

Tamizaje de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) de Promoción y Mantenimiento de la Salud para la gestión de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) en el laboratorio clínico de un hospital de alta complejidad de Bogotá, Colombia.

Estudiantes:

Yurany Mendivelso Ochoa

Jennifer Tatiana Rivera Rojas

Tutor:

Carlos Humberto Tobar González



Pontificia Universidad Javeriana

Facultad de Ciencias Económicas

Maestría en administración en Salud

Bogotá

2024

Agradecimientos

*A Dios, a mi familia: mi esposo Juan,
a mis padres siempre Emilia y Nicodemus (Q.E.P.D),
a mis amigos: Jennifer y Wilmar, a mi trabajo y a mi perro Gucci,
sin ustedes no lo hubiese logrado.*

*A Dios, a mi familia y amigos, a quienes estuvieron
siempre presentes, infinitas gracias por su apoyo incondicional
y por creer en mí; ustedes han sido el pilar de este logro.*

*A nuestro director, el Dr. Carlos Tobar por su guía
y confianza constante durante el camino de la investigación.
Y al equipo de investigación CIMED: Luisa y Dr. Daza
por su apoyo y disposición invaluable*

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Capítulo 1. Antecedentes	10
1.1. Justificación	13
1.2. Propósito	14
1.3. Problemática	15
1.4. Problema de Investigación	15
1.5. Pregunta de Investigación	15
1.6. Marco Teórico / Conceptual	16
<i>1.6.1. ¿Que son las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS?</i>	<i>16</i>
<i>1.6.2. ¿Cómo se Implementan las RIAS?</i>	<i>17</i>
<i>1.6.3 ¿Cuáles son las Actividades de Tamizaje de Laboratorio Clínico que se Implementan en las RIAS?</i>	<i>19</i>
1.7. Estado del Arte	20
1.8. Objetivos	¡Error! Marcador no definido.
<i>1.8.1. Objetivo General</i>	<i>23</i>
<i>1.8.2. Objetivos Específicos</i>	<i>23</i>
Capítulo 2. Metodología	24
2.1. Tipo de Estudio	24
2.2. Unidades de Observación	24
2.3. Unidad de Análisis	24
2.4. Instrumentos	25
2.5. Técnicas para la Recolección de Información	25

2.6. Técnicas para el Procesamiento de la Información	25
2.7. Técnicas para el Análisis de la Información	27
2.7.1. Validez y Confiabilidad	27
2.8. Consideraciones Éticas	28
Capítulo 3. Resultados Análisis e Interpretación	30
3.1. Describir las Actividades de Detección Temprana del Modelo de Promoción y Prevenimiento Implementado en un Hospital de Alto Nivel de Complejidad en la Ciudad de Bogotá.....	30
3.1.1. Equipo de Promoción y Prevención.....	31
3.1.2. Programas de Promoción y Prevención	32
3.1.3. Clasificación de las Actividades y Programas de P y P	37
3.1.4. Otras Actividades de Promoción y Prevención	38
3.2. Cuantificar las Actividades del Laboratorio Clínico que Podrían Ser Reportadas en la Aplicación del Modelo de Promoción y Prevención en un Hospital de Alta Complejidad.	42
3.3. Describir las Fortalezas y Debilidades en la Implementación de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud que Permitan Proponer Recomendaciones que Mejoren la Calidad del Reporte de la Resolución 202.	60
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	65
Discusión	65
Conclusiones	66
REFERENCIAS	67
ANEXOS	69
Anexo A. Cruce HIS y LIS – RIAS.....	69
Anexo B. Rangos de edad total aseguradores - RIAS	69

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Variables	26
Tabla 2. Otras actividades de PYP.....	38
Tabla 3. Cuantificación de Tamizajes mensual	45
Tabla 4. Base de datos	56
Tabla 5. Matriz EFI.....	62

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de atención	30
Figura 2. Equipos de PYP.....	32
Figura 3. Actividades de promoción y prevención	37

LISTA DE GRAFICAS

Gráfica 1. Aliansalud – Último trimestre 2022.....	57
Gráfica 2. Compensar – Último trimestre 202.....	58
Gráfica 3. Nueva EPS – Último trimestre 2022.....	58
Gráfica 4. Sanitas – Último trimestre 2022	59
Gráfica 5. Todas las aseguradoras – pacientes únicos año 2022.....	60

Resumen

Tradicionalmente los hospitales se han centrado en diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de acuerdo con el enfoque resolutivo de sus modelos de atención, por lo que las actividades de promoción y prevención no suelen tener gran relevancia en la población. Sin embargo, a partir de la Política de Atención Integral en Salud y su Modelo de Atención Integral Territorial, se busca que las instituciones prestadoras de salud implementen actividades de promoción y prevención, integrando una visión completa del cuidado de la salud. Este trabajo de investigación se enfoca en estudiar la aplicación de estas actividades en un hospital de alta complejidad, específicamente en la identificación de actividades de tamizaje en el Laboratorio Clínico, analizando su papel en la detección temprana de enfermedades, lo que, sin lugar a duda, podría aumentar el reporte de actividades, mejorar las decisiones de los aseguradores y aumentar el diagnóstico oportuno o reducir la incidencia de enfermedades en la población. No obstante, es importante mencionar que, de acuerdo con la actual propuesta de reforma a la salud, se plantea una organización de la Atención Primaria en Salud por niveles de atención, lo que, en cierta medida, podría limitar las acciones que una institución de alta complejidad realice dentro de su modelo de atención.

Palabras clave: diagnóstico, prevención, promoción, rehabilitación, tratamiento.

Abstract

Traditionally, hospitals have focused on diagnosis, treatment, and rehabilitation, in line with the problem-solving approach of their care models, which often results in promotion and prevention activities not holding significant relevance within the population. However, based on the Comprehensive Health Care Policy and its Territorial Comprehensive Care Model, health care provider institutions are encouraged to implement promotion and prevention activities, integrating a holistic vision of health care. This research aims to investigate the implementation of these activities in a high-complexity hospital, specifically identifying screening activities in the Clinical Laboratory, analysing their role in early disease detection, which undoubtedly could enhance insurers' decision-making and reduce disease incidence in the population. Nonetheless, it is important to note that according to the current proposed health reform, the organization of Primary Health Care is structured by levels of care, which to some extent limits the actions that a high-complexity institution can conduct within its care model.

Keywords: diagnosis, prevention, promotion, rehabilitation, treatment.

Introducción

Es de conocimiento general que los hospitales como prestadores de servicios de salud, enfocan su modelo de atención en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente, lo que ocasiona, en muchos casos, que los procesos de promoción y prevención no se gestionen adecuadamente, debido a condiciones en la destinación de recursos y personal.

A las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) hospitalarias, se les identifica tradicionalmente con un enfoque integral del paciente, normalmente asociado al tratamiento y a la prevención secundaria o terciaria, donde, aunque la enfermedad puede ser detectada y tratada oportunamente, a las actividades de promoción y mantenimiento de la salud no se les da una priorización adecuada debido a que su rol de prestador complementario no los condiciona a desarrollar este tipo de actividades.

No obstante, la evolución más reciente de la normatividad sobre los modelos asistenciales, buscando un abordaje integral del cuidado de la salud, integra la concepción bio-psicosocial del paciente, llevando a las instituciones a implementar actividades de promoción y prevención, que se articulen a las estructuras y procesos dentro de todos los programas del hospital, para una adecuada implementación, ejecución y seguimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

En este sentido, el presente trabajo de investigación se centra en realizar una amplia revisión de conceptos, guías y normas, que permitan una mejor comprensión sobre las RIAS y estudiar su aplicación en las actividades de tamizaje, al interior del Laboratorio Clínico de un hospital de alta complejidad en Bogotá, que permita analizar e interpretar los datos, para conocer qué papel juegan o deberían jugar estas actividades en la detección temprana de la enfermedad.

A través de la interpretación técnica de datos del laboratorio se identificarán las acciones específicas sobre la población, que podrían ser consideradas como de tamizaje en el marco de la promoción y mantenimiento de la salud y de esta forma realizar recomendaciones técnicas o

formular una propuesta de fortalecimiento para la mejora continua de su implementación. Así como también, documentar el proceso que sirva como referencia para la realización de otras investigaciones, para que otras instituciones de salud realicen sus propias evaluaciones y optimicen la prestación de sus servicios y desempeño en la promoción y mantenimiento de la salud, posiblemente la incidencia de enfermedades en la población.

Es importante señalar este momento coyuntural donde se cursa en el Congreso de la República una reforma estructural a la salud, con un enfoque de promoción y prevención, que en su contenido contempla la implementación de Centros de Atención Primaria Integral en Salud, quienes serían los encargados de realizar las actividades de promoción y mantenimiento de la salud; en este sentido, el rol que los hospitales de alto nivel de complejidad tienen en la APS, ~~podría~~ podría llegar a ser limitado.

Capítulo 1. Antecedentes

La atención integral en salud está direccionada a la promoción de actividades saludables en la población, como son: una alimentación balanceada, ejercicio físico adecuado, proveer un entorno bio-psicosocial saludable, así como prevenir la ocurrencia e incidencia de las enfermedades, además, diagnosticar, tratar y rehabilitar al individuo, cuando esta condición sea necesaria. Sin embargo, en muchos casos, las IPS dan prioridad al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del individuo sin realizar una suficiente disposición de recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros para realizar una adecuada gestión de las actividades de promoción y prevención, aun siendo estas, parte fundamental para mantener la salud de la población.

De acuerdo con lo expuesto por Patiño & Zuluaga (2015), son muchas las dificultades que enfrentan los hospitales en la prestación de los servicios integrales de salud, como inequidades presupuestales y de personal entre las diferentes regiones del país, además de presentar en su estudio, distintas estrategias y enfoques para su implementación:

“La (Ley 100 de 1993) ha logrado avances significativos en la protección financiera de las familias frente al gasto catastrófico en servicios de salud. Sin embargo, no se han obtenido logros similares en la resolución efectiva, que involucra tanto la oportunidad y calidad, como la respuesta integral de los servicios de salud. Por tal motivo el Gobierno Nacional, adoptó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), en la Ley 1955 de 2019, Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018-2022. Para cumplir con este mandato se requiere promover un modelo de atención que incluye cambios al modelo de prestación de servicio que hoy privilegia las actividades asistenciales de tipo especializado sobre los servicios de nivel primario de atención, con grandes inequidades regionales en el acceso a los servicios, toda vez que la oferta especializada se concentra en las principales ciudades del país. Es por ello por lo que el nuevo modelo de atención está basado en las siguientes estrategias: I) atención primaria y en redes integrales de servicios de salud, II) en la gestión integral del

riesgo, III) en el enfoque de salud familiar y comunitaria y IV) con un enfoque diferencial y poblacional” (1).

En este contexto, la normatividad al respecto promociona un nuevo enfoque con el que se pretende privilegiar el fomento de la atención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, sin dejar de realizar programas efectivos sobre la promoción y prevención. El Manual Metodológico para la Elaboración e Implementación de las RIAS, señala lo siguiente:

“Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el Curso de Vida de Carácter Individual y Colectivo: dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades; incluye como atenciones obligatorias para toda la población colombiana: la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, que contiene el cuidado a los cuidadores” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Un aspecto importante para tener en cuenta son los Determinantes Sociales de la Salud, como componentes de la vida cotidiana que influyen directamente sobre el estado de la salud del individuo y la población. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se definen los determinantes sociales de la salud (DSS) como: "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" (Organización Panamericana de la Salud, s.f), dando relevancia desde lo internacional a lo nacional, a todos los programas y actividades dedicados a la gestión de los componentes de Promoción y Mantenimiento estipulados en las RIAS.

Como lo indica el Artículo 9, de la Ley Estatutaria 1751, que busca garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección: “Determinantes Sociales de Salud. Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del

derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida”.

“Igualmente, en la resolución 2626 del 2019, se adopta el Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE), donde se considera a las IPS como las instituciones encargadas de brindar atención en salud en las fases de diagnóstico y tratamiento indicando que: “un hospital debe incluir también, acciones de educación dirigidas al paciente y a la familia, además de actividades de diagnóstico en el marco de la promoción y el mantenimiento de la salud, las cuales permiten realizar tamizaciones oportunas e identificación de riesgos clínicos a intervenir” (Ministerio de Salud y Protección social, 2022).

En el eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 se entiende la Atención Primaria en Salud como: “Un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas” (Ministerio de Salud y Protección social, 2022). De acuerdo con lo anterior, es oportuno considerar que la APS pretende brindar servicios de salud integrales y de calidad a toda la población, indistintamente de sus condiciones, es por lo que las estrategias para su prestación deben ser intersectoriales entre cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social y no sesgarse a unos cuantos, limitando así la continuidad de los procesos de atención. En el Proyecto de Reforma a la Salud del Nuevo Gobierno, se menciona en el párrafo del artículo 119 que:

“Los servicios ambulatorios y hospitalarios especializados estarán siempre articulados con la Atención Primaria Integral en Salud (APIS) y deberán configurar Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS), según el diseño realizado por el Territorio de Salud correspondiente”. Sin embargo, señala que las actividades de detección temprana y protección específica estarán directamente ejecutadas por los equipos de los Centros de

Atención Primaria Integral en Salud, ubicados en el territorio mediante la gestión de la población asignada” (Ministerio de Salud y Protección social, 2023).

La atención primaria en salud en el mundo desde la Declaración de Alma-Ata en 1978 hasta la Estrategia de Salud para Todos, pasó a primer plano, enfatizando la efectividad de los enfoques fundamentales de las estrategias de atención primaria, fortaleciendo el primer nivel y las redes de servicios de salud. En el artículo “La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de la Declaración de Alma-Ata” (Almeida, 2018) se describen los factores que impiden la implementación de la APS, junto con los avances y los desafíos emergentes que actualmente enfrentan los sistemas de salud en varios países. Reafirmando que el ejercicio del derecho a la salud para todos solo puede avanzar a través de articuladores y soluciones profundas, de primer nivel y cercanas a la comunidad.

