

PLAN DE MEJORA EN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA EL TRATAMIENTO DE
LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN LA
CLÍNICA SERVICIOS ÓPTIMOS EN SALUD SOS DE CARTAGO

Carmen Liliana Lemos Mesa



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN GERENCIA DE ORGANIZACIONES EN SALUD
SANTIAGO DE CALI

2025

PLAN DE MEJORA EN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA EL TRATAMIENTO DE
LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN LA
CLÍNICA SERVICIOS ÓPTIMOS EN SALUD SOS DE CARTAGO

Carmen Liliana Lemos Mesa

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título
de Magíster en Gerencia de Organizaciones en Salud

Director del trabajo de grado: Javier Alonso Berón Zea

Profesión

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN GERENCIA DE ORGANIZACIONES EN SALUD
SANTIAGO DE CALI

2025

Santiago de Cali, día de mes de año

Doctor (a)
Fabián Osorio
Decano
Facultad De Ciencias Económicas y Administrativas
Pontificia Universidad Javeriana
La Ciudad

Por medio de la presente estoy entregando a usted el Trabajo de Grado cuyo título es “Plan de Mejora en la Atención Integral en Salud para el Tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Servicio de Urgencias en la Clínica Servicios Óptimos En Salud SOS de Cartago”.

Esperamos que este Trabajo cumpla con los requisitos académicos exigidos y que alcance el propósito para el cual fue elaborado.

Atentamente



CARMEN LILIANA LEMOS MESA
C.C. 31.655.519

Santiago de Cali, 6 de diciembre de 2024

Doctor

FABIAN OSORIO

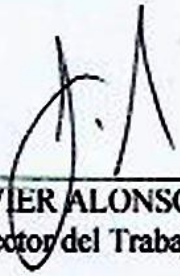
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Pontificia Universidad Javeriana

La Ciudad

Por medio de la presente me permito comunicarle, que en mi calidad de director de trabajo de grado, he leído detenidamente el informe final del estudio titulado “MODELO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN LA CLÍNICA SALUD SOS DE CARTAGO - PLAN DE MEJORA PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD EN UNA EAPB”, realizado por la estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Javeriana nombre: CARMEN LILIANA LEMOS MESA cédula de ciudadanía 31.655.519 de Buga Valle del Cauca , y considero que cumple con todos los requisitos requeridos para ser presentada a evaluación.

Atentamente



JAVIER ALONSO BERON ZEA
Director del Trabajo de Grado

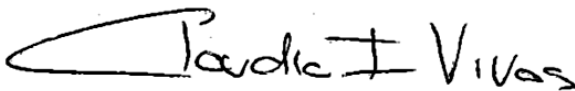
Artículo 23 de la Resolución No 13 de julio 6 de 1946

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de Tesis. Sólo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque la Tesis no contenga ataques o polémicas puramente personales; antes bien, se vea en ellas al anhelo de buscar la Verdad y la Justicia”.

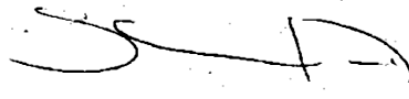
“PLAN DE MEJORA EN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN LA CLÍNICA SERVICIOS ÓPTIMOS EN SALUD SOS DE CARTAGO.” Aprobado por el Comité de Trabajos de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Pontificia Universidad Javeriana para optar por el título de Magíster en Gerencia de Organizaciones en Salud.



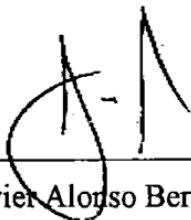
Fabian Ferrando Osorio Tinoco
Decano
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas



Claudia Isabel Vivas Tobar
Directora Maestría en Gerencia
Organizaciones en Salud.



Jorge Ivan Ortiz
Jurado



Javier Alonso Berón Zea
Director del Trabajo de Grado

Santiago de Cali, 05 febrero de 2025

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado en primer lugar a Dios, quien día a día ha permitido crecer como ser humano. A mi esposo e hijos, mi familia, amigos, compañeros de trabajo y todas las personas que de una u otra forma me permitieron aprender y crecer, quienes contribuyeron al cumplimiento de una de mis metas.

Carmen Liliana Lemos Mesa

Agradecimientos

En primer lugar, doy gracias a Dios por permitir cumplir otra de mis metas, a mi esposo e hijos, a mi familia por su comprensión, apoyo y valor que siempre le dieron al estudio y dedicación en esta especialización.

Solo puedo estar agradecida por finalizar la Maestría. Ha sido un período de aprendizaje intenso, a nivel profesional, personal; terminar este trabajo ha tenido un gran impacto en mí y por este motivo es importante agradecer, al personal de la clínica por el ánimo que siempre me dieron para cumplir otra de mis metas y por la pasión por el trabajo que desempeñan, siempre estuvieron dispuestos a apoyarme en diversos temas, para que todo se hiciera más fácil; definitivamente siempre me brindaron las herramientas necesarias para completar y culminar mi trabajo de grado satisfactoriamente.

A la Universidad y sus docentes por el apoyo que siempre tuvieron en este proceso de enseñanza, por sus valiosas metodologías de aprendizaje.

Mil y Mil gracias y Bendiciones para todos.

Carmen Liliana Lemos Mesa

Tabla de Contenido

	pág.
Introducción	18
Marco de Referencia.....	21
Marco Conceptual o Teórico.....	21
Marco Regulatorio	23
Objetivos.....	29
Objetivo General	29
Objetivos Específicos	29
Descripción General de la Entidad.....	30
Desempeño y Evolución Histórica de las Empresas – IPS	30
Direccionamiento Estratégico	32
Visión.....	32
Misión	32
Objetivos Estratégicos	32
Oferta de Valor	33
Capacidades (Portafolio de Servicios)	33
Brechas Identificadas.....	33
Análisis de Alineación del Modelo o Plan con el Direccionamiento Estratégico.....	34
Análisis del Entorno y Sector.....	34
Condiciones Legales.....	34
Condiciones Económicas.....	35
Posición en la Cadena de Valor del Sector Salud	35
Ubicación Geográfica.....	35

Análisis Interno y Externo. Matriz DOFA.....	48
Fortalezas	48
Debilidades	48
Oportunidades	49
Amenazas.....	49
Accionistas o Socios y Fuentes de los Recursos Financieros.....	50
Composición del Capital y Habilidades de los Socios	50
Fuentes de Recursos Financieros.....	51
Sistema de Costos y Márgenes de Utilidad.....	52
Viabilidad de la Implementación del Modelo de Atención.....	52
Análisis Situación Relacionada con el Modelo de Atención Vigente en IPS	53
Análisis del Modelo en la IPS o Aspectos a Considerar para el Diseño	53
Accesibilidad y cobertura.....	53
Atención Centrada en el Paciente	53
Continuidad en la Atención.....	54
Capacidad Resolutiva y Servicios Especializados	54
Coordinación y Gestión de Recursos	54
Uso de Tecnología y Herramientas Digitales	55
Evaluación y Mejora Continua	55
Sostenibilidad Financiera.....	55
Análisis de la Demanda (Usuarios)	56
Aspectos Demográficos	56
Procedencia Geográfica.....	56
Determinantes Sociales de la Salud.....	57

Perfil Epidemiológico	57
Clasificación por Grupos de Riesgo según RIAS	58
Estudio de Mercado	58
Consideraciones Éticas, Necesidades de Información y Posibles Autorizaciones	58
Desarrollo del Trabajo	60
Análisis documental y de datos: Interpretativa/Descriptiva.....	60
Lineamiento Ministerio de Salud y Protección Social.....	64
Procedimiento Metodológico	69
Técnicas de Recolección de Información	69
Análisis de Resultados Obtenidos	70
Caracterización Causas IRA.....	78
Infecciones de las Vías Respiratorias Superiores.....	79
Infecciones de las Vías Respiratorias Inferiores	81
Tipos de Infecciones de las Vías Respiratorias Inferiores	81
Causas de las Infecciones de las Vías Respiratorias Inferiores	82
Tratamiento de las Infecciones de las Vías Respiratorias Inferiores.....	82
Prevención de las Infecciones de las Vías Respiratorias Inferiores.....	83
Características de la Oferta de la IPS.....	83
Portafolio de Servicios de la Sede Cartago.....	83
Procesos y Análisis de la Relación Oferta – Demanda.....	87
Plan de Mejora en la Atención Integral en Salud para el Tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Servicio de Urgencias en la Clínica Servicios Óptimos en Salud SOS de Cartago.....	91
Visión del Modelo de Atención	91

Principios y Valores Éticos del Modelo	91
Esquema del Modelo de Atención Integral	91
Atención Primaria Preventiva y Promoción de la Salud.....	92
Atención Especializada y Resolutiva de Mediana Complejidad.....	92
Soporte Digital para la Gestión Administrativa y Atención al Usuario	93
Cuidado Continuo y Seguimiento Post-Hospitalización.....	93
Medición de Calidad y Evaluación Continua	93
Definición de Estrategias de Atención para los Usuarios Según Grupo o Grupos de Riesgo	
Seleccionado.....	95
Marco de Referencia: MIAS, MAITE y RIAS	95
Grupos de Riesgo Definidos	95
Estrategias de Atención por Grupo de Riesgo	96
Estrategias para el Grupo de Bajo Riesgo	96
Estrategias para el Grupo de Riesgo Moderado	96
Estrategias para el Grupo de Alto Riesgo	97
Estrategias para el Grupo de Riesgo Crítico	97
Gestión Clínica	103
Gestión de la Calidad de la Atención.....	106
Componentes Clave del SOGCS Implementados	107
Política de Seguridad del Paciente.....	107
Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)	107
Gestión de la Humanización de la Atención	110
Gestión de las Tecnologías en Salud Incluyendo el Sistema de Información	112
Gestión de Tecnologías en Salud.....	112

Gestión de la Referencia y Contra Referencia.....	115
Proceso de Referencia	116
Gestión del Talento Humano	119
Negociación y Contratación con EPS	122
Monitoreo de Procesos y Evaluación de los Resultados de la Atención.	124
Conclusiones y Recomendaciones	140
Referencias Bibliográficas.....	145

Lista de Tablas

	pág.
Tabla 1. Población Municipio de Cartago año 2020	38
Tabla 2. Población Municipio de Cartago año 2021	39
Tabla 3. Población Municipio de Cartago año 2022	40
Tabla 4. Proyección Poblacional a Nivel Municipal Post COVID 19 año 2023.....	42
Tabla 5. Proyecciones de Población a Nivel Municipal Post COVID 19 año 2024.....	43
Tabla 6. Tendencia de la Proyección Poblacional a Nivel Municipal Post COVID 19	44
Tabla 7. Cifras de Aseguramiento de la Población de Cartago Periodo 2020-2024	46
Tabla 8. Esquema del Modelo Propuesto.....	94
Tabla 9. Resumen de las Estrategias de Atención	98
Tabla 10. Comparativo Matriz DOFA, Durante la Implementación	99
Tabla 11. Resumen de Estrategias de Gestión Clínica	106
Tabla 12. Niños Menores a 11 años Periodo 2020 – 2022.....	125
Tabla 13. Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 11 Años (2020 – 2022).....	126
Tabla 14. Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 11 Años (2020 – 2022).....	127
Tabla 15. Adultos Mayores a 59 años Periodo 2020 – 2022	127
Tabla 16. Infecciones Respiratorias Agudas en Mayores de 59 Años (2020 – 2022)	128
Tabla 17. Infecciones Respiratorias Agudas en Mayores de 59 Años (2020 – 2022)	129

Lista de Figuras

	pág.
Figura 1. Población según Municipio. Participación Porcentual, 2020.....	38
Figura 2. Población según Municipio. Participación Porcentual, 2021	40
Figura 3. Población según Municipio. Participación Porcentual, 2022.....	41
Figura 4. Población Total Según Sexo Año 2023	42
Figura 5. Proyección Población Total Según Sexo Año 2024.....	44
Figura 6. Tendencia Población Total Según Sexo Año 2020 – 2024.....	45
Figura 7. Cifras de Aseguramiento de la Población de Cartago Periodo 2020 – 2024.....	47
Figura 8. Nombres de las IPS Encuestadas.....	70
Figura 9. Naturaleza de las IPS	70
Figura 10. Cargos Desempeñados.....	71
Figura 11. Síntomas de IRA más Frecuentes Niños Menores de 11 años.....	72
Figura 12. Clasificación ER más Frecuentes Niños Menores 11 Años Periodo 2020 – 2022	74
Figura 13. Clasificación Síntomas ER Adultos Mayores de 59 años	75
Figura 14. Clasificación ER Adultos mayores de 59 Años, Periodo 2020 – 2022	76
Figura 15. Tratamiento de las Enfermedades IRA según Resolución 1238.....	77
Figura 16. Demanda en la Atención por Urgencias Periodo 2020 – 2022	78

Resumen

Este trabajo ofrece una hoja de ruta detallada para mejorar la atención de las Infecciones Respiratorias Agudas – IRA - en Cartago, combinando un análisis teórico profundo con propuestas prácticas y factibles, su implementación podría tener un impacto significativo en la reducción de la morbilidad y mortalidad asociadas a estas infecciones, mejorando la calidad de vida de los pacientes y fortaleciendo el sistema de salud local, el plan de mejora incluye protocolos claros de atención, un sistema de seguimiento de pacientes y una cultura organizacional orientada a la gestión del riesgo en salud, induce a la necesidad de una evaluación continua del plan, así como la integración multidisciplinaria de diferentes profesionales de la salud en el abordaje de las IRA, igualmente se enfatiza en la importancia de garantizar un acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud, especialmente para poblaciones vulnerables.

Palabras Clave: Atención Integral en Salud, Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Plan de Mejora, Gestión del Riesgo en Salud, Morbilidad y Mortalidad.

Abstract

This work offers a detailed roadmap to improve the care of Acute Respiratory Infections – ARI – in Cartago, combining an in-depth theoretical analysis with practical and feasible proposals, its implementation could have a significant impact on the reduction of morbidity and mortality associated with these infections, improving the quality of life of patients and strengthening the local health system. the improvement plan includes clear care protocols, a patient monitoring system and an organizational culture oriented to health risk management, induces the need for a continuous evaluation of the plan, as well as the multidisciplinary integration of different health professionals in the approach to ARI, it also emphasizes the importance of guaranteeing equitable and timely access to health services, especially for vulnerable populations.

Keywords: Comprehensive Health Care, Acute Respiratory Infections (ARI), Improvement Plan, Health Risk Management, Morbidity and Mortality.

Introducción

Este trabajo tiene como objetivo desarrollar un plan de mejora en la atención integral en salud para el tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en el servicio de urgencias de la Clínica Servicios Óptimos en Salud S.O.S. de Cartago, Valle del Cauca, para ello, que no solo aborde el tratamiento inmediato de los pacientes, sino que también contemple el control y seguimiento posterior a la atención.

Es muy significativo analizar cómo la reflexión epistemológica de Fleck direcciona a definir el concepto de enfermedad y sus determinantes, “él reconoce la interacción de factores externos históricos (como la formación de los profesionales, la estructura y organización de la actividad, aspectos culturales, etc.) y factores intrínsecos no históricos (por ejemplo, mecanismos bioquímicos, biología de un agente etiológico), representados por las conexiones activas y pasivas que determinan la forma de conocer una manifestación patológica.

La complejidad del evento mórbido y la condicionalidad histórico-social del conocimiento utilizado en su descripción y comprensión, resultan en la imposibilidad de establecerse una separación entre la salud y la enfermedad. Las prácticas del cuidado desde esta perspectiva consideran el fenómeno como proceso dialéctico en constante cambio, y reconoce los factores políticos, ideológicos, culturales, económicos y sociales condicionantes de su significado para el paciente y para los profesionales de la salud”.

La metodología empleada incluye una exploración documental para recopilar información estadística y bibliográfica relevante, así como un trabajo de campo a través de encuestas dirigidas a los gerentes y coordinadores del servicio en las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) del municipio de Cartago, Valle del Cauca.

El enfoque metodológico se basa en la recolección sistemática de datos mediante herramientas digitales, lo que permite una mayor eficiencia en la obtención y análisis de información, con un total de 12 encuestados seleccionados estratégicamente entre los actores

clave del sistema de salud local, se busca obtener una visión integral sobre la gestión actual y las áreas que requieren mejora.

Este trabajo está estructurado con base en un marco de referencia, sustentado en el marco conceptual o teórico y un marco regulatorio, un objetivo general y tres (3) objetivos específicos, una descripción general de la entidad, que incluye el desempeño y evolución histórica de la empresa- IPS, incluyendo situación actual, también se realiza el análisis de la situación relacionada con el modelo de atención vigente en la IPS, se describe el modelo para la atención integral en salud para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en el servicio de urgencias en la clínica servicios óptimos en salud de Cartago y se enuncia el plan de mejora para la gestión integral del riesgo en salud en una EAPB; finalmente se esbozan las conclusiones y recomendaciones, con las conclusiones del trabajo sobre la identificación, clasificación y caracterización de las causas de las enfermedades ocasionadas por la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el servicio de urgencias, se resumen así:

Elevada Morbilidad y Mortalidad Asociada a IRA, Identificación de Agentes Etiológicos, Factores Contribuyentes a la IRA, también se identificó múltiples factores que contribuyen a la aparición y severidad de las IRA, tales como: Las condiciones Socioeconómicas, la desnutrición, la vacunación Incompleta, necesidad de Protocolos Efectivos, importancia del Seguimiento y Control.

En general, Servicios Óptimos en Salud IPS SOS SAS, sede Cartago, enfrenta un entorno con oportunidades significativas en términos de demanda de servicios y posición estratégica en la región. No obstante, existen desafíos económicos y regulatorios que requieren una gestión cuidadosa y un enfoque en la diversificación de servicios y EPS, así como en la innovación y el cumplimiento normativo para asegurar una operación sostenible y de calidad.

Igualmente, se identificaron estas limitaciones: Recursos Limitados, resistencia al Cambio, y el estar atentos a una evolución epidemiológica, se establecen unas recomendaciones

tales como: Realizar una evaluación Continua, efectuar una Integración Multidisciplinaria. Finalmente se presentan los referentes bibliográficos del trabajo realizado.

La implementación efectiva de esta ruta permitirá mejorar la atención a pacientes con infecciones respiratorias agudas en Cartago, Valle del Cauca. Al seguir protocolos claros y establecer un sistema robusto de detección, tratamiento y seguimiento, se espera reducir la morbilidad asociada a estas infecciones, especialmente en poblaciones vulnerables como niños menores de 11 años y adultos mayores de 59 años, La colaboración entre todos los actores involucrados será clave para el éxito del plan.

Este modelo para la atención integral en salud no solo tiene el potencial de optimizar el manejo clínico de las infecciones respiratorias agudas, sino que también promueve una cultura organizacional centrada en la gestión del riesgo en salud. Esto es fundamental para garantizar un acceso equitativo y oportuno a los servicios, asegurando así que los pacientes reciban la atención adecuada en momentos críticos.

Marco de Referencia

Marco Conceptual o Teórico

La salud de las poblaciones se encuentra impactada por un sinnúmero de elementos complejos que actúan combinadamente sobre la salud de los individuos y comunidades dentro de los que se destacan: ingreso, nivel social, redes de apoyo social, educación, empleo, condiciones de trabajo, entornos sociales y físicos, políticas de salud, desarrollo del niño, características biológicas y genéticas, servicios de salud, estilos de vida, cultura y género.

La epistemología de la salud, debe construirse, entonces, a partir de la vida, del conocimiento, de la colectividad y de los valores, el pensar sobre el pensar, el conocer sobre el conocer, la epistemología de la salud nos ha llevado a reflexionar, a captar, a hurgar los andamios en que ha sido construida esta definición; de esta manera también a tratar de entender y comprender la formación académica en la que han sido educados, instruidos, capacitados las y los diferentes académicos y profesionales de la salud; por ende discurrir, inferir, deducir la naturaleza, la misión y visión de las instituciones que trabajan en esta área. La salud, entonces, tanto como proposición o definición teórica, así como parte del entendimiento de las personas en su vida cotidiana parte o se entiende a partir de su opuesto: la enfermedad y la muerte. Por ello no es raro denotar que las políticas sanitarias, presupuestos y otros esfuerzos personales e institucionales van encaminados al trato o abordaje de la enfermedad.

En el artículo Reflexiones epistemológicas en las Ciencias de la salud, escrito por Barros y Delizoico (2008), plantean que: La construcción del marco teórico, es un proceso de recuperación de la actividad científica, así como la ciencia se basa en su objeto de estudio, que piensa y explica al ser humano a través de sus distintos objetos de estudio, y la disciplina actúa sobre la problemática de los seres humanos, determinando que la ciencia construye verdades y la disciplina construye conocimientos.

La reflexión epistemológica de Fleck direcciona a definir el concepto de enfermedad y sus determinantes, “él reconoce la interacción de factores externos históricos (como la formación de los profesionales, la estructura y organización de la actividad, aspectos culturales, etc.) y factores intrínsecos no históricos (por ejemplo, mecanismos bioquímicos, biología de un agente etiológico), representados por las conexiones activas y pasivas que determinan la forma de conocer una manifestación patológica.

La complejidad del evento mórbido y la condicionalidad histórico-social del conocimiento utilizado en su descripción y comprensión, resultan en la imposibilidad de establecerse una separación entre la salud y la enfermedad. Las prácticas del cuidado desde esta perspectiva consideran el fenómeno como proceso dialéctico en constante cambio, y reconoce los factores políticos, ideológicos, culturales, económicos y sociales condicionantes de su significado para el paciente y para los profesionales de la salud (p. 20 – 21).

Se deduce que el cuidado, la salud, su promoción y prevención están altamente ligados al desarrollo sociocultural, escenario propio para la formación del profesional de la salud y sus objetos de cuidado, los pacientes, condicionante en coherencia con la misma concepción de la educación como un hecho sociocultural

En este sentido, se reconocen y se hacen visibles los principios de la escuela del proceso administrativo liderada por Fayol, H. (1916, mencionado por Pérez, 2020), quien los promulgó e identificó como una estructura conceptual y de posible aplicación universal, tales como: el de autoridad, disciplina, unidad de mando y flexibilidad; entonces, su intencionalidad le permitió identificar para la teoría de la administración sus principios fundamentales.

Marco Regulatorio

El Congreso de la República con la Ley 100 de 1993 expone claramente los fundamentos, principios y procedimientos relacionados con el aseguramiento de los riesgos en salud y la forma de prestación de los servicios de salud.

Decreto 1088 de abril 25 de 1991 por el cual se reglamenta el régimen de las instituciones del Subsector Privado del Sector Salud.

Ley 489 de 1998 establece como marco legal que: “Artículo 107. Convenios para la ejecución de planes y programas, con la periodicidad que determinen las normas reglamentarias, la Nación y las entidades territoriales podrán celebrar convenios con las entidades descentralizadas del correspondiente nivel administrativo, para la ejecución de los planes y programas que se adopten conforme a las normas sobre planeación.

La Resolución 412 de 2000 y la Resolución 3384 de 2000 “Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

La Ley 715 de 2001 Organiza y consolida las redes. El Servicio de Salud a Nivel Territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta. La red de servicios de salud se organizará por niveles de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contrarreferencia que provea las normas técnicas y administrativas con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes con sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia y oportunidad, de acuerdo con la reglamentación que para tales efectos expida el Ministerio de Salud.

El Decreto 1011 de 2006, define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para la habilitación de

servicios de salud, esta norma es base para establecer las condiciones técnicas, administrativas y de infraestructura necesarias para que las IPS presten servicios de salud. Incluye estándares para hospitales, terapias, telemedicina y atención en emergencias, y define estándares obligatorios para la habilitación en servicios de salud tanto públicos como privados.

La Resolución 1441 de 2013, la resolución 1445 de 2006 y la resolución 123 de enero 26 de 2012 que modifica el artículo 2 de la resolución 1445 adoptando el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario.

El Decreto 4747 de 2007, en su Art. 3, literal d, define que el Modelo de atención comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud.

De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutive, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.

La Resolución 3047 de 2008, define los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.

Ley 1438 de 2011, reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y dicta otras disposiciones, haciendo énfasis en el artículo primero y sobre el objeto de la ley, en el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación de servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud (APS) permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad, para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

El Decreto 19 de 2012 (Ley Anti trámite), establece el cumplimiento en la oportunidad de la asignación de citas de medicina general y odontología, por parte de los prestadores de servicios de salud.

Ley 1448 DE 2011. Reglamenta atención a víctimas del conflicto armado, en su artículo 52, 53, 54 y 55, establece la atención en salud en todos sus componentes.

Ley 1616 DE 2013. Establece la atención integral e integrada en salud para las personas con enfermedad mental.

Ley 1618 DE 2013. En su artículo 10 define la atención en salud integral e integrada con enfoque diferencial para las personas con discapacidad.

Ley 1566 DE 2012. Que regula la atención Integral a personas que consumen sustancias psicoactivas.

Resolución 4331 DE 2012, del Ministerio de salud y Protección Social, que modifica el procedimiento de autorizaciones y formatos de referencia y contrarreferencia.

Resolución 0429 de 2016, por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud

Ley 1751 de 2015 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones

Decreto 1499 de 2017, Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Resolución 3280 DE 2018. Por 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 No 2626 de 2019, Adopta el Modelo integral de Atención Territorial-MAITE, modifica la Política de Atención Integral en Salud-PAIS, y se convierte en el nuevo norte conceptual para la transformación operativa de la organización y prestación de los servicios de Salud en Colombia.

Resolución 3100 DE 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Resolución 1238 DE 2022. Por medio de la cual se dictan medidas para prevención, promoción y conservación de la salud con ocasión de infecciones respiratorias, incluidas las originadas por la COVID – 19

Protocolo de vigilancia en Salud Pública. Infección Respiratoria Aguda (IRA), versión 09
18 de abril de 2024

Mediante Decreto Legislativo 417 del 17 de marzo de 2020 el Gobierno Nacional declara el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, en todo territorio Nacional; La E.S.E adopta los lineamientos emitidos por el gobierno Nacional en El Plan de Desarrollo de la E.S.E 2020 – 2024.

Circular conjunta 0005 del 2020, donde se dan las directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus (COVID19) y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo y según lo dispuesto en la circular 023 de Julio de 2017 y la circular conjunta externa 031 de agosto de 2018, el municipio de Bolívar Valle del Cauca organiza el siguiente plan de contingencia que pretende fortalecer las actividades de promoción de la salud, prevención y control de la enfermedad, y hacer seguimiento a evento de interés en salud pública, diseñar y ejecutar respuesta organizada que contemple las medidas, acciones, recursos y procedimientos necesarios para atender situaciones de emergencias, y favorecer una intervención efectiva y oportuna.

La gestión integral del riesgo en salud, enfatizando su análisis desde la perspectiva del aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud, permite definir los siguientes conceptos:

Gestión Integral del Riesgo en Salud: GIRS, es una estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud, que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo 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. La GIRS se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que éstos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias.

Riesgo en Salud: como “la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse” (MSPS, 2013, p. 51). El evento es la ocurrencia de la enfermedad o su evolución desfavorable y sus causas son los diferentes factores asociados. El riesgo en salud a su vez puede clasificarse como primario si se refiere a la probabilidad de aparición de nueva morbilidad o su severidad o como técnico si alude a la probabilidad de “ocurrencia de eventos derivados de fallas de atención en los servicios de salud y de la mayor carga de enfermedad por mortalidad evitable y discapacidad” (MSPS, 2013, p. 147).

