**FORMATO No. 8**

**DESCRIPCION DEL MODELO OPERATIVO PARA LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACION PPL EN LAS REGIONALES XXXXXXXXXXXXX**

**Propósito:** Describir el proceso operativo de atención en salud a la PPL y el Respaldo Administrativo definido por el operador para la atención de la PPL en las Regionales XXXXXXXXX.

1. **Marco Normativo Modelo de Salud PPL:**

Realizar la descripción detallada de la normatividad a tener en cuenta en el desarrollo de la implementación y prestación del Modelo de Atención en Salud de la Población PPL.

1. **Elementos Relacionados con el Manual Operativo Administrativo en Salud PPL:**

Marco Teórico del cual se recogen los elementos generales:

* Población objeto
* Objetivo general
* Objetivos específicos
* Lo demás que consideren pertinente

1. **Modelo de Operación Intramural** **tanto de Baja Complejidad/ Mediana Complejidad:**

Realizar una descripción detallada de los Componentes Del Modelo de Atención En Salud y sus estrategias para la implementación de cada uno:

* Caracterización de la PPL en condición penitenciaria por Departamento-Distrito

1. ¿Como?

* Salud pública

1. ¿Como?

* RIAS

1. ¿Como?

* Rutas de grupo de riesgo

1. ¿Como?

* Atención Materno- Perinatal (Mujeres Gestantes y Lactantes)

1. ¿Como?

* Atención primera infancia

1. ¿Como?

* Prestación de Servicios de Salud y Red Prestadora según ámbito territorial y su suficiencia

1. ¿Como?

* Proceso de adopción, socialización y evaluación de adherencia a las Guías de Práctica clínica.
* Lo demás que consideren pertinente.

1. **Modelo de Operación de Referencia y Contrarreferencia. Transporte asistencial de pacientes.**
2. **Descripción del soporte funcional en salud y condiciones como se prestará el servicio, programación, rutas y seguimiento.**

Esquema de modelo de atención.

Descripción de la prestación de servicios.

1. **Descripción del Respaldo Administrativo y comunicaciones para su desarrollo tanto con el equipo de salud, como el área de sanidad de cada ERON y Dirección Regional del INPEC.**

Canales de comunicación.

Organigrama General.

Lo demás que consideren pertinente.

1. **Tablero de Control y Seguimiento mensual y trimestral- Informes de Gestión Mensual**

Descripción detallada del proceso.

**NOTAS**:

* Se propone que este ejercicio no sea superior a 10 páginas.
* Precisar Nombres de responsables, Profesión, fecha de elaboración.

En constancia de lo anterior, lo suscribo en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) días del mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (2024).

# FIRMA REPRESENTANTE DE LOS INTEGRANTES (EN CASO DE PLURAL)

Nombre de Representante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Documento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Integrante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Porcentaje de Participación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# FIRMA REPRESENTANTE DE LOS INTEGRANTES (EN CASO DE PLURAL)

Nombre de Representante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Documento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Integrante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Porcentaje de Participación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# FIRMA REPRESENTANTE DE LOS INTEGRANTES (EN CASO DE PLURAL)

Nombre de Representante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Documento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Integrante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Porcentaje de Participación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# FIRMA REPRESENTANTE DEL PROPONENTE

Nombre de Representante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Documento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Proponente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOTA: El documento debe ser diligenciado, firmado y presentado en formato PDF.