Podemos concluir, que existen antecedentes teóricos, legales y normativos que realizan un mandato frente a la incorporación e implementación de las RIAS, sin embargo, la ejecución de estas sugiere la adopción de distintas herramientas, recursos y presupuestos, que deben estar establecidos dentro de las IPS, para que se puedan implementar y gestionar de una forma adecuada y eficiente.

1.1. Justificación

Disfrutar de una buena salud es una condición de vital interés para cada uno de los individuos, sus familias y comunidad, siendo uno de los factores más importantes para el avance de las sociedades.

De acuerdo con la Carta de Ottawa (Canadá 1986) “Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social. La Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global, que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva” (OMS, 1986).

En este sentido, la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, son procesos que mejoran la calidad de vida de las personas, ayudando a reducir las enfermedades y las muertes prematuras, al mismo tiempo que los costos humanos, logísticos y financieros que involucran a individuos, empleadores, familias e instituciones de salud.

Es así como, el presente estudio, que pretende evaluar el rol institucional de un hospital de alta complejidad, frente a la implementación de las actividades de tamizaje en las RIAS de Prevención y Mantenimiento de la Salud, tiene relevancia, puesto que conocer el actuar del hospital frente a este tema fundamental, permitirá interpretar su desempeño en esta área, con el ánimo de realizar recomendaciones que permitan minimizar las falencias y potenciar sus enormes beneficios sociales. Además, permitirá formular una propuesta de fortalecimiento, que pueda ser tomada como referencia en otras IPS, para que realicen una gestión más eficiente, frente a la aplicación de las RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

Esta investigación expresará un análisis de gestión, que será de gran utilidad en las instancias directivas y administrativas de esta institución, para la oportuna y pertinente toma de decisiones, que permita optimizar los recursos hospitalarios y promueva una mejora continua en el cumplimiento efectivo y eficiente, de las labores de prevención y mantenimiento de la salud, estipuladas en las RIAS.

1.2. Propósito

Aplicar una metodología científica que nos permita analizar e interpretar las actuaciones de un hospital de alto nivel de complejidad en la Ciudad de Bogotá, con respecto a las actividades de tamizaje desarrolladas en la Ruta Integral de Atención en Salud de Prevención y Mantenimiento, observando los aciertos y deficiencias en el modelo implementado y el volumen de las actividades ejecutadas, con el ánimo de realizar recomendaciones técnicas y formular una propuesta de fortalecimiento, que permita realizar mejoras continuas al interior de este hospital y, que sirva como ejemplo, para que otras IPS incluyan adecuadamente estas actividades, sean documentadas y se realice el seguimiento a la Ruta Integral de Atención en Salud, de tal forma que les permita

optimizar significativamente la cobertura del modelo preventivo, que disminuye la presencia y la incidencia de las enfermedades en la población.

1.3. Problemática

En el hospital de alta complejidad se desarrollan algunas de las actividades que pudieran considerarse de tamizaje en la Ruta Integral de Atención en Salud de Prevención y Mantenimiento, en donde se puede ver algunas oportunidades de mejora en torno al modelo implementado, además del desarrollo adecuado de un número de actividades concertadas para el cumplimiento, por lo anterior es necesario realizar mejoras continuas, para que se incluyan adecuadamente estas actividades, que además sean documentadas y se realice el seguimiento a la Ruta Integral de Atención en Salud, de tal forma que les permita optimizar significativamente la cobertura del modelo preventivo, que podrían disminuir la presencia y la incidencia de las enfermedades en la población.

1.4. Problema de Investigación

Garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer los mecanismos de monitoreo, seguimiento, evaluación y control, así como las mediciones de sus actividades de promoción y prevención, son tópicos que pocos hospitales de alto nivel de complejidad implementan de forma adecuada, influyendo en el grado de implementación y gestión de las RIAS. Adicionalmente, la evaluación de las actividades de laboratorio consideradas de tamizaje, la realización de estos reportes cobra relevancia sobre la funcionalidad de la implementación de los programas de promoción y mantenimiento de la salud.

1.5. Pregunta de Investigación

Conforme con lo anterior, el presente trabajo busca abordar la siguiente pregunta de investigación principal:

¿Cuáles de los estudios realizados en un Laboratorio Clínico de un hospital de alta complejidad de Bogotá, Colombia se pueden enmarcar como tamizaje en la Ruta Integral de

Atención en Salud (RIAS) de Promoción y Mantenimiento de la Salud para la gestión de la estrategia Atención Primaria en Salud (APS)?

1.6. Marco Teórico / Conceptual

En este apartado se llevó a cabo un análisis documental sobre las Rutas Integrales de Atención en Salud de Prevención y Mantenimiento, desde su base conceptual, sus características y el manual para su aplicación, así como la referencia de casos a nivel nacional e internacional sobre la importancia de su implementación.

1.6.1. ¿Qué son las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS?

“Las RIAS definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: I) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, II) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y III) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

El objetivo de las RIAS 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, 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” (Ministerio de Salud y Protección social, 2019).

1.6.2. ¿Cómo se Implementan las RIAS?

“Las RIAS son una herramienta que definen a los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurarla integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. El objetivo de las RIAS 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, 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” (Vallejo, Oicata, Rojas & Molina, 2020).

Actualmente las RIAS están constituidas por tres tramos:

1. Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, dividida en el curso de vida de carácter individual y colectivo, la cual está enfocada en la promoción de la salud, prevención del riesgo y la enfermedad y generar cultura del cuidado y autocuidado
2. Rutas integrales de atención para grupos de riesgo, compuesta por intervenciones individuales y colectivas, las cuales se enfocan en la identificación efectiva y eficaz de factores de riesgo y determinan su intervención.
3. Rutas integrales de atención específica para eventos, compuesta por intervenciones individuales y colectivas enfocadas en el diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación de condiciones específicas de salud.

A continuación, se expondrá un documento que se considera importante para tener una mejor comprensión sobre el tema de estudio, desarrollado por la Asociación Colombiana de

Facultades y Escuelas de Enfermería, la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud y la Fundación Universitaria Sanitas, Vallejo & Oicata (2020):

“La Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud, enmarcada en los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS). Como herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, define a los integrantes del sector salud (Dirección Territorial de Salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción y prestadores) las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para el adulto mayor. Teniendo en cuenta que la atención en salud es un proceso continuo y en este sentido, define una serie de atenciones ordenadas e intencionadas a cargo de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS los que garantizan:

- Valorar integralmente las condiciones del estado de salud, de todas las personas.
- Potenciar las capacidades físicas, cognitivas, espirituales y psicosociales que le permitan a los adultos mayores el acceso al sistema de salud para el cuidado integral.
- Gestionar temprana, oportuna e integralmente los principales riesgos en salud de los adultos mayores, que incluyen reducir la susceptibilidad al daño, teniendo en cuenta tanto los riesgos acumulados como los que emergen en el momento vital.
- Incidir en la afectación de los entornos para que sean protectores y potenciadores” (Kanitsorn, 2019).

Finalmente, es relevante presentar la investigación de Kanitsorn (2019), debido a que describe el modelo de gestión en salud de Tailandia, generado a partir de un enfoque en la atención primaria en salud, que ha dado buenos resultados; en un país en desarrollo como lo es, Colombia.

“A pesar de los períodos sostenidos de inestabilidad política¹ y una economía de bajo rendimiento, la política de Tailandia sobre la cobertura universal de salud (UHC) ha logrado un buen progreso desde su inicio en 2002. Todos los ciudadanos tailandeses ahora

tienen derecho a los servicios de salud esenciales en todas las etapas de la vida. Los beneficios de la póliza comprenden servicios esenciales en cuidados preventivos, curativos y paliativos para todos los grupos de edad. La extensión de la cobertura a servicios de alto costo, como la terapia de reemplazo renal, la terapia contra el cáncer y los trasplantes de células madre, ha mejorado la protección financiera de los pacientes. Los sistemas de salud de distrito bien coordinados permiten que las personas busquen atención o referencias en unidades de salud cercanas a su hogar.

Los ahorros de los hogares aumentaron entre los anteriores, hogares sin seguro. Una evaluación anterior de la política señaló cómo el gasto en medicamentos y suministros médicos estimuló los sectores químico, comercial, eléctrico y de transporte en Tailandia, reforzando el argumento de que la inversión en salud podría generar beneficios económicos. La satisfacción con la política entre proveedores y solicitantes de atención médica se han mantenido constantemente altos desde 2011. El amplio alcance de la política UHC ha obtenido un apoyo sostenido del electorado tailandés, lo que ha permitido que la política tenga éxito a través de dos gobiernos militares y siete primeros ministros” (Marín, & Reina, 2020).

1.6.3 ¿Cuáles son las Actividades de Tamizaje de Laboratorio Clínico que se Implementan en las RIAS?

Las actividades específicas de laboratorio clínico dentro de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) de promoción y mantenimiento de la salud pueden variar según las necesidades de cada individuo: la edad, el género, los antecedentes médicos y los factores de riesgo individuales.

- **Hemograma completo:** Un hemograma completo es un análisis de sangre que mide los diferentes componentes de la sangre, como glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Puede ayudar a detectar anemia, infecciones u otros trastornos sanguíneos.
- **Perfil lipídico:** Este análisis mide los niveles de lípidos en la sangre, incluyendo el colesterol total, el colesterol LDL (colesterol "malo"), el colesterol HDL (colesterol "bueno") y los triglicéridos. Es importante para evaluar el riesgo cardiovascular.

- Glucosa en sangre: La medición de la glucosa en sangre es fundamental para detectar la diabetes y evaluar el control glucémico en pacientes con esta enfermedad.
- Función renal: Los análisis de creatinina, urea y nitrógeno ureico en sangre pueden ayudar a evaluar la función renal y detectar posibles problemas renales.
- Función hepática: Las pruebas de función hepática incluyen la medición de enzimas hepáticas, bilirrubina y proteínas hepáticas, lo que permite evaluar la salud del hígado.
- Marcadores tumorales: Dependiendo de la edad y los factores de riesgo, pueden realizarse pruebas de marcadores tumorales como el PSA para el cáncer de próstata o el CA-125 para el cáncer de ovario.
- Pruebas de función tiroidea: La medición de hormonas tiroideas como la TSH, la T3 y la T4 es importante para evaluar la función de la glándula tiroides.
- Análisis de orina: La evaluación de la orina puede incluir pruebas para detectar infecciones del tracto urinario, proteínas en la orina y otros marcadores relevantes.
- Detección de enfermedades infecciosas: Dependiendo de la región y los riesgos epidemiológicos, pueden realizarse pruebas para detectar enfermedades infecciosas, como la prueba de VIH o pruebas de marcadores de hepatitis.

1.7. Estado del Arte

El presente trabajo, que pretende realizar una evaluación a una IPS de alta complejidad sobre los protocolos de implementación de las actividades de tamizaje en cumplimiento de las RIAS de Prevención y Mantenimiento, es un estudio sobre el cual no encontramos referencias similares de otros autores que hayan realizado investigaciones en este nivel de complejidad, brindando una connotación singular a esta investigación. Sin embargo, presentaremos algunos estudios que tienen cierto grado de relación con el objeto de investigación.

Un estudio con el cual se identificaron algunas similitudes lo presenta Díaz, García, Mercado & Ruiz (2013), quienes presentan una visión sobre la importancia de la evaluación y auditoria de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad:

“Reconociendo el impacto positivo que genera la adecuada implementación de las políticas y la prestación de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la salud pública, se hace necesario evaluar la calidad, oportunidad y el acceso a estos servicios. Además, la tendencia actual de los servicios de salud hacia la prevención se debe a la imperiosa necesidad de disminuir gastos para hacer rentables las empresas dedicadas a la prestación de los servicios de salud; ya que resulta menos costoso evitar que el usuario se enferme que la recuperación y superación de los daños en la salud producto de patologías que con un adecuado tratamiento pueden ser controladas. Por esto los entes gubernamentales se han visto en la necesidad de emitir normas y leyes que garanticen las condiciones para mejorar la salud de la población colombiana, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud, y recuperando o minimizando el daño; entendiendo la salud como un derecho esencial individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales. El logro de las metas propuestas desde el nivel nacional exige una articulación efectiva de esfuerzos de los diversos sectores: la Nación, las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud (EPS) subsidiadas y contributivas, los prestadores de servicios de salud (IPS), la sociedad civil organizada, las sociedades científicas, las instituciones formadoras del talento humano en salud y otros sectores de la sociedad” (Díaz, García, Mercado & Ruiz, 2013).

Barrera (2021), nos expone la complejidad de las limitantes para la implementación de las Rutas Prevención y Mantenimiento en la Primera Infancia, siendo este un reflejo de los factores que afectan en su conjunto el mantenimiento de la salud, en todos los sectores poblacionales:

“Es realmente en el 2013 con el surgimiento de la ley 1751 del 2015 teniendo en cuenta el art. 49 de la constitución política, ésta ley en su Art. 5 Obligaciones del Estado de efectuar valoraciones sobre el goce efectivo del derecho a la salud y realizar el seguimiento continuo de la evaluación de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas, de manera que, las rutas de Atención Integral en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la salud permiten responder a la vigilancia de la salud de la colectividad

en general comenzando con interposiciones de evaluación de la misma, tomando en consideración el progreso de la calidad de atención, esperando los mejores efectos en cuanto a la seguridad y goce del colectivo para la optimización del disfrute de los recursos” (Barrera, 2021).

Finalmente se presenta un artículo de la Revista Normas y calidad de ICONTEC de Rodríguez (2020), donde el autor nos plantea la importancia de las diferentes actividades de promoción y prevención y las dificultades en su implementación, ya que, en muchos casos, estas no se conciben como propias del hospital o como obligaciones de los profesionales de la salud.

