

ANEXO TÉCNICO No. 10 - SERVICIOS BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD INTRAMURALdisc

ANEXO TÉCNICO	MODALIDAD	DIRIGIDO A IPS PARTICIPANTES
COBERTURA	CAPITA	<p>Este anexo técnico integra los términos de referencia y del futuro contrato, del que usted, IPS está siendo participe. Cabe aclarar que dichas peticiones están en el Decreto 0780 DE 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social; el Manual Técnico Administrativo para la implementación del Modelo de atención en salud de la Población Privada de la libertad a cargo del INPEC del 2020; y la Resolución 3280 del 2018 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación, así como el presente anexo que establece los parámetros con relación a la atención intramural que se debe brindar a la población privada de la libertad y que dada la naturaleza de la unidad operativa, busca garantizar el acceso a los servicios de salud, aquí definidos y de acuerdo a la población asignada y consolidada en la base censal suministrada por el INPEC, actualizada de forma semanal.</p> <p>El modelo de atención en salud penitenciaria y por ende la contratación en modalidad cápita se da para que el operador en salud garantice la gestión de riesgo en salud, anticipándose a las enfermedades y los traumatismos para que estos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias, más deben realizar atención con: accesibilidad, pertinencia médica, seguridad, oportunidad, continuidad del tratamiento, escalonamiento terapéutico, seguimiento y control. Adicional a ello se deben de tener en cuenta los siguientes aspectos según el grupo o servicio a prestar:</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Consulta Médica General: Examen de Ingreso (EMI), Examen de Egreso (EME), Consulta Médica Programada, Consulta Prioritaria, Procedimientos mínimos, actividades de promoción y mantenimiento de la salud definidos en la RIA según Resolución 3280 de 2018, entre otros. Ver Anexo No.10. Su modalidad de prestación será presencial B. Consulta de Enfermería: Atención de consulta por enfermería programada y consulta de acuerdo con las Rutas de Atención, procedimientos mínimos, actividades grupales, actividades programadas de salud pública, seguimiento a los EISP, diligenciamiento de fichas, entre otros. Ver anexo No.10. Su modalidad de prestación será presencial C. Consulta Odontológica General: Valoración inicial de odontología (VOI) y la Valoración de egreso por odontología (VOE), Consulta Odontológica Programada, Consulta Prioritaria, Procedimientos de Odontología de baja complejidad programados, Procedimientos mínimos en odontología. Ver Anexo No. 07 y 09. Su modalidad de prestación será presencial. D. Programa de Promoción y Mantenimiento de la salud articulado a la atención de EISP, así como las RIAS. Su modalidad de prestación será presencial. No debe involucrar las RIAS con EISP, deben ir en apartados diferentes. E. Apoyo Diagnóstico: Correspondiente a la toma y procesamiento de pruebas de laboratorio e imagenología listados y descritos en el anexo No. 09 los cuales deberán ser prestados por la cápita indistintamente su origen de remisión, los no listados allí serán cubiertos por el evento. La toma de laboratorios y la centrifugación de las muestras se deberá garantizar en cada ERON, por lo tanto, el operador debe disponer del recurso humano quien será el encargado de la toma manejo, del equipo, la custodia y transporte de las muestras, adicional a ello se deberá disponer de Pruebas rápidas de acuerdo con lo requerido por la resolución 3280 del 2018 (Pruebas Rápidas de Embarazo, Pruebas Rápidas para VIH a población de riesgo (Gestantes o Exposición al Virus), Sífilis y Hepatitis B). Incluidos en el Anexo 9. <p>En principio el operador en salud debe prestar los servicios de imágenes diagnósticas incluyendo EKG en la modalidad intramural, sin embargo, podrá hacerlo de forma extramural con excepción de los EKG con red externa georreferenciada (se prestarán atendiendo el principio de contigüidad, dentro del municipio o ciudad según corresponda), si la demanda de servicios de salud no es suficiente para garantizarlo de manera intramural, por lo tanto, si la demanda por servicio es inferior a 9 PPL el operador deberá prestar el servicio en menos de 30 días posteriores a su ordenamiento, ya sea de forma intramural o extramural, asegurando con lo anterior la continuidad y oportunidad en la atención en salud del PPL.</p> <ul style="list-style-type: none"> F. Atención inicial de urgencias, Observación. En cuanto a la atención inicial de urgencias corresponde a todo lo que conlleve a la estabilización del PPL y en general la prestación de servicios de salud que implica acciones

