

MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO – E.S.E

MODEL OF HEALTH CARE FOR SOCIAL STATE COMPANIES - E.S.E

Autor 1 – Magda Gioanna Cruz Suarez
Ms en Salud Pública y Desarrollo Social
Universidad Nacional Abierta y a Distancia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6212-2968>
email. magda.cruz@unad.edu.co

Autor 2 – Paola Alvis Duffó
Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo
Universidad Nacional Abierta y a Distancia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6183-0137>
email. paola.alvis@unad.edu.co

Autor 3 – Myriam Leonor Torres Pérez
Phd. en Salud Pública
Universidad Nacional Abierta y a Distancia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2923-5754>
email. Myriam.torres@unad.edu.co

RESUMEN.

El modelo describe un conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención oportuna, eficiente y eficaz, que van dirigidas a las personas, consideradas seres íntegros física y mentalmente, que además son seres sociales que pertenecen a una familia, que se encuentran en constante proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural.

Las actividades propuestas contemplan desde la admisión del usuario hasta su egreso y posterior seguimiento, y se indica como deben enmarcarse desde los lineamientos establecidos en la plataforma estratégica institucional y el sistema integral de gestión de la calidad de cada E.S.E.

La implementación del modelo de atención se proyecta bajo la herramienta de gestión denominada "Ciclo PHVA" (Imagen 1) y tiene como propósito a través de sus pasos: Planificar, Hacer, Verificar y Actuar el logro de la apropiación de telemedicina, reducción de costos, optimización de productividad y fortalecimiento de este y todos los servicios al interior de las instituciones.

Palabras Clave.

Modelo de atención; Apropiación; Telesalud; Gestión.

ABSTRACT.

The model describes a set of actions that promote and facilitate timely, efficient and effective care, which are aimed at people, considered physically and mentally whole beings, who are also social beings that belong to a family, who are in constant process integration and adaptation to their physical, social and cultural environment.

The proposed activities contemplate from user admission to discharge and subsequent monitoring, and it is indicated how they should be framed from the guidelines established in the institutional strategic platform and the comprehensive quality management system of each E.S.E.

The implementation of the care model is projected under the management tool called "PDCA Cycle" (Image 1) and its purpose through its steps: Plan, Do, Verify and Act to achieve the appropriation of telemedicine, cost reduction, productivity optimization and strengthening of this and all the services within the institutions.

Keywords.

Model of attention; Appropriation; Telehealth; Management.

INTRODUCCIÓN.

El Modelo de Atención de Salud se concibe como el conjunto de acciones que promueven y favorecen la atención oportuna, eficiente y eficaz, que van dirigidas a las personas, consideradas seres íntegros física y mentalmente, que además son seres sociales que pertenecen a una familia, que se encuentran en proceso de adaptación e inclusión a su medio ambiente físico, social y cultural (1).

Las Empresas Sociales del Estado E.S.E., son instituciones de primer nivel o segundo nivel de atención con algunos servicios de mediana complejidad que hace parte de un sistema integral de atención en salud o son una institución de tercer nivel de atención que hace parte de un sistema integral de atención en salud, contexto en el cual la atención de los pacientes se articula con otras instituciones que hacen parte del SGSSS, con las cuales es necesario establecer una comunicación

permanente a favor de garantizar la continuidad y seguridad en la atención de los usuarios (2).

El modelo de atención del hospital refleja el contacto individualizado con el paciente y su contexto familiar, reconociéndolos como un elemento activo durante todo el proceso de atención y establece espacios de comunicación interinstitucional e intrainstitucional que, a través de la interdisciplinariedad, hacen de las condiciones del paciente, el centro de espacios de intercambio de ideas y acciones entre el equipo de salud tratante del individuo.

Para el desarrollo del presente modelo se tiene en cuenta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), que busca recoger la esencia de la Ley Estatutaria de salud, principalmente en la integralidad de la atención, donde el paciente sea el centro del sistema; esta política busca eliminar el camino de autorizaciones a los que estaban obligados los pacientes para gestionar propia salud, por eso se busca que a través de la integralidad se defina una política que comprende la igualdad de trato y oportunidades en el acceso (principio de equidad) y el abordaje integral de la salud y la enfermedad (3).

Igualmente está articulado con el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS,) el cual determina las prioridades del sector salud a largo plazo, y busca constituir "el marco para la organización y coordinación de actores e instituciones para garantizar que los ciudadanos accedan a servicios seguros, accesibles y humanizados" (1).

