

Modelo de Atención Integral en Salud para Ferrocarriles Nacionales.

MAISFEN

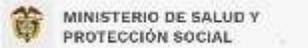
 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 2 de 56</p>

Contenido

1. PRESENTACIÓN.....	4
2. OBJETIVOS.....	5
2.1. Objetivo General.....	5
2.2. Objetivos Específicos.....	5
3. MARCO NORMATIVO DEL MODELO	6
4. ESTRUCTURA Y EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD.....	11
4.1. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL - ASEGURAMIENTO	12
4.1.1. Contexto Territorial y Demográfico.....	12
4.2. REGULACIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS) – SALUD PÚBLICA	17
4.2.1. Ruta de Atención integral en Promoción y Mantenimiento.....	21
4.2.2. Ruta de Atención Integral para Población con Riesgo o Presencia de Alteraciones Cardio - Cerebro - Vascular y Metabólicas.....	22
4.2.3. Ruta Atención Integral de cáncer de mama, cérvix, próstata, gástrico y colon	25
4.2.4. Mecanismos de seguimiento y evaluación de las Rutas y Programas del FPS FCN.	29
4.3. IMPLEMENTACIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO - ASEGURAMIENTO.....	29
4.4. DELIMITACIÓN TERRITORIAL – GOBERNANZA.	30
4.4.3. Población Objeto del MAISFEN.	31
4.4.4. Distribución poblacional.....	32
4.5. REDES INTEGRALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD – PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	33
4.5.3. Conformación y Organización De La RIPSS.....	34
4.5.4. Operación de la RIPSS.....	35
4.5.5. Seguimiento y Evaluación de la RIPSS	35
4.6. MODELO DE CONTRATACIÓN.....	35

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 3 de 56</p>

4.6.3.	Principios y Atributos del MAISFEN.....	36
4.6.4.	Componentes del MAISFEN.....	37
4.6.5.	Acceso al MAISFEN.	39
4.6.6.	Atención Primaria Integral	42
4.6.7.	Modelo de Atención Basado en Medicina Familiar	45
4.6.8.	Sistema De Referencia y Contrareferencia.	47
4.6.9.	Atención Domiciliaria	48
4.6.10.	Atención De Urgencias	48
4.6.11.	Traslado De Pacientes	49
4.6.12.	Servicios De Apoyo Diagnóstico Y Complementación Terapéutica	49
4.6.13.	Atención Odontológica General Y Especializada.....	49
4.6.14.	Servicios De Rehabilitación.....	50
4.6.15.	Servicios Hospitalarios.....	50
4.6.16.	Servicios Quirúrgicos	51
4.6.17.	Servicios De Alta Complejidad.....	51
4.6.18.	Servicios Farmacéuticos	51
4.7.	REQUERIMIENTOS Y PROCESOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.....	52
4.7.3.	Sistema De Información.	52
4.7.4.	Requerimientos.	53
	• Fortalecimiento del recurso humano en salud – Talento humano.....	53
	• Definición de esquema de incentivos – Financiamiento.....	53
5.	CONCLUSIONES	53
6.	REFERENCIAS.....	54

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 4 de 56</p>

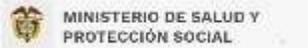
1. PRESENTACIÓN.

La continua necesidad de mantener las poblaciones saludables lleva a las entidades administradoras y prestadoras de servicios de salud a modificar permanente de los modelos de atención en salud. Este planteamiento es el resultado de la revisión concienzuda de factores poblacionales que interrelacionados ponen de evidencia los riesgos a los que nuestras poblaciones están expuestas; y más allá de este concepto, a la búsqueda del mantenimiento de la salud de los individuos y las colectividades.

La evaluación del modelo de atención en salud permite definir el nivel de desarrollo en el proceso de planeación de la atención en salud del Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales de Colombia (FPS FCN), conforme a la elaboración, implementación y seguimiento del Modelo de Atención Integral en Salud, como punto de partida de la estrategia de operación de la entidad y su consistencia con el gobierno corporativo y el modelo económico. (Supersalud, 2018).

Con este fin se tomaron siete de los diez componentes establecidos en la Resolución 0429 de 2016, por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud y su modelo operativo o Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y se articularan con las líneas de acción del Modelo de acción Territorial (MAITE) según lo establecido en la Resolución 2626 del 2019 de la siguiente forma: 1. Caracterización de la población - Aseguramiento, 2. Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) – Salud Pública, 3. Implementación de Gestión integral del Riesgo en Salud (GIRS) - Aseguramiento, 4. Delimitación Territorial - Gobernanza, 5. Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – Prestación de Servicios, 6. Modelo de contratación - Financiamiento y 7. Requerimientos y procesos del sistema de información - Transversal. Si bien el componente seis (6) denominado Modelo de contratación no está definido como tal en el MIAS, este se encuentra inmerso en la Redefinición del rol del asegurador (MINSALUD, 2016) (MINSALUD, 2019)

Esta evaluación se realiza de forma cuali-cuantitativa; la cualitativa corresponde al análisis descriptivo de los siete componentes priorizados del modelo de atención en salud MAISFEN, mientras que la evaluación cuantitativa resulta de la asignación de una calificación numérica a los elementos que constituyen los componentes priorizados, lo cual aporta información respecto al nivel de desarrollo del modelo de atención en salud evaluado, y es insumo para la estimación del nivel de riesgo en salud de la población afiliada al FPS FCN. (Supersalud, 2018).

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 5 de 56</p>

2. OBJETIVOS.

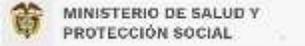
2.1. Objetivo General.

El Modelo de Atención Integral en Salud para Ferrocarriles Nacionales (MAISFEN), garantiza que sus afiliados y familia, accedan de forma oportuna a la prestación de servicios de salud, realizando énfasis en los programas de promoción y mantenimiento, acciones concretas que garantizan el acceso a los afiliados a los servicios contenidos en el componente primario, incluyendo las acciones de demanda inducida, búsqueda activa y eliminación de barreras de acceso.

Así se mismo se complementa con los componentes de gestión y control de riesgo, tratamiento, rehabilitación y paliación, por medio de Rutas de atención Integral y Programas priorizados, específicos que permitan el control y el seguimiento permanente de los usuarios, garantizando la calidad, oportunidad, accesibilidad, continuidad y humanización de la atención en los servicios de salud, con un enfoque diferencial, monitorizando cada uno de los procesos y evaluando los resultados esperados, logrando así, un uso eficiente de los recursos disponibles.

2.2. Objetivos Específicos.

- Asegurar la integralidad en la atención a través de la implementación de las Rutas Integrales de Atención desde su componente de Promoción y Mantenimiento de la Salud, las rutas priorizadas y los programas de Gestión del Riesgo en Salud de acuerdo con la caracterización de la población asignada a nivel territorial, donde opera el Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales de Colombia.
- Implementar la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS), a través de la coordinación de los actores del sistema general de seguridad social (entidad aseguradora – institución prestadora de servicios de salud - entidades territoriales), para la realización de las intervenciones individuales y colectivas que se deben ejecutar de acuerdo con el plan obligatorio de salud a los usuarios del Fondo.
- Garantizar la adaptabilidad del Modelo de Atención Integral en Salud en los diferentes ámbitos territoriales, urbanos, rurales y dispersos, definiendo la organización del acceso a los servicios de salud
- Establecer las redes de prestación de servicios de salud, de tal manera que respondan a las prioridades en salud en el territorio donde opera el Fondo. Esta red, deberá contener estrategias de articulación, coordinación y suficiencia, lo cual permitirá brindar una atención en salud con capacidad resolutoria, oportuna, continua y de calidad.
- Implementar una metodología de incentivos relacionado con el proceso de pago y contratación que integre todos niveles de atención y que redunde en beneficios para los todos actores del sistema general en salud.
- Implementar un esquema de medición permanente, que permita identificar, evaluar y mejorar las desviaciones en los indicadores, de resultado en salud.

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 6 de 56</p>

Fortalecer el Recurso Humano Administrativo y Asistencial a través de la capacitación continua para el buen desarrollo del modelo de atención

- Desarrollar una herramienta tecnológica de información, que permita el funcionamiento, la gestión y la Inter operatividad de los componentes del modelo de atención, el cual tendrá como eje central el usuario

3. MARCO NORMATIVO DEL MODELO

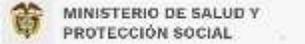
El Ministerio de Salud y de la Protección Social se pronuncia luego de revisar el contexto histórico de la salud de nuestro país, para hacer una reforma sustancial que da un giro enorme a las políticas de atención en salud; haciendo protagonista “el rol de la atención primaria”.

Nuestro Sistema General de Seguridad Social en Salud implantado por la Ley 100 de 1993, ha sido reformado en su estructura general a través de diferentes normas, en particular las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011. Así mismo, el componente de salud pública fue desarrollado mediante la Ley 9 de 1979 en cuanto a medidas sanitarias; la Ley 10 de 1990 definió el modelo de descentralización y la ley 715 de 2001 determinó las competencias y la estructura financiera descentralizada.

El objetivo central de un sistema de salud es mejorar las condiciones de salud de su población y es así como la ley estatutaria hizo un giro esencial cuando reconoció el derecho a la salud, su carácter de derecho social fundamental a través de la Ley 1751 de 2015 que tiene por objetivo garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Adopta así mismo, un enfoque colectivo de la salud presente tanto en las acciones de promoción y prevención para todas las personas, como en las obligaciones del Estado. Destaca en cabeza de este, la formulación y adopción de políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales (MINSALUD, 2015)

Por su parte el Plan Decenal de Salud Pública 2.022- 2.023, retoma el marco de la Ley Estatutaria de Salud. En el artículo 65 se 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. (MINSALUD, 2015)

Los objetivos de los individuos deben primar sobre los de los agentes y el Estado debe regular desde una norma básica de equidad que plantea la Ley Estatutaria. Por esta razón, el artículo 65 del Plan de Desarrollo 2014- 2018 (Ley 1753 de 2015) señala la definición de una Política de Atención Integral en Salud. Esta política busca definir las bases que permitan la acción coordinada de las normas, reglamentos, agentes y usuarios hacia las acciones e intervenciones que permitan la injerencia oportuna y efectiva del sistema en la resolución de los problemas colectivos e individuales que no permitan o afecten las ganancias en salud de la población colombiana.

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 7 de 56</p>

El objetivo general de la Política de Atención Integral en Salud es orientar el sistema hacia la generación de mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación e 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, para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo con la Ley Estatutaria 1751 de 2015. (MINSALUD, 2015). Es así como el estado reconoce que los problemas de salud son generados o potenciados por las condiciones ambientales, sociales, culturales, políticas, económicos, educacionales, de hábitat y genéticos que afectan a las poblaciones en los diferentes ámbitos territoriales que conforman la nación. Los determinantes sociales de la salud consolidan tanto los factores protectores de las condiciones de salud como las causas primarias de la enfermedad.

Es claro a este punto que hay factores determinantes que influyen en las poblaciones y es preponderante entender, que este principio debe ser contemplado para el planteamiento de las intervenciones en salud. Desde esta perspectiva el Ministerio considera cuatro estrategias centrales de la Política de Atención Integral en Salud.

Imagen 1. Estrategias centrales de la Política de Atención Integral en Salud



Fuente: Propia MAISFEN

- 1) **La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria:** La atención primaria en salud (APS) es la estrategia básica y es la integradora entre las necesidades de la población, la respuesta del sistema y los recursos disponibles en la sociedad como elemento esencial para la viabilidad en la progresividad del ejercicio del derecho. Una APS con enfoque de salud familiar y comunitaria que sirve de interfaz entre la necesidad de desarrollo de nuevas competencias del recurso humano y equipos interdisciplinarios empoderados en el desarrollo de sus capacidades para dar una respuesta social dirigida hacia la persona, la familia y la comunidad.
- 2) **Cuidado en salud y autocuidado:** Este aparte se acoge del Modelo Integral de atención en

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 8 de 56</p>

Salud propuesto por el Ministerio, como esencia. Comprende las capacidades, decisiones y acciones que el individuo toma para proteger su salud, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea.

Se sustenta en el autocuidado e involucra una condición dinámica que integra en diferentes momentos de su vida su capacidad para acumular autonomía, capital de salud y capital social. También involucra el deber de la sociedad y de los sistemas de salud de realizar acciones que permitan ganancias en salud. Entre los diferentes grupos de acciones relacionadas con el autocuidado figuran:

- Higiene general y personal
- Nutrición: tipo de alimentos y calidad
- Estilo de vida: ejercicio y recreación
- Factores ambientales de la vivienda y hábitos sociales
- Factores culturales y sociales
- Manejo del estrés
- Desarrollo personal y proyecto de vida
- Uso de tecnología
- El cuidado de los niños, adolescentes y mayores

El autocuidado en el Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales de Colombia a través de MAISFEN está representado por la estrategia ADMEC. Esta sigla traduce:

A: Amor como lema de autocuidado y autoestima

D: Dormir Bien, como Elemento Fundamental de la Vida

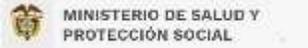
M: Manejo del Estrés

E: Ejercicio o actividad física, reconociendo este como estrategias para mejorar las condiciones de salud.

C: Comida como parte de ejercer una alimentación saludable.

Al interior del Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales propendemos porque nuestros colaboradores, contratistas y Prestadores de Servicios de Salud puedan intervenir sus hábitos mediante esta estrategia educativa y así puedan ser más efectivos en gestionarla con nuestros usuarios.

- 3) **Gestión integral del riesgo en salud:** estrategia para anticiparse a las enfermedades y los traumatismos evitando que se presenten o si se tienen, detectarlos y tratarlos precozmente para impedir o acortar su evolución y sus consecuencias.
- 4) **Enfoque diferencial de territorios y poblaciones:** estrategia que permite a la política de

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 9 de 56</p>

atención reconocer y organizarse frente a las diferencias de las personas y colectivos con respecto a sus determinantes sociales.

