

Modelo de Atención en Salud EAS016 Empresas Públicas de Medellín



	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	4
GLOSARIO	6
COMPONENTES DEL MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD	9
A. ASEGURAMIENTO.....	9
1. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL	9
1.1. Distribución de la población	9
1.1.1. Distribución demográfica	9
1.1.2. Distribución demográfica	12
1.1.3. Poblaciones diferenciales	15
Víctimas del conflicto armado.....	15
Discapacidad.....	15
1.2. Morbilidad poblacional	16
1.2.1. Morbilidad atendida: Según ámbito de atención.....	16
1.2.2. Morbilidad atendida: Eventos de interés en salud pública	18
1.2.3. Morbilidad atendida: Salud mental	19
1.2.4. Morbilidad atendida: Patologías y eventos de alto costo	20
Enfermedad Renal Crónica	20
Cáncer.....	21
Virus de Inmunodeficiencia Humana Adquirida – VIH.....	22
Artritis	23
Enfermedades Huérfanas	24
2. PROCESO DE AFILIACIONES	24
2.1. Ingresos - Base de datos de afiliados	24
2.1.1. ¿Quiénes tienen derecho al POS?	24
2.1.2. Documentos para la afiliación de beneficiarios al POS	24
2.1.3. Beneficiario por UPC adicional	26
2.1.4. ¿Quiénes tienen derecho a los diferentes fondos?	26
2.1.5. Documentos para la afiliación de beneficiarios a los diferentes Fondos ...	27
2.2. Novedades de afiliaciones	27
3. GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD	27
4. RED DE PRESTADORES	29
4.1. Planeación y definición de la red de prestadores	29
4.2. Comité de suficiencia de la red	29
4.2.1. Objetivo del Comité	29
4.2.2. Integración del comité de suficiencia de red.....	29
4.2.3. Funciones del comité de suficiencia de red	30

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

4.2.4. Reuniones del comité de suficiencia de red	30
4.3. Autorización en casos especiales	30
4.4. Procedimiento contratación en la unidad servicio médico	31
B. SALUD PÚBLICA	31
1.1. Ruta de atención de promoción y mantenimiento de la salud.....	32
1.2. Ruta de atención materno perinatal	33
1.3. Rutas de atención para grupos de riesgo	33
1.3.1. Programa de riesgo cardiovascular	34
1.3.2. Ruta de atención de cáncer de mama	34
1.3.3. Programa Cuidarte (VIH)	35
1.3.4. Programa de artritis	35
1.3.5. Programa de tuberculosis.....	35
C. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	39
D. TALENTO HUMANO EN SALUD	41
E. FINANCIAMIENTO	43
F. ENFOQUE DIFERENCIAL	45
G. INTERSECTORIALIDAD.....	48
H. GOBERNANZA	49
IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD	50
EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD	53
Anexo 1. Fichas técnicas de los indicadores de evaluación del modelo de atención en salud.....	55

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

INTRODUCCIÓN

Mediante Decreto 2 del 11 de marzo de 1964, la Junta Directiva de las Empresas Públicas de Medellín, en uso de sus atribuciones y especialmente las que le confiere el Artículo 51 de los Estatutos, letras e) y f), crean un Departamento Médico como dependencia de la Secretaría General.

En el año 1993 inicia la Ley 100 de Seguridad Social y en el año de 1995 el Ministerio de Salud expide el Decreto 1890, en donde se reglamentan los artículos 130 y 236 de la Ley 100 y regula el régimen de transformación en Entidades Promotoras, adaptación al Sistema de Seguridad Social o liquidación, de las cajas, fondos y entidades de seguridad social del sector público, que al 23 de diciembre de 1993 prestaban servicios de salud o amparaban a sus afiliados en los riesgos de enfermedad general y maternidad. Determinando los requisitos para que las dependencias, fondos, cajas o entidades públicas con otro objeto social, pudieran continuar prestándolos.

El 28 de febrero de 1996 con el Decreto 0404 el Ministerio de Salud autoriza a unas entidades del sector público, para continuar prestando servicios de salud en los términos del capítulo II del Decreto 1890 de 1995.

De esa forma autoriza a Empresas Públicas de Medellín, Departamento Médico a prestar el servicio como Entidad Adaptada, solo a aquellos servidores que se encontraban vinculados al 23 de diciembre de 1993, y hasta el término de la relación laboral o durante el periodo de jubilación, en la forma como lo venían haciendo.

La Unidad Servicio Médico pertenece a la vicepresidencia Experiencia del Empleado y Soluciones Organizacionales de Empresas Públicas de Medellín y se rige por los lineamientos establecidos por la Empresa como son:

- Código de Buen Gobierno
- Reglamento comité de ética
- Política Antifraude y anticorrupción
- Política de Gestión del riesgo LAFT
- Política de contratación
- Política de Propiedad intelectual
- Política para la gestión de reputación
- Política de Riesgos
- Política de seguridad de la información

Da cumplimiento a la normatividad y reporta de manera oportuna a la Superintendencia Nacional de Salud y a los entes regulatorios que lo requieran la información solicitada.

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

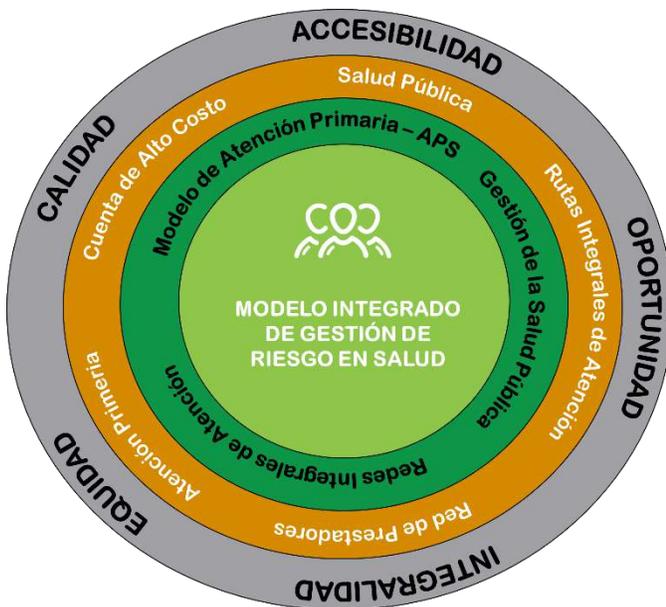
La salud es un concepto que hace referencia a una circunstancia humana y se considera como una necesidad existencial básica del hombre, por ser valorada de esta forma ha adquirido un puesto relevante en la sociedad.

Toma gran importancia entonces el concepto de salud/enfermedad como el resultado de las interacciones sociales, biológicas, culturales, históricas, económicas, ambientales y políticas de los individuos y colectividades.

Entender la salud como el producto social resultante de la interacción de estos factores, requiere de acciones que transformen los determinantes de la salud de la población.

Por consiguiente, la salud y la vida deben encararse hoy como una finalidad esencial, como un bien a favor del cual hay que actuar de manera explícita y programada.

No se puede desconocer entonces la gestión de la salud pública ya que se convierte en un compromiso de la sociedad sustentándose en el enfoque de derechos humanos, donde se provee atención a las personas y a las comunidades en un ciclo que inicia con la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y va hasta el tratamiento especializado y la rehabilitación, mediante acciones dirigidas de manera individual como colectivas.



Se hace necesario entonces construir un modelo de atención integral que responda a los derechos universales de la salud, con equidad, calidad y humanismo y así mismo se pueda gestionar los recursos a fin de garantizar la satisfacción de las necesidades de las personas.

La Unidad Servicio Médico, fundamenta su modelo de prestación de servicios en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud (APS), a través de sinergias de Rutas Integradas de Atención (RIAS) como componentes del el Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE) haciendo gestión del riesgo salud en una dinámica que se refleje en el mejoramiento de su calidad de vida.

Así mismo vigilar y controlar el daño, brindar una atención dirigida a la recuperación de la salud de las personas, a través de la gestión transparente de los recursos y la participación social, en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad de la Red de Servicios brindando un servicio integral con calidad, ética, responsabilidad y conocimiento.

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

GLOSARIO

SALUD:

estado dinámico de bienestar físico, mental y sociocultural que permite a las personas ser capaces de identificar y realizar la satisfacción de sus necesidades y de modificar o adaptarse al ambiente, y no únicamente la ausencia de enfermedad.

ENFERMEDAD:

La OMS define enfermedad como la alteración de cualquier orden biopsicosocial, que represente sufrimiento al individuo.

ATENCIÓN EN SALUD:

El Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.8.10.4. define la atención de salud como: el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD:

Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA:

Son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.

PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD:

Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes. Para los efectos del presente documento se consideran como instituciones prestadoras de servicios de salud a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud (Numeral 6 del artículo 2.5.1.1.3. del Decreto 780 de 2016).

ACCESIBILIDAD:

Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

OPORTUNIDAD:

Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

SEGURIDAD:

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

PERTINENCIA:

Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

CONTINUIDAD:

Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

ASEGURAMIENTO DEL RIESGO EN SALUD:

El aseguramiento del riesgo en salud es la aplicación de la técnica de seguros a la provisión de actividades donde se realice una concientización de la responsabilidad que tiene el individuo sobre los estilos de vida, para que estos sean modificados y así tener menos probabilidades de enfermarse y de tener secuelas de esas patologías, además de los servicios asistenciales sanitarios, con las características para el afiliado descritas anteriormente, en un marco de administración del riesgo epidemiológico con la intención de garantizar tanto la generación de salud a la población afiliada como la contención de actividades costo-efectivas.

RIESGO EN SALUD:

Hecho futuro e incierto al que está expuesto el asegurado y que en caso de ocurrencia (siniestro) conlleva al desmedro del estado de salud o a una incapacidad permanente. Las circunstancias epidemiológicas que condicionan la posibilidad de ocurrencia del riesgo se denominan factores de riesgo. La técnica de aseguramiento consiste precisamente en convertir esa situación futura e incierta en una probabilidad matemática a través de métodos estadísticos y epidemiológicos. El riesgo también se define como la probabilidad de un resultado adverso, o un factor que aumenta esa probabilidad. Para proteger a la población y ayudarla a protegerse a sí misma, los gobiernos necesitan poder evaluar los riesgos y elegir las intervenciones más costo efectivas y accesibles para evitar que se produzcan esos riesgos.

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD:

Es un instrumento que contribuye a que las personas, familias y comunidades alcancen resultados en salud teniendo en cuenta las particularidades del territorio donde viven, se relacionan y se desarrollan. Permite orientar y ordenar la gestión de la atención integral en salud a cargo de los actores del SGSSS de manera continua y consecuente con la situación y

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.		
	UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

características de cada territorio, así como la gestión intersectorial para la afectación de los determinantes sociales de la salud

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

COMPONENTES DEL MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD

A. ASEGURAMIENTO

Comprende las acciones para garantizar el acceso a los servicios del sistema de salud como son:

- Eliminar barreras administrativas
- Fortalecer monitoreo y seguimiento
- Garantizar integralidad de la red de prestación
- Articular las acciones de vigilancia en salud pública con la atención individual y colectiva
- Garantizar la suscripción y liquidación oportuna de contratos

Hace uso de las siguientes herramientas

1. Caracterización poblacional
2. Proceso de afiliaciones
3. Gestión integral del riesgo en salud
4. Relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago.

1. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL

La caracterización de la población permite describir y analizar la situación de salud de los afiliados en términos de sus principales causas de morbilidad, mortalidad, características y circunstancias individuales y colectivas bajo el enfoque de determinantes de la salud, buscando identificar riesgos y priorizar poblaciones con el fin de programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, evaluar y ajustar los planes de intervención orientados a necesidades específicas de gestión del riesgo, costo/efectividad y equidad, entre otros.

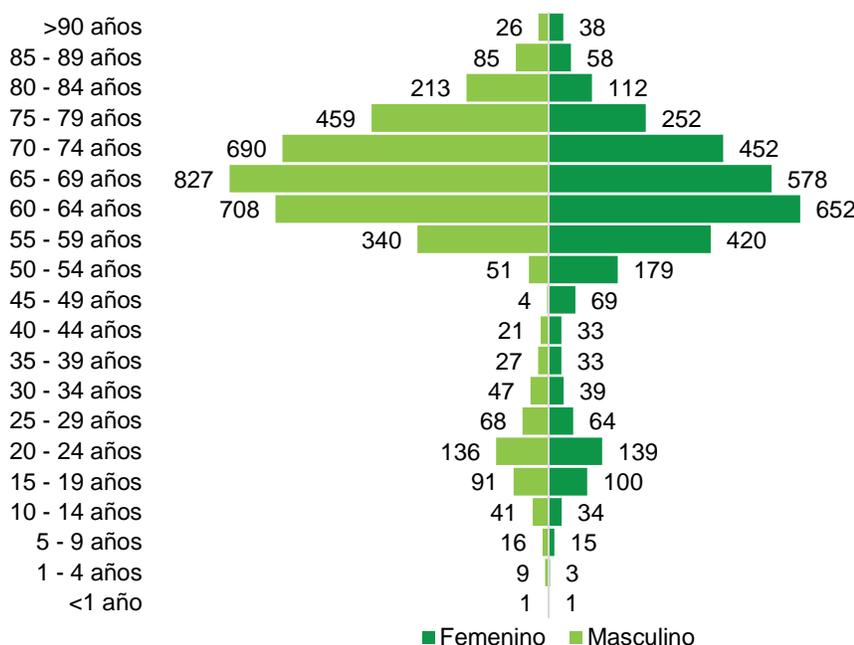
1.1. Distribución de la población

Las características demográficas de la población dan cuenta de su tamaño, estructura, dinámica y tendencias en el contexto de los determinantes sociales de la salud; mientras que los perfiles de morbilidad según el ámbito dan cuenta de que se enferma la población y sobre qué factores de riesgo se deben enfocar los esfuerzos.

1.1.1. Distribución demográfica

La población total de la Unidad Servicio Médico al 31 de diciembre de 2024 fue de 7.131 afiliados. De estos, 3.271 son mujeres que representan el 45,9% y 3.860 son hombres con el 54,1%, lo que representa una razón hombre:mujer de 118,0, es decir, que por cada 100 mujeres hay 118 hombres.

Gráfico 1. Distribución de afiliados según grupo de edad y sexo. Unidad Servicio Médico EPM, 2024.



