



Radicado N°. 202342401649692
2023 - 07 - 11 07:43:28 Folios: N/A (WEB) Anexos: 2
Destino: 4240 G. GESTOR - Rem/D: adrian villamizar
Consulte el estado de su trámite en nuestra página web
<https://orfeo.minsalud.gov.co/orfeo/consultaWebMinSalud/>
Código de verificación: 7146e
Página: 1 de 2

PUERTO COLOMBIA - ATLANTICO , 11 de julio de 2023

Señores

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Ciudad

Asunto : LA GESTIÓN DE ADECUACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA REFORMA A LA SALUD

Propongo un método de análisis e intervención del acto médico (GADAM) para determinar la ADECUACIÓN/INADECUACIÓN de una o un millón de atenciones médicas, identificar factores de riesgo asistenciales de no-calidad con 16 criterios específicos cuantificables y acciones de mejora dirigidas a cada uno de los hallazgos. Deseo contribuir con mi conocimiento, experiencia y metodología al modelo propuesto en la reforma a la salud.

Para GADAM la atención médica debe resolver 3 Problemas de Salud:

Agudos; Crónicos y Problemas Evitables.

GADAM analiza por separado y en conjunto las 3 fases de cada atención:

Obtención de Información; Hipótesis Diagnóstico-Causal y Conducta Terapéutica.

GADAM pregunta a cada fase si se cumplen en ellas principios de:

Integralidad; Resolutividad y Gestión Integral de Riesgos en Salud.

La lectura crítica de los textos médicos permite responder las preguntas y una secuencia de 3 respuestas afirmativas (SÍ) determina la ATENCIÓN ADECUADA. Cualquier respuesta negativa al cuestionario indica alto riesgo de ATENCIÓN INADECUADA. Cada hallazgo de inadecuación se asimila a uno de 16 criterios específicos y de allí complementamos la actividad con propuestas de mejora para cada hallazgo.

Las líneas gruesas de la Reforma a la Salud contemplan en primer lugar la Atención Primaria en Salud (APS) como eje central del sistema. El control de los problemas de salud en la atención primaria permite que los recursos finitos del sistema puedan financiar la atención del resto de la nación que requiere niveles superiores de complejidad para resolver estos problemas.

Para que los CAPS, puerta de entrada al sistema, resuelvan el 80% de las necesidades de atención, debemos garantizar el cumplimiento en cada atención de 3 principios fundamentales: Integralidad, Resolutividad y Gestión Integral de Riesgos en Salud y es precisamente allí donde GADAM tiene puesto su interés principal.

Estoy dispuesto a reunirme de manera presencial o virtual para resolver inquietudes.

Se adjuntan los siguientes archivos:



Radicado N°. 202342401649692
2023 - 07 - 11 07:43:28 Folios: N/A (WEB) Anexos: 2
Destino: 4240 G. GESTOR - Rem/D: adrian villamizar
Consulte el estado de su trámite en nuestra página web
<https://orfeo.minsalud.gov.co/orfeo/consultaWebMinSalud/>
Código de verificación: 7146e
Página: 2 de 2

1. 1689122566_21853.pdf sha1sum: cbe7a0c2423c9edb523bdd275e83f8b96cd83f05
2. 1689122592_87480.pdf sha1sum: 8e9a5264841c7e961ac71be402d9a388dba7bf2a

Atentamente,

adrian villamizar

C.C. 79359467

calle 3 Norte No 51B - 185 Casa 85 Corales 2 PUERTO COLOMBIA, - ATLANTICO.

COLOMBIA

Tel. 3017604035

elangelbohemio@gmail.com

Medio de notificación: Correo Electronico.