Grupo de Riesgos: es un conjunto de personas con condiciones comunes de exposición y vulnerabilidad a ciertos eventos que comparten la historia natural de la enfermedad, factores de riesgo relacionados, desenlaces clínicos y formas o estrategias eficientes de entrega de servicios (MSPS, 2016e). Los grupos de riesgo se conforman teniendo en cuenta grupos sociales de riesgo, enfermedades de alta frecuencia y cronicidad, enfermedades prioritarias en salud pública, enfermedades con tratamientos de alto costo, condiciones intolerables para la sociedad y enfermedades de alto costo (MSPS, 2016a, p. 49).

Aseguramiento en Salud: es una estrategia de política pública diseñada para lograr el acceso oportuno, efectivo, equitativo, eficiente y de manera sostenible de la población a los servicios incluidos en el Plan de Beneficios (DNP, 2018), a través de la afiliación al SGSSS.

Riesgos Relacionados con el Cumplimiento de las funciones del aseguramiento:

La identificación y tratamiento oportunos de estos riesgos, así como su debido seguimiento, es fundamental para el logro de resultados para los afiliados, la organización, los trabajadores y la sociedad en general (MSPS, 2016d). Las EPS deben gestionar todos los riesgos que se presenten en su operación, los cuales dependen de la discrecionalidad y organización de cada EPS. Sin embargo, para efectos de Inspección, Vigilancia y Control y de la supervisión basada en riesgos, la SNS definió categorías para “la identificación de potenciales riesgos de salud, financieros y operativos que enfrentan las entidades vigiladas, así como su capacidad para medir, gestionar y monitorear dichos riesgos” (SNS, 2018. p. 5), tales como riesgo en salud, riesgo actuarial, riesgos financieros, riesgo operacional, riesgo de grupo, riesgo reputacional, riesgo de fallas del mercado de la salud y riesgo de lavados de activos y financiación del terrorismo.

Objetivos

Objetivo General

Desarrollar un plan de mejora en la atención integral en salud para el tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en el servicio de urgencias de la Clínica Servicios Óptimos en Salud S.O.S de Cartago, Valle del Cauca.

Objetivos Específicos

Identificar las causas de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) que se presentaron en el servicio de urgencias, periodo 2020 - 22 en las IPS del municipio de Cartago.

Clasificar las causas de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) que se presentaron en el servicio de urgencias, en el periodo 2020 - 22 en las IPS del municipio de Cartago, para facilitar su análisis y comprensión.

Agrupar oportunamente a los pacientes con IRA según sus síntomas clínicos (como fiebre, tos, rinorrea, disnea) y factores de riesgo asociados (edad, comorbilidades), que se presentaron en el servicio de urgencias, en el periodo 2020 - 22 en las IPS del municipio de Cartago, para aplicar un tratamiento adecuado y mejorar la atención integral en salud en el servicio de urgencias del municipio de Cartago.

Descripción General de la Entidad

Desempeño y Evolución Histórica de las Empresas – IPS

Origen y Fecha de Constitución

Servicios Óptimos en Salud IPS SOS SAS fue constituida el 1 de febrero de 2019, con el objetivo de atender las necesidades de salud de la comunidad del Valle del Cauca. Con sede principal en Tuluá, la entidad ha logrado expandirse en menos de dos años hacia la ciudad de Cartago, consolidándose como una institución de salud de mediana complejidad.

Tipo de Empresa

La clínica Servicios Óptimos en Salud IPS SOS SAS es una institución prestadora de salud de tipo privado, que opera en el sector de servicios médicos especializados y está comprometida con brindar atención de calidad y humanización en el cuidado de sus pacientes.

Estructura Organizacional y Gobierno Corporativo

La estructura organizacional de la clínica incluye un equipo directivo encabezado por la Gerencia General, que lidera y supervisa la operación de todas las áreas. En términos de gobierno corporativo, la clínica sigue principios de transparencia y responsabilidad, con una clara separación de funciones entre el personal administrativo y el asistencial, lo que asegura una operación eficiente y orientada al servicio.

EPS Proveedora de Servicios y Tipo de Servicios Ofrecidos

Actualmente, Servicios Óptimos en Salud IPS SOS SAS tiene contrato con la EPS Comfachocó, a través de la cual ofrece una cobertura completa de servicios a sus afiliados en la sede de Cartago. Los servicios incluyen urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa y terapias, cubriendo todas las necesidades de los pacientes afiliados en las diferentes etapas de atención médica.

Número de Empleados y Relación entre Personal Administrativo y Misional

La clínica cuenta con un total de 106 empleados en la sede de Cartago, distribuidos de la siguiente manera:

Personal: 20 empleados, responsables de la gestión, coordinación y supervisión de las operaciones y los recursos administrativos.

Servicios generales: 15 empleados, dedicados al mantenimiento, limpieza y soporte en la infraestructura de la clínica.

Personal asistencial: 71 empleados, encargados de la atención directa al paciente, incluyendo médicos, enfermeras, terapeutas y técnicos en diferentes especialidades.

Esta distribución refleja el enfoque de la clínica en una atención centrada en el paciente, asegurando que la mayoría de su personal esté dedicado al área misional y asistencial.

Activos, Capital y Patrimonio

Los activos totales de Servicios Óptimos en Salud IPS SOS SAS ascienden a 3,452,972,509 millones de pesos, lo cual incluye los recursos físicos, tecnológicos y humanos que permiten el funcionamiento óptimo de la sede en Cartago. El patrimonio de la clínica, compuesto por los recursos propios y la infraestructura adquirida, es de 566,879,845 pesos.

Situación Actual

En la actualidad, Servicios Óptimos en Salud IPS SOS SAS se encuentra en un proceso de consolidación en Cartago, con planes de expansión y mejoras en infraestructura y servicios. La entidad está enfocada en ofrecer atención de alta calidad, cumpliendo con los estándares de humanización y excelencia. Además, la clínica continúa trabajando en el fortalecimiento de sus servicios con la implementación de nuevas especialidades y el incremento de su capacidad instalada, con el objetivo de satisfacer las necesidades de salud de la población local y contribuir al bienestar de sus pacientes afiliados.

Direccionamiento Estratégico

Visión

Para los próximos años, Servicios Óptimos en Salud IPS SOS SAS se convertirá en una institución especializada en servicios de salud de alta complejidad, posicionándose como un referente de atención en salud a nivel nacional. La organización se destacará por la prestación de servicios seguros y de calidad, promoviendo la humanización en el cuidado de la salud y fortaleciendo el desarrollo profesional de su equipo a través de la educación continua.

Misión

Somos una institución de salud de mediana complejidad que contribuye al mejoramiento de las condiciones de vida de la población. Brindamos un servicio integral, enfocado en la humanización, la calidad, la oportunidad y la excelencia, comprometidos con el bienestar de nuestros pacientes y de la comunidad.

Objetivos Estratégicos

Ampliar y consolidar los servicios de salud especializados en la sede de Cartago para atender las necesidades médicas de la región con un enfoque integral.

Fortalecer la humanización en el servicio mediante un trato cercano y empático, atendiendo al bienestar emocional y físico de los pacientes.

Implementar y desarrollar tecnologías avanzadas en diagnóstico y tratamiento, para brindar soluciones precisas y de alta calidad.

Capacitar continuamente al personal médico y administrativo, promoviendo la excelencia profesional y el compromiso con los estándares de calidad.

Expandir progresivamente los servicios de alta complejidad, tales como la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), cirugía vascular y de urología, para posicionar la sede Cartago como un centro de referencia en el Valle del Cauca.

Oferta de Valor

Servicios Óptimos en Salud IPS SOS SAS, sede Cartago, se diferencia por ofrecer una atención de salud humanizada y de alta calidad, con servicios especializados y diagnósticos avanzados. La clínica pone al alcance de la comunidad servicios de urgencias, hospitalización, cirugía, laboratorio clínico, imagenología, consulta externa y terapias de rehabilitación. Además, cuenta con una clínica de heridas especializada y una cámara hiperbárica, destacándose en el cuidado integral y personalizado de los pacientes.

Capacidades (Portafolio de Servicios)

La sede de Cartago ofrece una variedad de servicios, incluyendo:

Atención domiciliaria (Home Care): para pacientes que requieren cuidados en la comodidad de su hogar.

Urgencias: para casos que requieran atención inmediata.

Hospitalización y Cirugía: para cuidados continuos y procedimientos médicos.

Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico: laboratorio clínico, imagenología (tomógrafo de 16 cortes, rayos X convencional y portátil, ecografía), y cámara hiperbárica.

Consulta externa: para servicios de medicina general y especializada.

Terapias de rehabilitación integral: que incluyen terapias físicas y respiratorias para la recuperación de los pacientes.

Brechas Identificadas

Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): Aunque está en proceso de implementación, la UCI aún no está en funcionamiento, lo que limita la atención a pacientes de mayor complejidad.

Especialización en áreas adicionales: Si bien la clínica cuenta con una buena gama de servicios, existe la oportunidad de fortalecer especialidades adicionales, como más opciones en cirugía y en terapias especializadas.

Recursos humanos especializados: A medida que se amplían los servicios, será necesario aumentar la contratación de personal especializado para cubrir adecuadamente la demanda en las nuevas áreas de atención.

Análisis de Alineación del Modelo o Plan con el Direccionamiento Estratégico

El modelo o plan propuesto se articula bien con el direccionamiento estratégico de la organización. La visión y misión de Servicios Óptimos en Salud IPS SOS SAS enfatizan la calidad y la humanización en la atención, valores que se integran fácilmente en el plan de expansión y mejora de servicios en la sede de Cartago. Este plan también facilitará la implementación de los objetivos estratégicos propuestos, permitiendo avanzar hacia una cobertura integral y especializada que responda a las necesidades de la comunidad y que refuerce el posicionamiento de la clínica como referente de salud en la región. Además, al enfocarse en la tecnología y en el desarrollo profesional del equipo, se garantiza que el modelo esté en armonía con los principios de innovación y excelencia que caracterizan a la clínica.

Análisis del Entorno y Sector

Condiciones Legales

La clínica Servicios Óptimos en Salud IPS SOS SAS opera en un entorno regulado por el sistema de salud colombiano, que establece normas estrictas de calidad y seguridad en la prestación de servicios. Aunque esto asegura altos estándares de atención, también implica un esfuerzo constante por cumplir con regulaciones actualizadas y garantizar que el personal esté debidamente capacitado en protocolos de salud. La clínica debe adherir a las regulaciones de control sanitario, de derechos del paciente y de acreditación de servicios, lo cual representa tanto una garantía de calidad como un desafío en términos de cumplimiento.

Condiciones Económicas

La economía local en Cartago presenta tanto oportunidades como desafíos. Por un lado, el acceso de la población a servicios de salud de calidad es una necesidad creciente, lo que abre oportunidades para la expansión de los servicios de la clínica. Sin embargo, factores económicos como la capacidad de pago de los usuarios y las políticas de compensación de las EPS pueden limitar la rentabilidad en ciertos servicios. La dependencia actual de la EPS Comfachocó también representa una limitación económica, ya que un cambio en las políticas de contratación de esta EPS podría afectar los ingresos.

Posición en la Cadena de Valor del Sector Salud

Servicios Óptimos en Salud IPS SOS SAS ocupa una posición favorable en la cadena de valor del sector salud, ofreciendo una gama de servicios especializados que fortalecen el sistema de salud local. Al proporcionar atención en múltiples áreas, como urgencias, hospitalización, cirugía y terapias de rehabilitación, la clínica logra integrar y complementar otros servicios de la red de salud en Cartago y sus alrededores. Además, su enfoque en la atención domiciliaria le permite diferenciarse de otras IPS, brindando mayor comodidad y accesibilidad a los pacientes. Esta ventaja en la cadena de valor podría ser aún más robusta si logra ampliar su cobertura a más EPS y aumentar la variedad de servicios.

Ubicación Geográfica

La sede en Cartago ofrece una ubicación estratégica, ya que atiende una región que incluye tanto áreas urbanas como rurales del norte del Valle del Cauca. Esta ubicación permite cubrir una amplia población con servicios que, de otro modo, podrían requerir traslados a ciudades más grandes como Tuluá o Cali. Sin embargo, el acceso a zonas rurales puede presentar dificultades logísticas, especialmente para servicios que requieren un transporte especializado.

Servicios Óptimos en Salud S.O.S es una Institución prestadora de servicios en salud; Su sede principal se encuentra en la ciudad de Tuluá, valle del cauca, donde presta servicios en atención domiciliaria en medicina general, medicina especializada y terapias en cámara Hiperbárica, además presta los servicios en traslado básico terrestre, para la ciudad de Tuluá y municipios aledaños.

Actualmente Servicios Óptimos en Salud, amplió su cobertura para la ciudad de Cartago, Valle del cauca, con el fin de cubrir las necesidades en la prestación de servicios médicos especializados, tanto para el área de urgencias, hospitalización y UCI, como para los servicios de apoyo como laboratorio especializado e Imagenología, un estudio de mercado muestra que la población de Cartago y sus municipios cercanos no cuentan con oportunidad para los servicios de alta complejidad, lo que ha llevado a que los habitantes de la región se desplacen a otras ciudades en busca de atención inmediata y atención especializada para los servicios de consulta externa y terapias de rehabilitación.

Como referente del contexto se presentan apartes del estudio sobre la situación demográfica, económica y social de los municipios que pertenecen a la jurisdicción de la Cámara de Comercio de Cartago, además de la caracterización empresarial presentada con corte al 31 de diciembre de 2021.

Aspectos demográficos de la región: El área de jurisdicción de la Cámara de comercio de Cartago, contiene 14 municipios del norte del Valle del Cauca: Alcalá, Ansermanuevo, Argelia, Cartago, El Águila, El Cairo, El Dovio, La Unión, La Victoria, Obando Roldanillo, Toro, Ulloa, Versalles. Además, se incluye el municipio de San José del Palmar del Chocó.

El departamento del Valle del Cauca se encuentra situado en el suroccidente del país, entre la Región Andina y la Región Pacífica. Este departamento se compone por 42 municipios y sus límites son: al norte con Chocó y Risaralda; al sur con Cauca; al oriente con Quindío y Tolima y al occidente con el Océano Pacífico. Su capital es Santiago de Cali. Es el tercer

departamento más poblado de Colombia (4.520.480 Hab en 2013) y vigésimo segundo en extensión 22.195 km².

El municipio capital del Norte del Valle es Cartago, debido a su población, número de empresas constituidas, empleo generado y su ubicación en la frontera del Valle del Cauca con el departamento de Risaralda. Dicho municipio es caracterizado por sus bordados y el clima cálido, en el que en promedio se reportan temperaturas de 24°C. El ámbito espacial en el que se encuentra la zona de influencia de la Cámara de Comercio de Cartago tiene una importante diversidad física y climática, ya que se encuentra rodeado por las cordilleras Occidental y Central.

La Subregión Norte del Valle del Cauca se caracteriza por su riqueza agrícola, los municipios que tienen una gran relevancia en dicha región debido a su producción a lo largo de la planicie del valle en cultivos frutícolas como papaya, melón, uvas, maracuyá y cítricos son La Unión, La Victoria, Toro, Obando, Ansermanuevo.

La región correspondiente a la jurisdicción de la Cámara de Comercio de Cartago ha mostrado una disminución de su población entre el año 2011 y 2021, pasando de 333.809 a 326.413 habitantes, es decir, disminuyó -2.2% durante este período referenciado.

En lo referente y puntualizando sobre el radio de acción mediato de la IPS, se presentan las siguientes cifras de la población del municipio.

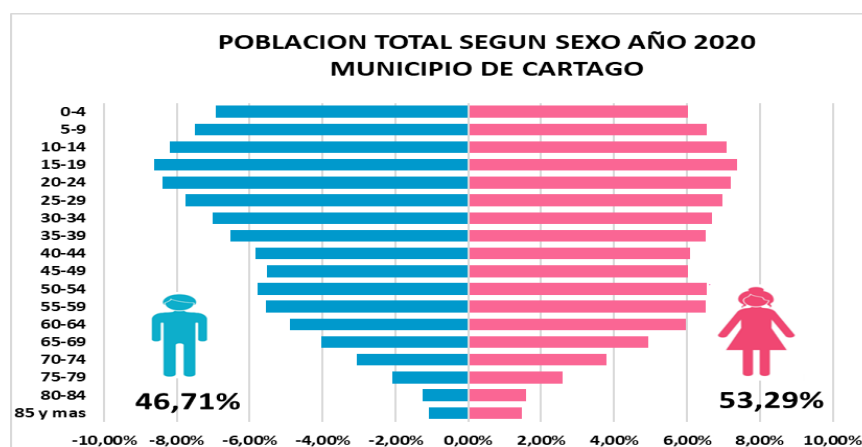
Tabla 1. Población Municipio de Cartago año 2020

Población por Edad	Hombres	Mujeres
Total	Total	Total
140.323	65.548	74.775
85 y mas	703	1.101
80-84	825	1.188
75-79	1.369	1.943
70-74	2.003	2.827
65-69	2.637	3.701
60-64	3.211	4.456
55-59	3.632	4.878
50-54	3.784	4.904
45-49	3.613	4.518
40-44	3.835	4.559
35-39	4.286	4.873
30-34	4.589	5.001
25-29	5.082	5.222
20-24	5.497	5.389
15-19	5.656	5.515
10-14	5.371	5.304
5-9	4.912	4.891
0-4	4.543	4.505

Fuente: DANE, Proyecciones de población a nivel Municipal Post COVID 19.

Con base en la tabla 1, la población en el municipio de Cartago para el año 2020 fue de 140.323 habitantes, de los cuáles 65.548, corresponden a personas del sexo masculino, es decir un 46.71% y 74.775 habitantes corresponden al sexo femenino, ósea un 53.29%

Figura 1. Población según Municipio. Participación Porcentual, 2020



Fuente: DANE, Proyecciones de población a nivel Municipal Post COVID 19.

La grafica 1 representa la distribución porcentual de la población para el año 2020, un 46.71% de los habitantes son hombres y un 53.29% mujeres, siendo el grupo más representativo por edades, el correspondiente a los años 15 a 19.

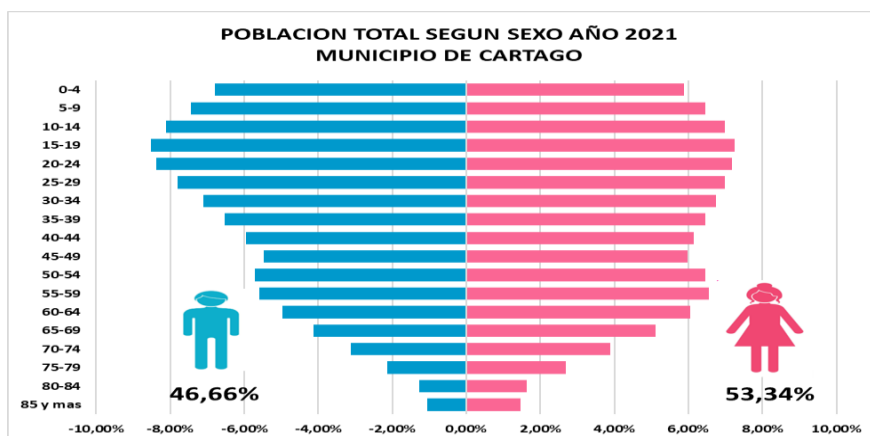
Tabla 2. Población Municipio de Cartago año 2021

Población por Edad	Hombres	Mujeres
Total	Total	Total
141.993	66.259	75.734
85 y mas	691	1.116
80-84	839	1.240
75-79	1.411	2.041
70-74	2.062	2.952
65-69	2.731	3.877
60-64	3.293	4.583
55-59	3.701	4.969
50-54	3.776	4.894
45-49	3.625	4.524
40-44	3.936	4.661
35-39	4.326	4.896
30-34	4.707	5.109
25-29	5.169	5.298
20-24	5.552	5.437
15-19	5.651	5.496
10-14	5.370	5.293
5-9	4.924	4.892
0-4	4.495	4.456

Fuente: DANE, Proyecciones de población a nivel Municipal Post COVID 19.

Con base en la tabla 2, la población en el municipio de Cartago para el año 2021 fue de 141.993 habitantes, de los cuáles 66.259, corresponden a personas del sexo masculino, es decir un 46.66% y 75.734 habitantes corresponden al sexo femenino, ósea un 53.24%.

Figura 2. Población según Municipio. Participación Porcentual, 2021



Fuente: DANE, Proyecciones de población a nivel Municipal Post COVID 19.

La grafica 2 representa la distribución porcentual de la población para el año 2021, un 46.66% de los habitantes son hombres y un 53.34% mujeres, siendo el grupo más representativo por edades, el correspondiente a los años 15 a 19.

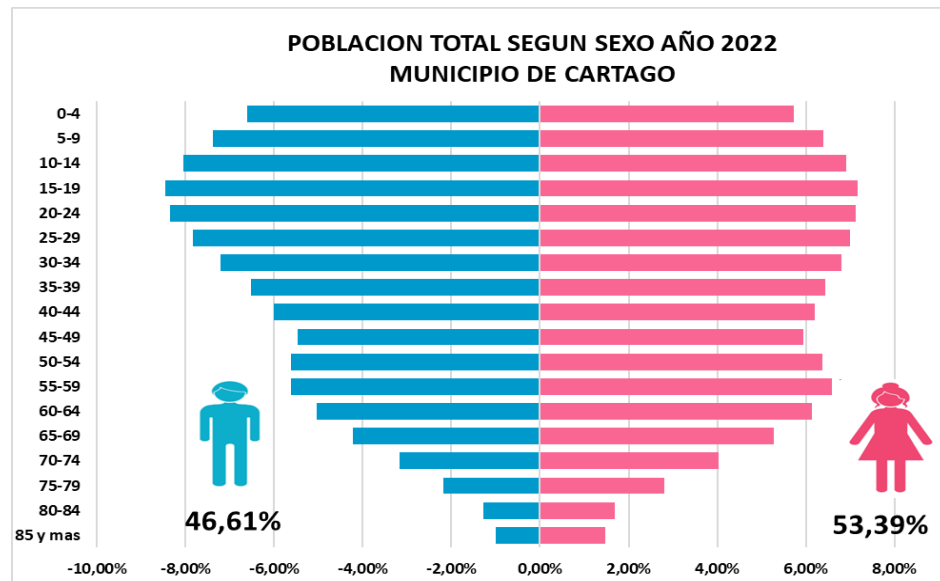
Tabla 3. Población Municipio de Cartago año 2022

Población por Edad	Hombres	Mujeres
Total	Total	Total
142.456	66.398	76.058
85 y mas	667	1.116
80-84	851	1.287
75-79	1.443	2.126
70-74	2.109	3.056
65-69	2.801	4.009
60-64	3.350	4.672
55-59	3.729	5.006
50-54	3.733	4.838
45-49	3.627	4.517
40-44	3.992	4.718
35-39	4.329	4.891
30-34	4.781	5.176
25-29	5.200	5.320
20-24	5.547	5.421
15-19	5.607	5.442
10-14	5.341	5.257
5-9	4.900	4.859
0-4	4.391	4.347

Fuente: DANE, Proyecciones de población a nivel Municipal Post COVID 19.

Con base en la tabla 3, la población en el municipio de Cartago para el año 2022 fue de 142.456 habitantes, de los cuáles 66.398, corresponden a personas del sexo masculino, es decir un 46.61% y 76.058 habitantes corresponden al sexo femenino, ósea un 53.39%.

Figura 3. Población según Municipio. Participación Porcentual, 2022



Fuente: DANE, Proyecciones de población a nivel Municipal Post COVID 19.

La grafica 3 representa la distribución porcentual de la población para el año 2022, un 46.61% de los habitantes son hombres y un 53.39% mujeres, siendo el grupo más representativo por edades, el correspondiente a los años 15 a 19.

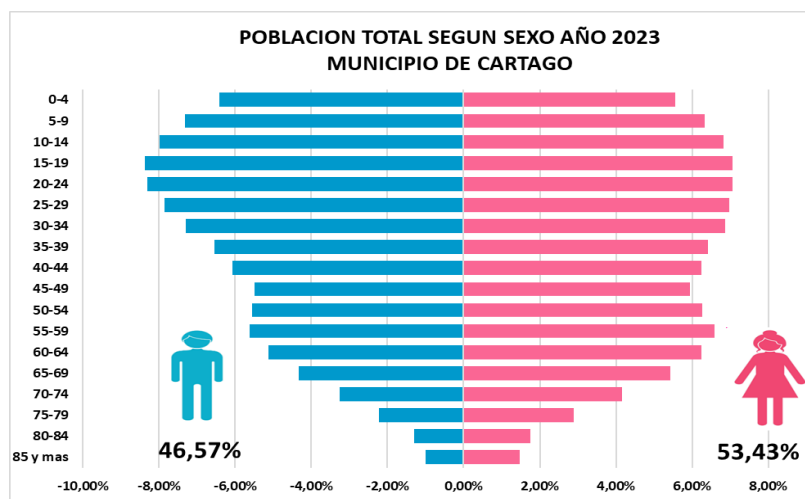
Tabla 4. Proyección Poblacional a Nivel Municipal Post COVID 19 año 2023

Población por Edad	Hombres	Mujeres
Total	Total	Total
142.902	66.553	76.349
85 y mas	658	1.126
80-84	867	1.343
75-79	1.485	2.214
70-74	2.168	3.174
65-69	2.877	4.141
60-64	3.412	4.761
55-59	3.742	5.019
50-54	3.691	4.777
45-49	3.655	4.537
40-44	4.039	4.758
35-39	4.347	4.893
30-34	4.848	5.232
25-29	5.222	5.328
20-24	5.520	5.385
15-19	5.565	5.386
10-14	5.313	5.214
5-9	4.871	4.824
0-4	4.273	4.237

Fuente: DANE, Proyecciones de población a nivel Municipal Post COVID 19.

Con base en la tabla 4, la población en el municipio de Cartago para el año 2023 fue de 142.902 habitantes, de los cuáles 66.553, corresponden a personas del sexo masculino, es decir un 46.57% y 76.349 habitantes corresponden al sexo femenino, ósea un 53.43%

Figura 4. Población Total Según Sexo Año 2023



Fuente: DANE, Proyecciones de población a nivel Municipal Post COVID 19.

La grafica 4 representa la distribución porcentual de la población para el año 2023, un 46.57% de los habitantes son hombres y un 53.43% mujeres, siendo el grupo más representativo por edades, el correspondiente a los años 15 a 19.