		<p>realizadas a una persona con una condición de salud que requiere atención médica de urgencia, la cual comprende: a) La estabilización de sus signos vitales que implica realizar las acciones tendientes a ubicarlos dentro de parámetros compatibles con el mínimo riesgo de muerte o complicación, y que no conlleva necesariamente la recuperación a estándares normales, ni la resolución definitiva del trastorno que generó el evento. b) La realización de un diagnóstico de impresión. c) La definición del destino inmediato de la persona con la patología de urgencia, esta prestación deberá darse a toda la población privada de la libertad que se encuentra dentro del ERON.</p> <p>Nota: En caso de que la Urgencia conlleve a un riesgo mortal inminente y una vez realizada la gestión de la ambulancia, dejando los respectivos registros de calidad y no se cuente con el servicio de manera expedita, se podrá solicitar apoyo al INPEC para su traslado en vehículo oficial, con acompañamiento de personal asistencial que garantice el soporte vital básico y la entrega a la Institución de salud receptora del paciente.</p> <p>G. Procedimientos mínimos y menores estos procedimientos están especificados en el Anexo No.09.</p> <p>H. Medicamentos: Los medicamentos ordenados por la baja complejidad intramural, como también los medicamentos ordenados por las siguientes especialidades: medicina interna, medicina familiar, pediatría, ginecología y obstetricia cualquiera sea su modalidad de prestación o atención (intramural, extramural o telemedicina). Se incluye dentro de esta cobertura el suministro de las fórmulas nutricionales y suplementos vitamínicos formulados por nutrición, medicina general y/o las siguientes especialidades: medicina interna, medicina familiar, pediatría, ginecología y obstetricia cualquiera sea su modalidad de prestación o atención (intramural, extramural o telemedicina).</p> <p>I. Medicina Interna y/o Medicina Familiar: Consulta Médica Programada, concepto de pertinencia de la totalidad de los servicios derivados a mediana complejidad y red externa, tele asistencia en los casos requeridos, liderar el proceso de adopción o adaptación de guías de manejo, socialización de Guías de manejo, auditoría de adherencia a guías de manejo, acompañamiento y concepto en mesas de trabajo para reintegro de recursos de la cápita, en casos de prestación de servicios incluidos en ella que por presuntos incumplimientos no fueron prestados por el operador; o en casos en los que se evidencie que se generó una prestación de servicios ya sea ambulatoria u hospitalaria por posibles fallas en la prestación de los servicios de baja complejidad, entre otros. Su modalidad de prestación será la seleccionada por el prestador para cada ERON (Presencial o Telemedicina) garantizando las condiciones físicas, técnicas y tecnológicas adecuadas para elegir una u otra modalidad. El médico familiar realizará seguimiento a la pertinencia de la remisión a urgencias.</p> <p>J. EL operador deberá generar cronograma de capacitaciones de acuerdo con lo descrito en el anexo 4, el cual garantice capacitación continua al talento humano referente a los programas y rutas de atención priorizadas, deberán generar envío de soportes de capacitación (Actas, Listas de asistencias con sus correspondientes tabulaciones de pretest y postest de los temas socializados)</p>
		<p>VALORACIÓN MÉDICA INTRAMURAL</p> <p>Aplica a toda la Población Privada de la Libertad (PPL) a cargo del Fondo PPL, según base censal suministrada por el INPEC, la cual se actualiza semanalmente.</p> <p>Según la planificación guiada por la “HERRAMIENTA DE FORTALECIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD” diseñada e implementada por la unidad operativa, mensualmente cada operador debe programar la prestación por grupos de riesgo, en la que se incluye: Consultas Programadas, Atención Prioritaria y atenciones según la Ruta Integral de atención en salud (RIA) cuya frecuencia de uso se enmarca de acuerdo con lo establecido en la resolución 3280 de 2018 y frecuencia por grupos de riesgo. La programación de servicios de salud deberá registrarse en el sistema de información SALUD360, y de igual manera cumplir con los procedimientos establecidos por el INPEC para el acceso a los servicios de salud; su ejecución y registro permanente le asegura al operador construir paso a paso la nota técnica respectiva, en particular en lo relacionado a la frecuencia de uso de servicios de salud.</p> <p>Los servicios de salud intramural que se prestan pueden contemplar dos modalidades. Una, al interior de las Unidades de Atención Primaria UAP y dos, en el interior del Patio o Pabellón en el que el equipo de salud se traslada para identificar grupos de riesgo y programar atenciones en las diferentes UAP.</p> <p>En los establecimientos donde se requiera atención de servicios cuya capacidad instalada no se pueda garantizar intramural, se debe brindar la prestación de servicios bajo jornadas móviles, brigadas de atención de medicina general, odontológicas o procedimientos mínimos y menores, periódicamente, con acceso a la población, dando oportunidad a las necesidades de salud de los PPL para cumplir integralmente el Modelo de Atención en Salud; garantizando el debido registro en el sistema de información SALUD360.</p>

		<p>EXAMEN MÉDICO DE INGRESO (EMI) y VALORACIÓN ODONTOLÓGICA DE INGRESO (VOI)</p> <p>Es la puerta de entrada al servicio de salud penitenciario y pretende valorar integralmente el estado de salud del PPL, por los profesionales de Odontología y Medicina general, evaluando antecedentes y estado físico; la información del examen de ingreso permite conocer las patologías que presenta el PPL, identificar los riesgos propios y del entorno, caracterizando a la población, del resultado del EMI se debe canalizar a los servicios requeridos, a fin de garantizar la continuidad en la atención en salud, para lo cual se debe programar en el sistema de información SALUD360. Debe realizarse cuando la PPL ingresa por primera vez al establecimiento, es trasladado de ERON, o cuando se suspenden los beneficios administrativos para continuar en cumplimiento de la pena de manera intramural.</p> <p>La aplicación del EMI debe hacerse de manera inmediata al ingreso del PPL y al 100% de los mismos. El registro deberá hacerse en el sistema de información SALUD360 y solo en casos excepcionales, podrá realizarse en físico (cuando haya novedades en la conectividad o el acceso a equipos) y su cargue en SALUD360 no podrá superar las 24 horas y justificarlo en la misma plataforma. De igual manera en los casos especiales cuando el ingreso se realice en fin de semana o día festivo el operador en salud deberá garantizar la realización de EMI el mismo día (presencial y/o teleconsulta).</p> <p>En todo caso, deberá darse cumplimiento a las actividades establecidas en el procedimiento del INPEC en esta materia.</p> <p>El registro se hace en el formato EXAMEN MÉDICO INGRESO-EMI y VALORACIÓN ODONTOLÓGICA DE INGRESO-VOI debe quedar anexo en la hoja de vida del PPL con copia en la historia clínica digitalizada y sistematizada. Sub anexo 1 del presente anexo.</p> <p>Se debe garantizar la valoración intramural cuando el PPL ingresa al ERON de hospitalización (internación, urgencias, posoperatorios, etc.) con la finalidad de que se revise el estado de salud de la PPL y las recomendaciones generadas por la IPS remitora.</p>
		<p>CONSULTA MÉDICA DE PRIMERA VEZ</p> <p>Valoración y orientación brindada por un médico en ejercicio de su profesión a los problemas relacionados con la salud. La valoración comprende: apertura de Historia Clínica en el sistema de información SALUD360, anamnesis, toma de signos vitales, examen físico, definición de impresión diagnóstica y plan de tratamiento en cualquier fase de la atención: promoción, curación, rehabilitación y/o paliación.</p> <p>El registro deberá hacerse en el sistema de información SALUD360 y solo en casos excepcionales, podrá realizarse en físico (cuando haya novedades en la conectividad o el acceso a equipos) y su cargue en SALUD360 no podrá superar las 24 horas, y justificarlo en la misma plataforma.</p>
		<p>EXAMEN DE EGRESO (EME) Y VALORACIÓN ODONTOLÓGICA DE EGRESO (VOE)</p> <p>El examen de egreso tiene como propósito evidenciar el estado de salud de la PPL, con la valoración de los profesionales de odontología y medicina general, al momento de salir del ERON (Traslado a otro ERON, por medida sustitutiva de la pena en el domicilio y/o libertad por autoridad competente).</p> <p>En caso de que al egreso se evidencie que el PPL cursa un tratamiento por afectación de evento de interés en salud pública o presente síntomas asociados, el Operador deberá notificar inmediatamente al ERON y a la Entidad Territorial, para el seguimiento respectivo, en la Regional y municipio receptor.</p> <p>El responsable del área de jurídica de cada ERON debe entregar diariamente a la Unidad de Atención Primaria en salud área de tratamiento y desarrollo (Sanidad) el listado de PPL con el beneficio de libertad o domiciliaria, a fin de realizar el examen de egreso. Es importante dejar una copia de este examen en la hoja de vida de la PPL. Para los PPL con beneficio de 72 horas, registrando en la plataforma SALUD360 su estado de salud. Sub anexo 1 del presente anexo.</p>
		<p>ATENCIÓN BAJO MODALIDAD DE PROFESIONAL INDEPENDIENTE, MÓVILES, BRIGADAS O TELEMEDICINA.</p> <p>Las brigadas móviles de atención en salud especializada complementan los servicios que se prestan al interior de los establecimientos y permiten una mejor capacidad resolutoria, dado que promueven un manejo integral del paciente y su patología de base (Diagnóstico, exámenes complementarios, procedimientos y tratamientos). De</p>