Fuente: Base de datos aseguramiento - Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

Tabla 1. Distribución de afiliados según grupo de edad y sexo. Unidad Servicio Médico EPM, 2024

Grupo de edad	N° Femenino	N° Masculino	N° Total	% Total
<1 año	1	1	2	0,03%
1 - 4 años	3	9	12	0,2%
5 - 9 años	15	16	31	0,4%
10 - 14 años	34	41	75	1,1%
15 - 19 años	100	91	191	2,7%
20 - 24 años	139	136	275	3,9%
25 - 29 años	64	68	132	1,9%
30 - 34 años	39	47	86	1,2%
35 - 39 años	33	27	60	0,8%
40 - 44 años	33	21	54	0,8%
45 - 49 años	69	4	73	1,0%
50 - 54 años	179	51	230	3,2%
55 - 59 años	420	340	760	10,7%
60 - 64 años	652	708	1360	19,1%
65 - 69 años	578	827	1405	19,7%
70 - 74 años	452	690	1142	16,0%
75 - 79 años	252	459	711	10,0%

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

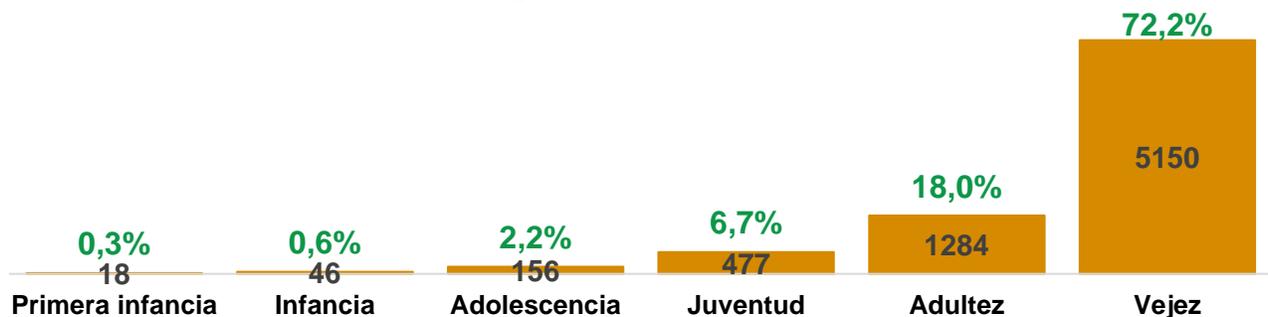
Grupo de edad	N° Femenino	N° Masculino	N° Total	% Total
80 - 84 años	112	213	325	4,6%
85 - 89 años	58	85	143	2,0%
>90 años	38	26	64	0,9%
Total	3.271	3.860	7.131	100,0%

Fuente: Base de datos aseguramiento - Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

El grupo de edad con mayor proporción de afiliados es de 65 a 69 años con el 19,7%, seguido del grupo entre 60 y 64 años con el 19,1% y el de menor proporción, el grupo de menores de 1 año; lo que acentúa la pirámide invertida que caracteriza esta población, donde más del 86% es mayor de 50 años y hay una muy baja natalidad.

Al evaluar la distribución por ciclo de vida, se encuentra que la mayor concentración está en el ciclo de vejez con un 72,2%, seguido del ciclo de adultez con un 18,0%.

Gráfico 2. Distribución de afiliados según ciclo vital. Unidad Servicio Médico EPM, 2024.



Fuente: Base de datos aseguramiento - Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

Para el año 2024 se presentaron 4 nacimientos, lo que representa una tasa bruta de natalidad del 0,56 por cada 1.000 afiliados. La tasa general de fecundidad de la Unidad Servicio Médico en 20241 fue de 8,39 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en edad fértil.

Durante el año 2024 fallecieron 78 afiliados a la Unidad Servicio Médico; el 64,1% eran hombres (50) y el 35,9% (28) mujeres; el 7,7% (6) estaban en el ciclo de adultez y el 92,3% en el ciclo de vejez; esto representa una tasa bruta de mortalidad de 1,09 muertes por cada 100 afiliados. No hubo mortalidad en los ciclos de vida de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud. Según las grandes causas de la lista 6/67 de la OPS/OMS, la principal causa de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio con 23 casos (29,5%) y una tasa ajustada de mortalidad de 322,5 casos por cada 100.000 afiliados.

Dentro de los indicadores demográficos que reflejan la estructura de la población afiliada a la Unidad Servicio Médico, llama la atención la disminución en el índice de infancia y el índice de juventud; así mismo, el aumento significativo del índice de vejez y el índice de envejecimiento, lo cual es congruente con la pirámide poblacional invertida de los afiliados, en la que

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

predominan los afiliados mayores de 60 años y muestra una población envejecida que continúa en aumento.

Respecto a la dinámica de la población, destaca la tasa de crecimiento total de la EA, la cual es de -4,54, lo que expresa el cambio medio anual en el tamaño de la población de Unidad Servicio Médico e indica que disminuyó -4,54% entre enero y diciembre de 2024.

Tabla 2. Indicadores demográficos. Unidad Servicio Médico EPM, 2022-2024.

Año / Indicador	Estructura de la población			Interpretación
	2022	2023	2024	
Población Total	7.924	7.501	7.131	
Población Masculina	4.251	4.046	3.860	
Población Femenina	3.673	3.455	3.271	
Razón Hombres/Mujeres	115,74	117,11	118,01	Por cada 100 mujeres hay 118 hombres
Razón Niños/Mujeres	2,54	2,83	2,94	Por cada 100 mujeres de 15 a 49 años, hay 2 niños de 0 a 4 años
Índice de Infancia	2,06	1,64	1,39	Por cada 100 afiliados, 1 corresponde a población menor de 14 años.
Índice de Juventud	10,80	9,68	8,39	Por cada 100 afiliados, 8 corresponden a población entre 15-29 años.
Índice de Vejez	43,08	47,79	53,15	Por cada 100 afiliados, 53 corresponden a población de 65 años o más.
Índice de Envejecimiento	1741,84	2268,99	3158,33	Por cada 100 afiliados menores de 15 años, 3158 corresponden a adultos mayores de 65 años
Índice de Dependencia	83,68	99,60	121,39	Por cada 100 afiliados en edad económicamente activa (15 – 65 años), hay 121 afiliados menores de 15 años o mayores de 65 años (dependientes).
Índice de Dependencia Infantil	4,54	4,20	3,73	Por cada 100 afiliados en edad económicamente activa (15 – 65 años), hay 3 afiliados menores de 15 años (dependientes).
Índice de Dependencia Mayores	79,14	95,40	117,67	Por cada 100 afiliados en edad económicamente activa (15 – 65 años), hay 117 afiliados mayores de 65 años (dependientes).
Índice de Friz	151,82	145,20	113,92	Por cada 100 afiliados entre 30 y los 49 años, hay 113 afiliados menores de 20 años. Viene disminuyendo; es una población madura, en donde la cantidad de jóvenes se está disminuyendo y las personas mayores de 60 años continúan aumentando.

Fuente: Base de datos aseguramiento - Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

1.1.2. Distribución demográfica

Los afiliados a la Unidad Servicio Médico de EPM están distribuidos en 3 departamentos, con la mayoría de su población localizada en el departamento de Antioquia.

Tabla 3. Distribución de afiliados según departamento y municipio. Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

Departamento	Municipio	N°	%
Antioquia	Medellín	4281	60,0%
Antioquia	Envigado	708	9,9%
Antioquia	Bello	547	7,7%



**EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.
UNIDAD SERVICIO MÉDICO**

**MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN
SALUD**

VERSIÓN 5

01-03-2025

Departamento	Municipio	N°	%
Antioquia	Itagüí	272	3,8%
Antioquia	Sabaneta	175	2,5%
Antioquia	Copacabana	141	2,0%
Antioquia	La Estrella	111	1,6%
Antioquia	Rionegro	107	1,5%
Antioquia	Guatapé	100	1,4%
Antioquia	Gómez Plata	78	1,1%
Antioquia	Girardota	70	1,0%
Antioquia	La Ceja	67	0,9%
Antioquia	Guarne	65	0,9%
Antioquia	Caldas	55	0,8%
Antioquia	San Rafael	48	0,7%
Antioquia	Peñol	42	0,6%
Antioquia	El Retiro	41	0,6%
Antioquia	Marinilla	29	0,4%
Antioquia	Carolina	25	0,4%
Antioquia	Guadalupe	18	0,3%
Antioquia	Barbosa	17	0,2%
Antioquia	Carmen de Viboral	13	0,2%
Antioquia	Santa Rosa de Osos	13	0,2%
Antioquia	Cocorná	8	0,1%
Antioquia	Sopetrán	7	0,1%
Antioquia	Don Matías	7	0,1%
Antioquia	San Vicente	6	0,1%
Antioquia	Santafé de Antioquia	5	0,1%
Antioquia	Venecia	5	0,1%
Antioquia	Amalfi	5	0,1%
Antioquia	San Carlos	4	0,1%
Antioquia	Caucasia	4	0,1%
Antioquia	San Pedro	3	0,04%
Antioquia	Santuario	3	0,04%
Antioquia	Heliconia	3	0,04%
Antioquia	Tarso	3	0,04%
Antioquia	Amagá	3	0,04%
Antioquia	San Luis	2	0,03%
Antioquia	Cisneros	2	0,03%



**EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.
UNIDAD SERVICIO MÉDICO**

**MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN
SALUD**

VERSIÓN 5

01-03-2025

Departamento	Municipio	N°	%
Antioquia	Caramanta	2	0,03%
Antioquia	Fredonia	2	0,03%
Antioquia	La Unión	2	0,03%
Antioquia	Santa Bárbara	2	0,03%
Antioquia	Támesis	2	0,03%
Antioquia	Puerto Berrío	2	0,03%
Antioquia	Vegachí	2	0,03%
Antioquia	Ebéjico	2	0,03%
Antioquia	Santo Domingo	2	0,03%
Antioquia	Betania	2	0,03%
Antioquia	Liborina	1	0,01%
Antioquia	Valparaíso	1	0,01%
Antioquia	Turbo	1	0,01%
Antioquia	Buriticá	1	0,01%
Antioquia	Hispania	1	0,01%
Antioquia	Salgar	1	0,01%
Antioquia	Olaya	1	0,01%
Antioquia	San Andrés	1	0,01%
Antioquia	Urrao	1	0,01%
Antioquia	Entrerriós	1	0,01%
Antioquia	Concepción	1	0,01%
Antioquia	Sonsón	1	0,01%
Antioquia	Yolombó	1	0,01%
Antioquia	San José de la Montaña	1	0,01%
Antioquia	Angostura	1	0,01%
Caldas	Manizales	2	0,03%
Córdoba	Moñitos	1	0,01%
Total general		7.131	100,0%

Fuente: Base de datos aseguramiento - Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

Medellín tiene el 60,0% de la población afiliada, seguido de Envigado con el 9,9% y Bello con el 7,7%; el 89,4% (6.377) de los afiliados reside en el área metropolitana y solo el 0,04% (3) está distribuido en otros departamentos, como se observa en la tabla anterior.

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

1.1.3. Poblaciones diferenciales

- **Víctimas del conflicto armado**

En la Unidad Servicio Médico de Empresas Públicas de Medellín se tienen identificados 318 usuarios clasificados como población víctima del conflicto armado en Colombia, lo que representa el 4,5% del total de los afiliados. De estos, el 52,5% (167) son mujeres y el 47,5% (151) son hombres y la mayoría están entre 65 y 69 años.

Al analizar el hecho victimizante por el que están clasificados como víctimas, el 43,4% (138) es homicidio, el 32,4% (103) es desplazamiento forzado y el 4,1% (13) es pérdida de bienes muebles o inmuebles.

En el municipio de Medellín se encuentra la mayor cantidad de afiliados que se clasifican como víctimas del conflicto armado con 175, seguido de Bello con 29 afiliados y Guatapé con 27; pero al ajustar por la cantidad de afiliados, llama la atención los municipios de Cisneros y Concepción, donde hay muy pocos afiliados y todos están clasificados como víctimas, y el municipio de San Rafael, donde más de la mitad están clasificados de esta forma.

Respecto a la implementación del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado, se viene atendiendo a los afiliados en las atenciones en salud requeridas. Al 30 de octubre de 2024, el 76,5% asistió a cita de medicina general en la que se atendieron sus solicitudes, el 4,0% a cita de psicología o psiquiatría y el 0,3% a cita de trabajo social, además de que, como población priorizada, se ofrecieron las atenciones mínimas requeridas por el protocolo que en algunos casos fueron rechazadas.

- **Discapacidad**

En la Unidad Servicio Médico hay 144 afiliados en condición de discapacidad, lo que representa el 2,0% de la población total; de estos, el 59,7% (86) son hombres y el 40,3% (58) son mujeres. La mayoría está entre 40 y 44 años con el 13,9% (20). Según el tipo de discapacidad, el 25,0% (36) presenta discapacidad intelectual, seguido del 22,2% (32) que presenta discapacidad física. En hombres es más común la discapacidad física, mientras que en mujeres, la intelectual. Observando los diagnósticos que causan esta discapacidad, se encuentra principalmente el retraso mental moderado, seguido de la hipoacusia neurosensorial bilateral y el retraso mental leve.

La mayoría de los afiliados con algún tipo de discapacidad residen en Medellín, seguido de Bello y Envigado.

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

1.2. Morbilidad poblacional

1.2.1. Morbilidad atendida: Según ámbito de atención

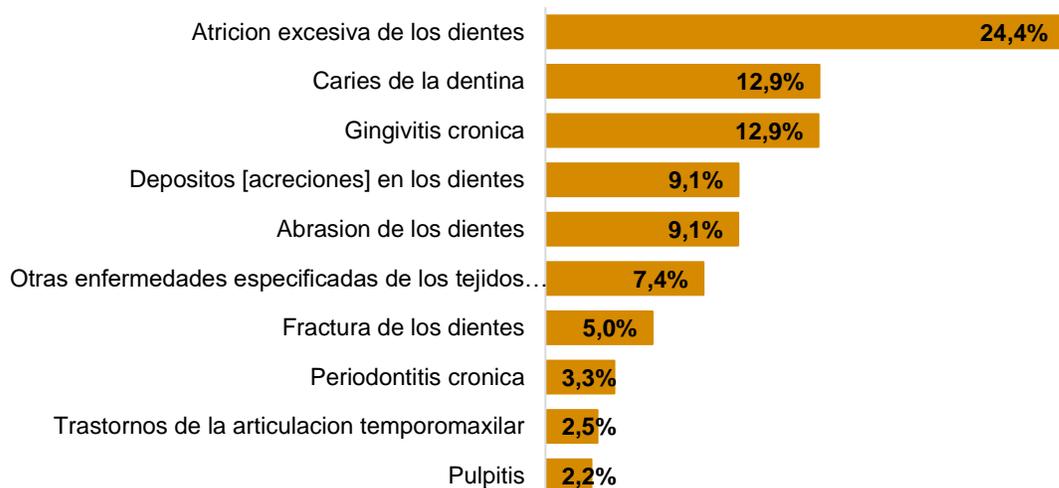
Teniendo en cuenta las atenciones a los afiliados en la Unidad Servicio Médico, en la consulta externa por medicina general, el principal diagnóstico de atención fue hipertensión esencial primaria con el 5,1%, lo cual está acorde a la distribución poblacional de los afiliados ya que la mayoría tienen más de 50 años, que es cuando se incrementa el riesgo de enfermedades precursoras, seguido de hipotiroidismo con el 4,8% y lumbago con el 2,3%.