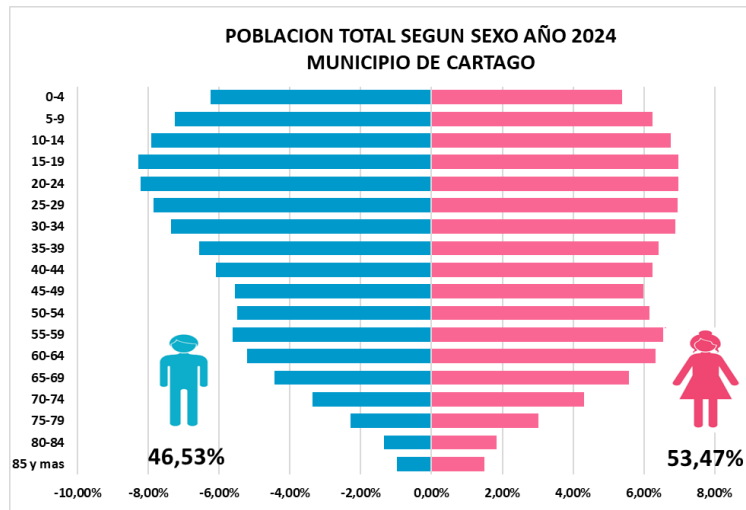
Tabla 5. Proyecciones de Población a Nivel Municipal Post COVID 19 año 2024

Población por Edad	Hombres	Mujeres
Total	Total	Total
143.281	66.667	76.614
85 y mas	648	1.145
80-84	893	1.407
75-79	1.528	2.311
70-74	2.235	3.304
65-69	2.953	4.266
60-64	3.475	4.847
55-59	3.743	5.009
50-54	3.651	4.718
45-49	3.700	4.580
40-44	4.062	4.773
35-39	4.378	4.912
30-34	4.902	5.279
25-29	5.232	5.329
20-24	5.482	5.334
15-19	5.521	5.334
10-14	5.280	5.174
5-9	4.831	4.775
0-4	4.153	4.117

Fuente: DANE, Proyecciones de población a nivel Municipal Post COVID 19.

Con base en la tabla 5, la población en el municipio de Cartago para el año 2024 fue de 143.281 habitantes, de los cuáles 66.667, corresponden a personas del sexo masculino, es decir un 46.53% y 76.614 habitantes corresponden al sexo femenino, ósea un 53.47%

Figura 5. Proyección Población Total Según Sexo Año 2024



Fuente: DANE, Proyecciones de población a nivel Municipal Post COVID 19.

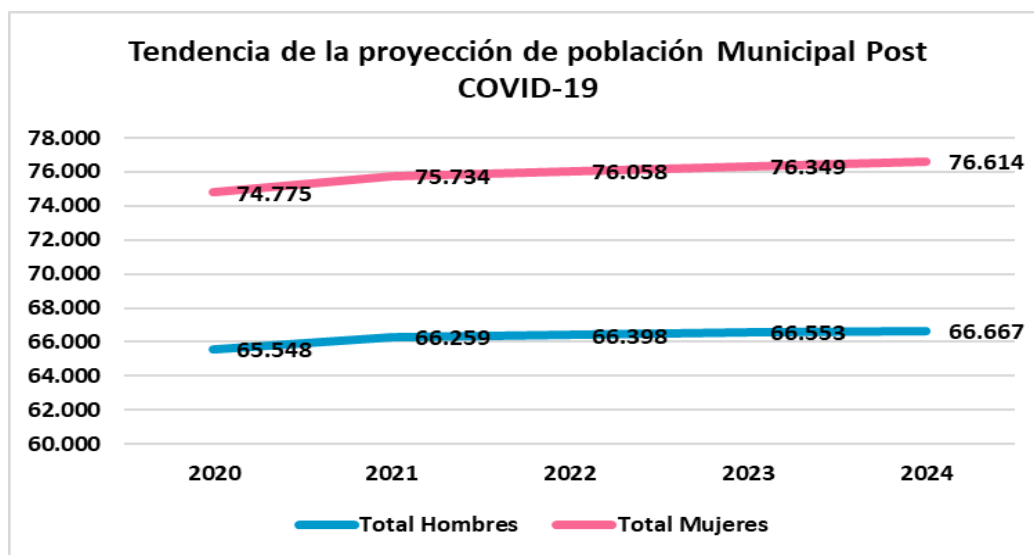
La grafica 5 representa la distribución porcentual de la población para el año 2024, un 46.53% de los habitantes son hombres y un 53.47% mujeres, siendo el grupo más representativo por edades, el correspondiente a los años 15 a 19.

Tabla 6. Tendencia de la Proyección Poblacional a Nivel Municipal Post COVID 19

Año	Total Hombres	Total, Mujeres	Total
2020	65.548	74.775	140.323
2021	66.259	75.734	141.993
2022	66.398	76.058	142.456
2023	66.553	76.349	142.902
2024	66.667	76.614	143.281

Fuente: DANE, Proyecciones de población a nivel Municipal Post COVID 19.

El crecimiento descrito en el periodo 2020 - 2024, responde al incremento de la población inmigración que ven el municipio una fuente de ingresos y un lugar de destino turístico referente por su ubicación geográfica y cercanía de otros departamentos como Risaralda, Quindío y Antioquia.

Figura 6. Tendencia Población Total Según Sexo Año 2020 – 2024

Fuente: DANE, Proyecciones de población a nivel Municipal Post COVID 19.

La grafica 6 representa la distribución porcentual de la población para el año 2020 - 2024, con una tendencia de crecimiento para los hombres de 65.548 a 66.667, es decir un número de habitantes hombres en aumento de 1.119 habitantes, para el caso de las mujeres se pasó de 74.775 a 76.614, es decir un incremento de 1.839 habitantes mujeres.

En la siguiente tabla se describe el total de la población del municipio de Cartago afiliados al régimen de salud, para el periodo 2020 – 2024.

Se tiene cuenta que estas cifras de afiliación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022), fueron tomadas de la web del ministerio de salud, haciendo referencia a las cifras de aseguramiento en salud para el periodo 2020 – 2024, mes de noviembre.

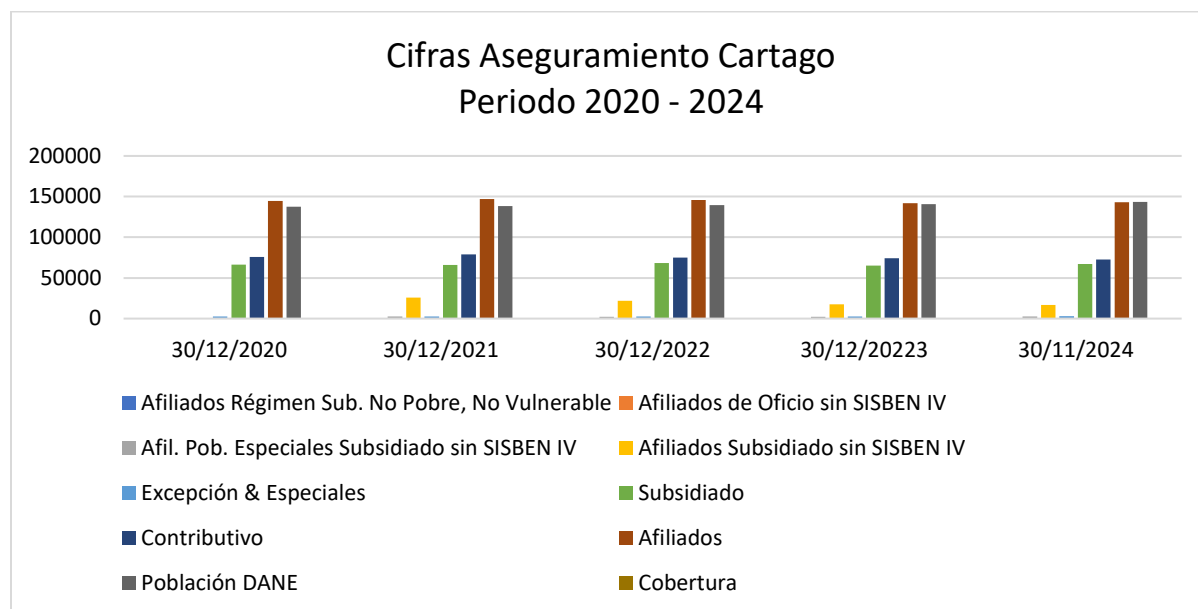
Tabla 7. Cifras de Aseguramiento de la Población de Cartago Periodo 2020-2024

Cifras Aseguramiento Cartago Periodo 2020 – 2024					
Nombre de medidas	30/12/2020	30/12/2021	30/12/2022	30/12/2023	30/11/2024
Afiliados Régimen Sub. No Pobre, No Vulnerable	0	0	20	147	170
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	0	402	23	34	34
Afil. Pob. Especiales Subsidiado sin SISBEN IV	0	2.529	2.283	2.345	2.554
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	0	25.778	22.048	17.661	16.858
Excepción & Especiales	2.491	2.600	2.622	2.781	2.841
Subsidiado	66.224	65.834	68.395	65.007	67.229
Contributivo	75.845	78.748	74.823	74.181	72.817
Afiliados	144.560	147.182	145.840	141.969	142.887
Población DANE	137.672	138.533	139.523	140.567	143.381
Cobertura	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Datos tomados de: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

En la tabla 7, se describen Nombre de medidas analizadas: Afiliados Régimen Sub. No Pobre, No Vulnerable, Afiliados de Oficio sin SISBEN IV, Afil. Pob. Especiales Subsidiado sin SISBEN IV, Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV, Excepción & Especiales, Subsidiado, Contributivo, Afiliados, Población DANE, y Cobertura. Se hace visible que, en el total de afiliados, se pasa de 144.650 habitantes en el año 2020, para llegar a 142.887 a noviembre del año 2024, igualmente para la población DANE, que inició en el año 2020 con 137.672 y llegó a 143.381 a noviembre de 2024, los datos de cobertura corresponden a proyecciones realizadas por el DANE, tal cual como se refiere en dicha web.

Figura 7. Cifras de Aseguramiento de la Población de Cartago Periodo 2020 – 2024



Fuente: Datos tomados de: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

En la figura 7, se observan las tendencias de las medidas analizadas, se puede observar que las variaciones de los datos son muy leves y donde se debe resaltar que la no coincidencia entre los datos correspondientes a el total de afiliados y la población DANE, encuentra una explicación en los flujos migratorios que ocurren debido a los desplazamientos por diferentes causas.

Condiciones Tecnológicas

La clínica ha invertido en tecnología avanzada para servicios de diagnóstico e intervenciones, como imagenología y cámara hiperbárica, lo cual la posiciona favorablemente en términos de capacidad técnica. Sin embargo, el desafío es mantener esta tecnología actualizada y operativa, así como en la capacitación continua del personal para asegurar el uso adecuado de los equipos. Además, la implementación de un sistema de gestión de información de pacientes es clave para mejorar la eficiencia y la calidad de la atención.

Análisis Interno y Externo. Matriz DOFA

Fortalezas

Atención Humanizada y Enfoque en Calidad: La clínica tiene un enfoque claro en la humanización y la calidad en la atención al usuario, lo cual genera confianza y satisfacción en los pacientes. Este enfoque ayuda a fidelizar a los pacientes y mejorar la percepción de la clínica en la comunidad.

Capacidad Resolutiva y Servicios Especializados

Con servicios de urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa, terapias de rehabilitación y tecnología avanzada como cámara hiperbárica y clínica de heridas, la sede Cartago puede resolver una gran variedad de necesidades de salud.

Ubicación Estratégica: Estar ubicada en Cartago permite atender tanto a la población urbana como a la rural del norte del Valle del Cauca, mejorando el acceso a servicios médicos de calidad en la región.

Equipo de Trabajo Capacitado y Estructura Organizacional Eficiente: La clínica cuenta con una estructura organizacional bien definida y con personal capacitado en todas las áreas, asegurando una atención integral.

Debilidades

Dependencia de una Única EPS (Comfachocó): Actualmente, la clínica solo tiene contrato con una EPS, lo cual limita la diversificación de ingresos y exponen a la organización a riesgos financieros si este contrato se ve afectado.

Limitación en Especialidades de Alta Complejidad: Aunque la clínica cuenta con servicios especializados, aún no ha implementado su Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) ni las áreas de cirugía vascular y urología, lo cual limita su capacidad resolutiva para casos de mayor complejidad.

Sostenibilidad Financiera en el Mediano Plazo: La dependencia de una única EPS y la necesidad de invertir en tecnología y talento humano representan desafíos para asegurar la sostenibilidad financiera en el mediano y largo plazo.

Limitada Diversificación de Servicios y Cobertura: La clínica podría beneficiar de un incremento en la oferta de servicios especializados y la cobertura con más EPS para fortalecer su posición en el mercado.

Oportunidades

Expansión de Servicios de Alta Complejidad: La implementación de una Unidad de Cuidados Intensivos y la ampliación de servicios especializados como cirugía vascular y urología representan una oportunidad para atraer a más pacientes y mejorar la capacidad resolutive.

Incremento en la Demanda de Servicios de Salud en Cartago: La población de Cartago y sus alrededores necesita acceso a servicios médicos de calidad. La sede puede aprovechar esta demanda para consolidarse como un centro de referencia en salud.

Fortalecimiento de Alianzas y Contratación con Nuevas EPS: Establecer contratos con más EPS puede diversificar las fuentes de ingresos y reducir la dependencia de una única entidad, mejorando la estabilidad financiera.

Inversión en Innovación y Tecnología: La clínica puede continuar incorporando tecnologías avanzadas y servicios innovadores, como el monitoreo remoto de pacientes domiciliarios, para diferenciarse de otros proveedores de salud en la región.

Amenazas

Competencia de Otras IPS en la Región: La presencia de otras instituciones de salud en el Valle del Cauca representa un riesgo, ya que los pacientes pueden optar por proveedores con una oferta más amplia de especialidades o con alianzas con más EPS.

Regulaciones y Cambios en el Sistema de Salud: Las regulaciones gubernamentales y las posibles reformas al sistema de salud colombiano podrían aumentar las cargas administrativas y afectar la operación de la clínica.

Fluctuaciones en el Financiamiento y Reembolsos de EPS: Los retrasos o cambios en los pagos por parte de las EPS pueden afectar el flujo de caja de la clínica, poniendo en riesgo la sostenibilidad financiera.

Dificultades para Retener y Capacitar al Personal Especializado: La alta rotación o falta de disponibilidad de personal especializado en áreas críticas podría afectar la calidad de la atención y la capacidad para mantener una oferta competitiva.

Accionistas o Socios y Fuentes de los Recursos Financieros

Composición del Capital y Habilidades de los Socios

Servicios Óptimos en Salud IPS SOS SAS cuenta con tres socios principales, quienes no solo aportan capital financiero, sino también habilidades esenciales para el desarrollo de la clínica en su sede de Cartago. Cada socio desempeña un rol específico, contribuyendo desde su área de especialización para mantener y mejorar la operación de la clínica.

Gerente

Habilidades y Aportaciones: El gerente posee habilidades estratégicas en administración y experiencia en la gestión de servicios de salud, lo que es fundamental para la dirección de la clínica. Su conocimiento de la operación y de las mejores prácticas en salud le permite liderar la organización con una visión clara y objetivos definidos.

Rol: Encargado de dirigir la clínica y desarrollar estrategias de expansión y sostenibilidad, el gerente también trabaja en la planificación de recursos y la supervisión de todas las áreas administrativas y operativas. Su capacidad para anticipar y responder a los desafíos del sector es clave para el crecimiento de la clínica.

Director Médico

Habilidades y Aportaciones: El director médico aporta su amplia experiencia en medicina y gestión de calidad en atención al paciente. Su conocimiento clínico asegura que la clínica mantiene altos estándares de servicio y una atención humanizada, aspecto central para la fidelización de los pacientes.

Rol: Encargado de supervisar el personal asistencial y de coordinar todos los servicios médicos, el director médico asegura el cumplimiento de protocolos y la calidad en la atención al usuario. También lidera la implementación de programas de capacitación para el médico personal, alineando las prácticas con las necesidades del sector salud.

Asesor Financiero

Habilidades y Aportaciones: El asesor financiero tiene experiencia en planificación financiera en el sector salud, lo cual es fundamental para mantener una operación financieramente estable. Su habilidad en el análisis de costos y utilidades permite una administración eficiente de los recursos.

Rol: Responsable de la planificación financiera, el asesor financiero supervisa el flujo de caja y asesora en decisiones de inversión y financiamiento, asegurando la sostenibilidad a largo plazo de la clínica. Además, colabora con el gerente en la evaluación de nuevos contratos y la expansión de servicios.

Fuentes de Recursos Financieros

La clínica obtiene sus ingresos principalmente de la venta de servicios de salud. Estos servicios se facturan a través de contratos establecidos con entidades responsables del pago, como las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), en este caso, la EPS Comfachocó. Esta EPS es actualmente el único cliente institucional de la clínica, y se han firmado

contratos que cubren una amplia gama de servicios, incluyendo urgencias, hospitalización, cirugía y atención ambulatoria.

La clínica utiliza un modelo de contrato de pago por servicio, en el cual la EPS reembolsa los servicios prestados de acuerdo con las tarifas y condiciones negociadas previamente. Aunque esta es la principal fuente de ingresos, la clínica podría explorar otros tipos de contratos en el futuro para diversificar su financiamiento y disminuir la dependencia de un único cliente.

Sistema de Costos y Márgenes de Utilidad

Servicios Óptimos en Salud IPS SOS SAS cuenta con un sistema básico de costos que permite controlar y gestionar los gastos operativos y clínicos. Este sistema ayuda a identificar el costo real de los servicios que ofrece la clínica, de manera que se puedan establecer márgenes de utilidad y analizar la viabilidad de cada tipo de atención. A través de este sistema, el asesor financiero puede evaluar la rentabilidad de los contratos actuales, ajustando las tarifas o buscando eficiencias operativas para maximizar los beneficios.

Viabilidad de la Implementación del Modelo de Atención

La estructura de financiamiento actual, basada en la venta de servicios a través de la EPS Comfachocó, proporciona una base para la operación diaria, aunque limita la capacidad de expansión rápida. La implementación del modelo de atención propuesto dependerá de la capacidad de la clínica para diversificar su base de ingresos, estableciendo contratos con más EPS o instituciones de salud. Además, el fortalecimiento del sistema de costos permitirá una mejor gestión de los recursos, anticipando la viabilidad y sostenibilidad financiera del modelo propuesto.

Análisis Situación Relacionada con el Modelo de Atención Vigente en IPS

Análisis del Modelo en la IPS o Aspectos a Considerar para el Diseño

El modelo de atención actual en la sede de Cartago de Servicios Óptimos en Salud IPS SOS SAS sigue una línea de atención integral, centrada en la calidad y humanización, aunque existen áreas en las que se puede optimizar para alcanzar una atención más efectiva y sostenible. A continuación, se detallan los principales aspectos que se abordan o deben considerarse en el diseño de un modelo de atención completa.

Accesibilidad y cobertura

Actual: La clínica proporciona servicios de urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa, atención domiciliaria y terapias de rehabilitación en una ubicación estratégica en Cartago, permitiendo el acceso a una población diversa en áreas urbanas y rurales.

Propuesta: Fortalecer la cobertura a través de alianzas con más EPS y ampliar la accesibilidad para pacientes con diferentes tipos de necesidades médicas. Se debe considerar la implementación de un sistema de citas en línea y teleconsultas para mejorar el acceso en áreas rurales y reducir los tiempos de espera.

Atención Centrada en el Paciente

Actual: La IPS implementa un enfoque de atención humanizada, en el cual el personal asistencial está capacitado para atender de manera cercana y empática a cada paciente.

Propuesta: Formalizar este enfoque mediante la creación de protocolos de comunicación efectiva y personalizada, además de asegurar que el ambiente físico sea cómodo y adecuado para los pacientes. Este aspecto también puede incluir encuestas de satisfacción regulares para mejorar continuamente la experiencia del usuario.

Continuidad en la Atención

Actual: La clínica cuenta con servicios de seguimiento, especialmente en domiciliaria, para asegurar que los pacientes reciban cuidados continuos tras la hospitalización o el tratamiento ambulatorio.

Propuesta: Crear una estructura de seguimiento digital para la historia clínica y el monitoreo de pacientes, lo cual permitirá una continuidad más efectiva y la coordinación de los diferentes servicios de la clínica. Esto podría incluir herramientas para el monitoreo de condiciones crónicas y citas de control programadas.

Capacidad Resolutiva y Servicios Especializados

Actual: La clínica ofrece una variedad de servicios de mediana complejidad, pero aún está en proceso de implementar la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y ampliar áreas como cirugía vascular y urología.

Propuesta: Completar la implementación de estos servicios especializados, reforzando la capacidad de resolución de casos complejos. La capacitación continua del personal en estas nuevas áreas también debe ser parte del modelo de atención, asegurando que la clínica esté preparada para manejar casos de alta complejidad.

Coordinación y Gestión de Recursos

Actual: El modelo actual depende de una gestión eficiente del personal y los recursos, con el apoyo del asesor financiero para mantener el equilibrio económico.

Propuesta: Integrar un sistema de gestión de recursos y personal basado en datos, que permita anticipar y asignar recursos de manera más eficiente. Esto incluiría el uso de indicadores de gestión y desempeño para monitorear el flujo de pacientes y optimizar la asignación de recursos.

Uso de Tecnología y Herramientas Digitales

Actual: La clínica cuenta con equipos de diagnóstico avanzado como tomógrafo, rayos X y cámara hiperbárica, que apoyan un diagnóstico preciso y rápido.

Propuesta: Implementar un sistema de historia clínica electrónica que permita el acceso compartido de la información entre los distintos niveles de atención, asegurando una comunicación fluida entre el médico personal. La introducción de herramientas digitales para telemedicina también ampliaría el alcance de los servicios y permitiría un acceso más amplio.

Evaluación y Mejora Continua

Actual: No hay un sistema formalizado de evaluación de desempeño y calidad en el modelo de atención actual.

Propuesta: Establecer indicadores de calidad y desempeño en cada área de atención, así como realizar auditorías periódicas y encuestas de satisfacción al paciente para identificar áreas de mejora. Este enfoque debe alinearse con los estándares nacionales e internacionales de calidad en la atención de salud.

Sostenibilidad Financiera

Actual: Actualmente, la clínica depende de la EPS Comfachoco para generar ingresos, lo cual limita la diversificación de su estructura financiera.

Propuesta: Establecer un plan de expansión de contratos con otras EPS y explorar fuentes adicionales de ingreso, como servicios de medicina prepagada o convenios con entidades territoriales. También sería conveniente tener un sistema de costos detallados para evaluar los márgenes de cada servicio y optimizar la rentabilidad.

Análisis de la Demanda (Usuarios)

Para la sede Cartago de Servicios Óptimos en Salud IPS SOS SAS, se estima que la demanda de servicios médicos proviene en su mayoría de usuarios afiliados a la EPS Comfachocó, que incluye población urbana y rural del norte del Valle del Cauca. Dado que actualmente solo se cuenta con un contrato con esta EPS, el perfil de los usuarios puede basarse en información demográfica, epidemiológica y social general de la región.

Aspectos Demográficos

Edad: La población atendida incluye personas de todas las edades, con una demanda significativa en servicios pediátricos, adultos mayores y adultos jóvenes. En promedio, se observa que la mayoría de los usuarios son adultos entre 18 y 60 años, aunque también se recibe una alta proporción de adultos mayores.

Sexo: Tanto hombres como mujeres acceden a los servicios de la clínica, aunque el perfil de uso puede variar dependiendo del tipo de servicio. Las mujeres suelen requerir atención en áreas como ginecología y prevención de enfermedades crónicas, mientras que los hombres pueden presentar mayor demanda en atención por accidentes o enfermedades cardiovasculares.

Procedencia Geográfica

Zonas Urbanas: Un porcentaje considerable de usuarios proviene de la ciudad de Cartago, lo cual facilita el acceso a los servicios ambulatorios y hospitalarios.

Zonas Rurales: Los usuarios de las áreas rurales del norte del Valle del Cauca también constituyen una parte importante de la demanda. Estos pacientes pueden enfrentar mayores dificultades para acceder regularmente a los servicios de salud, especialmente cuando requieren transporte asistencial o atención domiciliaria.

Determinantes Sociales de la Salud

Condiciones Socioeconómicas: La mayoría de los usuarios pertenecen a los estratos socioeconómicos 1 y 2, con acceso limitado a servicios de salud de alta calidad. Estas limitaciones pueden generar barreras para la prevención y tratamiento de enfermedades, haciendo que los pacientes acudan principalmente a los servicios de urgencias y hospitalización cuando la enfermedad ya está avanzada.

Acceso a Educación y Servicios Públicos: La población cuenta con un nivel de educación básica en su mayoría, lo que impacta en la comprensión y adherencia a los tratamientos médicos. Además, el acceso limitado a servicios básicos en áreas rurales (agua potable, saneamiento) contribuye a la prevalencia de enfermedades transmisibles.

Perfil Epidemiológico

Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT): La hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares son prevalentes, especialmente en adultos y adultos mayores. Estos usuarios requieren seguimiento constante y acceso a tratamientos y programas de prevención.

Enfermedades Respiratorias y Dermatológicas: Dado que Cartago es una zona agrícola, se observa una alta prevalencia de enfermedades respiratorias, alergias y enfermedades de la piel debido a la exposición a productos agroquímicos.

Accidentes y Enfermedades Laborales: Las áreas rurales y agrícolas presentan una mayor incidencia de accidentes laborales y enfermedades relacionadas con actividades físicas intensivas y exposición a riesgos ocupacionales.

Salud Materno-Infantil: Existe una demanda considerable en el área de salud reproductiva y materna, especialmente en mujeres jóvenes y adolescentes. Se requieren programas de planificación familiar, controles prenatales y cuidados postnatales.

Clasificación por Grupos de Riesgo según RIAS

Bajo Riesgo: Pacientes con afecciones menores y quienes requieren atención preventiva básica, como vacunación, control de crecimiento y desarrollo en niños, y atención general para adultos jóvenes sin condiciones de salud crónicas.

Riesgo Moderado: Usuarios con factores de riesgo como obesidad, hipertensión leve y personas con antecedentes familiares de enfermedades crónicas. Estos pacientes requieren controles regulares y educación en estilos de vida saludables.

Alto Riesgo: Adultos mayores, pacientes con enfermedades crónicas avanzadas (hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares) y mujeres en gestación. Estos usuarios necesitan atención especializada y un seguimiento constante para evitar complicaciones.

Riesgo Crítico: Pacientes con condiciones de alta complejidad o que requieren atención de emergencia, tales como aquellos con enfermedades cardiovasculares graves, enfermedades respiratorias crónicas, accidentes o complicaciones en el embarazo. La atención de este grupo debe coordinarse con otros niveles de complejidad en la red de salud, una vez se implemente la UCI.

Estudio de Mercado

Población objeto a los que se dirige la propuesta y descripción de la organización.

La población objeto está ubicado en los rangos de edad: \leq de 11 años y \geq de 60 años

Consideraciones Éticas, Necesidades de Información y Posibles Autorizaciones

Se tiene en cuenta la RESOLUCIÓN NUMERO 8430 DE 1993 (octubre 4) Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, igualmente la ética de la investigación en salud no se agota en el marco normativo y trasciende la Resolución 8430 de 1993. Las normas constituyen una herramienta fundamental que determina los estándares mínimos de protección de los sujetos de investigación y, por lo tanto,

su conocimiento y aplicación, así como la reflexión sobre ellas, son deberes de todos los investigadores en salud.

En coherencia con la Constitución Política, Colombia ha adherido a los tratados internacionales que forman parte de su bloque de constitucionalidad, así como a otros códigos internacionales propios de la ética de la investigación que constituyen referentes para reducir los vacíos existentes. Entre los tratados más importantes se encuentran la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Declaración de los Derechos del Niño, las cuales contienen los fundamentos de la protección de los derechos universales.