		<p>esta forma se disminuyen las remisiones extramurales, garantizando una mayor oportunidad y continuidad en el servicio y un seguimiento directo por parte de la UAP en coordinación con Tratamiento y Desarrollo (Sanidad) INPEC.</p> <p>Las Brigadas relacionadas con la Mediana Complejidad Ambulatoria especializada intramural y su proceso de referencia, se deriva principalmente de medicina general, deben ser avaladas por medicina familiar, soportada con la remisión y la autorización de los servicios; la programación de las brigadas acorde a las necesidades derivadas de la consulta, quedando registrada toda intervención en la HC del paciente y generando las remisiones y solicitudes de autorización respectiva. Es importante que el operador reconozca la red del Fondo Nacional de Salud PPL de mediana y alta complejidad, conectando la mediana complejidad ambulatoria, lo que asegura su articulación con la red hospitalaria.</p> <p>Para ello es necesario que el operador establezca, alianzas con la IPS de la red externa y los profesionales que allí laboran, de tal manera que las actividades que se ejecuten en los establecimientos sean articuladas a dicha red, evitando duplicidades, mayores costos y una atención más oportuna para el PPL. Establecer alianzas con los profesionales e instituciones, que logre conectar la realización de los procedimientos quirúrgicos, sea reconocido por la red del fondo garantizando la continuidad.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Toda represa, desde el inicio de las obligaciones por parte del operador, deberá priorizarse para la atención (Menor a un mes), sobre todo, en los establecimientos priorizados por el INPEC según la infraestructura tecnológica y teniendo en cuenta el criterio médico para mitigar la represa y el acceso oportuno. Se debe realizar mínimo una brigada por mes de cada especialidad; de ser necesario y conforme a la demanda el operador tendrá que realizar las Brigadas que cubran la totalidad de la demanda durante el mes de prestación 2. Los operadores que realicen telemedicina enviarán a la fiducia la base de datos correspondiente a las atenciones bajo esta modalidad, adjuntando los soportes necesarios e incluyendo información en los informes de gestión mensuales hasta contar con el software de historia clínica interoperable. Anexo 06 – SubAnx 01
--	--	---

CONSULTA MEDICINA INTERNA Y/O MEDICINA FAMILIAR

Consulta Médica Programada, concepto de pertinencia de la totalidad de los servicios derivados a mediana complejidad y red externa, tele asistencia en los casos requeridos, liderar el proceso de adopción o adaptación de guías de manejo, socialización de Guías de manejo, auditoría de adherencia a guías de manejo, acompañamiento y concepto en mesas de trabajo para reintegro de recursos de la cápita, en casos de prestación de servicios incluidos en ella que por presuntos incumplimientos no fueron prestados por el operador; o en casos en los que se evidencie que se generó una prestación de servicios ya sea ambulatoria u hospitalaria por posibles fallas en la prestación de los servicios de baja complejidad, entre otros. Su modalidad de prestación será la seleccionada por el prestador para cada ERON (Presencial o Telemedicina) garantizando las condiciones físicas, técnicas y tecnológicas adecuadas para elegir una u otra modalidad.

