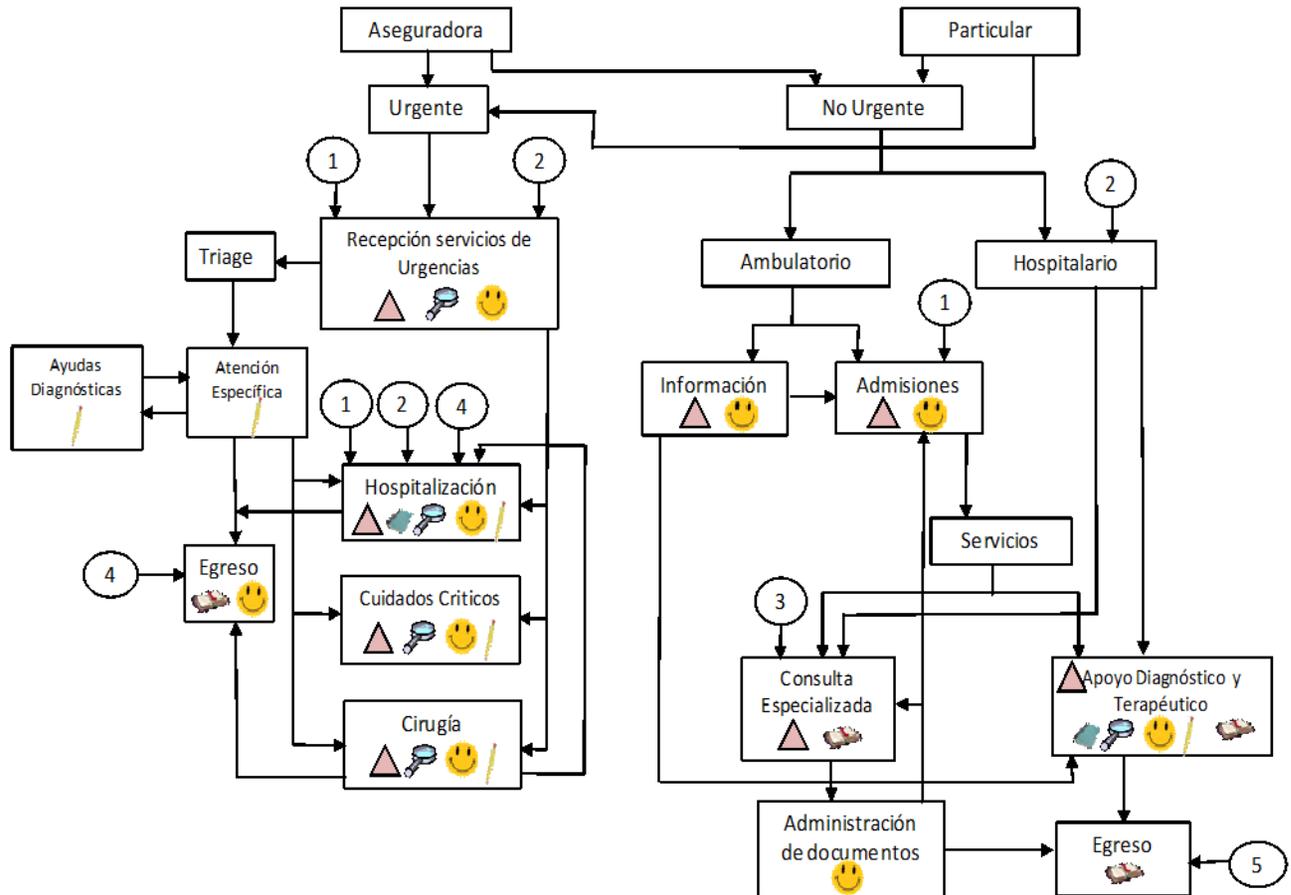


Revisión: 06

Código: RDDEPDg31

Responsable: Dirección General –  
Dirección Médica.