La Ley 1164 del 2007 (artículo 34) establece los principios, valores, derechos y deberes de las profesiones y las ocupaciones en salud; entre ellos se destaca el cuidado respetuoso de la vida y la dignidad de cada ser humano y la promoción de su desarrollo existencial procurando su integridad física, genética, funcional, psicológica, social, cultural y espiritual, sin distinciones de ningún tipo.

En la Resolución 13437 de 1991 y en otras normas éticas, se explicita el derecho de los pacientes a participar en las investigaciones o a negarse a hacerlo previa información suficiente de los objetivos y condiciones del estudio. Esto implica el reconocimiento de las condiciones relativas a la autonomía del participante (26,27).

Hacer hincapié en la Resolución 8430 que plantea la necesidad de obtener no solo el consentimiento informado de los individuos, sino también de las autoridades de salud, del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realiza la investigación, así como de otras autoridades civiles de la comunidad.

Aplicar la Ley 1581 del 2012 Sobre el Manejo y Confiabilidad en el Manejo de los Datos

También, la aplicación en el marco de la Ley 1712 de 2014 o de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, herramienta normativa que regula el ejercicio del derecho fundamental de acceso a la información pública en Colombia con el objetivo

de que la información en posesión, custodia o bajo control de cualquier entidad pública, órgano y organismo del Estado Colombiano, persona natural o jurídica de derecho privado que ejerza función pública delegada, reciba o administre recursos de naturaleza u origen público o preste un servicio público, esté a disposición de todos los ciudadanos e interesados de manera oportuna, veraz, completa, reutilizable y procesable y en formatos accesibles.

Así mismo el manejo de la política de gestión de la información estadística, la cual tiene por fin que esta información y los registros administrativos sean insumos para el ciclo de la política pública; en la medida que permiten diagnosticar los problemas de la sociedad y hacerle seguimiento a las acciones de política que se implementen para dar solución a las necesidades de la comunidad para la prestación del servicio en salud, bajo un modelo de atención integral, confiable, seguro y humanizado.

Todos los involucrados en la investigación deben ejercer su labor investigativa de manera que se promueva y garantice el respeto, la dignidad, la autonomía y la seguridad de los sujetos participantes; que prevea, prevenga y mitigue los riesgos derivados de la investigación, y que contemple los beneficios individuales y sociales durante la investigación e incluso después de ella.

Desarrollo del Trabajo

Análisis documental y de datos: Interpretativa/Descriptiva

Este trabajo en su primera fase: Identificar las causas de la infección respiratoria aguda, presenta un estado de importancia, dado que estas son enfermedades que surgen desde los oídos, nariz, garganta hasta los pulmones, y son causadas en su mayoría por virus, aunque también pueden ser bacterias o parásitos, es importante identificar las causas de las IRA para poder prevenirlas y controlarlas. Los factores de riesgo favorecedores de estas enfermedades incluyen la exposición a contaminantes ambientales, el tabaquismo, la malnutrición, la falta de

lactancia materna y la falta de vacunación, la prevención y control de las IRA es fundamental para disminuir su frecuencia y evitar complicaciones como la neumonía.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha establecido directrices para la prevención y control de las IRA con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria, estas directrices incluyen medidas de limpieza y desinfección de los respiradores, la prevención de la transmisión aérea y la identificación temprana de casos sospechosos.

Igualmente, para su segunda fase: Clasificar las causas de la infección respiratoria aguda, las infecciones respiratorias agudas son una de las principales causas de morbimortalidad en todo el mundo, por lo tanto, es importante clasificar las causas de estas enfermedades para un mejor manejo clínico del paciente, adoptar medidas de salud pública y controlar posibles brotes, un nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas ha sido propuesto, que se basa en la clasificación clínico-causal de las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, este enfoque clasifica las infecciones respiratorias agudas en infecciones agudas de vías respiratorias superiores, infecciones agudas de vías respiratorias inferiores y neumonía, el diagnóstico rápido de las infecciones respiratorias agudas permite un tratamiento más directo y efectivo, una menor morbilidad y mortalidad, y un mejor control de posibles brotes, los métodos de diagnóstico rápido incluyen la detección de antígenos virales en muestras respiratorias, la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y las pruebas de diagnóstico rápido (TDR).

Para una mejor comprensión de este informe se describen las definiciones correspondientes a los términos de las enfermedades por infección respiratoria aguda.

Agrandamiento de las fosas nasales y uso de los músculos del cuello, del pecho y abdominales para respirar: Estos son síntomas generales que pueden ser causados por una variedad de condiciones médicas, incluyendo infecciones respiratorias y dificultad para respirar.

Asma (asma): el asma es una afección respiratoria crónica que causa inflamación y estrechamiento de las vías respiratorias, lo que dificulta la respiración. Puede desencadenarse por diversos factores, como alergias, ejercicio o estrés.

Alergias (Alergias): Las alergias ocurren cuando su sistema inmunológico reacciona a una sustancia extraña como el polen, la caspa de las mascotas o ciertos alimentos. Los síntomas pueden incluir estornudos, secreción nasal, picazón en los ojos y erupción cutánea.

Bronquitis: La bronquitis es una inflamación de los bronquios, que llevan aire a los pulmones. Puede ser aguda o crónica, con bronquitis aguda generalmente causada por una infección viral y bronquitis crónica a menudo causada por fumar.

Goteo o congestión de la nariz: Esto se refiere a la secreción o congestión nasal, que puede ser causada por una variedad de factores como resfriados, alergias o infecciones de los senos paranasales.

Fiebre: Esta es una fiebre, que es un aumento en la temperatura corporal que puede ser causado por infecciones u otras condiciones médicas.

Tos superficial: Esto se refiere a una tos leve que no es severa o persistente

Neumonía: es la neumonía, que es una infección de los pulmones que puede causar síntomas como tos, fiebre y dificultad para respirar.

Irritabilidad, intranquilidad, falta de apetito y disminución del nivel de actividad: Estos son síntomas generales que pueden ser causados por una variedad de condiciones médicas, incluyendo infecciones respiratorias.

Dolor de garganta: Es dolor, carraspera o molestia de la garganta que a menudo empeora al tragar. La causa más frecuente del dolor de garganta es una infección viral, como un resfriado o la queja.

Secreción o congestión nasal: La secreción nasal es la producción excesiva de moco en la nariz, mientras que la congestión nasal es la inflamación de los tejidos nasales que causa la obstrucción en las vías respiratorias.

Dolor muscular: Es una sensación de dolor o incomodidad en los músculos del cuerpo. Puede ser causado por una variedad de factores, como lesiones, tensión muscular o infecciones virales.

Dolor de cabeza: Es una sensación de dolor o presión en la cabeza. Puede ser causado por una variedad de factores, como estrés, fatiga ocular, tensión muscular o infecciones virales.

Dificultad para respirar: Esto se refiere a la dificultad para respirar, que puede ser causada por una variedad de factores, como asma, neumonía u otras afecciones respiratorias.

Respiración rápida: Esto se refiere a la respiración rápida, que puede ser un síntoma de dificultad respiratoria u otras condiciones médicas.

Gruñidos: Esto se refiere a sibilancias o gruñidos que se pueden escuchar cuando una persona respira, y pueden ser un síntoma de dificultad respiratoria u otras condiciones médicas.

Respiración sibilante: Esto se refiere a sibilancias o silbidos que se pueden escuchar cuando una persona respira, y puede ser un síntoma de dificultad respiratoria u otras condiciones médicas.

Fatiga: Es una sensación de cansancio extremo o debilidad física y mental. Puede ser causado por una variedad de factores, como falta de sueño, estrés, enfermedades virales o trastornos médicos crónicos.

Neumonía viral (neumonía viral): La neumonía es una infección que inflama los sacos de aire en uno o ambos pulmones. La neumonía viral es causada por un virus, como la gripe, y puede ser leve o grave.

Sinusitis: La sinusitis es una inflamación de los senos paranasales, que son cavidades llenas de aire en el cráneo. Puede ser aguda o crónica, con sinusitis aguda generalmente causada por una infección viral y sinusitis crónica a menudo causada por alergias u otras afecciones subyacentes.

Faringitis (faringitis): la faringitis es una inflamación de la faringe, que es la parte de la garganta detrás de la boca y la cavidad nasal. Suele ser viral, pero puede ser bacteriano.

Laringitis (Laringitis): La laringitis es una inflamación de la laringe, que es la laringe ubicada en la parte superior de la tráquea. Puede ser aguda o crónica, con laringitis aguda

generalmente causada por una infección viral y laringitis crónica a menudo causada por el uso excesivo de la voz.

Rinofaringitis (Rino-faringitis): La Rinofaringitis es una inflamación tanto de la nariz como de la faringe. Por lo general, es causada por una infección viral y puede causar síntomas como secreción nasal, dolor de garganta y tos.

Lineamiento Ministerio de Salud y Protección Social

Lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas para SARS-CoV-2 (COVID – 19) en Colombia

Nuevo Lineamientos mínimos para la fabricación de protectores faciales y tapabocas de uso general no hospitalario en el marco de la emergencia sanitaria por enfermedad COVID – 19

Lineamientos y condiciones de bioseguridad para el regreso a la presencialidad en entorno educativo en el marco de la pandemia por COVID – 19

Lineamientos generales provisionales para los programas de prevención y control de las geohelmintiasis y eliminación del tracoma como problema de salud pública, en el contexto de la pandemia de COVID – 19 en Colombia 2020 - V3

Alternativas de ampliación de capacidad instalada para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID – 19

Lineamientos para el análisis de los datos registrados en SegCovid19

Lineamientos base para la formulación de definiciones de caso en vigilancia en Salud Pública aplicación en COVID – 19

Lineamientos para el uso de Pruebas en el Laboratorio de Salud Pública (LSP) en el marco de la emergencia sanitaria por (COVID – 19) en Colombia

Lineamientos generales de bioseguridad y biocontención para los laboratorios de la red nacional de laboratorios

Lineamientos para la gestión de muestras durante la pandemia del SARS- CoV-2 (COVID – 19) en Colombia

Lineamientos de prevención del contagio por Coronavirus (COVID – 19) y atención en salud para las personas con discapacidad, sus familias, las personas cuidadoras y actores del sector salud

Lineamientos para la realización de certificación de discapacidad mediante la modalidad de Telemedicina

Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de COVID – 19 para población en situación de calle en Colombia

Lineamiento para el retorno de niñas, niños y adolescentes a prácticas presenciales relacionadas con recreación, deporte formativo y actividad física en entornos diferentes al hogar, en el marco de la pandemia por COVID – 19 en Colombia

Evaluación del riesgo y el tratamiento domiciliario, según la valoración médica así lo determine, en pacientes con sospecha o confirmación de infección por sars-cov-2/COVID – 19

Lineamientos, Orientaciones y Protocolos para enfrentar la COVID – 19 en Colombia

Lineamientos para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la epidemia de COVID – 19 en Colombia

Lineamientos generales para el programa ampliado de inmunizaciones (pai) en el contexto de la pandemia de COVID – 19 . Colombia 2020

Lineamientos de bioseguridad para la atención en servicios de optometría durante el periodo de la pandemia por SARS-COV-2 (COVID – 19)

Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID – 19)

Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por nuevo Coronavirus COVID – 19

Lineamientos para la gestión de donaciones de bienes y/o materiales en el marco de la emergencia sanitaria por SARS – COV -2 (COVID – 19)

Lineamientos para las visitas de familiares y referentes afectivos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el entorno institucional en el marco de la emergencia sanitaria por COVID – 19

Lineamientos para la implementación del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado (PAPSIVI) en el marco de la emergencia sanitaria por coronavirus (COVID – 19)

Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de coronavirus (COVID – 19) para población étnica en Colombia

Lineamientos provisionales para la donación de alimentos y bebidas para consumo humano en el contexto de la pandemia por COVID – 19 en Colombia

Lineamientos para kit de elementos de protección para Personal de Salud

Lineamientos para la prevención, contención y mitigación del COVID – 19 en adolescentes y jóvenes que se encuentran en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes en Colombia

Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia de COVID – 19 en Colombia

Lineamiento para el cuidado y la reducción del riesgo de contagio de SARS-COV-2 /COVID – 19 en el marco de la ampliación de la medida de salida de niñas y niños entre dos (2) y cinco (5) años de edad al espacio público.

Lineamiento para el cuidado y la reducción del riesgo de contagio de sars-cov-2 (COVID – 19) en el marco de la medida de salida de niñas, niños y adolescentes entre 6 y 17 años al espacio público

Lineamientos y recomendaciones de acciones a implementar para prevenir y controlar dengue y malaria en el marco del COVID – 19

Lineamientos de bioseguridad para actividad física al aire libre en el contexto de la pandemia por COVID – 19 en Colombia

Lineamiento de bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atención de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por sars-cov-2 (COVID – 19)

Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia

Lineamientos Técnicos para la Autoevaluación de la estrategia multimodal de higiene de manos

Lineamientos para la atención a personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y con dependencia a opioides en metadona durante la emergencia sanitaria por COVID – 19

Lineamiento para la atención de urgencias por alteraciones de la salud bucal, durante el periodo de la pandemia por SARS-COV-2 (COVID – 19)

Lineamientos para la mitigación del riesgo de contagio, acceso a los servicios de salud y articulación con servicios sociales dispuestos para los sectores sociales LGBTI o con identidades y expresiones de género diversas en el marco de la emergencia por coronavirus (COVID – 19)

Lineamientos para las estrategias de reducción de daños con las personas consumidoras de sustancias psicoactivas durante la emergencia sanitaria por COVID – 19

Telesalud y Telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID – 19

Lineamientos para la prevención, detección y manejo de casos de COVID – 19 para población migrante en Colombia

Promoción de la salud mental en personas adultas mayores en aislamiento preventivo frente al coronavirus (COVID – 19)

Lineamientos para el sector productivo de productos farmacéuticos, alimentos y bebidas en Colombia

Lineamientos para la prevención y control de la tuberculosis ante la contingencia de la pandemia generada por el COVID – 19 en Colombia año 2020

Lineamientos para la gestión del Programa Nacional de Hansen en el marco de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID – 19)

Lineamientos para control y prevención de casos por COVID – 19 para la población privada de la LIBERTAD-PPL en Colombia

Lineamientos para la atención en la estrategia de salas era en el contexto de la epidemia de COVID – 19 en Colombia

Instrucciones para el registro, codificación y reporte de enfermedad respiratoria aguda causada por el nuevo coronavirus COVID – 19 , en los registros médicos de morbimortalidad del sistema de salud

Lineamientos para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados de COVID – 19

Lineamientos para Prestadores de Servicios de SST

Lineamientos para prevención, control y reporte de accidente por exposición ocupacional al COVID – 19 en instituciones de salud

Lineamientos para la prevención y manejo de casos de Coronavirus (COVID – 19) para la población étnica en Colombia

Lineamientos para abordar problemas y trastornos mentales en trabajadores de la salud en el marco del afrontamiento del Coronavirus (COVID – 19)

Lineamientos para el manejo del aislamiento en hotel, hospital u hospedaje, frente al SARS-CoV-2 (COVID – 19) a Colombia

Lineamientos para la detección y manejo, dados por prestadores de servicios de salud frente al SARS-CoV-2 (COVID – 19) en Colombia

Lineamientos para prevención del contagio por COVID – 19 para el personal que realiza actividades de asistencia social

Lineamientos para el manejo del aislamiento domiciliario, frente al SARS-cov-2 (COVID – 19) en Colombia

Procedimiento Metodológico

Se desarrolló una exploración documental para la revisión del material bibliográfico estadístico y de información diversa.

Se efectuó un trabajo de campo consistente en la aplicación de una encuesta a los diferentes actores que intervienen en el proceso de prestación del servicio de salud en el municipio de Cartago Valle del Cauca

La encuesta se aplica a los gerentes, subgerentes científicos o jefes asistenciales y a los coordinadores del servicio de urgencias, de las cuatro (4) IPS que ofertan el servicio de salud en dicho municipio.

Técnicas de Recolección de Información

Población: La población de estudio se determinó mediante diversas fuentes, tales como las Cámaras de Comercio de Cartago y de la región, plataformas digitales online de empresas del sector de la salud.

Técnicas y herramientas utilizadas: La encuesta se desarrolló sobre la aplicación Google Forms y su difusión se realizó a través de correos electrónicos, y el sistema de mensajería WhatsApp.

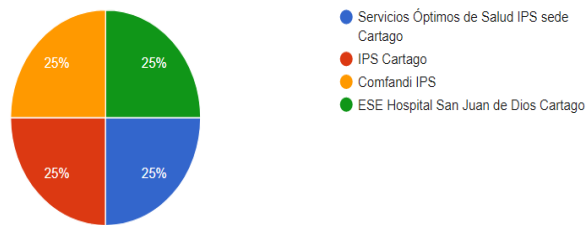
Muestra: Para determinar el volumen de la muestra, se partió del tamaño de la población institucional a encuestar (4); con unos actores concretos, los gerentes, subgerentes científicos o jefes asistenciales y a los coordinadores del servicio de urgencias, de las IPS que ofertan el servicio de salud en dicho municipio. Para un total de doce (12) funcionarios para ello, se determinó un nivel de confianza del 100% y un margen de error del 0%, lo que arrojó una muestra ideal de 12 encuestados.

Análisis de Resultados Obtenidos

A nivel macro del desarrollo del trabajo se describen las IPS consultadas:

Pregunta: 3. ¿Cuál es el nombre de la IPS?

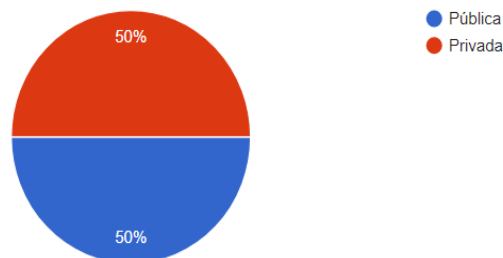
Figura 8. Nombres de las IPS Encuestadas



Los resultados a esta pregunta descritos en la figura 8., nos muestran que el 25% de los encuestados están laborando en la Institución Servicios Óptimos de Salud IPS de Cartago, otro 25% a la IPS Cartago, el siguiente 25% a Comfandi IPS y el restante 25% en el Hospital San Juan de Dios de Cartago. Igualmente se caracteriza su naturaleza:

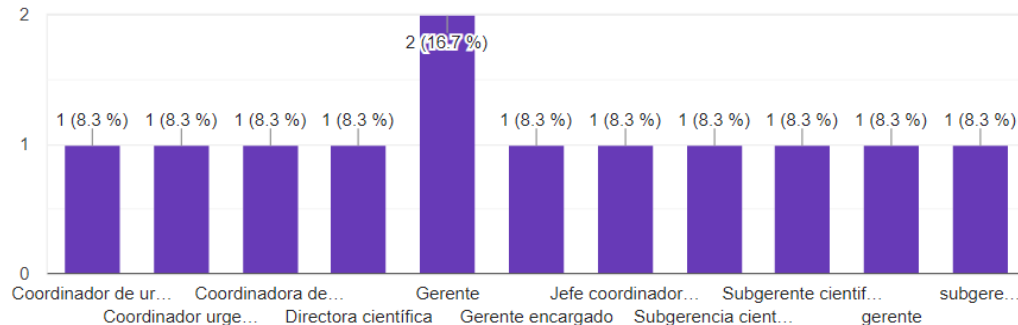
Pregunta: 4. Naturaleza de las IPS

Figura 9. Naturaleza de las IPS



Con base en la figura 9, se describe que el 50% de las IPS son públicas y el otro 50% privadas, es decir 2 en cada sector, para un total de 4 IPS investigadas.

También se describen los cargos del personal que labora en estas IPS

Pregunta: 5. Cargo que desempeña**Figura 10. Cargos Desempeñados**

Siendo estos Gerente, Subgerente Científico y jefe de Urgencias

A nivel específico, la exploración investigativa sobre la infección respiratoria aguda, para los niños menores de 11 años de vida se obtuvo que:

Pregunta: 6. ¿Los síntomas de infecciones del aparato respiratorio más frecuentes en los niños menores de 11 años incluyen?

Los síntomas identificados fueron:

1. Goteo o congestión de la nariz.
2. Fiebre
3. Tos superficial, que se extiende a lo largo del día y de la noche.
4. Fiebre, que podría ser alta con algunas infecciones del aparato respiratorio inferior, como neumonía.
5. Irritabilidad, intranquilidad, falta de apetito y disminución del nivel de actividad.
6. Dificultad para respirar.
7. Respiración rápida.
8. Gruñidos

9. Respiración sibilante.

10. Agrandamiento de las fosas nasales y uso de los músculos del cuello, del pecho y abdominales para respirar.

Estos, resultados de las encuestas se clasificaron así:

Dado que se encuestaron 12 funcionarios, que representan a cuatro (4) instituciones, siendo ellos los gerentes, subgerentes científicos o jefes asistenciales y a los coordinadores del servicio de urgencias, de cada IPS que ofertan el servicio de salud en dicho municipio, entonces la lectura se hace con base en estos datos, tal cual como se refleja en la figura 10, por fiebre, 10 entrevistados dan respuesta positiva, que representan un 83.3% del total de entrevistados: 12

Figura 11. Síntomas de IRA más Frecuentes Niños Menores de 11 años



Con base en la gráfica anterior, estos se clasificaron en:

1. **Fiebre: 83.3%**
2. Dificultad para respirar: 75%
3. Respiración rápida: 75%

4. Fiebre, que podría ser alta con algunas infecciones del aparato respiratorio inferior, como neumonía: 66.7%
5. Respiración sibilante: 66.7%
6. Tos superficial, que se extiende a lo largo del día y de la noche: 58.3%
7. Irritabilidad, intranquilidad, falta de apetito y disminución del nivel de actividad: 58.3%
8. Agrandamiento de las fosas nasales y uso de los músculos del cuello, del pecho y abdominales para respirar: 50%
9. Goteo o congestión de la nariz: 33.3%
10. Todas las anteriores: 16.7%
- 11. Gruñidos: 8.3%**

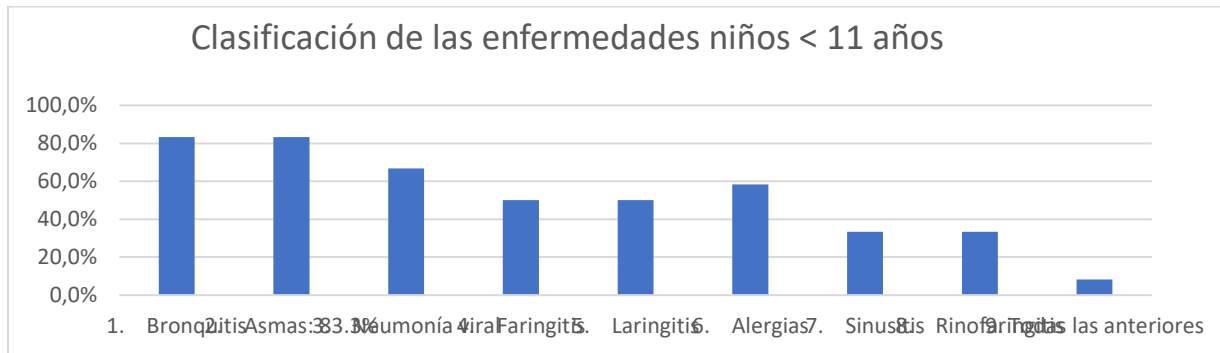
Pregunta: 7. ¿Cuáles son las enfermedades respiratorias más frecuentes en los niños menores de 11 años en el periodo 2020 - 2022?

Enfermedades identificadas para el periodo 2020 – 2022

1. Bronquitis.
2. Neumonía viral.
3. Sinusitis.
4. Faringitis.
5. Laringitis.
6. Rinofaringitis.
7. Asmas.
8. Alergias
9. Todas las anteriores

Las enfermedades se clasificaron así, con base en los resultados de las encuestas

Figura 12. Clasificación ER más Frecuentes Niños Menores 11 Años Periodo 2020 – 2022



Clasificación por porcentajes con base en la gráfica anterior:

1. **Bronquitis: 83.3%**
2. Asmas: 83.3%
3. Neumonía viral: 66.7%
4. Faringitis: 50%
5. Laringitis: 50%
6. Alergias: 58.3%
7. Sinusitis: 33.3%
8. Rinofaringitis: 33.3%
9. **Todas las anteriores: 8.3%**

Síntomas Identificados de las enfermedades respiratorias en los adultos mayores de 59 años

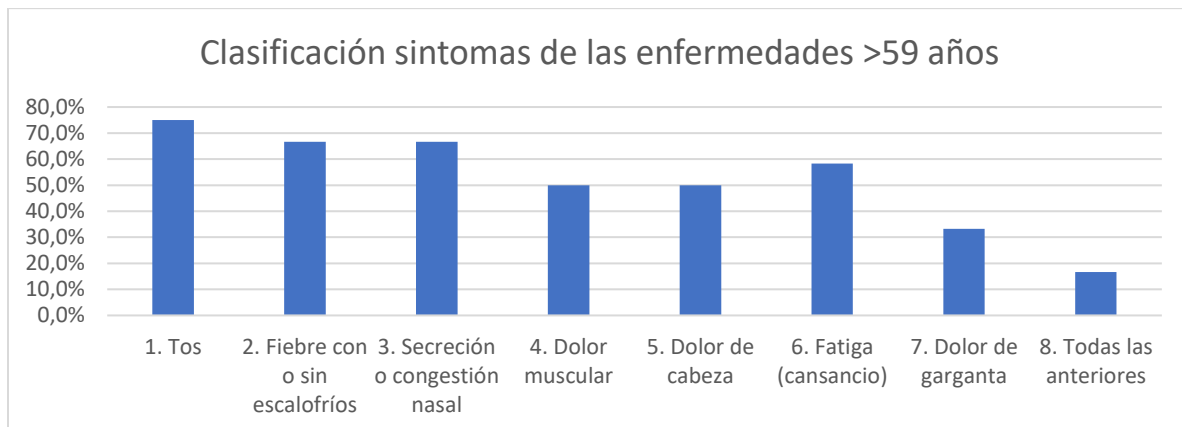
1. Fiebre con o sin escalofríos
2. Tos
3. Dolor de garganta
4. Secreción o congestión nasal
5. Dolor muscular
6. Dolor de cabeza

7. Fatiga (cansancio)
8. Todas las anteriores

Clasificación de los síntomas de las enfermedades respiratorias en los adultos mayores de 59 años.

Pregunta: 8. ¿Cuáles son los síntomas de las enfermedades respiratorias en los adultos mayores de 59 años?