El Modelo pone en el centro a las personas, su bienestar y desarrollo, propone intervenciones que comprenden acciones de promoción de la salud, cuidado, protección específica, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación a lo largo del curso de su vida, con oportunidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad. (3)

Estructurar e implementar un modelo de atención centrado en el paciente y su familia, que a través de la interrelación de los procesos asistenciales y administrativos, permita la atención ambulatoria y hospitalaria para las atenciones de los diferentes niveles, de los pacientes con calidad y seguridad y que adicionalmente defina el papel de la E.S.E. como un hospital relevante dentro del esquema de red del, aportando de esta manera a la continuidad y la mejora de la calidad de la atención de los usuarios de las IPS desde el primer nivel hasta la alta complejidad de atención en salud con la incorporación de servicios a través de la telemedicina y la telesalud.

METODOLOGÍA.

La metodología utilizada para el presente modelo está determinada por el diagnóstico inicial realizado a las E.S.E. (4), la operatividad de las mismas frente a los servicios de Telesalud y a 4 etapas de desarrollo del modelo que son Planear, Hacer, Verificar y Ajustar.

El modelo también fue desarrollado en torno a 11 características así:

1. **Coordinación interinstitucional:** Como institución de tercer nivel de atención busca convertirse en un amigo y aliado de otras IPS que hacen parte de la red de salud, establecido estrategias de coordinación, comunicación y acompañamiento, orientadas a garantizar la continuidad en la atención de los usuarios y la efectividad en los procesos de recuperación de la salud
2. **Atención Interdisciplinaria:** Busca desarrollar un trabajo en equipo donde se involucre el mayor número de especialidades en la atención de cada usuario, para que cada uno de los profesionales aporte desde su saber.
3. **Centrado en el usuario:** El nuevo enfoque de la atención centrada en el paciente, permite el intercambio verbal y no verbal en un ambiente de confianza entre el equipo de salud y el paciente y su familia, tratando al usuario como un ser integral e individual y viendo la enfermedad a través de sus ojos, permitiéndole que exprese sus sentimientos, temores y dudas relacionados con su condición de salud.
4. **Con enfoque familiar:** Busca pasar de un abordaje individual a un enfoque familiar, teniendo en cuenta que el proceso salud enfermedad afecta la dinámica familiar y por lo tanto este enfoque busca realizar un acompañamiento a la familia para ayudarles a afrontar esta experiencia y convertirlos en aliados para el éxito en el tratamiento del paciente
5. **Atención integral:** Una vez el equipo de salud tiene claro el contexto de la enfermedad, las expectativas del paciente, los sentimientos, sus dudas y sus temores, puede ver la enfermedad como un todo, para así ofrecer al usuario un máximo número de opciones de manejo, que no estén enfocadas solo al aspecto biomédico.
6. **Humanización de los servicios:** Humanizar la salud no es otra cosa que considerar al ser humano en sentido global, integral, es decir, en su dimensión física, intelectual, emocional, relacional o social y espiritual.

7. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad: El modelo promueve los procesos conducentes a la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, y promueve formas y condiciones saludables de vida para el individuo y su familia.

8. Atención basada en evidencia científica: El modelo soporta las intervenciones del equipo de salud en los lineamientos establecidos en las guías clínicas de atención basadas en la evidencia adoptadas por la ESE; frente a las cuales realiza evaluación y actualización periódica para garantizar la pertinencia, efectividad y seguridad en la atención de los pacientes

9. Seguridad en la atención: El modelo integral de atención centrado en el paciente y su familia es complementario al modelo seguridad del paciente y adopta en todo el proceso de atención prácticas seguras tendientes a controlar y minimizar los incidentes y eventos adversos que se pueden derivar del proceso de atención. Adicionalmente se promueve una cultura de calidad y seguridad en la atención que oriente a la organización a su mejoramiento continuo de tal manera que las acciones en salud redunden en la confianza y satisfacción de todas las partes interesadas de la empresa.

10. Satisfacción del usuario: El modelo plantea una atención centrada en el paciente y su familia, donde el cuidado y tratamiento del paciente se establece a partir de la identificación de sus necesidades y expectativas y se monitorea a través de estrategias de seguimiento que no solo evalúan la eficacia del tratamiento sino la satisfacción del usuario frente a la atención recibida

11. Corresponsabilidad: El modelo promueve la participación del paciente y su familia en el proceso de atención, generando en ellos una cultura de auto cuidado que aporte a la calidad y la seguridad de la atención

DISCUSIÓN Y RESULTADOS.