“La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son dos estrategias complementarias de enorme importancia para la sociedad. Múltiples reuniones y declaraciones internacionales dan cuenta de la relevancia y la necesidad del tema. La promoción de la salud incluye todas las estrategias para mantener a la población sana, lo cual depende en parte de la comprensión de los llamados, determinantes, sociales de la salud y la enfermedad, por lo que se requiere el diseño de acciones colectivas, cooperación de la comunidad, intersectorialidad y participación ciudadana, entre otras, si queremos que dicha promoción sea efectiva.” (Rodríguez, 2020).

De acuerdo con esto, en la investigación mencionada se resalta la importancia de la construcción de políticas públicas, la implementación de estrategias de educación y la difusión masiva de la información pertinente de cuidado a la población específica, de esta forma se harían intervenciones integrales, incluyentes y propositivas para el mejoramiento de la salud y mantenimiento de esta, claramente es el objetivo de la “promoción de la salud”.

1.8. Objetivos

1.8.1. Objetivo General

Identificar los estudios de laboratorio clínico que pueden ser actividades de tamizaje de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) de Promoción y Mantenimiento de la Salud para la gestión de la estrategia Atención Primaria en Salud (APS) en un hospital de alta complejidad de Bogotá, Colombia.

1.8.2. Objetivos Específicos

- Describir las actividades de detección temprana del modelo de Promoción y Prevención implementado en un hospital de alto nivel de complejidad en la ciudad de Bogotá.
- Cuantificar las actividades del laboratorio clínico que podrían ser reportadas en la aplicación del modelo de promoción y prevención en un hospital de alta complejidad.
- Describir las fortalezas y debilidades en la implementación de la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud que permitan proponer recomendaciones que mejoren la calidad del reporte de la resolución 202.

Capítulo 2. Metodología

Para alcanzar los objetivos trazados y poder identificar el potencial rol que tiene un hospital de alto nivel de complejidad durante el año 2022 en la implementación de actividades de tamizaje en la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) de Promoción y Mantenimiento de la Salud se desarrollara la siguiente metodología:

2.1. Tipo de Estudio

El desarrollo metodológico iniciará de forma descriptiva con una variable cualitativa ordinal que consiste en jerarquizar y ordenar los pacientes por edad y diagnóstico. Adicional, se realizará por intermedio de un estudio de tipo observacional retrospectivo, ya que se basa en la recopilación de datos ya generados y un muestreo no probabilístico por cuotas para seleccionar e interpretar los datos con la característica de interés (población no crónica con tamizaje de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud), identificados desde el sistema de información de historia clínica (HIS) y finalmente en las bases documentales del laboratorio clínico (LIS) durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2022 y el 31 de diciembre de 2022.

2.2. Unidades de Observación

Se tomarán las bases de información documentadas del proceso de promoción y prevención, manuales, procedimientos y/o instructivos que apliquen, adicional se revisará en el HIS (Servinte) y en el LIS (Annarlab) y se analizará dentro de las bases de datos, cuáles podrían ser consideradas de tamizaje en el cumplimiento de las RIAS, para su selección y posterior análisis e interpretación.

2.3. Unidad de Análisis

Serán analizadas las bases de datos del hospital incluyendo laboratorio clínico que se encuentran agrupadas en periodos mensuales, durante el año 2022, tabuladas en Excel y que reposan en los archivos digitales y físicos del laboratorio.

2.4. Instrumentos

La recolección de la información comienza en la extracción de la base de datos de Servinte del listado de pacientes de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión y de esta forma se realizará el diseño del instrumento con las variables de interés y se consolidará en una plantilla de Excel, que será alimentada con los datos seleccionados de las pruebas de laboratorio (procesadas o no) como de tamizaje en cumplimiento de la aplicación de las RIAS, durante el periodo de estudio. La información extraída y consolidada de Servinte será la base con la que se cruzará la información de Annarlab, con el fin de encontrar las asociaciones de paciente y exámenes de laboratorio procesados en las dos fuentes de información, generando con ello la estadística de tamizajes de la RIAS en estudio. Es válido aclarar que no se accederá desde ningún punto de vista a los resultados de laboratorio o su pertinencia. El alcance de esta investigación solamente requiere la verificación y cruce de “procesamiento” de las pruebas.

La base de datos contará con un filtro de diagnósticos CIE-10 principales y asociados o secundarios que permitirán realizar la identificación de los pacientes pertenecientes a la ruta de promoción y mantenimiento, con el propósito de que no se tengan en cuenta a los pacientes que puedan tener patologías relacionadas con rutas alternas como la RIAS cardio-cerebro-vascular.

2.5. Técnicas para la Recolección de Información

A partir de los datos de las actividades del laboratorio de un Hospital de Alto Nivel de Complejidad, incluidos en las carpetas digitales y físicas de los informes mensuales, serán seleccionadas aquellas actividades de promoción y prevención que tengan relación con el cumplimiento de la implementación de las RIAS de Promoción y Mantenimiento, durante el año 2022.

2.6. Técnicas para el Procesamiento de la Información

Se utilizarán los datos correspondientes al periodo comprendido entre enero y diciembre 2022 seleccionados a través de un muestreo simple, hasta completar un volumen de 5000 pacientes. Este número se define por factibilidad de ejecución de la investigación en función de los tiempos

del equipo investigador y los entregables en el marco de la formación para la que el presente trabajo ha sido estructurado.

Tabla 1.

Variables

Grupo	Variable	Definición	Escala Medición	Tipo variable	Objetivo por el cual se utiliza
Demográficas	Edad	Número de años cumplidos a la fecha de la entrevista	Años	Continua	OBJ1-2
	Sexo	características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	Hombre - Mujer	Categorico	OBJ1-2
Implementación	Diagnósticos	Grupo de diagnósticos de ingreso que no estén relacionados con enfermedades crónicas	CIE 10	Categorico	OBJ 2
Clínicas	Sangre oculta en heces	análisis de laboratorio que se usa para revisar la muestra de heces en busca de sangre oculta	Si - No	Categorico	OBJ 2
	Glicemia Basal	nivel de la glucosa en ayunas	Si - No	Categorico	OBJ 2
	Colesterol / Triglicéridos	análisis sanguíneo que mide la cantidad colesterol y de ciertos lípidos en la sangre	Si - No	Categorico	OBJ 2
	PSA	(antígeno prostático específico) es un análisis de sangre que mide el nivel de PSA en una muestra de sangre	Si - No	Categorico	OBJ 2

	Hemoglobina	análisis de hemoglobina se usa comúnmente para detectar anemia, un nivel anormalmente bajo de glóbulos rojos en el cuerpo	Si - No	Categorico	OBJ 2
	Parcial de orina	examen rutinario que permite descubrir una variedad de enfermedades del tracto urinario y algunas enfermedades sistémicas a través de identificación de microorganismos en orina	Si - No	Categorico	OBJ 2
	Creatinina	es una forma de medir el funcionamiento de los riñones al momento de filtrar los desechos de la sangre	Si - No	Categorico	OBJ 2
	Debilidades	establecer carencias de la implementación de las RIAS	Si - No	Categorico	OBJ 3
	Fortalezas	establecer factores positivos de la implementación de las RIAS	Si - No	Categorico	OBJ 3

Fuente: elaboración propia.

2.7. Técnicas para el Análisis de la Información

2.7.1. Validez y Confiabilidad

Sesgos de información: la presente investigación se basa en una revisión retrospectiva susceptible a sesgo de información, en el diseño del instrumento se seleccionarán cuidadosamente las variables que se encuentran parametrizadas, una de ellas los diagnósticos de egreso (principal y asociados) que puede ser una limitante debido a la baja adherencia del personal médico en el

registro de esta información, se tendría una primera aproximación y para futuras investigaciones bajo auditoria de historia clínica la conclusión del presente estudio puede cambiar. Con la información obtenida y registrada en el sistema de información, se filtrarán los diagnósticos de egreso para excluir los que corresponda de acuerdo con los criterios de selección.

Se llevará a cabo una depuración de información y revisión exhaustiva de los datos de pruebas de laboratorio clínico de los pacientes para la verificación y posterior contraste con los laboratorios clínicos demandados. Se asumirá de acuerdo con lo reportado en los sistemas de información que los valores, reportes y procesos validados, se ajustan a la realidad.

2.8. Consideraciones Éticas

El presente estudio será realizado a partir de las bases de datos de las actividades del hospital con el programa de promoción y prevención y del laboratorio clínico, identificando las actividades que sean consideradas como de tamizaje, en el cumplimiento de la implementación de las RIAS de Promoción y Mantenimiento de la salud, donde una vez seleccionadas las actividades de interés, se observará en ellas únicamente datos demográficos como la edad, el género y los resultados del laboratorio, teniendo en cuenta la confidencialidad de la información, de tal manera:

- **INFORMES:** Durante la ejecución del protocolo, se entregarán los informes requeridos al proceso de investigaciones de Méderi para efectos de seguimiento, identificación de complicaciones y propuesta de soluciones oportunas. De igual forma, el equipo investigador estará disponible para responder inquietudes que el CIMED solicite, relacionada con el proyecto.
- **ENMIENDAS:** No se llevarán a cabo modificaciones al protocolo del estudio por parte del equipo de investigación sin la aprobación previa. En caso de requerirse, se realizarán únicamente por medio de enmienda por escrito al protocolo, que debe ser aprobada por el comité de investigación institucional y el comité de ética.

- **CONFIDENCIALIDAD Y SEGUIMIENTOS:** El presente estudio garantiza la confidencialidad de la información, es por ello que los investigadores se comprometen a mantener toda la información obtenida de forma confidencial; conservando en absoluta reserva los aspectos y términos del estudio, al mismo tiempo protegiendo, salvaguardando y manteniendo en reserva la información; absteniéndose de revelarla, divulgarla o exhibirla, a terceros o asesores que no pertenezcan a su entidad, incluso a tomar copia o reproducir la información.
- **USO POSTERIOR DE BD:** En el caso de requerir un análisis posterior con la base de datos consolidada, se elaborará un nuevo protocolo de investigación que será sometido al respectivo proceso definido por el CIMED el cual involucra la evaluación del comité técnico de investigaciones y el comité de ética de investigación de la Universidad del Rosario antes de iniciar cualquier proceso de investigación.

Capítulo 3. Resultados Análisis e Interpretación

3.1. Describir las actividades de detección temprana del modelo de Promoción y Prevención implementado en un hospital de alto nivel de complejidad en la ciudad de Bogotá.

Se desarrolla una ruta de atención que inicia con el acceso e ingreso del paciente y finaliza con la salida y seguimiento. Posterior al acceso e ingreso del paciente se encuentra la evaluación de necesidades, esta es un punto de la ruta compuesto por las actividades que permiten identificar, evaluar y dar respuesta a las necesidades de los pacientes, incluyendo todo el proceso de atención derivado del motivo de consulta, sus necesidades a nivel psicológico, espiritual, familiar, social y de educación, teniendo en cuenta no solo la patología por la que consultó, signos de alarma, cuidados y medicación, sino dando herramientas que fortalezcan el mantenimiento de la salud de acuerdo con su ciclo vital individual y familiar, a través actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Figura 1.

Modelo de atención



Fuente: Almera 2023

De acuerdo con el manual de Promoción y Prevención (PyP), la promoción consiste en “proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”, mientras que la prevención busca reducir los factores de riesgo de enfermedades específicas. Estas dos estrategias garantizan la sensibilización al autocuidado antes de que la enfermedad aparezca y el conocimiento y empoderamiento de esta por parte del paciente y su familia cuando ya se ha instaurado, para disminuir complicaciones y facilitar el tratamiento y la rehabilitación (Instituto de Salud Pública y Gestión Sanitaria,2018).

Dentro del Modelo de Atención y de Gestión del Cuidado de Enfermería centrado en el paciente y su familia, se encuentra la ruta de atención y en ella la evaluación de necesidades. Es en este punto en el que se realiza la vinculación de los pacientes y familias a los programas y actividades de promoción y prevención ofrecidas por la institución.

3.1.1. Equipo de Promoción y Prevención

El equipo de Promoción y Prevención (PyP) , desarrolla acciones enfocadas al fortalecimiento de habilidades y capacidades en los pacientes y sus familias, en la apropiación de hábitos saludables, la prevención de enfermedades, la identificación temprana de los síntomas de estas, su diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación.

El equipo de PyP, está conformado por una médica familiar, una enfermera profesional, y se fortalece con los líderes de los programas existentes en la institución, como se muestra en la figura 2:

Figura 2.

Equipo de PYP

¿Sabe usted como está compuesto el equipo de p y p en la Institución?

El equipo de promoción y prevención está compuesto por una médica familiar, una enfermera jefe y cada uno de los líderes de los programas y actividades institucionales que promuevan la salud y prevengan la enfermedad.

Promoción y Prevención		
	Médico Familiar - Coordinadora	
	Enfermera Jefe	Jennifer Rivera Rojas
Programa	Cargo de Líder	Nombre de Líder
Tamizaje nutricional	Jefe de Nutrición	Claudia Lucía González
Muévete Hospitalizado		
Huesos sanos y fuertes		
Méderi respira	Jefe de Rehabilitación	Carolina Coronado
Fisioterapia Periviperineal		
Rehabilitación Pulmonar		
Actividades de PYP en la atención integral del programa Madre Canguro		
Actividades de p y p en la atención integral del Programa Bz4	Jefe de Programas Especiales	Andrés Vicente Torres
Cuidado y autocuidado en el domicilio		
Autocuidado al paciente y su familia	Jefes de enfermería líderes del programa	Sandra Tibaquirá Marisol Morroy
Rehabilitación Cardíaca	Coordinadora alianza cardiovascular	Paul Gamboa
Atención integral a binomio madre e hijo	Jefe Alud Sexual y Reproductiva y Coordinador Unidad De Neonatología	Leonardo Gómez Viviana Rodríguez
Atención integral a víctimas de violencia	Jefe Salud Sexual y Reproductiva	Leonardo Gómez
Seguridad y Salud en el Trabajo	Líderes de los 12 programas existentes desde Talento Humano.	