Figura 13. Clasificación Síntomas ER Adultos Mayores de 59 años



Clasificación por porcentajes con base en la gráfica 6:

- 1. Tos: 75%**
2. Fiebre con o sin escalofríos: 66.7%
3. Secreción o congestión nasal: 66.7%
4. Dolor muscular: 50%
5. Dolor de cabeza: 50%
6. Fatiga (cansancio): 58.3%
7. Dolor de garganta: 33.3%
- 8. Todas las anteriores: 16.7%**

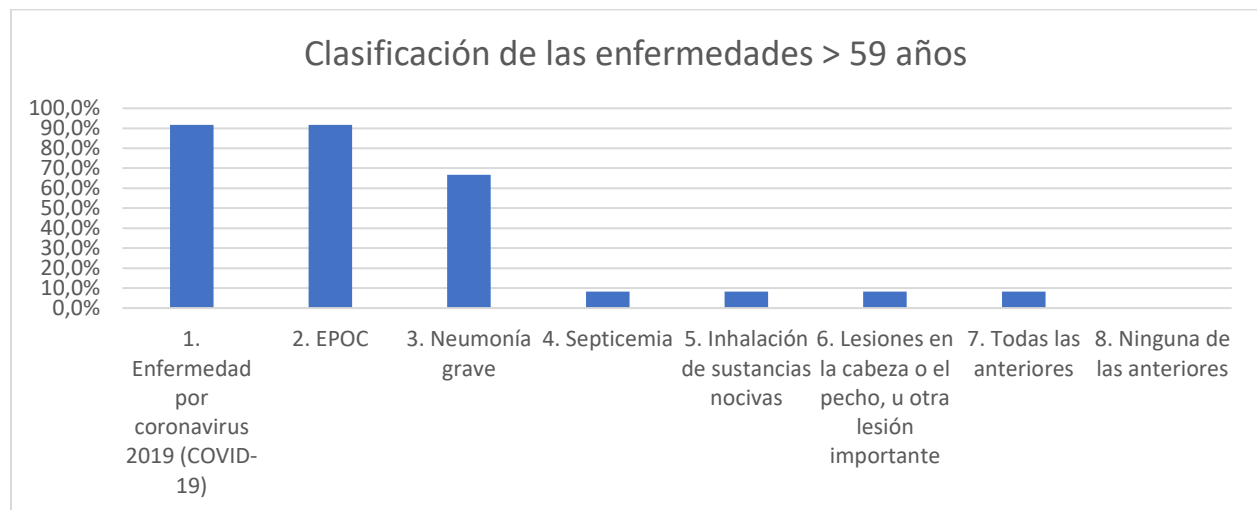
Identificación son las enfermedades respiratorias en los adultos mayores de 59 años, en el periodo 2020 – 2022

1. Septicemia.
2. EPOC
3. Inhalación de sustancias nocivas
4. Neumonía grave
5. Lesiones en la cabeza o el pecho, u otra lesión importante
6. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID – 19)
7. Todas las anteriores
8. Ninguna

Clasificación de las enfermedades respiratorias en los adultos mayores de 59 años

Pregunta: 9. ¿Cuáles son las enfermedades respiratorias en los adultos mayores de 59 años, en el periodo 2020 – 2022?

Figura 14. Clasificación ER Adultos mayores de 59 Años, Periodo 2020 – 2022

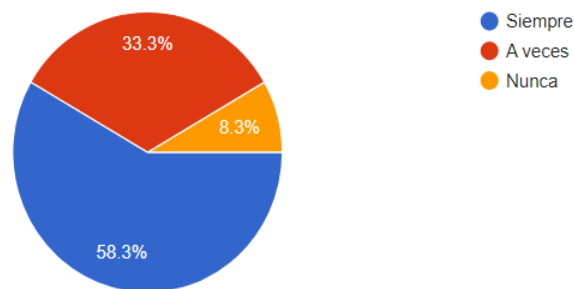


Clasificación por porcentajes con base en la gráfica 7:

1. **Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID – 19): 91.7%**
2. **EPOC: 91.7%**
3. Neumonía grave: 66.7%
4. Septicemia: 8.3%
5. Inhalación de sustancias nocivas: 8.3%
6. Lesiones en la cabeza o el pecho, u otra lesión importante: 8.3%
7. **Todas las anteriores: 8.3%**
8. Ninguna de las anteriores: 0%

Pregunta: 10. ¿En el tratamiento de las enfermedades respiratorias se aplica el debido proceso estipulado en el protocolo de las IRA, según la resolución 1238?

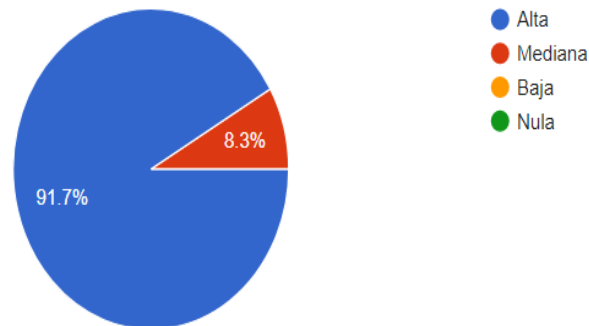
Figura 15. Tratamiento de las Enfermedades IRA según Resolución 1238



Clasificación por porcentajes con base en la gráfica 8:

1. Siempre: 58.3%
2. A veces: 33.3%
3. Nunca: 8.3%

Pregunta: 11. ¿En el área de urgencias de la institución la atención por IRA durante el periodo 2020 – 2022 fue?

Figura 16. Demanda en la Atención por Urgencias Periodo 2020 – 2022

Clasificación por porcentajes con base en la gráfica 9:

1. Alta: 91.7%
2. Mediana: 8.3%
3. Baja: 0%
4. Nula: 0%

Caracterización Causas IRA

La caracterización de las causas de las Infecciones Respiratorias Agudas – IRA (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022), permiten describir como estas enfermedades respiratorias agudas son un problema de salud pública importante que afecta a personas de todas las edades, por ello la prevención y el tratamiento adecuado son esenciales para reducir su impacto en la población. Es crucial tomar medidas preventivas, como vacunarse y practicar una buena higiene, y buscar atención médica si se presentan síntomas persistentes o graves (World Health Organization , 2022).

Los virus son los agentes infecciosos más frecuentes en las enfermedades respiratorias agudas. Entre ellos se encuentran el virus de la gripe, el virus sincitial respiratorio, el adenovirus y el coronavirus, entre otros, pueden ser causadas por bacterias, como la bacteria Streptococcus

pneumoniae, responsable de la neumonía, o la bacteria *Bordetella pertussis*, causante de la tos ferina.

Los síntomas de las enfermedades respiratorias agudas pueden incluir tos, fiebre, congestión nasal, dolor de garganta, dificultad para respirar y fatiga. El diagnóstico se realiza a través de la evaluación clínica del paciente y, en algunos casos, mediante pruebas de laboratorio, como análisis de sangre, cultivos de secreciones respiratorias o pruebas de imagen.

La prevención de las enfermedades respiratorias agudas incluye medidas generales, como el lavado frecuente de manos, el uso de tapabocas en lugares públicos y evitar el contacto cercano con personas enfermas, es recomendable vacunarse contra la gripe y la neumonía, especialmente en grupos de riesgo, como los adultos mayores y las personas con enfermedades crónicas.

El tratamiento de las enfermedades respiratorias agudas depende de la causa subyacente y la gravedad de los síntomas. En algunos casos, se pueden prescribir medicamentos antivirales o antibióticos. Además, es importante mantener una buena hidratación y descansar adecuadamente para ayudar al cuerpo a combatir la infección (Mayo Clinic, 2021).

Las enfermedades respiratorias agudas son un problema de salud pública importante que afecta a personas de todas las edades. La prevención y el tratamiento adecuado son fundamentales para reducir su impacto en la población, por ello es muy significativo tomar medidas preventivas, como vacunarse y practicar una buena higiene, y buscar atención médica si se presentan síntomas persistentes o graves.

Infecciones de las Vías Respiratorias Superiores

Las infecciones de las vías respiratorias superiores son un problema común que afecta a muchas personas, es importante caracterizar los síntomas más comunes, las estrategias de prevención y las opciones de tratamiento disponibles para aquellos que sufren de estas enfermedades (Katz, 2024).

Las infecciones de las vías respiratorias superiores son enfermedades que afectan a la nariz, la garganta, los senos paranasales y las vías respiratorias. Estas infecciones pueden ser causadas por virus o bacterias y se transmiten fácilmente de persona a persona. Cuando una persona infectada tose o estornuda, pequeñas gotas de líquido que contienen el virus o bacteria se liberan al aire y pueden ser inhaladas por otra persona. También es posible contraer una infección de las vías respiratorias superiores al tocar una superficie contaminada y luego tocarse la nariz o la boca.

Los síntomas más comunes de las infecciones de las vías respiratorias superiores incluyen congestión nasal, secreción nasal, dolor de garganta, tos y fiebre. Estos síntomas pueden ser tratados con medicamentos de venta libre como analgésicos, antihistamínicos y descongestionantes.

Además de los medicamentos, también es importante descansar lo suficiente y beber líquidos para ayudar a combatir la infección. En casos más graves, se pueden prescribir antibióticos para tratar la infección.

La prevención es clave en la lucha contra las infecciones de las vías respiratorias superiores. Una forma efectiva de prevenir estas infecciones es a través de la vacunación. Las vacunas pueden ayudar a proteger contra enfermedades como la gripe y el resfriado común, que son causadas por virus que se propagan fácilmente de persona a persona.

Además de la vacunación, la higiene personal también juega un papel importante en la prevención de infecciones de las vías respiratorias superiores. Lavarse las manos regularmente con agua y jabón puede ayudar a prevenir la propagación de gérmenes. También es importante evitar tocarse la cara, especialmente la nariz y la boca, ya que esto puede ayudar a los gérmenes a entrar en el cuerpo.

El tratamiento de las infecciones de las vías respiratorias superiores depende de la causa subyacente de la enfermedad. En muchos casos, los síntomas pueden ser tratados con medicamentos para aliviar el dolor y la congestión nasal. Los antibióticos pueden ser necesarios

si la infección es causada por una bacteria, pero no son efectivos contra los virus que suelen ser la causa más común de estas infecciones.

Además de los medicamentos, también existen terapias alternativas que pueden ayudar a aliviar los síntomas de las infecciones de las vías respiratorias superiores. La inhalación de vapor puede ayudar a aflojar la mucosidad en las vías respiratorias y reducir la congestión.

También se ha demostrado que la acupuntura y la homeopatía pueden ser eficaces para aliviar los síntomas de estas infecciones.

Infecciones de las Vías Respiratorias Inferiores

Las infecciones de las vías respiratorias inferiores son una afección común que afecta a muchas personas cada año. Estas infecciones pueden afectar los pulmones, los bronquios y los bronquiolos, y pueden ser causadas por virus o bacteria (Katz, 2024).

Los síntomas de estas infecciones pueden variar desde una simple tos hasta dificultad para respirar y fiebre alta. Es importante tratar estas infecciones de manera adecuada para evitar complicaciones y ayudar al cuerpo a recuperarse rápidamente.

Tipos de Infecciones de las Vías Respiratorias Inferiores

Las infecciones de las vías respiratorias inferiores son un grupo de enfermedades que afectan el sistema respiratorio. Los tres tipos más comunes de estas infecciones son la neumonía, la bronquitis y la bronquiolitis. La neumonía es una inflamación del tejido pulmonar causada por una infección bacteriana o viral. La bronquitis es una inflamación de los bronquios, los tubos que llevan aire a los pulmones. La bronquiolitis, por otro lado, es una inflamación de los bronquiolos, los tubos más pequeños que transportan aire a los pulmones.

Causas de las Infecciones de las Vías Respiratorias Inferiores

Las infecciones de las vías respiratorias inferiores son causadas principalmente por virus y bacterias. Los virus son los responsables más comunes de estas infecciones, especialmente en niños pequeños. Algunos ejemplos de virus que pueden causar infecciones de las vías respiratorias inferiores incluyen el virus sincitial respiratorio (VSR), el virus de la gripe y el coronavirus. Las bacterias también pueden causar infecciones de las vías respiratorias inferiores, aunque esto es menos común. Las bacterias que pueden causar estas infecciones incluyen *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Mycoplasma pneumoniae*. Estas bacterias se transmiten a través del contacto cercano con una persona infectada o al inhalar gotas de saliva o moco infectados que están en el aire.

Síntomas de las infecciones de las vías respiratorias inferiores.

Las infecciones de las vías respiratorias inferiores pueden presentarse con una variedad de síntomas, aunque los más comunes incluyen tos, fiebre y dificultad para respirar. La tos puede ser seca o productiva, lo que significa que puede o no producir moco. La fiebre también es común en las infecciones de las vías respiratorias inferiores, y puede variar desde leve hasta alta. La dificultad para respirar puede manifestarse como una sensación de falta de aire o como una respiración rápida y superficial.

Tratamiento de las Infecciones de las Vías Respiratorias Inferiores

El tratamiento de las infecciones de las vías respiratorias inferiores depende del tipo de infección y la gravedad de los síntomas. En muchos casos, los médicos recetan antibióticos para tratar infecciones bacterianas como la neumonía. Sin embargo, para las infecciones virales como la bronquitis, los antibióticos no son efectivos y el tratamiento se centra en aliviar los síntomas a través de medicamentos para la tos y la fiebre. Además de los medicamentos, existen terapias respiratorias que pueden ayudar a aliviar los síntomas de las infecciones de las vías respiratorias inferiores. Estas terapias incluyen la inhalación de vapor o la utilización de un nebulizador para

administrar medicamentos directamente a los pulmones. En casos graves, puede ser necesario el ingreso hospitalario para recibir oxígeno suplementario y otros tratamientos intensivos.

Prevención de las Infecciones de las Vías Respiratorias Inferiores

Para prevenir las infecciones de las vías respiratorias inferiores, es importante tomar medidas preventivas simples pero efectivas. Una de las formas más importantes de prevenir la propagación de enfermedades respiratorias es lavarse las manos regularmente con agua y jabón durante al menos 20 segundos. También es importante evitar tocarse la cara, especialmente la nariz, la boca y los ojos, ya que esto puede propagar gérmenes. Otra forma importante de prevenir las infecciones de las vías respiratorias inferiores es evitar el contacto cercano con personas enfermas. Si alguien a su alrededor tiene síntomas como tos, fiebre o dificultad para respirar, es mejor mantener una distancia segura de al menos 1 metro. Además, si usted mismo está enfermo, es importante quedarse en casa para evitar propagar la enfermedad a otros.

Características de la Oferta de la IPS

Portafolio de Servicios de la Sede Cartago

Servicios Óptimos en Salud IPS SOS SAS, sede Cartago, cuenta con un portafolio de servicios diseñado para atender a una variedad de necesidades de salud de la población del norte del Valle del Cauca. La oferta de servicios incluye:

Urgencias: La atención clínica brinda atención inmediata para emergencias de diversa complejidad, atendiendo tanto a casos críticos como a urgencias generales.

Hospitalización: Servicios de hospitalización para pacientes con condiciones que requieren cuidados y monitoreo médico continuo.

Cirugía: Procedimientos quirúrgicos de mediana complejidad en varias especialidades, con planos para expandir el área quirúrgica en el futuro.

Consulta Externa: Consultas de medicina general y especializada, incluyendo áreas como medicina interna, pediatría, ginecología, entre otras, que permiten el diagnóstico y tratamiento temprano de diversas patologías.

Apoyo Diagnóstico y Terapéutico: La clínica ofrece servicios de laboratorio clínico, imagenología (tomógrafo de 16 cortes, rayos X portátil y convencional, ecografía), una clínica de heridas especializada y una cámara hiperbárica para tratamientos de recuperación avanzada.

Terapias de Rehabilitación: Terapias físicas y respiratorias diseñadas para la recuperación de pacientes postquirúrgicos, con lesiones o condiciones crónicas que requieren rehabilitación.

Atención Domiciliaria (Home Care): Servicios de atención en el hogar para pacientes que requieren seguimiento y cuidados en un entorno domiciliario, permitiendo su comodidad y mejor recuperación.

Capacidad Resolutiva y Nivel de Complejidad

La sede de Cartago opera como una IPS de mediana complejidad, con una capacidad resolutiva que permite atender un amplio rango de condiciones de salud. Sin embargo, existen planes de ampliación para implementar una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y servicios especializados en cirugía vascular y urología, lo que aumentará la capacidad de atención y reducirá la dependencia de referencias externas para estos casos complejos. Esto permitiría un manejo más integral de los pacientes y una mayor eficiencia en el uso de los recursos.

Capacidad de Gestión y Apoyo Logístico

La clínica cuenta con un equipo total de 106 empleados, distribuido de la siguiente manera:

Personal Misional: 71 empleados encargados de la atención directa al paciente, incluyendo médicos, enfermeras, terapeutas y técnicos.

Personal Administrativo: 20 empleados responsables de la gestión administrativa, autorizaciones y apoyo en la coordinación de citas y procedimientos.

Servicios Generales: 15 empleados dedicados a la limpieza, mantenimiento y soporte logístico de la clínica.

Este equipo permite una atención continua y una coordinación efectiva en la prestación de los servicios, asegurando una experiencia adecuada y eficiente para los usuarios.

Indicadores de Servicios y Gestión

Número de Consultas y Egresos Hospitalarios: Aunque la sede Cartago lleva operando menos de dos años, la demanda de servicios ha sido constante. La mayoría de las consultas provienen de pacientes con patologías crónicas, embarazadas y adultos mayores. Es ideal implementar un sistema que permita llevar un registro detallado de consultas y egresos para analizar tendencias y proyectar recursos.

Sistemas de Información y Comunicación con Usuarios: Actualmente, la clínica utiliza un sistema para el registro de historia clínica, aunque se podría optimizar para mejorar la comunicación con los usuarios mediante recordatorios de citas, notificaciones y un sistema en línea de gestión de citas.

Oportunidad en las Citas y Procedimientos: La clínica procura que el tiempo de espera para consultas y procedimientos sea el menor posible, especialmente en áreas de medicina general y especialidades. Para procedimientos quirúrgicos, la oportunidad puede mejorarse con la ampliación del número de quirófanos y el fortalecimiento del equipo asistencial.

Eventos Adversos y Quejas/Reclamos: Los eventos adversos se mantienen en niveles bajos gracias a los protocolos de seguridad implementados. Las quejas y reclamos son atendidos mediante canales específicos, y se hace un seguimiento adecuado para resolver cada caso. Esto asegura que la clínica mantiene la satisfacción de los usuarios.

Procesos Administrativos (Autorizaciones y Entrega de Medicamentos): Los trámites de autorización y entrega de medicamentos se coordinan estrechamente con Comfachocó, con quien la clínica tiene contrato. Este proceso administrativo, si bien eficiente, podría beneficiar de una digitalización que permita reducir tiempos y mejorar la coordinación con la EPS.

Referencias y Contrarreferencias

Porcentaje de Referencias Externas: Los casos que requieren alta complejidad, especialmente aquellos que necesitan cuidados intensivos, son referidos a instituciones en ciudades como Tuluá o Cali. La implementación de la UCI en Cartago podría reducir este porcentaje, permitiendo que la mayoría de los casos complejos se manejen dentro de la clínica.

Redes Integrales de Atención: La clínica está integrada en la red de atención del norte del Valle del Cauca, trabajando en conjunto con otras instituciones de salud para asegurar que los pacientes referidos reciban una atención continua y de calidad.

Recomendaciones para Optimizar el Modelo de Atención

Implementación de un Sistema de Historia Clínica Electrónica Completa:

Mejora la continuidad de la atención y permite un acceso ágil a la información de los pacientes por parte del equipo médico, facilitando un seguimiento integral.

Ampliación de la Oferta de Servicios Especializados:

Completar la implementación de la UCI y ampliar las especialidades quirúrgicas permitirá mejorar la capacidad resolutive y retener más pacientes dentro de la clínica.

Mejora en la Comunicación y Transparencia en los Trámites Administrativos

Agilizar las autorizaciones y digitalizar la entrega de medicamentos en coordinación con Comfachocó, mejorando la satisfacción del paciente y optimizando el proceso.

Fortalecimiento de Programas de Salud Preventiva

Desarrollar programas de prevención para hipertensión, diabetes y salud materno-infantil, reduciendo la demanda en urgencias y mejorando la calidad de vida de los pacientes.

Capacitación Continua del Personal:

Asegurar que el personal esté capacitado en prácticas de seguridad y calidad en atención al paciente, contribuyendo a una experiencia humanizada y eficiente.

Desarrollo de Indicadores de Gestión y Calidad

Implementar indicadores de calidad como tiempos de espera, satisfacción del usuario y tasa de eventos adversos, permitiendo un monitoreo constante y mejoras continuas en el servicio.

Procesos y Análisis de la Relación Oferta – Demanda

Esquema del Mapa de Procesos de Servicios Óptimos en Salud IPS SOS SAS – Sede Cartago

El mapa de procesos de la sede Cartago de Servicios Óptimos en Salud IPS SOS SAS se puede dividir en tres categorías principales: Procesos Estratégicos, Procesos Misionales y Procesos de Apoyo.

Mapa de procesos:

Procesos Estratégicos

Gestión Estratégica: Definición de la visión, misión y objetivos estratégicos. Evaluación del cumplimiento de los objetivos y planificación de la expansión de servicios.

Mejora Continua y Gestión de Calidad: Implementación de auditorías de calidad, análisis de indicadores de satisfacción y calidad del servicio, y desarrollo de protocolos de seguridad en atención.

Procesos Misionales

Atención en Urgencias: Recepción y atención inicial de pacientes que requieren cuidados inmediatos. Se coordina con hospitalización si es necesario.

Hospitalización y Cirugía: Cuidados continuos en pacientes internados y realización de procedimientos quirúrgicos de mediana complejidad.

Consulta Externa y Atención Domiciliaria: Atención en consulta general y especializada, además de atención en el hogar para pacientes que lo requieran.

Apoyo Diagnóstico y Terapéutico: Laboratorio clínico, imagenología, clínica de heridas y cámara hiperbárica. Estos servicios proporcionan diagnósticos y tratamientos que apoyan la atención clínica.

Procesos de Apoyo

Gestión de Recursos Humanos: Selección, contratación y capacitación del personal para asegurar un equipo altamente capacitado.

Gestión Financiera: Control presupuestario y gestión de recursos económicos para asegurar la sostenibilidad de la operación.

Gestión Administrativa: Manejo de autorizaciones, referencias y contrarreferencias, así como tramitación de entregas de medicamentos y coordinación con Comfachocó.

Gestión de Tecnología y Sistemas de Información: Mantenimiento de equipos de diagnóstico y gestión de sistemas de información para el seguimiento de pacientes.

Descripción y Correlación con la Misión y los Objetivos Estratégicos

La misión de Servicios Óptimos en Salud IPS SOS SAS es brindar servicios de salud integrales con enfoque en humanización, calidad y oportunidad, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida de la población. Los objetivos estratégicos incluyen la expansión de servicios especializados, la capacitación continua del personal y el fortalecimiento de la atención

humanizada. Estos objetivos se alinean con los procesos de la IPS al buscar que cada área de atención y apoyo funcione de manera coordinada y eficiente para alcanzar una atención integral y satisfactoria para los pacientes.

Análisis de Brechas

Con base en los hallazgos anteriores, se identifican las siguientes brechas clave en los procesos que deben ser abordados mediante un plan de mejora o un nuevo modelo de atención:

Capacidad Resolutiva en Alta Complejidad

Brecha Identificada: La ausencia de una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) limita la capacidad de atención para casos de alta complejidad, lo que lleva a referir pacientes a otras instituciones.

Propuesta de Mejora: Acelerar la implementación de la UCI y otras especialidades de alta complejidad para reducir la necesidad de referencias y ofrecer un servicio más integral.

Eficiencia en la Gestión de Autorizaciones y Trámites Administrativos

Brecha Identificada: Los trámites de autorización y entrega de medicamentos pueden ser lentos y afectar la experiencia del usuario.

Propuesta de Mejora: Digitalizar y agilizar el proceso administrativo en colaboración con la EPS Comfachocó, permitiendo que los usuarios reciban una respuesta más rápida y eficiente.

Sistemas de Información y Continuidad de la Atención

Brecha Identificada: La falta de un sistema de historia clínica electrónica completa limita la continuidad de la atención y el intercambio eficiente de información entre los diferentes niveles de atención.

Propuesta de Mejora: Implementar una plataforma integral de historia clínica electrónica que permita una visión completa del estado de salud de los pacientes, facilitando una atención más coordinada.

Monitoreo de Indicadores de Gestión y Calidad

Brecha Identificada: Actualmente no existe un sistema formalizado de indicadores de calidad que permita el seguimiento y análisis de la eficiencia en cada proceso.

Propuesta de Mejora: Establecer un sistema de indicadores clave, como tiempos de espera, tasa de satisfacción del usuario, tasa de egresos y eventos adversos, para realizar ajustes en tiempo real.

Optimización de la Relación Oferta-Demanda en Zonas Rurales

Brecha Identificada: La accesibilidad para usuarios de zonas rurales presenta limitaciones, afectando la cobertura y la continuidad de la atención.

Propuesta de Mejora: Ampliar la oferta de atención domiciliaria y fortalecer la telemedicina para mejorar el acceso de pacientes en zonas de difícil acceso, asegurando que reciban atención oportuna y personalizada.

Capacitación del Personal en Atención Humanizada y Buenas Prácticas

Brecha Identificada: El enfoque en atención humanizada requiere que todo el personal esté constantemente capacitado en buenas prácticas y en la comunicación efectiva con los pacientes.

Propuesta de Mejora: Implementar programas regulares de capacitación en atención humanizada y protocolos de seguridad, fortaleciendo la satisfacción del usuario y el cumplimiento de estándares de calidad.

Plan de Mejora en la Atención Integral en Salud para el Tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en el Servicio de Urgencias en la Clínica Servicios Óptimos en Salud SOS de Cartago

Visión del Modelo de Atención

El modelo de atención integral propuesto para Servicios Óptimos en Salud IPS SOS SAS en Cartago se enfoca en una atención humanizada, accesible y sostenible, con un enfoque en la calidad, la prevención y la integración de tecnología avanzada. El objetivo es garantizar una cobertura completa y mejorar la experiencia del paciente, asegurando que cada individuo reciba una atención oportuna, adecuada a su nivel de riesgo y centrada en sus necesidades.

Principios y Valores Éticos del Modelo

Este modelo se fundamenta en:

Derecho a la Salud: Respeto por el derecho fundamental de los usuarios a recibir atención integral de calidad, acorde con los estándares de atención en salud.

Humanización y Dignidad: Promoción de un trato digno y respetuoso, asegurando que los pacientes reciban atención cercana, comprensible y sensible a sus condiciones individuales.

Accesibilidad y Equidad: Proporcionar acceso equitativo a servicios de salud en zonas urbanas y rurales, con énfasis en atención integral para grupos vulnerables.

Ética y Transparencia: Cumplimiento de prácticas éticas en la atención, con una gestión transparente de los recursos y procesos administrativos.

Esquema del Modelo de Atención Integral

El modelo de atención se organiza en los siguientes pilares, cada uno alineado con los principios éticos y la misión de la IPS:

Atención Primaria Preventiva y Promoción de la Salud

Estrategia: Implementar programas de atención preventiva orientados a la detección y manejo temprano de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y enfermedades respiratorias. Estos programas incluirán campañas educativas y jornadas de salud en comunidades rurales y urbanas.

Innovación: Integrar telemedicina y aplicaciones móviles para educación en salud, gestión de citas y seguimiento de tratamientos preventivos.

Beneficio: Este enfoque proactivo reduce la carga en urgencias y mejora la calidad de vida de los usuarios, alineándose con la misión de la IPS de mejorar las condiciones de salud de la comunidad.

Atención Personalizada Basada en Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)

Estrategia: Clasificar a los pacientes según grupos de riesgo y asignar rutas de atención especializadas, adaptando los servicios a las necesidades individuales de cada paciente.

Innovación: Desarrollar un sistema digital que permita el monitoreo en tiempo real de cada paciente según su ruta de atención, asegurando que los usuarios en alto riesgo reciban seguimiento continuo.

Beneficio: Mejora la eficiencia en el manejo de pacientes con condiciones complejas y garantiza que cada paciente reciba una atención personalizada.