Gráfico 3. Principales diagnósticos en **consulta externa de medicina general**. Unidad Servicio Médico EPM - 2024.



Fuente: Qlik View EPM. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.

Gráfico 4. Principales diagnósticos en **odontología**. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.



Fuente: Qlik View EPM. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

Respecto a las atenciones del servicio de **odontología** a los afiliados, el principal diagnóstico de atención fue atrición excesiva de los dientes con el 24,4%, seguido de caries de la dentina y gingivitis crónica con el 11,9% cada uno.

Gráfico 5. Principales diagnósticos en **consulta externa especializada**. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.



Fuente: Qlik View EPM. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.

En la **consulta médica especializada**, el principal diagnóstico fue hiperplasia de la próstata con el 2,5%, seguido de hipertensión esencial (primaria) con el 2,0% y lumbago no especificado con el 1,3%.

Gráfico 6. Principales diagnósticos de egreso en **urgencias**. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.



Fuente: Base de datos RIPS. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

Al evaluar las atenciones recibidas por los afiliados al Servicio Médico en el ámbito de **urgencias**, el principal diagnóstico fue infección de vías urinarias, sitio no especificado con el 4,4%, seguido de otros dolores abdominales y los no especificados con el 3,6% y rinofaringitis aguda [resfriado común] con el 3,1%.

En el ámbito de **hospitalización**, el principal diagnóstico de atención fue hiperplasia de la próstata con el 7,0%, seguido de infección de vías urinarias con el 6,3% e insuficiencia cardiaca congestiva con el 2,1%.

Gráfico 7. Principales diagnósticos de egreso en **hospitalización**. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.



Fuente: Base de datos RIPS. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.

1.2.2. Morbilidad atendida: Eventos de interés en salud pública

Durante el 2024 se reportaron 78 eventos de vigilancia epidemiológica en afiliados a la Unidad Servicio Médico, distribuidos así:

Tabla 4. Distribución de eventos de interés en salud pública reportados. Unidad Servicio Médico EPM, 2024.

Evento de interés en salud pública	N°	%
Dengue	19	24,4%
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	14	17,9%
IRA por virus nuevo	10	12,8%
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	8	10,3%
Tuberculosis	7	9,0%
Enfermedades huérfanas - Raras	7	9,0%
Varicela individual	2	2,6%

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

Evento de interés en salud pública	N°	%
Intoxicaciones	2	2,6%
Intento de suicidio	2	2,6%
Infección respiratoria aguda grave – IRAG inusitada	2	2,6%
Cáncer de mama y cuello uterino	1	1,3%
Leishmaniasis visceral	1	1,3%
Hepatitis A	1	1,3%
IAD - Infecciones asociadas a dispositivos	1	1,3%
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	1	1,3%
Enfermedad Similar a Influenza (ESI) – IRAG (V. Centinela)	0	0,0%
Total general	78	100,0%

Fuente: SIVIGILA - Unidad Servicio Médico EPM – 2024.

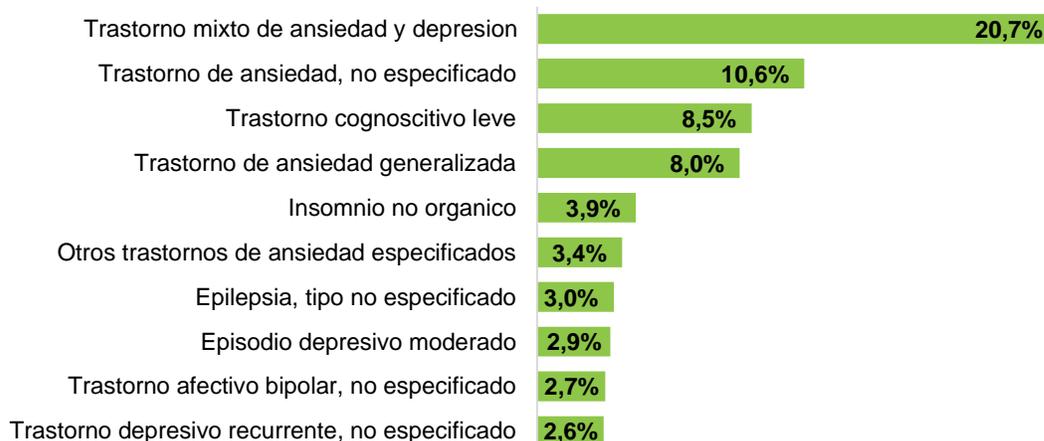
El principal evento fue dengue con el 24,4%, seguido de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con el 17,9% e IRA por virus nuevo con el 12,8%.

1.2.3. Morbilidad atendida: Salud mental

En el año 2024 hubo 1.111 usuarios afiliados a la Unidad Servicio Médico con 1.481 diagnósticos relacionados con la salud mental, ya que un afiliado puede tener varios diagnósticos. El grupo de edad con mayor proporción de afiliados es de 60 a 64 años con el 17,2%. Al evaluar por ciclo de vida, se encuentra que el 67,2% de los afiliados con diagnósticos relacionados con salud mental está en el ciclo de vejez, lo cual es coherente con la pirámide poblacional de la Unidad Servicio Médico de EPM.

La prevalencia para toda la Unidad Servicio Médico es de 20,7 casos por cada 100 afiliados.

Gráfico 8. Distribución de tipos de diagnósticos relacionados con salud mental. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.



Fuente: Base de datos RIPS – Base de datos Aseguramiento. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

La mayoría de los afiliados con diagnósticos relacionados con salud mental presentan un diagnóstico clasificado en el grupo de trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (46,1%), seguido de trastornos del humor [afectivos] con el 17,5% y trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos con el 14,0%.

1.2.4. Morbilidad atendida: Patologías y eventos de alto costo

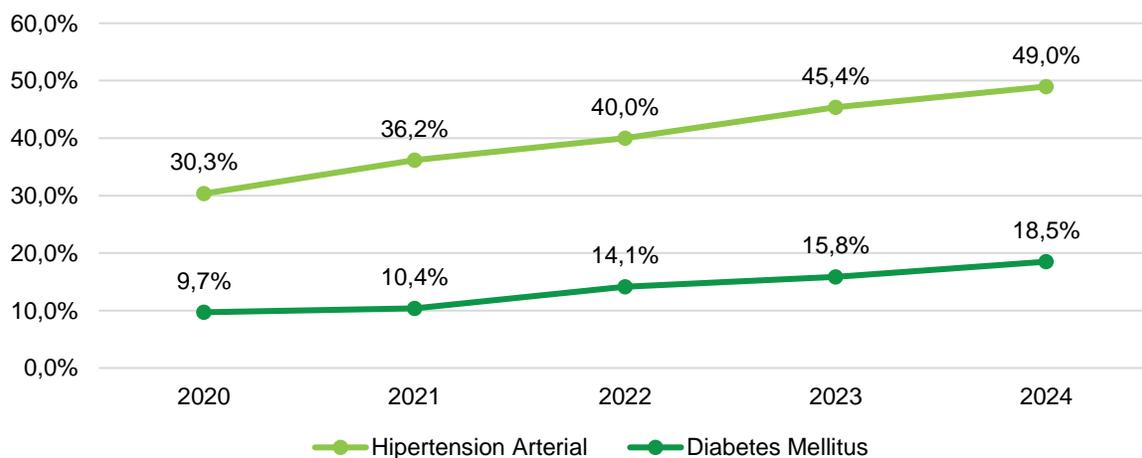
- **Enfermedad Renal Crónica**

Al corte del 31 de diciembre de 2024, hay 3.491 afiliados con diagnóstico de **Hipertensión Arterial**, lo que indica una prevalencia de 49,0 casos por cada 100 afiliados, lo que está muy por encima de la prevalencia esperada para Colombia, que es de 22,8 casos por cada 100 habitantes. El 59,0% son hombres y la mayoría están en el grupo de edad entre 65 y 69 años.

Respecto a la **Diabetes Mellitus**, hay 1.318 afiliados con este diagnóstico, lo que arroja una prevalencia de 18,5 casos por cada 100 afiliados, también muy por encima de la prevalencia nacional, que es de 3,52 casos por cada 100 habitantes. El 58,0% son hombres y la mayoría están en el grupo de edad entre 70 y 74 años.

Esto se explica por la pirámide poblacional invertida de los afiliados donde la mayoría son adultos mayores, que es la etapa donde se aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y metabólicas; además, por la oportuna captación y estudio adecuado de pacientes con síntomas sugestivos de estas patologías.

Gráfico 9. Prevalencia de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus 2020–2024. Unidad Servicio Médico EPM, 2024.



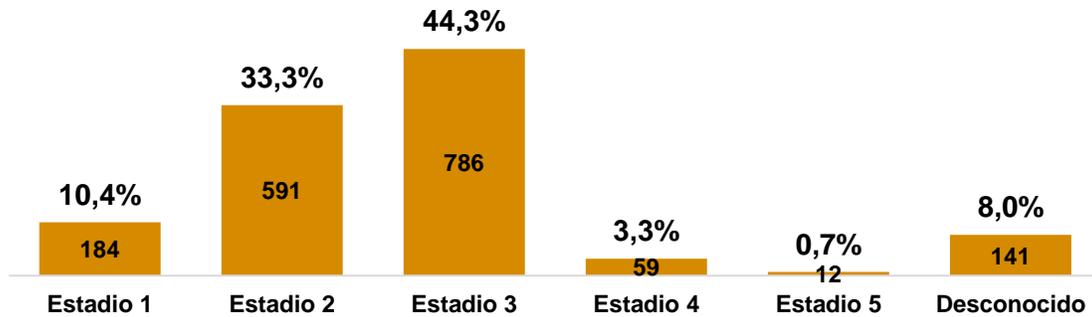
Fuente: Base de datos ERC - Cohortes Alto Costo. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.

Con el programa de riesgo cardiovascular se busca que los pacientes no lleguen a estadios avanzados de la **enfermedad renal crónica**; aun así, en la Unidad Servicio Médico hay 1.773

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

con Enfermedad Renal Crónica en cualquier estadio; la distribución según el estadio se encuentra en el gráfico 10.

Gráfico 10. Distribución de pacientes con ERC según el estadio. Unidad Servicio Médico EPM, diciembre 2024.



Fuente: Base de datos ERC - Cohortes Alto Costo. Unidad Servicio Médico EPM – 2024

De los afiliados en estadio 5 que están en **terapia de reemplazo renal**, hay 8 pacientes en hemodiálisis, 2 en terapia médica no dialítica y 2 en prediálisis; además de estos, hay 16 afiliados en seguimiento postrasplante renal.

El manejo de los afiliados con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus se realiza en la IPS de la Unidad Servicio Médico, así como el de los afiliados con Enfermedad Renal Crónica hasta el estadio 3A. Los afiliados con estadio 3B, 4 y atendidos en los programas de nefroprotección de las IPS Fresenius Medical Care y RTS y los afiliados en hemodiálisis, en las unidades dializadoras de estas mismas IPS. Los afiliados en seguimiento postrasplante son atendidos en el Hospital Pablo Tobón Uribe y en la Fundación Hospital San Vicente de Paul de Rionegro.

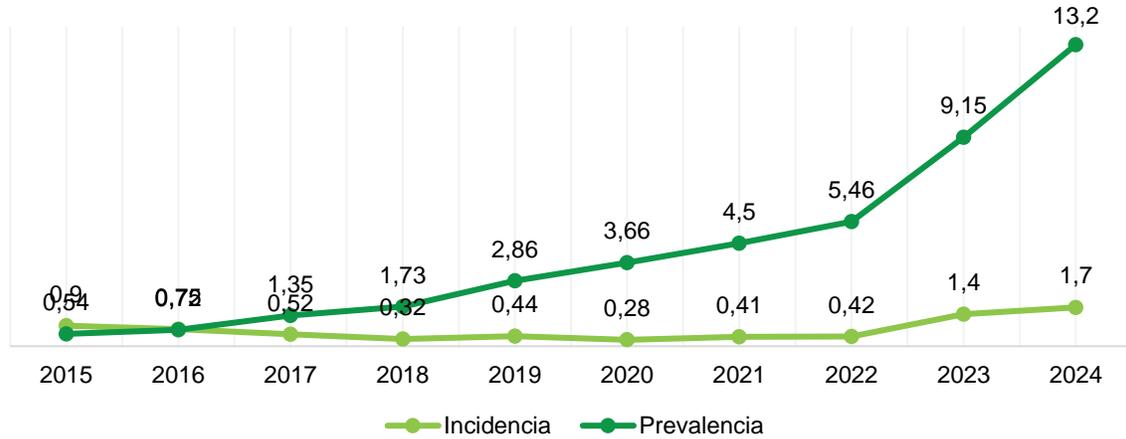
- **Cáncer**

A diciembre de 2024 hay 813 usuarios afiliados a la Unidad Servicio Médico con 943 diagnósticos de cáncer, lo que indica una prevalencia de 13,2 casos por cada 100 afiliados; además, se diagnosticaron durante este año 125 casos, lo que indica una incidencia del 1,7%.

El 59,7% (485) de los afiliados con diagnóstico de cáncer son hombres, mientras que el 40,3% (328) son mujeres y la mayor representación la tienen los afiliados entre 70 y 74 años con el 22,00%. Hay una menor de edad de 10 años con este diagnóstico.

Durante el año 2024 se realizó una búsqueda activa intensa de los casos de cáncer que no se tenían identificados, razón por la cual hay un aumento significativo en la prevalencia y en la incidencia.

Gráfico 11. Incidencia y prevalencia de cáncer. Unidad Servicio Médico EPM, 2015 a 2024.



Fuente: Base de datos Cáncer - Cohortes Alto Costo. Unidad Servicio Médico EPM – 2024

El principal tipo de cáncer fue el tumor maligno de próstata con el 25,3%. Entre las mujeres, el principal tipo de cáncer fue el tumor maligno de la mama, seguido del tumor maligno de la piel y el tumor maligno de la glándula tiroides. Entre los hombres, el principal tipo de cáncer fue el tumor maligno de la próstata, seguido del tumor maligno de la piel y el tumor maligno de colon y recto.