Fuente: Informe de gestión 2022 – 2023.

3.1.2. Programas de Promoción y Prevención

De acuerdo con el Perfil Epidemiológico Institucional, la estructura poblacional muestra la preeminencia de adultos maduros y mayores, encontrándose un 60% de las personas en el grupo etario de 45 a 49 años y mayores de 85 años. Con respecto al total de personas que asisten a las instituciones de la red, el 49% corresponde hombres y el 51% restante a mujeres.

De acuerdo con las estructuras poblacionales y al perfil de morbilidad por proceso, se establecen los grupos de riesgo y se relacionan los programas y actividades de promoción y prevención que se desarrollan en la institución:

- **Enfermedades del sistema circulatorio.** Las actividades se dividen en cuatro, dos de ellas se definen más adelante y a continuación se relaciona su respectiva descripción de las dos restantes:
 - Educación al paciente y su familia: Se brinda este servicio durante la estancia hospitalaria para el adecuado manejo de la patología, etiología, tratamiento, cuidados específicos y signos de alarma. En este programa se incluye a pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1, Diabetes Mellitus tipo 2, Diabetes Mellitus gestacional; pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial; Pacientes que se encuentren en tratamiento con anticoagulación.
 - Programa de rehabilitación cardíaca: De acuerdo con el Dr. Valle (2018), es un "Conjunto de actividades necesarias para asegurar a los enfermos del corazón una condición física, mental y social óptima, que les permita ocupar por sus propios medios un lugar tan normal como les sea posible en la sociedad".

- **Embarazo, parto y puerperio.** Esta se conforma de dos actividades o programas, en donde uno de ellos se definirá más adelante, el otro se describe a continuación:
 - Atención integral al binomio madre e hijo: Aquí es necesario definir que cuando la madre entra en trabajo de parto, el equipo de trabajo de neonatología se coloca a disposición de cualquier altercado o suceso que podría ocurrir, esto con el fin de minimizar los riesgos de muerte y/o enfermedad en la paciente y su hijo. Esta unidad presta atención en los tres niveles de complejidad: cuidado intensivo, intermedio y básico, cuenta con las especialidades de cirugía pediátrica, oftalmología y cardiología pediátricas.

- **Enfermedades del sistema respiratorio.** Dentro de este servicio se encuentran cuatro programas, de los cuales 2 se definirán más adelante y a continuación se describe dos de ellos:
 - Respira: Está orientado a pacientes con enfermedades respiratorias agudas o crónicas. Busca mejorar la disnea, la tolerancia al ejercicio y la calidad de vida del paciente con enfermedad respiratoria. En este programa se incluyen pacientes con enfermedad respiratoria o exacerbación de enfermedad respiratoria, pre o post

quirúrgicos de tórax o abdomen alto, disnea igual o mayor a 2/5 (MRC) y alteración de la calidad de vida por enfermedad pulmonar.

- Rehabilitación pulmonar: es un programa integral de manejo de patologías de enfermedad pulmonar crónica. En este se realizan las siguientes pruebas de función pulmonar: pirometría, test de broncomotricidad (6M).

- **Neoplasias.** Se integra de dos actividades, de las cuales el tamizaje nutricional se escribe más adelante y a continuación se describe el programa de B24:
 - Actividades de promoción y prevención en la atención integral del programa B24: Se concentre en un equipo interdisciplinario integrado por 18 profesionales de la salud, encabezado por infectología y complementado por medicina interna, psicología, medicina familiar, química farmacéutica, nutrición, odontología, trabajo social, enfermería y medicina especializada en VIH-SIDA.

- **Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.** Se describe a continuación:
 - Educación al paciente y su familia: Así como se describió en el riesgo de enfermedades del sistema circulatorio, en este programa se incluye a pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1, Diabetes Mellitus tipo 2, Diabetes Mellitus gestacional; pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial; Pacientes que se encuentren en tratamiento con anticoagulación.

- **Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.** Se halla una actividad, la cual se describe a continuación:
 - Actividades de promoción y prevención en la atención integral del programa madre canguro: Este programa consiste básicamente en la integración madre/hijo, en donde se da pasos de cuidado del recién nacido a la madre, con ello se hace el seguimiento de todo el proceso de crecimiento, por otro lado, también es utilizado en bebés huérfanos, en donde se les consigue una madre nodriza para haga la vez de la madre.

- **Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.** Se relaciona ya que son las actividades para este riesgo, pero es exactamente igual que para el riesgo de neoplasia:
 - Actividades de promoción y prevención en la atención integral del programa B24: De igual forma que en el riesgo de neoplasia, este programa está encabezado por infectología y complementado por medicina interna, psicología, medicina familiar, química farmacéutica, nutrición, odontología, trabajo social, enfermería y medicina especializada en VIH-SIDA.

- **Enfermedades del aparato digestivo.** Se centra en dos actividades, la primera es el tamizaje nutricional, el cual se describe más adelante y la segunda se define a continuación:
 - Programa Fisioterapia Pelvipérvica: Las disfunciones de suelo pélvico, así como los problemas derivados de las patologías en el ámbito de la uroginecología y coloproctología, son abordados por diferentes profesionales sanitarios que trabajan de forma interdisciplinar en beneficio de la salud de los pacientes que las padecen y de la población en general. El equipo de salud está conformado por médicos obstetras, urólogos, oncólogos, ginecólogos, pediatras, matronas, enfermeras, psicólogos y fisioterapeutas, entre otros.

- **Enfermedades del aparato genitourinario.** Se desarrolla tan cual que en el riesgo de enfermedades del aparato digestivo:
 - Programa Fisioterapia Pelvipérvica: Estos son abordados por diferentes profesionales sanitarios que trabajan de forma interdisciplinar en beneficio de la salud de los pacientes que las padecen y de la población en general. El equipo de salud está conformado por médicos obstetras, urólogos, oncólogos, ginecólogos, pediatras, matronas, enfermeras, psicólogos y fisioterapeutas, entre otros.

- **Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo.** Este riesgo se centra en dos actividades para poder prevenir el problema, el programa vive tu territorio saludable se describe más adelante, a continuación, se describe el faltante:

- Huesos sanos y fuertes: Se enfoca en prestar atención integral al paciente mayor de 60 años con fractura de cadera. Se educa en torno a la patología, manejo del paciente en casa y actividad física adecuada con el fin de prevenir el riesgo de caídas, fracturas y osteoporosis. En este programa se incluye pacientes con reemplazo total y parcial de cadera, Post operatorios de fracturas de MMII y MMSS, en edades entre 16 y 90 años.

Es de anotar a todo lo anterior que dentro de los programas de enfermedades del sistema circulatorio; embarazo, parto y puerperio; enfermedades del sistema respiratorio; neoplasia; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; Enfermedades del aparato genitourinario, se encuentra un programa que se lleva a cabo de la misma forma, pero separando las necesidades alimenticias del paciente:

- Tamizaje nutricional hospitalario: Este debe hacer parte de los cuidados que reciben grupos de población en riesgo de desarrollar o presentar desnutrición, para que se incorpore oportunamente la información obtenida, dentro de los planes de cuidado nutricional, además de ello debe ser un proceso sistemático, reproducible, rápido y sencillo, en el cual se incorporen instrumentos validados para la correcta y oportuna detección de pacientes en riesgo nutricional o desnutridos.

Del mismo modo, se encuentra un programa repartido en las actividades de enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo, la cual está enfocada en el cuidado saludable de los pacientes y su entorno:

- Programa Vive tu Territorio Saludable: Este busca que una vez el paciente finalice el evento hospitalario, pueda participar de actividades con otras personas de su comunidad y familia, apoyadas por miembros del equipo de salud de la institución y miembros de la Universidad del Rosario, para poder fortalecer aspectos como autocuidado, educación para la salud, participación comunitaria, hábitos de vida saludable, derechos y deberes, entre otros.

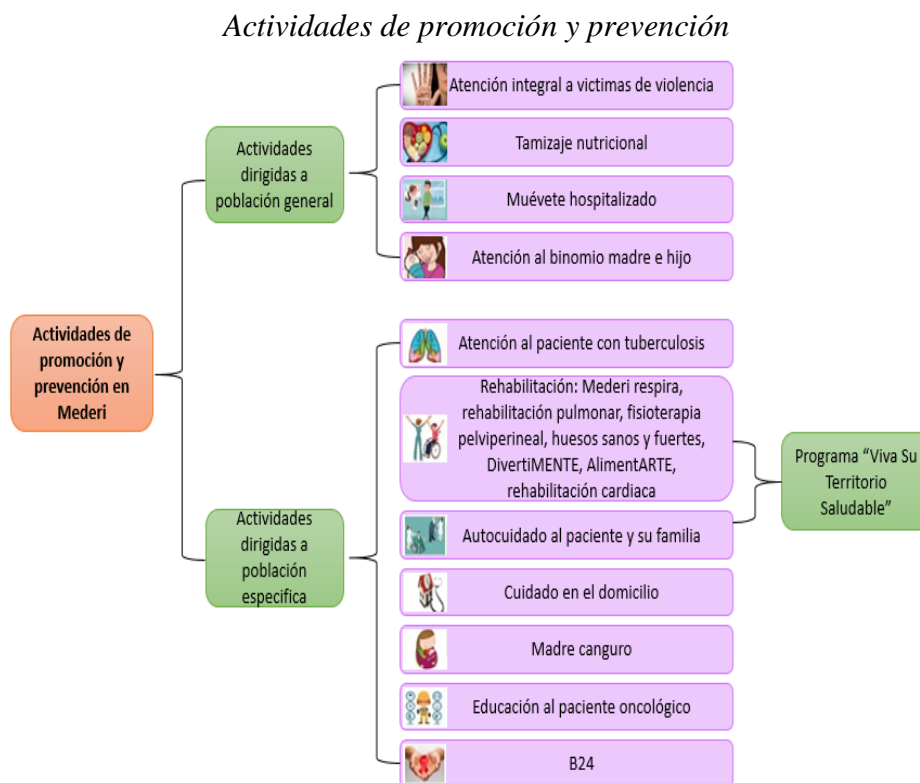
3.1.3. Clasificación de las Actividades y Programas de P y P

Se da inicio al trabajo de promoción y prevención fortaleciendo y articulando las actividades y programas que van dirigidos a la población general y garantizando el manejo eficiente de los pacientes con condiciones específicas, considerando el perfil epidemiológico de los pacientes atendidos. Lo anterior se centra en el paciente y se fundamenta en equipos de salud interdisciplinarios en el marco de políticas nacionales e institucionales, principalmente la Política de Prestación de servicios de salud.

Las actividades de promoción y prevención que realiza la institución se clasifican de acuerdo con la población a la que van dirigidas:

1. Poblaciones específicas.
2. Población general.

Figura 3.



Fuente: Construcción propia.

3.1.4. Otras Actividades de Promoción y Prevención

Tabla 2.

Otras actividades de PYP

Reporte de resolución 202 de 2021. Actividades de promoción y prevención	<ul style="list-style-type: none">• Mensualmente se reporta a las aseguradoras, las actividades de promoción y prevención que se realizan en la red Hospitalaria• Dentro de los reportes que se generan están:<ul style="list-style-type: none">– Reporte de partos– Reporte de recién nacidos.– Control de 72 horas para recién nacidos.– Vacunación– Toma de citologías.– Resultado de mamografías.– Resultados de patologías (Seno y Cérvix)– Reporte de resultados de (Baciloscopia, y Elisa para VIH).– Reporte de laboratorios pacientes crónicos (hemoglobina, Creatinina Glicemia, Hemoglobina Glicosilada).– Víctima de maltrato.– Víctima de violencia sexual.– Reporte de atención en salud mental.
Seguimiento pos-egreso EPS (Compensar, Sanitas, Nueva EPS)	<ul style="list-style-type: none">• Seguimiento semanal y envío de bases de datos a los aseguradores con pacientes que egresan de la institución con diagnósticos de posparto, en embarazo que consultan por urgencias o posaborto, para inclusión al programa de planificación familiar, crecimiento y desarrollo, o priorizar alguna atención requerida• Seguimiento semanal y envío de bases de datos a los aseguradores con pacientes que egresan de la institución con diagnóstico de patologías crónicas (Hipertensión Arterial,

	<p>Diabetes Mellitus, Patologías de origen cardiovascular, entre otros) para inclusión al programa de crónicos, o priorizar alguna atención requerida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento diario y envío de bases de datos a los aseguradores con pacientes que egresan de la institución con casos especiales como diagnósticos sospechosos o confirmados de cáncer para seguimiento, captación e inclusión a programas requeridos o priorización de alguna atención requerida
<p>Implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ruta Materno - Perinatal: Se encuentra como un procedimiento en el proceso de salud sexual y reproductiva: <ul style="list-style-type: none"> – P-SSR- 04 Ruta Integral de atención en salud gestante VIH – P-SSR- 05 Ruta Integral de atención en salud materno perinatal – P-SSR- 06 Ruta Integral de atención en salud en el parto – P-SSR- 07 Ruta Integral de atención en salud en el puerperio – P-SSR-UCN-06 Ruta Integral de atención en salud en el Recién Nacido <p>Se realiza el seguimiento de los indicadores de la RUTA en Almera:</p> <ul style="list-style-type: none"> – SSR0-03-52-0 Porcentaje de asesorías en planificación familiar – SSR0-03-51-0 Porcentaje de partos con manejo activo del alumbramiento – SSR0-03-50-0 Porcentaje de partos con monitoria continua de signos vitales a la materna en el puerperio – SSR0-04-13-0 Porcentaje de partos en la que la mujer está acompañada durante el trabajo de parto