Atención Especializada y Resolutiva de Mediana Complejidad

Estrategia: Completar la implementación de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y ampliar las especialidades quirúrgicas en áreas como cirugía vascular y urología para reducir referencias externas y mejorar la capacidad resolutiva.

Innovación: Equipar la UCI con tecnología avanzada de monitoreo y capacitar al personal en manejo de alta complejidad.

Beneficio: Esto permitirá a la IPS retener más pacientes y brindar una atención integral dentro de la misma institución, fortaleciendo su rol en la comunidad y optimizando el uso de los recursos.

Soporte Digital para la Gestión Administrativa y Atención al Usuario

Estrategia: Digitalizar los trámites administrativos, como autorizaciones de procedimientos, gestión de citas, y seguimiento de entregas de medicamentos, con el objetivo de mejorar la eficiencia en la atención y reducir los tiempos de espera.

Innovación: Implementar una plataforma en línea de autogestión para los usuarios y una aplicación de gestión interna que conecta al personal médico y administrativo.

Beneficio: Agiliza los procesos internos y mejora la experiencia del paciente al reducir la burocracia y la espera en trámites.

Cuidado Continuo y Seguimiento Post-Hospitalización

Estrategia: Diseñar un programa de seguimiento para pacientes post-hospitalización que requieran atención domiciliaria, con visitas programadas y monitoreo remoto para asegurar la recuperación adecuada.

Innovación: Equipar a los equipos de atención domiciliaria con dispositivos de telemedicina para permitir la comunicación continua con el equipo médico y registrar los signos vitales en tiempo real.

Beneficio: Proporciona a los pacientes un cuidado continuo, minimizando el riesgo de reingreso hospitalario y facilitando su recuperación en casa.

Medición de Calidad y Evaluación Continua

Estrategia: Establecer indicadores de calidad en cada área de servicio, tales como tiempos de espera, satisfacción del usuario, porcentaje de eventos adversos y tasa de egresos.

Innovación: Utilizar un sistema de reporte en tiempo real que permita al personal administrativo y de calidad monitorear el rendimiento y realizar ajustes en los servicios.

Beneficio: Asegura una mejora continua y proporciona datos para ajustar la oferta de servicios en función de la demanda y necesidades de los pacientes.

Tabla 8. Esquema del Modelo Propuesto

Áreas del Modelo de Atención Integral	Estrategia	Innovación	Beneficio
Atención Primaria y Promoción de la Salud Preventiva	Programas preventivos en enfermedades crónicas	Telemedicina y educación en salud móvil	Reducción de casos críticos y mejora en la calidad de vida
Atención personalizada por RIAS	Rutas de atención basadas en grupos de riesgo	Sistema digital de monitoreo en tiempo real	Atención específica para cada grupo de riesgo.
Atención Especializada de Mediana Complejidad	Implementación de UCI y especialidades quirúrgicas	Equipos avanzados y capacitación	Reducción de referencias externas y mayor capacidad resolutive
Gestión Administrativa Digital	Digitalización de trámites y citas en línea	Plataforma autogestión y de app	Mayor eficiencia y satisfacción del usuario
Cuidado Continuo Post-Hospitalización	Programa de seguimiento post-alta	Dispositivos de telemedicina para visitas domiciliarias	Recuperación efectiva en el hogar y menor reingreso
Medición de Calidad y Evaluación Continua	Indicadores de calidad en todas las áreas.	Sistema de monitoreo en tiempo real	Mejora continua y adaptación a necesidades cambiantes.

Fuente: Elaboración propia 2024

Definición de Estrategias de Atención para los Usuarios Según Grupo o Grupos de Riesgo Seleccionado

Marco de Referencia: MIAS, MAITE y RIAS

El Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) establece un enfoque basado en el riesgo, centrado en la familia y la comunidad, con el objetivo de brindar atención continua y adaptada a las necesidades de cada grupo poblacional. En este contexto, se aplican las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), adaptándolas a los grupos de riesgo definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y las necesidades específicas de la población atendida en la sede Cartago de Servicios Óptimos. en Salud IPS SOS SAS, Además, el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) orienta las estrategias para garantizar el derecho a la salud y la cobertura efectiva, con un enfoque en accesibilidad y equidad.

Grupos de Riesgo Definidos

Grupo de Bajo Riesgo: Usuarios sin condiciones crónicas significativas que requieren atención preventiva y controles básicos, como vacunas y chequeos anuales.

Grupo de Riesgo Moderado: Usuarios con factores de riesgo moderados, incluyendo pacientes con antecedentes de enfermedades crónicas leves o con predisposición a enfermedades crónicas, que requieren monitoreo regular.

Grupo de Alto Riesgo: Usuarios con enfermedades crónicas avanzadas, adultos mayores y mujeres embarazadas, que necesitan un seguimiento más cercano y un plan de atención integral.

Grupo de Riesgo Crítico: Pacientes con condiciones de alta complejidad que requieren cuidados intensivos o intervenciones quirúrgicas de mediana a alta complejidad.

Estrategias de Atención por Grupo de Riesgo

A continuación, se describen las estrategias de atención adaptadas a cada grupo de riesgo, en el marco de una atención humanizada y centrada en el paciente y su familia:

Estrategias para el Grupo de Bajo Riesgo

Atención Preventiva y Promoción de la Salud: Realizar campañas de vacunación, chequeos anuales y programas de promoción de estilos de vida saludables (alimentación equilibrada, actividad física).

Monitoreo a través de Telemedicina: Ofrecer teleconsultas para pacientes jóvenes y adultos sanos, de manera que puedan realizar consultas preventivas sin necesidad de desplazarse.

Educación en Salud: Integrar actividades educativas sobre la importancia de la prevención en las áreas de espera, utilizando materiales didácticos y tecnológicos.

Estrategias para el Grupo de Riesgo Moderado

Monitoreo Regular y Controles Especializados: Realizar controles periódicos para monitorear signos de hipertensión, obesidad y otros factores de riesgo. Facilitar la detección temprana mediante exámenes básicos, como glicemia y presión arterial.

Teleconsultas y Seguimiento Digital: Implementar un sistema de seguimiento digital mediante aplicaciones o llamadas de seguimiento para garantizar que los pacientes completen sus chequeos y mantengan estilos de vida saludables.

Programas de Intervención Temprana: Ofrecer programas de educación y apoyo para modificar factores de riesgo, orientando a los pacientes sobre cambios en el estilo de vida y manejo de su salud.

Estrategias para el Grupo de Alto Riesgo

Atención Integral y Coordinación de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS): Desarrollar un plan de atención individualizado que incluya consultas especializadas, controles periódicos y atención domiciliaria para aquellos con movilidad limitada o condiciones crónicas.

Seguimiento a Pacientes con Enfermedades Crónicas: Asegurar el seguimiento continuo para pacientes con enfermedades como diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y condiciones cardiovasculares, con un equipo multidisciplinario que incluye médicos, enfermeras y terapeutas.

Atención Humanizada en Salud Materno-Infantil: Para mujeres embarazadas y niños, ofrecemos programas de acompañamiento y control prenatal, talleres de preparación para el parto, y educación sobre la lactancia y el cuidado infantil, con apoyo psicológico cuando sea necesario.

Programas de Cuidado en el Hogar: Para pacientes con movilidad limitada o adultos mayores, implemente un servicio de atención domiciliaria que incluya visitas programadas y telemedicina para monitoreo remoto.

Estrategias para el Grupo de Riesgo Crítico

Implementación de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): Desarrollar la capacidad para atender pacientes de alta complejidad que requieren soporte intensivo, asegurando la disponibilidad de personal especializado y tecnología de monitoreo avanzado.

Protocolos de Referencia y Contrarreferencia: Coordinar con instituciones de alta complejidad para derivar casos que no puedan ser atendidos en la IPS, asegurando una transición ágil y el seguimiento de estos pacientes tras su retorno.

Capacitación del Personal en Cuidados Críticos: Capacitar al personal en el manejo de pacientes críticos y la comunicación efectiva con las familias, asegurando que comprendan la condición del paciente y el proceso de atención.

Acompañamiento Psicológico y Apoyo Familiar: Para pacientes y familias en situación crítica, brindar un equipo de apoyo emocional y psicológico, con un enfoque humanizado en la atención y el acompañamiento continuo.

Tabla 9. Resumen de las Estrategias de Atención

Grupo de Riesgo	Estrategias principales
Bajo Riesgo	Campañas de vacunación, chequeos preventivos, educación en salud y telemedicina para prevención.
Riesgo moderado	Monitoreo periódico, teleconsultas, programas de intervención temprana, seguimiento digital.
Alto Riesgo	Planes de atención integral con RIAS, seguimiento de enfermedades crónicas, atención materno-infantil, Home Care.
Riesgo Crítico	Implementación de UCI, protocolos de referencia y contrarreferencia, apoyo psicológico y acompañamiento familiar.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10. Comparativo Matriz DOFA, Durante la Implementación

Debilidades		
AÑO 2020	DURANTE LA IMPLEMENTACIÓN	% DE CUMPLIMIENTO
Dependencia de una Única EPS (Comfachocó): Actualmente, la clínica solo tiene contrato con una EPS, lo cual limita la diversificación de ingresos y exponen a la organización a riesgos financieros si este contrato se ve afectado.	Se han explorado nuevas alianzas, pero la diversificación sigue siendo limitada. Durante la implementación, se han identificado posibles convenios con EAPB adicionales (NUEVA EPS, SOS, SANITAS, POSITIVA, FOMAG), y se han avanzado negociaciones clave.	70%
Limitación en Especialidades de Alta Complejidad: Aunque la clínica cuenta con servicios especializados, aún no ha implementado su Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) ni las áreas de cirugía vascular y urología, lo cual limita su capacidad resolutive para casos de mayor complejidad.	Se ha avanzado significativamente con la contratación de especialistas en cirugía vascular, urología, lo que ha mejorado la capacidad de atención. Durante la implementación, se han reforzado las infraestructuras de soporte y se han optimizado los tiempos de atención, aunque aún se requiere fortalecer algunas áreas específicas.	85%
Sostenibilidad Financiera en el Mediano Plazo: La dependencia de una única EPS y la necesidad de invertir en tecnología y talento humano representan desafíos para asegurar la sostenibilidad financiera en el mediano y largo plazo.	La contratación con nuevas EAPB (NUEVA EPS, SOS, SANITAS, POSITIVA, FOMAG) ha generado un aumento en los ingresos, lo que ha mejorado la estabilidad financiera. Sin embargo, aún no se alcanzan las metas proyectadas en su totalidad. Durante la implementación, se han optimizado los procesos de facturación y cobro, además de explorar nuevas fuentes de financiamiento para garantizar la sostenibilidad a largo plazo.	80%
Limitada Diversificación de Servicios y Cobertura: La clínica podría beneficiar de un incremento en la oferta de servicios especializados y la cobertura con más EPS para fortalecer su posición en el mercado.	Aunque se han fortalecido algunas áreas de alta complejidad como las nuevas especialidades ofertadas, todavía existen brechas en la oferta de ciertos servicios. Durante la implementación, se han identificado nuevas necesidades médicas y se están desarrollando estrategias para ampliar la cobertura en especialidades clave.	60%

Oportunidades		
AÑO 2020	DURANTE LA IMPLEMENTACIÓN	% DE CUMPLIMIENTO
<p>Expansión de Servicios de Alta Complejidad: La implementación de una Unidad de Cuidados Intensivos y la ampliación de servicios especializados como cirugía vascular y urología representan una oportunidad para atraer a más pacientes y mejorar la capacidad resolutive.</p>	<p>Se han adelantado estudios para la viabilidad, y se ha iniciado la fase de implementación. Durante la implementación, se han identificado fuentes de inversión y planificado capacitaciones para el personal.</p>	<p>65%</p>
<p>Incremento en la Demanda de Servicios de Salud en Cartago: La población de Cartago y sus alrededores necesita acceso a servicios médicos de calidad. La sede puede aprovechar esta demanda para consolidarse como un centro de referencia en salud.</p>	<p>La ocupación mensual de camas ha aumentado pasando de de 6,2 pacientes a 8,1 paciente y se han optimizado los recursos. Durante la implementación, se han mejorado los tiempos de atención y reforzado los procesos administrativos.</p>	<p>80%</p>
<p>Fortalecimiento de Alianzas y Contratación con Nuevas EPS: Establecer contratos con más EPS puede diversificar las fuentes de ingresos y reducir la dependencia de una única entidad, mejorando la estabilidad financiera.</p>	<p>Se han cerrado acuerdos con nuevas EPS, ampliando la red de cobertura y fortaleciendo el acceso a servicios para los pacientes. Durante la implementación, se han explorado estrategias de integración con estas entidades para mejorar la estabilidad financiera y la continuidad del servicio</p>	<p>75%</p>
<p>Inversión en Innovación y Tecnología: La clínica puede continuar incorporando tecnologías avanzadas y servicios innovadores, como el monitoreo remoto de pacientes domiciliarios, para diferenciarse de otros proveedores de salud en la región.</p>	<p>Se han identificado oportunidades para modernizar equipos y digitalizar procesos, lo que mejorará la eficiencia y calidad del servicio. Durante la implementación, se han adquirido algunos dispositivos de última tecnología (monitores, camara hiperbárica) y se han iniciado capacitaciones para el personal en herramientas digitales.</p>	<p>70%</p>

Fortalezas		
AÑO 2020	DURANTE LA IMPLEMENTACIÓN	% DE CUMPLIMIENTO
Atención Humanizada y Enfoque en Calidad: La clínica tiene un enfoque claro en la humanización y la calidad en la atención al usuario, lo cual genera confianza y satisfacción en los pacientes. Este enfoque ayuda a fidelizar a los pacientes y mejorar la percepción de la clínica en la comunidad.	Se mantiene como una prioridad y ha sido bien evaluada por los pacientes. Durante la implementación, se han desarrollado programas de formación continua y reforzado la atención centrada en el paciente	90%.
Con servicios de urgencias, hospitalización, cirugía, consulta externa, terapias de rehabilitación y tecnología avanzada como cámara hiperbárica y clínica de heridas, la sede Cartago puede resolver una gran variedad de necesidades de salud.	Operativos con altos índices de satisfacción. Durante la implementación, se han adquirido nuevos equipos médicos (camara hiperbárica) y optimizado los procesos de atención.	95%.
Ubicación Estratégica: Estar ubicada en Cartago permite atender tanto a la población urbana como a la rural del norte del Valle del Cauca, mejorando el acceso a servicios médicos de calidad en la región.	Sigue siendo una ventaja clave. Durante la implementación, se han identificado oportunidades para mejorar el acceso y la señalización en la región.	100%.
Equipo de Trabajo Capacitado y Estructura Organizacional Eficiente: La clínica cuenta con una estructura organizacional bien definida y con personal capacitado en todas las áreas, asegurando una atención integral.	La formación del personal es un pilar fundamental para garantizar la excelencia en el servicio. Durante la implementación, se han desarrollado programas de capacitación en tecnología, seguridad del paciente y atención humanizada.	85%

Amenazas		
AÑO 2020	DURANTE LA IMPLEMENTACIÓN	% DE CUMPLIMIENTO
Competencia de Otras IPS en la Región: La presencia de otras instituciones de salud en el Valle del Cauca representa un riesgo, ya que los pacientes pueden optar por proveedores con una oferta más amplia de especialidades o con alianzas con más EPS.	Han surgido nuevas IPS, lo que genera presión. Durante la implementación, se han desarrollado estrategias de diferenciación y mejora en los tiempos de atención.	70%.
Regulaciones y Cambios en el Sistema de Salud: Las regulaciones gubernamentales y las posibles reformas al sistema de salud colombiano podrían aumentar las cargas administrativas y afectar la operación de la clínica.	Se han ajustado protocolos y adaptado procedimientos internos. Durante la implementación, se han generado alianzas con entes reguladores para anticipar cambios normativos.	65%.
Fluctuaciones en el Financiamiento y Reembolsos de EPS: Los retrasos o cambios en los pagos por parte de las EPS pueden afectar el flujo de caja de la clínica, poniendo en riesgo la sostenibilidad financiera.	Se han mejorado procesos administrativos, reduciendo el impacto de los retrasos. Durante la implementación, se han fortalecido los procesos de facturación y auditoría interna.	70%.
Dificultades para Retener y Capacitar al Personal Especializado: La alta rotación o falta de disponibilidad de personal especializado en áreas críticas podría afectar la calidad de la atención y la capacidad para mantener una oferta competitiva.	La competencia por profesionales especializados ha incrementado, lo que dificulta mantener una planta estable. Durante la implementación, se han desarrollado incentivos salariales y programas de bienestar para mejorar la retención del personal.	60%

Fuente: Elaboración propia

Gestión Clínica

La gestión clínica en Servicios Óptimos en Salud IPS SOS S.A.S – Sede Cartago tiene como objetivo implementar prácticas que maximicen el beneficio para el paciente y la sociedad, optimizando los recursos humanos, intelectuales, tecnológicos y organizativos. Este enfoque se basa en los principios éticos de la medicina, garantizando una atención de calidad, equitativa y centrada en el paciente.

Objetivos de la Gestión Clínica

Asegurar la Eficacia y la Eficiencia en la Atención: Lograr que todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos sean lo más efectivos y seguros posibles, brindando el máximo beneficio a los pacientes.

Optimización de Procesos: Crear procesos que faciliten la atención rápida y adecuada de los pacientes, evitando demoras y asegurando un flujo adecuado en todas las áreas.

Estandarización de la Atención mediante Protocolos y Guías Clínicas: Aplicar guías y protocolos que aseguren la calidad y la consistencia en la atención clínica, alineados con las mejores prácticas y la normativa vigente.

Implementación y Mejora de la Gestión Clínica

La implementación de la gestión clínica en la IPS incluye las siguientes estrategias:

Organización del Talento Humano

Capacitación Continua y Especialización: La formación y capacitación continua del personal asistencial y administrativo es fundamental. Se realizarán entrenamientos en protocolos clínicos y en prácticas de atención humanizada, asegurando que el personal esté alineado con los estándares de calidad y seguridad.

Estructuración por Especialidades y Niveles de Complejidad: Organizar al personal en unidades especializadas (urgencias, hospitalización, cirugía, consultas externas) y asignar roles

específicos según la complejidad de la atención, permitiendo que los recursos humanos se optimicen para el beneficio del paciente.

Equipo Multidisciplinario para Pacientes Crónicos y de Alto Riesgo: Para los pacientes de alto riesgo, se asignará un equipo multidisciplinario (médicos, enfermeras, terapeutas) que asegure una atención integral y continua, con reuniones periódicas para revisar cada caso y ajustar los planes de tratamiento según sea necesario.

Uso de Recursos Intellectuales y Tecnológicos

Implementación de la Historia Clínica Electrónica Completa: Una plataforma de historia clínica electrónica permitirá el acceso en tiempo real a la información del paciente, mejorando la continuidad de la atención y facilitando el seguimiento de tratamientos y resultados.

Monitoreo de Eficacia de Procedimientos: Implementar un sistema de evaluación de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, basado en datos estadísticos y retroalimentación clínica, para mejorar continuamente la eficacia de las intervenciones.

Uso de Herramientas de Telemedicina: La telemedicina será integrada en la atención domiciliar y en el seguimiento de enfermedades crónicas, facilitando la atención de pacientes que no puedan desplazarse a la clínica y mejorando el acceso en zonas rurales.

Optimización y Análisis de Procesos de Atención

Mapeo de Procesos y Análisis de Flujos de Trabajo: Revisar cada proceso de atención (desde la admisión hasta la alta médica) para identificar posibles cuellos de botella y oportunidades de mejora. Esta revisión permitirá realizar ajustes en la asignación de recursos y en la coordinación entre áreas.

Análisis de la Producción Asistencial y Uso de Recursos: Mediante la recopilación de datos sobre la carga asistencial y el uso de recursos (como tiempos de espera, tasas de

ocupación y egresos), se optimizará el uso de instalaciones y se priorizarán las áreas con mayor demanda.

Desarrollo de Indicadores de Calidad y Rendimiento: Crear indicadores que permitan evaluar la efectividad y calidad en cada área de atención, incluyendo tasa de eventos adversos, tiempo de respuesta en urgencias y tasa de reingreso hospitalario. Estos indicadores serán monitoreados regularmente para ajustar los protocolos según los resultados obtenidos.

Estandarización de Prácticas Mediante Guías y Protocolos Clínicos

Elaboración de Guías Basadas en Evidencia Científica: Implementar protocolos de atención clínica basados en la mejor evidencia científica disponible, ajustados a la normativa y buenas prácticas locales y nacionales. Estas guías deben incluir criterios específicos para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos más comunes atendidos en la IPS.

Protocolos Éticos en la Atención: Incorporar criterios éticos en la práctica clínica, asegurando que cada decisión médica tenga en cuenta el bienestar del paciente, la dignidad humana y la equidad en el acceso a los recursos.

Auditorías Periódicas de Cumplimiento de Protocolos: Realizar auditorías periódicas para asegurar que los protocolos y guías clínicas se estén aplicando correctamente y que el personal esté alineado con los criterios de calidad y ética en la atención.

Mejora Continua a través de Investigación y Evaluación

Investigación en Procedimientos Clínicos: Desarrollar un programa de investigación en prácticas clínicas que permita analizar la efectividad y seguridad de los tratamientos ofrecidos, utilizando los hallazgos para ajustar y mejorar la práctica clínica.

Evaluación de la Satisfacción del Paciente y Retroalimentación Familiar: Implementar encuestas de satisfacción y reuniones de retroalimentación con familiares de pacientes para evaluar la experiencia en la IPS y realizar mejoras en la gestión clínica.

Actualización y Capacitación Basada en Resultados de Evaluación: Los resultados de la investigación y de las evaluaciones clínicas se utilizarán para capacitar al personal en áreas de oportunidad, fortaleciendo así el conocimiento del equipo y garantizando una atención en constante mejora.

Tabla 11. Resumen de Estrategias de Gestión Clínica

Área de Gestión Clínica	Estrategia Principal	Descripción
Organización del Talento Humano	Capacitación y estructura por complejidad	Formación continua y organización por especialidades
Uso de Recursos Intelectuales y Tecnológicos	Historia electrónica clínica y telemedicina	Integración de herramientas tecnológicas para seguimiento
Optimización de Procesos de Atención	Mapeo de procesos y análisis de flujo	Identificación y mejora de cuellos de botella
Estandarización mediante Guías Clínicas	Protocolos basados en evidencia	Creación y aplicación de guías clínicas basadas en buenas prácticas
Mejora Continua e Investigación	Evaluación de efectividad y satisfacción	Investigación de procedimientos y retroalimentación del paciente

Gestión de la Calidad de la Atención

La gestión de la calidad en Servicios Óptimos en Salud IPS SOS SAS – Sede Cartago tiene como objetivo asegurar un entorno de atención seguro y cálido para los usuarios y sus familias, y lograr la satisfacción tanto de los usuarios como de los empleados. Para alcanzar este objetivo, se sigue el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), normado por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), e integrando componentes esenciales como la política de seguridad del paciente y el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.

Componentes Clave del SOGCS Implementados**Política de Seguridad del Paciente**

Objetivo: Establecer una cultura de seguridad que minimice los riesgos en todos los procesos de atención, garantizando que los usuarios reciban cuidados sin incidentes y con los más altos estándares de calidad.

Enfoque de Prevención del Riesgo: La política de seguridad del paciente se basa en un enfoque preventivo, gestionando los riesgos a través de la identificación, clasificación, análisis y valoración de los mismos en cada etapa de atención.

Panorama de Riesgos: A continuación, se presenta el esquema de riesgos identificados y las estrategias para su gestión:

Identificación de Riesgos: Evaluar los riesgos inherentes a cada proceso (admisión, urgencias, hospitalización, cirugía y atención domiciliaria).

Clasificación de Riesgos: Clasificar los riesgos en categorías como infecciones nosocomiales, errores de medicación, caídas y eventos adversos relacionados con procedimientos.

Análisis y Valoración de Riesgos: Evaluar la probabilidad de ocurrencia y el impacto de cada riesgo. Este análisis permite priorizar los riesgos críticos y desarrollar estrategias específicas de mitigación.

Gestión y Control de Riesgos: Implementar prácticas seguras en áreas críticas, como el lavado de manos, protocolos de identificación del paciente, y chequeo de medicamentos, además de capacitaciones regulares en prevención de errores y respuesta ante eventos adversos.

Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)

Objetivo: Asegurar la calidad en cada servicio mediante la auditoría continua de los procesos de atención y la implementación de mejoras.

Auditorías Periódicas: Realizar auditorías internas cada trimestre para evaluar el cumplimiento de los protocolos, identificando áreas de mejora y aplicando acciones correctivas de inmediato.

Evaluación de Indicadores de Calidad: Monitorear indicadores clave como tasas de eventos adversos, tiempo de espera en urgencias, satisfacción del usuario y cumplimiento de protocolos clínicos.

Retroalimentación para el Personal: Los resultados de las auditorías y evaluaciones de calidad se comparten con el personal, permitiendo ajustar prácticas y aumentar la conciencia sobre la importancia de la calidad en la atención.

Capacitación Continua del Personal en Calidad y Seguridad

Objetivo: Fortalecer el conocimiento del personal en prácticas de calidad, seguridad y atención humanizada.

Capacitaciones en Prácticas Seguras: Realizar talleres sobre prácticas de seguridad del paciente, prevención de infecciones, manejo de medicamentos y atención al usuario, asegurando que todo el personal esté actualizado en estas áreas.

Simulaciones de Emergencias y Protocolos de Seguridad: Implementar simulacros de emergencia y sesiones de práctica de protocolos de seguridad para asegurar una respuesta rápida y adecuada ante posibles eventos adversos.

Evaluación del Desempeño del Personal: Incluir la evaluación del cumplimiento de protocolos de calidad como parte de las revisiones de desempeño del personal, incentivando una cultura de mejora continua.

Atributos de la Calidad en el Modelo de Atención

Siguiendo los lineamientos del SOGCS, el modelo de atención en la IPS incorpora los siguientes atributos de calidad:

Accesibilidad: Asegurar que todos los usuarios tengan acceso oportuno a los servicios, independientemente de su ubicación o situación socioeconómica. Esto incluye mejorar la gestión de citas y reducir los tiempos de espera en servicios de urgencia y consulta externa.

Oportunidad: Implementar estrategias para que los usuarios reciban sin demoras innecesarias. La oportunidad en la atención es monitoreada a través de indicadores de tiempos de espera en urgencias, consulta y entrega de medicamentos.

Seguridad: Reducir al mínimo los riesgos asociados a la atención en salud. La implementación de la política de seguridad del paciente y la capacitación constante aseguran que los riesgos sean gestionados de manera efectiva.

Pertinencia: Brindar una atención adecuada a las necesidades individuales de cada paciente. Esto se garantiza mediante la personalización de los planos de atención y el seguimiento continuo, especialmente en grupos de alto riesgo.

Continuidad: Asegurar que los usuarios reciban un seguimiento adecuado en cada etapa del tratamiento. La historia clínica electrónica facilita el acceso a la información del paciente y mejora la continuidad de la atención.

Estrategias para Fortalecer la Calidad en la Atención

Implementación de un Sistema de Retroalimentación para Usuarios y Familiares

Crear canales de retroalimentación continua para que los usuarios y sus familias puedan expresar sus opiniones sobre la calidad de la atención. Estas opiniones se analizarán regularmente y se utilizarán para realizar ajustes en los procesos de atención.