LA GESTIÓN DE ADECUACIÓN MÉDICA EN EL ESCENARIO DE LA REFORMA A LA SALUD 2023

Las líneas gruesas de la Reforma a la Salud propuesta por el ejecutivo nacional al congreso en el 2023 contemplan en primer lugar la **Atención Primaria en Salud (APS)** como **eje central** dentro del sistema sanitario.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS) seguirá siendo, como hasta hoy, un sistema **universal, continuo y solidario** donde la población (capital social/potencial humano) que se controla con la atención primaria permite que **los recursos finitos del sistema puedan financiar la atención del resto de la nación** que requiere niveles superiores de complejidad para resolver sus problemas.

Para que los Centros de Atención Primaria Integral y Resolutiva (CAPIR), **puerta de entrada al sistema**, puedan **contener al menos el 80%** de las necesidades de atención (motivos de consulta) debe garantizarse el cumplimiento cabal en cada acto médico de tres principios fundamentales: **Integralidad, Resolutividad y Gestión Integral de Riesgos en Salud (GIRS)**

1. **INTEGRALIDAD:** se evidencia cuando la prestación del servicio responde a los distintos problemas con la **totalidad de las competencias declaradas y habilitadas** y en donde la racionalidad del análisis de los problemas se **enmarca en el contexto biopsicosocial** de la población atendida, garantizando, por lo menos, un camino **lógico/humanamente solidario hacia** la toma de las mejores decisiones.
2. **RESOLUTIVIDAD:** se ejerce y evidencia cuando se solucionan (**racional y eficientemente**) la **mayor cantidad** de **PROBLEMAS DE SALUD** en el **menor número de contactos** del usuario/paciente con el sistema. **Ciencia, Experiencia, Consciencia y Sensatez** son sus pilares.
3. **GIRS:** Un conjunto de estrategias y actividades que previa **caracterización de poblaciones** en su contexto socioeconómico-cultural, planean y proyectan el mantenimiento de la salud, **sospechan la aparición** de enfermedades y riesgos y **anticipan las complicaciones**.

Estos 3 principios deben aplicarse en el abordaje de todos los problemas de salud.

¿Qué es un problema de salud? ¿Cuáles son los problemas de salud?

Problema de Salud es cualquier **situación real o potencial** que, desde lo genético, lo molecular, lo biológico, lo fisiológico, lo ambiental, lo psicológico y lo social **actúe en forma nociva** sobre la **integridad y el bienestar psico-físico-mental y económico** del individuo, la familia o la comunidad.

En tal sentido la gama de problemas que puede presentar la población se divide en tres tipos básicos: **Agudos, Crónicos y Evitables**.

- 1. PROBLEMAS AGUDOS:** aquellos que desarrollan su efecto fisiopatológico en el marco de una instalación o **comienzo súbito y una rápida evolución**, tanto hacia la resolución como hacia el deterioro del paciente y en las que **suelen identificarse las causas básicas** y los mecanismos responsables del daño o discomfort. Una conducta terapéutica adecuada implica **por igual la curación, la reparación, la limitación y/o la rehabilitación del daño, como la identificación e intervención de las causas básicas del padecimiento**. El *pneumococo*, no es la causa de una neumonía, es su agente causal. **La causa es la serie de condiciones previas del huésped y el medio ambiente que facilitaron la instalación del proceso** y si atendemos neumonías solo con antibióticos dejamos abierta la posibilidad a problemas aún más serios para el ciudadano y la comunidad.
- 2. PROBLEMAS CRÓNICOS:** Son aquellos padecimientos y situaciones de instalación **relativamente lenta, de larga evolución**, en donde predominan los fenómenos **multicausales concurrentes**. Los problemas crónicos en su mayoría son de **curso conocido**, producen daño paulatino, raramente reversible y afectan la calidad de vida y productividad del individuo en forma variable. Generalmente se pueden identificar **factores externos y variables fisiológicas** que **aceleran el curso natural del padecimiento**. Este grupo de enfermedades no pueden ser intervenidas para alcanzar una solución definitiva y la conducta adecuada es la **búsqueda del control del proceso o condición mediante estrategias de gestión o gerenciamiento de la enfermedad**. La gestación, sin ser un problema, se considera una condición o fenómeno fisiológico temporal que comparte aspectos epistémicos del abordaje clínico de los problemas crónicos.