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN INDEC



Material Impreso de Apoyo	
	Deberes y Derechos
	Cartilla al usuario
	Guía del servicio
	Encuesta de Satisfacción
	Consentimiento Informado
	Planes de Egreso (Instrucciones)

Servicios de Apoyo al Modelo de Atención	
1	Trabajo Social
2	Servicio Al Cliente
3	Orientación al Usuario
4	Seguimiento Intrahospitalario y post egreso
5	Central de Autorizaciones

## **MARCO LEGAL**

La Constitución Política de Colombia de 1991, establece en el artículo 366 que: “el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida, de la población son finalidades sociales del Estado” y que “será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable”.

En el artículo 49 determina que “la atención de la salud y el saneamiento ambiental, son servicios públicos a cargo del Estado”, y que se debe “garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”, sin dejar de lado que “toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”.

La misma Carta Magna, en su artículo 79, hace referencia al derecho de todas las personas a gozar de un ambiente sano, para lo cual la ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarla.

En desarrollo de la Ley 100 de 1993, “Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones”, se expide el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el SGSSS (Resolución 5261 de 1994), donde se establecen los criterios de accesibilidad a los contenidos de ese plan de beneficios, calidad de los servicios y uso racional de los mismos; aspectos fortalecidos por las modificaciones que la Ley 1122 de 2007 introdujo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que además se ocupó del equilibrio entre los actores del sistema, la financiación, la inspección, vigilancia y control y la organización de redes para la prestación de servicios de salud.

El Decreto 4747 de 2007, por el cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de pago, define en su artículo 3° el Modelo de Atención, así: “comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las Página 5 de 42 Modelo de Prestación de Servicios. 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 resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia”.

El mismo decreto, en su Artículo 5°, al ocuparse de los requisitos mínimos que deberán cumplir los prestadores de servicios de salud para la negociación y la suscripción de acuerdos de voluntades, incluye en el numeral 3°, el “modelo de prestación de servicios”. Por su parte, la Ley 1438 de 2011, “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones” tiene como objeto, el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo

de prestación del servicio público en salud que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo.

De igual forma, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, establecido a partir del Decreto 1011 de 2006 y sus disposiciones más recientes en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud, dictadas mediante el Decreto 903 de 2014 y la Resolución 2082 de 2014, consagran la necesidad de incorporar el “Modelo de Prestación de Servicios” como instrumento clave para los grupos de estándares de Direccionamiento y Gerencia del Talento Humano, así como para la implementación del esquema de atención asistencial.

La Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de la Salud, tiene por objetivo “garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”. Fue promulgada como un nuevo contrato social entre el Estado y la sociedad, con el fin de compaginar tanto la naturaleza como el contenido del derecho fundamental a la salud y constituye una oportunidad para reorientar las prioridades del Sistema, así como su operación hacia el beneficio del ciudadano. Por su parte la Ley 1753 de 2015 - Plan de Desarrollo 2014 – 2018, retoma el marco de la Ley Estatutaria de Salud y en el artículo 65 faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para definir la **Política de Atención Integral en Salud**, con el enfoque de atención primaria, salud familiar y comunitaria, articulación de actividades colectivas e individuales, con enfoque poblacional y diferencial.

Dicha Ley especifica que se contará con rutas de atención, se fortalecerá el prestador primario y la operación en redes integrales de servicios. La política de atención integral en salud se convierte en el puente entre Seguridad Social y Sistema de Salud.

En consonancia con lo anterior, desde los inicios del año 2016, mediante la Resolución 429 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social definió la **Política de Atención Integral en Salud (PAIS)**, cuyo objetivo general es orientar el sistema hacia la generación de las mejores condiciones de salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” y materializar así la intención de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Dicha política propone implantar modelos de atención y de prestación de servicios diferenciados y que exista un modelo de atención donde hubiese una confluencia de “aseguradores y prestadores bajo el objetivo común de mejorar el acceso, reducir costos, incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios y obtener logros en salud pública. Se implementarán mecanismos que privilegien e integren la atención primaria, la ambulatoria y la entrega de los servicios de salud pública, teniendo en cuenta las necesidades de las diferentes regiones del país y las condiciones de salud de la población”.