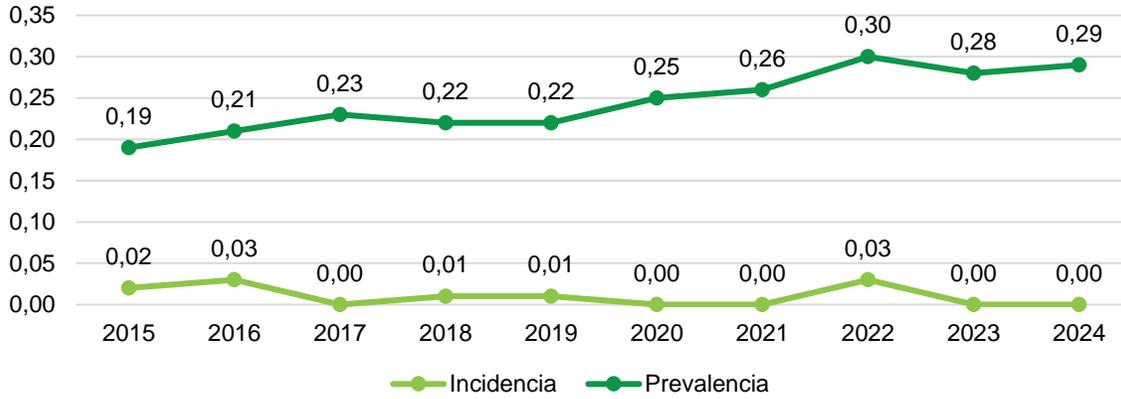


La atención de los afiliados con cáncer está supeditada al tipo de cáncer, por lo que se tiene ruta integral de atención para cáncer de mama con la Clínica Medellín; la atención de los filiados con diagnóstico de cáncer de piel se hace principalmente en Clínica Vida y los afiliados con cáncer de próstata se atienden entre el Hospital Pablo Tobón Uribe y la Clínica Medellín.

• **Virus de inmunodeficiencia humana adquirida – VIH**

En el año 2024 se tienen identificados 21 usuarios con diagnóstico de VIH, de los cuales el 95,2% son hombres y solo una mujer; la mayoría están entre 55 y 59 años con el 33,3%. No hubo casos nuevos diagnosticados durante 2024.

Gráfico 12. Incidencia y prevalencia de VIH. Unidad Servicio Médico EPM, 2015 a 2024.



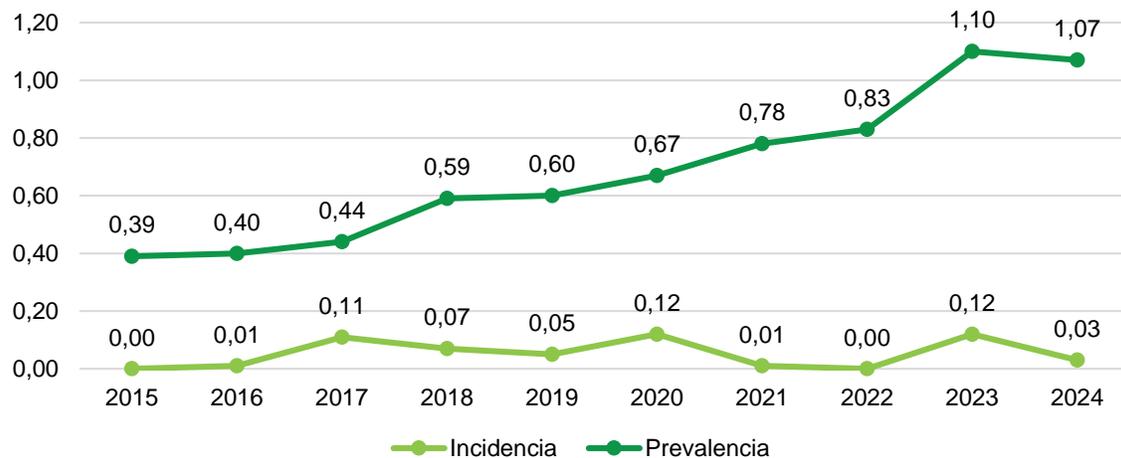
Fuente: Base de datos VIH - Cohortes Alto Costo. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.

Los afiliados con diagnóstico de VIH son atendidos en la IPS Medicarte y, en algunos casos, en el Hospital Pablo Tobón Uribe.

- Artritis**

Durante el año 2024 se tienen identificados 79 afiliados diagnosticados con artritis reumatoide, lo que representa una prevalencia de 1,1%. Hubo 2 diagnósticos nuevos, lo que indica una incidencia del 0,03%. De estos, el 69,6% (55) son de sexo femenino, mientras que el 30,4% (24) son de sexo masculino y la mayoría están en el rango entre los 60 y 64 años (26,6%).

Gráfico 13. Incidencia y prevalencia de artritis. Unidad Servicio Médico EPM, 2015 a 2024



Fuente: Base de datos Artritis - Cohortes Alto Costo. Unidad Servicio Médico EPM – 2024.

El tratamiento de los pacientes con diagnóstico de artritis se realiza integralmente en la IPS Medicarte.

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

• Enfermedades Huérfanas

Hasta el 31 de diciembre de 2024, había afiliados a la Unidad Servicio Médico, 94 pacientes con alguna enfermedad huérfana o rara, para una prevalencia de 1,3 casos por cada 100 afiliados. Las principales enfermedades huérfanas diagnosticadas en los afiliados son las siguientes:



El 61,7% de estos pacientes son mujeres y el 22,3% están entre 60 y 64 años. 5 afiliados con enfermedades huérfanas sufren algún tipo de discapacidad.

Los pacientes con este tipo de patologías son atendidos en toda la red de prestadores según el tipo de la enfermedad y los requerimientos de ayudas diagnósticas o especialidades, pero en general se remiten para su atención al Hospital Pablo Tobón Uribe.

2. PROCESO DE AFILIACIONES

2.1. Ingresos - Base de datos de afiliados

2.1.1. ¿Quiénes tienen derecho al POS?

Grupo familiar del cotizante: El cotizante tiene derecho a afiliar a la EAS a su núcleo familiar: esposo(a) o compañero(a) permanente, hijos o hijastros menores de 18 años, hijos o hijastros entre 18 y 25 años que sean estudiantes. Si no tiene hijos, ni esposa(o) o compañera(o) permanente, puede afiliar a sus padres si dependen económicamente de él.

Beneficiarios adicionales: El cotizante puede afiliar otros beneficiarios diferentes a los del núcleo familiar básico, siempre y cuando tengan hasta tercer grado de consanguinidad, por ejemplo: sobrinos, nietos, hijos mayores de 25 años, hermanos, abuelos; cancelando mensualmente el valor de la UPC adicional la cual varía según la edad, el sexo y municipio de residencia.

2.1.2. Documentos para la afiliación de beneficiarios al POS

Cónyuge

- Registro civil o partida de matrimonio.
- Copia documento de identidad del cotizante y del beneficiario.
- Certificado de retiro de la EPS anterior.
- Copia de la carta de desvinculación de la entidad donde trabajaba.

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

Compañero (a)

- Carta de solicitud firmada por los dos en la que manifiesten bajo la gravedad de juramento el tiempo de convivencia y la dependencia económica.
- Declaración de extrajuicio por notaria en la que manifiesten bajo la gravedad de juramento el tiempo de convivencia y la dependencia económica.
- Copia documento de identidad del cotizante y del beneficiario.
- Partida de bautismo RECIENTE de los dos y registro civil de nacimiento RECIENTE de los dos (no mayores a un mes).
- Certificado de retiro de la EPS anterior (que tenga la fecha de retiro).
- Copia de la carta de desvinculación de la entidad donde antes trabajaba.
- Copia de la sentencia de divorcio (en caso de que alguno de los dos ó los dos sean separados).

Parejas del mismo sexo

- Carta firmada por los dos en la que manifiesten bajo la gravedad de juramento el tiempo de convivencia y la dependencia económica.
- Copia documento de identidad del cotizante y del beneficiario.
- Certificado de retiro de la EPS anterior.
- Copia de la sentencia de divorcio (en caso de que alguno de los dos o los dos sean separados).
- Partida de bautismo reciente (en caso de que alguno de los dos o los dos sean solteros).
- Copia de la carta de desvinculación de la entidad donde trabajaba.

Hijos

- Carta del cotizante en la que manifieste bajo gravedad de juramento la dependencia económica del beneficiario (no es necesario autenticar).
- Registro civil de nacimiento (reciente).
- Copia documento de identidad del cotizante y del beneficiario (RC, TI, CC).
- Para mayores de 18 años hasta los 25 años, certificado de estudio del semestre en curso.
- Para mayores de 18 años con discapacidad permanente, certificado expedido por la autoridad competente (Junta Regional de Invalidez de Antioquia y/o Hospital Pablo Tobón Uribe) y certificado de retiro de la EPS anterior.
- Copia de la carta de desvinculación de la entidad donde trabajaba.
- Certificado de retiro EPS anterior.

Hijastros

- Carta firmada por el cotizante en la que manifieste bajo la gravedad de juramento el tiempo de convivencia y la dependencia económica.
- Copia documento de identidad del cotizante y del beneficiario (RC, TI, CC).
- Para mayores de 18 años hasta los 25 años, certificado de estudio del semestre en curso.
- Para mayores de 18 años con discapacidad permanente, certificado expedido por la autoridad competente (Junta Regional de Invalidez de Antioquia y/o Hospital Pablo Tobón Uribe).

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

- Certificado de Retiro de la EPS anterior.
- Copia de la carta de desvinculación de la entidad donde trabajaba.

Padres

- Documento de identificación de los padres.
- Registro civil del trabajador para validar parentesco.
- Carta firmada por el cotizante en la que manifieste bajo la gravedad de juramento la dependencia económica.
- Certificado de Retiro de la EPS anterior.

2.1.3. Beneficiario por UPC adicional

Requisitos

- Carta del cotizante en la que solicite la afiliación del beneficiario explicando que depende económicamente de él; en la respuesta a la solicitud, se informarán los documentos a presentar según el caso.
- Formato dependencia económica (Se adjunta con los formularios cuando envíen todos los requisitos).
- Fotocopia de la cédula de cotizante y del beneficiario.
- Registro civil de nacimiento de la hij@ (Reciente).
- Información completa del beneficiario: nombres, número del documento de identidad, parentesco, fecha de nacimiento, edad, dirección y municipio de residencia.
- Certificado de retiro de la EPS anterior

La solicitud debe radicarla por medio del buzón corporativo epm@epm.com.co

Requisitos Hija No Generadora

- Carta del cotizante en la que manifieste bajo gravedad de juramento la dependencia económica del beneficiario (no es necesario autenticar).
- Copia documento de identidad del cotizante y del beneficiario (RC, TI, CC).
- Partida de bautismo reciente (No mayor a 1 mes).

2.1.4. ¿Quiénes tienen derecho a los diferentes fondos?

El cónyuge, el compañero permanente (por una sola vez), hijos o hijastros menores de 18 años, hijos o hijastros entre 18 y 25 años que sean estudiantes, los padres que dependen económicamente del trabajador, los hermanos discapacitados del trabajador soltero que convivan con él bajo el mismo techo y que sean solteros (La discapacidad de los hermanos debe ser certificada por la Junta Regional de Invalidez de Antioquia y/o Hospital Pablo Tobón Uribe), las hijas o hijastras solteras de cualquier edad que estén estudiando o no, siempre y cuando permanezcan solteras y dependan económicamente del trabajador, (se renueva anualmente).

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

2.1.5. Documentos para la afiliación de beneficiarios a los diferentes Fondos

El cónyuge, hijos o hijastros

- Quedan ingresados al fondo en el momento de la afiliación.

Compañero permanente

- Solo se tiene derecho a la afiliación de compañera(o) por una sola vez.

Padres y hermanos discapacitados

- Carta radicada solicitando la afiliación del beneficiario.

Hijas o hijastras solteras

- Carta del cotizante en la que manifieste bajo la gravedad de juramento la dependencia económica del beneficiario (no es necesario autenticar).
- Copia documento de identidad del cotizante y del beneficiario.
- Certificado de retiro de la EPS anterior.
- Copia de la carta de desvinculación de la entidad donde trabajaba.
- Partida de bautismo reciente.

2.2. Novedades de afiliaciones

Es responsabilidad del cotizante realizar el reporte de novedades de su grupo familiar:

Retiros

- Enviar una carta radicada y firmada por el cotizante, solicitando el retiro y exponer el motivo para el mismo.

Actualización de documentos de identidad

- Presentar copia de los documentos de identidad de los beneficiarios cuando cumplen 7 o 18 años.

Viajes al exterior

- Enviar carta radicada reportando dicha novedad

Muerte

- Certificado de defunción

3. GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD

La Gestión Integral del Riesgo en Salud – GIRS, es una estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud, que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población.

La GIRS se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que éstos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias.

El objetivo de la estrategia es el logro de un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y unos costos acordes a los resultados obtenidos.

La Gestión Integral del Riesgo en Salud tiene un componente colectivo y otro individual. “El riesgo colectivo es ejecutado principalmente por la entidad territorial, articulada con las acciones adelantadas por otros sectores y con las acciones de gestión individual del riesgo que ejecuta el asegurador, integrando las intervenciones preventivas que, con base en evidencia, se pueden aplicar de manera efectiva a conglomerados de población indivisibles para actuar sobre algunos de los determinantes proximales y distales de la salud para disminuir la probabilidad de aparición de nueva morbilidad; o controlan la probabilidad de ocurrencia de eventos producidos por deficiencias en los servicios de salud. El enfoque individual para la gestión del riesgo, es responsabilidad primaria del asegurador e involucra el análisis de la historia natural del riesgo en salud, lo cual parte desde los factores biológicos, los determinantes sociales que afectan a los individuos, su estilo de vida y el impacto de los entornos institucionales y sociales con los que interactúa y los factores incrementales asociados a la enfermedad y discapacidad.