Desarrollo de Protocolos de Atención Humanizada

Establecer protocolos específicos que incluyan pautas para un trato respetuoso y cálido hacia los pacientes y sus familias. Esto incluye prácticas de comunicación efectiva, el respeto por la dignidad de los usuarios y la consideración de sus necesidades emocionales.

Incentivos para el Personal en Base a Resultados de Calidad

Implementar un sistema de incentivos para los empleados que cumplan o superen los estándares de calidad en sus áreas de trabajo, con el fin de fomentar el compromiso hacia la mejora continua y la excelencia en la atención.

Monitoreo y Mejora Continua de Procesos.

Realizar evaluaciones periódicas de los procesos y servicios para identificar áreas de mejora. Estas evaluaciones se basarán en indicadores clave del PAMEC y permitirán ajustar los procesos para mantener altos estándares de calidad y satisfacción del usuario.

Gestión de la Humanización de la Atención

Para fortalecer la humanización de la atención en Servicios Óptimos en Salud IPS SOS SAS – Sede Cartago, se propone la implementación de un Programa de Humanización de la Atención enfocado en brindar un ambiente acogedor, cálido y respetuoso para los pacientes, sus familias y el equipo. de trabajo, promoviendo la empatía, el respeto y la atención adecuada en cada interacción.

Objetivos del Programa de Humanización de la Atención

Fomentar un Trato Digno y Respetuoso hacia cada paciente, reconociendo su dignidad y valor como persona.

Promover la Empatía y la Escucha Activa en la relación con los usuarios, sus familias y entre los miembros del equipo de trabajo.

Fortalecer un Ambiente Laboral Positivo que motive a los empleados y mejore su satisfacción y bienestar, lo cual influye directamente en la calidad de la atención.

Estrategias de Implementación del Programa

Capacitación en Humanización y Comunicación Efectiva

Realizar talleres periódicos de formación para el personal en temas de empatía, comunicación efectiva y manejo de situaciones emocionales. Estas capacitaciones fortalecerán la comprensión de los valores institucionales y la importancia del trato humanizado.

Incorporar módulos de sensibilización sobre el impacto de la atención humanizada en la recuperación del paciente, destacando la importancia de la empatía y el respeto.

Protocolos de Atención Centrada en el Paciente y su Familia

Desarrollar protocolos específicos que orienten a los empleados en prácticas de atención humanizada, desde la admisión hasta el alto del paciente, asegurando que se sientan acompañados en cada momento.

Implementar guías para la comunicación con las familias, proporcionando información clara y honesta sobre el estado de salud del paciente y los tratamientos.

Cultura de Humanización en el Ambiente Laboral

Crear un ambiente de trabajo que promueva el respeto mutuo, el trabajo en equipo y el apoyo entre colegas. El bienestar del personal es esencial para que puedan brindar una atención cálida y efectiva.

Desarrollar programas de bienestar para los empleados, como pausas activas, apoyo psicológico y actividades de integración, asegurando que el equipo se sienta valorado y motivado.

Evaluación y Reconocimiento de Prácticas Humanizadas

Implementar un sistema de evaluación de prácticas humanizadas mediante encuestas de satisfacción del paciente y retroalimentación de los familiares.

Establecer un programa de reconocimiento para empleados que demuestren un compromiso destacado con la atención humanizada, incentivando a todo el equipo a seguir estos principios.

Gestión de las Tecnologías en Salud Incluyendo el Sistema de Información

La gestión de tecnologías en salud y del sistema de información en Servicios Óptimos en Salud IPS SOS SAS – Sede Cartago es esencial para mejorar la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la eficiencia operativa. Para lograr estos objetivos, se propone un enfoque racional en la adquisición y uso de tecnologías, así como mejoras en el sistema de información y comunicación (SIC), centrado en las personas y en la trazabilidad de la atención.

Gestión de Tecnologías en Salud

Planificación y Adquisición Racional de Tecnologías

Evaluación de Necesidades y Priorización: Realizar un análisis periódico de las necesidades tecnológicas en la IPS para priorizar la adquisición de equipos que tengan un impacto significativo en la atención al paciente y en la eficiencia del personal.

Análisis de Costo-Beneficio y Costo-Efectividad: Cada tecnología adquirida debe evaluarse mediante estudios de costo-beneficio y costo-efectividad, garantizando que la inversión aporte valor tanto en términos de resultados en salud como en términos económicos.

Integración y Compatibilidad: Al adquirir nuevas tecnologías, se debe asegurar que sean compatibles con los sistemas existentes para facilitar la interoperabilidad, la trazabilidad de datos y la eficiencia operativa.

Gestión de Reposición y Mantenimiento

Plan de Reposición de Equipos: Implementar un calendario de reposición que permita anticiparse a la obsolescencia de los equipos, especialmente aquellos críticos para la atención (equipos de diagnóstico, quirúrgicos y de soporte vital).

Mantenimiento Preventivo y Correctivo: Establecer un plan de mantenimiento regular que incluya inspecciones preventivas, mantenimiento correctivo y control metrológico, minimizando el riesgo de fallas en los equipos que puedan afectar la seguridad del paciente.

Control Metrológico: Realizar controles de calibración y verificaciones de precisión en los equipos para asegurar que los datos diagnósticos y terapéuticos sean confiables, especialmente en dispositivos críticos como monitores y equipos de imagenología.

Entrenamiento en el Uso de la Tecnología

Capacitación Continua: Prover entrenamiento regular al personal asistencial en el uso seguro y eficiente de las tecnologías disponibles. Esto incluye tanto la capacitación inicial para los nuevos equipos como actualizaciones para optimizar su uso.

Entrenamiento en Gestión de Emergencias Tecnológicas: Preparar al equipo para responder adecuadamente ante fallas tecnológicas, asegurando que puedan aplicar protocolos de contingencia que mantengan la seguridad del paciente.

Unificación e Integración de Tecnologías de Soporte Clínico y Administrativo.

Integración de Datos Clínicos y Administrativos: Unificar las plataformas de gestión clínica y administrativa para permitir que toda la información (historia clínica, resultados de pruebas, y datos financieros) esté conectada y sea accesible en tiempo real.

Interoperabilidad con el Sistema de Información y Comunicación (SIC): Asegurar que todas las tecnologías implementadas puedan conectarse al SIC, facilitando la trazabilidad y mejorando la toma de decisiones clínicas y administrativas.

Mejoras en el Sistema de Información y Comunicación (SIC)

El Sistema de Información y Comunicación (SIC) juega un papel crucial en la trazabilidad del usuario a lo largo del ciclo de atención, y su optimización facilitará una gestión clínica y financiera más efectiva. Las mejoras propuestas incluyen:

Sistema de Historia Clínica Electrónica Unificada

Trazabilidad Completa del Paciente: Asegurar que la historia clínica electrónica esté disponible en todas las etapas de atención (urgencias, consulta externa, hospitalización), facilitando el acceso a datos relevantes para los profesionales de salud en cualquier punto del proceso.

Acceso en Tiempo Real y Seguridad de los Datos: Implementar medidas de ciberseguridad para proteger la confidencialidad y seguridad de la información del paciente, mientras se permite el acceso en tiempo real para mejorar la continuidad de la atención.

Gestión Integrada de Procesos Clínicos y Administrativos

Integración de Procesos Administrativos y de Apoyo: Unificar en el SIC todos los procesos, incluyendo autorizaciones, entrega de medicamentos, referencias y contrarreferencias, y facturación, permitiendo un flujo de información continuo y optimizando la atención.

Sistema de Costos y Gestión Financiera en Tiempo Real: Desarrollar una función que permita visualizar los costos asociados a cada servicio en tiempo real, mejorando la eficiencia económica y permitiendo una gestión financiera informada.

Orientación a una Atención Centrada en el Paciente

Interfaz Amigable y Accesible: Diseñar una interfaz de usuario que facilite la interacción del personal y la navegación rápida por la información clínica y administrativa, mejorando la eficiencia y la satisfacción en el uso del SIC.

Portal de Pacientes: Crear un portal de acceso para pacientes, donde puedan gestionar citas, consultar resultados y recibir recordatorios de seguimiento, empoderándolos en el manejo de su salud y facilitando la comunicación con el equipo médico.

Monitoreo de Indicadores y Soporte para la Toma de Decisiones

Indicadores de Gestión Clínica y Financiera: Establecer un módulo que recopile indicadores clave (tiempos de espera, satisfacción del paciente, tasas de ocupación, costos de atención), que facilite la toma de decisiones informadas.

Generación de Reportes y Análisis de Datos: Integrar herramientas de generación de reportes que permitan visualizar el rendimiento de cada área y realizar ajustes estratégicos. Esto facilita la toma de decisiones basadas en datos, asegurando la sostenibilidad y la mejora continua.

Gestión de la Referencia y Contra Referencia

El proceso de referencia y contrarreferencia en Servicios Óptimos en Salud IPS SOS SAS – Sede Cartago busca garantizar la atención integral y oportuna de los usuarios cuando necesitan servicios de mayor o menor complejidad que los disponibles en la IPS. La gestión de este proceso se orienta a asegurar una transición fluida entre los distintos niveles de atención, facilitando la continuidad y la calidad del servicio.

Objetivos del Proceso de Referencia y Contrarreferencia

Garantizar la Oportunidad en la Atención: Asegurar que los pacientes reciban la atención adecuada en el menor tiempo posible, especialmente en situaciones de emergencia o alta complejidad.

Mantener la Continuidad de la Atención: Facilitar una comunicación fluida entre las IPS de la red para que el tratamiento y seguimiento del paciente se mantengan de manera integral.

Optimizar los Recursos de la Red de Prestadores: Distribuir la atención de los usuarios según la capacidad de cada institución, asegurando que los recursos se utilicen de manera efectiva.

Proceso de Referencia**Identificación de la Necesidad de Referencia**

El personal clínico evalúa la situación del paciente y, si se determina que requiere atención de mayor complejidad o servicios especializados que no están disponibles en la sede de Cartago, se activa el proceso de referencia.

La decisión se basa en protocolos estandarizados y guías de atención que identifican los niveles de complejidad y las especialidades requeridas.

Coordinación con la Red de Prestadores y la CRUE

Interacción con el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE): En situaciones de urgencia, la IPS coordina con la CRUE para agilizar la asignación de un cupo en una institución de mayor complejidad. Esto incluye casos que requieren cuidados intensivos, cirugías complejas o tratamientos especializados.

Comunicación con IPS de la Red de Prestadores: La IPS mantiene acuerdos de referencia con otras instituciones de la red para servicios específicos. Una vez que se identifica la necesidad

de referencia, se contacta a la IPS receptora para coordinar la admisión y asegurar que el paciente sea atendido sin demoras.

Transferencia de Información Clínica

Historia Clínica y Documentación Relevante: Se prepara un resumen de la historia clínica del paciente, incluyendo diagnósticos, tratamientos realizados, pruebas de laboratorio e imágenes. Esta información se transfiere de manera digital y segura, garantizando la privacidad del paciente.

Comunicación Directa entre Profesionales: Los profesionales de ambas IPS (referente y receptora) realizan una llamada o videoconferencia para discutir el caso, asegurando que el personal de la IPS receptora esté informado y preparado para recibir al paciente.

Transporte del paciente

En situaciones de emergencia, se coordina el transporte asistido para el paciente, utilizando ambulancias equipadas según el nivel de urgencia y complejidad.

La IPS asegura que el equipo de transporte esté capacitado y que cuente con los insumos necesarios para brindar soporte al paciente durante el traslado.

Proceso de Contrarreferencia

Notificación a la IPS Referente

Una vez que el paciente ha sido estabilizado y su condición permite continuar el tratamiento en la IPS referente o en su domicilio, la IPS receptora coordina la contrarreferencia.

Se notifica a la IPS referente y se establece un plan de retorno que asegure la continuidad de la atención.

Documentación y seguimiento

La IPS receptora envía un resumen del tratamiento realizado y el estado actual del paciente, incluyendo recomendaciones para el seguimiento. Este informe es crucial para que la IPS referente pueda dar continuidad al cuidado.

En el caso de tratamientos que requieran monitoreo constante, se asegura que la IPS referente cuente con la capacidad para seguir el plan, y en caso necesario, se coordina un seguimiento a través de visitas domiciliarias.

Comunicación Continua con el Paciente y su Familia

La IPS se asegura de que el paciente y su familia estén informados sobre el proceso de contrarreferencia, sus cuidados y los próximos pasos en su recuperación.

Se asigna un contacto dentro de la IPS para responder a dudas o necesidades adicionales que surjan tras el regreso del paciente.

Interacción con EPS y CRUE

Acuerdos con EPS: La sede Cartago de Servicios Óptimos en Salud IPS SOS SAS mantiene acuerdos con la EPS Comfachocó, asegurando que la referencia y contrarreferencia sean ágiles y alineadas con los lineamientos de cobertura. Este acuerdo permite una comunicación fluida y rápida respuesta en casos que requieran servicios fuera del alcance de la IPS.

Coordinación con la CRUE: La CRUE facilita la regulación y el control de las referencias en situaciones de emergencia o desastre, asegurando que los recursos disponibles en toda la red de prestadores sean utilizados de manera eficiente.

Beneficios del Proceso de Referencia y Contrarreferencia

Atención Integral y Continua: La coordinación adecuada en los procesos de referencia y contrarreferencia asegura que el paciente reciba una atención integral y continua, con el seguimiento adecuado en cada nivel de atención.

Reducción de Demoras y Optimización de Recursos: Al mantener una comunicación clara con el CRUE y la red de prestadores, se minimizan las demoras en la atención de casos complejos y se garantiza un uso óptimo de los recursos.

Satisfacción del Paciente y Familiares: La claridad y rapidez en el proceso de referencia y contrarreferencia mejora la experiencia del paciente y su familia, quienes se sienten acompañados y seguros durante todo el proceso.

Gestión del Talento Humano

La gestión del talento humano en Servicios Óptimos en Salud IPS SOS SAS – Sede Cartago busca mejorar y actualizar continuamente la capacidad técnica, el desempeño y la vocación de servicio del personal. Para lograrlo, se implementará un programa integral de desarrollo enfocado en la educación continua, el fortalecimiento del clima organizacional, la planeación participativa y el monitoreo constante de las actividades.

Estrategias para el Mejoramiento Continuo del Talento Humano

Educación Continua y Actualización Profesional

Capacitación Técnica Permanente: Se establecerán programas de capacitación periódica en áreas técnicas y asistenciales, como manejo de equipos, protocolos de atención y normativas de seguridad del paciente. Esta formación asegura que el personal esté actualizado en las mejores prácticas clínicas y tecnológicas.

Formación en Habilidades Blandas: Además de la capacitación técnica, se promoverán talleres de desarrollo personal en comunicación efectiva, empatía y atención humanizada, fortaleciendo la vocación de servicio y mejorando la relación con los pacientes y colegas.

Acceso a Certificaciones y Cursos Especializados: Se fomentará la participación del personal en certificaciones y cursos especializados relevantes para sus roles, incluyendo subsidios o incentivos para aquellos que busquen mejorar sus competencias en áreas críticas para la institución.

Fortalecimiento del Clima Organizacional

Evaluaciones de Clima Laboral y Bienestar: Se implementarán encuestas periódicas de clima laboral y satisfacción del empleado para identificar áreas de oportunidad y adaptar las estrategias de bienestar a las necesidades del equipo.

Programas de Bienestar y Salud Ocupacional: Se desarrollarán programas de bienestar para el personal, como pausas activas, talleres de manejo del estrés y actividades de integración, creando un ambiente laboral positivo que favorece la motivación y el compromiso del equipo.

Reconocimiento y Recompensa por Desempeño: Crear un sistema de reconocimiento y recompensa para el personal que demuestre un desempeño destacado o un compromiso excepcional con la misión de la IPS. Esto incentivará la motivación y la satisfacción laboral.

Planeación Concertada de Actividades

Participación en la Planificación de Procesos: Fomentar la participación activa de los empleados en la planificación y toma de decisiones sobre los procesos internos. Esto se logrará mediante reuniones regulares de equipo, donde el personal pueda aportar ideas y retroalimentación sobre las actividades y mejoras.

Definición de Objetivos y Metas Conjuntas: En cada área de trabajo, se definirán objetivos específicos en conjunto con el personal. Esto permite que cada miembro conozca claramente

sus metas y responsabilidades, promoviendo la alineación con los objetivos estratégicos de la IPS.

Flexibilidad en la Organización de Tareas: A medida que se identifiquen necesidades de cambio o adaptación en los procesos, se promoverá la flexibilidad en la asignación de tareas, asegurando que las actividades se organicen de manera eficiente y que el personal se sienta parte activa del crecimiento institucional.

Monitoreo Continuo del Desempeño: Evaluación de Desempeño Basada en Competencias: Implementar un sistema de evaluación de desempeño que mida el cumplimiento de competencias técnicas y habilidades de servicio, con retroalimentación constante y personalizada para cada miembro del equipo.

Indicadores de Desempeño y Calidad: Crear indicadores clave para monitorear el rendimiento en cada área de la institución, tales como tiempo de respuesta, precisión en el manejo de tecnologías y cumplimiento de protocolos de atención.

Feedback Regular y Planes de Mejora: Brindar retroalimentación continua a través de reuniones periódicas y establecer planes de mejora personalizados para aquellos empleados que necesiten reforzar ciertas competencias.

Beneficios Esperados de la Gestión del Talento Humano

Mejora en la Calidad del Servicio: La capacitación continua y la evaluación del desempeño contribuirán a que el personal tenga las habilidades y el conocimiento necesarios para brindar un servicio de alta calidad, centrado en la seguridad y satisfacción del paciente.

Incremento en la Motivación y Satisfacción del Personal: Al promover un ambiente de trabajo positivo, un sistema de reconocimiento y oportunidades de desarrollo, el personal estará más motivado y comprometido, lo cual impacta positivamente en la atención al usuario.

Alineación con los Objetivos Estratégicos de la IPS: La planeación concertada y el monitoreo constante del desempeño aseguran que cada miembro del equipo esté alineado con los objetivos institucionales, contribuyendo al crecimiento y sostenibilidad de la clínica.

Negociación y Contratación con EPS

La negociación y contratación con las EPS es fundamental para garantizar la sostenibilidad financiera y la calidad de atención en Servicios Óptimos en Salud IPS SOS SAS – Sede Cartago. En el contexto actual, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) impulsa modalidades de contratación con riesgo compartido, donde la IPS asume el riesgo técnico de la atención, mientras que la EPS conserva el riesgo financiero primario. Este enfoque promueve una gestión eficiente, pero requiere que la IPS conozca a fondo sus costos y los factores que impactan en el uso de los servicios para evitar riesgos financieros.

Modalidades de Contratación y Estrategias de Negociación

Contratación Basada en Riesgo Compartido

Descripción: En esta modalidad, tanto la EPS como la IPS asumen parte del riesgo financiero de la atención en salud. La IPS gestiona el riesgo técnico, controlando factores como infecciones asociadas a la atención y evitando intervenciones innecesarias.

Estrategia de Negociación: La IPS debe negociar condiciones que cubran sus costos y mantengan la calidad. Esto incluye analizar detalladamente los costos de producción y presentar notas técnicas que justifiquen las tarifas en función de los factores de riesgo (como edad del paciente, comorbilidades y complejidad del caso).

Contratación Capitada

Descripción: La IPS recibe un pago fijo por cada usuario inscrito, independientemente de la cantidad o tipo de servicios prestados. Este modelo incentiva la prevención y la eficiencia, ya que la IPS debe optimizar sus recursos para evitar sobrecostos.

Estrategia de Negociación: En este modelo, la IPS debe negociar una capitación que cubra sus costos operativos, teniendo en cuenta el perfil epidemiológico y los factores de riesgo de la población. Es recomendable acordarse de ajustes en función de la complejidad de los usuarios.

Contratación por Evento

Descripción: En este modelo, la EPS paga a la IPS por cada servicio prestado (consulta, hospitalización, cirugía). Es favorable para servicios de alta complejidad, pero puede incrementar los costos si no se gestiona eficientemente.

Estrategia de Negociación: Para servicios de alto costo, la IPS debe negociar tarifas que incluyan un margen razonable y correspondan a la realidad de los costos. Conviene detallar cada uno de los costos asociados para justificar las tarifas.

Contratación por resultados

Descripción: Una parte del pago se basa en los resultados de salud obtenidos, tales como la reducción de hospitalizaciones evitables, el control de enfermedades crónicas y la satisfacción del usuario. Esto incentiva una atención de alta calidad.

Estrategia de Negociación: La IPS debe negociar indicadores claros y alcanzables. Es importante que estos resultados sean medibles con los sistemas de información de la IPS y que se alineen con su capacidad operativa.

Elementos Esenciales en la Negociación

Análisis de Costos de Producción y Notas Técnicas

La IPS debe realizar un análisis exhaustivo de los costos de cada servicio, considerando variables como diagnósticos, complicaciones, edad y comorbilidades. Este análisis permitirá negociar tarifas justas y evitar riesgos financieros.

Gestión del Riesgo Técnico

La IPS debe contar con estrategias para minimizar el riesgo técnico de la atención, como el uso de protocolos de prevención de infecciones, seguimiento de eventos adversos y capacitación en prácticas seguras. Esto reducirá los costos asociados a complicaciones y mejorará los resultados de salud.

Monitoreo de Desempeño y Resultados en Salud

Implementar indicadores de desempeño que midan la efectividad y calidad de los servicios, como tasa de reingreso, incidencia de eventos adversos y satisfacción del paciente. Estos indicadores permiten ajustar la gestión de recursos y asegurar el cumplimiento de los objetivos de calidad.

Uso del Sistema de Información para la Gestión de Costos y Trazabilidad

Un sistema de información robusto permite registrar y analizar los costos en tiempo real, facilitando la toma de decisiones informadas y asegurando que la IPS mantenga su viabilidad financiera en las diferentes modalidades de contratación.

Monitoreo de Procesos y Evaluación de los Resultados de la Atención.

Al contrastar la exploración documental, es decir la fase de análisis documental y de datos, las variables atendidas en este procedimiento para hacer la trazabilidad para Identificar,

clasificar y agrupar las causas de las enfermedades, síntomas y afectación ocasionadas por la Infección Respiratoria Aguda, que se presentan en el servicio de urgencias, con el fin de implementar la ruta para la detención, clasificación, tratamiento, control y seguimiento de personas afectadas por Infección Respiratoria Aguda – IRA - en el marco de la actualidad pandemia causada por SARS – CoV-2 (COVID – 19), en los usuarios de la IPS Servicios Óptimos en Salud S.O.S del municipio de Cartago, Valle del Cauca, estas variables permitieron construir la caracterización de las causas de las enfermedades ocasionadas por la Infección Respiratoria Aguda:

Tabla 12. Niños Menores a 11 años Periodo 2020 – 2022

Enfermedades	Síntomas	Afectación
Bronquitis.	Fiebre	83.3%
Neumonía viral.	Dificultad para respirar	75%
Sinusitis.	Respiración rápida	75%
Faringitis.	Fiebre	66.7%
Laringitis.	Respiración sibilante	66.7%
Rinofaringitis.	Tos superficial	58.3%
Asmas.	Irritabilidad, intranquilidad, falta de apetito.	58.3%
Alergias	Agrandamiento de las fosas nasales	50%
	Goteo o congestión de la nariz	33.3%
Todas las anteriores	Todas las anteriores	16.7%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 12, se observan las enfermedades, ocho (8), los síntomas, nueve (9) y el porcentaje de incidencia o afectación según el estudio realizado.

Tabla 13. Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 11 Años (2020 – 2022)

Enfermedad	Síntomas Comunes	Afectaciones Reportadas
Neumonía	Tos, fiebre, dificultad para respirar	Hospitalizaciones aumentadas
Bronquitis	Tos persistente, sibilancias	Mayor riesgo de complicaciones respiratorias
Infecciones virales	Congestión nasal, fiebre, malestar general	Aumento en consultas ambulatorias
COVID – 19	Fiebre, tos seca, pérdida del gusto	Aislamiento y cuarentenas

La elaboración de la tabla 13, se realizó con base a la indagación realizada por las entidades de salud de Colombia, reportándose las siguientes consideraciones:

Durante la pandemia, se reportó un aumento significativo en las IRA debido a la circulación del virus SARS-CoV-2.

Se observaron cambios en los patrones de atención médica, con un aumento de hospitalizaciones por neumonía.

Estos cuadros reflejan las tendencias observadas en Colombia durante el periodo mencionado y destacan la importancia de monitorear y atender adecuadamente las infecciones respiratorias agudas en ambos grupos etarios.

Para realizar un análisis más detallado sobre las tasas de infecciones respiratorias agudas (IRA) en Colombia entre menores de 11 años durante el periodo 2020-2022, se presentan a continuación la tabla 13 que incluyen datos estadísticos y variaciones en las tasas.

Tabla 14. Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 11 Años (2020 – 2022)

Año	Consultas Externas	Hospitalizaciones	Tasa de Hospitalización (%)
2020	4,307,317	204,599	4.75
2021	2,229,964	152,559	6.84
2022	3,440,000 (aprox.)	Incremento notable	Aumento esperado

En el año 2020, se reportaron **4,307,317 consultas externas** por IRA en este grupo etario, con una tasa de hospitalización del **4.75%**.

En el año 2021, las consultas disminuyeron a **2,229,964**, pero la tasa de hospitalización aumentó al **6.84%**, indicando que los casos que requerían hospitalización eran más graves.

Para el año 2022, se anticipa un incremento significativo en las consultas y hospitalizaciones debido al aumento en la circulación de virus respiratorios tras la disminución de las restricciones por COVID – 19 (Instituto Nacional de Salud, 2023).

Tabla 15. Adultos Mayores a 59 años Periodo 2020 – 2022

Enfermedades	Síntomas	Afectación
Septicemia.	Tos	75%
EPOC	Fiebre	66.7%
Inhalación de sustancias nocivas	Secreción o congestión nasal:	66.7%
Neumonía grave	Dolor muscular	50%
Lesiones en la cabeza o el pecho, u otra lesión importante	Dolor de cabeza	50%
Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID – 19)	Fatiga (cansancio)	58.3%
Ninguna	Dolor de garganta	33.3%
Todas las anteriores	Todas las anteriores	16.7%

En la tabla 15, se observan las enfermedades, seis (6), los síntomas, seis (6) y el porcentaje de incidencia o afectación según la exploración realizada.

La elaboración de la tabla 15, se realizó con base a la indagación realizada por las entidades de salud de Colombia, reportándose las siguientes consideraciones, para realizar un análisis comparativo sobre las infecciones respiratorias agudas (IRA) en Colombia durante el periodo 2020 – 2022, se elabora tabla que resuma las enfermedades, síntomas y afectaciones en un grupo etario: mayores de 59 años. Se presentan la tabla 14 basada en la información disponible y en las tendencias observadas durante la pandemia (Salguero Peña & Lozano Apache, 2017).

Tabla 16. Infecciones Respiratorias Agudas en Mayores de 59 Años (2020 – 2022)

Enfermedad	Síntomas Comunes	Afectaciones Reportadas
Neumonía	Tos, fiebre alta, dificultad respiratoria	Alta tasa de mortalidad
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	Exacerbación de síntomas respiratorios	Incremento en hospitalizaciones
COVID – 19	Fiebre, tos seca, fatiga extrema	Complicaciones severas y hospitalizaciones prolongadas
Infecciones bacterianas	Tos productiva, fiebre	Riesgo elevado de complicaciones

En la tabla 16 se describen las enfermedades, cuatro (4), los síntomas comunes, nueve (9) y las afectaciones reportadas, cuatro (4).