-
- SSR0-03-54-0 Porcentaje de partos vaginales con diligenciamiento de partograma
 - SSR0-03-49-0 Porcentaje de recién nacidos con consulta de recién nacido a las 72 horas posteriores al nacimiento
 - SSR0-03-53-0 Porcentaje de recién nacidos vacunados con BCG y Hep B
 - SSR9-03-02-1 Contacto piel a piel durante la lactancia materna
 - SSR9-03-03-1 Consejería en lactancia materna
 - SSR0-03-07-1 Aplicación de peridurales a maternas
- Ruta Oncológica, cáncer de mama. Se encuentra como un procedimiento en el proceso de atención Ambulatoria
 - P-AMB-11 Ruta de atención integral en cáncer de seno

Se realiza seguimiento a los indicadores de la ruta en Almera:

- AMB2-02-02-1 Tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento en cáncer de mama
 - Y anualmente al indicador ICONTEC relacionado con la Ruta de cáncer: DES3-03-08-3 Cumplimiento de actividades de programas de promoción y prevención y salud pública (Cáncer de Seno)
- Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud: Se encuentra como un procedimiento en el proceso de programas especiales
 - P-DES-01 Ruta de atención Promoción y Mantenimiento de la Salud

Se realiza seguimiento a indicadores mensualmente con los siguientes códigos:

-
- PES1-03-20 Detección de cáncer cérvico-uterino SSR0-03-52-0 Porcentaje de asesorías en planificación familiar
 - SSR0-03-53-0 Porcentaje de recién nacidos vacunados con BCG y Hep B
 - DES3-03-08-3 Cumplimiento de actividades de programas de promoción y prevención y salud pública (Cáncer de Seno)
 - IDI0-02-34-1 Oportunidad en el ciclo de Atención para Mamografía Ambulatorio HUM
 - DES3-03-07-3 Cumplimiento de actividades de programas de promoción y prevención y salud pública (Cáncer de Cuello Uterino)
 - AMB1-04-12-1 Realización de tartraje Supragingival
 - AMB1-04-13-0 Profilaxis y remoción de placa bacteriana
 - AMB1-01-01-0 Porcentaje de pacientes educados en higiene oral
- Ruta Cardio-cerebro-vascular (HIPERTENSIÓN Y DIABETES): Se encuentra diferenciada para hipertensión arterial y diabetes, como procedimiento, en el proceso de Clínicas médicas
 - P-CME-07 Ruta de atención integral cardio cerebro vascular (hipertensión arterial y diabetes mellitus)

Se realiza seguimiento de los indicadores en Almera

- ENF0-03-17-1 Pacientes educados para el alta por el programa “Autocuidado al paciente y su familia” HUM
 - ENF0-03-17-3 Pacientes educados para el alta por el programa “Autocuidado al paciente y su familia” HUBU
-

<p>Odontología</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desde Clínicas quirúrgicas, siendo cirugía maxilofacial parte de este proceso, se generará la derivación a programas de promoción y prevención de acuerdo con las necesidades del paciente. <p>Los indicadores de odontología que se emplean para el seguimiento de las actividades de educación y promoción y prevención se encuentran dentro de la RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> – AMB1-04-12-1 Realización de tartraje Supragingival – AMB1-04-13-0 Profilaxis y remoción de placa bacteriana – AMB1-01-01-0 Porcentaje de pacientes educados en higiene oral
<p>Paquete Instruccional Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de protocolo de educación donde se fortalezca la educación que se brinde al paciente. • Estandarizar la educación brindada nivel institucional • Medición de indicadores mensuales • Auditorias trimestrales para verificación del uso de pestaña de educación • Divulgación constante de los procesos educativos existentes dentro de la institución para ser identificados plenamente por todo el personal a lo largo de la ruta de atención al paciente y su familia.

Fuente: Tomado del manual de PyP institucional.

3.2. Cuantificar las Actividades del Laboratorio Clínico que Podrían Ser Reportadas en la Aplicación del Modelo de Promoción y Prevención en un Hospital de Alta Complejidad.

El objetivo se desarrolla, solicitando al proceso de Inteligencia de Negocios del hospital de alta complejidad la información de los datos de pruebas de laboratorio en el sistema de información de historia clínica HIS - Servinte de enero a diciembre de 2022, con las siguientes características:

1. Pacientes con pruebas de laboratorio desde el estado procesado (corresponde a un estado en el HIS que garantiza que se recibió la muestra para procesar), reportado, interpretado y terminado, que corresponden a las fases por las que cursan las pruebas de laboratorio en Servinte según la transición del paciente:
 - a. Ordenado: hace referencia a cuando el médico tratante, envía o genera los ordenamientos de los laboratorios para que sean tomadas las muestras según los CUPS que se ordenan. Si el medico ordena 3 Cups cada uno queda diferenciado con un guion (-) y el consecutivo del examen.
 - b. Tomado: hace referencia al momento en el cual el servicio de enfermería toma las muestras ordenadas por el médico tratante, para ello, enfermería debe revisar directamente en sistema que laboratorios son los ordenados y deben marcar la casilla de "tomado" para que se valide la toma del examen y posteriormente se traslade la muestra desde el equipo de "ángeles custodios" hacia el laboratorio.
 - c. Procesado: una vez entregadas las muestras a laboratorio y validadas con el registro de historia clínica el ordenamiento, se centrifugan las muestras para validar la calidad de esta según se requiera el tipo de tubo, lo que certifica que la muestra está conforme para procesar. Automáticamente se cambia el estado de la muestra en el sistema para verificar que la muestra está pendiente por resultado. En los casos que las muestras están incompletas o no conformes, el estado de las muestras no cambia a procesado. Cuando el examen cambia de estado a "procesado" la interfaz del software de laboratorio traslada los datos del paciente y se genera el ingreso de los laboratorios a este sistema para que el resultado pueda quedar registrado.
 - d. Reportado: ocurre cuando el bacteriólogo valida el resultado en ANNARLAB (Sistema de reporte de laboratorio) y este viaja a Servinte (Historia clínica).
 - e. Interpretado: momento en el cual el médico tratante realiza la revisión de los resultados de los laboratorios ordenados y verifica este reporte.
 - f. Terminado: ocurre cuando le dan egreso al paciente y realizan el cierre de la historia clínica para finalizar con las órdenes que fueron enviadas.

2. Pacientes con edad de 18 a 65 años.
3. Excluir pacientes que hacen parte de los grupos diagnóstico de ingreso que estén relacionados con enfermedades crónicas (se validó CIE10: hipertensión, hiperlipidemias, diabetes, cardiopatías y otros diagnósticos asociados).
4. Pacientes con resultados de los siguientes exámenes, teniendo en cuenta los CUPS de la resolución 202 de 2021 descritos en la ruta:
 - 903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos
 - 902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices
 - 903818 - Colesterol total
 - 903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina
 - 903868 - Triglicéridos
 - 907106 - Uroanálisis
 - 902213 - Hemoglobina
 - 906610 - Antígeno Especifico De Próstata Semiautomatizado O Automatizado
 - 907008 - Sangre Oculta En Materia Fecal Guayaco O Equivalente
5. Se solicitó al proveedor del sistema de información del Laboratorio LIS - Annarlab la base de datos de enero a diciembre de 2022 con resultados de los exámenes de cada paciente, pero únicamente para los CUPS anteriormente mencionados y que cuenten con resultado validado. No se solicita incluir o excluir más información pues el universo de datos que son la base de comparación es la del HIS – Servinte.
6. El proceso de inteligencia de negocios del hospital de alta complejidad realiza el cruce de la información entre la base de datos de Servinte y Annarlab encontrando coincidencia en 109.357 pruebas que hacen parte de 24.669 pacientes únicos siendo 29.936 episodios que cruzan entre las dos bases de datos durante el año 2022.

7. Se selecciona solo cuatro aseguradoras a las que se les debe reportar mensualmente la realización de las actividades contenidas en la resolución 202 de 2021, que son COMPENSAR, SANITAS, NUEVA EPS y ALIANSALUD.

Luego de haber presentado todo lo anterior y con base en el cumplimiento del presente objetivo, se presenta la cuantificación durante 12 meses de cada uno de los exámenes realizados acorde a los CUPS de la Resolución 202 de 2021:

Tabla 3.

Cuantificación de Tamizajes mensual

Ano	Mes	Nombre CUPS	EPS	Cantidad
2022	01	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	ALIANSALUD EPS	71
2022	01	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	COMPENSAR EPS	1741
2022	01	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	EPS SANITAS	812
2022	01	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	NUEVA EPS	1576
2022	01	902213 - Hemoglobina	COMPENSAR EPS	2
2022	01	902213 - Hemoglobina	EPS SANITAS	2
2022	01	902213 - Hemoglobina	NUEVA EPS	9
2022	01	903818 - Colesterol total	ALIANSALUD EPS	1
2022	01	903818 - Colesterol total	COMPENSAR EPS	17
2022	01	903818 - Colesterol total	EPS SANITAS	13
2022	01	903818 - Colesterol total	NUEVA EPS	14
2022	01	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	ALIANSALUD EPS	6
2022	01	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	COMPENSAR EPS	206
2022	01	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	EPS SANITAS	116
2022	01	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	NUEVA EPS	231
2022	01	903868 - Triglicéridos	ALIANSALUD EPS	1
2022	01	903868 - Triglicéridos	COMPENSAR EPS	21
2022	01	903868 - Triglicéridos	EPS SANITAS	15
2022	01	903868 - Triglicéridos	NUEVA EPS	16
2022	01	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	ALIANSALUD EPS	39
2022	01	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	COMPENSAR EPS	1363
2022	01	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	EPS SANITAS	605
2022	01	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	NUEVA EPS	1173

2022	01	906610 - Antígeno Especifico De Próstata Semiautomatizado O Automatizado	COMPENSAR EPS	2
2022	01	906610 - Antígeno Especifico De Próstata Semiautomatizado O Automatizado	EPS SANITAS	3
2022	01	906610 - Antígeno Especifico De Próstata Semiautomatizado O Automatizado	NUEVA EPS	3
2022	01	907008 - Sangre Oculta En Materia Fecal Guayaco O Equivalente	COMPENSAR EPS	1
2022	01	907008 - Sangre Oculta En Materia Fecal Guayaco O Equivalente	EPS SANITAS	1
2022	01	907106 - Uroanálisis	ALIANSALUD EPS	12
2022	01	907106 - Uroanálisis	COMPENSAR EPS	350
2022	01	907106 - Uroanálisis	EPS SANITAS	138
2022	01	907106 - Uroanálisis	NUEVA EPS	383
2022	02	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	ALIANSALUD EPS	111
2022	02	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	COMPENSAR EPS	1870
2022	02	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	EPS SANITAS	907
2022	02	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	NUEVA EPS	1856
2022	02	902213 - Hemoglobina	COMPENSAR EPS	4
2022	02	902213 - Hemoglobina	EPS SANITAS	4
2022	02	902213 - Hemoglobina	NUEVA EPS	3
2022	02	903818 - Colesterol total	COMPENSAR EPS	8
2022	02	903818 - Colesterol total	EPS SANITAS	5
2022	02	903818 - Colesterol total	NUEVA EPS	22
2022	02	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	ALIANSALUD EPS	6
2022	02	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	COMPENSAR EPS	208
2022	02	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	EPS SANITAS	110
2022	02	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	NUEVA EPS	301
2022	02	903868 - Triglicéridos	COMPENSAR EPS	12
2022	02	903868 - Triglicéridos	EPS SANITAS	7
2022	02	903868 - Triglicéridos	NUEVA EPS	25
2022	02	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	ALIANSALUD EPS	46
2022	02	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	COMPENSAR EPS	1369
2022	02	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	EPS SANITAS	659
2022	02	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	NUEVA EPS	1428
2022	02	906610 - Antígeno Especifico De Próstata Semiautomatizado O Automatizado	COMPENSAR EPS	3
2022	02	906610 - Antígeno Especifico De Próstata Semiautomatizado O Automatizado	EPS SANITAS	2
2022	02	906610 - Antígeno Especifico De Próstata Semiautomatizado O Automatizado	NUEVA EPS	3

2022	02	907008 - Sangre Oculta En Materia Fecal Guayaco O Equivalente	COMPENSAR EPS	3
2022	02	907008 - Sangre Oculta En Materia Fecal Guayaco O Equivalente	EPS SANITAS	1
2022	02	907106 - Uroanálisis	ALIANSALUD EPS	11
2022	02	907106 - Uroanálisis	COMPENSAR EPS	362
2022	02	907106 - Uroanálisis	EPS SANITAS	161
2022	02	907106 - Uroanálisis	NUEVA EPS	471
2022	03	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	ALIANSALUD EPS	101
2022	03	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	COMPENSAR EPS	2073
2022	03	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	EPS SANITAS	951
2022	03	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	NUEVA EPS	2363
2022	03	902213 - Hemoglobina	EPS SANITAS	3
2022	03	902213 - Hemoglobina	NUEVA EPS	1
2022	03	903818 - Colesterol total	ALIANSALUD EPS	2
2022	03	903818 - Colesterol total	COMPENSAR EPS	26
2022	03	903818 - Colesterol total	EPS SANITAS	19
2022	03	903818 - Colesterol total	NUEVA EPS	23
2022	03	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	ALIANSALUD EPS	6
2022	03	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	COMPENSAR EPS	262
2022	03	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	EPS SANITAS	103
2022	03	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	NUEVA EPS	323
2022	03	903868 - Triglicéridos	ALIANSALUD EPS	2
2022	03	903868 - Triglicéridos	COMPENSAR EPS	29
2022	03	903868 - Triglicéridos	EPS SANITAS	14
2022	03	903868 - Triglicéridos	NUEVA EPS	24
2022	03	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	ALIANSALUD EPS	51
2022	03	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	COMPENSAR EPS	1585
2022	03	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	EPS SANITAS	716
2022	03	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	NUEVA EPS	1848
2022	03	906610 - Antígeno Especifico De Próstata Semiautomatizado O Automatizado	COMPENSAR EPS	1
2022	03	906610 - Antígeno Especifico De Próstata Semiautomatizado O Automatizado	EPS SANITAS	2
2022	03	906610 - Antígeno Especifico De Próstata Semiautomatizado O Automatizado	NUEVA EPS	2
2022	03	907008 - Sangre Oculta En Materia Fecal Guayaco O Equivalente	COMPENSAR EPS	3
2022	03	907008 - Sangre Oculta En Materia Fecal Guayaco O Equivalente	NUEVA EPS	3
2022	03	907106 - Uroanálisis	ALIANSALUD EPS	8