Esto incluye acciones orientadas hacia la minimización del riesgo de padecer la enfermedad y el manejo integral de la enfermedad una vez se ha presentado. La gestión individual del riesgo también involucra la reducción de riesgos derivados de la gestión clínica de la enfermedad y el manejo de la prevención secundaria y terciaria en la enfermedad crónica y la multi-enfermedad”

La gestión integral del riesgo en salud se concreta en las Rutas Integrales de Atención en Salud, mediante intervenciones en salud, con finalidades de:

- Valoración integral del estado de salud (incluye intervenciones de valoración y detección temprana)
- Valoración del contexto social y de redes de apoyo social y comunitarias
- Valoración de la dinámica familiar, como apoyo al desarrollo integral
- Valoración de las condiciones ambientales y el saneamiento básico de los entornos
- Protección específica
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Rehabilitación
- Paliación

Los elementos y procesos de la gestión integral del riesgo en salud son:

- Tamización, identificación y seguimiento de personas en riesgo de enfermedad

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

- Conformación de cohortes para seguimiento de personas de acuerdo con riesgos de enfermedad.
- Caracterización y clasificación del riesgo de las personas
- Conformación de grupos de riesgo
- Planeación de la atención según grupos de riesgo con enfoque diferencial
- Definición de rutas integrales de atención en salud para los diferentes grupos de riesgo
- Modificación del riesgo a través de acciones costo efectivas aplicadas por personal de salud y prestadores de servicios
- Monitoreo y seguimiento de intervenciones y sus efectos
- Orientación del gasto hacia la prevención efectiva
- Vigilancia de la gestión del riesgo
- Gestión de la calidad de los procesos de atención
- Coordinación administrativa- técnica de los servicios.

4. RED DE PRESTADORES

La contratación de la red de prestadores de la Unidad Servicio Médico se realiza mediante acuerdos de voluntades y pago por evento y cuenta con una amplia red de IPS, especialistas, laboratorios, proveedores de insumos, entre otros para cumplir con las atenciones derivadas de las solicitudes médicas.

4.1. Planeación y definición de la red de prestadores

El jefe de la Unidad Servicio Médico o de la dependencia que haga sus veces, según las funciones establecidas en el cargo, será el responsable de la planeación, aprobación y seguimiento de las actividades a contratar con la Red de prestadores, para lo cual contará con el comité de suficiencia de red.

La definición de las tarifas para los prestadores del servicio de salud se hará teniendo en cuenta los indicadores económicos del sector y lo presentado por el comité de suficiencia de red.

4.2. Comité de suficiencia de la red

4.2.1. Objetivo del Comité

El comité analizará y preseleccionará los prestadores que harán parte de la red de servicios de salud de la Unidad Servicio Médico, para cumplir con los factores de ponderación definidos según el tipo de servicio requerido.

4.2.2. Integración del comité de suficiencia de red

El Grupo evaluador estará integrado por:

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

- Jefe de la Unidad Servicio Médico
- Auditor médico
- Epidemiólogo.
- Gestores de equipo
- Profesional de la Unidad Servicio Médico

El Comité, podrá invitar a un servidor de la empresa cuando requiera determinada asesoría técnica o jurídica.

4.2.3. Funciones del comité de suficiencia de red

El Comité tendrá las siguientes responsabilidades:

- Presentar el estudio tarifario relacionado con los servicios que se requieran.
- Presentar la caracterización de salud e indicadores de calidad de los afiliados.
- Presentar la frecuencia de uso de los afiliados en las diferentes especialidades.
- Presentar trazabilidad del costo.
- Presentar histórico de prestadores.
- Presentar indicadores de referencia y contrarreferencia.
- Proponer los factores de ponderación para seleccionar los prestadores de los servicios de salud de la Unidad Servicio Médico o la dependencia que haga sus veces y la Entidad Adaptada de Salud.
- Proponer el método de evaluación de la suficiencia de la Red de prestadores.
- Seleccionar los prestadores de los servicios de salud de acuerdo a los factores de ponderación y a la evaluación de suficiencia de la Red de prestadores.

4.2.4. Reuniones del comité de suficiencia de red

El Grupo Evaluador se reunirá cada seis (6) meses y cuando el jefe de la Unidad Servicio Médico considere necesario para cumplir con sus responsabilidades.

4.3. Autorización en casos especiales

El jefe de la Unidad Servicio Médico o de la dependencia que haga sus veces, estará en capacidad de autorizar los servicios con un prestador que no forme parte de la red, sin requerir del acompañamiento del grupo evaluador, en los siguientes casos especiales:

- Atención de Urgencias
- Atención de Fallos de Tutelas

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

4.4. Procedimiento contratación en la unidad servicio médico

No.	Acción	Descripción	Responsable		Registro
			Dependencia	Cargo	
1	Definir y Evaluar los posibles prestadores que formaran parte de la Red	Se definen los prestadores a los cuales se les enviara invitación para formar parte de la red.	Unidad Servicio Médico	Grupo evaluador de suficiencia de Red de prestadores	Acta de Comité de Suficiencia de Red
2	Invitar a los posibles prestadores que formaran parte de la Red y verificar respuesta.	El Profesional envía a través de correo electrónico la invitación a la Red de prestadores con la tarifa propuesta. El Profesional verifica que los documentos enviados por los prestadores cumplan los requisitos acordados.	Unidad Servicio Médico	Profesional Desarrollo Humano y Organizacional.	Herramienta de seguimiento Correo electrónico Plantilla consultas manuales
3	Formalizar la relación con el prestador	Se formaliza la relación con el prestador a través de la firma del Acuerdo de Voluntades.	Unidad Servicio Médico	Jefe Unidad Servicio Médico	Acuerdo de Voluntades
4	Acompañar el desarrollo del Acuerdo de Voluntades	Implementar mecanismos de interventoría al prestador: <ul style="list-style-type: none"> • Auditoría de cuentas • Verificación de pertinencia • Visitas de los prestadores • Demás actividades administrativas 	Unidad Servicio	Profesional C de la salud Profesional Desarrollo Humano y Organizacional Tecnólogo administrativo	Documento entregable propio de cada actividad

B. SALUD PÚBLICA

Comprende acciones para el mejoramiento de las condiciones de salud de la población, como son:

- Adoptar, adaptar, implementar y evaluar las Rutas integrales de Atención en Salud – RIAS.
- Seguimiento a resultados esperados en salud
- Diseñar e implementar procesos de evaluación y mejoramiento de la calidad de la información.

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

- Fortalecer la atención integral integrando las acciones de la salud pública con las de atención individual

Hace uso de las siguientes herramientas

1. Rutas Integrales de Atención en Salud.
2. Plan Decenal de Salud Pública
3. Planeación integral para la salud
4. Sistema de Vigilancia en Salud Pública
5. Monitoreo de procesos y evaluación de los resultados de la atención

1. RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN - RIAS

Las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS- definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud, garantizando la atención a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

En la Unidad Servicio Médico se realiza la atención de las rutas obligatorias dadas por la resolución 3280 de 2018, que son la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Materno Perinatal. Incluyen un conjunto de intervenciones en salud por momento de curso de vida, que tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud, individual, grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud.

1.1. Ruta de atención de promoción y mantenimiento de la salud

El objetivo de esta ruta es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud.

Se tienen definidas las atenciones individuales según curso de vida y la atención integral se realiza en la IPS de atención básica ubicada en el Hospital Pablo Tobón Uribe por parte de una profesional que tiene capacitación específica en las rutas según el ciclo; los afiliados pueden solicitar su cita vía presencial, vía telefónica, vía página web o vía intranet para los trabajadores activos, con una oportunidad máxima de 3 días.

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

Dentro de las atenciones de la ruta, la atención de odontología se realiza en la misma IPS de atención básica ubicada en el Hospital Pablo Tobón Uribe; la evaluación visual se realiza en la Óptica Santa Lucía, que posee múltiples puntos de atención, la vacunación está contratada con la IPS Suplimed y los diferentes exámenes de tamizaje se realizan en cualquier sede de los laboratorios que están contratados, que son Laboratorio Echavarría y Laboratorio VID.

1.2. Ruta de atención materno perinatal

El objetivo de esta ruta es contribuir a la promoción de la salud y al mejoramiento de los resultados en salud maternos y perinatales, mediante la atención integral en salud.

Esta ruta incluye varias intervenciones que son atendidas en las diferentes IPS de la red de atención de la EAS.

- **Atención Preconcepcional:** Se realiza en la IPS de atención básica ubicada en el Hospital Pablo Tobón Uribe según se realice demanda inducida o demanda espontánea. Teniendo en cuenta la baja natalidad en la EAS por la misma pirámide poblacional, actualmente se realizan muy pocas atenciones preconcepcionales, pero el programa está disponible con una oportunidad de máximo 3 días.
- **Interrupción Voluntaria del Embarazo:** Se realiza según la normatividad vigente y según deseo explícito y voluntario de la afiliada; la red de atención disponible para estos procedimientos es Profamilia y el Hospital Manuel Uribe Ángel y la Clínica Universitaria Bolivariana para la atención pre y post. Hubo un caso en 2024.
- **Atención Prenatal:** Se realiza en la IPS de atención básica ubicada en el Hospital Pablo Tobón Uribe con una médica con dedicación exclusiva y capacitación específica para la atención de las gestantes. Según se requiera, la atención en el nivel complementario se realiza en el Hospital Manuel Uribe Ángel y la Clínica Universitaria Bolivariana.
- **Atención del Parto:** Teniendo en cuenta que más del 90% de los afiliados residen en el área metropolitana del Valle de Aburra, la atención del parto se realiza en el Hospital Manuel Uribe Ángel y la Clínica Universitaria Bolivariana.
- **Atención del Postparto y del Recién Nacido:** Estas atenciones se realizan también en la IPS de atención básica ubicada en el Hospital Pablo Tobón Uribe con una médica con dedicación exclusiva y capacitación específica para la atención, dentro de los tiempos estipulados por la normatividad.

1.3. Rutas de atención para grupos de riesgo

Contamos con alianzas estratégicas con algunos proveedores de nuestra red de prestadores donde se crearon Rutas Integrales de Atención para grupos de riesgo de acuerdo con nuestra caracterización poblacional. Estas son:

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

1.3.1. Programa de riesgo cardiovascular

El objetivo del programa es impactar de forma positiva el riesgo de ECV de los afiliados a la EAS, con el fin de disminuir la tasa de morbimortalidad derivada de este. Ingresan pacientes con confirmación diagnóstica de HTA, DM y/o dislipidemia, enfermedad cardiaca, enfermedad renal crónica y otras patologías relacionadas; cuando se confirma la condición de riesgo, se remitirá al paciente para ingresar al Programa de Riesgo Cardiovascular con los exámenes de ingreso, de tal manera que el paciente tenga todos los resultados al momento de la primera consulta médica de ingreso. Allí se realizará la detección de factores de riesgo asociados a la patología de base y se definirá la conducta a seguir según tipo y asociación de estos factores.

El programa está conformado por médicos expertos en el área, los cuales asisten a capacitación continua y actualización en el tema; que están ubicados tanto en la IPS primaria de la Unidad Servicio Médico ubicada en el Hospital Pablo Tobón Uribe, así como en los centros médicos ubicados en las centrales hidroeléctricas.

Se cuenta además con alianzas estratégicas, las cuales propenden por mejorar las condiciones de salud de los pacientes y la disminución del riesgo cardiovascular de los mismos. Para acceder a estas alianzas estratégicas, los pacientes deben estar incluidos en el programa de Riesgo Cardiovascular y cumplir con los criterios de remisión según sea el caso.

- **Cardioprotección:** Atención a afiliados con patologías cardiacas y pacientes post evento coronario para su rehabilitación integral a nivel cardiovascular, los cuales se atienden en la IPS CARDIOVID, Clinica Medellín y Hospital Pablo Tobón Uribe.
- **Programa de Nefroprotección Fresenius PREVER:** Para afiliados con enfermedad renal crónica desde estadio 3 en adelante.
- **Unidades dializadoras RTS y Fresenius:** Para afiliados con enfermedad renal estadio 5 con necesidad de terapia de reemplazo renal (Diálisis peritoneal y hemodiálisis).
- **Cesación del tabaquismo:** Para afiliados con tabaquismo activo y con intención de cesación, se realiza su atención integral en el área de toxicología del Hospital Pablo Tobón Uribe.

1.3.2. Ruta de atención de cáncer de mama

Se tiene establecida la ruta de atención de cáncer de mama con la Clinica Medellín como prestador especializado. Esta ruta consta de varias etapas, componentes y participantes que son:

- **EAPB:** Su objetivo es la afiliación, gestión, autorización y evaluación bidireccional, de lo cual se encarga la Unidad Servicio Médico por medio de los auditores en salud.
- **Nivel básico (Prevención primaria y secundaria):** Cuyo objetivo es prestar la atención primaria e identificar a las pacientes a tamizar. De esta etapa de la ruta se encarga principalmente la IPS Unidad Servicio Médico ubicada en el Hospital Pablo Tobón Uribe y los centros médicos ubicados en las centrales hidroeléctricas.

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

- **Imágenes diagnósticas:** Su objetivo es realizar las pruebas de tamizaje y establecer el diagnóstico. Las mamografías y ecografías mamarias son realizadas por la IPS Cedimed.
- **Centro especializado:** Su objetivo es realizar el tratamiento, seguimiento, identificación temprana de recaída, mejorar la calidad de vida, sobrevivencia libre de progresión y control de síntomas. Lo realiza la Clínica Medellín.
- **Rehabilitación:** Cuyo objetivo son acciones de recuperación, rehabilitación y reintegro a la vida laboral. Se realiza en la Clínica Medellín y otras IPS de la red de atención según se requiera.
- **Cuidados paliativos y atención domiciliaria:** Se realiza según lo requiera la condición del paciente. La atención domiciliaria la realiza CEM - Coomeva Emergencia Médica.

1.3.3. Programa Cuidarte (VIH)

El programa de atención integral del VIH lo realiza la IPS Medicarte e incluye la atención por parte de un equipo interdisciplinario acorde a las necesidades del diagnóstico e incluye captación y confirmación del diagnóstico, ingreso al modelo, caracterización individual e inicio del tratamiento, adecuación del tratamiento, seguimiento, empoderamiento y resiliencia, manejo y seguimiento de recaídas y hospitalizaciones.

1.3.4. Programa de artritis

La atención de los afiliados con diagnóstico de artritis reumatoide se realiza por medio de paquete de atención integral e interdisciplinaria con la IPS Medicarte según la actividad de la enfermedad, incluidos los medicamentos.

1.3.5. Programa de tuberculosis

El programa de tuberculosis tiene como objetivo realizar un seguimiento y dispensación adecuados de medicamentos a los afiliados con este diagnóstico. Cuenta con un médico capacitado en el tema y una auxiliar que realiza el seguimiento y dispensación estricta del tratamiento supervisado; además, se realiza articulación con los entes territoriales para la estrategia ACTB (Administración en casa de tratamiento básico de tuberculosis) de los pacientes que lo requieran.

