

**Modelo de gestión integral para pacientes con diabetes que se administran Insulina,
adscritos al centro de Salud de Moravia de la ESE Metrosalud Medellín – Antioquia**

“MOGIDM+Insulina”

Javier Ariel Mora Guzmán

Braulio Hurtado Romaña

Juan Carlos Cano Henao

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD -

Escuela de Ciencias de la Salud - ECISA -

Posgrado Administración en Salud

Junio 2021

**Modelo de Gestión Integral para Pacientes con Diabetes que se Administran Insulina,
Adscritos al Centro de Salud de Moravia de la ESE Metrosalud Medellín – Antioquia**

“MOGIDM+Insulina”

Autores

Javier Ariel Mora Guzmán

Braulio Hurtado Romaña

Juan Carlos Cano Henao

Presentado como Requisito para Optar al Título en Administración en Salud

Asesor

MSc. César Alberto Pazo Fernández

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud

Pregrado Administración en Salud

Medellín – Antioquia - Colombia

Junio 2021

Nota

Firma Jurados

Jurado 1 _____

Jurado 2 _____

Jurado 3 _____

Jurado 4 _____

Tabla de contenido

	pág
Resumen	10
Palabras claves	10
Abstract	11
Keywords.....	11
Introducción	12
Planteamiento del Problema.....	14
Objetivos	18
Objetivo General	18
Objetivos Específicos	18
Justificación.....	19
Metodología	22
Población.....	23
Marco Conceptual	24
Marco Institucional	31
E.S.E Metrosalud.....	31
Misión.....	31
Visión.....	31

Servicios Metrosalud	31
Marco Político – Normativo	33
Político.....	33
Normativo.....	38
Alcance.....	40
Referente para el Desarrollo del Proyecto Aplicado	41
Desarrollo Objetivo 1	42
Objetivo o Resultado Esperado	42
Responsables de la Capacitación y el Cumplimiento.....	43
Definiciones.....	48
Actividades Recomendadas.....	50
Aspectos Generales	52
Métodos de Capacitación	52
Método de Trabajo con los Usuarios/Pacientes del “Mogidm+Insulina”	52
Método de Retroalimentación	53
Materiales y Métodos para Retroalimentación.....	53
Flujograma del Proceso	54
Desarrollo Objetivo 2.....	55
Caracterización del paciente.....	56

	6
Material y Métodos	56
Atención en Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.	58
Canales de comunicación y seguimiento.....	65
Proceso actual del “MOGIDM+INSULINA”	66
Desarrollo Objetivo 3.....	73
Definición	73
Propósito de los indicadores de calidad	73
Propiedades de los indicadores de calidad	74
Análisis del indicador	82
Información General a Nivel del Centro de Salud.....	83
Resultados parciales de pacientes monitoreados (101 pacientes equivalente al 61.2%)	
Objetivo 2.....	85
Conclusiones	89
Recomendaciones.....	92
Anexos	93
Anexo 1. Fotos con su respectiva descripción y el paralelo del antes y el ahora.....	93
Bibliografías.....	97

Lista de Imágenes

	Pág
Imagen 1. Tipos de Insulina	30
Imagen 2. Misión, Visión, Objetivos	41
Imagen 3. Flujograma del Proceso	54
Imagen 4. Modelo de cuestionario utilizado	57
Imagen 5. Herramienta de trabajo	60
Imagen 6. Datos sobre el uso de insulina y otros	61
Imagen 7. Test de adherencia.....	64
Imagen 8. Proceso actual del “MOGIDM+INSULINA.....	66

Lista de Graficas

	Pág
Grafica 1. Total pacientes captados desde noviembre 2019 = 228 pacientes	83
Grafica 2. Genero de los usuarios cautivos activos en el modelo	83
Grafica 3. Tipo de diabetes mellitus en los usuarios cautivos activos en el modelo	84
Grafica 4. Estadística de usuarios que aplican y no aplicaron al modelo	84
Grafica 5. Etnia del 61.2% pacientes que se han monitoreado.	85
Grafica 6. Ocupación del 61.2% pacientes que se han monitoreado.	85
Grafica 7. Nivel de escolaridad del 61.2% pacientes que se han monitoreado.....	85
Grafica 8. ¿Sabe qué es la Diabetes Mellitus? del 61.2% pacientes que se han monitoreado.	86
Grafica 9. ¿Qué órgano se afectó cuando se presenta la DM? del 61.2% pacientes que se ha monitoreado.....	86
Grafica 10. ¿Conoce el tipo de DM que padece? 61.2% pacientes que se ha monitoreado.	86
Grafica 11. ¿En su familia hay herencia de padecer algunas enfermedades, cuáles? 61.2% pacientes que se ha monitoreado.....	87
Grafica 12. ¿Qué es la insulina y por qué es importante? 61.2% pacientes que se ha monitoreado.	87

Grafica 13. ¿Conoce cuál clase de insulina utiliza? 61.2% pacientes que se ha
monitoreado. 87

Grafica 14. ¿Sabe usted los pasos correctos para aplicarse la insulina? 61.2% pacientes
que se ha monitoreado. 88

Resumen

La Diabetes Mellitus (DM) es un trastorno metabólico crónico que se caracteriza por unos niveles séricos elevados de glucosa, y es considerada uno de los factores de riesgo más trascendentales para la enfermedad cardiovascular.

En la actualidad los esfuerzos de los directivos de las instituciones sanitarias están dirigidos a identificar las enfermedades no transmisibles (ENT) (o crónicas) con afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta, estas representan con diferencia la causa de defunción más importante en el mundo, pues acaparan un 63% del número total de muertes anuales, entre ella la diabetes mellitus.

El presente documento, es el resultado de una propuesta de proyecto aplicado orientada a la estructuración de un modelo de gestión integral para pacientes con diabetes que se administran insulina, adscritos al centro de salud de Moravia de la Empresa Social del Estado Metrosalud - Medellín – Antioquia – Colombia, denominado “MOGIDM+INSULINA”. Un Modelo enmarcado dentro de la Resolución 2626 de 2019 que adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), esta modifica la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se convierte en un nuevo derrotero conceptual para la transformación operativa con el fin de mejorar y garantizar la atención en salud bajo condiciones de equidad para el individuo, la familia y la comunidad.

Palabras claves

Diabetes mellitus, insulina, insulinoirrequerientes, insulino dependientes

Abstract

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic metabolic disorder characterized by elevated serum glucose levels, and is considered one of the most important risk factors for cardiovascular disease.

Currently, the efforts of the directors of health institutions are aimed at identifying non-communicable diseases (NCDs) (or chronic) with long-term conditions with a generally slow progression, these represent by far the most important cause of death in the world. World, as they account for 63% of the total number of annual deaths, including diabetes mellitus.

This document is the result of an applied project proposal aimed at structuring an of integral management for patients with diabetes who are administered insulin, attached to the Moravia health center of the Social Enterprise of the State Metrosalud - Medellin - Antioquia - Colombia, called "MOGIDM + INSULINA". A Model framed within Resolution 2626 of 2019 that adopts the Comprehensive Territorial Action Model (MAITE), this modifies the Comprehensive Health Care Policy (PAIS) and becomes a new conceptual path for operational transformation in order to improve and guarantee health care under conditions of equity for the individual, the family and the community.

Keywords

Diabetes mellitus, insulin, insulin-required, insulin-dependent

Introducción

El modelo gestión integral para pacientes con diabetes que se administran insulina, enmarca la forma en que interactúan la población y el prestador de servicios, dentro de un marco de cumplimiento del derecho a la salud, con base en el territorio y la población, articulando redes de atención integradas e integrales tanto institucionales como comunitarias. En este modelo se hace énfasis en la participación de la población en el proceso de la generación de la salud en el marco de una respuesta intercultural y se pueda gestionar los recursos a fin de garantizar la satisfacción de las necesidades en salud de forma equitativa, eficiente y de calidad.

Las acciones realizadas desde un modelo de atención con orientación desde la parte administrativa está encaminado a la promoción de la salud y prevención del riesgo de la enfermedad. Teniendo en cuenta lo citado, este proyecto se enmarcó en la atención brindada desde el Centro de Salud (CS) de Moravia en la ciudad de Medellín a usuarios con diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) que se administran insulina y que hacen parte del programa de promoción y prevención en esta unidad sanitaria. Debido a que la DM constituye un importante problema de salud pública acrecentando la mortalidad y morbilidad afectando el grupo familiar.

La prevalencia de la DM en la ciudad de Medellín, se identificó en un 7,1% siendo mayor en mujeres 8,2% y en hombres 7,0%. (Encuesta STEPwise Corporación para Estudios de la Salud (CES) 2015). Este referente es considerado para este proyecto aplicado en relación a esta problemática de salud que afecta a los usuarios de esta comunidad que padecen DM y se administran insulina. Si bien es cierto, las estrategias en salud desde los barrios, ciudades, municipios o países siempre irán en busca de satisfacer las necesidades en cada etapa del ciclo vital del individuo, la familia y la comunidad, en este contexto se considera la vulnerabilidad de la comunidad del barrio Moravia en donde las acciones del propio sistema sanitario no son

suficientes para focalizar los esfuerzos; y de aquí la importancia de implementar el modelo de salud integral para los pacientes con DM que se administran insulina, donde se determinó que en esta comunidad del barrio Moravia, hay aproximadamente 650 pacientes con diabetes mellitus, en el que el 32.3% de estos usuarios que se administran insulina, el 3.2% son pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 1 (DMT1) denominados insulino dependientes y el 96.8 con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) algunos insulino requirientes, con otras comorbilidades.

Es así, que la propuesta de este “MOGIDM+INSULINA” se enfoca en ejecutar un modelo administrativo de salud, que permita resolver las necesidades de la atención en salud del individuo, la familia y la comunidad en cualquiera de sus etapas con un abordaje unidimensional, exclusivamente técnico administrativo centrado en estructurar y mejorar el proceso.

Una introducción contiene los siguientes puntos: una breve descripción de antecedentes, una descripción breve del problema, el objetivo general, la metodología aplicada y los alcances del trabajo, sin precisar en los resultados, más bien contar cuáles son los elementos o partes que se desarrollan en el trabajo

Planteamiento del Problema

Durante las últimas décadas, el modelo de atención de salud en el país, se caracterizó por ser institucional y sectorialmente fraccionado, inequitativo e ineficiente, orientado a proporcionar atención individual, bajo un enfoque biologista, y bajo una organización burócrata. El modelo de gobierno neoliberal que tiene unos pilares básicos que incluyen la privatización y la desregulación de la atención sanitaria de los colombianos ha conllevado a una gestión centralizada e ineficaz, con financiamiento insuficiente y distribución desigual de los recursos del sistema de salud.

Dentro de esta situación, el incremento de enfermedades crónico-degenerativas en el mundo tales como la diabetes, se han convertido en un problema de salud pública representando una carga económica para las instituciones sanitarias. En el año 2015, el 12% del gasto de salud mundial se destinó a prevenir las complicaciones de la diabetes y oscilando entre 673.000 y 1.197.000 millones de USD, para el 2040, este número se estima superará entre 802.000 millones a 1.452.000 millones en dólares actuales. En países ingresos altos, se estima que entre el 87% y el 91% de las personas con diabetes tiene DM tipo 2, del 7% al 12% tienen DMT1 y del 1% al 3% tienen otros tipos de diabetes. Con respecto a lo mencionado (FID 2015).

Con respecto a la problemática sanitaria de la DM se determina que esta se está convirtiendo en la epidemia del siglo XXI y en un reto de la salud global. La Organización Mundial de la Salud indica que a nivel mundial desde 1995 a la fecha se ha triplicado el número de personas que viven con diabetes. Esta organización estima en su último informe, que 422 millones de adultos en todo el mundo padecían la enfermedad en 2014, frente a los 108 millones de 1980. En este orden de ideas, se determina que la prevalencia mundial de la diabetes se ha

duplicado desde hace 34 años, pues ha pasado del 4,7 al 8,5 por ciento en la población adulta. (OMS 2020).

En esta consideración se determina que los gastos asociados con la diabetes circundan un mayor uso de los servicios sanitarios, pérdida de productividad e incapacidad. En la actualidad, una incapacidad permanente por diabetes es una tarea muy complicada de conseguir por vía administrativa, pero “cuando es crónica y resulta incapacitante por los perjuicios que provoca (La insuficiencia renal, la retinopatía, nefropatía o la depresión) puede imposibilitar el desempeño de una profesión determinada, o incluso de todas. En este contexto la DM impone una gran carga económica en los individuos, sus familias, las comunidades, los sistemas sanitarios nacionales e internacionales; es concluyente que el costo de las ENT es uno de los generadores de pobreza en países de bajos ingresos y medios (OMS 2017)

En Latinoamérica cerca de 577 millones de individuos habitan 21 países, se estima que, en 10 años, de los 15 millones de personas que padecen de Diabetes Mellitus Tipo 2, se puede aumentar a 20 millones (ALAD 2013). Los países con ingresos bajos y medios soportan casi el 80% de la carga económica de esta enfermedad, según el atlas de la federación mundial de la diabetes, en centro y sur de américa se espera que para el 2045 se presente en un crecimiento de 26 a 42 millones de personas con diabetes correspondiente a un incremento del 62%. Según datos recolectados por la cuenta de alto costo sobre las patologías precursoras de la enfermedad renal crónica.

Colombia no es ajena a esta epidemia, en los últimos 5 años la prevalencia de la diabetes ha mostrado un incremento de 1,3 a 2,2 casos por cada 100 habitantes y la incidencia ajustada por la edad para el 2017 fue de 1,8 casos por cada 1000 habitantes. Con un promedio de edad de 59 años, por cuanto se determina que la prevalencia de la DMT2 oscila entre el 4 y el 8%. Los

principales determinantes sociales de esta problemática en nuestro país son el mestizaje, el envejecimiento, la alta frecuencia de sobrepeso y de síndrome metabólico, situación que la ha llevado a encontrarse entre las cinco primeras causas de muerte en nuestro país. (MSPS Boletín de Prensa No 077 de 2014).

En cuanto a la prevalencia en la ciudad de Medellín, según la encuesta, STEPwise del año 2011, se identificó una prevalencia de 7,1% siendo mayor en mujeres 8,2% y en hombres 7,0%. Se considera que el comportamiento en Medellín frente a la prevalencia consultada ha estado estable en los últimos 5 años como se observa en la Unidad de información y Gestión del Conocimiento. (STEPwise del año 2011).

En el municipio de Medellín son diferentes las instituciones dedicadas a la atención de usuarios con diagnóstico de DM entre ellas la ESE Metrosalud, la cual tiene como objetivo favorecer los factores protectores y detectar y controlar los factores de riesgo en la población pobre no afiliada y a los afiliados a la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) Savia Salud. Y desde este punto de vista tiene implementado dentro de sus programas el servicio de atención a usuarios con hipertensión arterial y diabetes mellitus en cada punto de atención (Centro de salud o Unidad Hospitalaria). Sin embargo, este programa no cuenta con un servicio de salud que brinde la atención de manera oportuna con calidad a los pacientes que padecen DM que se administran insulinas.

En octubre del año 2019 la institución identificó que hay 220 pacientes con DMT1 y DMT2 que se administran insulina (humanas y análogas) y en donde el 92% presentan otras comorbilidades como Hipertensión Arterial (HTA) e hiperlipidemias (hipercolesterolemias e hipertrigliceridemias) que asisten al CS de Moravia de la ESE Metrosalud y se estima que el 99% de estos pacientes corresponden al régimen subsidiado, por lo anterior esta población fue

seleccionada por su alta vulnerabilidad, para realizar un trabajo armónico integral y sostenido con el fin de ofrecer a este grupo de personas una atención más digna; además se identifica que la institución presenta limitaciones para llevar a cabo este tipo de programas de Promoción y Prevención (PyP).

Al no contar con un programa o un modelo de atención en salud específico para estos pacientes con DMT1 insulino dependientes y DMT2 algunos insulino requirientes, en esta institución sanitaria se están incrementando los costos debido a que los usuarios no están recibiendo la orientación necesaria y esto se ve reflejado en las múltiples reconsultas tanto en consulta externa como en servicios de urgencia de la ESE Metrosalud, en donde el no oportuno y adecuado manejo de esta patología, el tratamiento farmacológico, entre otros, conlleva a complicaciones y en ocasiones a desenlaces fatales como la muerte.

Objetivos

Objetivo General

Implementar un modelo administrativo de gestión integral en usuarios con diabetes que se administran insulina, adscritos al centro de salud de Moravia de la ESE Metrosalud, para el primer semestre de 2021.

Objetivos Específicos

1. Estructurar el proceso de atención integral para los pacientes en condición de diabetes (insulinorequirientes e insulinodependientes) identificados en la institución sanitaria Metrosalud del Centro de Salud Moravia.
2. Generar estrategias para el seguimiento del paciente que se administra insulina, de manera estandarizada mejorando el control de la enfermedad y adherencia al tratamiento.
3. Establecer un sistema de indicadores de gestión para la identificación de riesgos del modelo administrativo de gestión integral.

Justificación

El "MOGIDM + INSULINA" es un nuevo estándar de atención integral desde la parte administrativa para estos pacientes con DM de la comunidad del CS de Moravia, constituye un mecanismo para hacer realidad los derechos y deberes establecidos en la Constitución, con la finalidad de lograr formas equitativas y solidarias de atención en salud, con un derrotero y transformación establecidos en el Sistema Nacional de Salud. Se gesta como respuesta a las necesidades de los pacientes insulino dependientes o insulino requirientes con las nuevas políticas institucionales en salud de esta unidad sanitaria, donde se traza un itinerario de participación organizada en esta comunidad, con un espacio de interacción talento humano profesional sanitario – individuo, en donde su familia, asume un papel protagónico. El nuevo modelo de atención integral en asociación con el grupo base profesional del CS de Moravia se articuló a procesos de desarrollo con participación intersectorial orientado al cambio de los factores determinantes de la salud: desde los estilos de vida individual del afectado, su familia, hasta los modos de vida sociales que debieron ser abordados mayormente con acciones de promoción para controlar los riesgos que ocurren en el proceso salud-enfermedad. Este Modelo integral administrativo, sitúa en el centro a las personas, su bienestar y desarrollo, propone intervenciones que comprenden acciones de promoción de la salud, cuidado, protección específica, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación a lo largo del curso de su vida, con oportunidad, aceptabilidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad. Es por ello que incluye tanto las acciones orientadas a generar bienestar, como las dirigidas hacia el mantenimiento de la salud, la detección de riesgos y enfermedad, la curación de la enfermedad y la reducción de la discapacidad. Esto implica que la norma básica para la evaluación de los efectos del modelo sean las ganancias en equidad, tanto en estado de salud como en acceso

integral a los servicios, buscando el cierre de brechas entre grupos poblacionales considerados en sus diferencias socioeconómicas y en sus contextos territoriales.