2022	03	907106 - Uroanálisis	COMPENSAR EPS	454
2022	03	907106 - Uroanálisis	EPS SANITAS	208
2022	03	907106 - Uroanálisis	NUEVA EPS	528
2022	04	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	ALIANSALUD EPS	88
2022	04	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	COMPENSAR EPS	1793
2022	04	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	EPS SANITAS	824
2022	04	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	NUEVA EPS	2170
2022	04	902213 - Hemoglobina	COMPENSAR EPS	3
2022	04	902213 - Hemoglobina	NUEVA EPS	2
2022	04	903818 - Colesterol total	ALIANSALUD EPS	1
2022	04	903818 - Colesterol total	COMPENSAR EPS	21
2022	04	903818 - Colesterol total	EPS SANITAS	15
2022	04	903818 - Colesterol total	NUEVA EPS	28
2022	04	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	ALIANSALUD EPS	4
2022	04	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	COMPENSAR EPS	264
2022	04	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	EPS SANITAS	95
2022	04	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	NUEVA EPS	332
2022	04	903868 - Triglicéridos	ALIANSALUD EPS	1
2022	04	903868 - Triglicéridos	COMPENSAR EPS	21
2022	04	903868 - Triglicéridos	EPS SANITAS	15
2022	04	903868 - Triglicéridos	NUEVA EPS	27
2022	04	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	ALIANSALUD EPS	44
2022	04	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	COMPENSAR EPS	1416
2022	04	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	EPS SANITAS	596
2022	04	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	NUEVA EPS	1630
2022	04	906610 - Antígeno Especifico De Próstata Semiautomatizado O Automatizado	COMPENSAR EPS	2
2022	04	906610 - Antígeno Especifico De Próstata Semiautomatizado O Automatizado	NUEVA EPS	4
2022	04	907008 - Sangre Oculta En Materia Fecal Guayaco O Equivalente	COMPENSAR EPS	3
2022	04	907008 - Sangre Oculta En Materia Fecal Guayaco O Equivalente	EPS SANITAS	3
2022	04	907008 - Sangre Oculta En Materia Fecal Guayaco O Equivalente	NUEVA EPS	2
2022	04	907106 - Uroanálisis	ALIANSALUD EPS	12
2022	04	907106 - Uroanálisis	COMPENSAR EPS	411
2022	04	907106 - Uroanálisis	EPS SANITAS	157
2022	04	907106 - Uroanálisis	NUEVA EPS	518

2022	05	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	ALIANSALUD EPS	115
2022	05	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	COMPENSAR EPS	1801
2022	05	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	EPS SANITAS	909
2022	05	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	NUEVA EPS	2271
2022	05	902213 - Hemoglobina	COMPENSAR EPS	1
2022	05	902213 - Hemoglobina	NUEVA EPS	2
2022	05	903818 - Colesterol total	COMPENSAR EPS	15
2022	05	903818 - Colesterol total	EPS SANITAS	6
2022	05	903818 - Colesterol total	NUEVA EPS	17
2022	05	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	ALIANSALUD EPS	6
2022	05	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	COMPENSAR EPS	273
2022	05	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	EPS SANITAS	99
2022	05	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	NUEVA EPS	342
2022	05	903868 - Triglicéridos	COMPENSAR EPS	19
2022	05	903868 - Triglicéridos	EPS SANITAS	6
2022	05	903868 - Triglicéridos	NUEVA EPS	17
2022	05	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	ALIANSALUD EPS	83
2022	05	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	COMPENSAR EPS	1389
2022	05	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	EPS SANITAS	632
2022	05	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	NUEVA EPS	1680
2022	05	906610 - Antígeno Especifico De Próstata Semiautomatizado O Automatizado	COMPENSAR EPS	5
2022	05	906610 - Antígeno Especifico De Próstata Semiautomatizado O Automatizado	NUEVA EPS	3
2022	05	907008 - Sangre Oculta En Materia Fecal Guayaco O Equivalente	COMPENSAR EPS	3
2022	05	907008 - Sangre Oculta En Materia Fecal Guayaco O Equivalente	EPS SANITAS	2
2022	05	907008 - Sangre Oculta En Materia Fecal Guayaco O Equivalente	NUEVA EPS	7
2022	05	907106 - Uroanálisis	ALIANSALUD EPS	17
2022	05	907106 - Uroanálisis	COMPENSAR EPS	452
2022	05	907106 - Uroanálisis	EPS SANITAS	167
2022	05	907106 - Uroanálisis	NUEVA EPS	515
2022	06	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	ALIANSALUD EPS	79
2022	06	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	COMPENSAR EPS	1836
2022	06	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	EPS SANITAS	841

2022	06	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	NUEVA EPS	2046
2022	06	902213 - Hemoglobina	COMPENSAR EPS	1
2022	06	902213 - Hemoglobina	EPS SANITAS	1
2022	06	902213 - Hemoglobina	NUEVA EPS	3
2022	06	903818 - Colesterol total	ALIANSALUD EPS	1
2022	06	903818 - Colesterol total	COMPENSAR EPS	24
2022	06	903818 - Colesterol total	EPS SANITAS	12
2022	06	903818 - Colesterol total	NUEVA EPS	18
2022	06	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	ALIANSALUD EPS	5
2022	06	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	COMPENSAR EPS	260
2022	06	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	EPS SANITAS	108
2022	06	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	NUEVA EPS	342
2022	06	903868 - Triglicéridos	ALIANSALUD EPS	1
2022	06	903868 - Triglicéridos	COMPENSAR EPS	21
2022	06	903868 - Triglicéridos	EPS SANITAS	11
2022	06	903868 - Triglicéridos	NUEVA EPS	20
2022	06	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	ALIANSALUD EPS	52
2022	06	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	COMPENSAR EPS	1409
2022	06	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	EPS SANITAS	649
2022	06	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	NUEVA EPS	1539
2022	06	906610 - Antígeno Especifico De Próstata Semiautomatizado O Automatizado	COMPENSAR EPS	2
2022	06	906610 - Antígeno Especifico De Próstata Semiautomatizado O Automatizado	EPS SANITAS	1
2022	06	906610 - Antígeno Especifico De Próstata Semiautomatizado O Automatizado	NUEVA EPS	1
2022	06	907008 - Sangre Oculta En Materia Fecal Guayaco O Equivalente	COMPENSAR EPS	3
2022	06	907008 - Sangre Oculta En Materia Fecal Guayaco O Equivalente	NUEVA EPS	3
2022	06	907106 - Uroanálisis	ALIANSALUD EPS	13
2022	06	907106 - Uroanálisis	COMPENSAR EPS	391
2022	06	907106 - Uroanálisis	EPS SANITAS	162
2022	06	907106 - Uroanálisis	NUEVA EPS	461
2022	07	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	ALIANSALUD EPS	91
2022	07	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	COMPENSAR EPS	1767
2022	07	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	EPS SANITAS	670
2022	07	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	NUEVA EPS	2082
2022	07	902213 - Hemoglobina	COMPENSAR EPS	1

2022	07	902213 - Hemoglobina	NUEVA EPS	1
2022	07	903818 - Colesterol total	ALIANSA SALUD EPS	1
2022	07	903818 - Colesterol total	COMPENSAR EPS	34
2022	07	903818 - Colesterol total	EPS SANITAS	11
2022	07	903818 - Colesterol total	NUEVA EPS	23
2022	07	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	ALIANSA SALUD EPS	9
2022	07	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	COMPENSAR EPS	305
2022	07	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	EPS SANITAS	91
2022	07	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	NUEVA EPS	382
2022	07	903868 - Triglicéridos	COMPENSAR EPS	37
2022	07	903868 - Triglicéridos	EPS SANITAS	12
2022	07	903868 - Triglicéridos	NUEVA EPS	23
2022	07	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	ALIANSA SALUD EPS	58
2022	07	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	COMPENSAR EPS	1410
2022	07	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	EPS SANITAS	468
2022	07	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	NUEVA EPS	1681
2022	07	906610 - Antígeno Especifico De Próstata Semiautomatizado O Automatizado	COMPENSAR EPS	4
2022	07	906610 - Antígeno Especifico De Próstata Semiautomatizado O Automatizado	EPS SANITAS	2
2022	07	906610 - Antígeno Especifico De Próstata Semiautomatizado O Automatizado	NUEVA EPS	2
2022	07	907008 - Sangre Oculta En Materia Fecal Guayaco O Equivalente	COMPENSAR EPS	1
2022	07	907008 - Sangre Oculta En Materia Fecal Guayaco O Equivalente	EPS SANITAS	1
2022	07	907008 - Sangre Oculta En Materia Fecal Guayaco O Equivalente	NUEVA EPS	1
2022	07	907106 - Uroanálisis	ALIANSA SALUD EPS	10
2022	07	907106 - Uroanálisis	COMPENSAR EPS	400
2022	07	907106 - Uroanálisis	EPS SANITAS	142
2022	07	907106 - Uroanálisis	NUEVA EPS	489
2022	08	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	ALIANSA SALUD EPS	20
2022	08	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	COMPENSAR EPS	810
2022	08	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	EPS SANITAS	276
2022	08	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	NUEVA EPS	994
2022	08	902213 - Hemoglobina	COMPENSAR EPS	2
2022	08	902213 - Hemoglobina	EPS SANITAS	1
2022	08	902213 - Hemoglobina	NUEVA EPS	2
2022	08	903818 - Colesterol total	COMPENSAR EPS	36

2022	08	903818 - Colesterol total	EPS SANITAS	10
2022	08	903818 - Colesterol total	NUEVA EPS	22
2022	08	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	ALIANSALUD EPS	11
2022	08	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	COMPENSAR EPS	328
2022	08	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	EPS SANITAS	89
2022	08	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	NUEVA EPS	388
2022	08	903868 - Triglicéridos	COMPENSAR EPS	36
2022	08	903868 - Triglicéridos	EPS SANITAS	10
2022	08	903868 - Triglicéridos	NUEVA EPS	23
2022	08	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	ALIANSALUD EPS	47
2022	08	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	COMPENSAR EPS	1485
2022	08	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	EPS SANITAS	566
2022	08	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	NUEVA EPS	1768
2022	08	906610 - Antígeno Especifico De Próstata Semiautomatizado O Automatizado	ALIANSALUD EPS	1
2022	08	906610 - Antígeno Especifico De Próstata Semiautomatizado O Automatizado	COMPENSAR EPS	2
2022	08	906610 - Antígeno Especifico De Próstata Semiautomatizado O Automatizado	EPS SANITAS	2
2022	08	906610 - Antígeno Especifico De Próstata Semiautomatizado O Automatizado	NUEVA EPS	7
2022	08	907008 - Sangre Oculta En Materia Fecal Guayaco O Equivalente	COMPENSAR EPS	1
2022	08	907008 - Sangre Oculta En Materia Fecal Guayaco O Equivalente	EPS SANITAS	1
2022	08	907008 - Sangre Oculta En Materia Fecal Guayaco O Equivalente	NUEVA EPS	3
2022	08	907106 - Uroanálisis	ALIANSALUD EPS	13
2022	08	907106 - Uroanálisis	COMPENSAR EPS	408
2022	08	907106 - Uroanálisis	EPS SANITAS	161
2022	08	907106 - Uroanálisis	NUEVA EPS	471
2022	09	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	ALIANSALUD EPS	21
2022	09	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	COMPENSAR EPS	608
2022	09	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	EPS SANITAS	271
2022	09	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	NUEVA EPS	810
2022	09	903818 - Colesterol total	ALIANSALUD EPS	2
2022	09	903818 - Colesterol total	COMPENSAR EPS	35
2022	09	903818 - Colesterol total	EPS SANITAS	15
2022	09	903818 - Colesterol total	NUEVA EPS	27
2022	09	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	ALIANSALUD EPS	7

2022	09	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	COMPENSAR EPS	321
2022	09	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	EPS SANITAS	113
2022	09	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	NUEVA EPS	422
2022	09	903868 - Triglicéridos	ALIANSALUD EPS	4
2022	09	903868 - Triglicéridos	COMPENSAR EPS	37
2022	09	903868 - Triglicéridos	EPS SANITAS	18
2022	09	903868 - Triglicéridos	NUEVA EPS	29
2022	09	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	ALIANSALUD EPS	62
2022	09	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	COMPENSAR EPS	1474
2022	09	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	EPS SANITAS	540
2022	09	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	NUEVA EPS	1725
2022	09	906610 - Antígeno Especifico De próstata Semiautomatizado O Automatizado	ALIANSALUD EPS	1
2022	09	906610 - Antígeno Especifico De próstata Semiautomatizado O Automatizado	COMPENSAR EPS	5
2022	09	906610 - Antígeno Especifico De próstata Semiautomatizado O Automatizado	NUEVA EPS	4
2022	09	907008 - Sangre Oculta En Materia Fecal Guayaco O Equivalente	COMPENSAR EPS	2
2022	09	907008 - Sangre Oculta En Materia Fecal Guayaco O Equivalente	NUEVA EPS	3
2022	09	907106 - Uroanálisis	ALIANSALUD EPS	12
2022	09	907106 - Uroanálisis	COMPENSAR EPS	424
2022	09	907106 - Uroanálisis	EPS SANITAS	174
2022	09	907106 - Uroanálisis	NUEVA EPS	518
2022	10	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	ALIANSALUD EPS	24
2022	10	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	COMPENSAR EPS	534
2022	10	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	EPS SANITAS	216
2022	10	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	NUEVA EPS	652
2022	10	902213 - Hemoglobina	ALIANSALUD EPS	1
2022	10	902213 - Hemoglobina	COMPENSAR EPS	1
2022	10	902213 - Hemoglobina	NUEVA EPS	2
2022	10	903818 - Colesterol total	ALIANSALUD EPS	1
2022	10	903818 - Colesterol total	COMPENSAR EPS	29
2022	10	903818 - Colesterol total	EPS SANITAS	14
2022	10	903818 - Colesterol total	NUEVA EPS	28
2022	10	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	ALIANSALUD EPS	5
2022	10	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	COMPENSAR EPS	317
2022	10	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	EPS SANITAS	109

