricos 	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía de la Mano • Cirugía Ginecológica • Cirugía Maxilofacial • Cirugía Neurológica • Cirugía Oftalmológica • Cirugía Oral • Cirugía Ortopédica • Cirugía Otorrinolaringología • Cirugía Pediátrica • Cirugía Plástica y Estética • Cirugía Urológica • Cirugía Vascul y Angiológica • Trasplante de Piel y Componentes de la Piel • Trasplante de Tejido Osteomuscular. • Trasplante Tejidos Oculares
--	---

Fuente: Dirección Servicios Hospitalarios septiembre 2022

11.1.3. Dirección de Servicios de Urgencias


La Subred Norte mantiene habilitada y operativa su oferta de servicios para atención de urgencias de adultos y pediátricas, acorde al portafolio de servicios para el mes de septiembre de 2022, así:

- Atención de Triage adultos
- Atención de Triage pediátrico
- Consulta de urgencias para adulto
- Consulta de urgencias para pediatría
- Servicios de observación de adulto
- Servicios de observación pediatría
- Salas de enfermedad respiratoria aguda (SALA ERA)
- Salas de enfermedad diarreica aguda (SALA EDA)
- Áreas de Reanimación para adultos y pediátricas
- Transporte asistencial básico (TAB).
- Transporte asistencial medicalizado (TAM).

11.1.4. Dirección de Servicios Complementarios

Los servicios prestados bajo la dirección de Servicios Complementarios son:

- Terapias y Rehabilitación
- Servicio Farmacéutico

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 67 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

- Laboratorio Clínico
- Imágenes Diagnósticas
- Nutrición
- Patología

13. INDICADORES


- Trazadores
- Definidos de impacto a partir de las acciones de rutas
- Incremento en 5% de la atención a Población Diferencial (personas indígenas Muisca, personas indígenas Kichwa, población Afrocolombiana, LGBTIQ+ y/o mujeres)

14. REFERENCIAS

1. Concejo de Bogotá D. C. Acuerdo Distrital 641 de 2016. 2016 Abril..
2. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. Acuerdo 40 - 2020 "Por el cual se aprueba la Plataforma Estrategica 2021 - 2024 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E." 2020..
3. Organización Mundial de la Salud - OMS. Organización Mundial de la Salud - OMS. [Online].; 2019 [cited 2022 Junio 03. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R2-sp.pdf.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 429 de 2016 "Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud". 2016..
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2626 de 2019 "Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE". 2019..
6. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Plan Territorial de Salud Bogotá, D. C. 2020 - 2024 "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI". 2020..
7. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de la Republica de Colombia. 1991 Julio 6..
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Enfoque Diferencial: Origen y Alcances. 2021. Consultado 25/09/2023 en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/enfoque-diferencial-origen-alcances.pdf>.
9. Ministerio de la Protección Social. Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". 2011..
10. Congreso de Colombia. Ley Estatutaria 1751 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones". 2015..

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 68 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