En la actualidad la DM es una de las enfermedades más costosas y amenazantes de nuestros tiempos por las múltiples comorbilidades establecidas en los pacientes, lo cual constituye un problema de salud pública debido sus elevadas tasas de morbimortalidad y por el alto costo que representa su tratamiento para el sistema de salud; y al igual que otras enfermedades crónicas, exige mayores recursos económicos y profesionales de los sistemas de salud. Esto requiere que los gobiernos identifiquen opciones para que los recursos destinados a la atención de la diabetes se usen de manera eficiente.

Es por ello que se resolvió realizar este proyecto aplicado con el objeto de tener un modelo de atención integral para mejorar la atención de salud a este grupo de personas, que disminuya los costos de tratamiento y minimice las complicaciones presentadas por esta enfermedad. Para su ejecución se escogió la E.S.E Metrosalud en su programa de DM, el cual no se evidencia documentación que demuestre el seguimiento estructurado de salud del programa de PyP de DM. Esta institución tiene cobertura en toda el área del municipio de Medellín, permitiendo llegar a cada una de las comunas y corregimientos, por ende, es idónea para llevar a cabo la implementación del modelo de atención integral en esta comunidad del CS de Moravia para poseer información documentada que facilite su implantación de este en otras unidades sanitaria de la ESE Metrosalud.

Es por lo anterior estandarizar este modelo administrativo de promoción y prevención para pacientes que padecen diabetes mellitus que se administran insulina, es transcendental para replicarlo en los demás puntos de atención de la ESE Metrosalud con el objeto de mitigar los costos y disminuir complicaciones por esta patología, igualmente, al desarrollar este proyecto se

ofrecen herramientas administrativas que favorecen la organización de los procesos orientados a la atención de los pacientes con DM, que se administran insulina en la medida que se implementan canales de atención idónea en el programa “MOGIDM+INSULINA” de la institución.

Así mismo, esta institución sanitaria en sus condiciones de lasitud en la atención de estos usuarios con DMT2 insulinoquirientes y DMT1 insulino dependientes se vería beneficiada, al mejorar las condiciones de vida de estos usuarios y sus familias en la medida que se tendría una institución de salud que ofrezca un servicio digno que brinde una atención integral en la promoción de la salud y prevención del riesgo de esta enfermedad.

El modelo que se propone tiene como objeto facilitar el proceso de toma de decisiones de la unidad y favorecer el desarrollo de las estrategias de gestión, en función de los factores de calidad de atención requeridos por los usuarios y haciendo un uso adecuado de los recursos, para reducir los gastos en salud de la ESE Metrosalud sin afectar el nivel de la atención brindado, garantizando así la supervivencia de esta población afectada.

Metodología

En este contexto la metodología es un procedimiento que permite desde este proyecto aplicado en la parte administrativa, establecer de forma ordenada y planificada los pasos o metas para alcanzar los objetivos. En ese sentido, se implementaron tres estrategias metodológicas distribuidas de la siguiente manera:

Objetivo 1: Para el cumplimiento de este objetivo, se implementó una metodología de documentación de procesos orientada a la articulación del procedimiento de atención a los pacientes vinculados al programa. Dado que la institución ya contaba con un mapa de procesos, solo fue necesaria la consolidación de las actividades concernientes a este proyecto. En ese sentido, fueron organizadas en un formato las actividades interrelacionadas, el objetivo del procedimiento, los responsables, documentos de soporte, flujograma y límites de cada etapa. El documento final fue consolidado en un anexo y actualmente está en proceso de revisión por parte de la oficina de gestión de calidad de la institución.

Objetivo 2: Una vez organizado el procedimiento del objetivo 1 fueron articulados canales de comunicación y acompañamiento entre la institución y los usuarios con el fin de implementar estrategias de educación para la salud, prevención de la enfermedad y acompañamiento en el proceso de incorporación al programa. En esta etapa, fueron involucrados miembros del equipo base y elementos tecnológicos que funcionaran de medio de comunicación constante entre la institución y los usuarios.

Objetivo 3: Para el desarrollo de este objetivo, fueron utilizados 5 indicadores de gestión basados en la Resolución 00256 del 5 de febrero de 2016, con el fin de implementar estrategias de medición de las acciones propuestas en los objetivos 1 y 2 que permita monitorear los avances

del modelo de gestión para identificar falencias, oportunidades y aciertos, así como favorecer la toma de decisiones futuras a nivel institucional.

Población

El proyecto aplicado está dirigido a personas que padecen DM constituido por jóvenes con DMT1 y adultos con DMT2 independiente de sus edades y del tiempo de su patología o comorbilidades, la condición es que deben administrarse insulina. El “MOGIDM+INSULINA” se implantará en el CS de Moravia de la ESE Metrosalud – Municipio de Medellín - Antioquia – Colombia

Total, pacientes captados desde noviembre 2019 = 228 pacientes. Aplican al “MOGIDM+INSULINA” 165 pacientes, equivalente al 72%, el 21% no aplico al modelo y el 7% fallecieron. Se determina que el 67% son mujeres y el 33% son hombres, que el 3% son usuarios con DMT1 y el 97% son DMT2.

Marco Conceptual

Presentados los elementos teóricos que soportan el tema y el sector objeto del proyecto aplicado, viene a continuación los conceptos fundamentales sobre los que se desarrolla el proyecto aplicado.

Modelo Administrativo: Son básicamente modelos que las empresas van copiando, adaptándolos y generalizándolos a las necesidades de las mismas, ya que no suelen ser rígidos. Estos se representan a través de técnicas, procesos, modelos y sistemas administrativos. Un modelo administrativo es muy flexible porque puede ser aplicado en cualquier empresa, claro, siempre y cuando se ajuste a sus políticas y ayude a alcanzar los objetivos propuestos.

Organización: Según la Real Academia de la lengua, se define como: “Asociación de personas regulada por un conjunto de normas en función de determinados fines”. Como objeto, la organización supone la realidad resultante de la acción anterior; esto es, el espacio, ámbito relativamente permanente en el tiempo, bajo el cual las personas y las instituciones alcanzan un objetivo preestablecido.

Cultura Organizacional: Desde la teoría administrativa, sociológica y antropológica, la cultura organizacional está definida como “La conciencia colectiva que se expresa en el sistema de significados compartidos por los miembros de la empresa que los identifica y diferencia de otros, institucionalizando y estandarizando sus conductas sociales. Tales significados y comportamientos son determinados por el concepto que el líder de la organización tiene sobre el hombre, la estructura, el sistema cultural y el clima de la misma, así como, la interrelación y mutua influencia que existe entre estos”

Las empresas Sociales del Estado, (E.S.E.): Son instituciones prestadoras de servicios de Salud que, en el SGSSS, tienen la función de prestar servicios en el respectivo nivel de atención a los afiliados y beneficiarios de los distintos regímenes en los que se divide este sistema. Las E.S.E. constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos.

Gestión: Proviene del latín *gestio*, y hace la referencia a las actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.

Gestión Integral: Son herramientas administrativas que ayudan a comprobar y controlar la persecución de objetivos que se ha fijado la empresa. Este tipo de sistemas, aplican un control estricto en todas las áreas de la empresa, no obstante, éste resulta motivador ya que va ligado a unos objetivos, haciendo que el trabajo fluya mejor.

Insulinodependencia: Se denomina insulinodependiente (de insulina + dependencia), a aquellos individuos que por causas varias necesitan de la administración exterior o artificial de insulina para mantener controlado los niveles de glucosa en el organismo. Es una afección crónica en la que el páncreas produce poca o ninguna insulina por sí mismo.

Insuliniorequiriente: es aquel paciente con diagnóstico de diabetes tipo 2, el cual ha agotado sus reservas de insulina pancreática por inadecuado tratamiento de la enfermedad o por la evolución o cronicidad de la misma, lo cual ha determinado la necesidad del uso de insulina.

Proceso: Conjunto de actividades planificadas que implican la participación de un número de personas y de recursos materiales coordinados para conseguir un objetivo previamente identificado. Se estudia la forma en que el Servicio diseña, gestiona y mejora sus

procesos (acciones) para apoyar su política y estrategia y para satisfacer plenamente a sus clientes y otros grupos de interés.

Indicador: Es una expresión cualitativa o cuantitativa observable, que permite describir características, comportamientos o fenómenos de la realidad a través de la evolución de una variable o el establecimiento de una relación entre variables, la que, comparada con períodos anteriores, productos similares o una meta o compromiso, permite evaluar el desempeño y su evolución en el tiempo.

Plan de Beneficios en Salud: Son los beneficios a los cuales tienen derecho todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia dentro del marco de la actualización integral del plan de beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC) (**ACESI**).

Modelos de Gestión en las Organizaciones de Salud: Esta estructura es la forma como se organizan y combinan los recursos con el propósito de cumplir las políticas públicas, objetivos y regulaciones sanitarias. Este se presenta según la definición que se dé a las prioridades del sistema en salud. En este contexto se debe considerar los sistemas de salud, de acuerdo con Tobar 1, se pueden distinguir dos aspectos centrales: valores que guían al sistema, universalidad de la cobertura o efectividad de las acciones y las funciones del Estado en Salud -informar a la población, proveer directamente servicios, financiar servicios y regular el mercado.

A continuación, los conceptos fundamentales sobre los que se desarrolla el proyecto aplicado en relación a la temática de la DM.

Diabetes Mellitus: es un grupo de alteraciones metabólicas que se caracteriza por hiperglucemia crónica, debida a un defecto en la secreción de la insulina, a un defecto en la

acción de esta, o a ambas. Además de la hiperglucemia, coexisten alteraciones en el metabolismo de las grasas y de las proteínas.

La DM es una condición crónica, irreversible que progresa en un proceso degenerativo que conlleva a complicaciones que pueden ser lesiones microvasculares o macrovasculares y potencialmente pueden producir la muerte o condiciones que afectan la calidad de vida del individuo que la padece, igualmente a la familia y la comunidad. (FMD 2010)

Complicaciones Crónicas de la DM

- **Lesiones Microvasculares:** 1) Retinopatía diabética. 2) Nefropatía diabética. 3) Neuropatía diabética.
- **Lesiones Macrovasculares: Enfermedades Cardiovasculares (ECV):** 1) La cardiopatía coronaria 2) Las enfermedades cerebrovasculares. 3) Las arteriopatías periféricas. (OMS)

Tipos de Diabetes

La clasificación de la diabetes a través de los tiempos ha cambiado, sus tipos se han conocido con nombres como diabetes insulino dependiente, diabetes tipo I, o diabetes juvenil, hoy debemos referirnos a ella como diabetes mellitus tipo 1 (DMT1). La diabetes no insulino dependiente, diabetes del adulto o diabetes tipo II, es nombrada ahora como diabetes mellitus tipo 2 (DMT2). El paciente insulino requiriente es aquel paciente con diagnóstico de diabetes tipo 2, el cual ha agotado sus reservas de insulina pancreática por inadecuado tratamiento de la enfermedad o por la evolución o cronicidad de la misma, lo cual ha determinado la necesidad del uso de insulina. Se tiene otros tipos de diabetes como la diabetes gestacional y otras generadas por otras circunstancias.

Clasificación de la Diabetes Mellitus

Hay tres tipos principales de diabetes. Para las personas que viven con diabetes, el acceso a un tratamiento asequible, incluida la insulina, es fundamental para su supervivencia.

- **Diabetes Mellitus tipo 1:** La DMT1, antes conocida como diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente, es una afección crónica en la que el páncreas produce poca o ninguna insulina por sí mismo. Es en la que se encuentra destrucción de las células beta pancreáticas y se subdivide en dos tipos:

- a) Diabetes tipo 1 autoinmune.

- b) Diabetes tipo 1 Idiopática.

- **Diabetes Mellitus Tipo 2:** La más común es la DMT2, representa del 85% al 90% de los casos y se manifiesta generalmente en adultos, cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. Se relaciona con factores de riesgo modificables como la obesidad o el sobrepeso, la inactividad física, y las dietas con alto contenido calórico de bajo valor nutricional. Se caracteriza por hiperglucemia causada por un defecto en la secreción de insulina, por lo común acompañado de resistencia a esta hormona.

- **Diabetes Mellitus Gestacional o del Embarazo (DMG):** La diabetes gestacional se presenta durante el embarazo. Se caracteriza por hiperglucemia de intensidad variable diagnosticada durante la gestación y que, de ordinario, aunque no siempre, desaparece en el plazo de 6 semanas después del parto.

Diagnóstico de Diabetes Mellitus

Los nuevos criterios se basan en niveles menores de glucosa con la finalidad de iniciar precozmente el tratamiento y reducir las complicaciones. Se consideran valores normales de

glucemia en ayunas menores a 100 mg/dL y de 140 mg/dL después de dos horas de una carga de glucosa. Las alteraciones del metabolismo de la glucosa previas a la aparición de la diabetes están definidas como:

- Glucosa alterada en ayunas (GAA): cuando su valor se encuentra entre 100mg/dL y 125 mg/ dL.
- Intolerancia a la prueba de glucosa (ITG) a las dos horas con cifras entre 140 y 199 mg/dL, después de una carga de 75 gramos de glucosa.

La Insulina

Es una proteína compuesta de 51 aminoácidos contenidos en 2 cadenas peptídicas unidas por 2 puentes disulfuro. 1) Cadena A. con 21 aminoácidos. 2) Cadena B. con 30 aminoácidos.

Sitios de Acción de la Insulina: Ejerce su acción principalmente en 3 tejidos: a) Muscular. b) Adiposo. c) Hepático. A estos órganos se les da la denominación de: tejidos Insulino sensibles. La insulina tiene una vida media de 3 a 5 minutos. Se cataboliza por insulinas en el hígado, riñón y placenta. Cerca del 50% de la insulina se elimina por un solo paso a través del hígado.

Imagen 1. Tipos de Insulina

TIPOS DE INSULINA			VIALES	PLUMAS	Inicio	Pico máx.	Duración	Aspecto	
P R A N D I A L	ULTRARRÁPIDAS	ASPART			NovoRapid FlexPen®	10-15 min	1-2 h	3-5 h	Claro
		GLULISINA		Apidra®	Apidra Solostar®				
		LISPRO	100 UI/ml	Humalog®	Humalog KwikPen®				
	200 UI/ml			Humalog KwikPen 200®					
RÁPIDA			Actrapid® Humulina Regular®	Actrapid Innolet®	30 min	2 - 4 h	6 h	Claro	
B A S A L	INTERMEDIAS	NPH		Insulatard® Humulina NPH®	Insulatard FlexPen® Humulina NPH KwikPen®	1-2 h	4 - 8 h	12 h	Turbio
	PROLONGADAS	GLARGINA	100 UI/ml		Abasaglar KwikPen® (Biosimilar)	1-2 h	Sin pico	20-24 h	Claro
				Lantus®	Lantus Solostar®	1-2 h	Sin pico	20-24 h	Claro
			300 UI/ml		Toujeo Solostar®	3-4 h	Sin pico	24-36 h	Claro
		DETEMIR			Levemir FlexPen® Levemir Innolet®	1-2 h	Sin pico	12-18 h	Claro
	DEGLUDEC			Tresiba 100 FlexTouch®	1-2 h	Sin pico	24-42 h	Claro	
M E Z C L A S	(Con insulina humana)	RÁPIDA + NPH		Mixtard 30® Humulina 30:70®	Mixtard 30 Innolet® Humulina 30:70 KwikPen®	30 min	Doble	12 h	Turbio
	(Con análogos de insulina)	ASPART + NPA			NovoMix 30 FlexPen® NovoMix 50 FlexPen® NovoMix 70 FlexPen®	10-15 min	Doble	12 h	Turbio
		LISPRO + NPL			Humalog Mix 25 KwikPen® Humalog Mix 50 KwikPen®	10-15 min	Doble	12 h	Turbio

Autor: Dr. Carlos Muñoz Retana. Actualizado: 30 de Agosto, 2018

Marco Institucional

E.S.E Metrosalud

Somos una organización de carácter público, comprometida con generar cultura de vida sana, en la población de la ciudad de Medellín y de la región, que brinda servicios de salud integrales y competitivos a través de una amplia y moderna red hospitalaria; un talento humano con vocación de servicio, altamente calificado, cimentado en los valores institucionales y en armonía con el medio ambiente. La E.S.E. cuenta con 51 puntos de atención en el Municipio 46 de ellos en la zona urbana y 5 en sus corregimientos.

Misión. Somos una organización de carácter público, comprometida con generar cultura de vida sana, en la población de la ciudad de Medellín y de la región, que brinda servicios de salud integrales y competitivos a través de una amplia y moderna red hospitalaria; un talento humano con vocación de servicio, altamente calificado, cimentado en los valores institucionales y en armonía con el medio ambiente.

Visión. Al 2020 seremos la primera referencia en redes de servicios de salud de Colombia con procesos eficientes, innovadores y seguros, con un talento humano reconocido por su integridad, coherencia y compromiso en la promesa de valor con nuestros clientes, nuestros usuarios y su familia, la sociedad y el medio ambiente.

Servicios Metrosalud. Medicina general, Salud oral, Urgencias, Hospitalización, Laboratorio clínico, Ayudas diagnósticas, Farmacia, Otorrinolaringología, Cirugía, Ortopedia, Ecografía, Psicología, Optometría, Oftalmología, Nutrición, Urología, Transporte asistencial, Ginecología y obstetricia, Pediatría, Medicina interna.