GADAM

3. **PROBLEMAS EVITABLES:** son todos aquellos que por condiciones propias del individuo o del grupo familiar-poblacional y la sociedad donde habita, **podrían desarrollarse en cualquier momento de la vida.** La materialización del riesgo puede estar mediada por factores genéticos, ambientales (contaminación, desastres naturales), socioculturales (hábitos, presión mediática), económicos (condiciones de vida), político-administrativos (acción social del estado) y de orden público. Una amplia normatividad sobre promoción de la salud y protección específica (prevención) aplica a la APS y además de ello, el sentido común de observación y deducción de lo evidente y lo inherente por parte del equipo médico tratante pueden generar las **estrategias de ANTICIPACIÓN (educación, demanda inducida, etc.)** que hacen efectiva la GIRS.

¿Qué hacer entonces para garantizar la ADECUACIÓN de la Atención Médica con Integralidad, Resolutividad y GIRS?

Los equipos médicos de los CAPIR deben mostrar además de competencias básicas, la inserción en programas de educación médica continuada y una capacitación óptima en la **Gestión de Adecuación de la Atención Médica (GADAM)**.

GADAM es una **metodología de análisis e intervención del acto médico** que incluye en conjunto la determinación de la ADECUACIÓN/INADECUACIÓN de la ATENCIÓN MÉDICA (Diagnóstico) a través de la **lectura crítica de los textos asistenciales (historia clínica)** y la **identificación de los aspectos específicos que estarían involucrados en un resultado en salud no deseado (inadecuado)**; luego del diagnóstico y en forma pedagógica, **GADAM** continua con la explicación ampliada de los hallazgos, la formulación de oportunidades de mejora, el análisis de causa, la retroalimentación de sus hallazgos y fundamentos, la formación en **estrategias de abordaje clínico como la Corroboración Iterativa de Hipótesis Diagnóstico-Causales y el Gerenciamiento de la Enfermedad** y finalmente **promueve la autoevaluación concurrente en cada médico** y el seguimiento al desempeño profesional en procura de la instalación de una **CULTURA de ADECUACIÓN**.

GADAM puede también comenzar de cero induciendo y **capacitando al cuerpo médico y al de auditores** en la actuación Integral y Resolutiva con consciencia en la Gestión de Riesgos cuando en los registros clínicos se evidencia:

GADAM

1. PROBLEMAS AGUDOS: identificación e intervención de las causas básicas del padecimiento. **GADAM** sostiene que la **RECUPERACIÓN DE LA SALUD** en los problemas **agudos solo es posible** cuando el abordaje clínico está claramente enfocado en **la búsqueda e intervención de las causas básicas del padecimiento**, aun cuando dichas causas estén, específicamente, por fuera del alcance de acción directo de su nivel de atención y competencias, **como la desnutrición en las enfermedades prevalentes de la infancia**; se puede intervenir una noxa o agente causal (ej: *pneumococo*, *e.coli*, etc.) más en los CAPIR se debe **investigar, analizar e intervenir hasta donde lo permitan las competencias profesionales y la capacidad instalada, todas las circunstancias del huésped** que favorezcan la instalación de las patologías. Los determinantes sociales ya vienen siendo estudiados e intervenidos en la acción social del Estado mas **los equipos médicos con sus reportes integrales deben contribuir al necesario observatorio del problema**. Los registros clínicos de la atención brindada deben reflejar estos aspectos **para garantizar la ADECUACIÓN**.

Considera **GADAM** que, para cumplir con la **RECUPERACIÓN DE LA SALUD** en los problemas agudos, **el abordaje clínico más eficiente** es la **CORROBORACIÓN ITERATIVA DE HIPÓTESIS DIAGNÓSTICO-CAUSAL (CIH)**. Para poder entender la CIH y aplicar el modelo se deben realizar reuniones de inducción-capacitación-talleres a líderes regionales y estos a los líderes de CAPs, que permitan incorporar la **cultura CIH** y así también en cada nivel de complejidad asistencial.