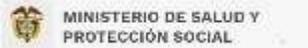
El complemento a todo este marco normativo se hace vigente ante la emisión de la Resolución 0429 de 2016 del Ministerio de Salud y de Protección Social a través de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud; fundamentada en un marco estratégico denominado APS – Atención Primaria en Salud, que exige la aplicación de un Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS constituido por diez componentes fundamentales que son:

Tabla 1. Componentes MIAS

COMPONENTES MIAS	
1.	Caracterización poblacional
2.	Rutas integrales de atención en Salud
3.	Gestión integral del riesgo en salud
4.	Delimitación del modelo del MIAS
5.	Redes integrales de prestación de servicios de salud
6.	Redefinición del rol del asegurador
7.	Redefinición esquema de incentivos
8.	Requerimientos de los sistemas de información
9.	Fortalecimiento del talento humano
10.	Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación

Fuente: Propia MAISFEN

Durante la implementación y monitoreo del Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS, se evidenció una brecha en su desarrollo entre territorios y al interior de estos, así como la necesidad de articular los componentes y las acciones entre los diferentes actores del SGSSS, en aras de avanzar con acciones que impacten positivamente en la población del país. Que, con el fin de avanzar en el desarrollo de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y de garantizar efectivamente el derecho fundamental a la salud, se requiere complementar la Política con acciones territoriales específicas, fundamentadas en las prioridades en salud del territorio, que permitan profundizar en dicho proceso, a través de la interacción coordinada de las entidades territoriales con los demás agentes del sistema de salud y la alineación de prioridades y acciones en salud; su incorporación en el Plan Territorial de Salud y la implementación de estrategias integrales que aporten para lograr mejores resultados y un mayor bienestar en la salud de la

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 10 de 56</p>

población.

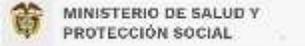
Para materializar lo anterior, es preciso desarrollar e implementar un modelo de acción integral, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, centrado en las personas, las familias y las comunidades, que asegure una efectiva participación social y comunitaria, a través de la coordinación de agentes, usuarios y otros actores, con acciones sectoriales e intersectoriales en los departamentos, distritos y Puntos De Atención, con apoyo del sector central, asegurando mayor suficiencia, equidad, eficiencia y sostenibilidad de las intervenciones individuales y colectivas en salud. Que este modelo de acción, que se denomina Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE, reconoce e incorpora los desarrollos realizados a través de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS y permitirá la coordinación de agentes, usuarios y otros actores, a través de unas líneas de acción, con enfoque de salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial; alcanzar la cobertura y acceso para todas los usuarios, propendiendo hacia la generación de mejores condiciones de salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental de la salud.

Conforme a lo anterior el Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles nacionales de Colombia ve la necesidad de ajustar el Modelo de Atención integral basado en la Atención Primaria en Salud - APS y el Modelo de Acción Integral Territorial -MAITE adaptando a este los 10 componentes ya avanzados en la ejecución e implementación de Modelo de atención integral en salud para Ferrocarriles Nacionales-MAISFEN.

Tabla 2. Componentes MIAS y Líneas de Acción de MAITE

COMPONENTES MIAS	LINEAS DE ACCIÓN MAITE
1. Caracterización poblacional	Aseguramiento
2. Rutas integrales de atención en Salud	Salud pública
3. Gestión integral del riesgo en salud	Aseguramiento
4. Delimitación del modelo del MIAS	Gobernanza
5. Redes integrales de prestación de servicios de salud	Prestación de Servicios
6. Redefinición del rol del asegurador	Aseguramiento
7. Redefinición esquema de incentivos	Financiamiento
8. Requerimientos de los sistemas de información	Transversal
9. Fortalecimiento del talento humano	Talento Humano
10. Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación	Gobernanza

Fuente: Propia MAISFEN

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 11 de 56</p>

En resumen, el Modelo de atención integral en salud para Ferrocarriles Nacionales-MAISFEN está sustentado en los siguientes aspectos normativos:

Tabla 3. Normatividad

ÁMBITO	NORMATIVIDAD
Seguridad Social	Sistema General de Seguridad Social en Salud implantado por la Ley 100 de 1993. Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011. Ley 1438 de 2011.
Salud Pública	Medidas Sanitarias Ley 9 de 1979
Salud Pública	Plan decenal de salud pública 2012 – 2021
Estructura Financiera (Descentralizada)	Ley 10 de 1990 y ley 715 de 2001
Ley de talento humano en salud	Ley 1164 de 2007
Ley Estatutaria de la Salud	Ley 1751 de 2015
Política de Atención Integral en Salud	Resolución 0429 de 2016
Política internacional	Estrategia de Atención Primaria en Salud, Signada en Alma Ata y sus renovaciones.
Resolución 2626 de 2019	Adopta el Modelo de Acción Integral 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 3202 del 2016	Adopta el Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS.
Resolución 3280 del 2018	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 276 del 2019	Por la cual ID1:E13 se modifica la Resolución 3280 de 2018

4. ESTRUCTURA Y EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

En este capítulo del documento, se presenta el Modelo de Atención en salud para Ferrocarriles Nacionales MAISFEN del FPS FCN, en el cual se estipulan los siete componentes priorizados y sus respectivos elementos de análisis, dando cumplimiento a la normatividad vigente.

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 12 de 56</p>

4.1. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL - ASEGURAMIENTO

4.1.1. Contexto Territorial y Demográfico

El Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacional de Colombia es una empresa del sector público adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social. El Fondo es una entidad adaptada EAS que presta servicios de salud a los pensionados de los Ferrocarriles Nacionales de Colombia, Puertos de Colombia y a sus respectivos beneficiarios.

- **Localización**

Colombia se encuentra ubicada en la región noroccidental de América del Sur y es la cuarta nación en extensión territorial de América del Sur. Está dividida políticamente en 32 departamentos, 1122 municipios y siete distritos. Su capital es el distrito de Bogotá.

El Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacional de Colombia tiene gobernanza para la operativización en 19 departamentos y/o distritos, 79 municipios, que se distribuyen en 4 divisiones: Magdalena, Pacífico, Central y Antioquia /Santander.

Imagen 2. Distribución Divisiones del Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Antioquia/Santander 2. Central 3. Magdalena 4. Pacífico |
|---|



- **Estructura Poblacional**

El Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacional de Colombia cuenta con 34.383 afiliados a corte diciembre 2021 y la división Magdalena cuenta con el 40.6% de los afiliados del Fondo.

Tabla 4. Distribución de los afiliados por división

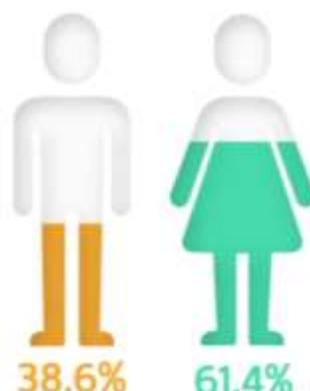
DIVISION	Total, de afiliados	%
MAGDALENA	13.961	40,6
PACIFICO	9.153	26,6
CENTRAL	7.147	20,8
ANTIOQUIA/SANTANDER	4.122	12,0
TOTAL	34.383	100

Fuente: Cubos SISPRO corte diciembre 2021

Los municipios y/o distritos que concentran el 79% de los afiliados se encuentra Cali, Barranquilla, Cartagena, Santa Marta, Bogotá, Buenaventura, Bucaramanga, Medellín, Girardot y Facatativá. **Ver Documento Caracterización poblacional con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacional de Colombia 2021.**

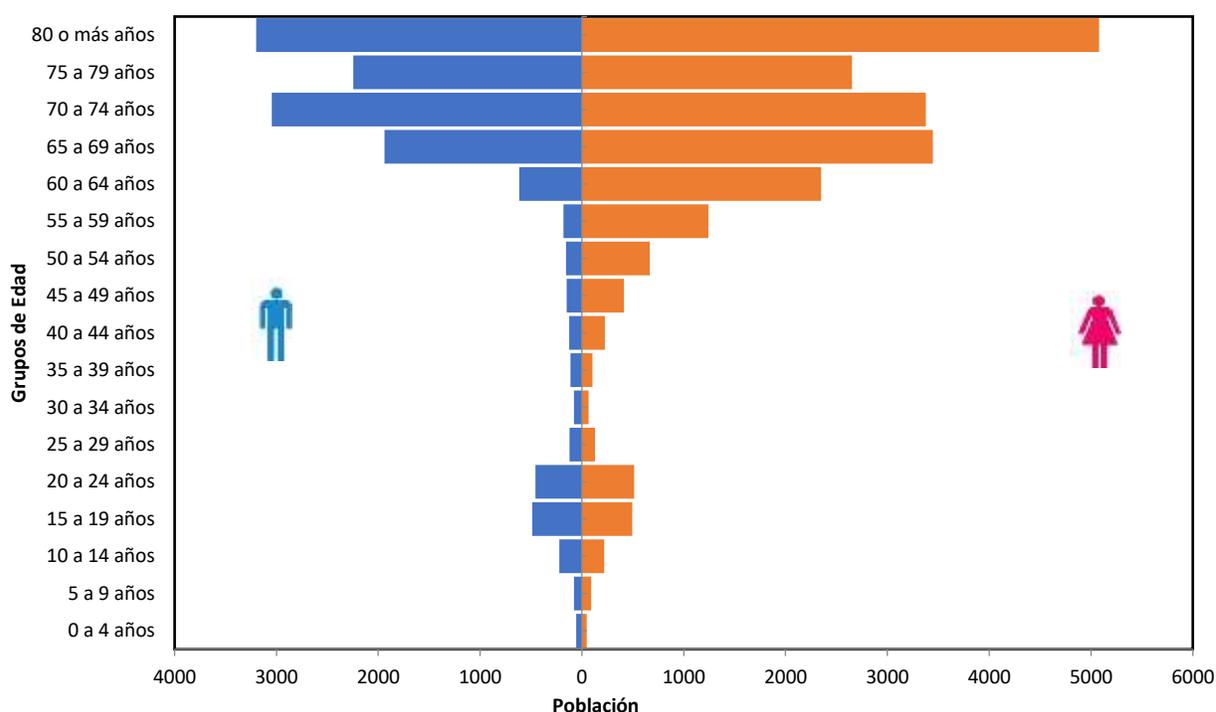
En el año 2021 el 61.4% de los afiliados a Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacional de Colombia son de sexo femenino.

Imagen 3. Distribución por sexo Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacional de Colombia 2021



La pirámide poblacional del Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacional de Colombia 2021 es una pirámide regresiva, en la que se observa un descenso en natalidad y fecundidad, una escasa población joven, y aumento de población adulta y envejecida.

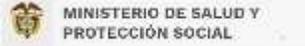
Imagen 4. Pirámide Poblacional Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacional de Colombia 2021



Fuente: Cubos SISPRO corte diciembre 2021

Para visualizar las Pirámides Poblacionales del Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacional de Colombia por regional 2021. **Ver Documento *Caracterización poblacional con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacional de Colombia 2021.***

La población afiliada en su distribución por curso de vida, el 81.3% son persona mayor de 60 años, el 10.3% se encuentran en la adultez (29 años a 59 años), 4.8%, en la juventud (de 18 años a 28 años), el 2.4% en la adolescencia (12 años a 17 años), el 0.8% en infancia (6 a 11 años) y el 0.4% en primera infancia (0 a 5 años). Los departamentos con mayor número de afiliados por curso de vida se encuentran Valle del Cauca, Magdalena, Atlántico, Bolívar y Bogotá.

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 15 de 56</p>

A continuación, se detalla por cada uno de las regionales y por municipios.

- **Regional Antioquia**

El 70% de los afiliados en la regional se concentran en la ciudad de Bucaramanga, Medellín y el municipio de Bello del departamento de Antioquia. Por curso de vida primera infancia el 57% están la ciudad de Medellín, 55% de infancia en la ciudad de Bucaramanga, las Ciudades de Medellín y Bucaramanga concentran la mayor cantidad de afiliados de los cursos de vida, adolescencia 49%, juventud 56%, Adulthood 59% y 58% adulto mayor.

- **Regional Central**

El 47.6% de los afiliados en la regional se concentran en la ciudad de Bogotá y el municipio de Girardot departamento de Cundinamarca. Por curso de vida en primera infancia el 77% están en Bogotá, los cursos de vida de infancia 61%, adolescencia 54%, juventud 59%, Adulthood 60% y 59% adulto mayor se concentran en Bogotá y Girardot.

- **Regional Magdalena**

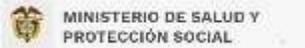
El 90% de los afiliados de la regional se ubican en la ciudad de Barranquilla del departamento del Atlántico, Cartagena del departamento Bolívar y Santa Marta departamento del Magdalena. Por curso de vida en primera infancia el 68% están en Santa Marta y Cartagena, el 66% de infancia se encuentran en Barranquilla y Santa Marta, 62% Adolescencia y el 65% de Juventud se ubican en Santa Marta y Cartagena, 62% de adultez se encuentran en Santa Marta y Barranquilla, el curso de vida de adulto mayor el 62% están en Barranquilla y Cartagena.

- **Regional Pacifico**

El 51% de la población afiliada para la regional Pacifico se encuentra ubicada en la ciudad de Cali. El municipio de Buenaventura del departamento del Valle del Cauca concentra el 49% del curso de vida de infancia, 48% del curso de vida adolescencia y 45% de juventud. La Ciudad de Cali concentra el 53% de la población mayor de 60 años y el 46% de adultez de toda la regional

4.1.2. Análisis de Morbilidad

El Fondo registra para el año 2021, un total de 368.147 registros de RIPS de los servicios de consulta externa (n:362664), Hospitalización (n:3288) y Urgencias (n:2195), para un total de 32.408 usuarios atendidos durante ese año.

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 16 de 56</p>

El 61% de las atenciones fueron al sexo femenino y el 82% se registra en la población mayor de 60 años. El 40.4% de la carga de la enfermedad se registra en la regional Magdalena, el 31.5% la regional Pacífico, 15.2% regional Centro y 12.5% regional Antioquia/Santander y se cuenta con el 0.3% registros de afiliados que no registran regional.

- **Morbilidad por regional**
- **Antioquia/ Santander**

En la regional el 61% de las atenciones fueron en el sexo femenino, el 91% de las consultas se encuentran en los adultos mayores de 60 años, Bucaramanga (37%) y Medellín (29%) que mayor proporción de las atenciones tienen de la regional. El 87.6% de la carga de la enfermedad se concentran en las enfermedades no transmisibles, entre ellas están las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias. El 8.1% de la carga de la enfermedad son signos y síntomas mal definidos que se registran en consulta externa lo que no permite definir las enfermedades que aquejan a los afiliados.