El Objetivo principal del Modelo Integral de Salud con componentes de telemedicina y telesalud, es garantizar que su población desde el punto de vista individual, familiar y comunitario, permanezca saludable a través de un proceso permanente y sistemático de Caracterización del Riesgo, disminuyendo los estados de morbimortalidad, garantizando la calidad y humanización de la atención en salud y la satisfacción del usuario, siendo incluyente y permitiendo la diversidad, logrando el uso eficiente de los recursos asignados por el Sistema, con alta inversión en el talento

humano, sistema de mejoramiento continuo y modelos de contratación que permitan el control del riesgo (5).

ESTRATEGIA MODELO INTEGRADO ATENCIÓN EN SALUD	RESULTADO EN SALUD ESPERADO
<p>Caracterización del Riesgo: La ESE realizará de manera permanente y automática la Caracterización del Riesgo Individual y Familiar de la población afiliada.</p>	<p>A través de la gestión del riesgo individual y colectivo es como la ESE, garantizará la articulación entre el aseguramiento y la prestación y es el elemento que utilizará, para anticiparse a las enfermedades y los traumatismos para que no se presenten, o si se tienen, detectarlos y tratarlos precozmente para impedir o acortar su evolución y sus consecuencias.</p>
<p>La ESE además de ofrecer accesibilidad oportunidad y resolutivez es el punto de contacto permanente y de direccionamiento de todas las actividades sobre las que se basa el Modelo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Mantener la población sana. -Reducir los Riesgos de la población que puedan presentar alguna contingencia en salud. -Facilitar el acceso a los diferentes niveles de atención que disminuya la morbilidad y la mortalidad. -Implementar diferentes instancias de control que permitan disminuir la tasa de consulta de urgencias, la tasa de hospitalización y reducir el tiempo entre la consulta y el tratamiento específico. - Punto de integración de todos los programas de cohortes específicas y rutas de atención.
<p>Territorialidad de la ESE: Esta estrategia permitirá, realizar el abordaje de todos los determinantes de salud, así como la gestión del riesgo individual, de acuerdo con las características territoriales, geográficas específicas de la región de influencia.</p>	<p>Garantizar el acceso a la atención primaria, en territorios urbanos, rurales y dispersos; sin detrimento de la calidad del servicio, principalmente a la población vulnerable garantizando que todos los elementos estratégicos del Modelo se desarrollen adecuadamente.</p>
<p>Redes Integradas de Servicios de Salud de acuerdo con la estructura de disponibilidad de red habilitada, suficiente en cada región y cumpliendo el principio de contigüidad, definiendo una red básica que cubra las necesidades de la población mínimo en un 90% y una red aliada de mediana y alta complejidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Continuidad e Integralidad de la atención lo que garantiza mantener la población en estado de salud. -Población con riesgo específico atendida de una manera integral y continua. -Gestión Clínica por niveles de atención adecuada y con la mejor calidad. -Población satisfecha.
<p>Programa y Rutas de Atención Específicas: Los Programas de la ESE y sus Rutas de Atención, fueron diseñadas con el fin de dar cobertura a todos los tipos de riesgo identificados en el proceso de caracterización:</p> <p>Los programas preventivos: Desarrollan las acciones a través de todo el ciclo vital de las personas buscando contener, controlar y minimizar los riesgos y daños que afectan el estado de salud.</p> <p>Los programas para individuos con riesgo de enfermar: Tendrán acceso a programas de control de los mismos (Reno protección, materno perinatal, cardiovascular, etc.).</p> <p>Los programas para la población identificada con daños en salud: Denominada gestión del caso, se manejarán mediante programas específicos por patología que incluyen seguimiento individual y evaluación del resultado por cohorte atendida (Cáncer, EPOC, VIH, Renal, Hemofilia, Artritis, Enfermedad Neurológica, Obesidad Mórbida y Enfermedades Huérfanas). El objetivo de este tipo de intervenciones es mejorar la calidad de vida (detener el avance, atenuar las consecuencias), la sobrevivencia de los pacientes y racionalizar el uso de los recursos.</p> <p>Los programas para la atención clínica específica. basados en las rutas de atención en salud, con esquemas de interrelación entre los diferentes niveles de atención, así como entre las instituciones de salud, los usuarios de la EPS tendrán acceso rápido, oportuna, de calidad y con calidez.</p>	<p>Estas líneas programáticas programática realizan acciones a poblaciones específicas para detectar riesgo o patologías e intervenirlos mediante un proceso anticipatorio, es decir el resultado en salud es fundamentalmente mantener sin riesgo a la población o prevenirlo.</p>
<p>Sistema de Información: La ESE contará para la operación del Modelo Integral de Salud con un Sistema de Información integral, que permite generar toda la información para realizar los análisis</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Población y Pacientes informados. - Mejoramiento continuo de las rutas de atención y programas.