Por todo lo aquí planteado, es fundamental que la Fundación Instituto Neurológico de Colombia, actualice el Modelo de Prestación de Servicios, que permita tanto a usuarios

internos como externos, conocer el enfoque adoptado por la Institución para brindar un servicio integral en neurociencias, humanizado, oportuno, continuo y seguro, con estándares fundamentados en centros de excelencia, y que además provea escenarios propicios para la gestión del conocimiento, la investigación y la formación del talento humano en salud.

### **BASE CONCEPTUAL DEL MODELO**

La Fundación Instituto Neurológico de Colombia es una Fundación sin ánimo de lucro, dedicada a la prestación de servicios de salud especializados en Neurociencias.

Su crecimiento y desarrollo permanentes, son testimonio del compromiso que tiene con la calidad de vida de los Antioqueños y de todos los colombianos; los más de cuarenta años de experiencia en el mercado de la salud, le confieren solidez y confianza en el trabajo científico y asistencial con el que aporta permanentemente bienestar a todos sus clientes y usuarios.

Está conformado por un selecto grupo de profesionales y empleados conscientes de su labor y comprometidos con el mejoramiento continuo de los procesos, para entregar servicios con calidad, seguridad, oportunidad y pertinencia.

Dentro de la población con afecciones neurológicas, merece especial importancia el grupo infantil, dada la gran morbilidad de patologías como el Trastorno Hipercinético, El Déficit de Atención con y sin Hiperactividad, Enfermedades Metabólicas, Anomalías Genéticas, Parálisis Cerebrales, Enfermedades Congénitas, Trastornos del desarrollo Psicomotor y del lenguaje, entre otras y también el Grupo de adultos por la alta incidencia de patologías como: Ataque Cerebrovascular, Cefalea, Trauma Encefalocraneano, Epilepsia, tumores del Sistema Nervioso central, Trastornos de Columna, Infecciones del sistema nervioso Central, Aneurismas, Polineuropatía y otros trastornos del sistema Nervioso. Trabaja por la generación de valor y el crecimiento institucional como contribución al bienestar de la comunidad.

El manejo de estas patologías es complejo, costoso y prolongado, por lo tanto, se trabaja para facilitar el acceso a todos los servicios, fundamentados en el respeto de los derechos del paciente y en la educación sobre sus deberes, puesto que la prestación, se hace en consonancia con los Planes y Aseguradoras, en el marco de la Seguridad Social en Salud, del país. La mayoría de los tratamientos no son curativos y exigen seguimiento prolongado del paciente por parte de expertos, procedimientos muy especializados solo posibles en presencia de tecnología desarrollada y de personal superespecializado.

Otra particularidad de las enfermedades neurológicas es que, además de su repercusión sobre el paciente, impactan como ningunas otras sobre el entorno familiar, social y profesional del individuo afectado, de modo que su costo social, incluye los costos de los salarios perdidos, los sueldos de los cuidadores, los costos de las terapias no cubiertas por los distintos sistemas públicos o privados de salud.

El Neurológico dedica su esfuerzo a afianzar el liderazgo nacional con un modelo de atención fundamentado en Centros de Excelencia y de Investigación en neurociencia e incursionar en el mercado mundial con servicios acreditados internacionalmente.

## 1. OBJETIVO

Describir los aspectos fundamentales que caracterizan el Modelo de Atención del NEUROLÓGICO y los elementos claves para garantizar su aplicación con calidad, seguridad y humanización, en el marco de la Política de Prestación de servicios de Salud (PAIS) y el Modelo de Atención Integral en Salud. (MIAS).