- **Central**

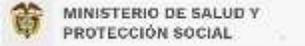
En la regional el 60% de las atenciones fueron en el sexo femenino, el 90% de las consultas se encuentran en los adultos mayores de 60 años y Bogotá (67%) con la mayor proporción de las atenciones de la regional. El 87.6% de la carga de la enfermedad se concentran en las enfermedades no transmisibles, entre ellas están las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias. El 5.5% de la carga de la enfermedad son signos y síntomas mal definidos que se registran en consulta externa lo que no permite definir las enfermedades que aquejan a los afiliados.

- **Magdalena**

En la regional el 59% de las atenciones fueron en el sexo femenino, el 86% de las consultas se encuentran en los adultos mayores de 60 años, Santa Marta (35%) y Barranquilla (32%) con la mayor proporción de las atenciones de la regional. El 86% de la carga de la enfermedad se concentran en las enfermedades no transmisibles, entre ellas están las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y demás enfermedades. El 7.4% de la carga de la enfermedad son signos y síntomas mal definidos que se registran en consulta externa lo que no permite definir las enfermedades que aquejan a los afiliados.

- **Pacífico**

En la regional el 59% de las atenciones fueron en el sexo femenino, el 88% de las consultas se encuentran en los adultos mayores de 60 años, Cali (53%) y Buenaventura (27%) con la mayor

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 17 de 56</p>

proporción de las atenciones de la regional. El 88% de la carga de la enfermedad se concentran en las enfermedades no transmisibles, entre ellas están las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y demás enfermedades. El 5.5% de la carga de la enfermedad son signos y síntomas mal definidos que se registran en consulta externa lo que no permite definir las enfermedades que aquejan a los afiliados.

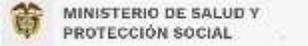
La información en forma detallada por departamento, municipio y curso de vida se encontrarán en el Documento *Caracterización poblacional con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacional de Colombia 2021.*

4.2. REGULACIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS) – SALUD PUBLICA

Las Rutas Integrales de Atención en salud son una herramienta que define, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. Estas condiciones, además, serán suficientes en tanto cubran las condiciones diferenciales de los territorios y de los diferentes grupos poblacionales. (MINSALUD, 2016)

Es importante resaltar que la Gestión Integral del Riesgo en Salud, se gestiona desde las intervenciones de la Ruta de Atención Integral de Promoción y Mantenimiento de la salud por cursos de vida, los grupos de riesgo y las rutas correspondientes a las atenciones específicas: desde el Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales de Colombia (FPS FCN), están definidas tres tipos de rutas, adoptando las dispuestas por el ministerio desde la Resolución 3202 del 2016, cuya implementación es priorizada de acuerdo con la caracterización poblacional así:

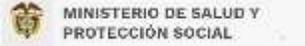
- **Ruta de Atención Integral de Promoción y Mantenimiento de la salud:** Comprende acciones e intervenciones de carácter individual, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo y la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades, mediante la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, protección específica y la educación para la salud. Esta ruta se aplica para toda la población afiliada al FPS FCN a nivel nacional.
- **Rutas Integrales de Atención en Salud de Grupos de Riesgo.** Incorpora acciones e intervenciones individuales, con el propósito de identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo; ya sea para evitar la aparición de una o varias condiciones específicas en salud o para realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación. Estas rutas se aplican para la población en riesgo del FPS FCN a nivel Nacional.

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 18 de 56</p>

Actualmente los grupos de riesgo definido por el **Ministerio de Salud y Protección Social** son:

- 1) RIAS para la población con riesgo o presencia de alteraciones Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas.
 - 2) RIAS para la población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.
 - 3) RIAS para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.
 - 4) RIAS para la población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifestados debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.
 - 5) RIAS para la población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.
 - 6) RIAS para la población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal
 - 7) RIAS para la población con riesgo o presencia de cáncer.
 - 8) RIAS para población materno –perinatal.
 - 9) RIAS para la población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.
 - 10) RIAS para la población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales.
 - 11) RIAS para la población con riesgo o presencia de enfermedad y accidentes laborales
 - 12) RIAS para la población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.
 - 13) RIAS para la población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.
 - 14) RIAS para la población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.
 - 15) RIAS para la población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.
 - 16) RIAS para la población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes.
- **Ruta Integral de Atención en Salud para eventos específicos:** Estas rutas se definen a partir de aquellos eventos específicos priorizados por cada grupo de población en riesgo a que se refiere el punto anterior. Este tipo de rutas incorpora actividades individuales que pueden ser realizadas en los entornos donde transcurre la vida de las personas y/o en los prestadores primarios y/o en los complementarios. Se orienta al tratamiento, rehabilitación y paliación, según sea el caso.

En las Rutas Integrales de Atención se describen las acciones e intervenciones del Plan de Beneficios, incluyendo las guías de práctica clínica (GPC) y protocolos asociados a estos. Las intervenciones incluidas se basan en la mejor evidencia disponible. Lo anterior, se constituye en la forma de brindar los servicios de salud a los usuarios del FPS FCN. Se precisa que estas rutas se contemplan de carácter obligatorio en cumplimiento a los lineamientos técnicos y operativos emitidos por el Ministerio

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 19 de 56</p>

de Salud y Protección Social. Sin embargo, cada Subsistema de salud teniendo en cuenta los factores de riesgo específicos identificados y su excepcionalidad, podrán adaptar y desarrollar nuevas rutas de acuerdo con la metodología establecida por el Ministerio de Salud. Por lo tanto:

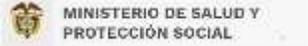
El Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales tiene priorizado seis (6) Rutas de Atención Integral en Salud principales y estas a su vez se complementan con Programas de Gestión de Riesgo, basados en los lineamientos de la Rutas de gestión del riesgo del Ministerio de Salud y protección Social nombradas anteriormente, de acuerdo con las necesidades de sus usuarios, estas son:

- **Ruta de Atención Integral en Promoción y Mantenimiento de la Salud: Para la totalidad de los usuarios del Fondo con los Programas de: *Programas de Gestión del Riesgo Trastornos Auditivos y Comunicativos, Programa de Gestión del Riesgo de alteraciones visuales y Programa de Gestión del Riesgo de alteraciones en salud oral.***
- **Ruta de Atención Integral Materno Perinatal**
- **Ruta de Atención Integral para Población con Riesgo o Presencia de Alteraciones Cardio - Cerebro - Vascular y Metabólicas, con los programas: *Programa de Gestión del Riesgo de Enfermedades Respiratorias Crónicas, Programa de Cesación del consumo de Tabaco y atención al tabaquismo, Programa de Gestión del Riesgo de alteraciones nutricionales, Programa de actividad física.***
- **Ruta Atención Integral de cáncer de mama, cérvix, próstata, gástrico y colon**
- **Ruta de Atención Integral de Salud Mental y Enfermedades Asociadas al Trastorno de Consumo SPA**
- **Referente de la Ruta de Atención Integral en Violencia, Agresiones y Traumas**
- **Programa de Gestión del Riesgo de Enfermedades Huérfanas y Degenerativas**

La progresividad en la implementación de las Rutas Integrales de Atención y los Programas de Gestión de Riesgo definidos por el FPS FCN para la atención integral de sus usuarios se encuentra documentada en los Plan de implementación de cada uno.

La implementación de las Rutas Integrales de Atención y los Programas de Gestión de Riesgo definidos por el FPS FCN, debe alcanzar los siguientes objetivos que serán ejecutados por los contratistas y tendrán seguimiento continuo por el FPS FCN.

- **Articular la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS con sus portafolios de servicios y procedimientos de referencia y contrarreferencia, para facilitar el acceso a las intervenciones de las Rutas Integrales de Atención y los Programas de Gestión de Riesgo definidos por el FPS FCN.**
- **Impulsar el fortalecimiento de la capacidad técnico-científica y operativa del personal del FPS FCN y sus contratistas con la apropiación conceptual, para brindar las intervenciones de las**

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 20 de 56</p>

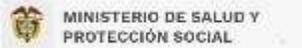
RIAS, bajo el enfoque en salud familiar, comunitario y diferencial, así como el adecuado manejo de los eventos de interés en salud pública.

- Fomentar la participación de los afiliados y beneficiarios del FPS FCN, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, así como la cultura del cuidado en salud.
- Identificar e intervenir en cada uno de los momentos del curso de vida los factores de riesgo en salud que sean modificables, con el fin de disminuir las tasas de morbilidad, mortalidad y discapacidad por enfermedades prevenibles.
- Realizar control y seguimiento a las coberturas alcanzadas en la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, la Ruta Materno Perinatal y las demás RIAS y Programas implementados, fortaleciendo la demanda inducida para ampliar la cobertura de las intervenciones de valoración integral, protección específica, detección temprana, educación en salud y prestación de servicios ordenados en las mismas, bajo las tecnologías, frecuencias y talento humano requeridos.
- Efectuar búsqueda activa institucional de riesgos que puedan afectar la salud de los usuarios y los eventos de interés en salud pública, con el fin de evitar o minimizar su impacto.
- Las Rutas Integrales de Atención en Salud y los Programas de Gestión de Riesgo definidos por el FPS FCN, desarrollarán acciones de salud ambiental las cuales son transversales a todos los procesos y deben cumplir con los siguientes objetivos:

- Planear y ejecutar la gestión integral de residuos generados en atención de salud, control y manejo de vertimientos, saneamiento básico y educación ambiental en los Contratistas y Prestadores de Servicios de Salud vinculados con el FPS FCN.
- Desarrollar acciones de diagnóstico, educación y asesoría en salud ambiental, partiendo de la identificación de los factores de riesgo ambiental en los puntos de atención de los Contratistas y Prestadores de Servicios de Salud vinculados con el FPS FCN.

Las Rutas Integrales de Atención y los Programas de Gestión de Riesgo en salud definidos por el FPS FCN deberán ser ejecutadas en su totalidad por los contratistas en cada División, según lo definido en las matrices de acciones e intervenciones de cada ruta y programa, a su vez deberán contar con la ejecución de las siguientes características:

- **Demanda inducida y seguimiento a los usuarios:** El objetivo es identificar los usuarios en riesgo para articularlos a las diferentes rutas y programas, para poder general los seguimientos e intervenciones correspondientes. Así mismo son incluidos los usuarios con enfermedades manifiestas para retardar la progresión de la patología.
- **Ejecución de actividades de promoción y prevención:** Se aplicarán actividades de promoción primaria, secundaria y terciaria de acuerdo con cada patología. Los usuarios sujetos de intervención secundaria serán valorados por el servicio de medicina familiar.

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 21 de 56</p>

- Las atenciones estarán basadas en las guías de práctica clínica del ministerio de Salud y Protección Social y las actividades de las RIAS y Programas definidos por el FPS FCN.
- Tienen como principio el empoderamiento y educación del usuario.
- El contratista deberá contar una con red primaria y complementaria definida con las mismas características para cada Ruta y Programa según el servicio que se requiera.
- Registro de historias clínicas adaptados a las Rutas y Programas de fácil diligenciamiento, inter-operatividad que permita la trazabilidad de las atenciones a los usuarios del FPS FCN por parte de los contratistas y del Fondo
- Equipo multidisciplinario coordinado para la atención. Según lo descrito en el punto 4.6.4 “Atención Primaria Integral” del presente documento
- Todos los procesos estarán enfocados en la triple meta institucional bajo los pilares de: **El mejor resultado clínico para nuestros pacientes con la mejor experiencia en sus procesos de atención con costo efectividad.**
- La característica más importante de las rutas y programas definidos por el FPS FCN es la introducción de un nuevo concepto – **Ejecutores en salud**- los cuales estarán a cargo de hacer el seguimiento a los usuarios desde diferentes vías, para garantizar la oportunidad en la prestación de los servicios enmarcados es cada Ruta y Programa.

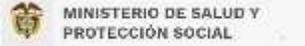
A continuación, se brindara información básica de la estructura de tres Rutas de Atención que acogerán la mayoría de la población del Fondo de Pasivo social ferrocarriles Nacionales por sus características poblacionales, las tres rutas restantes y Programa de gestión de riesgos definidos en este numeral, como las nombradas a continuación, cuentan con: Matrices de acciones e intervenciones, Flujogramas, Proceso de adopción de Rutas los cuales deberán ser consultados y aplicados por los contratistas para la ejecución de las actividades allí descritas en cada División para la implementación de las mismas.

4.2.1. Ruta de Atención integral en Promoción y Mantenimiento.

Las actividades de promoción y prevención del FPS FCN estarán estructuradas bajo la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud fundamentada en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, que será aplicada a toda la población según curso de vida y/o género, así como la inclusión social, están fortalecidos en la identificación de riesgos de los usuarios.

Dicha identificación se realizará a través de los contratistas y los prestadores de servicios de salud a partir de los datos consignados en la historia clínica del usuario (antecedentes), bases de datos de laboratorios por fuera de los estándares esperados y datos físicos del paciente alterados identificados dentro de la consulta. Los objetivos para establecer actividades de promoción y mantenimiento se resumen en estos aspectos:

- Promover un servicio de alta eficiencia y calidad que permita mejorar y mantener la

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 22 de 56</p>

salud integral de las familias.

- Promover procesos para que se asuma la salud como una responsabilidad de todos, a nivel individual y colectivo.
- Llevar a cabo acciones de promoción y mantenimiento de la salud, dirigidas a grupos en condiciones de vulnerabilidad.
- Desarrollar programas y actividades de mantenimiento de la salud con base en los cursos vida.

La Ruta se fortalece en dos aspectos:

- a. Implementación de ejecutores en salud dispuestos a identificar riesgos y gestionarlos con el equipo de salud multidisciplinario.
- b. Equipos dedicados a la educación del usuario y sus familias.

Diríjase a documentos establecidos para la Ruta de promoción y mantenimiento de Salud del FPS FCN

4.2.2. Ruta de Atención Integral para Población con Riesgo o Presencia de Alteraciones Cardio - Cerebro - Vascular y Metabólicas

Su objetivo es detectar tempranamente los factores de riesgo relacionados con patologías Cardio – cerebro- vascular y metabólico y retardar la progresión de la patología para disminuir la instauración de complicaciones.