Este programa se realiza en la IPS primaria de la Unidad Servicio Médico ubicada en el Hospital Pablo Tobón Uribe

2. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA

El Ministerio de Salud publicó la Resolución 1035 de 2022, documento que explica el proceso de adopción e implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 (PDSP), política pública que ha sido construida con la ciudadanía, las direcciones territoriales, la academia y actores del sector salud, estableciendo una hoja de ruta para el Estado, teniendo en cuenta los

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

determinantes sociales de la salud y la reducción de las desigualdades en este ámbito para la población colombiana. Además, es quien determina las metas que debemos cumplir como aseguradores de la mayoría de los indicadores relacionados con rutas de atención integral.

La política pública estatal propone tres acciones sobre los determinantes sociales: (i) el fortalecimiento de la articulación intersectorial para la gestión de los determinantes sociales de la salud, (ii) la interseccionalidad al reconocer que las múltiples discriminaciones incrementan la carga de desigualdades en salud en contextos históricos, sociales y culturales determinados, (iii) el fortalecimiento de la gestión territorial integral de la salud pública a través un modelo de gestión territorial que oriente, articule y permita reconocer y armonizar los intereses de los diferentes actores sectoriales e intersectoriales para la implementación de los cambios.

El Plan Decenal de Salud Pública deberá ser implementado por los actores del sistema, de forma obligatoria y con énfasis en las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, las instituciones prestadoras de servicios de salud junto con los demás sectores que lleven a cabo acciones relacionadas con los determinantes sociales de la salud. Para lograrlo, se han establecido cinco etapas:

- Aprestamiento o preparación para la implementación.
- Inicio de la implementación operativa.
- Implementación propiamente dicha.
- Evaluación del proceso de implementación.
- Ajustes al proceso de implementación.

3. PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD

La planeación integral en salud es el conjunto de procesos relacionados entre sí, que permite a los entes territoriales definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan de Salud Territorial- PTS bajo los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad y según lo establecido en la Resolución 100 de 2024 del MSPS.

El PTS debe incluir el Análisis de la Situación de Salud – ASIS, bajo el modelo de determinantes de la salud, la priorización de la caracterización poblacional afiliada a las EPS, demás EAPB y ARL, la priorización en salud pública y el componente estratégico y de inversión plurianual del plan territorial de salud.

La EAS EPM tiene la responsabilidad de orientar desde su competencia como entidad responsable del aseguramiento en salud, los elementos que permitan la identificación, descripción y comprensión de las problemáticas y necesidades de la población afiliada, de acuerdo a su contexto territorial, sociocultural y sus realidades por lo cual debe:

- Realizar el Análisis de la Situación de Salud de la población afiliada garantizando los siguientes contenidos mínimos:

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

- Capítulo I. Configuración del territorio.
- Capítulo II. Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales.
- Capítulo III. Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.
- Capítulo IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.
- Capítulo V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.
- Capítulo VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS).
- Diseñar y ejecutar las estrategias de demanda inducida para garantizar la realización de las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana y la atención de las enfermedades de interés en salud pública, ajustados a las prioridades territoriales en materia de salud pública.
- Realizar las acciones de gestión de riesgo individual de sus afiliados.
- Concertar acciones conjuntas acordes con las prioridades del Plan Territorial de Salud, en articulación con las entidades territoriales de salud, departamentales y municipales en el marco de sus competencias

4. SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

LA EAS EPM como entidad responsable de aseguramiento tiene funciones específicas y normativamente establecidas frente al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) en Colombia. Estas funciones se derivan principalmente del Decreto 3518 de 2006, que reglamenta el sistema, y de las resoluciones del Ministerio de Salud y Protección Social. Estas son:

- Implementar las directrices del Ministerio de Salud
- Garantizar la detección, confirmación y notificación de eventos de interés en salud pública
- Asegurar el flujo de información
- Fortalecer capacidades de la red prestadora
- Participar activamente en las acciones de respuesta frente a eventos detectados a través del SIVIGILA, en coordinación con las autoridades sanitarias.
- Apoyar las investigaciones de campo, estudios de brote y análisis de casos.
- Promover la calidad de los datos
- Implementar acciones correctivas y de mejora continua
- Coordinar planes de contingencia

En la Unidad Servicio Médico se cuenta con una médica epidemióloga y dos auxiliares quienes

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

se encargan de la gestión de la vigilancia en salud de los eventos de interés en salud pública.

5. MONITOREO DE PROCESOS Y EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN

El monitoreo y evaluación de los procesos asistenciales y administrativos es un eje transversal para garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención en salud. Este proceso se fundamenta en el análisis sistemático de la información proveniente de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), reportes de las actividades de promoción y prevención, y en la trazabilidad de las intervenciones contenidas en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) priorizadas para la población afiliada.

- Seguimiento de la atención del usuario a lo largo de su curso de vida, identificando desde el ingreso por primera vez al sistema, la ejecución de actividades de protección específica y detección temprana, hasta la gestión de enfermedades crónicas, eventos agudos y situaciones de salud pública prioritarias. Esto requiere el cruce y consolidación de fuentes nominales, incluyendo:
 - RIPS consolidados por la red prestadora.
 - Reportes de actividades de protección específica y detección temprana.
 - Indicadores de las guías de atención integral para enfermedades trazadoras (Resolución 202 de 2021).
 - Alertas generadas por SIVIGILA y el sistema de información territorial.

- Evaluación de la gestión del riesgo

La Entidad realiza un análisis segmentado por grupos de riesgo o cohortes, definido con base en la caracterización de su población afiliada (menores de 5 años, gestantes, personas con enfermedades crónicas como ERC, Cáncer, VIH, etc.). A través de indicadores clave, se realiza un seguimiento estructurado a coberturas en promoción y prevención, adherencia a guías clínicas y protocolos, indicadores de RIAS, Cuenta de Alto Costo, SIVIGILA; etc.; y resultados clínicos y funcionales esperados.

- Articulación con procesos de apoyo y costos

El monitoreo también contempla los procesos de apoyo administrativo y logístico, como la oportunidad en la asignación de citas, referencia y contrarreferencia, entrega de medicamentos, procesamiento de exámenes diagnósticos y soporte financiero. Estos procesos se evalúan no solo por su eficiencia operativa, sino también por su impacto en el resultado clínico del usuario y el costo-efectividad de las intervenciones realizadas.

- Generación de alertas tempranas

Con base en los datos analizados, se levantan alertas oportunas relacionadas con usuarios con múltiples atenciones sin resolución clínica, omisiones en actividades de prevención y detección, eventos trazadores, usuarios con interrupción en la atención de enfermedades crónicas, etc.

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

- Socialización y direccionamiento con la red prestadora

La Entidad verifica que todos los prestadores vinculados apliquen de manera sistemática las guías de atención integral, protocolos y lineamientos vigentes del Ministerio de Salud, mediante reuniones de seguimiento y de cumplimiento clínico, seguimiento a indicadores de oportunidad y retroalimentación periódica.

C. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Comprende las acciones para garantizar el acceso a los servicios de salud que se prestan en el territorio, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los mismos, como son:

- Implementar y realizar seguimiento a la red integrada de prestadores de servicios de salud
- Fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad
- Definir procesos, procedimientos y mecanismos para la información, comunicación y transporte de personas
- Garantizar adecuadas coberturas de los servicios promocionales y preventivos
- Fortalecer los Sistemas de Información en Salud promoviendo la interoperabilidad y su operación en línea.

Hace uso de las siguientes herramientas

1. Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud.
2. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC)
3. Referencia y Contrarreferencia
4. Sistemas de información en salud

1. RED INTEGRAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Para garantizar la atención integral y continua a la población se debe contar con los recursos técnicos, financieros, físicos y de talento humano que tengan capacidad de respuesta para promocionar y mantener la salud, atender los riesgos y los diferentes eventos de salud de la población., con servicios organizados bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad.

En este contexto se establecen las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS, definidas como un conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, públicos y privados, ubicados en un ámbito territorial.

El Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) plantea que las redes integrales de prestadores de servicios de salud deberán ser conformadas de acuerdo con las necesidades de los territorios; en nuestro caso, están organizadas funcionalmente como prestador primario y prestador complementario.

Partiendo de las rutas integrales de atención para los distintos grupos para la gestión integral

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

del riesgo en salud, la EAS de EPM planifica y organiza la red de servicios conforme a los requerimientos establecidos en las rutas y en el estudio de suficiencia de Red.

2. SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD SOGC

Consiste en establecer de forma clara y ordenada los procesos para el cumplimiento de la legislación vigente, como estrategias que garanticen la seguridad de la atención en salud de la red de prestadores contratada y una eficiente administración del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Se velará por el cumplimiento interno y de la red de prestadores de servicios de salud contratada, de lo dispuesto en el Sistema de Obligatorio de la Garantía de la Calidad, acorde con las normas que en materia expidan los entes de control y vigilancia, velando por su permanente actualización y aplicación en beneficio de los usuarios.

El modelo de salud de la EAS de EPM, contribuye de forma estratégica para minimizar los riesgos y establecer nuevos mecanismos que actúen a favor de la atención del servicio de la población afiliada, teniendo en cuenta las siguientes acciones:

1. Contar con un seguimiento estructurado, basado en el mejoramiento continuo para alcanzar niveles óptimos de calidad en la prestación del servicio.
2. Monitorear el cumplimiento de los estándares de habilitación en la red de prestadores de servicios de salud contratada dando cumplimiento a la normatividad vigente.
3. Ejercer a través del área de auditoría, seguimiento y gestión, priorizando patologías de alto costo, estancias prolongadas, casos especiales de auditoría, patologías costosas que no se encuentran clasificadas en alto costo, gestantes, etc.
4. Análisis de encuestas de satisfacción y PQR
5. Realizar proceso de autoevaluación una vez al año y desarrollar el Programa de Auditoría Para El Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), que permita el análisis y toma de decisiones para el mejoramiento sistemático y continuo de la prestación de los servicios.

3. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Es el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos 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 por la entidad responsable del pago.

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, de respuesta a las necesidades de salud.

Contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

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 prestador de servicios de salud (médico, odontólogo), diligencia la solicitud de orden de servicios, y el ANEXO TECNICO 3.

Si el servicio solicitado corresponde a un Traslado del paciente de una institución de menor complejidad a una de mayor complejidad, se realiza contacto con la institución receptora o de admisión (referencia), para coordinar la viabilidad y aceptación del traslado, teniendo en cuenta la disponibilidad de la red de prestadores al momento del trámite.

Los medios de comunicación con el área de autorizaciones son:

Correo electrónico: ordenesserviciomedico@epm.com.co

Líneas telefónicas: 3807212 – 3805703

Se tiene conformada una red de prestadores disponible y suficiente, que cubre todos los niveles de complejidad.

4. SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD

Para la operación del Modelo de Atención Integral en Salud se requiere un sistema de información de salud centrado en la persona, lo cual implica que la información debe recolectarse, analizarse y disponerse a partir del nivel individual y administrarse de tal forma que permita integrar parámetros de información establecidos por los diferentes agentes responsables de prestar una atención integral en salud.

D. TALENTO HUMANO EN SALUD

Comprende los aspectos relacionados con la suficiencia, disponibilidad, calidad, eficiencia y dignificación del talento humano que apoya los procesos de atención integral en salud, mediante las siguientes acciones:

- Contribuir a la gestión por competencias, dignificación del talento humano en salud y cierre de brechas.
- Fortalecer los procesos de la información y el conocimiento del talento humano en salud.

Hace uso de las siguientes herramientas

1. Política Nacional de Talento Humano en Salud.
2. Habilitación de servicios
3. Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS).

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

1. POLÍTICA NACIONAL DE TALENTO HUMANO EN SALUD

La Política Nacional de Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia busca garantizar el derecho a la salud a través del fortalecimiento del personal sanitario. Esta política reconoce que el talento humano en salud es un componente crítico de los sistemas sanitarios y plantea estrategias para mejorar su formación, distribución, condiciones laborales y desempeño. Está orientada por principios como el trabajo decente, el desarrollo profesional por competencias y la articulación intersectorial entre los sectores salud, educación y trabajo. Su implementación considera la descentralización del sistema, la diversidad regional, la autonomía institucional y la necesidad de una planeación basada en evidencia y necesidades reales del país.

En la EAS se aplica la política mediante los planes de formación continua del personal, la mejora continua de las condiciones laborales, el fortalecimiento del vínculo docencia-servicio para garantizar calidad en la atención, el fomento de la participación de los trabajadores en procesos de mejora institucional y asegurando que la dotación del personal esté alineada con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) priorizadas. De esta forma, se contribuye a una atención más equitativa, eficiente y centrada en el usuario.

2. HABILITACIÓN DE SERVICIOS

La Resolución 3100 de 2019 define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, pero no establece competencias para el talento humano, pues estas se encuentran definidas en los programas académicos aprobados por el Ministerio de Salud.

Acciones de formación continua: son las actividades de capacitación del talento humano autorizado para ejercer una ocupación, profesión o especialidad, dirigidas a adquirir, fortalecer o actualizar los conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes, para su actuación idónea en cada uno de los servicios de salud que sean ofertados. Este proceso se desarrolla por parte del prestador de servicios y se verifica por medio de la constancia de asistencia que es el documento que evidencia que el talento humano en salud ha participado en acciones de formación continua.

El talento humano en salud que preste directamente servicios de salud en la IPS propia, debe cumplir con los requisitos exigidos en las normas que regulen la materia para ejercer la profesión u oficio.

El estándar de talento humano define el perfil o los perfiles mínimos, según aplique, que se deben garantizar para la habilitación y prestación del respectivo servicio de salud.

Los prestadores deberán garantizar al momento de la contratación con la EAS la suficiencia e idoneidad de los profesionales de salud requeridos según la oferta de servicios habilitada ante

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

la entidad territorial competente y de la misma forma la EAS de EPM en la realización de visitas de seguimiento a los prestadores, constatará:

- Que el talento humano en salud cuenta con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación.
- La cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación y el riesgo en la atención.

3. REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TALENTO HUMANO EN SALUD (RETHUS).

La sigla ReTHUS hace referencia a la inscripción, en el sistema de información definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, del talento humano en salud que cumple con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007, proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud.

En el ReTHUS se señala también la información sobre las sanciones del talento humano en salud que, según el caso, reportan los Tribunales ético-disciplinarios del área de la salud, autoridades competentes o los particulares a quienes se les deleguen las funciones públicas.

Le corresponde a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud garantizar que el talento humano en salud cuente con la autorización expedida por la autoridad competente para ejercer la profesión u ocupación, es decir su inscripción en el ReTHUS, para el cumplimiento de los estándares de habilitación, así como para el acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC.

E. FINANCIAMIENTO

Comprende la planeación, presupuestación, ejecución y seguimiento de los recursos financieros que garanticen una gestión eficiente, eficaz y sostenible del sistema de salud para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, mediante las siguientes acciones:

- Generar capacidad y eficiencia en los procesos presupuestales.
- Adecuada ejecución de recursos de salud.