La E.S.E. Metrosalud Moravia se encuentra ubicada en la zona centro-oriental de Medellín, en la comuna 4, donde se presta servicio al usuario en el horario de lunes a viernes 7:00 am a 5:00 pm y sábados de 7:00 am a 1:00 pm. Cuenta con los servicios de:

- Consulta médico general
- Consulta odontología e higiene oral
- Toma de muestras Laboratorio
- Servicio farmacéutico
- Promoción y Prevención:
- Control Prenatal
- Crecimiento y Desarrollo
- Vacunación
- Planificación familiar
- Consulta Joven Sano
- Consulta Adulto Sano
- Citología

Marco Político – Normativo

Político

La Organización Mundial de la Salud (OMS), World Health Organization (WHO).

Es un organismo especializado de las Naciones Unidas fundado en 1948. El objetivo de la OMS en la diabetes consiste en estimular y apoyar la adopción de medidas eficaces de vigilancia, prevención y control de esta patología y sus complicaciones, especialmente en países de ingresos bajos y medios.

Organización Panamericana de la Salud (OPS), Pan American Health Organization (PAHO).

Es un organismo especializado de salud del sistema interamericano, encabezado por la Organización de los Estados Americanos, y también está afiliada a la OMS, desde 1949, de manera que forma parte igualmente del sistema de las Naciones Unidas. La OPS / OMS se une a la comunidad de salud pública de todo el mundo para promover que la diabetes puede ser prevenida y controlada.

Las políticas internacionales de estos dos organismos están gestadas en el Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019 a saber:

- Establecer mecanismos nacionales, comisiones multisectoriales de alto nivel para que haya voluntad política, asignación de recursos, liderazgo y actividades de promoción de la causa eficaces para lograr una respuesta integrada a las ENT, en particular la diabetes.
- Fortalecer la capacidad de los ministerios de salud de ejercer un liderazgo estratégico, con la participación de interesados directos en todos los sectores y en todas las

esferas de la sociedad. Fijar metas e indicadores nacionales. Hacer que todas las políticas y planes nacionales relativos a la diabetes se sometan a un análisis de costos y que se financien y pongan en práctica posteriormente.

- Dar prioridad a medidas para evitar que las personas padezcan sobrepeso u obesidad, comenzando desde antes del nacimiento y en la primera infancia. Promover políticas como lactancia materna, el consumo de alimentos sanos, desalentar el consumo de alimentos azucarados. Crear zonas edificadas y ambientes sociales que favorezcan la actividad física.

- Fortalecer la respuesta de los sistemas de salud frente a las ENT, incluida la DM, sobre todo en el nivel de la APS. Adoptar normas y protocolos para mejorar el diagnóstico y la atención integral de la DM. Establecer políticas y programas para que haya un acceso equitativo a las tecnologías esenciales para el diagnóstico y la atención integral. Hacer que los medicamentos esenciales, tales como la insulina de origen humano u otras, se pongan al alcance de todas las personas que los necesiten, a un precio asequible.

- Subsanan las lagunas más importantes en el acervo de conocimientos sobre la DM. Se necesitan en particular evaluaciones de los resultados de programas innovadores destinados a lograr cambios de comportamiento.

- Fortalecer la capacidad nacional para recopilar, analizar y usar datos representativos acerca de la carga de la DM y sus tendencias epidemiológicas y principales factores de riesgo.

- Crear, mantener y mejorar un registro de casos de DM, si es factible y sostenible.

En conclusión, de la OMS y OPS se determina que no existen soluciones fáciles a la hora de tratar de resolver el problema de la DM, pero la aplicación de intervenciones armónicas integrales y sostenidas dentro del marco del proyecto aplicado “MOGIDM + INSULINA” es

conveniente para esta institución sanitaria. Por eso estos dos organismos, plantean que todo el mundo puede contribuir de algún modo a mitigar las consecuencias de cualquier tipo de DM. Los gobiernos, la academia, proveedores de asistencia sanitaria, las personas con DM, la sociedad civil y los fabricantes y surtidores de medicamentos y tecnologías son interesados directos y pueden, colectivamente, hacer mucho por frenar el aumento de la diabetes y mejorar la calidad o condición de vida de las personas que padecen la enfermedad.

La Federación Internacional de Diabetes (FID), International Diabetes Federation (IDF).

Es una organización paraguas de más de 230 asociaciones nacionales de diabetes en más de 160 países y territorios. El objetivo de la FID es influenciar políticas, aumentar la sensibilización pública y alentar la mejora de la salud, promocionar el intercambio de información de alta calidad sobre diabetes, proporcionar educación para las personas con diabetes y los proveedores de atención sanitaria. Las políticas internacionales de esta federación están determinadas en el: Atlas de la DIABETES de la FID (2015)

El este compendio de la FID, está determinada las acciones necesarias para detener la extensión de la diabetes. Si bien la diabetes puede causar un devastador sufrimiento personal, también es una carga económica para cada país en el mundo. Aquí se determina:

- Que a medida que la incidencia de la diabetes aumenta, también lo hace la necesidad de atención sanitaria. Menos obvio es el impacto sobre el total de la economía, pero está claro que una población poco saludable no es capaz de desarrollar todo su potencial para contribuir al desarrollo económico.

- Esta federación informa que los esfuerzos persistentes desde su parte interna para posicionar la diabetes de manera más prominente en la agenda política la cual está empezando a dar resultados. Año 2015, utilizo la Cumbre del G7 en Alemania como una plataforma para instar a todas las naciones del G7 a desarrollar e implementar políticas económicas rentables para ayudar a combatir el aumento de la DM. Esta llamada a la acción fue sólo el primer paso de una campaña que tomará impulso en los próximos años.

- La FID alcanzó en este mismo año que la diabetes se convirtiera en parte de la nueva agenda de desarrollo sostenible de Naciones Unidas, con la inclusión de las Prólogo enfermedades no transmisibles en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

- La FID hace esfuerzos continuados para llamar la atención sobre la enfermedad son fundamentales para alentar a los gobiernos a tomar un papel más activo en ayudar a prevenir el aumento de personas con diabetes. Los gobiernos deben hacer más para concienciar y educar a la población sobre cómo llevar una vida saludable como un paso esencial en la prevención de nuevos casos de DMT2.

- Presenta protocolos necesarios para detectar temprano la diabetes para asegurar que los enfermos reciben una atención y un apoyo apropiados, incluido el acceso a medicinas cuando se requiera. Garantizando la salud de las futuras generaciones en todo el mundo, para que colectivamente formen parte de un enfoque saludable para el desarrollo sostenido

- La FID con la Alianza Europea para la Salud crea una Red Mundial de Ciudades Conscientes de la Diabetes, 2015 la FID puso a prueba la Puntuación para la Prevención de la Diabetes. Esto permitirá a las ciudades de todo el mundo evaluar cómo se

pueden mejorar sus entornos urbanos para apoyar la prevención de la DMT2 en sus comunidades.

La Fundación Mundial de la Diabetes (FMD), World Diabetes Foundation (WDF)
Establecida en 2002 con la visión de ser un catalizador de cambio. El objetivo es de abrir una ventana de esperanza en países en desarrollo apoyando la prevención y el tratamiento de diabetes.

La World Diabetes Foundation, dentro de su actividad establece información continua con respecto a las acciones necesarias para contener esta problemática de la diabetes.

Guía Práctica Día Mundial de la Diabetes 2014.

La FMD financia proyectos dedicados a mejorar el tratamiento y la prevención de la diabetes en los países en desarrollo incluidos en la lista de beneficiarios del Comité de Ayuda al Desarrollo de la (OCDE). Trata la diabetes en la agenda global a través de colaboraciones para que haya conciencia de esta epidemia y como limitarla.

Asociación Americana de la Diabetes (AAD), American Diabetes Association (ADA)

Se fundó en 1940, tiene casi 20.000 miembros. Es una organización sin fines de lucro con sede en los Estados Unidos que busca educar al público sobre la diabetes y ayudar a los afectados mediante la financiación de investigaciones para controlar, curar y prevenir la diabetes.

Fundación Colombiana de Diabetes (FCD)

Entidad con Personería Jurídica, sin ánimo de lucro, respaldada científicamente por la Federación Diabetológica.

Normativo

Ministerio de Salud y Protección Social- Colombia

Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia.

Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes mayores de 15 años con diabetes mellitus tipo 1. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia.

No existe una norma que reglamente en forma exclusiva el tratamiento y prevención de la diabetes. Ha existido sin embargo un proyecto de ley de 2003 por la cual se establece la promoción, prevención y cuidado de la Diabetes Mellitus. El Acuerdo No. 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social incluye la diabetes como una de las enfermedades de interés en salud pública, por tener un alto impacto en la salud colectiva y que ameritan atención y seguimiento especial. Sin embargo, de acuerdo con la atención brindada a las personas con diagnóstico de DM se puede referenciar la siguiente normativa:

Acuerdo No. 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social. Establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Decreto No. 780 6 de mayo 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Referente: Parte 1 Afiliación al sistema de seguridad social en salud. En su título 1 Disposiciones generales: En referencia al artículo 2.1.1.3 del alcance: 11. Plan de beneficios (PBS): Es el conjunto de tecnologías en salud a que tienen

derecho los afiliados al SGSSS definido conforme a la normativa vigente. (Art. 15 de la Ley 1751 de 2015). (8)

Resolución No. 412 de 25 de febrero de 2000. Establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Resolución No. 4003 23 de octubre de 2008. Por medio del cual se adopta el Anexo Técnico para el manejo integral de los pacientes afiliados al Régimen Subsidiado en el esquema de subsidio pleno, de 45 años o más con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus Tipo 2.

Acuerdo No. 395 1 de octubre de 2008. Aprueba la inclusión de servicios ambulatorios especializados en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado, en el esquema de subsidio pleno, para la atención de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 e Hipertensión Arterial en los grupos poblacionales de mayor riesgo.

Alcance

Con este modelo de atención en salud se logrará brindar información estructurada a la parte administrativa de la E.S.E. Metrosalud referenciado en este proyecto aplicado desarrollado en el CS de Moravia en sus diferentes áreas de consulta de medicina general, servicio farmacéutico, facturación, promoción y prevención, servicio de odontología, toma de muestras de laboratorio clínico, así mismo al equipo de trabajo del área de la salud como son médicos, enfermeras, odontólogos, farmacéutico y personal técnico.

Igualmente se beneficiará a 220 usuarios residentes en la comuna 4 que asisten al programa de diabetes mellitus DM, que padecen esta patología y se administran insulina. Pertenecientes a la E.S.E. Metrosalud del CS de Moravia.

Esta propuesta además de favorecer la sede y los usuarios de la comuna 4, puede ser un referente para ser implementado en las diferentes sedes de la E.S.E. Metrosalud que brinden el servicio de atención a los usuarios con DM que se administran insulinas en otras unidades sanitarias lo cual son un aproximado de 10.000 individuos afectados por la DM.

Fortalece la relación grupo base de atención en salud – usuario/paciente/familia - cuidador.

Mejora la oportunidad en el acceso a la consulta especializada.

Mejora la continuidad y la resolutivez del médico personal.

Atención por un equipo multidisciplinario (grupo base 3 estudiantes de Admón. en salud de la UNAD y personal del centro de salud 1 Médico general, 1 enfermera profesional, 2 farmacéuticos, 1 odontólogo, 1 técnico administrativo) y especializado que incluye instancias

para la atención integral e integrada de condiciones clínicas en diferentes grados de complejidad con la indicación al usuario y su familia de atenciones puntuales y alta complejidad.

Fortalece el relacionamiento entre los Equipos de Atención Primaria y el grupo de especialistas.

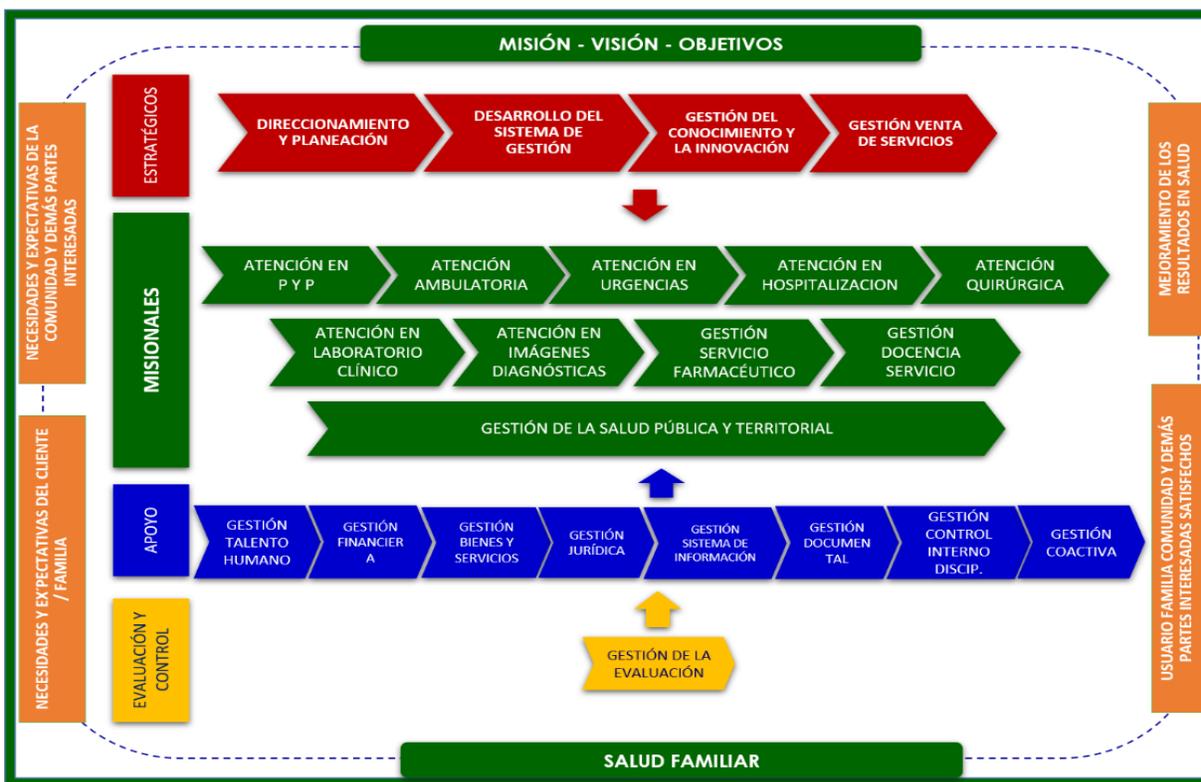
Facilita las actividades de formación de competencias y aprendizaje interdisciplinario.

Facilita el monitoreo del impacto de las intervenciones sanitarias.

Referente para el Desarrollo del Proyecto Aplicado

En una primera instancia es presentar el mapa de proceso y flujograma de la ESE Metrosalud el cual tiene estructurada en forma general los derroteros que están enmarcados dentro de las políticas institucionales de Metrosalud.

Imagen 2. Misión, Visión, Objetivos



Desarrollo Objetivo 1

Estructurar el proceso de atención integral para los pacientes en condición de diabetes (insulinorequirientes e insulinodependientes) identificados en la institución sanitaria Metrosalud del Centro de Salud Moravia. Este objetivo se resuelve con un abordaje unidimensional, exclusivamente técnico administrativo centrado en estructurar el proceso de atención para los pacientes que padecen diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 que se administran insulina de la unidad sanitaria del CS de Moravia.

	PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE LOGISTICA	
Código: P-AYL-001 Versión: 01	““MOGIDM + INSULINA”	Fecha aprobación: Página: 42 de 101
Adaptación: Javier Ariel Mora Guzmán Braulio Hurtado Romaña Juan Carlos Cano Henao Estudiantes: Administración en Salud	Revisión: Nombre y cargo de quien revisa Coordinador médico	Aprobación: Funcionario de la ESE Metrosalud oficina de planeación.

Objetivo o Resultado Esperado

Indicar de manera sistemática los elementos requeridos para el desarrollo de las actividades misionales y de apoyo para pacientes con diabetes: Modelo administrativo de gestión integral para pacientes con diabetes que se administran insulina, adscritos al centro de salud de Moravia de la Empresa Social del Estado Metrosalud Medellín – Antioquia Colombia. Denominado “MOGIDM+INSULINA”.

Población Objeto: Usuarios o pacientes con diagnóstico de DMT1 insulinodependientes, y DMT2, insulinorequirientes e sus familias y/o cuidador.

Alcance: Este proceso aplica para todos los derroteros del proyecto “MOGIDM+INSULINA” requeridos para las actividades en el desarrollo de la atención en salud a los pacientes que padecen DM que se administran insulina, sus familias y/o su cuidador para ofrecer una mejor calidad de atención y calidad de vida de los referidos.

Límites: Este proyecto aplicado inicia con la captación e identificación de las personas diagnosticadas con DMT1 y DMT2, que se administran insulina y se encuentran adscritas al centro de salud de Moravia de la ESE Metrosalud del barrio Moravia de la ciudad de Medellín y continúa con el ingreso al “MOGIDM+INSULINA” con el concerniente consentimiento informado del paciente y con la respectiva información a su familia y/o cuidador.

Responsables de la Capacitación y el Cumplimiento

Estudiantes de administración en salud de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)

1.1. Grupo coordinador: del “MOGIDM+INSULINA”



3 estudiantes de Admón. en salud UNAD

Responsables del desarrollo del proyecto aplicado “MOGIDM+INSULINA” Previo consentimiento del Coordinador Médico de esta unida sanitaria. En una primera instancia son los responsables del análisis y revisión de bases de datos para la identificación de los usuarios de los usuarios que están diagnosticados con DMT1 y DMT2 que se administran insulinas para la captación en conjunto al médico de PyP

1.2. Grupo Base de Salud (GBS)

- Médico general de la ESE Metrosalud adscrito al centro de salud de Moravia



1 médico general de PyP

Responsable de la atención médica de este grupo de personas del proyecto aplicado “MOGIDM+INSULINA”. Define conducta con el paciente, remisiones internas o externas a otros profesionales, determina exámenes de laboratorio clínicos, ayudas diagnósticas y tiempo de atención, según condición clínica del usuario (mínimo 1 mes, máximo cada 3 meses), prescripciones farmacológicas, entre otros. Igualmente es el garante de captación de los usuarios que inician tratamientos con insulina posiblemente por no tener metas control con antidiabéticos orales (ADO).