- **Definición de Intervenciones:**

Se aplicarán a través de los contratistas y los prestadores de servicios de salud las diferentes actividades en los tres niveles de atención y prevención a través de fases:

- **Fase I-** Actividades de prevención primaria permanentes, las cuales se establecen según los riesgos de edad, sexo, antecedentes personales y familiares, resultados paraclínicos e IMC en riesgo.
- **Fase II-** Está enfocado en los usuarios con diagnósticos ya instaurados en los que se sumaran los esfuerzos para evitar la progresión renal y cardiovascular de patologías ya diagnosticadas.
- **Fase III** En esta se aplicarán actividades que buscan rehabilitar y paliar las complicaciones ya evidentes; mediante actividades como rehabilitación cardiaca y protección renal.

Estas fases de atención serán aplicadas una vez se tenga caracterizada la población de riesgo según

la pirámide de KAISER, adoptada por el Fondo de pasivo social Ferrocarriles Nacionales para la ejecución e implementación de la Ruta de atención integral Cardio –Cerebrovascular y metabólica en conjunto con el programa de nefro protección.

Imagen 5. Pirámide de Káiser FPS FCN

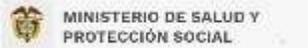


Fuente: propia MAISFEN

Imagen 6. Clasificación e Intervención según Pirámide Káiser



Fuente: propia MAISFEN

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 24 de 56</p>

La ruta está organizada desde la asignación de citas para garantizar la accesibilidad a los usuarios una vez se identifica su riesgo, esto permite prestar atención oportuna y rápida con profesionales que están capacitados en estas patologías, tienen un actuar definido y protocolizado a través de GPC, en las diferentes Divisiones y Puntos de atención. Esta Ruta estará a cargo de los referentes de cada División definidos por cada uno de los contratistas que garantizarán en cada departamento y puntos de atención su correcta ejecución por parte de los prestadores primarios y complementarios. Según Pliegos de condiciones requerimiento de talento Humano.

La ruta garantiza operativamente las siguientes características:

- Identificación de los pacientes en riesgo y realización de demanda inducida.
- Evaluación y pautas para seguir con metas individualizadas.
- Para la ejecución de las intervenciones el contratista deberá contar con un sistema que permita el seguimiento uno a uno de los usuarios, donde se puedan consultar recomendaciones, esquemas de tratamientos, ajustes de estos desde los diferentes actores del equipo de salud y generación de estadísticas en tiempo real una vez quedan consignadas las atenciones.

Los médicos de la Ruta son exclusivos y estarán capacitados en el manejo educativo y clínico de las patologías asociadas a riesgo metabólico. Estos médicos generales estarán bajo la coordinación de medicina familiar quien interactuara de forma ágil y asertiva con los demás profesionales en el momento de requerir su apoyo científico, dicho proceso debe estar asegurado por los contratistas del FPS FCN.

De igual forma los roles de cada uno de los Ejecutores del proceso están debidamente definidas e interrelacionadas, lo que permitirá la unidad del equipo en torno a una misma meta. Las actividades educativas serán ejecutadas por especialistas y por todo el equipo multidisciplinario de primer nivel. Los ejecutores de la ruta encargados del seguimiento del paciente garantizarán la revisión de miembros que presenten hospitalizaciones para revisar las fallas de la ruta. Dichas fallas serán revisadas de acuerdo con las normas de calidad implementadas y generarán planes de mejoramiento continuo y consistente.

La Ruta cuenta con una amplia red que resuelve las necesidades de los usuarios de forma rápida y con calidad, con diferentes mecanismos de entrega que evitan el desplazamiento del usuario. Los coordinadores de las Divisiones de cada contratista realizarán diariamente la revisión de los paraclínicos alterados para gestionar con prioridad las actividades o intervenciones que se requieran. Esto es facilitado por que al tener los pacientes identificados su captación será efectiva.

Se garantizará la entrega oportuna de medicamentos, sumado a la intervención y seguimiento del ejecutor que verificará la adherencia a los tratamientos. Por otra parte, se cuenta con el programa de

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 25 de 56</p>

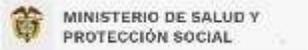
nefro protección vinculado a la Ruta, que permite el seguimiento al riesgo de deterioro renal en manos de un especialista en nefrología, en asociación con el concepto de químico farmacéuta para revisión de polifarmacia e interacciones medicamentosas no seguras.

Diríjase a los documentos establecidos para la Ruta de Atención Integral para Población con Riesgo o Presencia de Alteraciones Cardio - Cerebro - Vascular y Metabólicas del FPS FCN

4.2.3. Ruta Atención Integral de cáncer de mama, cérvix, próstata, gástrico y colon

El control del cáncer pretende reducir la incidencia, morbilidad y mortalidad de los pacientes por esta causa, por medio de la implementación sistemática de intervenciones para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y prestación de cuidados paliativos. Un control integral del cáncer se dirige a toda población, buscando dar respuesta a las necesidades de los distintos subgrupos de riesgo.

- **Control del cáncer:**
 - a. **Prevención:** Es el método más costo-eficaz a largo plazo para controlar el cáncer. Actualmente se tiene conocimiento suficiente para evitar cerca del 40% de todos los cánceres; la mayoría de ellos están asociados a dietas no saludables, al consumo de tabaco o a agentes infecciosos.
 - b. **Detección temprana:** Con la cual se diagnostica o se detecta la enfermedad en una fase temprana, cuando existe un alto riesgo de potencial curación. Para la detección temprana existen dos estrategias:
 - **Diagnóstico temprano:** Implica que el paciente sea consciente de los primeros signos y síntomas, lo que lo llevara a consultar al servicio médico donde se realizarán todas las acciones correspondientes para confirmación del diagnóstico y tratamiento oportuno.
 - **Tamizaje:** Se realiza en individuos asintomáticos y aparentemente sanos para detección de lesiones precancerosas o de una fase temprana de cáncer y para organizar su derivación diagnóstico y tratamiento.
 - c. **Tratamiento:** Pretende curar la enfermedad, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida restante tras la confirmación de diagnóstico del cáncer por los procedimientos apropiados disponibles.
 - d. **Cuidados paliativos:** Estos satisfacen las necesidades de todos los pacientes que requieran alivio de los síntomas, así como las necesidades de atención psicosocial y de apoyo de los pacientes, y sus familias en particular cuando los pacientes se encuentran en fases avanzadas y tienen muy pocas probabilidades

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 26 de 56</p>

de curación o cuando enfrentan la fase terminal de la enfermedad.

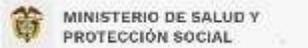
A continuación, se enunciarán los tipos de neoplasias más frecuentes, sus factores de riesgo y actividades de detección temprana caracterizadas por el FPS FCN

1. Cáncer de cuello uterino.

- **Factores de riesgo:** Infección por virus de papiloma humano (VPH) serotipos 16,18,3, 33 y 45, tabaquismo, inmunosupresión, infección por clamidia, uso prolongado de anticonceptivos orales, sobrepeso, uso de dispositivo intrauterino, tener muchos embarazos a término, tener menos de 17 años en el primer embarazo a término, alimentación baja en frutas y verduras y antecedente familiar de cáncer de cuello uterino.
- **Detección de cáncer de cuello uterino:** La detección temprana del cáncer de cuello uterino corresponde al conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las mujeres entre 25 y 69 años o menores de 25 años con vida sexual activa, para la toma de citología cervicouterina (Papanicolaou) o ADN VPH según corresponda.
- **Actividades para realizar:** Estas deberán ser ejecutadas por las contratistas de cada División
 - Toma de citología cervicouterina cada año o de acuerdo con el nivel del esquema en que se encuentre, (1-1-3); procedimiento realizado por personal capacitado, certificado y entrenado en generar un ambiente de confianza y seguridad.
 - Toma de Pruebas de ADN del Virus de Papiloma Humanos se realizará en las mujeres entre 30 y 65 años, con un esquema 1-5- 5 (cada 5 años) ante resultados negativos; procedimiento realizado por personal capacitado, certificado y entrenado en generar un ambiente de confianza y seguridad
 - Lectura y reporte de la citología cervicouterina o ADN VPH; es fundamental que la usuaria reclame el resultado para continuar con el proceso.
 - Información y orientación de acuerdo con el resultado del examen y a las condiciones particulares de cada paciente.
 - Definición de conductas medicas según el reporte.
 - Toma de colposcopia y biopsia (en caso de ser necesario).
 - Educación y resolución de inquietudes.
 - Canalización a los servicios de salud necesarios para el tratamiento.
 - Seguimiento de los casos.

Diríjase a los documentos establecidos para la Ruta de Atención Integral de Cáncer de Cérvix del FPS FCN.

2. Cáncer de Mama.

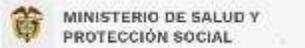
 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 27 de 56</p>

- **Factores de riesgo:** Mujeres mayores de 50 años, menarquía antes de los 11 años, menopausia después de los 54 años, historia familiar de cáncer de mama en primer grado de consanguinidad, enfermedad benigna previa, alto índice de masa corporal después de la menopausia, uso de terapia de reemplazo hormonal por más de 5 años y exposición a radiación ionizante a nivel del tórax.
- **Detección de cáncer de mama:** Para detectar a tiempo el cáncer de seno, se puede hacer una mamografía, o sea, una exploración diagnóstica de imagen por rayos X de la glándula mamaria, la cual permite identificar lesiones de mínima dimensión facilitando la detección de tumores antes de que puedan ser palpables y clínicamente manifiestos. También es importante realizarse exámenes clínicos de seno. Otra forma de detectar el cáncer de seno tempranamente es mediante el auto examen de seno, que consiste en que la mujer realice una palpación de sus propios senos para detectar si tiene alguna anomalía en esta parte de su cuerpo. Las mujeres que no sepan hacer el auto examen pueden aprender durante el examen clínico, preguntándole al profesional de la salud cómo hacerlo.
- **Actividades para realizar:** Estas deberán ser ejecutadas por las contratistas de cada División
 - Tomar a toda mujer por encima de los 50 y hasta los 75 años una mamografía de 4 proyecciones cada dos años, independiente de la presencia o no de signos o síntomas en la mama; procedimiento realizado por personal capacitado y entrenado en generar un ambiente de confianza y seguridad.
 - Lectura y reporte de la mamografía; es fundamental que la usuaria reclame el resultado para continuar con el proceso.
 - Información y orientación de acuerdo con el resultado del examen y a las condiciones particulares de cada paciente.
 - Definición de conductas médicas según el reporte. Toma de biopsia de seno (en caso de ser necesario). Educación y resolución de inquietudes.
 - Canalización a los servicios de salud necesarios para el tratamiento. Seguimiento de los casos

Dirijase a los documentos establecidos para la Ruta de Atención Integral de Cáncer de Mama del FPS FCN

3. Cáncer de Próstata

- **Factores de riesgo:** obesidad, edad (mayor de 40 años), antecedente familiar en primer grado de consanguinidad y raza negra.
- **Detección de cáncer de Próstata:** Debe realizarse tamizaje de cáncer de próstata en pacientes con factores de riesgo y la presencia de síntomas urinarios como: micción frecuente, nocturna (aumento de la orina por la noche), dificultad para iniciar y mantener un flujo constante de orina, hematuria (sangre en la orina) y disuria (dolor al orinar). El tamizaje se realiza con las siguientes pruebas:

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 28 de 56</p>

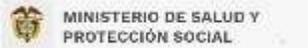
- Un tacto de la próstata a través del recto.
- Análisis de antígeno prostático específico (PSA)
- **Actividades para realizar:** Estas deberán ser ejecutadas por las contratitas de cada División
 - Toma de PSA y realización de tacto prostático a través del recto en pacientes mayores de 50 y hasta 75 años y con factores de riesgo; procedimiento realizado por personal capacitado y entrenado en generar un ambiente de confianza y seguridad.
 - Lectura y reporte del antígeno prostático específico Información y orientación de acuerdo con el resultado del examen y a las condiciones particulares de cada paciente.
 - Definición de conductas medicas según el reporte.
 - Toma de biopsia de próstata (en caso de ser necesario).
 - Educación y resolución de inquietudes.
 - Canalización a los servicios de salud necesarios para el tratamiento.
 - Seguimiento de los casos

Dirijase a los documentos establecidos para la Ruta de Atención Integral de Cáncer de Próstata del FPS FCN.

4. Cáncer coló-rectal

- **Factores de riesgo:** sobrepeso u obesidad, inactividad física, alimentos (carnes rojas y comidas procesadas), tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, edad avanzada (mayores de 50 años), antecedente personal de cáncer color rectal o pólipos color rectales (adenomas), antecedente personal de enfermedad inflamatoria del intestino, antecedente familiar de cáncer colorrectal o pólipos adenomatosos, síndromes hereditarios, étnicos y raciales, pacientes con diabetes tipo 2.
- **Detección de cáncer de Colon y recto:** Se debe realizar y tamizaje a individuos (hombres y mujeres) entre 50 y 75 años, de la siguiente manera:
 - Sangre oculta en materia fecal (SOMF) por inmuno-histoquímica bianual.
 - Colonoscopia según reporte de tamizaje de sangre oculta en pacientes mayores de 50 y hasta 75 años.
 - Lectura y reporte de la SOMF Información y orientación de acuerdo con el resultado del examen y a las condiciones particulares de cada paciente.
 - Definición de conductas medicas según el reporte.
 - Toma de colonoscopia y de biopsia de colon (en caso de ser necesario).
 - Educación y resolución de inquietudes.
 - Canalización a los servicios de salud necesarios para el tratamiento.
 - Seguimiento de los casos.

Dirijase a los documentos establecidos para la Ruta de Atención Integral de Promoción y Mantenimiento del FPS FCN.

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 29 de 56</p>

Desde el Modelo de Atención Integral para Ferrocarriles Nacionales MAISFEN, las Rutas de Atención Integral y Programas de Gestión del Riesgo en Salud definidos por el FPS FCN, para la atención de los usuarios en cada División se realizara a través de los contratistas y los prestadores de servicios de salud quienes tendrán la obligación contractual de implementar en su totalidad cada Ruta y Programa, de acuerdo a lo definido por cada una de ellas, dichas actividades se encuentran definidas detalladamente en las Matices de acciones e intervenciones diseñadas teniendo en cuenta los parámetros brindados por la Resolución 3202 del 2016.