Hace uso de las siguientes herramientas

1. Seguimiento a la ejecución de los recursos.
2. MIPRES
3. UPC, copagos y cuotas moderadoras
4. Auditoría de cuentas medicas
5. Incapacidades

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

1. SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS

La EAS de EPM, cuenta para su funcionamiento, con los siguientes recursos:

- El valor de las cotizaciones para servicios de salud conforme a lo dispuesto en la ley.
- El producto de las cuotas moderadoras y copagos
- El producto de las inyecciones de capital que realiza EPM
- Los aportes por UPC adicional
- Los recobros realizados a la ADRES

2. MIPRES

MIPRES, es una herramienta tecnológica que implementa el Ministerio de Salud y Protección Social para garantizar el acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC.

La EAS realiza los recobros a la ADRES, correspondientes a los medicamentos y tecnologías solicitados por medio de la plataforma MIPRES.

3. UPC, COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS

La UPC o Unidad de Pago por Capitación es el valor anual que el gobierno paga a las entidades aseguradoras por cada afiliado, para que estas cubran los servicios del Plan de Beneficios en Salud (PBS). Es decir, es la base del financiamiento del sistema de salud, ya que permite a las EPS recibir un ingreso preestablecido por cada persona asegurada, para cubrir sus gastos en atención médica.

Las cuotas moderadoras y copagos son pagos compartidos que los afiliados y beneficiarios hacen al Sistema.

Las cuotas moderadoras tienen por objeto, regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso. Para efectos de facilitar el cobro de las cuotas moderadoras, los valores serán en pesos, su cuantía será establecida por categorías, donde quien tenga menor ingreso base de cotización pague un menor valor.

Los Copagos tienen como fin, financiar el servicio respecto a los beneficiarios únicamente. Para efectos de facilitar el cobro, su valor será establecido garantizando la existencia de categorías según el ingreso base de cotización y fijándose por el competente los toques máximos.

Estos se incrementan a partir el primero (01) de enero de cada año, en el porcentaje que determine el Gobierno Nacional

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

4. AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

Consiste en verificar el cumplimiento de los requisitos del acuerdo de voluntades y la pertinencia médica, de la facturación presentada por los prestadores de servicios de salud como cobro de los servicios prestados a usuarios afiliados a la EAS de EPM.

Este procedimiento aplica para toda la facturación presentada por los prestadores de servicios de salud.

Se realiza auditoria de pertinencia médica a las cuentas, por parte del médico auditor.

Se evalúa estancias, valores cobrados por actividades y procedimientos, valor cobrado por copago, control de administración de medicamentos, epicrisis y otros soportes y/o reportes que complementan la factura; según criterio del auditor de cuentas.

Si la facturación revisada no presenta glosa se realizan las actividades pertinentes para el pago. Si la facturación validada presenta glosa en el reporte, se registra glosa en el sistema y dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura

Se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, las veces que sea necesario.

Se registra la nota crédito o débito aportada por el proveedor en el aplicativo de OW.

5. INCAPACIDADES

El procedimiento de pago de incapacidad es el mecanismo que permite liquidar y pagar a los afiliados Cotizantes de la EAS de EPM, la contraprestación de ley por concepto de Incapacidad luego del lleno de los requisitos para tal fin.

Se verifica el tipo de incapacidad y la pertinencia del pago. Se hace el procedimiento respectivo

F. ENFOQUE DIFERENCIAL

Reconoce las particularidades de las poblacionales y las condiciones sociales y territoriales que ubican a las personas en situaciones de marginalidad y de mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud, mediante las siguientes acciones:

- Adaptar las atenciones en salud y las formas de prestación de los servicios en condiciones de aceptabilidad, accesibilidad y calidad
- Fortalecer la implementación del enfoque diferencial en el desarrollo del talento humano en salud, y la formación continua en el territorio
- Fortalecer la disponibilidad de información y evidencia de la atención en salud diferencial de

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

las personas y colectivos.

Poblaciones priorizadas

1. Población víctima del conflicto armado.
2. Población en situación de discapacidad
3. Población víctima de violencia de género

1. POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO

En Colombia, la población víctima del conflicto armado ha enfrentado múltiples formas de vulneración, no solo en sus derechos civiles y sociales, sino también en su salud física y mental. En respuesta a esta situación, el Estado ha desarrollado el Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial para Víctimas del Conflicto Armado, el cual establece lineamientos técnicos y operativos para que el sistema de salud —incluyendo las Entidades Promotoras de Salud (EPS)— garantice una atención diferencial, digna y reparadora. Este protocolo reconoce el impacto del conflicto sobre la salud mental y promueve una atención centrada en el restablecimiento de derechos, el reconocimiento del sufrimiento y la promoción del bienestar, integrando acciones de salud física y psicosocial a lo largo del curso de vida de las víctimas.

En este marco, se implementa el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado (PAPSIVI), como estrategia articuladora entre el sector salud, la Unidad para las Víctimas y las autoridades territoriales. Las EPS, en su rol dentro del sistema de aseguramiento, tienen la responsabilidad de garantizar el acceso efectivo y oportuno a los servicios de salud contenidos en el Plan de Beneficios, así como de coordinar con las instituciones prestadoras (IPS) la activación de las rutas de atención individual, familiar y comunitaria definidas por el PAPSIVI. Esto implica identificar a las personas incluidas en el Registro Único de Víctimas (RUV), priorizar su atención según las necesidades identificadas, y reportar información nominal para el seguimiento de la atención integral, asegurando la continuidad del cuidado y la inclusión de componentes de salud mental, intervención psicosocial y rehabilitación funcional.

En la EAS se tienen priorizada y debidamente identificada esta población con el fin de prevalecer su atención y permitirles acceder a los beneficios en exención de copagos y cuotas moderadoras cuando aplique. Respecto a la implementación del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado, se viene atendiendo a los afiliados en las atenciones en salud requeridas en la IPS primaria

2. POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

La población en situación de discapacidad en Colombia constituye un grupo con necesidades específicas en salud, acceso y atención diferencial, que debe ser visibilizado y atendido en el marco del sistema de aseguramiento. Para ello, el Ministerio de Salud y Protección Social ha

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

establecido el Procedimiento de expedición de la certificación de discapacidad, el cual permite a las personas ser valoradas por un equipo multidisciplinario que determina el tipo, origen y grado de la discapacidad según criterios técnicos y normativos. Esta certificación es el requisito fundamental para acceder a múltiples beneficios sociales y de salud, así como para ingresar al Registro de Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad (RLCPD), instrumento clave para la planeación sectorial y territorial, el cual es generado por parte del ente territorial, pero con insumos generados en la red de atención como es la historia clínica.

En este contexto, la EAS desempeña un rol fundamental, no solo en garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud para las personas con discapacidad, sino también en articular con las IPS primaria y complementarias, la activación del proceso de certificación, facilitar la atención preferente, realizar seguimiento a la ruta de rehabilitación funcional e incluir acciones de promoción, prevención y apoyo psicosocial acorde a sus necesidades. Además del reporte de información oportuno sobre los afiliados en situación de discapacidad y la participación en estrategias de gestión del riesgo individual y colectivo, asegurando que la atención sea continua, humanizada y libre de barreras. Estas acciones son esenciales para promover la equidad, la inclusión y el ejercicio pleno del derecho a la salud de esta población.

3. POBLACIÓN VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

La población víctima de violencia de género enfrenta profundas afectaciones físicas, psicológicas y sociales que requieren respuestas integrales y oportunas por parte del sistema de salud. En Colombia, se ha establecido una Ruta de Atención Integral para Víctimas de Violencias de Género, que articula acciones de identificación, atención inmediata, protección y seguimiento interinstitucional, con un enfoque diferencial, interseccional y de derechos. Esta ruta incluye la atención en salud física y mental, la activación de mecanismos judiciales, sociales y de protección, y debe ser implementada por todos los actores del sistema, incluidas las Entidades Adaptadas, quienes tienen la obligación de garantizar el acceso sin barreras, la atención prioritaria, el acompañamiento psicosocial y la articulación con las entidades competentes.

Asimismo, la Resolución 2138 de 2023 exige a las EPS y entidades adaptadas la transversalización del enfoque de género en la gestión del riesgo en salud, lo que implica incorporar este enfoque en la planeación, atención, seguimiento y evaluación de los servicios que prestan. Esta transversalización debe reflejarse en la formación del talento humano en salud para el abordaje de violencias basadas en género, en la eliminación de barreras administrativas y socioculturales que impidan la atención, y en el diseño de rutas internas que aseguren confidencialidad, protección, respeto por la autonomía y no revictimización. Además, deben garantizar que las víctimas sean atendidas con prioridad, sin condicionamientos de afiliación, denuncia o autorización previa, cumpliendo así con su rol como garantes del derecho a la salud con enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos.

En la EAS se conformó la Mesa Funcional de Transversalización del Enfoque de Género, con

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

el propósito de incorporar de manera efectiva y articulada este enfoque en todos los procesos institucionales. Esta mesa trabaja de forma integral desde las áreas de atención en salud, afiliación y gestión de la información, promoviendo la adecuación progresiva de los servicios para garantizar una atención libre de discriminación, respetuosa de las diversidades y alineada con los principios de equidad, interculturalidad y enfoque de género.

G. INTERSECTORIALIDAD

Comprende la articulación de acciones, bienes, recursos y servicios, por medio de un trabajo coordinado y sistemático entre el sector salud, los sectores públicos, privados y las organizaciones sociales o comunitarias, alrededor de la atención integral en salud de las personas, familias y comunidades, mediante las siguientes acciones:

- Desarrollar e implementar mecanismos de coordinación que permitan la gestión intersectorial para la formulación, ejecución seguimiento y evaluación de los planes, programas, estrategias, alianzas y agendas, garantizando respuestas inte-grales que potencian acciones y recursos para el cumplimiento de las metas y los resultados.
- Definir y desarrollar objetivos comunes que permitan articular las acciones al interior del sector salud, de cada sector, entre sectores y entre lo institucional y social, incluida la comunidad.

La Unidad Servicio Médico de Empresas Públicas de Medellín tiene la mayor parte de sus afiliados asentados en el municipio de Medellín por lo que la mayor articulación se realiza con la Secretaría de Salud del municipio de Medellín y la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, por medio de la participación mensual en los Comités de Vigilancia Epidemiológica, en las reuniones de seguimiento al programa PAI, en el PARE mortalidad materna, en la mesa técnica de enfermedades crónicas no transmisibles, entre otros.

También se tiene un acuerdo para la participación activa en la estrategia de detección temprana de enfermedades cardiovasculares y metabólicas: “Conoce tu riesgo, peso saludable” con la Secretaría de Salud de Medellín con la que se busca realiza tamización de riesgo cardiovascular y metabólico a los afiliados con el fin de detectar oportunamente enfermedades precursoras que puedan ser tratadas a tiempo.

En el ámbito Nacional, la Unidad Servicio Médico de Empresas Públicas de Medellín hace parte de la junta directiva de la Cuenta de Alto Costo como representante de las entidades indígenas y adaptadas y participa activamente en el Comité Científico con un representante y en las diversas convocatorias realizadas por esta entidad para el mejoramiento de la gestión de riesgo de las enfermedades de alto costo.

Así mismo, se articula y se acoge a toda la normatividad vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Contraloría General de la Nación y la Procuraduría General de la Nación, teniendo en cuenta la naturaleza publica de la empresa. Con estas entidades se realizan contantemente auditorias, reportes de información,

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

participación en convocatorias diversas de capacitación técnica, asistencia a espacios de consenso, entre otros.

H. GOBERNANZA

Comprende las acciones para la gestión de la salud como un asunto público, mediante las siguientes acciones:

- Realizar consensos y procesos de toma de decisiones participativos en salud
- Desarrollar e implementar mecanismos de socialización y apropiación de las competencias, roles y funciones de las EAPB
- Fortalecer los sistemas de información para que sean interoperables
- Disponer mecanismos para la rendición de cuentas y control de la gestión institucional en salud.
- Fortalecer la capacidad de respuesta frente a órdenes judiciales

La EAS a través del análisis de la situación de salud de su población afiliada, contribuye activamente al Análisis de Situación de Salud (ASIS) en los territorios donde tiene presencia. Este análisis constituye un insumo clave para la formulación de los Planes Territoriales de Salud, permitiendo a la EAS aportar información relevante para la definición de prioridades en salud a nivel departamental, distrital y municipal. De esta manera, la entidad participa de manera técnica y estratégica en la planificación territorial, en coherencia con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública y las necesidades específicas de su población afiliada.

Adicionalmente, la EAS cuenta con mecanismos de participación social en salud que fortalecen la representación de sus afiliados, como la asociación de pensionados y la asociación de usuarios, promoviendo el ejercicio del control social y la corresponsabilidad en la gestión de la salud. En cuanto a la transparencia y acceso a la información pública, la entidad pone a disposición de la ciudadanía, a través de su sitio web institucional <https://www.epm.com.co/gente-epm/unidad-servicio-medico/> información detallada sobre sus informes de gestión, procesos de rendición de cuentas, resultados de encuestas de satisfacción a usuarios y prestadores, indicadores de salud, valores transferidos a los prestadores, red de atención, deberes y derechos de los afiliados, informes financieros, entre otros contenidos relevantes. Esto garantiza el acceso libre, oportuno y actualizado a la información, en cumplimiento de los principios de transparencia y participación consagrados en la normatividad vigente.