- Farmacéutico de la ESE Metrosalud adscrito al centro de salud de Moravia (Químico farmacéutico (QF) y/o Tecnólogo en regencia de farmacia (TRF))



1 farmacéutico (QF/TRF) - Apoyado de un técnico o auxiliar de farmacia adscriptos a esta unidad sanitaria

Garantes de la dispensación de los medicamentos de este grupo de personas del proyecto aplicado “MOGIDM+INSULINA”. Son los responsables de la educación de uso correctos de los medicamentos con énfasis en el uso correcto de la aplicación de la insulina, aplicada a la estrategia 10 de la política farmacéutica nacional teniendo, referenciando la seguridad del paciente en relación al uso de los medicamentos. (Registrando e informando oportunamente al usuario los tiempos de dispensación de los medicamentos (mínimo 1 mes, máximo cada 3 meses).

- Enfermera de la ESE Metrosalud adscrito al centro de salud de Moravia (Enfermera jefe y/o auxiliar de enfermería)



1 enfermera jefe - Apoyada de una auxiliar de enfermería adscriptas a esta unidad sanitaria

Responsable de la atención asistencial de este grupo de personas del proyecto aplicado “MOGIDM+INSULINA”. Garantes del referente de promoción de salud y prevención del riesgo de la enfermedad para garantizar tratamiento no farmacológico al usuario y su familia, toma y registro de medidas antropométricas y signos vitales, según condición clínica del usuario (mínimo 1 mes, máximo cada 3 meses).

- Odontólogo de la ESE Metrosalud adscrito al centro de salud de Moravia



1 odontólogo - Apoyada de una auxiliar de odontología – Higienista oral adscritas a esta unidad sanitaria

Garantes de la atención sanitaria bucal de este grupo de personas del proyecto aplicado “MOGIDM+INSULINA”. Son los responsables del cuidado y educación sobre la salud oral. Registrando e informando oportunamente al usuario los tiempos de atención y evaluación (mínimo cada 6 meses. máximo cada año).

1.3. Grupo de apoyo (Interno CS Moravia)

- Técnico operativo de la ESE Metrosalud adscrito al centro de salud de Moravia



Responsable de la asignación de citas de: Médico de PyP, de enfermería, de toma de muestras, entrega de remisiones a especialistas, a ayudas diagnósticas.

- La familia o cuidador del usuario/paciente



Grupo familiar clave y fundamental de sostén y soporte para el paciente

1.4. Grupo de apoyo (Interno Red - ESE Metrosalud Moravia)

- Nutricionista adscrito a la Red de la ESE Metrosalud y/o de institución sanitaria externa con convenio con la EPS SAVIA SALUD



Nutricionistas adscritas a la ESE Metrosalud, ubicadas en las unidades hospitalarias de la red – En caso de no haber cobertura, estos usuarios pueden ser remitidos desde estas unidades sanitarias para atención de estos profesionales a otras IPS según convenios con la EPS Savia Salud.

- Psicólogo adscrito a la Red de la ESE Metrosalud y/o de institución sanitaria externa con convenio con la EPS SAVIA SALUD



Psicólogos adscritos a la ESE Metrosalud, emplazados en las unidades hospitalarias de la red En caso de no haber cobertura, estos usuarios pueden ser remitidos desde estas unidades sanitarias para atención de estos profesionales a otras IPS según

1.5. Grupo de apoyo (Externo de la EPS savia Salud)

- Médico internista adscrito a la Red o en convenio con la EPS SAVIA SALUD
- Médico endocrinólogo de institución sanitaria externa con convenio con la EPS SAVIA SALUD



Médico especialista define conducta del paciente. Profesional determina la situación clínica del paciente para continuar su terapia a nivel interno del CS o de la IPS externa.



Médico especialista define conducta del paciente. Profesional determina la situación clínica del paciente para continuar su terapia a nivel interno del CS o de la IPS externa.

- Médico cardiólogo de institución sanitaria externa con convenio con la EPS SAVIA SALUD



Médico especialista define conducta del paciente. Profesional determina la situación clínica del paciente para continuar su terapia a nivel interno del CS o de la IPS externa.

- Médico nefrólogo de institución sanitaria externa con convenio con la EPS SAVIA

SALUD



Médico especialista define conducta del paciente. Profesional determina la situación clínica del paciente para continuar su terapia a nivel interno del CS o de la IPS externa.

- Médico oftalmólogo de institución sanitaria externa con convenio con la EPS

SAVIA SALUD



Médico especialista define conducta del paciente. Profesional determina la situación clínica del paciente para continuar su terapia a nivel interno del CS o de la IPS externa.

- Médico deportólogo de institución sanitaria externa con convenio con la EPS

SAVIA SALUD



Médico especialista define conducta del paciente. Profesional determina la situación clínica del paciente para continuar su terapia a nivel interno del CS o de la IPS externa.

- Médico Psiquiatra de institución sanitaria externa con convenio con la EPS SAVIA

SALUD



Médico especialista conducta del paciente. Profesional determina la situación clínica del paciente para continuar su terapia a nivel interno del CS o de la IPS externa.

Definiciones

Modelo administrativo de atención integrada para pacientes con DMT1 y DMT2: en su orden insulino dependientes e insulino requirientes surge como una herramienta de trabajo para fortalecer la integración de los servicios de salud en estos usuarios, estableciendo y reforzando las redes de atención institucional en salud, las redes familiares, para dar respuesta y solución a los problemas de y los pacientes en referencia. Este modelo es un conjunto integrado de acciones de promoción de la salud y prevención del riesgo de la enfermedad que se establece en el Centro de Salud de Moravia de la ESE Metrosalud, para ofrecer una atención armónica integral y sostenida a este grupo de personas.

Grupo Base de Salud: Es un grupo de profesionales, humanizado, sensibilizado, con compromiso, con sentido de pertenencia, ubicado en esta unidad sanitaria, tiene como propósito garantizar la atención armónica integral y sostenida de este grupo de personas afectadas por la diabetes mellitus Tipo 1 y 2 que a su vez se administran insulina. Este grupo constituyen la célula básica para el desarrollo de este trabajo planificado desde el campo administrativo en salud, estos profesionales son los máximos responsables de la ejecución del proyecto aplicado “MOGIDM+INSULINA”. Brinda atención médica integral al individuo y la familia, teniendo como precedente el cuidado del medio ambiente en relación a la disposición final de dispositivos médicos utilizados en el proceso de la administración de la insulina (Flex pen, agujas, jeringas, tirillas, lancetas, algodones, frascos, entre otros)

Grupo Especialistas en Salud (externos): En el campo de la medicina, un médico u otro profesional de la salud que está capacitado y autorizado en un área especial de la medicina. Un médico especialista, además de la licenciatura en medicina, realiza estudios avanzados (posgrado) en donde aprende lo relativo a un área específica del cuerpo humano, adquiere

métodos determinados de diagnóstico, técnicas quirúrgicas específicas. Cada especialista adquiere un conjunto de conocimientos de alto nivel que le permiten mayor destreza y calidad en sus servicios sanitarios.

Grupo de Apoyo en Salud (internos): El trabajo conjunto de un psicólogo y un nutricionista es de gran importancia en este proceso por cuanto van a ser fundamentales en tratamiento y acompañamiento de aquellas personas con dificultad para seguir una dieta y las conductas y las formas de relacionarse de los individuos, trabajando en su prevención, diagnóstico y rehabilitación.

Grupo Coordinador: Encargado de gestionar, orientar y organizar las actividades de cada individuo

Componentes: Son los cinco grupos de trabajo en salud para el tratamiento de los usuarios/pacientes que se encuentran registrados en el “MOGIDM+INSULINA”. En donde se debe determinar la parte administrativa, logística, sistemas de información.

Actividades Recomendadas

Primera actividad	Descripción	Responsable	Registro
1. Captación del paciente	Actividad individual y colectiva, que puede ser realizada en el los entorno interno de esta unidad sanitaria, y que están dirigida a la identificación oportuna del paciente con diagnóstico de DMT1 o DMT2 insulino dependiente o Insulinorequiriente. Para invitarlo a participar del proceso en donde se le ofrece una derivación oportuna para la atención y el tratamiento de su patología	Grupo base	Medico Enfermera Farmacéutico
2. Identificación de Pacientes	La identificación de personas con las patologías anteriormente determinadas dentro del proceso de la gestión integral se tendrá en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tamización, identificación de personas con el diagnóstico de DM y que se administren insulina. ▪ Carnetización 	Grupo base	Medico Enfermera Farmacéutico Odontólogo
3. Registro en base de Datos	Con cada registro generado se realiza un análisis de requisitos cumplidos, no cumplidos y necesarios para continuar con la siguiente fase. De esta manera no nos alejamos nunca del producto final. Compromiso de individuo y la familia	Grupo base	Medico Enfermera Farmacéutico Personal administrativo
Segunda actividad	Descripción	Responsable	Registro
Direccionamiento interno	Actividad que se establece en el entorno interno de esta unidad sanitaria, y que están dirigida a los usuarios cautivos del modelo. Para invitarlo a estar atento para su oportuna atención y el tratamiento de su patología	Técnico auxiliar	Software Carnes pacientes
Asignación citas	Las personas con las patologías anteriormente determinadas dentro del proceso de la gestión integral se tendrán en cuenta la generación de citas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Citas médicas, enfermería, laboratorio clínico, odontología, entre otras. 	Técnico auxiliar	Software Carnes pacientes

Tercera actividad	Descripción	Responsable	Registro
Atención interna del grupo base	Actividad que se establece en el entorno interno de esta unidad sanitaria, y que están dirigida a los usuarios cautivos del modelo. Direccionamiento de cada profesional	Grupo base	
Atención Médica	Realiza todo el proceso relacionado en el flujograma descrito	Medico	Medico
Atención asistencial (enfermería)	Realiza todo el proceso relacionado en el flujograma descrito	Enfermera	Enfermera
Atención salud oral	Realiza todo el proceso relacionado en el flujograma descrito	Odontólogo	Odontólogo
Atención farmacéutica	Realiza todo el proceso relacionado en el flujograma descrito	Farmacéutico	Farmacéutico

Cuarta actividad	Descripción	Responsable	Registro
Direccionamiento externo otras IPS	Actividad que se establece en el entorno interno de esta unidad sanitaria, y que están dirigida a los usuarios cautivos del modelo que deben gestionar procesos dentro de otras IPS	Técnico auxiliar	Software Entrega de documentos
Remisiones profesionales especialistas externos	Entrega de remisiones (información completa) Direcciones, teléfonos y puntos de referencia	Técnico auxiliar	Software Entrega de documentos
Remisiones de ayudas diagnosticas no contratadas)	Entrega remisiones de exámenes y ayudas diagnosticas no contratadas (información completa) Direcciones, teléfonos y puntos de referencia	Técnico auxiliar	Software Entrega de documentos
Remisiones para gestionar medicamentos no contratados	Información para gestionar medicamentos no contratados (información completa) Direcciones, teléfonos y puntos de referencia	Farmacéutico	Farmacéutico

Aspectos Generales

Este procedimiento está estructurado con el fin de establecer un precepto de cómo se debe realizar la logística, en donde hay una responsabilidad de todos sus involucrados, los cuales deben comprometerse al cumplimiento oportuno de sus actividades para garantizar óptimos resultados de la atención de los usuarios y/o pacientes, su familia o su cuidador.

En el caso de alguna cancelación de citas (médica u odontología), exámenes de laboratorio, entrega de medicamentos, entre otros, se remitirá a los teléfonos móviles o fijos de los pacientes e igualmente este proceso lo realizarán los usuarios al teléfono fijo de los coordinadores o al correo interno de la institución o farmciamoravia@metrosalud.gov.com.
facturacionmoravia@metrosalud.gov.com

Métodos de Capacitación

Durante el primer mes de actividades del proyecto aplicado “MOGIDM+INSULINA”, se socializará el procedimiento así:

- Primera fase: A los profesionales del grupo base.
- Segunda fase: A los usuarios, sus familias y/o cuidadores
- Tercera fase: A todo el grupo del talento humano del Centro de Salud.

Método de Trabajo con los Usuarios/Pacientes del “Mogidm+Insulina”

Se realiza una formación de grupos de trabajo mínimo 5 y máximo 10 personas, sus familiares o cuidadores. Actividades se programarán cada mes y la responsabilidad de estas será de cada profesional del grupo base y de los coordinadores del Modelo.

Método de Retroalimentación

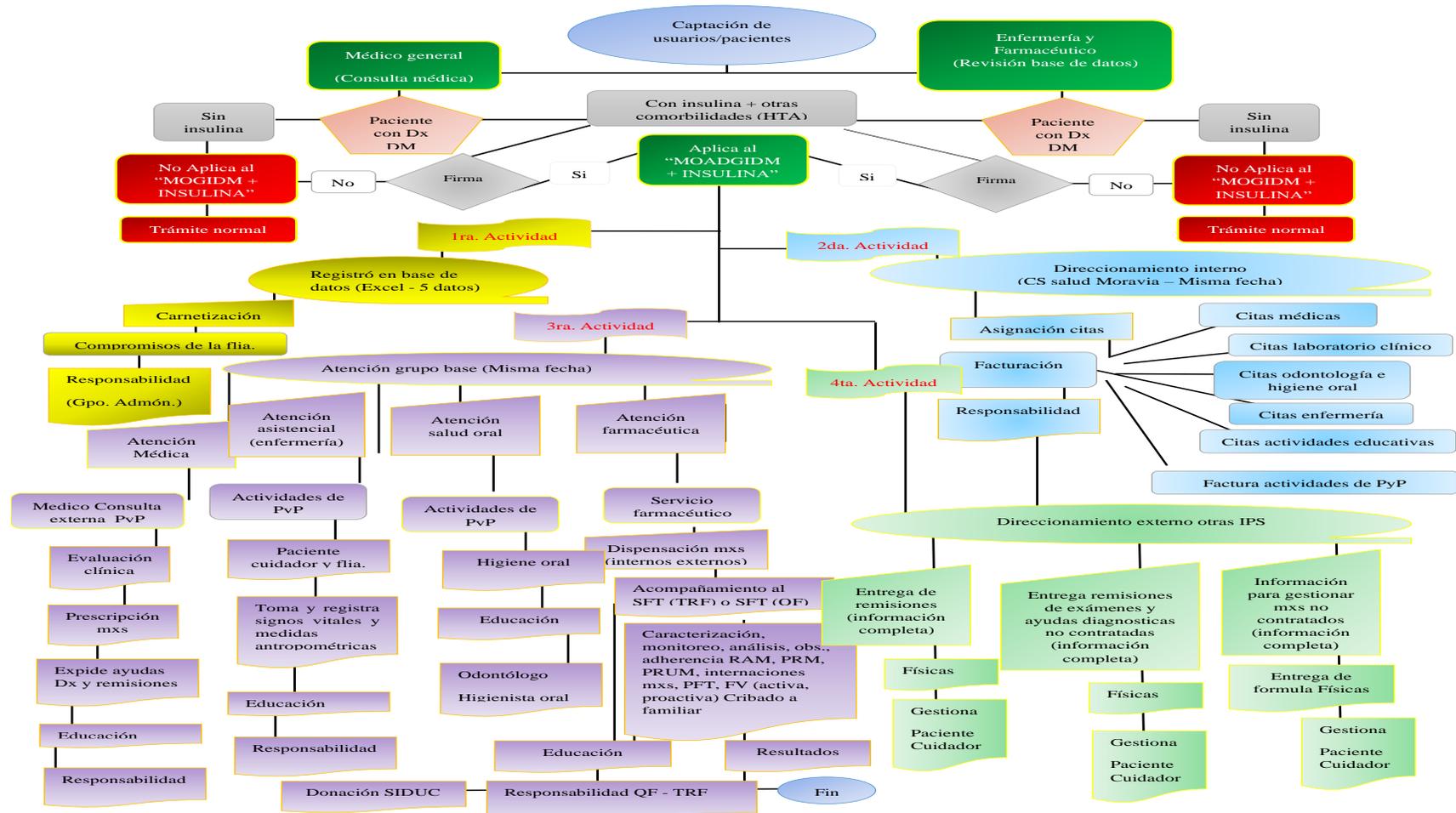
Se realiza evaluación en el primer trimestre del año 2020 puesto en marcha el procedimiento, y las siguientes cada tres meses, con el fin de conocer las observaciones y sugerencias de los involucrados en el “MOGIDM+INSULINA”.

Materiales y Métodos para Retroalimentación

- Presentaciones en PowerPoint
- Pendones
- Demostraciones físicas del manejo e instrucciones del manejo de las insulinas
- Donación y traficación del Sistema de dispensación para usuarios crónicos (SIDUC)

Flujograma del Proceso

Imagen 3. Flujograma del Proceso



Desarrollo Objetivo 2

Generar estrategias para el seguimiento del paciente que se administra insulina, de manera estandarizada mejorando el control de la enfermedad y adherencia al tratamiento.

Este objetivo pretende implementar estrategias de seguimiento y control al proceso previamente estructurado. Como se mencionó anteriormente, el nuevo “MOGIDM+INSULINA”, no solamente fue enfocado en el reconocimiento y captación de pacientes, sino que implicó una reestructuración de las herramientas de atención brindadas por los estudiantes de administración en salud UNAD e implementadas en el centro de salud de Moravia con un enfoque especializado en la población con diabetes que se administran insulina. En ese sentido, más allá de la implementación del modelo, es importante la aplicación de canales de seguimiento que permiten monitorear el proceso de los pacientes e incentivar la permanencia a través de las distintas actividades de acompañamiento brindadas en el programa.

En cumplimiento a lo anterior, las estrategias fueron enfocadas tanto a los pacientes directos como a sus familias, generando así mecanismos tanto de promoción de la salud como de prevención del riesgo de la enfermedad; impactando tanto los fines institucionales individuales, familiares y condiciones comunitarias.

En relación con lo anterior es de vital importancia referenciar el Modelo de Acción Integral Territorial “MAITE”. Resolución 2626 de 2019, este es un instrumento de gestión que tiene como fin mejorar las condiciones de salud de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema de salud, agentes de otros sistemas y las comunidades, bajo el liderazgo del departamento o del distrito, entidades territoriales que deben identificar las prioridades y establecer acciones operativas por medio de acuerdos con el Ministerio de Salud,

determinadas en el marco de ocho líneas de acción: aseguramiento, salud pública, prestación de servicios, talento humano en salud, financiamiento, enfoque diferencial, articulación intersectorial y gobernanza.