CONSULTA DE NUTRICIÓN

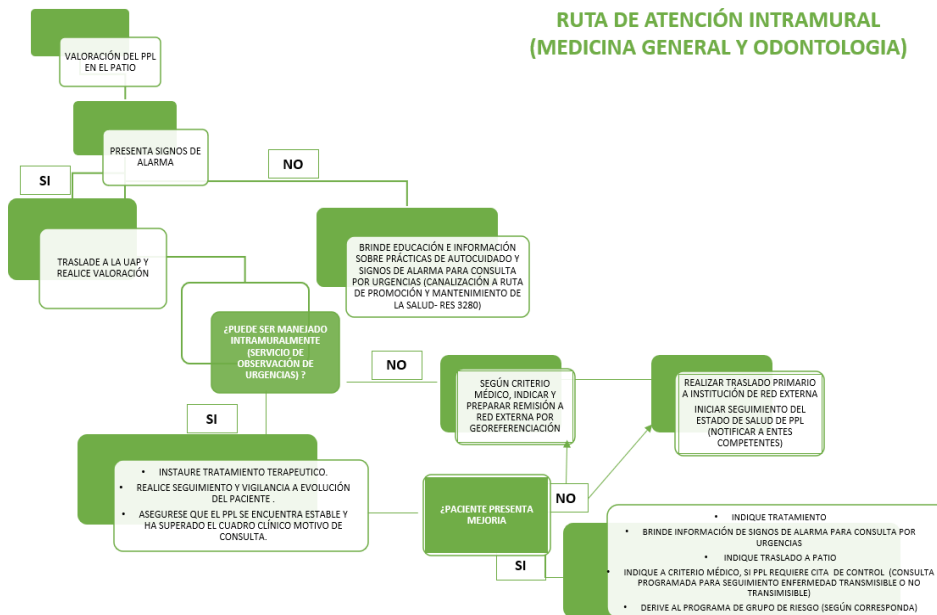
La atención por nutrición del prestador en salud debe deberá ser realizada máximo a las 72 horas después del ordenamiento o de la identificación del riesgo; así mismo, las primeras valoraciones deben ser 100% presencial y deberán ser articuladas con el profesional contratado por el servicio de alimentación. La valoración por el profesional de Nutrición, en función del cumplimiento de metas terapéuticas, el profesional ordenará una dieta terapéutica que se ajuste la dieta a los menús establecidos para el ERON y las necesidades nutricionales del PPL.

El profesional realizará seguimiento a las dietas indicadas, a fin de verificar la continuidad o no de las mismas, acompañada de medicina general.

ATENCIÓN PRIORITARIA

- Cuando se agote la capacidad resolutoria de la UAP, o se requieran servicios complementarios en niveles mayores de complejidad a la oferta intramural, se activará la red de baja complejidad hospitalaria del operador o la red propia del Fondo, que hay que reconocer, además de los trámites administrativos que aseguren el acceso y respuesta inmediata.
- Cuando se requiera atención por urgencias y que, por criterio médico, supere la oferta de la atención prioritaria se debe activar el procedimiento establecido.
- Cuando se requiere sustitución de la detención preventiva por grave enfermedad incompatible con la vida en reclusión, previo dictamen de medicina legal y el juez determine si el imputado o acusado debe permanecer en clínica u hospital, la red debe concertar con el director el direccionamiento del ERON a una institución que permita el manejo integral de la patología conceptuada por medicina legal y que permita que se apliquen los procesos de custodia y vigilancia que requiere el privado de libertad. Si este servicio se activa para un PPL, es necesario seguir permanentemente las condiciones de salud del PPL y el proceso de facturación y presentación de cuentas al Fondo.

ruta de atención intramural (medicina general y odontología)



PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

La programación de servicios de salud es la organización propuesta por el Fondo PPL para la ejecución de actividades en salud según el modelo de atención salud para los PPL teniendo en cuenta la demanda de servicios por PPL, la oferta brindada mediante la optimización del talento humano y la planeación de la actividad a ejecutar en el marco de la necesidad requerida del PPL.

La oferta de atención se organiza bajo las siguientes tipologías:

1. Morbilidad

- Consulta programada
- Consulta de ingreso y egreso

Son todas aquellas intervenciones en salud que se presentan dentro del agendamiento de los PPL según la necesidad de intervención en salud que presente en el momento de la consulta; corresponde al Operador registrar la programación en la plataforma SALUD360.

2. Consulta prioritaria

Es la que se brinda a un paciente que por sus condiciones no puede esperar una cita médica programada, su frecuencia es a demanda según la necesidad en salud al paciente.

3. Ruta de atención integral de Promoción y mantenimiento de la salud

Constituyen un conjunto de acciones coordinadas y materializadas en atenciones dirigidas a los PPL para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y cuidado paliativo. Las intervenciones de los operadores en salud deben cumplir la resolución 3280 de 2018, que describe la frecuencia de uso y las actividades propias de atención a cada ciclo de vida (primera infancia, juventud, adultez, vejez) según el perfil poblacional de cada ERON.

Las actividades se dividen como intervenciones en salud dirigidas a las personas en sus momentos de vida como sujetos de atención, que tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud de forma individual grupal o familiar, para potenciar o fortalecer las capacidades para cuidar la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo o a los servicios requeridos para manejar su condición de salud.

ACTIVIDADES A PARA REALIZAR SEGÚN LA PROGRAMACIÓN RIA

Conjunto de atenciones y actividades, para la atención integral de la población



De acuerdo con el ciclo de vida, se deben tener por cada operador el control de las coberturas propias de atención que determina su avance en la operación en salud en cada ERON, teniendo en cuenta que para la ejecución de actividades RIA, se deben realizar consultas, laboratorios y procedimientos que den cuenta de su implementación, así como informar por medio del informe de gestión y soportar en los RIPS mes a mes.

Los grandes retos que tienen los operadores en esta etapa:

- ✓ Garantizar una programación de servicios de salud por ERON mensual

- ✓ Socializar a los actores en relación con los compromisos que se adquiere mensualmente en materia de programación de servicios
- ✓ Comunicar al recurso humano en salud sobre las responsabilidades para lograr los resultados mensualmente en actividades en salud, exige un compromiso en el ordenamiento de los servicios de salud, el registro permanente de las actividades ejecutadas y la búsqueda de estrategias innovadoras en materia de atención en salud.
- ✓ Lograr el compromiso de La UAP del INPEC, de la Dirección del ERON en la programación de los PPL según las actividades programadas, comunicando de forma permanente los avances o retrocesos en la programación establecida.
- ✓ Fortalecer actividades educativas en salud en patios y pabellones

Lograr mensualmente como mínimo el 90% de la programación mensual propuesta, generando los soportes y registros necesarios que den cuenta de estos resultados.