11. Ministerio de Salud y Protección Social. Grupo Curso de Vida. Dirección de Promoción Prevención. Ministerio de Salud y Protección Social. [Online].; 2015 [cited 2022 Junio 10. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfocoCV.pdf>.
12. Alcaldía Mayor de Bogotá. Atención integral en salud para personas Trans y No Binarias. 2022..
13. Secretaría Distrital de Salud. Orientaciones para la atención integral en salud con enfoque diferencial, de los pueblos indígenas en las intervenciones individuales de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y ruta para población materno perinatal. 2022..
14. Secretaría Distrital de Salud. Orientaciones en la atención integral en salud para las comunidades Negras-Afrodescendiente, Raizal y Palenquera en las intervenciones individuales de las RIAs: Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Ruta para la población Materno Perinatal. 2022..
15. Real Academia Española. Real Academia Española, territorio, acepciones 1 y 4. 2022. Consultado en <https://dle.rae.es/territorio> el 09/06/2022.
16. El Congreso de Colombia. Ley 388 de 1997. 1997. consultado en <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=339>.
17. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE. Enfoque Diferencial e Interseccional. 2020. Tomado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/enfoque-diferencial-e-interseccional#:~:text=El%20enfoque%20diferencial%20es%20una,discapacidad%2C%20entre%20otras%20caracter%20ADstic%C3%ADsticas%3B%20para>.
18. Educaciónsexual.org. Prácticas Sexuales. 2023. Consultado en <https://www.educacionsexual.org/definiciones/practicas-sexuales/>.
19. Secretaría de Salud de Bogotá D. C. Plan Territorial de Salud Bogotá, D. C. 2020 - 2024 "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI". 2020..
20. Organización Mundial de la Salud – OMS. Organización Mundial de la Salud – OMS ¿Cómo define la OMS la salud? [Online].; 2022 [cited 2022 Junio 03 [3. Organización Mundial de la Salud – OMS. ¿Cómo define la OMS la salud? Tomado de <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions> consultado 03/06/2022.]. Available from: [3. Organización Mundial de la Salud – OMS. ¿Cómo dehttps://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions.](https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions)
21. El Congreso de Colombia. Ley Estatutaria 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones". 2015..
22. Alcaldía de Bogotá. Bogotá. [Online].; 2022 [cited 2022 Junio 03. Available from: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/cuales-son-las-lineas-de-trabajo-del-nuevo-modelo-salud-mi-barrio#:~:text=El%20Modelo%20de%20Salud%20Territorial,cultura%20del%20cuidado%20y%20participaci%C3%B3n>.

	PROGRAMA	CÓDIGO: MI-GS-PR-01
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES	PÁGINA: 69 DE 69
		FECHA: 02/03/2023

23. Organización Panamericana de la Salud – OPS. Organización Panamericana de la Salud – OPS. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud - Declaración de ALMA-ATA. [Online].; 1978 [cited 2022 Junio 03. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>.
24. Organización Mundial de la Salud – OMS. Organización Mundial de la Salud – OMS. Atención primaria de salud. 72.^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. Punto 11.5 del orden del día. [Online].; 2019 [cited 2022 Junio 03. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R2-sp.pdf, consultado 03/06/2022.
25. Organización Mundial de la Salud – OMS. Organización Mundial de la Salud – OMS. Atención Primaria en Salud. Notas Descriptivas. [Online].; 2021 [cited 2022 Junio 03. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>.
26. Real Academia Española. Real Academia Española - derecho, cha, acepción 13. 2022. Consultado en <https://dle.rae.es/derecho> (09/06/2022).
27. Real Academia Española. Real Academia Española, población, acepción 2. 2022. consultado en <https://dle.rae.es/poblaci%C3%B3n> el 10/06/2022.
28. Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte. Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte. Enfoque poblacional diferencial. [Online].; 2022 [cited 2022 Junio 10. Available from: <https://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/es/nuestro-sector/enfoque-poblacional-diferencial#:~:text=El%20enfoque%20poblacional%20diferencial%20es,la%20garant%C3%ADa%20de%20derechos%20para>.

CONTROL DEL DOCUMENTO		
Versión	Fecha	Descripción de la modificación
1	28/10/2022	Creación
2	02/03/2023	Se actualiza documento en criterios normativos y de actividades. Reemplaza documentos anteriores del modelo de atención.

Elaborado por:	Revisado por:	Aval Oficina de Calidad:	Aprobó:
Nombre: Adriana Valbuena - Betty Andrea Palacios – Juan Carlos H.	Nombre: Yanith Piragauta Gutiérrez	Nombre: Diana Marcela Caballero Arias	Nombre: Daniel Blanco Santamaría
Cargo: Profesionales Especializados	Cargo: Subgerente de Prestación de Servicios	Cargo: Jefe Oficina de Calidad	Cargo: Gerente