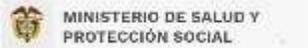
4.2.4. Mecanismos de seguimiento y evaluación de las Rutas y Programas del FPS FCN.

El modelo de Atención Integral para Ferrocarriles Nacionales realizara seguimiento continuo de la implementación de las Rutas de atención Integral y Programas de gestión del Riesgo por medio de los indicadores definidos para cada uno, que se encontraran descrito en las matrices de acciones e intervenciones junto con los Hitos, así como en el listado maestro de indicadores del FPS FCN. Es de aclarar que es obligación del contratista realizar un seguimiento interno, como del FPS FCN un seguimiento externo de los mismo con el fin de identificar desviaciones en el cumplimiento de las coberturas y poder generar planes de mejoramiento que garanticen la ejecución de las actividades en seguimiento.

Adicional a lo anterior el FPS FNC a través de los médicos auditores de cada División, realizan auditorías a las IPS primarias y complementaria de cada contratista de manera gradual, a través de la aplicación de listas de chequeo con el fin identificar el grado de implementación de las Rutas de atención Integral y Programas de gestión del Riesgo definidos por el fondo, estas herramientas facilitaran identificar las posibles fallas en la implementación de las misma, que permitirán de forma conjunta con el contratista plantear planes de mejoramiento, con actividades que se desarrollaran en un periodo de tiempo con la finalidad de poder implementar las Rutas y Programas en su totalidad, dichos planes serán objeto de seguimiento por el FPS FCN, en caso de incumplimiento de los mismo se realizara lo descrito en el Modelo Integral de Auditoria Medica.

4.3. IMPLEMENTACIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO - ASEGURAMIENTO

El comportamiento que se evidencia en la morbi-mortalidad de la población afiliada al Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacional de Colombia, hace definir grupos a priorizar siempre dando cumplimiento a la normatividad vigente en la obligatoriedad en la atención integral definido en la política PAÍS, MAITE, alineado a los objetivos de desarrollo sostenibles y al Plan decenal de salud pública se definen cinco grupos priorizados a intervenir desde la promoción y prevención de la salud en la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud según Resolución 3280 de 2018, con el fin de

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 30 de 56</p>

identificar el riesgo oportunamente, realizando las intervenciones según lo definido en cada una de las rutas, las guías y protocolos.

Grupos para priorizar:

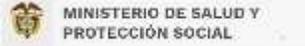
- Población con enfermedades Cardiovasculares.
- Población con diagnóstico de Cáncer de mama, cérvix, próstata y estómago.
- Población con enfermedades Mentales.
- Población con enfermedades Respiratorias (EPOC y ASMA)
- Población Materno perinatal

Orientado a fortalecer los mecanismos de prevención de la población afiliada, con el fin de mitigar o reducir el riesgo de enfermar mediante el desarrollo de acciones de Protección Específica y Detección Temprana que permiten la atención integral desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación del paciente. Ver documento Gestión del Riesgo en salud.

4.4. DELIMITACIÓN TERRITORIAL – GOBERNANZA.

Por definición un modelo de atención es “el conjunto de lineamientos conceptuales y de principios rectores, que determinan la manera de implementar y poner en funcionamiento la operación de la prestación de servicios de salud que deben ser prestados a la población objetivo buscando un acceso adecuado a los servicios, calidad en la atención y eficiencia en el uso de recursos, de acuerdo con una conceptualización sobre salud/enfermedad, las necesidades identificadas de atención en salud de la población y las normas y políticas de prestación de servicio vigentes en el sistema de salud.” (Orozco Africano, 2006). El Modelo de Atención Integral en Salud para Ferrocarriles Nacionales-MAISFEN representa la forma en que interactúan nuestros usuarios y sus familias con el prestador de servicios, dentro de un marco de cumplimiento del derecho a la salud, donde cada una de las partes ejerce derechos y deberes, delimitados por un territorio y articulando redes de atención integradas e integrales tanto institucionales como comunitarias.

En este modelo se hace énfasis en la participación de la población en el proceso de generación de salud responde por la gestión de los recursos a fin de garantizar la satisfacción de las necesidades en salud de forma equitativa, eficiente y de calidad. Es así como se constituyen un conjunto de lineamientos basados en principios establecidos por una institución de salud cuyo eje es la atención primaria, basados en las características de una población específica y cuyo objetivo principal es propender por mantener la salud de sus usuarios a través de una atención integral e integrada, mediante actividades de Promoción, Prevención, Tratamiento, Rehabilitación y Paliación. Nuestro modelo de atención está centrado en el individuo y las colectividades, teniendo en cuenta su entorno,

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 31 de 56</p>

ciclo vital individual y familiar, riesgos, enfoque diferencial y lo más importante su experiencia como paciente.

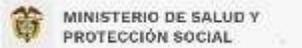
4.4.3. *Población Objeto del MAISFEN.*

a) COTIZANTES:

1. Pensionados: de las extintas Ferrocarriles Nacionales de Colombia
2. Pensionados: de las extintas Puertos de Colombia
3. Sustitutos de las extintas Ferrocarriles Nacionales de Colombia
4. Sustitutos de las extintas Puertos de Colombia
5. Cónyuge cotizante de pensionado o Sustituto de Ferrocarriles nacionales de Colombia
6. Cónyuge cotizante de pensionado o sustituto de Puertos Colombia

b) BENEFICIARIOS

1. El cónyuge.
2. A falta de cónyuge, la compañera o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.
3. Los hijos menores de veinticinco (25) años que dependen económicamente del cotizante.
4. Los hijos de cualquier edad si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
5. Los hijos del cónyuge o compañera o compañero permanente del afiliado, incluyendo los de las parejas del mismo sexo, que se encuentren en las situaciones definidas en los numerales 3 y 4 del presente punto.
6. Los hijos de los beneficiarios descritos en los numerales 3 y 4 del presente punto hasta que dichos beneficiarios conserven tal condición.
7. Los hijos menores de veinticinco (25) años y los hijos de cualquier edad con incapacidad permanente que, como consecuencia del fallecimiento de los padres, la pérdida de la patria potestad o la ausencia de éstos, se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad con el cotizante y dependan económicamente de éste.
8. A falta de cónyuge o de compañera o compañero permanente y de hijos, los padres del cotizante que no estén pensionados y dependan económicamente de éste.
9. Padres por convención no compensados de pensionados de las extintas Ferrocarriles Nacionales de Colombia y Puertos de Colombia.
10. Los menores de dieciocho (18) años entregados en custodia legal por la autoridad competente.

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 32 de 56</p>

11. Los hijos estudiantes de 25 a 28 años de pensionados de los Puertos de (SANTA MARTA, BARRANQUILLA CARTAGENA); hijos estudiantes de 25 a 26 años de pensionados del Puerto de TUMACO; hijos estudiantes mayores de 25 años de pensionados del Puerto de BOGOTA.
12. Afiliado adicional; personas que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo podrá incluirlos en el núcleo familiar, pagando la UPC correspondiente a su grupo de edad, el per cápita para promoción y prevención, y un valor destinado a la Subcuenta de Solidaridad equivalente al 10% de la sumatoria del valor de los dos conceptos.

Se entiende que existe dependencia económica cuando una persona recibe de otra los medios necesarios para su congrua subsistencia.

Los hijos adoptivos y los menores en custodia legal tendrán derecho a ser incluidos en el núcleo familiar desde el momento mismo de su entrega a los padres adoptantes o a los terceros a quienes se haya otorgado la custodia conforme a las normas legales.

En los casos en los que existan dos personas con igual derecho que no puedan ser inscritas como beneficiarias en el núcleo familiar simultáneamente, se estará a lo resuelto por la autoridad judicial o administrativa que corresponda.

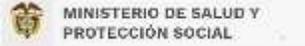
4.4.4. Distribución poblacional

La operación del Modelo se adapta a las diferentes condiciones de los territorios (urbano, rural y disperso), e implica una asignación poblacional del aseguramiento y la prestación de los servicios de salud, las cuales incluyen las características diferenciales de la demanda (sociales, geográficas, étnicas, de género) y de la oferta en cuanto a la disponibilidad efectiva de servicios. El FPS FNC se caracteriza por contar con una red acorde a las necesidades de cada departamento, con lo cual se ambiciona estar alineados y en mejoramiento continuo bajo las directrices nacionales e interinstitucionales descritas.

El Fondo ha establecido Cuatro (4) divisiones de gobernanza para la operativización del Modelo, así:

Tabla 5. Población por Divisiones

DIVISIÓN	PUNTOS DE ATENCIÓN	TOTAL, USUARIOS DE
----------	--------------------	--------------------

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 33 de 56</p>

MAGDALENA	Barranquilla, Puerto Colombia, Santa Marta, Ciega, Fundación, Sevilla, Cartagena, Soplaviento, Curumani, Chiriguana, Bosconia, Valledupar.	13.961 afiliados
PACIFICO	Dagua, Palmira, Armenia, Buenaventura, Cali, Pereira, Popayán, Tuluá, Pasto, Zarzal, Yumbo, Cartago, Manizales, Buga, Tumaco.	9.153 afiliados
CENTRAL	Bogotá, Facatativá, Girardot, Villeta, Zipaquirá, Chocontá, La Mesa, Guaduas, Fusagasugá, Cachipay, Utica, La Dorada, Ibagué, Mariquita, Honda, Ambalema, Natagaima, Tunja Chiquinquirá, Sogamoso, Moniquirá, Duitama, Villavicencio, Puente Nacional, Neiva	7.147 afiliados
ANTIOQUIA SANTANDER	Medellín, Bello, Caldas, Caracolí, Cisneros, Barbosa, Puerto Nare- La Sierra, Amaga, Fredonia, Copacabana, Girardota. Bucaramanga, Barrancabermeja, San gil, Sabana de Torres, Puerto Wilches, Aguachica, Pailitas, Pelaya, Gamarra, Tamalameque.	4.122 afiliados

Fuente: Cubos SISPRO corte diciembre 2021

Estas divisiones constituyen entornos geográficos en los cuales se deben articular redes de servicios de salud Integrales e integradas para la atención de los usuarios para el cumplimiento del Modelo de atención Integral para Ferrocarriles MAISFEN.

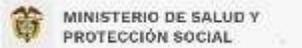
Ver Documento Caracterización poblacional con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacional de Colombia 2021.

4.5. REDES INTEGRALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD – PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Las redes se conformarán y gestionarán con criterios de racionalidad de los servicios y oportunidad de la atención, bajo los principios de accesibilidad, calidad, equidad y eficiencia buscando una atención continua, integral y resolutive, permitiendo la participación ciudadana, comunitaria y social, la alineación con las acciones intersectoriales para el abordaje de los determinantes de la salud.

Este componente está constituido por tres elementos que deben ser implementados por los prestadores de servicios de salud:

- 1) Conformación y organización.

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 34 de 56</p>

- 2) Operación.
- 3) Seguimiento y evaluación.

4.5.3. Conformación y Organización De La RIPSS

Las redes integrales de prestadores de servicios de salud del FPS FCN, es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud tanto públicos y privados; ubicados en el ámbito territorial. Definido de acuerdo con las condiciones de operación de Modelo de Atención Integral en Salud MAISFEN en las 4 divisiones en donde se encuentran ubicados los afiliados y beneficiarios del FPS, como una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario; bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud

Garantizado el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutive, a los usuarios, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como de los resultados en salud. El prestador de servicios de salud operacionalizará los siguientes puntos:

a) Análisis de demanda de necesidades de atención: se refiere a la especificación de las necesidades de la población a cargo, para lo cual el Fondo incluye el **Anexo No. 01** (Comportamiento Poblacional), **Anexo No. 02**, (Comportamiento Epidemiológico), **Anexo No. 05** (Prestación de Servicios de Salud) y Anexo No. 07 (Demanda Efectiva - Frecuencias de Uso - Disponibilidad de Red a Ofertar) y el estudio previo, que se constituyen en la línea de base con la cual se realiza el análisis correspondiente, con lo anterior deberán considerarse los siguientes aspectos:

- Población afiliada: según los datos incluidos en el **Anexo No. 01** del estudio previo.
- Determinación de las capacidades de atención: se refiere a la especificación por cada uno de los servicios de la demanda máxima a atender en términos de las actividades de protección específica y detección temprana, especificadas por los riesgos universales (sexo y edad), lo correspondiente a consulta externa, consultas de urgencias, urgencias con observación, hospitalización y procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Análisis de servicios de acceso primario para la población en el municipio: el contratista deberá determinar la disponibilidad de los siguientes servicios de salud en el territorio: urgencias o consulta prioritaria, consulta externa de medicina general, consulta por medicina familiar, consulta de odontología general, enfermería, detección temprana – alteraciones en el adulto (mayores de 45 años).

b) Análisis de oferta disponible: este incorpora el análisis de los niveles geográficos, de acuerdo con la ubicación de la población afiliada en la regional.

c) Organización de la RIPSS: es solicitada por cada punto de atención y departamento; el contratista define la oferta de red, en la cual organiza la red de prestadores en la división correspondiente y en todos los puntos de atención donde deben prestar los servicios de salud, abarcando los servicios que hacen parte del componente primario, complementario y demás servicios requeridos para la atención de la población afiliada; así como la disponibilidad exigida para determinados servicios.

d) Procesos, mecanismos, instrumentos y metodologías para soportar la coordinación y gestión

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 35 de 56</p>

operativa.

e) Voluntad de los prestadores para conformar la RIPSS.

4.5.4. Operación de la RIPSS

El prestador de servicios de salud (Contratista) debe contar con el recurso humano, técnico, financiero y físico que garantice una atención oportuna, continua, integral y resolutive a la población afiliada del Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales de Colombia, asignada a su división.

Para ejecutar el estándar, el prestador de servicios de salud operacionalizará los siguientes puntos:

- a) Mecanismos que utilizará el prestador de servicios de salud, para la gestión de la prestación del servicio y la articulación del componente primario y complementario con los PBS y el PAC.
- b) Disponibilidad de sistemas de información, como soporte del componente asistencial, administrativo y logístico de la red, para el seguimiento y evaluación permanente de la gestión.
- c) Capacitación continuada y evaluación de las competencias del talento humano.
- d) Planeación, organización, ejecución, evaluación y control de la RIPSS.