De este modo, durante el desarrollo de este proyecto aplicado, fueron diseñadas las siguientes estrategias de seguimiento:

- Caracterización del paciente
- Atención en promoción de la salud y prevención del riesgo de la enfermedad.
- Canales de comunicación y seguimiento.

De acuerdo a lo anterior, serán descritas cada una de las estrategias implementada en la herramienta anexa del “MOGIDM+INSULINA”, las cuales están en referenciada en el seguimiento que está estructurado en el centro de salud de Moravia.

Caracterización del paciente

Para el cumplimiento de esta estrategia fue diseñada una base de datos que compila las características demográficas de cada uno los usuarios ingresados al modelo. Dado que la institución aún no ha desarrollado una estructura tecnológica lo suficientemente sólida, para la gestión de la información fue diseñado un formato orientado a optimizar la gestión personalizada del paciente. De este modo, fue consolidada una base de datos incorporada al proyecto aplicado, con el fin de detectar sus necesidades sanitarias para establecer las pautas de intervención más adecuadas y eficaces.

Material y Métodos

Se diseñó un cuestionario adaptado al ámbito de estos individuos que facilite el almacenamiento y tratamiento de los datos de los pacientes. El cuestionario involucra variables

cuantitativas y cualitativas tales como: edad, género, estado civil, nivel de escolaridad, etnia, entre otras. La información recopilada, es almacenada mediante hojas de cálculo de Microsoft Excel y resguardadas de manera confidencial en el servidor y nube institucional.

Con el fin de respetar la confidencialidad del paciente y favorecer la uniformidad de la información, dicha base de datos es gestionada única y exclusivamente por la enfermera jefe y el director del servicio farmacéutico; quienes, a su vez, se retroalimentan de la información suministrada por parte de los demás miembros del grupo base.

La caracterización de estos pacientes/usuarios a través de esta herramienta en donde hay un cuestionario estructurado y consensuado contribuye a localizar personas más vulnerables para brindar un servicio profesional adaptado a sus necesidades y a elaborar una mejor estructura de prevención y protocolos de actuación más eficiente. Así, como a ofrecer información actualizada y oportuna de cada uno de ellos.

A continuación, se comparte imágenes del modelo de cuestionario utilizado dentro de la base de datos del modelo. (Ver anexo de herramienta de trabajo)

Imagen 4. Modelo de cuestionario utilizado

ITEM	Foto	Nombre y apellido	Identificación	Telefonos (celulares o fijos)	AÑOS DE VIDA		Genero	Etnia	Ocupacion	Estado civil	Nivel de escolaridad	EPS
1		ADRIANA MARIA RUIZ DIAZ	42791618	5508580-3195603513-3135923604-3122908136	24/09/1968	62,7	1: Femenino	1: Mestizo	1: Ama de casa	2: Soltera(o)	1: 1ria incompleta	1: SAVIA SALUD (Subsidiado)
2		ALFREDO DE JESUS GIRALDO GUTIERREZ	3620713	3006058475-3005219667-3022256949	24/09/1959	61,7	2: Masculino	1: Mestizo	2: Desempleado	1: Casada(o)	1: 1ria incompleta	1: SAVIA SALUD (Subsidiado)
3		AMPARO DEL SOCORRO CASTAÑEDA DE CORTEZ	42989005	3012031518-3146026944-2524735-3015905848	23/11/1945	75,5	1: Femenino	1: Mestizo	1: Ama de casa	1: Casada(o)		
4		ANA ACENETH RESTREPO MAYA	21543688	2636948-3207993147-3207876726	07/10/1939	81,7	1: Femenino	1: Mestizo				
5		ANA DE JESUS GARCIA RAMIREZ	32424887	5377994-3015550560-3053780662-3116490754	04/12/1945	75,5	1: Femenino	1: Mestizo	1: Ama de casa	2: Soltera(o)	1: 1ria incompleta	1: SAVIA SALUD (Subsidiado)
6		ANA ELVIA CARVAJAL DE ALZATE	21817343	5181128-3137041089-3005366984-3007703051	30/05/1929	92,0	1: Femenino	1: Mestizo	1: Ama de casa	3: Viuda(o)	8: Sin estudio	1: SAVIA SALUD (Subsidiado)
7		ANA EMILSEN QUIROZ CORTEZ	43528163	5223642-3122393121-3128532282	25/02/1966	55,2	1: Femenino					
8		ANA EVA MONTOYA DE RIVERA	21593878	3209067955-3147869130	20/02/1944	77,3	1: Femenino	1: Mestizo	1: Ama de casa	3: Viuda(o)	8: Sin estudio	1: SAVIA SALUD (Subsidiado)
9		ANA ISABEL SARZA ORTEGA	41567045	3128716686-	24/09/1959	61,7	1: Femenino	3: Mulato				
10		ANA NILIA HOYOS DE URREGO	21902116	3113130290-3107088788-3148697887	14/01/1949	72,4	1: Femenino					

Atención en Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.

En esta etapa, para estar al tanto sobre los conocimientos básicos de la enfermedad por parte de estos pacientes se consideraron dos momentos básicos orientados a educar al paciente sobre su enfermedad y favorecer una apropiación en sus dinámicas de tratamiento.

En primera instancia, el paciente recibe una jornada de educación por parte de enfermería en donde se indaga el nivel de conocimiento del paciente respecto a su patología, sus hábitos, su dieta y el autocuidado. Este contexto se puede llamar “de Ayuda Mutua”, en donde los resultados son un factor crucial en el abordaje de la enfermedad de la DM una de las cuales posee un mayor índice de mortalidad desde la década de los noventa. Para garantizar el éxito en este modelo de atención se requiere la transmisión de un mensaje claro, conciso y llano, de manera que pueda ser comprensible por todos los pacientes y sus familias, considerando que un porcentaje importante de estos son personas cuyas edades superan los cincuenta años. Es por lo anterior se torna fundamental la necesidad de instrumentar un programa de capacitación que, de forma clara, pueda ayudarles a entender y comprender los alcances de la enfermedad. Al utilizar términos poco comprensibles para el paciente y su familia, surge el problema de la deserción y falta de control.

A partir de esta información se comparten de manera dialógica, conocimientos desde la perspectiva del profesional sanitario orientado a corregir malos hábitos y generar en el paciente un nivel de conocimiento adecuado que le permite comprender mejor su proceso salud-enfermedad e implementar acciones para mejorar su calidad de vida. El acompañamiento de la promoción de la salud la cual consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. La promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario. (Carta de Ottawa, 1986) y la prevención de la

enfermedad son las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y a atenuar sus consecuencias una vez establecida. Con respecto a esa temática se debe referenciar el modelo de Leavell Y Clark las cuales son medidas preventivas que disminuyen los riesgos en las personas y comunidades y los gastos innecesarios de recursos. Una de las prioridades en las políticas sanitarias debe ser la medicina preventiva. El modelo de Leavell y Clark, incluye.

1. Nivel de prevención primario (periodo prepatogénico): Acciones individuales o comunitarias orientadas a la población con el fin de reducir la incidencia de cierta enfermedad, para esto se debe actuar en disminuir los factores de riesgo.

- Promoción de la salud: control de los determinantes en población presuntamente sana.

- Protección específica o prevención de la enfermedad: también en población presuntamente sana pero orientada a evitar problemas específicos de salud.

2. Nivel de prevención secundario (periodo patogénico): dirigida a la población presuntamente sana y/o en etapas iniciales de enfermedad, incluye:

- Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno: búsqueda intencionada en población general presuntamente sana o en grupos de alto riesgo y consecuente tratamiento. Importante: no modifica la incidencia real de la enfermedad.

- Limitación de la incapacidad: tratamiento de la enfermedad en sintomáticos para acortar la enfermedad y evitar complicaciones y secuelas.

3. Nivel de prevención terciario (periodo patogénico): Medidas destinadas a reducir en el largo plazo las consecuencias de la enfermedad, dirigida a enfermos avanzados, convalecientes o discapacitados. Incluye:

- Tratamiento
- Rehabilitación
- Prevención de la discapacidad

Dicha información sobre el estado de conocimiento inicial del paciente, es registrada en la herramienta de seguimiento del “MOGIDM+NSULINA”. (Ver anexo de herramienta de trabajo)

Imagen 5. Herramienta de trabajo

ITEM	Foto	Nombre y apellido	¿Usted a recibido educación sobre la diabetes y la insulina?									
			¿Usted a recibido educación sobre la diabetes y la insulina?	¿Sabe qué órgano falla cuando se presenta la DM?	¿Sabe usted qué es la Diabetes Mellitus (DM)?	AÑOS CON DM ¿ CUANTOS AÑOS HACE QUE SUFRE DE DM?		AÑOS CON INSULINA ¿ CUANTOS AÑOS INICIARON EL TRATAMIENTO CON INSULINA?		¿Conoce el tipo de DM que padece?	¿Conoce los síntomas de hiperglicemia? (Cuando la azúcar esta alta)	¿Conoce los síntomas de hipoglicemia? (Cuando se le baja la azúcar)
1	SI	ADRIANA MARIA RUIZ DIAZ	3: Nunca	2: No	2: No sabe	01/03/2020	1,2	01/03/2020	1,2	2: No	1: Si sabe	2: No sabe
2		ALFREDO DE JESUS GIRALDO GUTIERREZ	1: Siempre	1: Si	2: No sabe	01/03/2005	16,2	01/06/2009	12,0	2: No	3: Algunos	2: No sabe
3		AMPARO DEL SOCORRO CASTAÑEDA DE CORTEZ				27/08/2014	6,9	27/08/2016	2,9			
4		ANA ACENETH RESTREPO MAYA				27/08/2009	11,7	27/06/2011	9,9			
5		ANA DE JESUS GARCIA RAMIREZ	3: Nunca	2: No	2: No sabe	27/12/2018	2,4	27/06/2019	1,9	2: No	2: No sabe	2: No sabe
6		ANA ELVIA CARVAJAL DE ALZATE	2: A veces	2: No	2: No sabe	20/02/2018	3,2	20/02/2018	3,2	2: No	2: No sabe	2: No sabe
7		ANA EMIL SEN QUIROZ CORTEZ				01/12/1995	25,5	01/12/2014	6,4			
8		ANA EVA MONTOYA DE RIVERA	2: A veces	2: No	2: No sabe	01/07/1995	25,9	01/12/2014	6,4	2: No	3: Algunos	3: Algunos
9		ANA ISABEL SARZA ORTEGA				03/03/2004	17,2	01/02/2009	12,3			
10		ANA NILIA HOYOS DE URREGO				03/03/2004	17,2	01/02/2011	10,3			
11		ANA VERONICA ORREGO DE RESTREPO					121,4	4	121,4			
12		ANGELA MARIA ARCILA ALVAREZ				03/09/2016	4,7	01/02/2017	4,3			

En una segunda instancia, el acompañamiento educativo al paciente, será realizado por el químico farmacéutico o regente de farmacia. Dado que son pacientes que se administran insulina, el primer acercamiento a este medicamento inyectable genera confusiones y temores en los usuarios y sus familias, esto deviene en dificultades para la adherencia o mal uso del mismo.

Ante esta situación, dentro de las etapas iniciales del modelo de atención integral, se ha implementado el acompañamiento del profesional farmacéutico como fase clave para el seguimiento al paciente en el aspecto de la medicación.

Es determinante los objetivos de la terapia de la insulina por cuanto esta ayuda a prevenir las complicaciones de la diabetes porque mantiene el nivel de azúcar en sangre dentro de los límites deseados, es importante conocer los tipos de insulinas disponibles que varían en la rapidez con que actúan y el tiempo que pueden controlar el azúcar en la sangre. los médicos pueden recomendar insulinas análogas o humanas es aquí la importancia del farmacéutico para determinar los intervalos de la aplicación de una u otra por cuanto esto son diferenciales el farmacéutico hace el acompañamiento educativo en la administración del medicamento para el buen cuidado de la salud en el paciente.

Igualmente, este profesional debe considerar los tratamientos farmacológicos anexo a esta comorbilidad para lograr objetivos y metas trazadas. (Ver anexo de herramienta de trabajo)

Imagen 6. Datos sobre el uso de insulina y otros

ITEM	Foto	Nombre y apellido	DATOS SOBRE EL USO DE LAS INSULINAS Y OTROS						¿Qué tipo de ejercicio realiza?
			¿Conoce cual clase de insulina utiliza?	¿Qué es la insulina y por qué es importante?	¿Sabe usted los pasos correctos para aplicarse la insulina?	¿Sabe usted los sitios adecuados para aplicarse la insulina?	¿Usted sabe el almacenamiento adecuado de las insulinas?	¿Sabe usted cuanto dura las insulinas despues de haber punziado el corcho?	
1	SI	ADRIANA MARIA RUIZ DIAZ	2: No	3: Tiene idea	1: Si sabe	2: Algunas zonas	1: Si	1: Si	4: Nada
2		ALFREDO DE JESUS GIRALDO GUTIERREZ	2: No	3: Tiene idea	1: Si sabe	1: Todas la zonas	1: Si	2: No	1: Camina
3		AMPARO DEL SOCORRO CASTAÑEDA DE CORTEZ							
4		ANA ACENETH RESTREPO MAYA							
5		ANA DE JESUS GARCIA RAMIREZ	2: No	2: No sabe	3: Sabe algunos	2: Algunas zonas	1: Si	2: No	1: Camina
6		ANA ELVIA CARVAJAL DE ALZATE	2: No	2: No sabe	3: Sabe algunos	2: Algunas zonas	1: Si	2: No	4: Nada
7		ANA EMILSEN QUIROZ CORTEZ							4: Nada
8		ANA EVA MONTOYA DE RIVERA	2: No	2: No sabe	3: Sabe algunos	2: Algunas zonas	2: No	2: No	

La adherencia es un tema importante del que todo paciente debe hablar con los profesionales de la salud. Este proceso, no sólo implica tomar la medicación, sino hacerlo de la forma correcta y adoptando unos hábitos de vida saludables que hagan posible los beneficios del tratamiento al 100%.

Ante este panorama, el profesional farmacéutico de la institución, implementa actualmente dos estrategias básicas de acompañamiento. Por un lado, en las primeras etapas de ingreso del paciente al programa, realizará acompañamiento personalizado en el que educa al usuario sobre el uso adecuado de las insulinas, contraindicaciones, interacciones, reacciones adversas problemas relacionados con el uso de estas y la importancia de los intervalos de tiempo en la administración de la insulina. Esta actividad es agendada al igual que las demás citas del programa y es registrada en la base de datos.

Por otro lado, el profesional farmacéutico implementa los siguientes métodos para medir la adherencia terapéutica de los pacientes y determinar los más idóneos para ser utilizados en la práctica del “MOGIDM+INSULINA”. En este punto debe considerarse que los métodos para medir la adherencia terapéutica pueden dividirse en métodos directos o indirectos. Dentro de los métodos directos están la determinación de la concentración del fármaco en una muestra biológica y la terapia directamente observada, pero estos tienen una consecuencia que son costosos, razón por la cual no fueron sugeridos para este proyecto aplicado. Sin embargo, serán utilizados métodos indirectos basados en la entrevista clínica al paciente (incluye la utilización de cuestionarios). Estos últimos resultan útiles en la práctica clínica diaria, sencillo y de bajo costo.

Entre la multitud de cuestionarios existentes, la elección de uno frente a otros fue basada en la patología que sufre el paciente y en la información que se quería analizar (comportamiento

del paciente, barreras o creencias acerca de la adherencia terapéutica). Existen múltiples y diferentes métodos para medir la adherencia terapéutica. No hay ningún método óptimo por lo que se recomienda la combinación de varias técnicas. En este trabajo se estructuraron y sugieren para el caso de la institución los siguientes test:

Test de Morisky - Green: Consiste en 4 preguntas con única respuesta (si/no), por Medio de este test se va reflejar la conducta del usuario con respecto al cumplimiento farmacoterapéutico. Las preguntas que se debe hacer son las siguientes:

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

La escala de adherencia a la medicación de Morisky es una medida auto informada estructurada de la conducta de toma de la medicación ampliamente utilizada en diferentes culturas. El objetivo de este estudio es determinar las propiedades psicométricas de la versión española de la MMAS-8. Si el paciente no responde adecuadamente (no, si, no, no) a todas las preguntas sospecharemos del problema del incumplimiento.

Test Hynes Sackett: Se basa en preguntar al paciente sobre su nivel de cumplimiento del tratamiento. Consta de dos partes: Se evita interrogar de forma directa al paciente sobre la toma de los medicamentos, se crea un ambiente de conversación tranquilo y se le comenta al paciente la dificultad de los enfermos para tomar los medicamentos mediante la siguiente frase: «la mayoría de los pacientes tienen dificultades en tomar todos sus comprimidos»; posteriormente, en la segunda parte del test se realiza la siguiente pregunta: « ¿tiene usted dificultades en tomar

los suyos?». Si la respuesta es afirmativa, el paciente es incumplidor, será un método fiable y podrán utilizarse las medidas o intervenciones que se consideren necesarias. Si responde que no, es posible que no diga la verdad por diversas causas. (Ver anexo de herramienta de trabajo).

Imagen 7. Test de adherencia

ITEM	Foto	Nombre y apellido	Test indirectos de adherencia	
			Test Morisky Green	Test Hynes Sackett
1	SI	ADRIANA MARIA RUIZ DIAZ	1: Si	1: Si
2		ALFREDO DE JESUS GIRALDO GUTIERREZ	1: Si	2: No
3		AMPARO DEL SOCORRO CASTAÑEDA DE CORTEZ		
4		ANA ACENETH RESTREPO MAYA		
5		ANA DE JESUS GARCIA RAMIREZ	2: No	2: No
6		ANA ELVIA CARVAJAL DE ALZATE	1: Si	1: Si
7		ANA EMILSEN QUIROZ CORTEZ	2: No	2: No
8		ANA EVA MONTOYA DE RIVERA		
9		ANA ISABEL SARZA ORTEGA		
10		ANA NILIA HOYOS DE URREGO		

Tiempos de aplicación de los test de adherencia

En este caso se debe considerar que los pacientes en tratamiento de diabetes se le debe realizar un control médico cada tres meses a demás quien no cumpla con esta será evaluado cada mes hasta llegar a metas. En esta consideración las entrevistas o aplicación de los métodos indirecto de medición de la adherencia se debe realizar en cada una de las tres visitas del seguimiento durante el año.