CARACTERIZACIÓN POR RIESGO EN SALUD DE LA POBLACIÓN

La caracterización en salud de la población PPL es una metodología analizada basada en la identificación de riesgos de morbilidad y mortalidad a partir de varias fuentes de información, para crear los grupos de riesgo y planear las intervenciones necesarias para su mitigación desde la atención intramural del operador en salud.

Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo

Se define a partir de los grupos de riesgo identificados y conformados de acuerdo con la caracterización, cuyo propósito del operador en salud, deberá intervenir en los factores de riesgo, diagnóstico temprano, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación. Estas Rutas de Atención se impartirán desde lineamiento nacional y se evaluará la gestión a partir de la medición de indicadores ya establecidos en cada ruta.

A continuación, se establece los siguientes grupos de riesgo para el seguimiento:

Ruta Riesgo Cardiovascular (HTA, DM, obesidad)

Ruta de alteraciones nutricionales (desnutrición) Ruta de Enfermedades Respiratorias crónicas (EPOC-ASMA)

Ruta de afirmación de género (trans –binario-no binario)

Ruta enfermedades infecciosas (tuberculosis) Ruta Materno perinatal

El operador deberá garantizar la atención oportuna a todas las Gestantes a partir de los procedimientos mencionados en la norma (Resolución 3280 de 2018) de acuerdo con su finalidad, así mismo, respetará el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de cada PPL enfocado principalmente desde la educación y la autonomía dentro de las intervenciones en salud.

Finalidad:

- Detección temprana: Atención Preconcepcional, Atención al cuidado prenatal, Salud bucal, Promoción de la alimentación y nutrición.
- Protección específica: Interrupción Voluntaria del Embarazo, Curso de preparación para la maternidad.

Ruta Interrupción Voluntaria del Embarazo

Desde nivel nacional del Fondo PPL, desarrollará e implementará la Ruta de IVE como derecho fundamental para las mujeres PPL, por lo que el operador debe garantizar la asesoría y acompañamiento a las gestantes que decidieron la interrupción, las opciones de procedimiento y los riesgos según las condiciones de la paciente. El operador podrá realizar la IVE farmacológica, cuando haya el equipo de salud suficiente para el acompañamiento médico y psicológico correspondiente; articulado entre los operadores para tal fin. Sin que esto se interprete como una limitante o condicionante para que la mujer acceda voluntariamente a la interrupción, conforme a la jurisprudencia vigente en la

materia (Sentencia 355 de 2006 y 055 de 2022) y ordenamientos posteriores.

CONCLUSIÓN

En cada intervención o actividad a ejecutar en la prestación de servicio en salud, se debe garantizar el derecho a la salud relacionado con enfoque diferencial:

Enfoque diferencial

- PPL con discapacidad (física, visual, psicosocial, auditiva, intelectual, sordoceguera).
- Grupos étnicos: Comunidades indígenas, afrocolombianas, raizales, palenqueras y demás etnias culturales.
- Comunidad LGBTQ+.
- Niños y niñas menores de tres (3) años
- Adulto mayor
- Mujeres gestantes y madres lactantes.

Es importante que se realice un análisis del comportamiento y particularidades de la PPL en cuanto a la demanda de los servicios de salud (lo cual debe ser coherente con los RIPS) y su contexto demográfico.

A la fecha el operador ha realizado la caracterización por riesgo en salud, y sus resultados definidos por cada ERO y Regional, deben evidenciarse en una mejor organización de los servicios de salud a nivel intramural, superando procesos mecanismos de organización y atención que viene realizando, para ello debe garantizarse:

1. La programación por grupos de riesgo y ruta de promoción y mantenimiento de la salud.
2. La programación debe responder a las necesidades y prioridades definidas en salud según riesgo en salud, orientando los recursos de manera ordenada, buscando impactos foco más ordenados.
3. Buscar estrategias integrales de atención que asegure impactos reales en los estados de salud de la población, enfocados y conectando ayudas diagnósticas, medicamentos y otros servicios con visión integral y no fragmentando la atención.
4. Realizar evaluación constante de las estrategias implementadas ya que estas deben dar respuesta a lo evidenciado en la caracterización de la población

Garantizar los registros de atención tanto individual como grupal por grupos de riesgos atendidos y de acciones desarrolladas.

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

El operador debe contar con un procedimiento parametrizado de gestión y comunicación constante con el centro de registro de servicios PPL- CRS y conforme a los procedimientos definidos por el INPEC para tal fin.

Contactos 24/7:

Correo: unidadppl@sosaludppl.com

Líneas telefónicas: 018000188045 – 018000423620

Celular: 3009127798

SALUD PÚBLICA

Este anexo técnico hace parte integral del pliego de peticiones y del futuro contrato, del cual usted, IPS está siendo parte. Esas peticiones están en el Decreto 780 de 2016 que expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social; el Modelo de Atención en Salud para las PPL, adoptado mediante la Resolución 3595 de 2016; el Manual Técnico Administrativo para la implementación del Modelo de Atención en Salud de la Población Privada de la Libertad a cargo del INPEC del 2020 y Decreto 3518 de 2006 que regula el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones; la Resolución 227 de 2020 que establece los nuevos lineamientos técnicos y operacionales del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis–PNPCT.

El modelo de atención en salud penitenciaria y por ende la contratación en modalidad cápita se da, para que el operador garantice la gestión de riesgo en salud, anticipándose a enfermedades y traumatismos para que estos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias, adicional a ello deben realizar el proceso de atención con: accesibilidad, pertinencia médica, seguridad, oportunidad, continuidad del tratamiento, escalonamiento terapéutico, seguimiento y control. Además, se deben tener en cuenta los siguientes

aspectos según el grupo o servicio a prestar:

OBJETIVO

Establecer las directrices y líneas de acción respecto a bioseguridad en establecimientos penitenciarios y carcelarios para que los operadores en salud encargados de la atención sanitaria, en el marco de sus competencias, implementen las acciones correspondientes y brinden respectivas respuestas a INPEC – USPEC, FONDO PPL, Ministerio de Salud y Protección Social vigente, entes territoriales o quien haga sus veces.