4.5.5. Seguimiento y Evaluación de la RIPSS

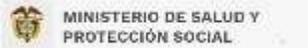
En este estándar el prestador de servicios contará con las condiciones y procesos para realizar el monitoreo continuo, evaluación del desempeño de la red y el mejoramiento de la gestión, mediante los siguientes mecanismos:

- Conformación de la unidad técnica de análisis de la gestión de riesgos y desempeño de los prestadores que integran la red.
- Tablero de control, para realizar el monitoreo, seguimiento y evaluación del desempeño de la red.
- Mecanismos de publicación, divulgación o socialización del desempeño de la RIPSS y el seguimiento a la calidad de la atención percibida por los usuarios.

Se implementarán las herramientas que el Ministerio de Salud y Protección Salud defina de acuerdo con la normatividad vigente.

Ver documento Manual de Gestión de Redes integradas e integrales de prestación de servicios de salud.

4.6. MODELO DE CONTRATACIÓN.

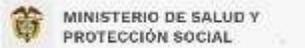
 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 36 de 56</p>

El Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales de Colombia bajo el Modelo de contratación, contempla que los contratistas y los prestadores de servicios de salud que tendrán a cargo la atención de los usuarios afiliados al FPS FCN cumplan con los siguientes parámetros:

4.6.3. Principios y Atributos del MAISFEN

Los principios que rigen el Modelo de Atención en salud para Ferrocarriles Nacionales de Colombia - MAISFEN:

- **Integralidad:** Esto implica que el modelo tiene la capacidad para el abordaje completo de los problemas de salud de las personas según su ciclo vital y familiar; en las esferas, cultural, social, psicológica y biológica, tanto en lo individual, familiar y comunitario. Reconociendo los aspectos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y paliación.
- **Igualdad y enfoque diferencial:** El Modelo implica consideraciones específicas a las necesidades básicas y estratégicas en salud integral para mujeres y hombres, que han sido valoradas de la misma manera y diferenciadas en su análisis, por la forma de ser mujer u hombre en una cultura determinada. Significa que sus derechos, responsabilidades y oportunidades, en salud, no dependen del hecho de haber nacido mujer u hombre, sino de su construcción social; por tanto, el ejercicio del derecho a la salud se construye en base a la no discriminación.
- **Atención integrada:** El Modelo acoge este principio de la organización de cuidados sanitarios ya que busca mejorar los resultados de salud en los pacientes, mediante la integración de los procesos asistenciales. Se busca que los procesos tengan coherencia y se potencien entre los diferentes niveles del sistema sanitario para lograr que los cuidados sean menos fragmentados, más coordinados, eficientes y de mayor calidad.
- **Calidad:** La calidad es sinónimo de “hacer las cosas bien” y con los insumos necesarios, garantizando la seguridad para el que recibe un servicio o un procedimiento y la satisfacción de quien lo presta. En este principio se contemplan los elementos que aplica el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.
- **Sostenibilidad:** El concepto de sostenibilidad del MAISFEN esta fortalecido en el uso racional de los recursos, en darle a cada usuario lo que requiere con oportunidad y calidad; esto con el fin de garantizar que el sistema sea auto regulable y sostenible en términos de costos.
- **Eficiencia:** Según lo definido como principio en la Ley 100 de 1993 es “la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente”.
- **Transparencia:** Es más que un principio una política institucional para nosotros. La gestión transparente abarca los procesos y procedimientos de:
 - Integridad y ética pública para prevenir y solucionar conflictos de interés.
 - Eficiencia y efectividad de las adquisiciones de bienes y servicios y contratación de obras, mediante la organización de procesos y procedimientos que garanticen la mejor calidad y relación costo-beneficio.
 - Investigación y sanción efectiva, administrativa y penal, de los actos de corrupción.

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 37 de 56</p>

Los atributos del modelo que surgen para la construcción de las líneas de trabajo son:

- Centrado en el paciente
- Resolutivo y priorizado en seguimiento
- Comunicativo
- Tecnificado
- Articulado

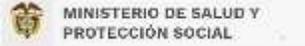
4.6.4. Componentes del MAISFEN.

La normatividad de acuerdo con el Decreto 1011 del 2006 contempla cinco características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad SOGCS, los cuales orientan el resultado en salud, y tienen al usuario con el eje regente, es por ello por lo que se cuenta con estas características para evaluar para mejorar la calidad de la atención en salud que se brinda a los usuarios de FPS FCN. Para su ejecución se plantean las siguientes características: Continuidad, Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad y Seguridad con las que deberán contar los contratistas y prestadores de servicios de salud vinculados con el fondo de la siguiente manera:

- La **accesibilidad** es la garantía que tiene el usuario de ingresar a los servicios de salud que tiene el sistema General de Seguridad Social, teniendo en cuenta la disminución de las barreras de acceso.
- La **oportunidad** es la prestación del servicio sin retraso las cuales puedan incurrir en afectaciones de la salud, va de la mano con la oferta de los servicios y la capacidad instalada con la que se cuenta para hacer frente a la demanda de los servicios.
- La **seguridad** es aquella que minimiza el riesgo basado en procesos e instrumentos con evidencia científica que disminuyan la aparición de un evento adverso o la mitigación de las consecuencias.
- La **pertinencia** hace referencia al uso racional de los recursos optimizando así la utilización de los servicios que requiere.
- La **continuidad** es la secuencia lógica de la prestación del servicio con base en conocimientos científicos. Esta característica se adopta para cumplir con los mínimos de calidad de la atención en salud.

El Modelo de Atención Integral en salud para Ferrocarriles MAISFEN, busca la eliminación de barreras de acceso a los servicios de salud, por ello los contratistas deben contar con las herramientas necesarias para una comunicación efectiva y asertiva respecto a las situaciones de salud de los usuarios del FPS FCN. El equipo estará enfocado en optimizar los recursos en salud con sentido de prioridad y resolutiva en todos los niveles de atención, garantizando una atención segura.

Como aseguradores de la población del Fondo de Pasivo social Ferrocarriles Nacionales, el objetivo es poder

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 38 de 56</p>

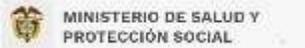
brindar por medio de nuestros contratistas sedes y proveedores debidamente habilitados para la prestación de servicios, garantizando el soporte financiero que se requiere para sostener la atención de nuestros usuarios por medio de la ejecución de una coordinación que ejerce vigilancia y control que establece un plan de riesgos para la población y la institución en el marco del aseguramiento y ejecución financiera, a fin de garantizar el adecuado manejo de los recursos y la distribución adecuada de la UPC.

La prestación de los servicios para nuestros usuarios debe garantizar los servicios de salud a que tienen derecho los pensionados y beneficiarios del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales los cuales están determinados según el tipo de afiliado así:

- **Plan de Atención Convencional:** Este tipo de afiliados tiene derecho a los servicios del Plan de beneficios - PB del Régimen Contributivo y a un Plan de Atención Convencional definido en el presente documento. Estos usuarios estarán identificados en la base de datos de El Fondo con la sigla PAC. Para la atención de estos usuarios deberá el Contratista verificar su estado en la base de datos según lo establecido en el presente documento.
- **Plan de Beneficios de Salud:** Este tipo de afiliados tiene derecho únicamente al Plan de Beneficios de Salud definido para el Régimen Contributivo. Estos usuarios estarán identificados en la base de datos de El Fondo con la sigla PBS. Para la atención de estos usuarios deberá el contratista verificar su estado en la base de datos según lo establecido en el presente documento.
- **Usuarios en periodo de protección laboral:** Los usuarios en periodo de protección laboral solo tienen derecho a atención de aquellas enfermedades que venían en tratamiento o aquellas derivadas de una urgencia (Artículo 76 Decreto 806 de 1998). La duración del periodo de protección laboral está determinada por la antigüedad del afiliado en El Fondo, según lo establecido en el Artículo 75 del Decreto 806 de 1998. Para la atención de estos usuarios el contratista deberá consultar la base de datos según lo establecido en el presente documento.

Lo anterior se asegura por medio del mecanismo de contratación que a su vez contiene los subprocesos de:

- **Etapa Precontractual** Incluye el estudio de necesidades estructurado por cada persona a cargo, la cual se realiza de acuerdo con la planeación de la Red Prestadora de Servicios, el cumplimiento de los requisitos técnicos, requisitos jurídicos, requisitos financieros
- **Etapa contractual** Esta etapa incluye el proceso de formalización del contrato, generación de minutas proforma, inclusión de los anexos del contrato en el sistema de información, parametrización de los cups detallados o trazadores, publicación y socialización del contrato.
- **Etapa de Seguimiento y control:** El proceso de seguimiento y control de la red de servicios integrales, se realizará desde la elaboración de minutas específicas, anexos técnicos que incluyan la especificación de la prestación, Indicadores de cumplimiento de resultados en salud y calidad que cada operador deberá estructurar, y que será objeto de evaluación por parte de la auditoría y supervisión del contrato.

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 39 de 56</p>

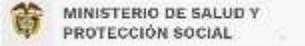
4.6.5. Acceso al MAISFEN.

El Modelo de Atención Integral en Salud para Ferrocarriles Nacionales – MAISFEN garantiza a los afiliados procesos más ágiles con la debida calidad y oportunidad. Está diseñado para satisfacer las necesidades del usuario y disminuir los trámites administrativos innecesarios. Todos los afiliados tienen una IPS asignada (Unidades de Atención Primaria) desde el momento de la afiliación. Podrán cambiar de IPS cuando cambien de punto de atención; mediante la elaboración de un documento manifestando su solicitud.

Los servicios ambulatorios cubren: Promoción, educación, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, suministro de medicamentos, citas médicas y atención de urgencias odontológicas. Son política de nuestro servicio agilizar la prestación de servicios a los usuarios y eliminar las barreras de acceso, para se garantizan las siguientes condiciones:

- **Garantía del acceso:** El acceso a cualquiera de los servicios del Plan de beneficios POS o PAC se otorga mediante el documento de identidad de los afiliados.
- **Trámites administrativos:** Se garantiza el trámite administrativo interinstitucional por medio de las contratistas, ante la prestación de servicios como referencia y contra referencia, traslados, hospitalizaciones, suministros de medicamentos e insumos, de conformidad con lo establecido en la normativa (Ley 1122 de 2007, el Decreto 4747 de 2007 y la Ley 1438 de 2011 y la Política de Atención Integral en Salud) y quienes a su vez las modifiquen o sustituyan.
- **Líneas de atención:** Los Contratistas contarán con disponibilidad de atención en línea para la población de Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales, o diferentes canales de acceso que permitan gestionar trámites administrativos en especial el proceso de remisión, y todos los anexos técnicos en el marco normativo del Decreto 4747 de 2007 y quienes a su vez las modifiquen o sustituyan.
- **Prestación de servicios especializados:** Se priorizará la atención de los usuarios teniendo en cuenta su punto de atención.
- **Acceso directo:** En los puntos de atención donde existen especialidades como ginecología, pediatría y medicina familiar se garantiza el acceso directo de la población del Fondo y sus afiliados sin mediar documento o remisión por parte del primer nivel.
- **Atención del parto:** Esta será realizada por especialista en los casos de embarazo de mediano y alto riesgo en todos los puntos de atención donde se cuenta con el recurso humano y tecnológico.
- **Alta complejidad y eventos de alto costo:** Se garantiza la prestación de servicios de alta complejidad y eventos de alto costo por medio de los contratistas de acuerdo con la oferta disponible geográficamente a nivel nacional, previa evaluación de habilitación, experiencia específica y estándares de calidad superiores de las instituciones prestadoras.

En las IPS el usuario podrá acceder a los servicios previa solicitud de cita a través del número telefónico de su IPS, correo electrónico, página web, presencialmente en la IPS asignada o los canales dispuestos por el

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 40 de 56</p>

contratista para tal fin. En las Unidades de Atención Primaria también se podrá acceder a consulta prioritaria de medicina general y odontológica. El contratista deberá asegurar que la red cuente con un sistema de asignación de citas con las siguientes características:

a. De acceso y oportunidad:

- Las vías de acceso para la asignación serán: Personal, vía telefónica, vía correo electrónico y/o vía web como mínimo. Adicionalmente contarán con priorización de casos para asignación prioritaria por las vías mencionadas anteriormente.
- Prestación de atención personalizada, vía telefónica, vía correo electrónico y/o vía web para asignación o cancelación de Citas.
- Realización de seguimiento a la oportunidad de prestadores primarios y complementarios realizando ajustes de las desviaciones encontradas.
- Los Contratistas velarán por el permanente cumplimiento de las condiciones de oportunidad establecidas por el Fondo de Pasivo social Ferrocarriles Nacionales de Colombia.

b. De pertinencia:

- Se priorizarán los afiliados al FPS FNC que requieran atención especializada de acuerdo con su patología.

c. De calidad:

- El Prestador entregara Boucher de confirmación de cita asignada que contiene fecha y hora de la cita, así como también el nombre y dirección del profesional que lo atenderá.

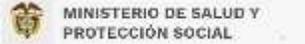
d. De tecnología:

- El Contratista contara con plataforma de asignación de citas mediante ambiente web.

• GARANTÍA DE ACCESO AL SERVICIO.

- a. Atención básica:** El servicio se garantiza por medio del contratista que contara con un amplio acceso para los afiliados a los servicios de salud, por medio de atención personalizada en los canales dispuestos como; vía web, vía telefónica, correo electrónico entre otros. La atención será programada con los médicos o profesionales que se requieran bajo el modelo y enfoque de medicina familiar de acuerdo con las necesidades del usuario.
- b. Atención prioritaria:** La atención prioritaria de los usuarios será asignada por medio del contratista en los centros médicos, dentro de las primeras 24 horas desde su solicitud, esta podrá ser solicitada por vía telefónica, presencial o los canales dispuestos para la asignación de citas, garantizando la oportunidad de esta en los tiempos establecidos.

De manera abreviada y práctica a continuación se expone el análisis lógico de un usuario al ingreso de la atención al modelo por medio de por tres canales:

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 41 de 56</p>

- Demanda inducida
- Demanda Espontanea
- Demanda post hospitalización.