## 2. ALCANCE

El modelo considera la atención integral, humanizada, segura y continua, como respuesta a las necesidades neurológicas y neuroquirúrgicas en salud de la población, con la prestación de servicios ambulatorios, hospitalarios y con modalidades como la telemedicina buscando favorecer el acceso de la población a los servicios especializados que se brindan en el Instituto; de igual manera, propone una sinergia entre el prestador primario, del NEUROLÓGICO como prestador complementario, articulados con los entes territoriales, entidades aseguradoras y otros actores que contribuyen con la intervención de los determinantes sociales, generando como resultado el mejoramiento de las condiciones de salud de la población usuaria.

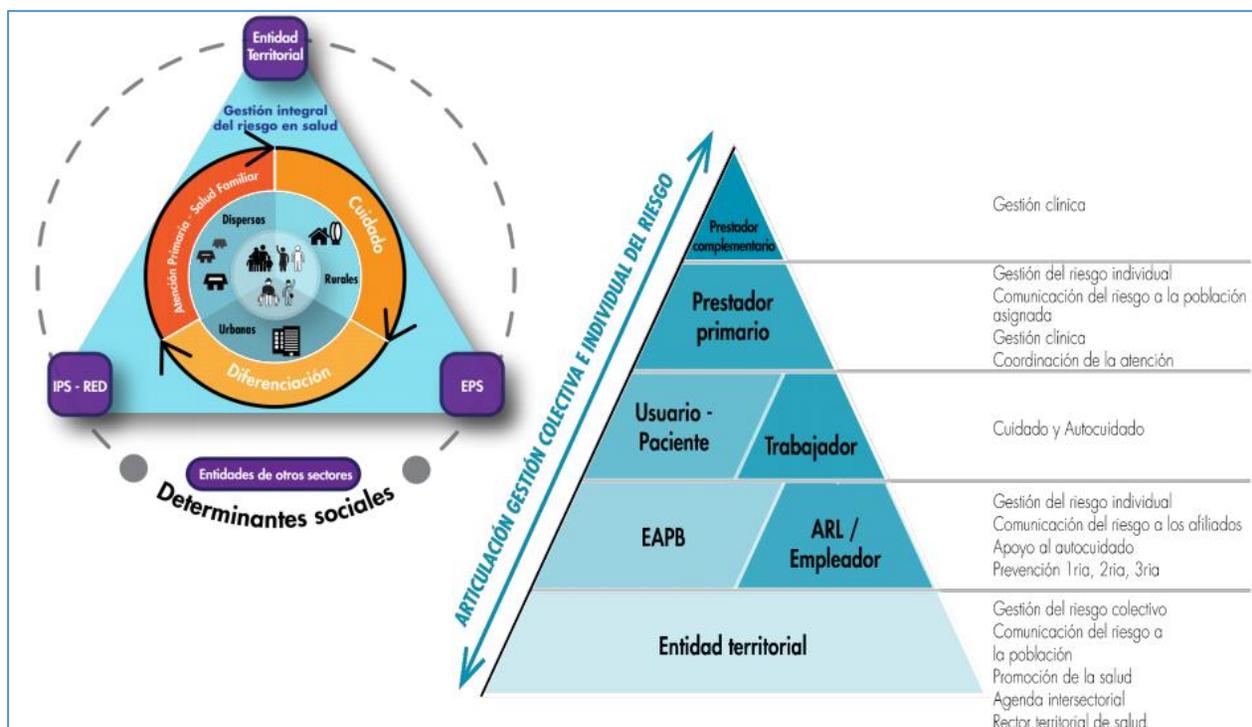


Figura 1. Política de Atención Integral en Salud.

### 3. PRINCIPIOS

La atención en el NEUROLÓGICO está cimentada en el paciente y en pilares fundamentales para su atención tales como:

- Epidemiología de la Patología Neurológica.
- Gestión integral del Riesgo clínico.
- Disponibilidad y acceso a las herramientas especializadas para el estudio diagnóstico.
- Grupo interdisciplinario de especialistas expertos
- Humanización de la atención en un marco de eficiencia y eficacia clínica, con resultados de valor para el paciente, su familia y el sistema.