El operador en salud durante la realización de Examen Médico de Ingreso (EMI), deberá identificar los eventos de interés de salud pública y en esos y dar inicio al aislamiento preventivo, de acuerdo con los protocolos establecidos por el Instituto Nacional de Salud -INS, según cada caso.

El operador en salud realizará el registro en historia clínica de cada intervención de salud, según la Resolución 1995 de 1999, considerando la calidad de los datos suministrados en ella.

El operador en salud por medio del recurso humano Intramural contratado (en modalidad Cápite) que esté disponible para atender a la población privada de la libertad cumpliendo con su función de acciones en salud pública (como la búsqueda activa en población sana, la investigación epidemiológica de campo y gestión de conglomerados con base en casos identificados), deben realizar seguimiento en patio guardando todas las medidas de bioseguridad y seguridad.

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS (TB)

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa crónica producida por el complejo **Mycobacterium tuberculosis**, presenta diversas manifestaciones clínicas y una amplia distribución mundial, es un importante problema de salud pública que está dentro de las diez causas de muerte por enfermedades infecciosas en todo el mundo, aproximadamente una cuarta parte de la población está infectada por este microorganismo.

El principal reservorio es el hombre que puede presentar o no la enfermedad; la vía de transmisión más común es la aérea, a través de la cual las personas enfermas diseminan los bacilos al hablar, toser, cantar, reír o estornudar, produciendo la eliminación de pequeñas microgotas en forma de aerosoles. El ganado bovino es un reservorio que transmite la TB por M. bovis, considerada una importante zoonosis en varias regiones del mundo.

El tiempo de incubación es indefinido, se estima que de 2 a 10 semanas puede aparecer una lesión primaria demostrable o una reacción tuberculínica significativa producida por la infección; sin embargo, en algunas personas el bacilo puede permanecer latente toda la vida, sin presentarse ninguna manifestación de enfermedad. Factores como la viabilidad, transmisibilidad y virulencia del bacilo aumentan el riesgo de infección y el desarrollo de la enfermedad. Respecto al huésped se sabe que el riesgo es variable según el estado inmune de la persona, la susceptibilidad genética, la duración e intensidad de la exposición a la micobacteria y la interacción bacilo-huésped como el lugar de afectación y la gravedad de la enfermedad.

La mejor forma de prevenir la TB es curar a los casos contagiosos proporcionando un tratamiento adecuado, actuando directamente sobre las fuentes de infección. Además, las personas con enfermedad latente deben tratarse con profilaxis según lo definido por el Programa Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis (PNPCT).

La forma más común de la enfermedad es pulmonar, el principal síntoma es la presencia de tos con expectoración por más de 15 días, que es como se define al sintomático respiratorio (SR) en población general mayor de 15 años. Las manifestaciones clínicas pueden variar según la edad, el estado inmunológico y la presencia de comorbilidades; puede haber afectación de otros órganos como pleura, ganglios linfáticos, abdomen, tracto genitourinario, piel, articulaciones, huesos o meninges; los síntomas dependerán de la parte afectada, a estas formas se les denomina TB extrapulmonar.

Hay grupos de personas con alto riesgo de padecer esta enfermedad como las que tienen patologías o tratamientos inmunosupresores, personas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en las que los síntomas varían según su estado inmunológico, si el recuento de los linfocitos T-CD4 es menor de 200 células/mm³, pueden presentar una

TB atípica y difícil de diagnosticar. En estos casos se considera SR quien tenga uno o más de los siguientes síntomas: tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, sudoración nocturna de cualquier duración; en ellas la TB extrapulmonar es la forma más frecuente, por lo que el equipo de salud debe mantener una búsqueda rutinaria de casos, en especial cuando hay alguna de estas manifestaciones.

Las personas menores de 15 años también tienen alto riesgo de TB, la cual tiene una presentación clínica diferente, los síntomas pueden ser escasos o ausentes en la forma pulmonar, aun cuando se observan alteraciones radiológicas. Manifestaciones como tos con o sin expectoración mayor de 15 días, fiebre de más de ocho días de evolución, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con TB siempre se deben estudiar, en este grupo también se diagnostican formas extrapulmonares cuyos síntomas dependen del órgano afectado.

Colombia ha establecido otros grupos prioritarios para la búsqueda de casos de TB como Personas Privadas de la Libertad (PPL), grupos étnicos, habitantes de calle, trabajadores de la salud, población que habita zonas rural o rural dispersa, en estos los síntomas que se deben investigar son tos y expectoración mayor de 15 días y si son contactos de personas afectadas por TB se tomará como criterio tos y expectoración de 1 o más días de duración con la finalidad de captar de forma oportuna los casos.

El riesgo de infección y el desarrollo posterior de la enfermedad dependen de factores asociados con el bacilo (viabilidad, transmisibilidad y virulencia), el huésped (estado inmune, susceptibilidad genética, duración e intensidad de la exposición) y de la interacción bacilo-huésped (lugar de afectación, gravedad de la enfermedad). Por lo tanto, se pueden señalar los siguientes factores de riesgo: • Presencia de casos de tuberculosis pulmonar no diagnosticados o no tratados. • Condiciones de hacinamiento. • Desnutrición, inmunocompromiso de cualquier etiología (infección por VIH, uso de medicamentos inmunosupresores), diabetes, cáncer, insuficiencia renal crónica, silicosis, alcoholismo y drogadicción. En todo caso, debe dársele cumplimiento a la Resolución 227 de 2020, y a los documentos que emita la USPEC y el INPEC, para el manejo y atención de este programa.

El diagnóstico en la población privada de la libertad sujeta a este contrato debe cumplir con criterios de cuadro clínico sugestivo acompañado de anomalías en exámenes radiográficos (radiografía simple o tomografía), o histopatología sugestiva o nexo epidemiológico (contacto con un caso de tuberculosis confirmado).