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD

La implementación del modelo de atención en salud para la EAS016 Empresas Públicas de Medellín es un proceso continuo que busca garantizar la atención integral, centrada en las personas, con enfoque de curso de vida, enfoque diferencial y gestión del riesgo en salud y está enmarcado en los lineamientos definidos por el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), el Plan Decenal de Salud Pública, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS). A continuación, se describen los principales pasos:

Paso	Acción	Herramientas
Diagnóstico institucional y territorial	Identificación de las condiciones de salud de la población afiliada	Análisis de las condiciones de salud de la población afiliada (Resolución 100 de 2024)
		Cohortes de Alto Costo (Cáncer, Enfermedad Renal Crónica, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, VIH, Hemofilia y otras coagulopatías, Artritis, Hepatitis C, Esclerosis Múltiple, Enfermedad de Gaucher)
		Cohortes de población priorizada (Gestantes, Menores de 5 años, víctimas del conflicto armado, población con discapacidad, enfermedades huérfanas)
	Análisis de brechas en la atención, acceso, calidad y oportunidad.	Indicadores de calidad y oportunidad (Resolución 1552 de 2013 y Resolución 0256 de 2016)
	Revisión de la capacidad instalada y la red de prestadores	Indicadores de satisfacción de la atención y PQRS
		Comité de Suficiencia de Red
Evaluación de los resultados de salud y riesgos prioritarios.	Seguimientos a las IPS por parte de auditoría	
	Medición de indicadores de gestión, de RIAS, de Cuenta de Alto Costo, de SIVIGILA.	
Diseño del modelo de atención	Definición de principios rectores	Medición de coberturas de atenciones individuales de RIAS y de vacunación
		Modelo de atención centrado en el usuario con la gestión de la salud pública, la atención primaria (APS) y las redes integrales de atención como ejes fundamentales.
	Articulación con las RIAS prioritarias	Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud por curso de vida
		Ruta Integral de Atención Materno Perinatal
Inclusión de componentes: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención, rehabilitación y paliación.	Rutas de atención para grupos de riesgo	
Articulación de la red de servicios	Organización de la red de prestadores (IPS)	Componente primario: IPS propia Componente complementario: Red de prestadores, proveedores y gestor farmacéutico
	Formalización de convenios y contratos bajo criterios de oportunidad, continuidad,	Red de prestadores definida por el comité de suficiencia de red, según nivel de atención, distribución geográfica de la mayoría de la población y rutas integrales priorizadas.
		Acuerdos de voluntades con cada una de las IPS de la red



**EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.
UNIDAD SERVICIO MÉDICO**

**MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN
SALUD**

VERSIÓN 5

01-03-2025

Paso	Acción	Herramientas
	accesibilidad y suficiencia.	
	Definición de rutas y mecanismos de referencia y contrarreferencia	-Ruta de atención de promoción y mantenimiento de la salud por ciclo de vida. -Ruta de atención materno perinatal -Rutas de atención para grupos de riesgo: Programa de riesgo cardiovascular, cardioprotección, nefroprotección, unidades dializadoras, cesación del tabaquismo, ruta de atención de cáncer de mama, Programa Cuidarte (VIH), programa de artritis, programa de tuberculosis. -Instructivo de referencia y contrarreferencia
Fortalecimiento de la gestión del riesgo	Identificación y estratificación del riesgo en salud a nivel individual, familiar y colectivo	Análisis de las condiciones de salud de la población afiliada (Resolución 100 de 2024) Cohortes de Alto Costo (Cáncer, Enfermedad Renal Crónica, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, VIH, Hemofilia y otras coagulopatías, Artritis, Hepatitis C, Esclerosis Múltiple, Enfermedad de Gaucher)
	Planes de intervención focalizados y seguimiento continuo a poblaciones con riesgo priorizado	Cohortes de población priorizada (Gestantes, Menores de 5 años, víctimas del conflicto armado, población con discapacidad, enfermedades huérfanas)
Capacitación y fortalecimiento del talento humano	Formación continua a profesionales en atención primaria, rutas integrales, humanización y enfoque diferencial.	Capacitación continua por medio de convocatorias de entes territoriales, asistencias técnicas, capacitación en grupos primarios.
	Implementación de protocolos, guías y herramientas clínicas basadas en evidencia	Auditoría de historias clínicas Visita de seguimiento a IPS con verificación de capacitaciones y pertinencia del talento humano en salud
Gestión de la información y sistemas de monitoreo	Desarrollo de tableros de control con indicadores de proceso, resultado e impacto.	Tableros de control para indicadores de SIVIGILA, Cuenta de Alto Costo, RIAS, contratación y red de prestadores.
	Recolección y análisis de datos nominales desde los RIPS, reportes SIVIGILA, encuestas de satisfacción y seguimiento a eventos críticos.	Diversificación de fuentes de información como sistemas propios (SaludEPM y EASAdmin), RIPS, SIVIGILA, cohortes priorizadas, Cuenta de Alto Costo, reportes de IPS.
	Generación de alertas tempranas y retroalimentación continua a IPS y áreas internas	Visita de seguimiento a IPS con lista de chequeo Auditoría a historias clínicas de IPS primaria
Participación social y rendición de cuentas	Inclusión activa de la comunidad a través de asociaciones de usuarios,	Asociación de pensionados y asociación de usuarios Participación activa de sindicatos de la empresa



**EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.
UNIDAD SERVICIO MÉDICO**

**MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN
SALUD**

VERSIÓN 5

01-03-2025

Paso	Acción	Herramientas
	comités de participación y mecanismos de consulta.	
	Diseño de estrategias de comunicación educativa, autocuidado y empoderamiento.	Plan de comunicaciones Boletín mensual Saludándonos
Evaluación y mejora continua	Auditorías internas y externas.	Visita de seguimiento a IPS con lista de chequeo Auditoria a historias clínicas de IPS primaria Asistencias técnicas continuas por parte de entes de control Auditoria interna por parte de la empresa
	Evaluación de cumplimiento normativo.	Reportes periódicos a entes de control como Supersalud, Contraloría, Procuraduría, Ministerio de Salud, Secretaria de Salud e Inclusión Social de Antioquia, Secretaria Distrital de Salud de Medellín, Cuenta de Alto Costo, entre otras
	Revisión periódica del modelo, ajustes técnicos y operativos.	Actualización de instructivos y procedimientos a necesidad con seguimiento según estrategia MEGA Ajustes constantes a los sistemas de informacion

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

EVALUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD

El seguimiento al modelo de atención se debe realizar de manera continua, buscando garantizar su implementación efectiva del modelo, su alineación con los lineamientos normativos y su impacto positivo en la salud de la población afiliada. Este seguimiento se realiza a través del análisis de indicadores prioritizados.

N°	Tipo de indicador	Indicador
1	Efectividad	Razón de mortalidad materna a 42 días
2	Efectividad	Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer
3	Efectividad	Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil)
4	Efectividad	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA)
5	Efectividad	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA)
6	Efectividad	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición
7	Efectividad	Letalidad por dengue
8	Efectividad	Proporción de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) estadio 5 que inician diálisis crónica programada
9	Efectividad	Proporción de progresión de enfermedad renal crónica
10	Gestión del Riesgo	Proporción de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes
11	Gestión del Riesgo	Proporción de gestantes a la fecha de corte positivas para virus de inmunodeficiencia humana con TAR (terapia antirretroviral)
12	Gestión del Riesgo	Proporción de gestantes que cuentan con serología trimestral
13	Gestión del Riesgo	Proporción de niños con diagnóstico de hipotiroidismo congénito que reciben tratamiento.
14	Gestión del Riesgo	Proporción de pacientes hipertensos controlados
15	Gestión del Riesgo	Proporción de pacientes diabéticos controlados
16	Gestión del Riesgo	Tiempo promedio entre la remisión de las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama de casos incidentes
17	Gestión del Riesgo	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama
18	Gestión del Riesgo	Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix
19	Gestión del Riesgo	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino
20	Gestión del Riesgo	Tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de leucemia aguda pediátrica (LAP)
21	Experiencia de la atención	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general

	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. UNIDAD SERVICIO MÉDICO		
	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	VERSIÓN 5	01-03-2025

N°	Tipo de indicador	Indicador
22	Experiencia de la atención	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología General
23	Experiencia de la atención	Proporción de satisfacción global de los usuarios en la EPS
24	Experiencia de la atención	Proporción de usuarios que recomendaría su EPS a familiares y amigos
25	Experiencia de la atención	Proporción de usuarios que ha pensado cambiarse de EAPB

En el anexo 1 se encuentran las fichas técnicas de los indicadores de evaluación del modelo de atención en salud y con base en estos resultados, se implementan planes de mejora, reorientación de intervenciones, cambios en la red de servicios o en la gestión del riesgo.

Anexo 1. Fichas técnicas de indicadores de evaluación del modelo de atención en salud

N°	Tipo de indicador	Indicador	Numerador	Denominador	Meta	Unidad de medida	Periodicidad
1	Efectividad	Razón de mortalidad materna a 42 días	Número de muertes de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio (42 días después del parto) por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales.	Número total de nacidos vivos	32 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. (PDSP 2022-2031)	Por 100.000 nacidos vivos	Semestral
2	Efectividad	Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Número de nacidos vivos con peso menor a 2500 gramos al nacer	Número total de nacidos vivos	≤10%. (PDSP 2022-2031)	Por 100 (%)	Semestral
3	Efectividad	Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil)	Número de muertes de menores de 1 año	Número de nacidos vivos	≤10 muertes de menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos. (PDSP 2022-2031)	Por 1.000 nacidos vivos	Semestral
4	Efectividad	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA)	Número de muertes por IRA en menores de 5 años	Número total de afiliados menores de 5 años con estado de afiliación activos o suspendidos	6,7 muertes por cada 100.000 menores de 5 años. (PDSP 2022-2031)	Por 100.000 menores de 5 años	Anual
5	Efectividad	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA)	Número de muertes por EDA en menores de 5 años	Número total de afiliados menores de 5 años con estado de afiliación activos o suspendidos	2,9 muertes por cada 100.000 menores de 5 años. (PDSP 2022-2031)	Por 100.000 menores de 5 años	Anual
6	Efectividad	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición	Número de muertes por Desnutrición en menores de 5 años	Número total de afiliados menores de 5 años con estado de afiliación activos o suspendidos	5 por cada 100.000 niños menores de 5 años. (PDSP 2022-2031)	Por 100.000 menores de 5 años	Anual
7	Efectividad	Letalidad por dengue	Número de muertes por Dengue y Dengue grave	Número total de casos de Dengue y Dengue grave notificados	0,104% (PDSP 2022-2031)	Por 100 (%)	Anual
8	Efectividad	Proporción de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) estadio 5 que inician diálisis crónica programada	Número de casos nuevos de enfermedad renal crónica estadio 5 en diálisis que iniciaron la diálisis de forma programada	Número de casos nuevos de enfermedad renal crónica estadio 5 en diálisis	≥ 35% (CAC)	Por 100 (%)	Anual

N°	Tipo de indicador	Indicador	Numerador	Denominador	Meta	Unidad de medida	Periodicidad
9	Efectividad	Proporción de progresión de enfermedad renal crónica	Número de pacientes con ERC estadio 1-4 con disminución de la TFG de más de 5ml/min/1.73m ² en 1 año	Número total de pacientes con diagnóstico de ERC estadio 1-4	≤ 40% (CAC)	Por 100 (%)	Anual
10	Gestión del Riesgo	Proporción de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes	Número de gestantes con toma de prueba de ELISA para VIH durante el control prenatal	Número total de gestantes reportadas	≥ 85% (CAC)	Por 100 (%)	Anual
11	Gestión del Riesgo	Proporción de gestantes a la fecha de corte positivas para virus de inmunodeficiencia humana con TAR (terapia antirretroviral)	Número de gestantes a la fecha de corte con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que reciben TAR profiláctico antes del parto	Número de gestantes a la fecha de corte con Virus de Inmunodeficiencia Humana	≥ 95% (CAC)	Por 100 (%)	Anual
12	Gestión del Riesgo	Proporción de gestantes que cuentan con serología trimestral	Número de gestantes a las que se les realizaron las tres serologías durante el embarazo	Número total de gestantes de los últimos 6 meses reportadas	≥ 90% (CAC)	Por 100 (%)	Anual
13	Gestión del Riesgo	Proporción de niños con diagnóstico de hipotiroidismo congénito que reciben tratamiento.	Número de casos de niños con Hipotiroidismo Congénito que reciben tratamiento	Número total de casos de niños con Hipotiroidismo Congénito diagnosticados	100% (Minsalud)	Por 100 (%)	Semestral
14	Gestión del Riesgo	Proporción de pacientes hipertensos controlados	Número de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial con cifras tensionales por debajo de 140/90 mmHg en el último semestre	Número total de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial reportados	>60% (CAC)	Por 100 (%)	Anual
15	Gestión del Riesgo	Proporción de pacientes diabéticos controlados	Número de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos seis meses	Número total de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus reportados	>50% (CAC)	Por 100 (%)	Anual
16	Gestión del Riesgo	Tiempo promedio entre la remisión de las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama de casos incidentes	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha de diagnóstico de cáncer de mama y la fecha de remisión con diagnóstico presuntivo.	Número total de casos de cáncer de mama diagnosticados en el periodo	≤ 30 días (CAC)	Días	Anual

N°	Tipo de indicador	Indicador	Numerador	Denominador	Meta	Unidad de medida	Periodicidad
17	Gestión del Riesgo	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre fecha de inicio de tratamiento y fecha de diagnóstico de cáncer de mama incidentes.	Número total de casos de cáncer de mama diagnosticados en el periodo	≤ 30 días (CAC)	Días	Anual
18	Gestión del Riesgo	Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix	Número de casos nuevos de cáncer de cérvix en estadio invasivo	Número total de mujeres afiliadas	≤ 4 casos por cada 100.000 mujeres.	Por 100.000 Mujeres	Semestral
19	Gestión del Riesgo	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre fecha de inicio de tratamiento y fecha de diagnóstico de cáncer de cuello uterino.	Número total de casos de cáncer de cuello uterino diagnosticados en el periodo	≤ 30 días (CAC)	Días	Anual
20	Gestión del Riesgo	Tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de leucemia aguda pediátrica (LAP)	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre fecha de inicio de tratamiento y fecha de diagnóstico de LAP en menores de 18 años	Número total de casos de LAP en menores de 18 años diagnosticados en el periodo	≤ 5 días (CAC)	Días	Anual
21	Experiencia de la atención	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas en un periodo determinado.	3 días (Minsalud)	Días	Semestral
22	Experiencia de la atención	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología General	Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas en un periodo determinado	3 días (Minsalud)	Días	Semestral
23	Experiencia de la atención	Proporción de satisfacción global de los usuarios en la EPS	Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que	Número de usuarios que respondieron la pregunta	≥ 90% (Minsalud)	Por 100 (%)	Anual

N°	Tipo de indicador	Indicador	Numerador	Denominador	Meta	Unidad de medida	Periodicidad
			ha recibido a través de su EPS?"				
24	Experiencia de la atención	Proporción de usuarios que recomendaría su EPS a familiares y amigos	Número de usuarios que respondieron "definitivamente sí" o "probablemente sí" a la pregunta: "¿recomendaría a sus familiares y amigos afiliarse a su EPS?"	Número de usuarios que respondieron la pregunta	≥ 90% (Minsalud)	Por 100 (%)	Anual
25	Experiencia de la atención	Proporción de usuarios que ha pensado cambiarse de EAPB	Número de usuarios que respondieron "sí" a la pregunta: "¿Ha pensado cambiarse a otra EPS?"	Número de usuarios que respondieron la pregunta	≤ 10% (Minsalud)	Por 100 (%)	Anual