Para el correcto abordaje de los trastornos neurológicos debe haber un perfecto conocimiento de la neuroanatomía y de las múltiples posibilidades de alteración en estos niveles. Al diagnóstico de las enfermedades neurológicas sólo es posible llegar tras realizar complicadas pruebas de neuroimagen. Además, los síntomas neurológicos no siempre se manifiestan con claridad, o de la misma forma, e incluso en algunas enfermedades la falta de conciencia de enfermedad, o las dificultades para que el paciente comunique lo que le está ocurriendo representan una barrera importante. El aumento de la patología neurológica, probablemente se debe al envejecimiento de la población, un fenómeno demográfico que conduce inevitablemente a un aumento de las enfermedades crónicas y entre ellas las enfermedades neurológicas degenerativas como las demencias, o las secuelas neurológicas de otras enfermedades crónicas, como las cardiovasculares.

Para la atención de los pacientes del Instituto Neurológico, tiene articulado en cada uno de los servicios ambulatorios y hospitalarios, el desarrollo del ciclo de mejoramiento; se establece la Planeación, la ejecución, la verificación de la prestación y se actúa de acuerdo con las oportunidades para iniciar acciones correctivas, preventivas, de mejora y coyunturales.

### 4. ESTRATEGIA

Como **Modelo de Atención centrado en el paciente y su familia**, da respuesta a sus necesidades y expectativas, partiendo del reconocimiento y respeto de los Deberes y Derechos de los usuarios. Este Modelo de Atención se encuentra alineado con la **Política de Prestación de servicios (PAIS) y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)**, e incluye tanto las acciones orientadas a generar bienestar, como las dirigidas hacia el mantenimiento de la salud, la detección de riesgos y enfermedad, la curación de la enfermedad y la reducción de la discapacidad. Desde el continuo de la atención, comprende la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico y tratamiento, así como la paliación, a lo largo del curso de su vida, con

oportunidad, aceptabilidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad.

La ruta de atención del modelo, ha sido definida de acuerdo con los estándares de la Acreditación en Salud (Res. 5095 de 2018) y se fundamenta en las Políticas de Humanización, de Seguridad y de Talento Humano, que tiene definidas la Institución. Su implementación se realiza como se describe a continuación:

- **Acceso:** Se facilita mediante el apoyo y la orientación del usuario a partir de la información sobre los deberes y derechos, el portafolio de servicio, la contratación con diferentes Aseguradoras, el carácter de Entidad sin ánimo de lucro y las alianzas estratégicas con clientes especiales.
- **Registro e ingreso:** Se tiene establecida tanto la admisión administrativa como la asistencial en cada servicio, atendiendo los criterios de priorización: Condición de urgencia, triage, niños, adolescentes, adulto mayor de 61 años, paciente hospitalizado etc.
- **Evaluación de necesidades y expectativas del usuario y su familia al ingreso:** Bajo la responsabilidad tanto del personal asistencial como administrativo; se identifican necesidades relacionadas con la patología y las condiciones de salud, así como las medidas de su seguridad requeridas (ejemplo: Aislamiento). Se evidencian las necesidades de información y educación, que se han de satisfacer durante el proceso de atención.
- **Planeación de la atención:** Se desarrollan bajo los lineamientos de las Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia médica, apoyada por los protocolos de enfermería y de procedimientos técnicos. Se comunica tanto al paciente como a la familia, el nombre de las personas que integran el equipo interdisciplinario que estará a cargo de su cuidado; las decisiones clínicas, las razones para los estudios y exámenes diagnósticos y el plan de tratamiento que se va a iniciar, con los correspondientes riesgos, efectos, precauciones y alertas que el paciente debe transmitir al personal asistencial inmediatamente se detecten. Cada servicio, entrega la información general sobre aspectos importantes a tener en cuenta durante la estancia, tales como servicios complementarios, orientación, apoyo espiritual y emocional, visitas, entre otros.
- **Ejecución del tratamiento:** los diferentes procesos y servicios del NEUROLÓGICO, se coordinan para facilitar la atención integral en neurociencias, de manera que los pacientes son tratados por un equipo interdisciplinario entrenado y con capacidades técnicas y científicas, sensibilizado frente a la humanización que caracteriza la relación asistencial del Instituto, lo cual implica el suministro permanente de información y educación durante la ejecución del tratamiento. Se promueve la participación activa del usuario en su propia