Los métodos de diagnóstico de tuberculosis definidos en los algoritmos del país son (incluidos en el contrato en el Anexo 9):

- Pruebas moleculares: permiten la detección rápida de los casos reconociendo el complejo M. tuberculosis y la identificación de las mutaciones asociadas a resistencia de los fármacos con una sensibilidad similar o mejor a la del cultivo en medio líquido.
- Pruebas de identificación o determinación de especie debido a que existen otras micobacterias diferentes al complejo M. tuberculosis que son agentes etiológicos.
- Cultivo en medio líquido que tiene muy buena sensibilidad para detección de casos de tuberculosis y micobacteriosis, es considerado el método estándar.
- Baciloscopia, actualmente se reemplaza por técnicas moleculares y su uso se enfoca principalmente al control de tratamiento de pacientes con TB pulmonar.

El sistema de información del Programa Nacional de Tuberculosis se entiende como el conjunto de procedimientos relacionados con la captura, consolidación, depuración, reporte y análisis de información programática frente a la atención de las personas afectadas por la tuberculosis y sus contactos; esta deberá funcionar acorde con la Política de Seguridad de la Información de Ministerio de Salud y Protección Social.

Es responsabilidad de cada ERON, como fuente primaria del dato, mantener actualizada la información de la persona afectada por tuberculosis durante el diagnóstico y seguimiento. Todas las personas diagnosticadas con tuberculosis deben ser registradas en el sistema de información del Programa Nacional de Tuberculosis por el ERON que diagnostica (sin excepción), independientemente de si inician o no tratamiento (incluye fallecidos). En caso de traslados de personas afectadas por la enfermedad, entre instituciones o entre territorios, deberá surtir el proceso de referencia y contrarreferencia de la información entre los referentes de salud pública de cada operador, con el fin de garantizar el adecuado seguimiento a la adherencia al tratamiento y el egreso del caso.

Todas las atenciones de medicina, enfermería, psicología, nutrición, trabajo social; consultas, procedimientos, laboratorios, imágenes diagnósticas; y las demás que se deriven de la atención del Programa Nacional de Tuberculosis, deben evidenciarse en los RIPS generados a partir de la plataforma 360.

A continuación, dentro de los formatos que debe entregar mensualmente cada operador, actualizada y de manera mensual, se encuentran: (formatos disponibles en

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Tuberculosis.aspx>" <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Tuberculosis.aspx>

En todo caso, el operador deberá garantizar la oportunidad en la toma de muestras y la entrega de resultados, interconsulta con especialidades, apoyo diagnóstico, entre otros.

OPERADOR

- 005 Formato de captación de sintomáticos (actualizado y consolidado por regional)
- 006 Libro casos de TB y profilaxis sensible (actualizado y consolidado por regional)
- 007 Libro de registro de casos de TB resistente (actualizado y consolidado por regional)
- 020 Base de reporte de contactos de TB sensible y resistente (actualizado y consolidado por regional)
- 014 Ficha de tratamiento profilaxis
- 015 Tarjeta de tratamiento de casos de TB sensible (de todos los pacientes activos e inactivos en el periodo)
- 016. Tarjeta de tratamiento TB resistente (de todos los pacientes activos e inactivos en el periodo)
- 017 Formato de georreferenciación TB
- 013. Tablero Programación SR
- 012. Farmacograma (en caso de requerirse para CERCET o unidad de análisis)
- Registro y notificación del PPL con diagnóstico de TBC al SIVIGILA por ERON.
- Cargue semanal en DRIVE de HISTORIA CLÍNICA y SOPORTES DE ATENCIÓN PPL DX TBC que incluye:
LABORATORIO CLÍNICO, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, CONSULTA ESPECIALIZADA, FICHA DE NOTIFICACIÓN, TARJETA DE TRATAMIENTO, EVOLUCIONES Y SEGUIMIENTOS DE ADHERENCIA.

Indicadores Tuberculosis

Tipo de Indicador:	Proceso
Nombre del Indicador:	Incidencia de tuberculosis
Numerador:	Número de casos nuevos más recaídas (pulmonares + extrapulmonares) bacteriológicamente confirmados y clínicamente diagnosticados
Denominador:	Número total de población asignada
Estimado:	Menor a la incidencia Nacional

Tipo de Indicador:	Proceso
Nombre del Indicador:	Oportunidad de diagnóstico de TB pulmonar bacteriológicamente confirmada.
Numerador:	Suma de las diferencias entre los días transcurridos entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de resultado de confirmación bacteriológica en los casos nuevos TB pulmonar.
Denominador:	Número de casos nuevos TB pulmonar bacteriológicamente confirmados.
Estimado:	Menor a 30 días

Tipo de Indicador:	Resultado
Nombre del Indicador:	Tasa de Mortalidad TB
Numerador:	Número de muertes (TB) ocurridas en el periodo analizado por ERON
Denominador:	Número total de muertes ocurridas en el periodo analizado por ERON
Estimado:	Menor a la Tasa de Mortalidad TB Nacional

Es así como todo lo instaurando en el Decreto 3518 de 2006, el sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) y los protocolos de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, deben ser implementados y ejecutados por los operadores y