Sin importar el canal de ingreso al Modelo de Atención, la prestación del servicio de salud inicial está dada por profesionales con enfoque integral. Los cuales realizarán la clasificación de la atención, determinando si el usuario tiene alguna condición especial como; VIH, Gestante, Crónico, violencia, salud mental, enfermedades huérfanas. Perteneciente algún curso de vida entre otras; y será el responsable de canalizar al usuario a la Ruta o Programa correspondientes según el punto 4.2 del presente documento.

El proceso de canalización se describe la siguiente imagen:

Imagen 7. Canalización al MAISFEN



 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 42 de 56</p>



Rutas de Eventos específicos en salud
(Manejo según GPC)

propia MAISFEN

4.6.6. Atención Primaria Integral

El modelo de Atención Integral en Salud para Ferrocarriles Nacionales MAISFEN se acoge a la directriz del Ministerio de Salud y de Protección Social denominada Política de Atención Integral en Salud, cuyo componente es “La atención primaria como estrategia básica”, ya que provee asistencia integral, costo efectivo y garante de la calidad de la atención.

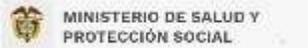
Imagen 8. Atención primaria

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 43 de 56</p>



Fuente: propia MAISFEN

La Atención Primaria en Salud es una estrategia que busca, mediante tecnologías y métodos sociales, clínicos y científicos, proveer asistencia esencial, continua e integral a las personas, familias y comunidades en condiciones de cercanía como “primer elemento de asistencia sanitaria” que se caracteriza por ser de alta calidad, costo efectivo y con prestación de servicios multidisciplinarios. (OMS, 1978). Se evidencia que el enfoque en salud familiar y comunitaria se fortalece porque reconoce a la familia y la comunidad como sujetos de atención en salud, entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado de las familias, se preocupa de la salud de las personas y las colectividades antes que aparezca la enfermedad, entrega herramientas para el autocuidado, la gestión y la promoción; ya que educa en promover

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 44 de 56</p>

estilos de vida saludables fomentando la responsabilidad familiar y comunitaria.

En los casos donde hay enfermedad se prioriza que las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, para controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos. Este es precisamente el enfoque de la Política Integral de Atención en Salud normada por el ministerio en el territorio colombiano, donde las familias estarán bajo el direccionamiento de un equipo multidisciplinario en el marco del componente primario de las redes integrales, con el objetivo de promover la salud, prevenir, manejar, rehabilitar y paliar la enfermedad. Involucra no solo a médicos familiares que son la base del Modelo de Atención del FPS FCN y puerta de entrada, sino también a otras profesiones, ocupaciones, agentes comunitarios, saneamiento básico y actores sociales que participan en el cuidado de la salud, integrando acciones individuales y colectivas.

El enfoque de la salud familiar y comunitaria es coordinar el proceso de cuidado primario de la salud, integrando las diferentes intervenciones que se deben realizar con la población para resolver la mayor parte de los problemas de salud, que no requieren alta tecnología médica. Es decir, este enfoque mejora la capacidad resolutoria y la calidad de la prestación de servicios de salud en el componente primario y permite controlar la remisión al componente complementario sin demérito de la calidad y continuidad de la atención. (MINSALUD, 2015). El MAISFEN garantizara a través de los contratistas la atención a los usuarios por medio de valoraciones de; médicos integrales, médicos familiares, pediatras y ginecólogos como servicios de puerta de entrada, los cuales definirán tres aspectos importantes:

a. Actividades de atención primaria:

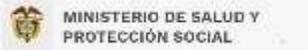
El MAISFEN a través de los Contratistas y los prestadores de servicios de salud aplicarán de acuerdo con el grupo etario las actividades de atención primaria que mantienen o mejoran el estado de salud de los usuarios, tales como:

- **Tamizajes.** Este es definido por la organización mundial de la salud (OMS), como “el uso de una prueba sencilla en una población saludable, para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía no presentan síntomas”. Este tipo de pruebas nos permiten detectar tempranamente condiciones premalignas o patológicas.
- Consejería y Educación teniendo en cuenta su curso de vida.
- Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad.

b. Identificación del riesgo:

El MAISFEN a través de los Contratistas y los prestadores de servicios de salud, determinaran los aspectos constituidos como riesgo en los usuarios identificado condiciones prepatológicas para intervenirlas y así evitar el establecimiento de la enfermedad y su progresión; o bajo el contexto de instaurarse la patología evitando complicaciones. Este enfoque facilita:

- Conocer el estado de los usuarios y sus familias de allí parte la construcción de esquemas de

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 45 de 56</p>

atención en salud.

- Incluir a los usuarios en su enfermedad, empoderarlos y vincular su entorno, haciéndolos conscientes y participes de la gestión de su salud.
- Fortalecer la resolutivez de las situaciones y patologías identificadas.
- Identificar las necesidades de la población, para la conformación de equipos multidisciplinarios que gestionen y minimicen sus riesgos. Estos equipos multidisciplinarios estarán conformados por a través de los contratistas así: *(Medicina general, Medicina familiar, Nutrición, Psicología, Terapias, Servicio farmacéutico, Enfermería y Apoyo diagnóstico)*

Los grupos de riesgo definidos para priorizar son los definidos en el punto 4.3 “implementación de Gestión de riesgo del presente documento.

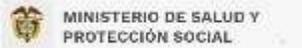
c. Atención aguda o crónica del paciente:

Este aparte hace referencia a los elementos e insumos necesarios para la ejecución de la atención integral de los usuarios del Fondo De Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales, dentro de los diferentes niveles de complejidad. Está compuesta por Atención básica familiar, domiciliaria, urgencias en todo el territorio nacional, traslado de pacientes, servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, atención médica especializada, odontología general y especializada, servicios de rehabilitación, detección precoz del cáncer, servicios hospitalarios, quirúrgicos de alta complejidad y farmacéuticos.

4.6.7. Modelo de Atención Basado en Medicina Familiar

El Modelo de Atención Integral para Ferrocarriles Nacionales MAISFEN, atenderá a través de sus contratista y prestadores de servicios de salud, la atención básica médica familiar por medio de equipos multidisciplinarios, que contarán con los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico correspondientes al primer nivel de complejidad. Estos equipos estarán liderados por médicos altamente calificados que responderán por el adecuado estado de salud de cada uno de los usuarios asignados; garantizando a los usuarios la consulta médica integral, tratamientos médicos y será el encargado de las referencias de pacientes al segundo nivel de especialidades básicas y de recibir los pacientes en la contra referencia. La formulación de medicamentos estará sujeta al tipo de patología y concepto médico.

Además, el MAISFEN cuenta con especialidades básicas con acceso directo como Pediatría y Ginecoobstetricia, en los puntos de atención donde se oferta el recurso y se tendrá la especialista de medicina familiar en las sedes donde operan los programas de prevención secundaria para el control de patologías crónicas. Las demás especialidades y subespecialidades médicas estarán garantizadas a través de referencia de pacientes dentro de las rutas integrales y programas de Gestión del riesgo definidos por le FPS FC. Los servicios de salud se prestarán a través de los contratistas asegurando la idoneidad y calidad de estos, basados en el cuidado médico razonable en relación con la protección de la salud y el control de la enfermedad sin

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 46 de 56</p>

fragmentar al paciente en órganos y sistemas, considerando los recursos disponibles.

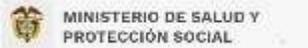
Los equipos multidisciplinarios básicos están conformados por: Medicina, odontología, terapias, psicología y enfermería; lo cual se garantiza en las diferentes divisiones por medio de los contratistas para la ejecución del modelo de atención.

La atención continua permite tener en cuenta cualquier problema de salud a través de una relación permanente con el usuario, conocer el significado de su enfermedad, proveer cuidado integral en el aspecto biopsicosocial, identificar los recursos del contexto social que influyen en la salud, realizar actividades educativas e identificar y modificar los riesgos existentes. Este modelo permitirá realizar procesos de capacitación del recurso humano e integrarlos a la prestación de servicios ateniendo como referente las nuevas políticas en salud, las necesidades de la población y los procesos administrativos institucionales enmarcados en la APS. Los servicios básicos incluidos en el modelo que debe garantizar el contratista para la atención en salud de los usuarios del FPS FCN son:

- Intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud
- Consulta prioritaria de medicina general
- Consulta medicina general.
- Consulta medicina especializada (medicina familiar, pediatría y ginecobstetricia).
- Odontología general.
- Consulta de medicina especializada de tercer nivel de complejidad.
- Exámenes de laboratorio clínico.
- diagnósticas.
- Exámenes especializados.
- Suministro de medicamentos.
- Otros servicios de apoyo terapéutico.

El principal acceso para la prestación de los servicios de salud será mediante las rutas y programas definidas por el FPS FCN, teniendo en cuenta la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la atención médica y odontológica, las especialidades del segundo nivel de complejidad, y el acceso directo a los servicios de urgencias. Para la circulación entre niveles de complejidad es requisito indispensable el procedimiento de inter consulta y/o remisión, así como la autorización de servicios solicitados. La importancia de contar con un especialista en medicina familiar radica en que permite focalizar la atención en el I nivel y en esta medida permite seleccionar muy bien los pacientes que requieren valoración por niveles asistenciales especializados a través de la aplicación de las cinco características cuyo cumplimiento tiene como fin lograr una mayor capacidad de resolución de problemas de los pacientes:

- **Accesibilidad:** Prestación de servicios de acuerdo con las necesidades de los usuarios y sus familias, con el mismo plan de beneficios convenido.
- **Continuidad:** Seguimiento integral de problemas concretos del paciente a través de la remisión pertinente a las especialidades y subespecialidades por el médico familiar.

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 47 de 56</p>

- **Longitudinal:** Seguimiento del usuario y de su grupo familiar, de los problemas de salud que les afectarán a lo largo de la vida, por parte de un médico de familia.
- **Integralidad:** Existe disponibilidad de recursos adaptados a las necesidades de los usuarios y sus familias, de acuerdo con el criterio de racionalidad técnico- científica abarcando desde los servicios preventivos a los de rehabilitación de la enfermedad.
- **Coordinación:** Se realiza la respectiva regulación del acceso a otros niveles asistenciales a través de mecanismos adecuados de referencia y Contrarreferencia con la disponibilidad de profesionales idóneos en el abordaje biopsicosocial del paciente que presenta algún problema de salud para garantizar la calidad de la atención.

El acceso al nivel especializado en el MAISFEN se fundamenta en un sistema de referencia y Contrarreferencia de los médicos de atención primaria, a las otras especialidades y/o subespecialidades en el II o III nivel de complejidad. Para poder responder con las exigencias del modelo se fortalece el I nivel de atención, a través de la capacitación de los profesionales de la salud en programas de educación médica y gestión del riesgo.

4.6.8. Sistema De Referencia y Contrarreferencia.

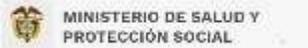
Se define como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida.

La Referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud.

La contra referencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra- remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

El Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales por medio de sus contratistas asegurara que cada uno de ellos cuente con un centro de regulación de Referencia y Contra referencia, la cual se desarrolle en carácter operativo no asistencial, responsable de coordinar y regular el acceso a los servicios de urgencias, hospitalización y ambulatorio de los afiliados en la red de prestadores. Su labor se basará en tres ejes principales:

- La regulación de urgencias en salud
- La atención prehospitalaria
- La gestión de referencia y contra referencia (ambulatorio/hospitalario).
- **Ver Proceso de Referencia y contra referencia del FPS FCN**

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 48 de 56</p>

4.6.9. Atención Domiciliaria

Desde la implementación del enfoque preventivo, se tiene en cuenta la atención domiciliaria como un objetivo de la atención ambulatoria, incidiendo en los tiempos de hospitalización fomentando el auto cuidado y la vinculación del núcleo familiar, teniendo en cuenta que se debe aplicar en casos donde el paciente presente alguna limitación físico y/o funcional la cual impida el trasladado al centro de atención básica con previa recomendación médica, en donde no solo se involucre al paciente sino también a su núcleo familiar (en caso de pacientes menores de 15 años de edad o alto grado de discapacidad).

Cabe aclarar que la prestación de la atención domiciliaria se realizará en los municipios donde se encuentre dicho servicio habilitado, en los municipios donde el contratista no cuente con dicho servicio habilitado en algún municipio se podrá solicitar el traslado del equipo más cercano a realizar la atención. Esta atención es ejecutada por parte del equipo multidisciplinario básico mencionado en el documento e incluye apoyo diagnóstico y terapéutico, con participación y educación de la familia en el cuidado, así como apoyo telefónico permanente, de acuerdo con las Guías de Atención Integral o protocolos reconocidos a nivel nacional.

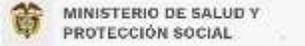
4.6.10. Atención De Urgencias

El acceso a urgencias se encuentra garantizado por la Ley en las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud del territorio Nacional, sin importar la acreditación de los derechos de los afiliados y beneficiarios, ya que la atención requiere ser inmediata por parte de los servicios de salud secundario ya que se encuentra comprometida la vida o funcionalidad de la persona.

Para la población que hace parte del Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales se atenderán las urgencias menores aun cuando existan desplazamientos entre los municipios, contando siempre con el documento de identidad para hacer validos sus derechos, teniendo en cuenta que se deben facturar en las tarifas acordadas y definidas de acuerdo con la normatividad, sin importar el contrato o convenio que se tenga.

Desde la ruta de acceso al servicio de urgencias, el usuario debe presentar el documento de identidad, teniendo como salvedad, que en caso de no ser una urgencia vital; se realiza la atención inicial, en donde se valora y se clasifica el riesgo del paciente para así continuar a definir el plan de manejo, haciendo de la atención de urgencias oportuna e integral, dando pertinencia a las actividades, procedimiento e intervenciones, suministro de medicamentos e insumos necesarios de forma inmediata.

De allí se define el manejo Hospitalario o Ambulatorio. En todos los casos la atención de urgencias será oportuna e integral, cumpliendo con la realización de la totalidad de actividades, procedimientos e intervenciones y suministrar la totalidad de los medicamentos e insumos, ordenados por el médico tratante de forma inmediata.