seguridad. Desde los derechos, el paciente puede acceder a una segunda opinión por medio de las reuniones médicas o Staff por patologías que rigurosamente se realizan, para el análisis de los casos clínicos.

La principal estrategia de Educación en Salud, acorde con las necesidades identificadas tanto en el usuario como en la familia, se denomina Grupos de Educación en Salud (GES), espacio amplio y participativo, de realización periódica que también lleva información específica sobre las enfermedades neurológicas a la comunidad en general.

- **Evaluación de la atención:** Se realiza teniendo en cuenta las dimensiones de la calidad que caracterizan los servicios del NEUROLÓGICO: Pertinencia mediante la evaluación y seguimiento de la historia clínica y la medición de la adherencia a las guías clínicas; Accesibilidad y continuidad favorecidas por el fortalecimiento de las relaciones con las aseguradoras y operativamente llevada a cabo por intermedio de la Central de Órdenes Médicas; se procura la mayor oportunidad para la programación de las cirugías y de los estudios, así como para la atención de los usuarios nuevos de consulta y rehabilitación; la Seguridad, adicionalmente considerada como valor corporativo, es una disciplina que se encuentra inmersa en la práctica diaria buscando consolidar la confiabilidad de la atención en equipo con el paciente y su familia; la aceptabilidad medida a través de la satisfacción de los usuarios y de la intención de uso; la eficiencia como estrategia de racionalidad del recurso lo que se refleja en la competitividad y desempeño con excelencia en todos los momentos de la atención.
- **Salida y seguimiento:** Teniendo en cuenta la complejidad de las patologías neurológicas y lo prolongado de su recuperación en muchos casos, todas las atenciones consideran en sus guías, los planes de egreso los cuales incluyen la información sobre cuidados en casa, riesgos a vigilar, dietas, señales de alarma, manejo de dispositivos y cuidados de heridas, entre otros. A través del Programa de Acompañamiento, se realizan encuestas de seguimiento para evaluar percepción, adherencia a los tratamientos y eficacia de los tratamientos o procedimientos en los cuales ha intervenido la Institución, bajo la supervisión y lineamientos dados por los especialistas. El seguimiento a corto, mediano y largo plazo, que se realiza a los pacientes de algunas patologías como la Epilepsia, permite evaluar calidad de vida post atención, aspecto fundamental para el desempeño acorde con estándares de Centros de Excelencia.
- **Referencia y Contrarreferencia:** El producto principal de del NEUROLÓGICO es la atención integral en neurociencias, para lo cual dispone de los servicios requeridos para atender las enfermedades neurológicas desde el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las mismas, pero cuando se necesitan atenciones complementarias, se apoya en otros prestadores mediante mecanismos de referencia y Contrarreferencia (***Guía de Referencia y Contrarreferencia de***

**pacientes RSACCDg01)** necesarios para garantizar la continuidad del cuidado, en concordancia con los planes de salud que el paciente tenga.

**Sedes integradas en red:** En función de ofrecer facilidades de atención a los pacientes del Área Metropolitana y de otras regiones de Antioquia y de Colombia, el del NEUROLÓGICO cuenta con dos sedes (Medellín y Municipio de Apartadó), que prestan servicios bajo modelos similares, atención integral en neurociencias, con sistema de información en red, Direccionamiento compartido y Administración centralizadas. Cada Sede tiene su portafolio de servicios, pero si se requiere, con la autorización del asegurador, el paciente puede ser atendido o continuar su atención en cualquiera de ellas. Se monitorean las sedes de manera independiente, en cuanto al manejo de la Historia Clínica, adherencia a guías, seguridad, gestión de la productividad, planes, satisfacción del usuario y mejoramiento.