Nota: En consecuencia, con este problema vírico que hay en el mundo este proceso se realiza de forma presencial en caso que el usuario asista por fuerza mayor a la unidad sanitaria

(ejemplo cita para toma de muestras sanguíneas) de lo contrario se hará de forma virtual (teléfono, internet o video llamada, entre otros).

Finalmente, en este proceso a cada usuario se le dona el dispositivo denominado SIDUC siempre y cuando el usuario presente otras comorbilidades este con el objetivo de lograr una adherencia integral.

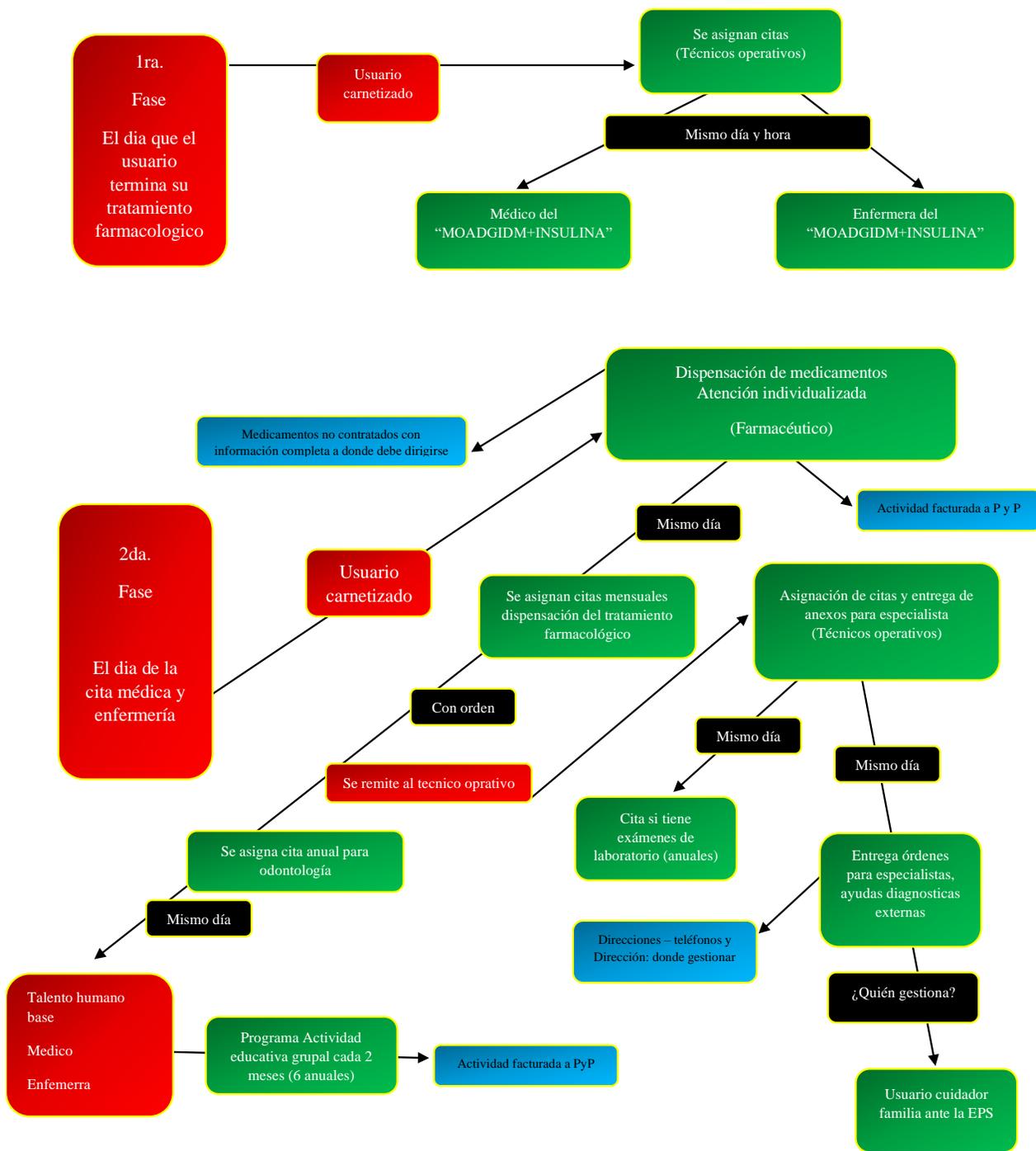
Canales de comunicación y seguimiento

En este apartado serán descritas las estrategias de comunicación entre la institución, los usuarios y sus familias orientadas a favorecer la adherencia y los tratamientos, así como el dialogo constante que permita la gestión de la información e invitación a las actividades programadas de educación y promoción de la salud.

Es por lo anterior que los medios de comunicación y seguimiento al usuario que se encuentra adscrito al “MOGIDM+INSULINA” está enfocado en propiciar el cumplimiento a sus citas médicas, la recepción de los medicamentos, su control y fecha de como tomarse los exámenes de laboratorio, remisiones a otros profesionales externos de la institución y programación de actividades educativas. En cumplimiento a lo anterior, fueron propuestas las siguientes dos fases:

Imagen 8. Proceso actual del “MOGIDM+INSULINA

Proceso actual del “MOGIDM+INSULINA”



Ya conformado el grupo de pacientes y familiares, el líder o cabeza del grupo determinará las acciones a seguir para lograr un aprendizaje adecuado. Lo anterior se llevará a cabo de acuerdo a las características de cada uno de los elementos participantes y las necesidades de todos.

Actividades.

A continuación, serán descritos los canales de comunicación para cada uno de los servicios.

Objetivo o resultado esperado

Generar cambios en la práctica clínica a través de recomendaciones sencillas y claramente aplicables sobre el manejo médico, de enfermería, del tratamiento farmacológico y no farmacológico, como medidas para mejorar el control glucémico y reducción del riesgo de esta enfermedad, estas medidas de seguimiento, minimicen el potencial de riesgo del manejo farmacológico, de los pacientes del “MOGIDM+INSULINA”

Profesional	Objetivo	Apoyo
 <p>Citas con médico del Modelo</p>	<p>El paciente cuando termina su tratamiento farmacológico (1ra. fase) se le registra en su carnet la cita con el médico tratante: el día, mes y año, la hora, el consultorio y el médico tratante.</p> <p>Igualmente, un día (24 horas) antes de la cita médica, se les recuerda la cita por vía telefónica por estudiantes de bachillerato que prestan el servicio social en el centro de salud de Moravia</p>	Estudiantes de servicio social.
<p>Citas con Enfermera jefe</p> 	<p>El paciente cuando termina su tratamiento farmacológico (1ra. fase) se le registra en su carnet la cita con la enfermera jefe una hora antes de la cita médica con indicaciones del: día, mes y año, la hora, el consultorio de P y P (enfermera jefa).</p> <p>Igualmente, un día (24 horas) antes de la cita médica, se les recuerda la cita previa una hora antes con la enfermera jefe. Ante estos eventos se está gestando por medio de información previa a correos con el grupo de tecnología de la ESE Metrosalud para que</p>	<p>Auxiliar de Enfermería</p> <p>Estudiantes de servicio social.</p>

Programación de para los medicamentos



recordar la cita bien sea a correos o WhatsApp de la persona o familiares por cuanto un 30% de los pacientes mayores no tienen este recurso.

En una primera instancia es considerar la práctica de Atención Farmacéutica, de acuerdo con la normatividad farmacéutica colombiana en donde el profesional farmacéutico debe considerar la: Dispensación: supone una actitud activa del farmacéutico en la provisión de medicamentos. Indicación Farmacéutica: implica la ayuda al paciente en la correcta toma de decisiones para el autocuidado de su salud y Seguimiento Farmacoterapéutico: se basa en una mayor implicación del farmacéutico en el resultado del tratamiento farmacológico y el registro sistemático de la terapia que recibe el paciente y su familia.

Químico farmacéutico
Auxiliar de farmacia
Regente de farmacia
Estudiantes de servicio social.



Estudiantes servicio social

Los estudiantes cumplen este requerimiento de conformidad con el artículo 97 de la ley 115 de 1994 y 39 del Decreto 1860 de 1994, es obligación de los estudiantes de educación media, durante los dos grados de estudio (10° y 11°), prestar el Servicio Social del Estudiantado; servicio que hace parte del currículo y por lo tanto del Proyecto Educativo Institucional (PEI) del establecimiento educativo y requisito indispensable para obtener el título de bachiller (artículos 1, 2, 3, 6, 7 de la Resolución 4210 de 1996)



Cita para exámenes de laboratorio

En la última entrega de medicamentos se les verifica o les pregunta si para la próxima cita médica le ordenaron los exámenes anuales, se les informa que estos deben realizarse entre 5 y 8 días antes de la cita médica (se revisa en el carnet que tengan la cita asignada de lo contrario se les solicita esta y se les brinda la información de cómo deben estar preparados para estos)

Auxiliar de Enfermería
Estudiantes de servicio social.

Se tiene presente que los usuarios del “MOGIDM+INSULINA” deben ser evaluados por médico del modelo máximo hasta tres meses y estos en su mayoría tienen tratamiento para (2) dos meses, en este aparte se les elabora unos sellos (ver foto) especiales en donde se les registra el día que se les realiza la primera dispensación y se hace el segundo registro o tercer registro para volver de nuevo. Este aparte lleva un stiker (ver foto) en donde les informan el requisito para volver a solicitar los medicamentos y los tiempos para reclamar los mismos. En caso de que el usuario no esté dentro de este tiempo se les pasa la información a los estudiantes del servicio social para que llamen y verifiquen que paso con el usuario.

Herramientas y formatos aplicados para recordar los procesos de medicamentos

Servicio Farmacéutico Centro de Salud Moravia

Usted tiene medicamentos en su hogar

PROXIMA ENTREGA DE MEDICAMENTOS: Autoriza

Día _____ Mes _____ Año 2021

Formula por _____ meses

Horario: lunes a jueves: 8 am a 3 pm. Viernes: 8am a 12am

Esta fórmula tiene una validez de 5 días después de esta fecha

Puede reclamar su formula hasta 2 días antes de esta fecha

SI no reclama en estas fechas: EL SISTEMA LE BLOQUEA ESTA FORMULA

Gracias por su atención

Servicio Farmacéutico Centro de Salud Moravia

Próxima entrega de medicamentos favor traer:

1. Documento original (cedula o tarjeta de identidad del paciente)
2. Fórmula original y una fotocopia (hasta la última entrega de la fórmula)
3. Horario de atención: de **lunes a jueves: 8 am a 2 pm. Viernes: 8am a 12am**
4. Los **sábados NO** se despachan estas formulas de programas.
5. Esta fórmula medica tiene una validez de 5 días después de la ultima fecha
6. Puede reclamar su formula medica hasta 2 dias antes de la fecha registrada
7. **SI NO** reclama la formula en el tiempo establecido: **EL SISTEMA LA BLOQUEA**
8. **SI PIERDE** la formula debe colocar una denuncia por internet para volver a imprimirla. (Recuerde, la formula medica es un documento privado)

Recuerde usted como usuario tiene deberes y derechos

1. **DESBLOQUEO DE FORMULAS:** Solo Lunes- Miércoles y Viernes (8am – 10am)
2. Favor traer una bolsa desechable para llevar sus medicamentos
3. Respeto a los servidores públicos son parte de la misión médica.

FAVOR LEER es por su bienestar Gracias por su atención

Servicio Farmacéutico Centro de Salud Moravia

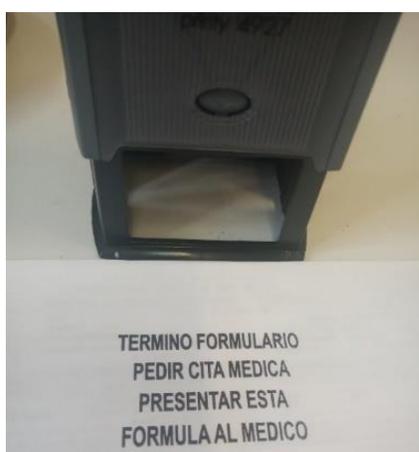
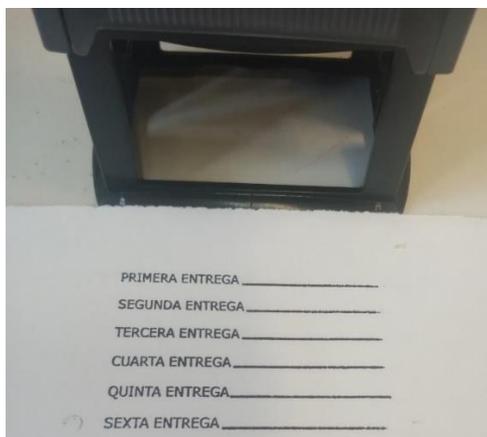
Los medicamentos marcados con **SAVIA SALUD** dirigirse a: Edificio Elite de la Moda para solicitar la autorización (Subsidiado).
Carrera 56b #49A-29. (Punto de referencia: diagonal estación Cisneros del Metroplus)

Los medicamentos autorizados con nota de lapicero rojo y sello de Metrosalud: dirigirse a la COHAN para solicitarlos

- **Centro Comercial Punto de la Oriental:** Carrera 46 # 47-66 – 3er.Piso. – Local 3050 (Punto de referencia: Al frente del Éxito de San Antonio por la avenida oriental)
- **Estación industriales del Metro:** Carrera. 48 #24-104 - (Punto de referencia: detrás del centro comercial punto clave)

Gracias por su atención





1. Usuarios

Segunda fase (herramienta para el registro de tratamientos farmacológicos de otras comorbilidades)

Registro del tratamiento farmacológico

Se realiza mediante herramienta en hoja de cálculo de Excel las cuales se determinará el tratamiento farmacológico según otras comorbilidades para tener el presente del uso correcto de los fármacos (resultados). En esta estructura se estudia y analiza la importancia del tratamiento farmacológico para pacientes con diabetes pacientes DMT1 y DMT2 (insulinodependientes e insulinorequirientes) en donde más del 90% presentan otras comorbilidades, puesto que en la

terapia varios son los motivos por los cuales estudiar la adherencia a los tratamientos con los medicamentos. En primera instancia, parte de las indicaciones terapéuticas farmacológicas no pueden ser controladas diariamente por un funcionario externo al paciente, por el contrario, quedan bajo su absoluta responsabilidad, por lo tanto, es el paciente quien terminantemente decide si cumple o no. En consecuencia, las bajas tasas de adherencia comunicadas, consideran afirmar la idea de que el paciente mayoritariamente no cumple con el tratamiento de la diabetes, las recomendaciones deben estar basadas con el fin de contribuir al control metabólico y reducir las complicaciones vasculares, acrecentando la calidad y el estilo de vida de los pacientes, se establece actualmente considerar el nivel de obesidad así como el estado de la actividad física del paciente, incorporado al tratamiento farmacológico. Si un paciente no cumple con la prescripción médica y farmacéutica es improbable estimar el efecto del tratamiento farmacológico, lo que a su vez puede contribuir a extender la terapia y mantener enfermedades o problemas de salud que incluso pueden conducir a la muerte, con el inmediato costo económico para el estado, referente a materias concernientes a pérdida de productividad y costos asociados a rehabilitación y pensiones de invalidez.

Es necesario enfatizar al paciente la aceptación de su padecimiento e identificar los trastornos afectivos y de ansiedad que ello implica, ya que su manejo adecuado también se asocia con una mejoría en la calidad de vida y en el apego terapéutico. La trascendencia económica del consumo inadecuado de fármacos es indiscutible y es un auténtico reto para los administradores, debido al derroche económico que hacen los pacientes.

Otro aparte de estos es que conociendo toda la terapia medicamentosa podemos llegar a una conciliación farmacéutica con el paciente y su familia para evitar Problemas Relacionados con el Uso de los Medicamentos (PRUM). Problemas Relacionados con los Medicamentos

(PRM). Resultados Negativos Asociados a los Medicamentos (RNM), interacciones medicamentos alimentos. Las interacciones farmacológicas (IF) son un fenómeno que ocurre cuando el efecto de un fármaco es modificado por la administración previa o simultánea de otro fármaco. Se pueden categorizar en 2 tipos, interacción farmacocinética si surgen por una alteración en la absorción, distribución, metabolismo o excreción de cada uno de los medicamentos, o interacción farmacodinámica si existe un sinergismo (cuando el efecto aumenta) o un antagonismo en sus acciones (cuando el efecto disminuye). Las IF pueden provocar un beneficio en el efecto terapéutico, o al contrario, la aparición de Reacciones Adversas de los Medicamentos (RAM). La frecuencia potencial de las IF aumenta con la polifarmacia, lo cual puede constituir una buena práctica médica siempre y cuando seamos capaces de saber qué medicamentos pueden afectar la farmacocinética y la farmacodinamia al ser utilizados al mismo tiempo. Se estima que la incidencia de IF en aquellos pacientes tratados con un número menor de fármacos es de 3 a 5% pero esta tasa puede alcanzar hasta el 20% en aquellos que reciben de 10 a 20 fármacos.

Desarrollo Objetivo 3

Establecer un sistema de indicadores de gestión para la identificación de riesgos del “MOGIDM+INSULINA”

En el tercer objetivo para dar cumplimiento a este objetivo en parte se requiere la información y seguimiento del segundo contexto, por cuanto esta es una condición indispensable para el análisis y poder determinar los indicadores de planeación sanitaria.

Definición

El Sistema de Información para la Calidad entiende un indicador de calidad como una medida indirecta de la calidad que sirve para identificar áreas de mejoramiento y monitorizar los procesos de mejora de la calidad. El indicador de calidad generalmente se diseña para identificar áreas de mejoramiento y monitorizar este, por lo cual no es de extrañar que los resultados iniciales que arroje el indicador muestren una situación no deseable desde la perspectiva de la calidad de la atención.

Propósito de los indicadores de calidad

Consecuentemente con lo planteado en la definición anterior, se entiende que los indicadores de calidad tienen un propósito doble:

1. Proveer información que sea trazadora de la calidad de la atención en el sistema y permita la referenciarían a nivel nacional y/o internacional. 2. Promover procesos de mejoramiento en las instituciones.