Los adultos mayores presentaron un mayor riesgo de complicaciones graves y mortalidad asociada a las IRA durante la pandemia.

La EPOC exacerbada fue una preocupación significativa debido a la falta de atención médica regular durante el confinamiento.

Tabla 17. Infecciones Respiratorias Agudas en Mayores de 59 Años (2020 – 2022)

Año	Consultas Externas	Hospitalizaciones	Tasa de Hospitalización (%)
2020	707,000 (aprox.)	62,167	8.79
2021	755,000 (aprox.)	Disminución	Tasa similar
2022	907,926	Incremento notable	Aumento esperado

En el año 2020, se registraron aproximadamente **707,000 consultas externas**, con una tasa de hospitalización del **8.79%**, lo que refleja un alto riesgo en este grupo etario.

En el año 2021, aunque el número exacto de consultas no se especificó, se reportó una disminución en hospitalizaciones en comparación con el año anterior.

En el año 2022, se notificaron **907,926 consultas externas**, con un aumento del **20.1%** respecto a 2021 y un incremento del **28.9%** respecto a 2020 (Instituto Nacional de Salud, 2022).

Análisis de Variación

Comparativo entre grupos etarios

Los menores de 11 años mostraron una tendencia a tener más consultas externas pero una menor tasa de hospitalización comparativa con los mayores de 59 años.

La tasa de hospitalización en mayores es significativamente más alta, lo que indica mayor gravedad y riesgo asociado a las IRA en este grupo.

Impacto del COVID – 19 :

La pandemia afectó la dinámica de atención médica; inicialmente hubo una disminución en las consultas por IRA debido al confinamiento y al miedo al contagio por COVID – 19.

Sin embargo, tras la flexibilización de medidas y el aumento en la circulación de virus respiratorios estacionales en los años siguientes, se observó un repunte notable en ambas cohortes.

Estos datos reflejan la importancia del monitoreo continuo y la implementación de estrategias adecuadas para el manejo de infecciones respiratorias agudas en diferentes grupos etarios en Colombia.

La importancia de la triangulación de la información está en su análisis comparativo entre lo investigado documentalmente mediante la encuesta, lo observado producto de la investigación y su contraste de seguimiento a los protocolos trazados en el ese periodo. Los datos sobre las infecciones respiratorias agudas (IRA) en Colombia durante el periodo 2020 – 2022 se han obtenido de diversas fuentes oficiales y documentos relevantes, se describen las principales fuentes utilizadas:

Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (IRA): Este documento proporciona una visión detallada de la situación epidemiológica de las IRA en Colombia.

Durante 2020 se notificaron 4,307,317 consultas externas y 204,599 hospitalizaciones por IRA, con una tasa de hospitalización del 4.75% en menores de 11 años y del 8.79% en mayores de 59 años (Instituto Nacional de Salud, 2023).

Informe de Evento de Infección Respiratoria Aguda (2022): Este informe del Instituto Nacional de Salud (INS) resume las características epidemiológicas y clínicas de los casos notificados.

A finales de 2022, se registraron 7,810,686 consultas externas por IRA, lo que representa un incremento del 34.7% respecto a 2021 y del 45.2% respecto a 2020. Además, se notificaron 298,649 hospitalizaciones, mostrando un aumento significativo en comparación con años anteriores (Instituto Nacional de Salud, 2022).

Boletines Epidemiológicos: Los boletines emitidos por el INS durante el periodo mencionado ofrecen datos semanales sobre la incidencia y prevalencia de las IRA en diferentes

regiones del país. Estos boletines permiten observar tendencias estacionales y la distribución geográfica de los casos (Instituto Nacional de Salud, 2022).

Datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila): Este sistema recopila información sobre todas las consultas y hospitalizaciones relacionadas con IRA en Colombia, proporcionando datos desglosados por grupos etarios y regiones.

Los registros incluyen tanto consultas ambulatorias como hospitalizaciones en salas generales y unidades de cuidados intensivos (UCI).

Estas fuentes son fundamentales para entender la magnitud y el impacto de las infecciones respiratorias agudas en Colombia durante la pandemia, permitiendo realizar análisis comparativos con otras regiones y desarrollar estrategias adecuadas para el manejo y control de estas enfermedades (Instituto Nacional de Salud, 2022).

Para realizar un análisis integral sobre las tasas de infecciones respiratorias agudas (IRA) en Colombia entre menores de 11 años y mayores de 59 años durante el periodo 2020-2022, se triangulará la información obtenida de encuestas aplicadas en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), la investigación observacional y los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud. Este enfoque permitirá identificar enfermedades, causas y afectaciones relacionadas con las IRA.

Análisis Triangular

Datos de Encuestas en IPS: Las encuestas realizadas en las IPS proporcionaron información valiosa sobre la atención y manejo de las IRA. Los hallazgos clave incluyen:

Incidencia de IRA: Se registró un aumento significativo en las consultas por IRA, especialmente durante picos estacionales y en contextos de alta circulación viral.

Grupos Vulnerable: Las encuestas indicaron que los grupos más afectados fueron los menores de 11 años y los mayores de 59 años, con una mayor tasa de hospitalización en estos segmentos.

Condiciones Preexistentes: Se observó que muchos pacientes con IRA tenían condiciones crónicas como asma, EPOC y enfermedades cardiovasculares, lo que complicaba su tratamiento.

Investigación Observacional

La investigación observacional durante el periodo reveló patrones epidemiológicos importantes:

Enfermedades Asociadas: Las IRA estaban frecuentemente asociadas con enfermedades como neumonía, bronquiolitis y exacerbaciones asmáticas. La neumonía fue la complicación más grave, especialmente en niños y ancianos.

Causas Comunes: Los virus respiratorios (como el VSR e influenza) fueron identificados como los principales agentes etiológicos, seguidos por infecciones bacterianas secundarias.

Impacto del COVID – 19 : La pandemia alteró el patrón normal de atención médica, llevando a un aumento en la morbilidad por IRA debido a la reducción en la atención preventiva.

Protocolos del Ministerio de Salud

Los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud fueron fundamentales para guiar la respuesta a las IRA:

Circular 52 de 2022: Esta circular enfatizó la importancia de fortalecer la atención integral y el control de IRA y COVID – 19 . Se implementaron guías clínicas para el manejo de neumonía, bronquiolitis y tos ferina, así como lineamientos específicos para la atención pediátrica.

Protocolo de Vigilancia: Se establecieron protocolos claros para la notificación y seguimiento de casos, incluyendo procedimientos para el manejo de muertes inusuales por IRA. Esto incluyó la recolección sistemática de datos epidemiológicos a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

Medidas Preventivas: Se promovieron medidas como el uso obligatorio de mascarillas, aislamiento domiciliario para sintomáticos respiratorios y vacunación prioritaria para grupos vulnerables.

Conclusiones del Análisis: Se observa una alta coincidencia en el hallazgo de:**Elevada Morbilidad y Mortalidad Asociada a IRA**

Las infecciones respiratorias agudas son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en Colombia, especialmente en grupos vulnerables como niños menores de 11 años y adultos mayores de 59 años. La investigación confirma que las IRA son responsables de un alto número de hospitalizaciones y complicaciones severas, lo que subraya la necesidad urgente de implementar protocolos eficaces para su manejo.

Identificación de Agentes Etiológicos

La caracterización de los agentes causantes de IRA reveló una diversidad significativa, incluyendo virus como el virus sincitial respiratorio (VSR), influenza y bacterias como Bordetella pertussis. Esta diversidad implica que los protocolos de diagnóstico deben ser amplios y adaptables para incluir pruebas rápidas y precisas que permitan identificar estos agentes etiológicos.

Necesidad de Protocolos Efectivos

Los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud son fundamentales para mejorar la atención a pacientes con IRA. Sin embargo, la implementación efectiva requiere capacitación continua del personal médico, así como recursos adecuados para asegurar que los protocolos se sigan rigurosamente en el contexto del servicio de urgencias.

Importancia del Seguimiento y Control

El seguimiento post-hospitalización es crucial para prevenir complicaciones adicionales en pacientes recuperados de IRA. La implementación de un sistema estructurado para el control y seguimiento puede ayudar a detectar recaídas o nuevas infecciones tempranamente.

INTERPRETACIÓN / Plan de mejoramiento

El análisis triangular revela que las tasas de infecciones respiratorias agudas en Colombia durante 2020 – 2022 fueron influenciadas por múltiples factores interrelacionados:

Afectaciones Clave: Las IRA tuvieron un impacto significativo en la salud pública, especialmente entre los grupos vulnerables. La combinación de enfermedades crónicas preexistentes aumentó la severidad y complicaciones asociadas a las IRA.

Efectividad de Protocolos: Los protocolos implementados por el Ministerio de Salud resultaron ser efectivos para guiar la atención médica y mejorar los resultados en salud, aunque se identificaron áreas para mejorar en términos de acceso a servicios y seguimiento.

Importancia del Monitoreo Continuo: La vigilancia epidemiológica continua es esencial para detectar brotes tempranamente y adaptar las estrategias de salud pública según sea necesario.

Este análisis integral proporciona una comprensión más profunda del impacto de las infecciones respiratorias agudas en Colombia y resalta la necesidad de continuar fortaleciendo los sistemas de salud para proteger a las poblaciones más vulnerables.

Para mejorar la detección, clasificación, tratamiento, control y seguimiento de las personas afectadas por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el marco de la pandemia causada por SARS-CoV-2 (COVID – 19) en los usuarios de la IPS Servicios Óptimos en Salud S.O.S del municipio de Cartago, Valle del Cauca, se propone implementar una ruta estructurada que contemple un plan de mejoramiento basado en las conclusiones de investigaciones previas, así como en los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud. A continuación, se detalla el enfoque propuesto.

Implementación de la Ruta para la Atención de IRA

Detección y Clasificación

Capacitación del Personal: Realizar capacitaciones periódicas para el personal de salud sobre la identificación temprana de síntomas de IRA y COVID – 19 , utilizando herramientas estandarizadas para la clasificación de la severidad.

Uso de Herramientas Diagnósticas: Implementar protocolos para la realización de pruebas diagnósticas rápidas (PCR y antígenos) en pacientes con síntomas respiratorios, asegurando que se cumpla con las directrices del Ministerio de Salud.

Salas ERA: Establecer salas específicas para el manejo de IRA (Salas ERA), donde se atiendan tanto casos leves como complicaciones, garantizando un diagnóstico oportuno y un manejo adecuado .

Tratamiento

Protocolos Clínicos: Seguir los lineamientos del Protocolo Nacional de Vigilancia en Salud Pública para IRA, que incluye guías sobre el manejo clínico, uso racional de antibióticos y medidas terapéuticas específicas.

Atención Integral: Integrar el enfoque AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) para asegurar una atención integral a niños menores de 11 años y adultos mayores.

Control

Medidas Preventivas: Promover prácticas de bioseguridad como el uso obligatorio de tapabocas, distanciamiento social y lavado frecuente de manos en todas las instalaciones sanitarias.

Monitoreo Epidemiológico: Realizar un seguimiento continuo del comportamiento epidemiológico a través del sistema SIVIGILA, registrando todos los casos atendidos y sus resultados.

Seguimiento

Protocolos de Seguimiento Post-Hospitalización: Implementar un sistema de seguimiento a los pacientes dados de alta, con controles a las 48 horas y a los 7 días post-egreso para detectar complicaciones tempranas.

Educación a Cuidadores: Proporcionar educación a padres y cuidadores sobre signos de alarma que requieran atención médica inmediata, así como sobre el manejo adecuado en casa.

Para asegurar un seguimiento efectivo de los usuarios a lo largo del ciclo de atención y evaluar los resultados en salud, la sede Cartago de Servicios Óptimos en Salud IPS SOS SAS implementará un Tablero de Control basado en la metodología Balanced Scorecard (BSC). Este tablero permitirá una visión integral de los indicadores de desempeño y facilitará el monitoreo continuo de la calidad y gestión del riesgo según los grupos de riesgo seleccionados.

Objetivo del Tablero de Control

El objetivo principal del tablero de control es medir, en tiempo real, la calidad de la atención, la eficiencia en la gestión de riesgos y el impacto de las intervenciones clínicas. Con esta herramienta, el IPS podrá tomar decisiones basadas en datos y realizar ajustes para mejorar los resultados en salud, la satisfacción de los pacientes y la sostenibilidad financiera.

Estructura del Tablero de Control (BSC)

El BSC se estructurará en cuatro perspectivas clave, con indicadores adaptados al contexto de salud:

Perspectiva Financiera

Indicador: Costo por Paciente: Mide el costo promedio de atención por usuario, permitiendo evaluar si los recursos se están utilizando de manera eficiente en cada grupo de riesgo.

Indicador: Rentabilidad de Servicios por Grupo de Riesgo: Compara los ingresos obtenidos versus los costos asociados en cada grupo de riesgo, identificando áreas con márgenes bajos o altos de rentabilidad.

Indicador: Tasa de Reembolsos por Eventos No Cubiertos: Evalúa el porcentaje de servicios no cubiertos por las EPS que representan costos adicionales para la IPS.

Perspectiva de Clientes (Pacientes)

Indicador: Satisfacción del Paciente: Encuestas de satisfacción obtenida a pacientes y familiares, midiendo la calidad percibida, la empatía en la atención y la satisfacción general.

Indicador: Tiempo Promedio de Espera: Evalúa el tiempo desde la llegada del paciente hasta la atención en cada servicio (urgencias, consulta externa, hospitalización).

Indicador: Tasa de Quejas y Reclamos: Mide el número de quejas y reclamos por cada 1,000 pacientes, identificando áreas problemáticas y puntos de mejora.

Perspectiva de Procesos Internos

Indicador: Adherencia a Protocolos Clínicos: Mide el cumplimiento de guías y protocolos clínicos para evitar variabilidad en la atención y reducir riesgos técnicos.

Indicador: Incidencia de Eventos Adversos: Tasa de eventos adversos, como infecciones nosocomiales o errores de medicación, permitiendo identificar y mitigar riesgos.

Indicador: Tasa de Reingresos: Mide el porcentaje de pacientes que regresan a la IPS por complicaciones tras el alta, evaluando la efectividad de la atención inicial.

Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento

Indicador: Capacitación Continua del Personal: Porcentaje de empleados que completan programas de capacitación y actualización en atención y tecnologías.

Indicador: Rotación del Personal: Mide el índice de rotación del personal, ya que la estabilidad en el equipo es clave para mantener la calidad y seguridad en la atención.

Indicador: Innovación en Procesos y Herramientas Tecnológicas: Mide la implementación de nuevas herramientas tecnológicas o procesos en los últimos seis meses, reflejando el compromiso con la mejora continua.

Indicadores de Gestión Individual del Riesgo por Grupo de Riesgo

Para cada grupo de riesgo, se desarrollarán indicadores específicos para medir la efectividad en la gestión del riesgo:

Bajo Riesgo

Indicador: Tasa de Participación en Programas Preventivos: Mide el porcentaje de usuarios de bajo riesgo que participan en programas de vacunación y chequeos anuales.

Indicador: Tasa de Consulta Preventiva: Evalúa el porcentaje de consultas preventivas realizadas en el último año.

Riesgo Moderado

Indicador: Control de Enfermedades Crónicas: Porcentaje de pacientes con hipertensión o diabetes que mantienen sus indicadores en rangos adecuados.

Indicador: Cumplimiento de Tratamientos: Mide el porcentaje de pacientes en seguimiento que cumplen con su tratamiento.

Alto Riesgo

Indicador: Tasa de Complicaciones en Pacientes Crónicos: Mide la incidencia de complicaciones en enfermedades crónicas, como diabetes o insuficiencia cardíaca.

Indicador: Adherencia a Rutas Integrales de Atención (RIAS): Evalúa la proporción de pacientes de alto riesgo que reciben atención integral según las RIAS.

Riesgo Crítico

Indicador: Tasa de Reingreso en Pacientes de Alta Complejidad: Mide el porcentaje de pacientes críticos que reingresan a la IPS por complicaciones.

Indicador: Mortalidad Ajustada por Complejidad: Mide la tasa de mortalidad en pacientes de alta complejidad, ajustada por factores de riesgo.

Implementación y Uso del Tablero de Control

Monitoreo en Tiempo Real: El tablero de control estará disponible para los responsables de cada área, permitiendo el monitoreo continuo y la toma de decisiones en tiempo real para mejorar los procesos de atención.

Revisión Periódica y Ajuste de Indicadores: Se realizarán revisiones mensuales para evaluar el rendimiento en cada indicador y ajustar las estrategias según los resultados obtenidos.

Retroalimentación y Toma de Decisiones Basadas en Datos

Los resultados del tablero de control se compartirán con el personal, permitiendo que cada área ajuste sus prácticas para optimizar el rendimiento.

Conclusiones y Recomendaciones

Las posibles conclusiones del trabajo de investigación sobre la identificación, clasificación y caracterización de las causas de las enfermedades ocasionadas por la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el servicio de urgencias, pueden resumirse en los siguientes puntos:

Elevada Morbilidad y Mortalidad Asociada a IRA

Las infecciones respiratorias agudas son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en Colombia, especialmente en grupos vulnerables como niños menores de 11 años y adultos mayores de 59 años. Los estudios evidencian que las IRA son responsables de un alto número de hospitalizaciones y complicaciones severas, lo que subraya la necesidad urgente de implementar protocolos eficaces para su manejo, tal cual como se describe en la Tabla 13. Infecciones Respiratorias Agudas en Menores de 11 Años (2020-2022) y en la Tabla 16. Infecciones Respiratorias Agudas en Mayores de 59 Años (2020-2022).

Identificación de Agentes Etiológicos

La caracterización de los agentes causantes de IRA reveló una diversidad significativa, incluyendo virus como el virus sincitial respiratorio (VSR), influenza y bacterias como *Bordetella pertussis*. Esta diversidad implica que los protocolos de diagnóstico deben ser amplios y adaptables para incluir pruebas rápidas y precisas que permitan identificar estos agentes etiológicos.

Factores Contribuyentes a la IRA

La investigación identificó múltiples factores que contribuyen a la aparición y severidad de las IRA, tales como:

Condiciones Socioeconómicas: El hacinamiento, la falta de acceso a servicios básicos, y condiciones inadecuadas de vivienda aumentan el riesgo de infecciones.

Desnutrición: La malnutrición se relaciona directamente con un sistema inmunológico debilitado, lo que incrementa la susceptibilidad a infecciones respiratorias.

Vacunación Incompleta: La falta de vacunación adecuada en niños menores de 5 años expone a esta población a riesgos elevados.

Necesidad de Protocolos Efectivos

Los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud son fundamentales para mejorar la atención a pacientes con IRA. Sin embargo, la implementación efectiva requiere capacitación continua del personal médico, así como recursos adecuados para asegurar que los protocolos se sigan rigurosamente en el contexto del servicio de urgencias.

Importancia del Seguimiento y Control

El seguimiento post – hospitalización es crucial para prevenir complicaciones adicionales en pacientes recuperados de IRA. La implementación de un sistema estructurado para el control y seguimiento puede ayudar a detectar recaídas o nuevas infecciones tempranamente.

En general, Servicios Óptimos en Salud IPS SOS SAS, sede Cartago, enfrenta un entorno con oportunidades significativas en términos de demanda de servicios y posición estratégica en la región. No obstante, existen desafíos económicos y regulatorios que requieren una gestión cuidadosa y un enfoque en la diversificación de servicios y EPS, así como en la innovación y el cumplimiento normativo para asegurar una operación sostenible y de calidad.

Con el propósito de lograr un mayor impacto en las condiciones de salud de la población del municipio de Cartago, la oportunidad de la oferta del servicio basados en el Modelo para la atención integral en salud para el tratamiento de la infección respiratoria aguda en el servicio de urgencias en la IPS Servicios Óptimos en Salud S.O.S, Transciende del enfoque asistencialista

de atender la enfermedad a ocuparse de prevenirla promoviendo hábitos y estilos de vida saludables, generando en los programas que le sea posible la complementariedad en la planeación y disposición de servicios dirigidos al individuo, a su familia y a su comunidad, con especial énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, que incorporan un componente educativo consistente y la intervención en la restitución de la salud, mediante una combinación de fuentes de financiación y coberturas cuando aplique, de otra parte, los servicios de atención a la enfermedad están planeados de acuerdo al perfil Epidemiológico de la población consultante a la institución.

Buscando mejorar la oportunidad en la atención en el servicio de urgencias, aumentar su capacidad resolutive, intervenir el en periodo prepatogénico y en la fase inicial de la enfermedad, con acciones efectivas en los niveles de prevención primaria y secundaria, garantizaremos un abordaje organizado bien planificado y sistemático con buena cobertura para la ciudad y prioridad en los sectores vulnerables, mediante acciones y actividades de promoción y prevención lideradas por equipos interdisciplinarios propios y con el apoyo complementario de socios estratégicos institucionales y comunitarios del sector Social (Secretaría de Salud del Municipio, veedores de salud, asociación de usuarios, Madres Comunitarias, Cogestores de red unidos, etc.)

Limitaciones Identificadas

Entre las limitaciones del estudio se incluyen:

Recursos Limitados: La falta de infraestructura adecuada y recursos humanos capacitados puede obstaculizar la implementación efectiva de los protocolos.

Resistencia al Cambio: Puede haber resistencia entre el personal médico para adoptar nuevos procedimientos o protocolos debido a hábitos establecidos.

Perspectivas Futuras

A largo plazo, es esencial fortalecer la capacidad diagnóstica y la vigilancia epidemiológica en las IPS. Esto incluye la inversión en tecnología diagnóstica y capacitación continua del personal médico para garantizar una respuesta rápida y efectiva ante brotes respiratorios futuros.

El trabajo de investigación destaca la complejidad del manejo de las infecciones respiratorias agudas en el contexto actual. La implementación efectiva de rutas para la detección, clasificación, tratamiento, control y seguimiento es fundamental no solo para mejorar los resultados clínicos, sino también para reducir la carga sobre el sistema sanitario en general. Se requiere un enfoque multidisciplinario que integre salud pública, educación comunitaria y atención médica directa para abordar adecuadamente las IRA en Cartago, Valle del Cauca.

Recomendaciones:

Evaluación Continua: Establecer un mecanismo para evaluar periódicamente la efectividad del plan implementado y realizar ajustes según sea necesario.

Integración Multidisciplinaria: Fomentar la colaboración entre diferentes áreas del sistema de salud (pediatría, medicina interna, neumología) para abordar integralmente los casos más complejos.

Limitaciones y Prospectiva

Recursos Limitados: La disponibilidad limitada de recursos humanos y materiales puede ser un obstáculo para la implementación efectiva del plan. Se debe buscar apoyo adicional y financiamiento.

Adopción por Parte del Personal: La resistencia al cambio por parte del personal puede dificultar la implementación. Es fundamental involucrar al equipo médico desde el inicio y proporcionar capacitación continua.

Evolución Epidemiológica: La situación epidemiológica puede cambiar rápidamente; por lo tanto, es esencial mantener flexibilidad en los protocolos y adaptarse a nuevas evidencias científicas.

La implementación efectiva de esta ruta permitirá mejorar la atención a pacientes con infecciones respiratorias agudas en Cartago, Valle del Cauca. Al seguir protocolos claros y establecer un sistema robusto de detección, tratamiento y seguimiento, se espera reducir la morbilidad asociada a estas infecciones, especialmente en poblaciones vulnerables como niños menores de 11 años y adultos mayores de 59 años, La colaboración entre todos los actores involucrados será clave para el éxito del plan.

Referencias Bibliográficas

Álvarez Pérez A G, García Fariñas A, Bonet Gorbea M. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Rev. Cubana Salud Pública. 2007.

Barros da Silva, W., & Delizoicov, D. (diciembre de 2008). Reflexiones epistemológicas en las Ciencias de la salud. Consultado 10 de septiembre de 2024, de Centro de Ciencias Físicas y Matemáticas- Universidad Federal de Santa Catalina:
https://www.researchgate.net/publication/262483522_Reflexiones_epistemologicas_en_las_Ciencias_de_la_salud

Cámara de Comercio de Cartago. (2019). Estudio Demográfico, Económico, Social y Empresarial de la región área de influencia de la Cámara de Comercio de Cartago. Obtenido de:
<https://camaracartago.org/Archivos/Imagenes/informe%20economico%202018%20-%20cmara%20de%20comercio%20de%20cartago.pdf>

Congreso de la República. (23 de diciembre de 1993). Ley 100. Consultado 10 de septiembre de 2024, de Función Pública:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

Dane. (2021). Proyecciones de población. Obtenido de
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

Instituto Nacional de Salud. (10 de febrero de 2022). Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (IRA). Consultado 10 de octubre de 2024, de
https://www.saludcapital.gov.co/CTDLab/Publicaciones/2022/Protocolo-Infec_Respirat_Aguda.pdf

Instituto Nacional de Salud. (2023). Informe de evento Infección Respiratoria Aguda, 2022.

Consultado 10 de octubre de 2024, de <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/IRA%20INFORME%202022.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (16 de abril de 2022). Infección respiratoria aguda en Colombia.

Consultado 10 de septiembre de 2024, de Semana epidemiológica 15:

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_15.pdf

Katz, S. (mayo de 2024). Generalidades sobre las infecciones virales respiratorias. Consultado

10 de octubre de 2024, de Manual MSD: Sophie Katz,

Mayo Clinic. (2021). Acute Respiratory Infection. Consultado 10 de octubre de 2024, de

<https://www.mayoclinic.org/>

Ministerio de Comercio, Industria y Turismo - MINCIT. (2020). Perfiles Económicos

Departamentales. Departamento del Valle del Cauca. Obtenido de Oficina de Estudios Económicos: <https://www.mincit.gov.co/getattachment/5c54b977-9f66-4acb-95ab-ce8b7ea71761/Valle->

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Cifras de afiliación en salud. Consultado 10 de octubre de 2024, de Protección Social:

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).

Consultado 10 de septiembre de 2024, de

[https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)

Pérez Herrera, J. F. (24 de julio de 2020). Teoría de Fayol, funciones y principios de

administración. Consultado 10 de septiembre de 2024, de Lean Construction Mexico:

<https://www.leanconstructionmexico.com.mx/post/teor%C3%ADa-de-fayol-funciones-y-principios-de-administraci%C3%B3n>

Salguero Peña, E. E., & Lozano Apache, T. (19 de septiembre de 2017). Caracterización y síntomas de pacientes colombianos con neoplasias mieloproliferativas crónica.

Consultado 10 de septiembre de 2024, de Universidad del Rosario:

<https://www.redalyc.org/journal/562/56254863005/html/>

Vidal, P., Sierra, L., & Cerón, J. (2021). IMAE Valle, Indicador Mensual de Actividad Económica.

Obtenido de Pontificia Universidad Javeriana:

https://www.javerianacali.edu.co/sites/default/files/2021-08/IMAE_Valle_2021T2_VF.pdf

World Health Organization . (2022). Clinical care of severe acute respiratory infections – Tool

kit. Consultado 10 de septiembre de 2024, de Adaptación a la COVID-19:

<https://www.who.int/publications/i/item/clinical-care-of-severe-acute-respiratory-infections-tool-kit>