2022	10	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	NUEVA EPS	356
2022	10	903868 - Triglicéridos	COMPENSAR EPS	31
2022	10	903868 - Triglicéridos	EPS SANITAS	14
2022	10	903868 - Triglicéridos	NUEVA EPS	27
2022	10	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	ALIANSALUD EPS	89
2022	10	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	COMPENSAR EPS	1519
2022	10	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	EPS SANITAS	625
2022	10	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	NUEVA EPS	1651
2022	10	906610 - Antígeno Especifico De próstata Semiautomatizado O Automatizado	NUEVA EPS	4
2022	10	907008 - Sangre Oculta En Materia Fecal Guayaco O Equivalente	COMPENSAR EPS	4
2022	10	907008 - Sangre Oculta En Materia Fecal Guayaco O Equivalente	NUEVA EPS	4
2022	10	907106 - Uroanálisis	ALIANSALUD EPS	15
2022	10	907106 - Uroanálisis	COMPENSAR EPS	389
2022	10	907106 - Uroanálisis	EPS SANITAS	159
2022	10	907106 - Uroanálisis	NUEVA EPS	493
2022	11	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	ALIANSALUD EPS	38
2022	11	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	COMPENSAR EPS	590
2022	11	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	EPS SANITAS	183
2022	11	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	NUEVA EPS	705
2022	11	902213 - Hemoglobina	COMPENSAR EPS	1
2022	11	903818 - Colesterol total	COMPENSAR EPS	32
2022	11	903818 - Colesterol total	EPS SANITAS	14
2022	11	903818 - Colesterol total	NUEVA EPS	40
2022	11	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	ALIANSALUD EPS	6
2022	11	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	COMPENSAR EPS	276
2022	11	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	EPS SANITAS	120
2022	11	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	NUEVA EPS	335
2022	11	903868 - Triglicéridos	COMPENSAR EPS	33
2022	11	903868 - Triglicéridos	EPS SANITAS	16
2022	11	903868 - Triglicéridos	NUEVA EPS	42
2022	11	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	ALIANSALUD EPS	63
2022	11	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	COMPENSAR EPS	1513
2022	11	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	EPS SANITAS	657
2022	11	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	NUEVA EPS	1681
2022	11	906610 - Antígeno Especifico De próstata Semiautomatizado O Automatizado	COMPENSAR EPS	9

2022	11	906610 - Antígeno Especifico De próstata Semiautomatizado O Automatizado	EPS SANITAS	5
2022	11	906610 - Antígeno Especifico De próstata Semiautomatizado O Automatizado	NUEVA EPS	4
2022	11	907008 - Sangre Oculta En Materia Fecal Guayaco O Equivalente	COMPENSAR EPS	2
2022	11	907008 - Sangre Oculta En Materia Fecal Guayaco O Equivalente	NUEVA EPS	1
2022	11	907106 - Uroanálisis	ALIANSALUD EPS	8
2022	11	907106 - Uroanálisis	COMPENSAR EPS	356
2022	11	907106 - Uroanálisis	EPS SANITAS	183
2022	11	907106 - Uroanálisis	NUEVA EPS	461
2022	12	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	ALIANSALUD EPS	7
2022	12	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	COMPENSAR EPS	366
2022	12	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	EPS SANITAS	211
2022	12	902209 - Hemograma III Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices	NUEVA EPS	523
2022	12	902213 - Hemoglobina	NUEVA EPS	4
2022	12	903818 - Colesterol total	ALIANSALUD EPS	1
2022	12	903818 - Colesterol total	COMPENSAR EPS	38
2022	12	903818 - Colesterol total	EPS SANITAS	14
2022	12	903818 - Colesterol total	NUEVA EPS	34
2022	12	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	ALIANSALUD EPS	9
2022	12	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	COMPENSAR EPS	258
2022	12	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	EPS SANITAS	91
2022	12	903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	NUEVA EPS	301
2022	12	903868 - Triglicéridos	COMPENSAR EPS	39
2022	12	903868 - Triglicéridos	EPS SANITAS	15
2022	12	903868 - Triglicéridos	NUEVA EPS	39
2022	12	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	ALIANSALUD EPS	43
2022	12	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	COMPENSAR EPS	1310
2022	12	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	EPS SANITAS	620
2022	12	903895 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos	NUEVA EPS	1594
2022	12	906610 - Antígeno Especifico De Próstata Semiautomatizado O Automatizado	COMPENSAR EPS	3
2022	12	906610 - Antígeno Especifico De Próstata Semiautomatizado O Automatizado	EPS SANITAS	1
2022	12	906610 - Antígeno Especifico De Próstata Semiautomatizado O Automatizado	NUEVA EPS	4
2022	12	907008 - Sangre Oculta En Materia Fecal Guayaco O Equivalente	COMPENSAR EPS	2

2022	12	907008 - Sangre Oculta En Materia Fecal Guayaco O Equivalente	EPS SANITAS	2
2022	12	907008 - Sangre Oculta En Materia Fecal Guayaco O Equivalente	NUEVA EPS	4
2022	12	907106 - Uroanálisis	ALIANSALUD EPS	10
2022	12	907106 - Uroanálisis	COMPENSAR EPS	345
2022	12	907106 - Uroanálisis	EPS SANITAS	164
2022	12	907106 - Uroanálisis	NUEVA EPS	404

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la tabla 3, se evidencia que las diferencias en el número de los exámenes frente al asegurador se deben a la cantidad de pacientes atendidos y no por una estrategia de atención, lo que explica por qué en 12 meses se presenta menor número de exámenes para Aliansalud en los CUPS revisados y mayor número de exámenes para Nueva EPS. Por lo tanto, se presenta el consolidado anual de la siguiente manera:

Tabla 4.

Base de datos

	ALIANSALUD	COMPENSAR	NUEVA EPS	SANITAS
ENERO	130	3703	3405	1705
FEBRERO	174	3839	4109	1856
MARZO	170	4433	5115	2016
ABRIL	150	3934	4713	1705
MAYO	221	3958	4854	1821
JUNIO	151	3947	4433	1785
JULIO	169	3959	4684	1397
AGOSTO	92	3108	3678	1116
SEPTIEMBRE	109	2906	3538	1131
OCTUBRE	135	2824	3217	1137
NOVIEMBRE	115	2812	3269	1178
DICIEMBRE	70	2361	2907	1118
	TOTAL REGISTROS			109357

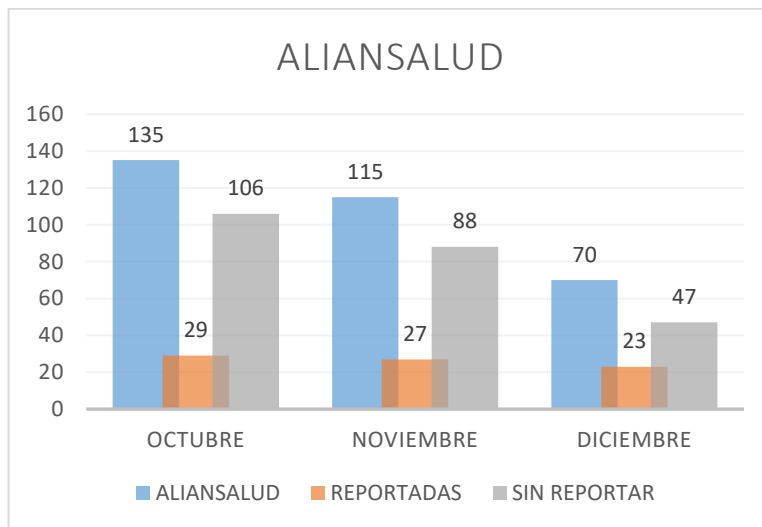
Fuente: Elaboración propia

Las 109.357 pruebas son actividades de tamización del laboratorio clínico que podrían ser reportadas a los aseguradores a través del reporte de la resolución 202 de 2021 y evidencian la aplicación del modelo de promoción y prevención en un hospital de alta complejidad (Tabla 3).

Dentro de todo el proceso de verificación, debido a que no se cuenta con acceso a los reportes de la resolución 202 de los primeros trimestres de 2022 se validó solo los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2022 por cada una de las cuatro EPS a reportar, en donde se tiene lo siguiente:

Gráfica 1.

Aliansalud - Último trimestre 2022

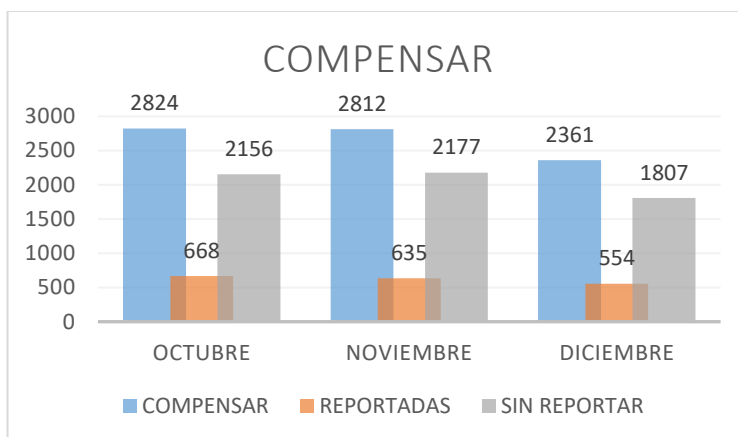


Fuente: Elaboración propia

Durante los tres periodos, de acuerdo con la gráfica 1, se tuvo para Aliansalud un total de 320 actividades de tamizaje, en donde se reportaron 79 y no se reportaron 241, teniendo un 74% de datos que se dejaron de reportar.

Gráfica 2.

Compensar - Último trimestre 2022

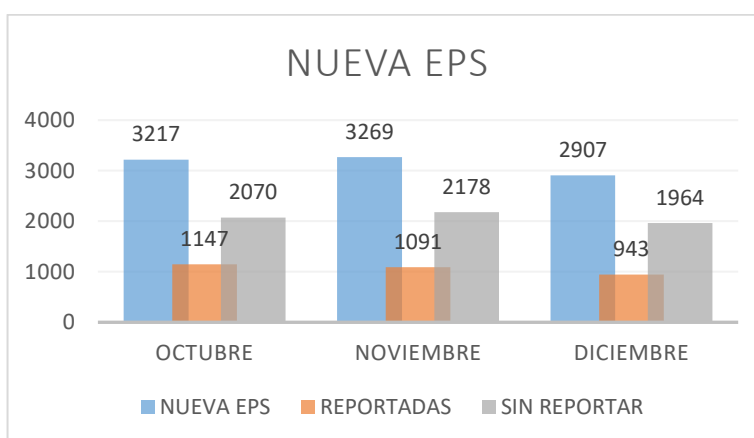


Fuente: Elaboración propia

Para Compensar, en los tres periodos (gráfica 2), se tuvo un total de 7997 tamizajes, de los cuales se reportaron 1857 y no se reportaron 61450, teniendo un 77% de datos que se dejaron de reportar.

Gráfica 3.

Nueva EPS - Último trimestre 2022

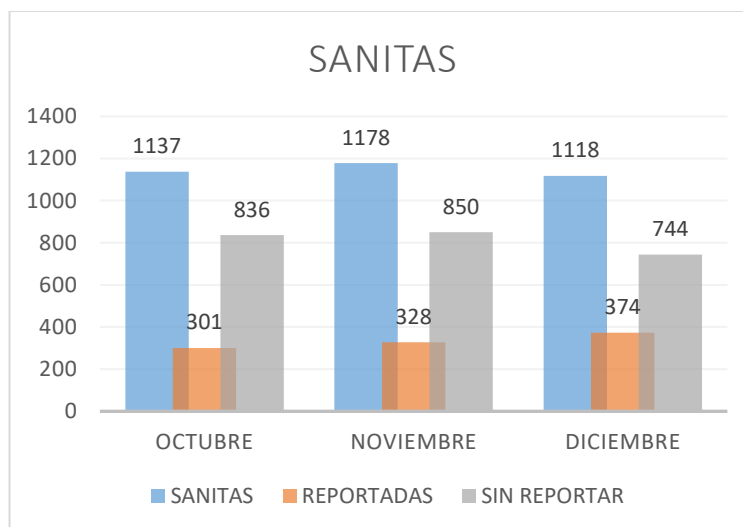


Fuente: Elaboración propia

En la Nueva EPS, de acuerdo con la gráfica 3, se tuvo un total de 9393 tamizajes, para lo cual se reportaron 3181 y no se reportaron 6212, dejando pendiente un 66% de datos por reportar.

Gráfica 4.