## **5. CARACTERÍSTICAS PROPIAS DE LA ATENCIÓN EN EL DEL NEUROLÓGICO:**

Por la alta especialidad de los servicios, los cuales son ampliamente demandados, el del NEUROLÓGICO de manera particular tiene las siguientes características en su funcionamiento:

- Atención de urgencias neurológicas.
- Hospitalización por patologías neurológicas y neuroquirúrgicas.
- Servicios de apoyo diagnóstico, terapéutico y de rehabilitación, con énfasis en neurología.
- Docencia e investigación fundamentada en la atención clínica.
- Atención humanizada
- Trabajo disciplinado para ser una institución altamente confiable a partir de la Gestión integral de los riesgos
- Clasificación para la atención en salud, en consonancia con la Política Nacional de Priorización en los aspectos resaltados:

*“Las prioridades nacionales en salud son:*

1. **La salud infantil.**
2. *La salud sexual y reproductiva.*
3. *La salud oral.*
4. **La salud mental y las lesiones violentas evitables.**
5. **Las enfermedades transmisibles y las zoonosis.**
6. **Las enfermedades crónicas no transmisibles.**
7. *La nutrición.*
8. **La seguridad sanitaria y del ambiente.**
9. **La seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral.**
10. *La gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.”*

## **6. Ruta integral de atención en salud y de rehabilitación para víctimas del conflicto armado interno.**

El proceso de atención en salud y rehabilitación para víctimas del conflicto armado se compone de cinco (5) etapas, a saber: Atención pre hospitalaria, atención de urgencias, atención hospitalaria, rehabilitación funcional y rehabilitación integral (que comprende: rehabilitación educativa, laboral y social) que pretenden garantizar la inclusión del afiliado.

Cada etapa está integrada por diferentes pasos y en su conjunto conforman la ruta integral de atención en salud y de rehabilitación para víctimas del conflicto armado.

Las atenciones brindadas en cada una de las etapas deben caracterizarse por acoger los atributos de la atención en salud: Calidad, Continuidad, Integralidad, Oportunidad, Accesibilidad y Resolutividad; así como por brindar atención diferencial como reconocimiento a la diversidad de la población afiliada teniendo en cuenta características particulares en razón de su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad.

La Fundación Instituto Neurológico de Colombia en su rol de prestador complementario, una vez las diferentes aseguradoras con las cuales tiene contratado la prestación de los servicios le envíen las bases de datos de los pacientes registrados como víctimas del conflicto armado, realizarán una socialización de las mismas con el personal de admisiones y los APH en el servicio de urgencias, con el fin de que se identifiquen oportunamente y no se generen barreras de acceso. Todo esto en el marco del derecho a la privacidad, confidencialidad y no re victimización.

Una vez identificado el paciente se inicia el proceso de atención con un enfoque psicosocial conforme a lo establecido en los procesos institucionales y en el modelo de atención.

En el neurológico se prestan los servicios de la atención pre hospitalaria, la atención de urgencias y se activa el proceso de referencia y contrarreferencia establecido con cada asegurador según aplique garantizando la integralidad y continuidad de la atención.

Posterior a la atención se reporta el evento en la ficha SIVIGILA 452; de igual forma informará a la familia a cerca de su derecho a diligenciar la Declaración del hecho victimizante y la inscripción en el Registro único de Víctimas- RUV.

Este tipo de atenciones se encuentran exentas de cobro de copago o cuotas moderadoras; no exigirá fotocopias o autenticaciones de documentos.

Cuando el equipo de salud determine que es oportuno el egreso del paciente proyectará el plan de manejo ambulatorio e integral; al egreso entregará al paciente epicrisis, copia de la historia clínica, el plan de manejo y la incapacidad cuando haya lugar a ella.

**7. REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL MODELO**