No todos los indicadores cumplen al mismo tiempo los dos propósitos, y esto debe ser tomado en consideración durante el análisis.

Propiedades de los indicadores de calidad

En el caso de la monitorización de la calidad de la atención en salud, las propiedades deseables para un buen indicador de calidad, definidas por el Decreto 1011 de 2006 y debe tener en cuenta

Validez: La información será válida en la medida en que efectivamente presente aspectos centrales de la calidad.

Confiabilidad: en cuanto mide calidad en todas las instancias en las cuales sea aplicada.

Efectividad: la medida en la cual se constituya en medio para desatar procesos de mejoramiento de la calidad.

A continuación, se presentan los indicadores seleccionados para medir la eficiencia del MOADGIM+ INSULINA, el elemento de base para la elaboración de las fórmulas y análisis de la Resolución 000256 de 2016

Ficha 1: Indicador I.1.1 Oportunidad de la Asignación de Cita en la Consulta Médica General en IPS

Aspectos Generales

Nombre	Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General en IPS
Código	I.1.1
Justificación	La atención por el médico general es la más importante y frecuente puerta de entrada al sistema. La oportunidad en este nivel de atención es directamente proporcional al acceso a los servicios y su resolutiveidad es vital para la eficiencia del sistema pues orienta y racionaliza la demanda a niveles superiores de complejidad y

Especialidad. Una respuesta rápida en este nivel contribuye a la detección y tratamiento en etapas iniciales del proceso patológico disminuyendo la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes a él y disminuye la congestión e inadecuada utilización de servicios especializados y de urgencias.

El tiempo de respuesta en los prestadores es útil para medir la Suficiencia institucional para atender la demanda de servicios que recibe, orientando decisiones de mejoramiento, puede servir para la evaluación contractual entre las entidades promotoras de salud y los prestadores.

Su monitorización puede proveer al usuario de información relevante para su decisión de acudir a un determinado proveedor de servicios de salud y para la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud puede representar además un trazador indirecto de la capacidad resolutoria de los procesos de atención y de la suficiencia de la oferta en el primer nivel.

La monitorización por parte de las instituciones de este indicador debe incentivar las acciones de mejoramiento que incrementen la posibilidad del usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud, reducir las fallas relacionadas con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

Dominio 1. Accesibilidad/Oportunidad
Subdominio: Oportunidad

Definición Operacional

Numerador	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita
Denominador	Número total de consultas médicas generales asignadas en la Institución
Unidad De Medición	Días
Factor	1
Fórmula De Cálculo	Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal

CUADRO COMPARATIVO

INDICADOR	Oportunidad de la asignación de cita en la consulta médica general en IPS - ESE	
ANTES	ACTUALMENTE	
15/100 x100 = 15 días	1/100x100 = 1 día	

Análisis del indicador.

De acuerdo con el indicador de oportunidad de asignación de cita médica de PyP en la consulta médica general se puede determinar que la asignación de citas pasó de ser programada de 15 días al mismo día de la que se brinda la atención.

Ficha 6: Indicador I.1.6 Oportunidad En La Atención En Consulta De Odontología General En Ips

Aspectos Generales

Nombre	Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General en IPS
Código	I.1.6
Justificación	<p>La oportunidad en este nivel de atención es directamente proporcional al acceso a los servicios y su resolutivez es vital para la eficiencia del sistema pues orienta y racionaliza la demanda y contiene costos. Una respuesta rápida en este nivel contribuye a la detección y tratamiento en etapas iniciales del proceso patológico disminuyendo la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes a él y disminuye la congestión e inadecuada utilización de servicios especializados y de urgencias.</p> <p>El tiempo de respuesta en los prestadores en los servicios de odontología es útil para medir la suficiencia institucional para atender la demanda de servicios que recibe, orientando decisiones de mejoramiento, puede servir para la evaluación contractual entre las entidades promotoras de salud y los prestadores</p> <p>Su monitorización puede proveer al usuario de información relevante para su decisión de acudir a un determinado proveedor de servicios de salud y para la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud puede</p>

representar además un trazador indirecto de la capacidad resolutive de los procesos de atención y de la suficiencia de la oferta en el primer nivel.

La monitorización por parte de las instituciones de este indicador debe incentivar las acciones de mejoramiento que incrementen la posibilidad del usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud, reducir las fallas relacionadas con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

Dominio 1. Accesibilidad/Oportunidad

Subdominio: Oportunidad

Definición Operacional

Numerador Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta de odontología general y la fecha para la cual es asignada la cita

Denominador Número total de consultas odontológicas generales asignados en la Institución

Unidad De Medición Días

Factor 1

Fórmula De Cálculo Se divide el numerador entre el denominador y el resultado se presenta con una cifra decimal

CUADRO COMPARATIVO	
INDICADOR	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN CONSULTA DE ODONTOLOGÍA GENERAL EN IPS
ANTES	ACTUALMENTE
N/A	$1/100 \times 100 = 1$ día

Análisis del indicador

Antes no se le asignaban citas de odontología a los pacientes con diabetes, luego de la implementación de este proyecto, después de prestar la atención de medicina general inmediatamente se agenda la cita de consulta odontológica.

Ficha 13: Indicador I.4.1 Tasa De Satisfacción Global En IPS

Aspectos Generales

Nombre	Tasa de Satisfacción global en IPS
Código	I.4.1
Justificación	<p>La percepción de satisfacción de los usuarios es uno de los factores con mayor incidencia sobre la toma de decisiones al momento de seleccionar instituciones prestadoras de servicios de salud.</p> <p>La monitorización de este indicador permitirá identificar el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios y trato recibido por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.</p>
Dominio	<p>4. Experiencia de la atención</p> <p>Subdominio: Percepción</p>

Definición Operacional

Numerador	Número total de pacientes que se consideran satisfechos con los servicios recibidos por la IPS
Denominador	Número total de pacientes encuestados por la IPS
Unidad De Medición	Relación porcentual
Factor	100
Fórmula De Cálculo	Divide numerador entre el denominador y multiplica por 100

CUADRO COMPARATIVO

INDICADOR	TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL EN IPS
ANTES	ACTUALMENTE
17/34*100=50%	34/34*100= 100%

Análisis de indicador

La satisfacción global de los pacientes paso de ser del 50 % al 100 %.

Ficha 17: Indicador E.1.4 Oportunidad De Entrega De Medicamentos Plan De Beneficios De Salud (Pbs)

Aspectos Generales

Nombre	Oportunidad de entrega de medicamentos PBS.
Código	E.1.4
Justificación	<p>Los derechos establecidos en el plan obligatorio de salud incluyen la entrega a los usuarios de los medicamentos incluidos en el PBS que sean formulados por el médico como parte integral de su atención.</p> <p>Esta etapa del proceso de atención cobra especial importancia desde la perspectiva del usuario para quienes el gasto personal en este rubro puede resultar tan oneroso que se bloquee su acceso a ellos.</p> <p>Una de las dificultades reportadas por los usuarios en este sentido es la complejidad de los trámites en algunas entidades promotoras de salud y el despacho incompleto de la fórmula – en tipo y cantidades. Se presume que, si el medicamento está incluido dentro del plan de beneficios, la entidad promotora de salud debe garantizar su disponibilidad excepto en casos de fuerza mayor, no imputables a ella.</p> <p>La monitorización por parte de las instituciones de este indicador permitirá determinar el grado de cumplimiento y oportunidad con que la entidad promotora de salud responde a sus afiliados en lo que se refiere al suministro de medicamentos contemplados en el PBS.</p>
Dominio	<p>1. Accesibilidad/Oportunidad</p> <p>Subdominio: Acceso</p>

Definición Operacional

Numerador	Número total de medicamentos PBS ordenados por el médico que son entregados por la farmacia desde la primera vez que el afiliado o su representante presenta la fórmula
Denominador	Número total de medicamentos PBS solicitados a la farmacia por el afiliado o su representante durante el período
Unidad De Medición	Relación porcentual
Factor	100
Fórmula De Cálculo	Divide numerador entre el denominador y se multiplica por 100. El resultado se presenta con una cifra decimal

CUADRO COMPARATIVO	
INDICADOR	OPORTUNIDAD DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS PBS.
ANTES	ACTUALMENTE
95/100*100 = 95 %	100/100*100= 100 %

Análisis de indicador

La oportunidad de entrega de medicamentos PBS pasó de ser de un 95% al 100 %.

Ficha 60: Tasa De Mortalidad Por Diabetes Mellitus

Aspectos Generales

Nombre	Tasa de mortalidad por diabetes mellitus
Código	E.2.9
Justificación	<p>La diabetes Mellitus, considerada uno de los principales problemas emergentes de salud, se ubica como tercera causa de muerte a nivel nacional, como la primera causa de demanda de servicios en consulta externa y de las primeras en el servicio de hospitalización. (1)</p> <p>La importancia sanitaria de la diabetes deriva de las siguientes peculiaridades: la alta prevalencia de la diabetes, el progresivo aumento de la incidencia de las distintas formas clínicas de esta enfermedad, y la cronicidad, y en las formas clínicas genuinas (diabetes tipo I y tipo II) la incurabilidad. Esto significa tener que asumir la enfermedad como un condicionante que acompañará al sujeto durante toda su vida: una alta mortalidad actualmente consecutiva a las complicaciones agudas, y una elevada morbilidad consecuente de las complicaciones crónicas, con un costo sanitario que ello supone, ya que no olvidemos que la diabetes queda incluida en los factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad cardiovascular, las posibilidades reducidas para ejercitar su prevención primaria y en cambio, muy elevadas en cuanto a la prevención secundaria y la terciaria. (2)</p> <p>El indicador se reporta como una tasa ajustada por edad (método de estandarización directa) que indica el número de defunciones por diabetes Mellitus por cada 100.000 habitantes en una población y un período determinado.</p>
Dominio	<p>2. Calidad Técnica</p> <p>Subdominio: Efectividad de la atención</p>

Definición Operacional

Numerador	Total, número de muertes cuya causa antecedente es diabetes durante el período
Denominador	Total, de la población afiliada a la EPS en el período
Unidad De Medición	Tasa
Factor	1000 habitantes.
Fórmula De Cálculo	Divide numerador entre el denominador y se multiplica por 1000.

CUADRO COMPARATIVO

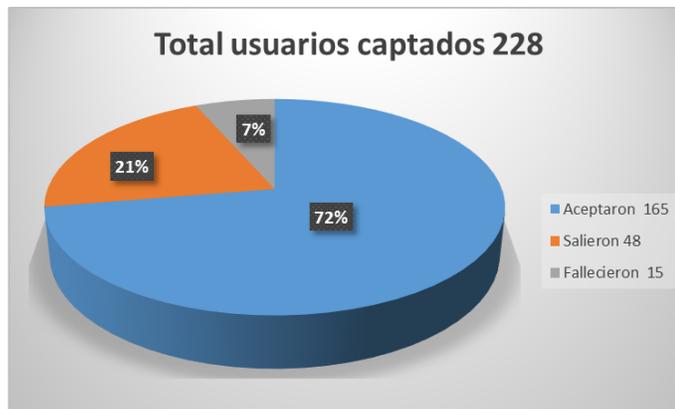
INDICADOR	TASA DE MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS	
	ANTES	ACTUALMENTE
NA		$15/228 * 1000 = 6.5$

Análisis del indicador

Antes no se determinaba la tasa de mortalidad de los pacientes con diabetes que se le brindaba la atención sanitaria, en la actualidad se observa que por cada 1000 habitantes en promedio en el año fallecen 6.5.

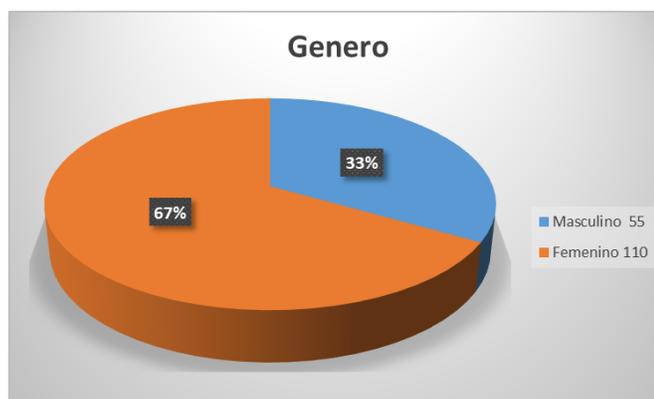
Información General a Nivel del Centro de Salud.

Grafica 1. Total pacientes captados desde noviembre 2019 = 228 pacientes



Análisis: Aplican al “MOGIDM+INSULINA” 165 pacientes, equivalente al 72%, en donde el 21% no aplico al modelo y el 7% fallecieron

Grafica 2. Genero de los usuarios cautivos activos en el modelo



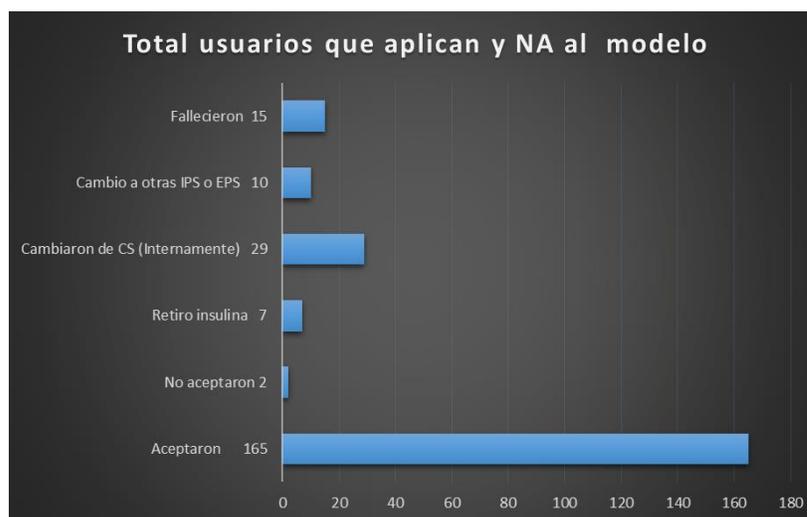
Análisis: De los usuarios activos al “MOGIDM+INSULINA” se determina que el 67% son mujeres y el 33% son hombres

Grafica 3. Tipo de diabetes mellitus en los usuarios cautivos activos en el modelo



Análisis: De los usuarios activos al modelo se determina que el 3% son usuarios con DMT1 y el 97% son DMT2. Indicador semejante a los establecidos por estudios.

Grafica 4. Estadística de usuarios que aplican y no aplicaron al modelo



Análisis: De los usuarios que aplican y NA al modelo, 165 personas están activas, 29 de cambiaron de CS internamente dentro de la ESE, 10 de trasladaron a otras IPS o EPS, 7 personas se les retiro insulina por cumplir metas, y 2 personas no aceptaron el proceso

Resultados parciales de pacientes monitoreados (101 pacientes equivalente al 61.2%) Objetivo 2

Grafica 5. Etnia del 61.2% pacientes que se han monitoreado.



Grafica 6. Ocupación del 61.2% pacientes que se han monitoreado.



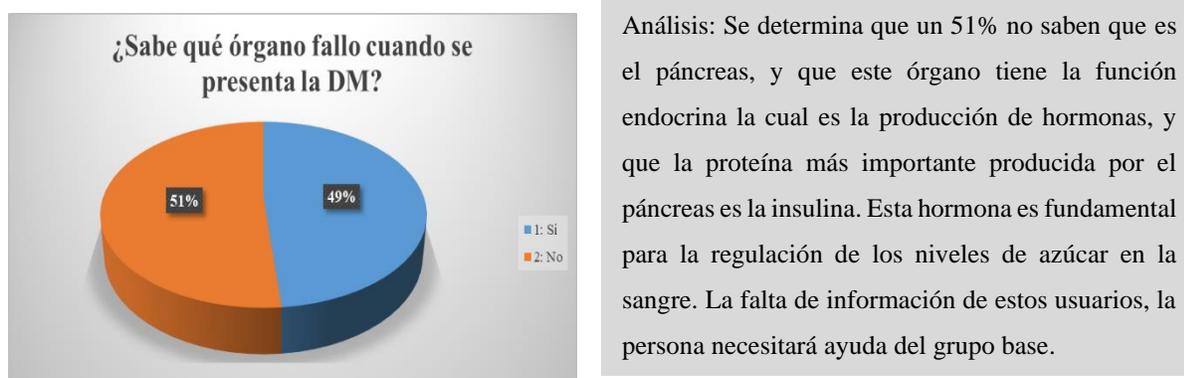
Grafica 7. Nivel de escolaridad del 61.2% pacientes que se han monitoreado.



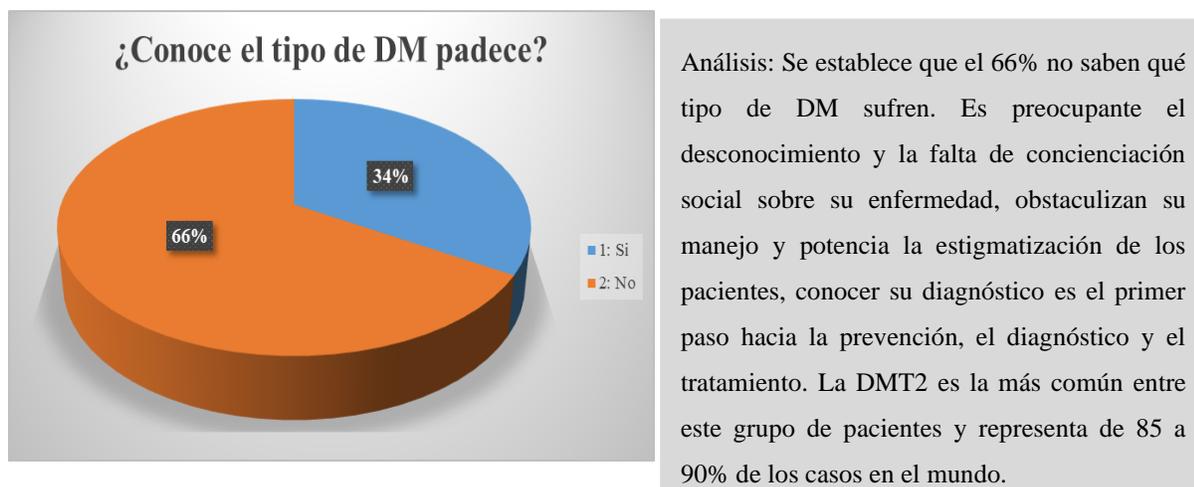
Grafica 8. ¿Sabe qué es la Diabetes Mellitus? del 61.2% pacientes que se han monitoreado.