Sanitas - Último trimestre 2022



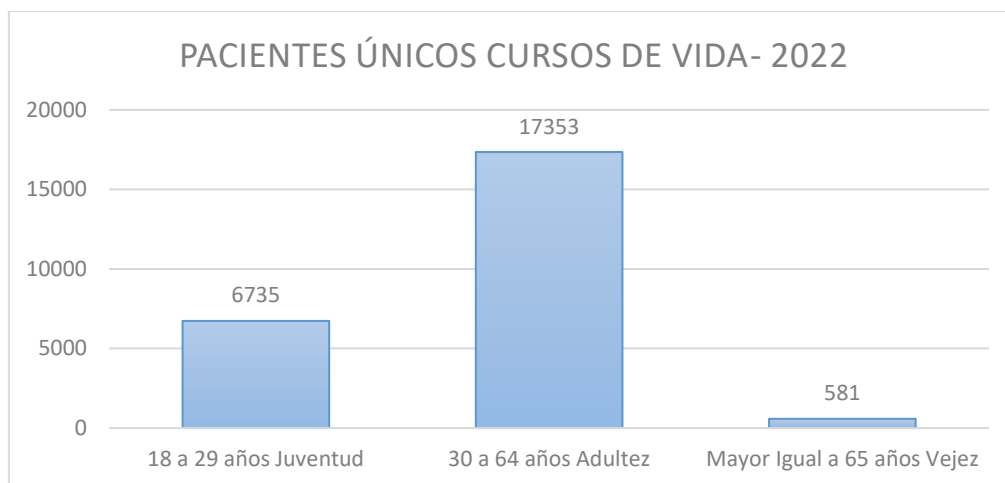
Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 4, para Sanitas, durante los tres últimos meses se contó con un total de 3433 de tamizajes, reportándose 1003 y sin digitar 2430, teniendo un 71% de datos que se dejaron de reportar.

De acuerdo con los cursos de vida contemplados dentro de la ruta de promoción y mantenimiento, encontramos que en los 24.669 pacientes únicos en 2022 para las cuatro aseguradoras COMPENSAR, SANITAS, NUEVA EPS y ALIANSALUD predomina en un 70,3% la población adulta entre los 30 y 64 años seguida de un 27,3% de población joven entre los 18 y 29 años.

Gráfica 5.

Todas las aseguradoras – pacientes únicos año 2022



Fuente: Elaboración propia

3.3. Describir las fortalezas y debilidades en la implementación de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud que permitan proponer recomendaciones que mejoren la calidad del reporte de la Resolución 202.

De acuerdo con Minsalud (2016), el objetivo de las RIAS es garantizar una atención integral a las personas, familias y comunidades desde las intervenciones de valoración integral de la salud hasta la paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el principio de calidad durante el ciclo de atención, los resultados esperados en salud, la seguridad del paciente y su satisfacción del usuario, sin dejar de lado la optimización del uso de los recursos.

La Resolución 3202 de 2016, “por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se dictan otras disposiciones”, con las características siguientes:

- Describen los elementos importantes de la atención basada en la evidencia, las buenas prácticas y las expectativas de los usuarios.
- Permiten la integración multidisciplinar de índole poblacional, colectiva e individual, destacando las funciones de los diferentes integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud.
- Robustecen la comunicación entre los diferentes integrantes del SGSSS y de las demás entidades en salud
- Proporcionan la identificación apropiada de los recursos humanos, de infraestructura y financieros.
- Determinan las responsabilidades de los diferentes integrantes del SGSSS y de las demás entidades en salud.
- Definen resultados esperados de las intervenciones colectivas e individuales, dentro del proceso de atención en salud.

Pese a que lo anterior es señalada la resolución mencionada, para este capítulo es de interés la Resolución 202 de 2021, la cual tiene como propósito “ajustarlo a la captación y registro de información relacionada con las intervenciones individuales de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal”.

Por lo anterior se tiene la matriz EFI, la cual se utiliza para identificar los factores internos que pueden afectar una situación o decisión. Se utilizó como descripción de dos categorías: Debilidades y Fortalezas correspondientes a la matriz y subcategorías emergentes de las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo con la resolución 202. Para el análisis interno de la matriz se organizaron las siguientes observaciones: las percepciones de las fortalezas y debilidades de las RIAS conformaron el análisis interno.

Tabla 5.*Matriz EFI*

Factores	Peso	Calificación	Calificación Ponderada
Debilidades	40%		
1. La mayoría de los pacientes son adultos entre 30 a 64 años.	0.01	2	0.02
2. No se reportan los tamizajes.	0.08	1	0.08
3. Falencias dentro del manual de Promoción y prevención (PYP).	0.05	1	0.05
4. Poca concientización del objetivo del reporte	0.01	2	0.02
5. Los sistemas de información aun no cuentan con interoperabilidad al 100%.	0.08	1	0.08
6. Personal frecuentemente rotatorio.	0.07	1	0.07
7. El personal aun no maneja el aplicativo como corresponde.	0.07	1	0.07
8. No se cuenta con un equipo robusto de PYP	0.03	2	0.06
Fortalezas	60%		
1. Se cuenta con estrategias de promoción y prevención (PYP).	0.05	4	0.2
2. Se evalúa las necesidades del paciente.	0.05	4	0.2
3. Se realizan tamizajes.	0.11	4	0.44
4. Se cuenta con un modelo de atención y gestión del riesgo en salud.	0.03	4	0.12
5. Se educa al paciente y a su familia durante la estancia hospitalaria.	0.02	3	0.06
6. Líder en cada programa de PyP	0.01	3	0.03
7. Se cuenta con las recomendaciones e institucionales enfocadas en el mantenimiento de la salud.	0.02	4	0.08
8. Se enfoca en brindar atención integral al paciente independiente de su motivo de consulta	0.1	4	0.4

9. Se cuenta con la articulación interdisciplinar entre especialidades	0.06	3	0.18
10. Calidad y oportunidad del servicio.	0.01	3	0.03
11. Infraestructura apropiada y de alta calidad.	0.06	3	0.18
12. Talento humano competente y humanizado, que gestiona el conocimiento y la innovación.	0.08	4	0.32
Totales	100%	2.7	4.53

Calificar entre 1 y 4	4	Fortaleza Mayor
	3	Fortaleza Menor
	2	Debilidad Menor
	1	Debilidad Mayor

Fuente: Elaboración propia

Cuando el Índice total es mayor a 2.5 se considera que se está en condiciones de afrontar el ambiente interno de manera adecuada, utilizando las fortalezas para enfrentar las debilidades.

El análisis sectorial a través de la matriz EFI arroja un resultado de una calificación de 2,7 queriendo decir que la institución está en condiciones adecuadas, facilitando la identificación de las más importantes debilidades y fortalezas que se tienen dentro de la institución, en donde se llegó que los factores más importantes de fortaleza son:

- Se cuenta con estrategias de promoción y prevención (PYP).
- Se evalúa las necesidades del paciente.
- Se realizan tamizajes.
- Se cuenta con las recomendaciones e institucionales enfocadas en el mantenimiento de la salud.
- Se enfoca en brindar atención integral al paciente independiente de su motivo de consulta
- Talento humano competente y humanizado, que gestiona el conocimiento y la innovación.

Pero por otro lado los factores de debilidades más importantes son:

- No se reportan los tamizajes.
- Falencias dentro del manual de Promoción y prevención (PYP).
- Los sistemas de información aun no cuentan con interoperabilidad al 100%.
- Personal frecuentemente rotatorio.
- El personal aun no maneja el aplicativo como corresponde.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Discusión

Las estrategias impartidas dentro del manual de PyP garantizan la sensibilización al autocuidado antes de que la enfermedad aparezca y el conocimiento y empoderamiento de esta por parte del paciente y su familia cuando ya se ha instaurado, para disminuir complicaciones y facilitar el tratamiento y la rehabilitación. Sin embargo, por parte del personal médico se requiere mayor apropiación y adherencia a la implementación de las rutas para que aquellos pacientes que ingresan al hospital y se tamizan con exámenes de laboratorio se les garantice una atención transversal e integral dentro de su proceso de mantenimiento de la salud.

Dentro del manual PYP se nombra que el mayor número de pacientes corresponde a adultos mayores con condiciones crónicas múltiples que se combinan con diferentes situaciones individuales y familiares que hacen complejo su abordaje, pero se evidencia que 24.669 pacientes únicos consultaron durante 2022 sin enfermedades crónicas predominando en un 70% la población adulta de 30 a 64 años, en su etapa productiva previo a la vejez. Esto nos permite inferir que, si se realiza un reporte completo de la resolución, se podría impactar positivamente la calidad de vida de algunos pacientes con actividades preventivas por parte del asegurador.

La matriz EFI, es una herramienta de auditoría interna, como bien lo dice, al ser interna solo evalúa las fortalezas y debilidades de la institución, al aplicarla en este trabajo permitió medir la eficacia del modelo de Promoción y Prevención implementado en un hospital de alto nivel de complejidad en la ciudad de Bogotá, lo cual corresponde al desarrollo del apartado anterior encontrando 6 fortalezas y 5 debilidades de mayor importancia, las cuales son el punto de partida para poder seguir optimizando el proceso de PYP. La realización de la EFI tiene como ventaja el hecho de poder atacar las debilidades con las fortalezas que se tienen.

A lo anterior se le suma, el hecho de que, según las calificaciones realizadas dentro de la matriz, la fortaleza más importante es que se cuenta con estrategias de promoción y prevención (PYP) y la debilidad de mayor trascendencia es que no se reportan los tamizajes relacionados con el proceso de extracción de datos del HIS y la interoperabilidad en los sistemas. Se recomienda que se ajuste el proceso de reporte extrayendo la información del HIS y validándola previamente contra el LIS para garantizar que el 100% de los datos sean enviados a los aseguradores.

Conclusiones

Con respecto a las actividades de detección temprana del modelo de Promoción y Prevención implementado en un hospital de alto nivel de complejidad en la ciudad de Bogotá, se tiene que cumplen con una ruta de atención que inicia con el acceso e ingreso del paciente y finaliza con la salida y seguimiento, a esto se le suma la evaluación de necesidades que se le realiza al paciente y su familia.

Las actividades de laboratorio clínico que se reportaron en el último trimestre de 2022 fueron alrededor del 30% de los datos, encontrando un 70% de información que debió reportarse, dando fuerza la debilidad número uno de “no se reportan los tamizajes” evidenciando que el proceso de implementación de la ruta cuenta con una barrera en los sistemas de información y adicional quien reporta los datos desconoce el trasfondo del impacto de esta omisión; se debe sensibilizar al personal administrativo que realiza el reporte para que genere mejoras y abarque la totalidad de los datos.

Con las fortalezas y debilidades encontradas, es posible abordar nuevos temas de investigación, en donde se llegue a eliminar la debilidad tratada y potenciar la fortaleza estudiada, ya que se puede inferir que teniendo programas de PyP en una institución hospitalaria de alta complejidad garantiza el cuidado del paciente de forma integral en todos los episodios de atención y que los procesos de hospitalización se conviertan en el inicio de la prevención de una nueva patología. Adicional que este sea transversalizado incluyendo a los aseguradores lo que a futuro se vería reflejado en la disminución de la carga de enfermedad y en los costos.

REFERENCIAS

- Almeida, G. et al. (2018) La Atención Primaria de Salud en la Región de las Américas a 40 años de la declaración de Alma-Ata, Rev. Panamá Salud Publica;42, sept. 2018. Special Issue Alma-Ata. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49471>
- Barrera, B. (2021). Factores Que Afectan La Implementación De La Ruta Integral De Atención Para La Promoción Y Mantenimiento De La Salud En La Primera Infancia E Infancia En La Empresa Social Del Estado Hospital Lolal. (Especialización en Promoción y Comunicación para la Salud). Universidad CES de Medellín.
- Díaz, García, Mercado & Ruiz. (2013). Auditoria En La Prestación De Servicios De Promoción De La Salud Y Prevención De La Enfermedad En La E.S.E Hospital De Ponedera Atlántico En Afiliados De Coosalud Epss Del Trimestre Abril A junio 2013.
- Kanitsorn, S. (2019) Cobertura Sanitaria Universal y Atención Primaria en Tailandia. Revista Política y Práctica.
- Marín, L. G. & Reina, M. A. (2020). Revisión Cuantitativa De Las Tarifas Para La Implementación De La Ruta De Prevención Y Mantenimiento De La Salud Para Personas Mayores A 60 Años En Colombia. (Maestría en Finanzas Corporativas). Colegio de Estudios Superiores de Administración – CESA.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Proyecto de Ley Reforma a la Salud, 13 de febrero de 2023
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, Bogotá, abril de 2022
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS. Bogotá D.C., abril de 2016.
- OMS (1986). Carta de Ottawa. Conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud. Ottawa, Canadá. 21 de noviembre de 1986.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 2626 del 2019, Bogotá, 27 de septiembre de 2019.

Organización Panamericana de la Salud (s.f). Página Web,
<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Patiño, L. M. & Zuluaga, O. L. (2015). Diseño De Modelo De Prestación De Servicios De Salud Basado En Ruta De Atención Integral Para La Población Materna Afiliada Al Régimen Subsidiado Del Hospital San Vicente De Paúl De Santa Rosa De Cabal- Risaralda. (Maestría Gerencia en Sistemas de Salud) Universidad Tecnológica de Pereira.

Rodríguez, C. E. (2020). Promoción de Salud y Prevención de la Enfermedad en Acreditación en Salud. Revista Normas & Calidad. ICONTEC (Volumen 103).
<https://www.acreditacionensalud.org.co//wpcontent/uploads/2020/07/Revista%20Normas%20y%20Calidad%20103.pdf>

Vallejo, Y., Oicata, M. R., Rojas, J. P. & Molina, J. (2020). Ruta Integral De Atención Para Promoción Y Mantenimiento De La Salud Del Adulto Mayor RPMSDAMA. Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería, la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Fundación del Área Andina y la Fundación Universitaria Sanitas. Bogotá D.C. abril 8 DE 2020

Instituto de Salud Pública y Gestión Sanitaria (2018). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Página Web.
<https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/08/Carta-Ottawa.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Cruce HIS y LIS – RIAS



Fuente: El Autor

Anexo B. Rangos de edad total aseguradores - RIAS



Fuente: El Autor