<p>necesarios con el fin de establecer tendencias, predicciones, desviaciones, sobre el estado de salud de la población, en todo el continuum de la atención. Portal Web Software de telemedicina en operación Historia Clínica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Predecir y anticipar acciones sobre comportamientos de riesgo a futuro. - Seguimiento oportuno de los indicadores. - Acceso y oportunidad
<p>Modelo de Contratación Integrado: Busca estandarizar los modelos de contratación que a su vez induzcan la integración de las redes de atención, la corresponsabilidad en los resultados en salud, clínicos y operacionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Integración de las redes de servicios de salud. - Solidaridad económica y operativa, frente a los resultados. - Compromiso mancomunado entre EPS y ESE - Facilidad en los procesos de referencia y contrareferencia - Agilidad en los procesos administrativos. - Eliminación de las barreras entre niveles. - Conocimiento por cada una de las IPS de los componentes de la red. - Integración EPS e IPS en la gestión del Modelo.
<p>Código de Buen Gobierno:</p>	<p>Se constituye una serie de elementos normativos, que garantizan la transparencia en el manejo de los recursos, para lograr la continuidad y el crecimiento de la ESE.</p>

La implementación del modelo de atención se proyecta bajo la herramienta de gestión denominada "Ciclo PHVA" (Imagen 4) y tiene como propósito a través de sus pasos: Planificar, Hacer, Verificar y Actuar el logro de la apropiación de telemedicina, reducción de costos, optimización de productividad y fortalecimiento de este y todos los servicios al interior de las instituciones.

Imagen 1. Procesos ciclo PHVA implementación Modelo de atención telemedicina



Fuente: Elaboración Propia

CONCLUSIONES.

Es necesaria la apropiación de los modelos de salud diseñados, socialización de los mismos a todo el personal de las E.S.E, evaluación de los modelos en la práctica, participación de todos los actores del sistema en la implementación de telemedicina en municipios de zonas fronterizas y reporte de anomalías de negociación, facturación y pago con las EPS, ante la puesta en marcha de los modelos a entes reguladores territoriales y nacionales, como Ministerio de Salud y Protección Social, permitiendo el Fortalecimiento institucional y familiarización en el manejo de la prestación de servicios , facturación y cobro de los servicios a través de la modalidad de Telemedicina.

Los aportes que hará esta característica al Modelo Integral de Salud son:

Valor para el paciente: dado que contará con su historia clínica, y podrá utilizarla en el momento que lo requiera en la institución que se encuentre.

Valor para el equipo de salud de la ESE y de la red en general: Siempre tendrán a disposición la información necesaria para evaluar cada paciente.

Valor para la EPS: Información disponible de la ESE para mejorar la gestión y garantizar eficiencia, eficacia y reducción de costos.

Valor a la Caracterización del Riesgo: Mejora la vigilancia, la evaluación de determinantes de salud que impactan en la salud de los afiliados.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud. Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS. 2016. Consultado febrero 2019.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/01-pais-mias-capacitacion-sectorial.pdf>

2. Ministerio de la Protección Social. Decreto 0133 de 2010. Por el cual se adoptan medidas tendientes a garantizar el acceso, oportunidad, continuidad, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud, y se dictan otras disposiciones. 2010. Consultado marzo 2019.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-0133-de-2010.pdf>

3. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud. "Un sistema de salud al servicio de la gente". 2016. Consultado febrero 2019.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
4. Ministerio de Relaciones Exteriores. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Documento Diagnóstico Inicial de 11 E.S.E. en la Apropiación de la Telesalud en el Modelo Integral de Atención en Salud de treinta y cuatro (34) Empresas Sociales del Estado. 2018.
5. Organización Panamericana de la Salud. Modelo de Atención Integral en Salud. 2003. Consultado marzo 2019.
https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=378-modelo-de-atencion-mpas&category_slug=publications&Itemid=518