	<p>líderes de Salud Pública de las regionales.OPERADOR</p> <p>Será responsabilidad de cada operador hacer la entrega mensual de la base de notificación de Sivigila de todos los Eventos de Interés en Salud Pública al Fideicomiso, con todas las variables definidas en las caras A y B de cada evento de manera mensual y realizará el seguimiento de casos para evidenciar brotes o conglomerados.</p> <p>Además, deberá hacer los ajustes correspondientes por cada evento notificado y de acuerdo con cada protocolo de evento en los tiempos establecidos; deberá notificar los eventos identificados en cada ERON, previa revisión de historias clínicas y realización semanal de Búsqueda Activa Institucional (BAI) mediante la herramienta del SIANIESP.</p>
	ATENCIÓN INTRAMURAL
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuadros de salida AM1 – Atención Médica 2. Cuadros de salida AM2 – Morbilidad Consulta Externa 3. Cuadros de salida BR- Brigadas Especialistas 4. Cuadros de salida ID – Imágenes Diagnosticas 5. Cuadros de salida PL- Pruebas de Laboratorio. 6. Cuadros de salida TF – Formato Seguimiento pacientes Fisioterapia 7. Cuadros de salida OLM – Optometría, lentes y monturas <p>Cuadros de salida TAB – Traslado Asistencial Básico</p>
	RIA
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuadro de salida EN1 - Gestantes 2. Cuadro de salida EN2 - SSYR Salud Sexual y Reproductiva 3. Cuadro de salida EN3 - ITS Infección de Transmisión Sexual 4. Cuadro de salida EN4 - Citologías 5. Cuadro de salida EN5 - Crónicos 6. Cuadro de salida EN6 - Planificación Familiar 7. Cuadro de salida EN7 - LGBTIQ+ 8. Cuadro de salida EN8 - Primera Infancia 9. Herramienta de Programación Servicios de Salud- PSS <p>Drive Salud Pública - Control Diario</p>
	SALUD ORAL
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuadro de salida AO1- Productividad Odontológica 2. Cuadro de salida AO2- Brigadas Odontológicas 3. Cuadro de salida AO3- Morbilidad Odontológica. <p>Cuadro de salida AO4- Indicadores Odontología</p>
	OPERADOR

1. Entrega de cohortes con la PPL caracterizada en cada una de las rutas como: crónicos, gestantes, Salud Infantil. Cronogramas de brigadas Médicas, Odontológicas, Ayudas diagnósticas, entre otras.
2. Entrega de informe de gestión mensual con sus anexos (cuadro de salida y demás socializados por el Fondo).
3. Reporte de los indicadores indexos en el presente anexo y los demás que hacen parte integral del contrato, son objeto de revisión y/o modificación, los cuales serán socializados una vez se inicie el contrato.
4. Realizar el perfil epidemiológico por ERON.
5. Acciones e intervenciones que propendan por mejorar las condiciones, hábitos en salud etc. en PPL, que influyen en su salud acorde a su perfil epidemiológico en ERON /Regional.
6. Informes y planes de acción que se solicite por el Fideicomiso Fondo Nacional en Salud, lo entres de control supervisión municipales, departamentales, nacionales y/o distritales.

Para los casos clínicos identificados en la auditoría retrospectiva de la cuenta médica y que se puedan enmarcar en eventos previsible, se analizarán en una mesa técnica de auditoría tripartita en la que participarán la auditoría de cuentas médicas del fideicomiso, la dirección médica del fideicomiso y el operador en salud; donde se establecerá si estos casos se pudieron manejar desde la valoración médica inicial intramural, evitando complicaciones y hospitalizaciones analizadas, si se logra demostrar por parte del fideicomiso, que era prevenible por el operador. Las partes generarán un acta de común acuerdo, la cual deberá estar firmada por los participantes y los representantes legales de cada entidad.

INDICADORES

El descuento por no cumplimiento de metas y/o porcentaje esperado en indicadores de seguimiento y reconocimiento de desempeño, está sujeto a modificación de acuerdo con las necesidades de la prestación de los servicios, que serán evaluados con la información cargada por el operador en salud al software 360.

Por lo tanto, dentro de los primeros 30 días de inicio del contrato se les entregarán las actualizaciones a las que haya lugar.

PORCENTAJE DE ATENCIÓN MEDICINA GENERAL

NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO GENERAL
Número de atenciones programadas por medicina general realizadas máximo 3 consultas por PPL por medicina general a cargo del operador en salud	Número total de PPL del operador que hayan permanecido más de un año en el establecimiento a cargo del Fondo Nacional de salud	

PORCENTAJE EXÁMENES MÉDICOS DE INGRESO REALIZADOS

NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO GENERAL
Número de PPL con exámenes de ingreso realizados en el periodo a medir.	Número de PPL que ingreso como nuevo o traslado al ERON en el periodo a medir	

PORCENTAJE EXÁMENES MÉDICOS DE EGRESO REALIZADOS

NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO GENERAL
Número de PPL con exámenes de egreso realizados en el periodo a medir.	Número de PPL que egreso del ERON en el periodo a medir	

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE TOMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO GENERAL
-----------	-------------	-------------------

Número de días transcurridos entre la solicitud del servicio y el momento en que se toma la imagen diagnóstica.	El total de imágenes diagnósticas tomadas en el periodo a medir.	
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE TOMA DE LABORATORIOS CLÍNICOS		
NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO GENERAL
Número de días transcurridos entre la solicitud del laboratorio clínico y el momento en el cual es entregado el resultado.	El total de laboratorios clínicos tomados en el periodo a medir.	
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES RIAS		
NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO GENERAL
Número de atenciones registradas en los RIPS reportados por el operador en el periodo	Número de atenciones esperadas en el periodo según la herramienta de programación de servicios de salud	
PORCENTAJE DE EXÁMENES DE INGRESOS ODONTOLÓGIA REALIZADOS		
NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO GENERAL
Número de PPL con exámenes odontológicos de ingreso realizados en el periodo a medir.	Número de PPL que ingresó como nuevo o trasladado al ERON en el periodo a medir	
PORCENTAJE DE EXÁMENES DE EGRESO ODONTOLÓGIA REALIZADOS		
NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO GENERAL
Número de PPL con exámenes de egreso realizados en el periodo a medir.	Número de PPL que egreso del ERON en el periodo a medir.	
PORCENTAJE DE BRIGADAS ODONTOLÓGICAS REALIZADAS		
NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO GENERAL
Número de brigadas odontológicas realizadas en los ERON en el periodo a medir	Número de brigadas odontológicas programadas en el periodo a medir	