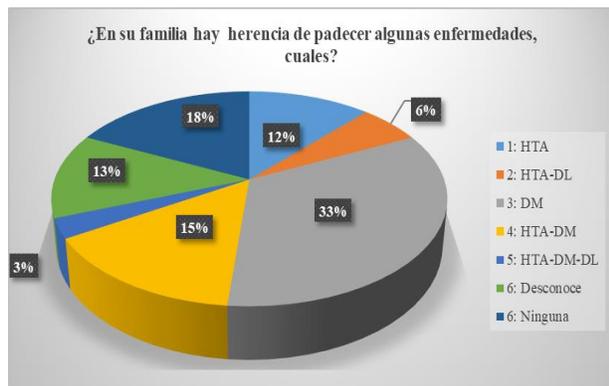
Grafica 9. ¿Qué órgano se afectó cuando se presenta la DM? del 61.2% pacientes que se ha monitoreado.



Grafica 10. ¿Conoce el tipo de DM que padece? 61.2% pacientes que se ha monitoreado.



Grafica 11. ¿En su familia hay herencia de padecer algunas enfermedades, cuáles? 61.2% pacientes que se ha monitoreado.



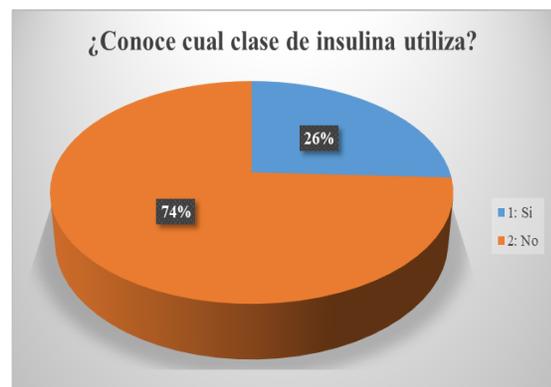
Análisis: Se determina que el 51%. De los pacientes tiene antecedentes de familiares con DM, es desconocimiento es del 13%. El mayor porcentaje de los casos, y la mayoría del riesgo es atribuible a factores genéticos viene dado por aproximaciones poligénicas. Este factor si no se interviene en los familiares de primer orden de estos usuarios seguirá su descendencia.

Grafica 12. ¿Qué es la insulina y por qué es importante? 61.2% pacientes que se ha monitoreado.



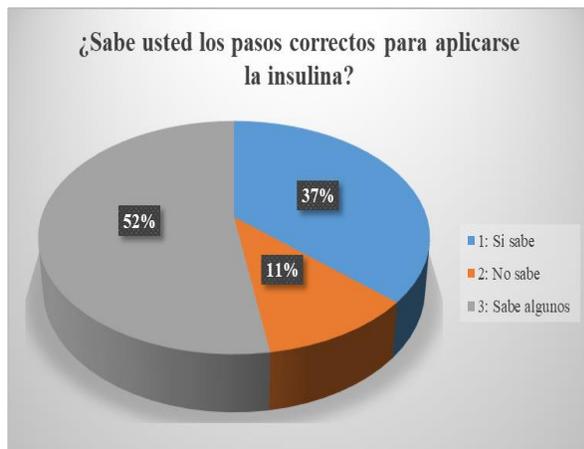
Análisis: Se establece que el 39% no sabe sobre el medicamento que se aplica y un 31% tiene alguna idea. Preocupante que el 70%, no comprendan que es la insulina y su importancia. Este resultado puede ser el componente de la falta de adherencia al tratamiento farmacológico. Esta hormona normalmente produce el cuerpo. Funciona ayudando a mover el azúcar de la sangre hacia los otros tejidos del cuerpo en donde se usa para energía.

Grafica 13. ¿Conoce cuál clase de insulina utiliza? 61.2% pacientes que se ha monitoreado.



Análisis: Se determina que el 74% desconocen que insulina usa. Neurálgico en donde se analizó que el 54% usan insulinas humanas (NPH acción intermedia y Cristalina de acción corta y el 46% usan análogos (de acción lenta glargina, detemir, degludec, de acción rápida glulisina, lispro y aspart. Esta falencia es un problema sobre su uso y aplicación, porque hay una diferencia entre unas y otras.

Grafica 14. ¿Sabe usted los pasos correctos para aplicarse la insulina? 61.2% pacientes que se ha monitoreado.



Análisis: Se concluye que el 11% no sabe los pasos correctos y el 52% tiene algún conocimiento sobre los pasos correctos de aplicarse este fármaco. Es lamentable porque él no uso correcto de la insulina conduce a fallo terapéutico. Esta falencia es un problema porque el paciente nunca llegara a metas control y su hemoglobina venosa central y la glicosilada siempre están aumentadas. Aún más preocupante cuando solo el 9% de los usuarios saben cuánto dura las insulinas después de haber punzado el corcho o iniciado el frasco o el Flex pen.

Los anteriores resultados parciales del monitoreo de estos pacientes al 30 de junio del año 2021 no son los más alentadores, aquí se observa la falta de educación a esta comunidad y el verdadero compromiso del Estado con los programas de PYP. Otro factor es que existe es la falta de compromiso del talento humano profesional de salud, como factor importante, aunque la falta del mismo puede ser la causa de estas falencias en la atención en salud.

Una vez se va desarrollando el proceso se observa la insatisfacción en los pacientes y sus familias por los servicios prestados anteriormente. Estas deficiencias son el resultado de múltiples causas sistémicas y organizacionales.

Este proyecto aplicado tiene un determinante que impacta sobre la red asistencial, mayor. La tendencia demográfica al envejecimiento obliga a potenciar las políticas de PyP para tratar de reducir el número y la gravedad de los enfermos con DM que se administran insulina. La atención a los enfermos crónicos debe ser primordial en cualquier plan de salud que se proyecte para los próximos años.

Conclusiones

Desde un contexto general se determina que desde la política pública se debe consolidar un sistema de protección de riesgos en salud para este grupo de personas afectadas por este padecimiento de la DM y otras ENT, este proyecto aplicado partió de la construcción colectiva de la visión de la salud que demanda la población de Moravia y dentro de este proceso se incluyeron los individuos afectados, los actores, sus familias, agentes sanitarios, y la institución de salud, que compone el sistema de protección social. La construcción de este modelo obedeció a intereses colectivos, dentro de un proceso abierto y participativo, debido a la falencia de atención sanitaria para este grupo de personas, este trabajo conllevó a un acceso efectivo y oportuno a servicios de salud con calidad, en donde al individuo y su familia se les brindó orientación e información oportuna facilitándoles la coordinación y cooperación de todos los involucrados.

La puesta en práctica de estructurar esta estrategia de salud parte con varios derroteros (captación, consentimiento informado, entre otros) para pacientes con DMT2 insulinorequirientes y DMT1 insulinodependientes, adaptada a las características y necesidades de la población de Moravia, resulta pionera en la metrópoli Medellín, aportando un enfoque interactivo de la salud-enfermedad, factible de evaluarse y continuar su aplicación. Este nuevo proceso significó readecuar el modelo de atención de salud, en aras de mejorar la atención sanitaria, orientada a la PyP integral de enfermedades no transmisibles, como la diabetes, en el CS de Moravia. El “MOGIDM+INSULINA”, se basa en un paradigma biopsicosocial de la salud, con enfoque de la salud no solo individual, sino también familiar y comunitario. Este proyecto aplicado permitió satisfacer los objetivos planteados al lograrse la ejecución de un plan de intervención desde noviembre del 2019 al mes de junio 2021, desde la propuesta por estudiantes

administración de la UNAD con una muestra de 228 pacientes, aplican al modelo 165 pacientes, (72%), el 21% no aplico y el 7% fallecieron. Al modelo durante el mes de julio 2021 han ingresado 11 pacientes.

La elaboración y puesta en marcha de planes estratégicos estandarizados para articular los diversos esfuerzos al monitoreo del paciente con DM que se administra insulina en esta institución sanitaria pública, se presentó dentro de un ejercicio basado en la conducción sectorial cimentado en la capacidad de los estudiantes de administración en salud y la coordinación de este unidad de salud de organizar, formular y dirigir la ejecución del proyecto aplicado mediante procesos de definición, objetivos viables y metas factibles de lograr. Importante fue la inclusión de otros actores o profesionales sanitarios y la construcción de concesos con estos para llevar a cabo las acciones planteadas. El cambio de paradigmas en este caso actuó como una alianza estratégica para orientar hacia una verdadera convergencia de las acciones y la integridad de la atención los cuales deben construirse bajo la premisa de colaboración y reflexión, para mejorar el control de la enfermedad y adherencia al tratamiento de este grupo de personas. Dentro de este contexto se encontró la falta de conocimiento de la mayoría de los usuarios con respecto a su patología y el medicamento insulina.

El establecer los indicadores fue una herramienta fundamental para determinar las falencias, mejoras y el seguimiento continuo en este proceso, donde se referencio la Resolución 000256 de febrero de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social. El trazar este objetivo fue determinate por cuanto se le da cumplimiento al Sistema de Información para la Calidad, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, la meta es el mejoramiento de la calidad en salud que impacte a estos usuarios del CS de Moravia, fue la finalidad primordial. Se concluye que las EAPB, deben fomentar un adecuado uso y

aprovechamiento de la información para el mejoramiento de la calidad en salud. Es por ello que este desarrollo de esta labor se gestionó y se aseguró la implementación efectiva del “MOGIDM+INSULINA”, se contribuyó con la medición de indicadores para suministrar información y finalmente se promovieron acciones de mejoramiento, atendiendo al principio de eficiencia, al ofrecer un insumo como referenciación para otras unidades sanitarias de la ESE Metrosalud.

Garantizar la replicación de este modelo en otras unidades sanitarias en complejo por cuanto se requiere de voluntad política de las administraciones, en donde los paradigmas del proceso de salud – enfermedad – atención se implementan mediante prácticas sociales (prácticas en salud, asistencia). Implícitamente en los modelos de atención coexisten concepciones sobre la persona humana que sea práctico pragmático, filantrópico y sea humanístico porque este modelo es un constructo teórico práctico que oficia como un sistema organizado de prácticas en el “sector salud”, capaz de ser replicado siempre y cuando haya voluntad política y profesionales con los antes descrito.

Finalmente, el monitoreo sobre el conocimiento de la patología de los pacientes y la insulina, no son alentadores y es aquí la importancia del grupo base, que inicio la atención individualizada de cada paciente, en donde se solicita la presencia del cuidador o familiar para realizar la retroalimentación pertinente sobre todas las falencias del usuario y su familia. La atención a los enfermos crónicos por la diabetes y otras patologías, debe ser primordial en cualquier plan de salud que se proyecte para los próximos años. Este Proyecto aplicado en el CS de Moravia de la ESE Metrosalud – Medellín, ha introducido estrategias orientadas específicamente a la atención de las personas con DMT2 insulinoquirientes y DMT1 insulino dependientes.

Recomendaciones

La institución sanitaria ESE Metrosalud puede mejorar los servicios que presta a los pacientes de diabetes, ofreciendo cambio en su atención sanitaria como la presentada en este trabajo, o en otros apartes tratar esta problemática de este padecimiento de la DM con profesionales que trabajen temas importantes acerca de esta enfermedad tales como nutrición, actividad física, prevención de complicaciones, manejo del estrés y control de glucosa, así como promoviendo grupos de apoyo para la diabetes y ofreciendo información sobre cómo obtener el calzado, glucómetros y anteojos.

Se recomienda también que para la práctica de las enfermedades crónicas en todos los programas de diabetes se promuevan capacitaciones en áreas como promoción de respaldo, diseño y evaluación de programas. Es aquí en donde se deja esta herramienta como una posible opción de mejorar la atención de los pacientes insulinoquirientes o insulino dependientes, para minimizar el riesgo de eventos y complicaciones que amenacen la integridad y la vida de los pacientes.

Anexos

Anexo 1. Fotos con su respectiva descripción y el paralelo del antes y el ahora

Comparativo de la atención en el tiempo

Aspecto	Antes	Ahora
Asignación de citas	El usuario debía madrugar desde las dos o tres de la mañana a solicitar las citas médicas promedio de 5 a 10 días calendario de haber terminado su último tratamiento farmacológico.	La cita es asignada inmediatamente finaliza su tratamiento farmacológico.
Toma de muestras	Una vez asignada la cita el usuario debía madrugar tipo 3 o 4 de la mañana a realizarse los exámenes de laboratorio mínimo 5 días antes de la cita médica.	Los pacientes son priorizados y se les asigna cita previa



Los pacientes son atendidos por el personal de enfermería para generar seguimiento y control de PyP

Atención enfermería

No se brindaba atención por enfermería



Atención medica

Los pacientes no estaban dentro del plan de monitoreo del grupo base y se daba atención generalizada.

Se brinda una atención priorizada desde el grupo base y medico referencia el monitoreo



Se brinda una atención priorizada desde el grupo base

Atención odontológica

NA



Entrega de medicamentos de El usuario una vez prescrito debe tomar un ficho para recibir los medicamentos.

Se brinda una atención priorizada desde el grupo base



Finalmente, todos los usuarios deben estar carnetizados y los pacientes con otras comorbilidades se les donan el Sistema de Dispensación para usuarios crónicos (SIDUC) para contribuir a mejorar la adherencia farmacológica no solo de la insulina sino de su tratamiento farmacológico ambulatorio por otras comorbilidades



Carnet de usuario con DMT1



Carnet usuario con DMT2

Bibliografías

American Diabetes Association Standards of Medical Care in Diabetes (2019). Consultado el 28 de diciembre de 2020.

<https://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2018/12/17/42>.

Cómo medir la adherencia al tratamiento. (2019). Consultado el 1 de septiembre de 2019.

<https://www.pfizerpro.es/como-medir-la-adherencia-al-tratamiento>

Dávila, C. (1985). *Teorías organizacionales y administración*. Enfoque crítico. Editorial Interamericana.

Decreto 1938 de 1994. Consultado el 23 de octubre de 2020.

https://www.redjurista.com/Documents/decreto_1938_de_1994_presidencia_de_la_republica.aspx#/.

Empresa Social del Estado Metrosalud. Acerca de Metrosalud. Consultado el 28 de noviembre de 2020. <http://www.metrosalud.gov.co/Metrosalud>.

Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años (2015). Consultado el 2 de diciembre de 2020.

http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_637/GPC_diabetes/DIABETES_TIPO_2_COMPLETA.pdf.

<https://1library.co/title/estudio-cultura-organizacional-en-la-ese-hospital-san-jorge-de-pereira-cooperativa-salud-integral-cta>

<https://concepto.de/gestion/>

<https://dle.rae.es/organizaci%C3%B3n>

<https://www.kyoceradocumentsolutions.es/es/smarter-workspaces/business-challenges/procesos/que-es-la-gestion-integral.html>

<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES01/5329>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartillas-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf>

https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Modelo_de_atencion_MPAS.pdf#:~:text=El%20Modelo%20de%20Atenci%C3%B3n%20Integral,integrales%20tanto%20institucionales%20como%20comunitarias.

<https://www.fundaciondiabetes.org/prevencion/309/que-es-la-diabetes-2.>

International Diabetes Federation (IDF). Atlas de la Diabetes de la FID. Séptima Edición (2015). Consultado el 13 de enero de 2021.

https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_S P_WEB_oct2016.pdf.

Los Standards of Medical Care in Diabetes. (2021). Resumen red GDPS (ADA 2021).

Consultado el 15 de febrero de 2021

https://care.diabetesjournals.org/content/44/Supplement_1.

Méndez, C. (2006). *Transformación cultural en las organizaciones*. Un modelo para la gestión del cambio. Editorial Limusa Universidad del Rosario.

OMS – OPS Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019. Consultado el 10 de enero de 2021.

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-accion-prevencion-control-ent-americas.pdf>.

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Diabetes*. Consultado el 5 de enero de 2020.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.

Pinto, D. (2018). *El alto costo de la diabetes*. Disponible en:

<https://blogs.iadb.org/salud/es/costo-de-la-diabetes/>

Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad. (20189). Unidad de Promoción de la Salud, Prevención y Vigilancia de las ENT Dirección Nacional de Enfermedades No Transmisibles disponible en

https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCION-DE-LA-ENFERMEDAD.pdf.

Recopilación de Normas sobre Prevención y Control de Enfermedades Crónicas en América

Latina. (2019). *Obesidad, Diabetes y Enfermedades Cardiovasculares*. Consultada el 2 de noviembre de 2020. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/ENT-Normas-Prevencion-AL.pdf>. Consultada 02/11/2020

Resolución No. 4003 23 de octubre de 2008. Consultado en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4003-2008.pdf>

Resolución No. 412 de 25 de febrero de 2000: Consultado en:

https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_412_de_2000.aspx#/

Saavedra, E. (2015). Biología y marco conceptual de la diabetes. *Curso de apoyo al AUTO-MANEJO EN DIABETES*. (2015). Consultado el 2 de enero de 2021.

<https://docplayer.es/8341704-Biologia-y-marco-conceptual-de-la-diabetes.html>.

San Martín, C. (s/f). Promoción de salud y prevención de enfermedades. Disponible en:

<https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/otorrinolaringologia/855-7-01-3-005>

SCHEIN, E. (2004). *Organizational culture and leadership*. Third edition. Jossey – bass a wiley.

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años. Disponible en;

http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_637/GPC_diabetes/DIABETES_TIPO_2_COMPLETA.pdf

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. (2015). Consultado el 5 de diciembre de 2020.

http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_637/GPC_diabetes/DIABETES_TIPO_1_COMPLETA.pdf.

World Diabetes Foundation (WDF), Guía Práctica Día Mundial de la Diabetes. (2014).

Consultado el 11 de enero de 2021.

https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/68/guiapractica_dmd2014.pdf.

Centro de Salud Moravia

[Inicio](#) > [Puntos de atención](#) > [UPSS Casmita](#) > [Centro de Salud Moravia](#)