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 49 de 56</p>

Para la población del FPS FCN y a nivel nacional se aplicará la Resolución 5596 de 2015, que establece los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “TRIAGE”, que debe ser aplicado en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

4.6.11. Traslado De Pacientes

Los traslados de los pacientes tienen como objetivo garantizar la continuidad de la prestación de los servicios y el acceso integral en todos los niveles de atención y van de acuerdo con las remisiones que el médico tratante considere. Se tendrán en cuenta los siguientes casos:

- Servicios ambulatorios, cuando en razón al enfoque terapéutico se requiera de una técnica, práctica o especialidad que bien no exista en el municipio o se presente una deficiencia de la red de servicios establecida.
- Para los casos de urgencias vitales dentro del municipio, del departamento, de la región y del país.
- Para los casos de pacientes hospitalizados que requieran de atención complementaria dentro del municipio, del departamento y de la región o fuera de ella.

Nota aclaratoria: El médico es quien determinará si el paciente requiere transporte medicalizado en cualquiera de las versiones terrestre, fluvial o aérea.

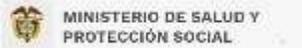
4.6.12. Servicios De Apoyo Diagnóstico Y Complementación Terapéutica

Los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica se realizan con confiabilidad, oportunidad, eficacia, eficiencia, calidad humana y científica, tecnología con apoyo integral en pro de beneficio de los pacientes. En donde se programarán y ejecutarán los procedimientos CUPS (codificación única de procedimientos en salud) que requiera el usuario para el complemento de su diagnóstico y tratamiento, en los laboratorios y servicios diagnósticos de la red propia y externa del contratista ofreciendo los mejores estándares de calidad. Compuesto por las siguientes áreas:

- Laboratorio Clínico de I, II y III Nivel con tecnología de punta y sistematización en las áreas:
 - Imágenes diagnósticas
 - Patología
 - Farmacia
 - Vigilancia Epidemiológica
 - Sistemas de apoyo terapéutico

4.6.13. Atención Odontológica General Y Especializada

Con un recurso humano idóneo, ético y responsable, por medio de los contraritos se prestarán servicios

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 50 de 56</p>

odontológicos con altos estándares de calidad y tecnología, garantizando actividades diferenciales al alcance los afiliados al Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales de Colombia y sus Beneficiarios. Nuestro modelo de atención está enfocado en la priorización de la ruta promoción y mantenimiento, ejecutando actividades direccionadas a; (Educación en Higiene Oral, Control de Placa Bacteriana, Profilaxis, Detartraje y Flúor) enfocados en cada una de las etapas por cursos de vida, proporcionando las herramientas para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre determinantes de estas.

Por lo anterior el FPS FCN a través de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud articulada con el Programa de Gestión del Riesgo de alteraciones en salud oral busca garantizar la protección, prevención, identificación oportuna de riesgos y la identificación precoz de la enfermedad bucal, para facilitar su diagnóstico y tratamiento oportuno. Ofreciendo oportunidad de atención en odontología general y especializada regidos desde el principio de programación de tratamientos terminados a un máximo de tres meses, tratamientos completos que desde su primera consulta el paciente saldrá con un plan definido y se garantizará la continuidad, accesibilidad y pertinencia ofreciendo la disponibilidad de consulta para la no interrupción de su tratamiento.

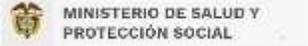
4.6.14. Servicios De Rehabilitación

Dentro de los servicios de rehabilitación se contará con las acciones necesarias para la evaluación, mejora y/o recuperación de la pérdida o disminución de la capacidad funcional debido a una enfermedad, accidente, accidente de trabajo o enfermedad profesional ofrecidas por nuestros contratistas. Brindando rehabilitación como un proceso integral, sin presencia de barreras de acceso desde la consulta de diagnóstico, con citas seriadas y concertadas con el usuario hasta la finalización del tratamiento, es decir no contara con el sistema de autorizaciones o solicitud de cada cita, para evitar los tramites que dilatan la atención oportuna del paciente.

Se suministrará la prótesis, órtesis, aparatos y aditamentos ortopédicos o para alguna función biológica para los usuarios PAC afiliados al FPS FCN que requiera, de acuerdo con la pertinencia médica. Al igual estos equipos se podrán dar como préstamo con devolución de estos en buen estado tales como las muletas o sillas de ruedas.

4.6.15. Servicios Hospitalarios

Los servicios hospitalarios se prestarán en base a la patología y en los niveles de atención que el paciente lo requiera por medio de los contratistas del FPS FCN. En el primer nivel de complejidad será atendido por el equipo multidisciplinario encabezado por el médico general, en donde se dejará el paciente en observación de ser necesario mientras se contempla si es necesario el proceso de remisión al siguiente nivel de complejidad o se resuelva la problemática de salud.

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 51 de 56</p>

Para que el paciente sea intervenido y se pueda realizar el proceso de hospitalización juntamente con el tratamiento hospitalario y/o procedimientos diagnósticos o terapéuticos se solicitará del consentimiento informado de acuerdo con las especificaciones definidas en la normatividad el cual debe ir con la firma del usuario o adulto representate en caso de menoría de edad, usuarios con deterioro cognitivo o imposibilidad para actuar.

4.6.16. Servicios Quirúrgicos

De acuerdo con la patología del paciente se realizará la prestación de servicios quirúrgicos desde el segundo o tercer nivel de complejidad. El FPS FCN por medio de sus contratistas con los especialistas que atenderán de acuerdo con la pertinencia médica incluyendo los insumos y medicamentos que se requieran para el procedimiento aplicando la característica de seguridad al paciente. Es de aclarar que en el primer nivel de complejidad se autorizaran procedimientos quirúrgicos menores o los básicos para estabilizar al paciente en la espera de la remisión al segundo o tercer nivel según lo requiera.

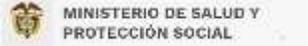
Teniendo en cuenta que el realizar procedimientos quirúrgicos conlleva riesgos, se cuenta con servicios complementarios y de apoyo según el caso lo requiera en los diferentes niveles de complejidad, los cuales minimizan el riesgo y empoderan la seguridad del paciente. Se cuenta con el consentimiento informado dado según la normatividad en donde se da a conocer el procedimiento y se explica al usuario y familiar el balance entre los beneficios y riesgos que puedan acontecer al procedimiento que se realizara en búsqueda de la mejora, preservación y restauración de la salud. Es de aclarar que no se utilizará en casos de urgencia vital o impotencia absoluta.

4.6.17. Servicios De Alta Complejidad

El FPS FCN por medio de sus contratistas cuanta con la prestación de servicios de alta complejidad de acuerdo la red ofertada, basados en los criterios de suficiencia, capacidad instalada, caracterización de la demanda y ubicación geográfica. Para garantizar la calidad de la prestación, se cuenta con auditores internos en cada división que realizan un seguimiento de las actividades de alto costo y los servicios de alta complejidad como: oncología (quimioterapia), consultas especializadas, Cirugía cardiovascular, Unidades de cuidados intensivos, entre otras. Siempre en la búsqueda de realizar una atención integral y la mejora continua de la accesibilidad y seguridad del usuario.

4.6.18. Servicios Farmacéuticos

Los servicios farmacéuticos se prestarán por medio de los contratistas los cuales cuentan con medicamentos registrados ante INVIMA y para ser entregados deben ser prescritos por los médicos tratantes. Se entregarán

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 52 de 56</p>

bajo presentación de denominación común internacional o en cualquier nombre de acuerdo con la disponibilidad y pertinencia.

Se garantiza la entrega inmediata de los medicamentos formulados sin generar ningún cambio por parte de farmacia, especialmente los que procedan del servicio de urgencias, programas de promoción y mantenimiento, egresos hospitalarios y postquirúrgicos en donde ya se tiene claridad de las necesidades farmacológicas y terapéuticas dando continuidad al tratamiento y evitando errores en cuanto a la seguridad del paciente.

4.7. REQUERIMIENTOS Y PROCESOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

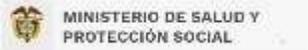
4.7.3. Sistema De Información.

Con el fin de lograr el acceso efectivo de la población afiliada y beneficiarios a los servicios de salud del FPS FCN y de la calidad de estos, se deben propiciar cambios fundamentales en el derecho a la información y en los procesos mismos del sistema de información donde lo esencial es el individuo y la respuesta del Sistema de Salud a sus necesidades y problemas.

El sistema de información es el insumo fundamental para la organización y funcionamiento del Sistema, por lo tanto, es fundamental el desarrollo general de los requerimientos básicos y los procesos de los sistemas de información en las instituciones de operación y gestión de los servicios de manera que responda las diferentes solicitudes de los afiliados y beneficiarios. Estos requerimientos de información y procesos del sistema de información estarán centrados en tres aspectos fundamentales: Acuerdo de datos básicos en salud; soluciones integradas y servicios de información.

Lo anterior, exige que, para la planeación e implementación del Modelo Integral de Atención en Salud para Ferrocarriles Nacionales-MAISFEN, se defina y se adquiera un sistema de información y tecnología de comunicación que este a la vanguardia. El proceso de sistematización deberá contar con programas ágiles, ambientes web amigables y prácticos para nuestros profesionales, persiguiendo integralidad de la información y transversalidad de esta, estos sistemas de información los dispondrán los prestadores de servicios de salud (Contratistas), los cuales deberán contar con todos los parámetros necesarios que facilitan y agilicen la prestación de los servicios de salud, el cual será objeto de seguimiento por parte del FPS FCN por medio de las auditorías que realizan los médicos auditores de cada división.

Adicional a lo anterior el Fondo contará con un sistema de información llamado HORUS HEALTH que permitirá recopilar, analizar, interoperar, salidas continuas de la información, conexión remota, automatizada, seguimiento, control y evaluación continua de la prestación de servicios de salud por parte de los contratistas y los prestadores de servicios de salud.

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 53 de 56</p>

4.7.4. *Requerimientos.*

- ***Fortalecimiento del recurso humano en salud – Talento humano.***

En esta Línea de acción se establecerá por medio del contratista un programa de Capacitación continuo dirigido al recurso humano en salud, tanto administrativo como asistencial que cuente con un enfoque direccionado a procesos prioritarios en la atención, manejo de patologías prevalentes, guías de atención, actualizaciones clínicas, entre otras y se encuentre articulado al cronograma de capacitaciones del FPS FCN anual.

Además, pensando en nuestros usuarios se complementará con espacios de educación a pacientes, familia o cuidadores ya que sostenemos que el autocuidado es la base del éxito para mantener una población saludable. Este consiste en sesiones educativas presenciales o virtuales por parte del equipo multidisciplinario, sumado a mensajes de recordación y refuerzo desde diferentes vías como telefónica, correo electrónico, página web, entre otras.

- ***Definición de esquema de incentivos – Financiamiento.***

En esta Línea de acción señalamos que cada uno de los contratistas están acogidos a nuestra política de incentivos que afecta el pago, de acuerdo con el cumplimiento de la ejecución de Modelo de Atención Integral en Salud para Ferrocarriles Nacionales – MAISFEN ya que para nosotros la identificación del riesgo y la intervención de este es una prioridad.

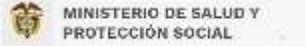
Adicional a lo anterior el Contratistas deberá Diseñar su propio esquema de incentivos frente a la ejecución de las RIAs y la gestión del riesgo, de acuerdo con el cumplimiento de las intervenciones que deben desarrollar cada uno de los colaboradores del sistema, teniendo como prioridad lo siguientes incentivos:

- Incentivos para el recurso humano
- Incentivos para usuarios

Lo anterior requiere la medición de manera sistemática y permanente a través de indicadores de resultado claramente definidos por el FONDO y basados en la normatividad actual vigente

5. CONCLUSIONES

El Modelo de Atención Integral en Salud para Ferrocarriles Nacionales de Colombia -MAISFEN, se sustenta según normatividad vigente e intervenciones que se han desarrollado a nivel Nacional y su éxito dependerá de la forma en la que pueda adaptar a las condiciones de cada territorio. Por tanto es necesario, socializarlo en todos los niveles de atención, prestadores de servicios de salud y contratistas que se encuentren vinculados en

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 54 de 56</p>

la atención en salud a los afiliados del FPS.

El MAISFEN está definido como un modelo basado en atención primaria, en donde se establecen los principios que orientan el actuar desde cada uno de los integrantes de la Red de servicios de salud, contemplando desde la anticipación al daño hasta la rehabilitación, de manera cada vez más integral e inclusiva de otras necesidades de salud en el espacio de la familia y la comunidad de los afiliados al FPS FCN

El Modelo de Atención Integral de Salud- MAISFEN, se basa en la atención por profesionales en medicina Familiar, entendiendo que la atención de salud debe ser un proceso integral y continuo que centre su atención en los usuarios del FPS FCN y sus familias: priorizando actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y se preocupe de las necesidades de salud, entregándoles herramientas para su autocuidado a los usuarios y sus beneficiarios.

6. REFERENCIAS

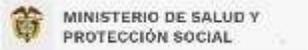
- MINSALUD. (2015). Ley 1751 POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.
- MINSALUD. (2015). Programa Nacional de Salud Medicina Familiar y Comunitaria Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud Grupo de Formación.
- MINSALUD. (17 de febrero de 2016). Resolución 429 de 2016 "Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud".
- MINSALUD. (2019). Resolución 2626 de 2019. Adopta el Modelo de Acción Integral 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.
- Orozco Africano, J. M. (2006). ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACIÓN DE UNA IPS PRIVADA DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA. Obtenido de <https://www.eumed.net/libros-gratis/2008b/385/index.htm>
- Supersalud. (2018). Evaluación de los Modelos de Atención de las Entidades Promotoras en Salud.

CONTROL DE DOCUMENTOS			
Elaboró:	Cargo: Profesional encargado	Fecha:	Firma:
Revisado técnicamente en O.P.S	Cargo: Profesional encargado	Fecha:	Firma:
Aprobado mediante:			

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p align="center">SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
<p>VERSIÓN: 3.0</p>	<p>CÓDIGO:</p>	<p>FECHA ACTUALIZACIÓN:</p>	<p>Página 55 de 56</p>

<p>Acta: Acto Administrativo: Fecha</p>	
--	--

CONTROL DE CAMBIOS			
Versión	Fecha y acto de administrativo aprobación	Cambio	Solicitante
1.0		Documento nuevo	

 <p>FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA FERROCARRILES NACIONALES (MAISFEN)</p>		 <p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</p>
VERSIÓN: 3.0	CÓDIGO:	FECHA ACTUALIZACIÓN:	Página 56 de 56