2. PROBLEMAS CRÓNICOS: con el conocimiento amplio y actualizado de la fisiopatología de los padecimientos:

- Enfermedades Crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión, nefropatías, EPOC, osteoartropatía, etc.
- Programa Gestante: de bajo y alto riesgo.
- Síndrome de Inmunodeficiencia por VIH
- Tuberculosis

Aplicando el **gerenciamiento de la enfermedad y gestionando los riesgos de complicaciones secundarias**. Promoviendo el autocuidado con empoderamiento del paciente. El Gerenciamiento de la Enfermedad es otra de las estrategias que implica el concepto general de **GADAM**.

GADAM

- 3. PROBLEMAS EVITABLES:** aplicando la normatividad vigente y todas las estrategias que los grupos focales en cada CAPIR o región establezcan como **estrategias de anticipación a la enfermedad**. La experiencia, el sentido común y el “ojo clínico” son fundamentales en la ADECUACIÓN de la atención de estos. El cuerpo médico debe cumplir siempre en cada acto asistencial con la identificación y atención de lo que es **EVIDENTE** (Motivo de Consulta) con lo que es **INHERENTE** (Ciclo Vital) ambas situaciones deben estar plenamente contextualizadas en los registros asistenciales.

GADAM realiza una lectura crítica de los registros asistenciales y plantea **3 preguntas de auditoría**, una por cada fase del proceso asistencial (Fase 1 Información, Fase 2 Diagnóstico, Fase 3 Conducta) que permiten determinar la **ADECUACIÓN/INADECUACIÓN** de cualquier atención médica, con **16 criterios específicos de inadecuación** y a la vez promueve un cuestionario de **4 preguntas de autoevaluación para que cada médico desarrolle en su momento asistencial** y pueda contribuir con el objetivo de sostener e incrementar el potencial humano (Capital Social) de la Nación.

Con **GADAM** podemos:

1. **CONOCER EL GRADO DE ADECUACIÓN DE SU ATENCIÓN EN SALUD** con **criterios específicos e independientes** y de fácil seguimiento a los indicadores de norma o los procedimientos habituales de Auditoría Médica.
2. **Identificar factores de riesgo asistenciales para COSTOS DE NO CALIDAD.**
3. **AUTOEVALUAR** aspectos críticos del mejoramiento continuo PAMEC – Acreditación.
4. **Incrementar la INTEGRALIDAD & RESOLUTIVIDAD** determinantes para la postulación, acceso y sostenimiento en la construcción de **redes integradas e integrales de atención.**
5. **Mejorar la Oportunidad de Servicios por el incremento en la resolución de Problemas** (herramientas de razonamiento Clínico – Corroboración Iterativa de Hipótesis; Gerenciamiento de la Enfermedad) y así **afectar positivamente al paciente multiconsultante (hiperfrecuentador)**
6. **PROMOVER LA EFICIENCIA OTROS NIVELES (II, III, IV)** por mayor control de las ECNT (Inducción al gerenciamiento de la enfermedad)
7. **OPTIMIZAR EL USO DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA (PERTINENCIA)**
8. **Incrementar la satisfacción** de la población y equipos de salud.
9. **Definir el grado de evitabilidad real de las Hospitalizaciones Evitables.**

GADAM

9. Gestionar el cumplimiento de la MISIÓN del SGSSS

GADAM ha sido aplicada con éxito en ambientes de **atención primaria** como en la ESE Nivel I del Instituto de Salud de Bucaramanga (**ISABU 2021**), la **ESE Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche** (2 años de intervención por la SuperSalud 2021-2022) quien la incorporó a su sistema de gestión de calidad, la **ESE Hospital San Rafael de San Juan del Cesar 2020**. Estas instituciones han podido desarrollar planes de mejora a su proceso asistencial basados en los hallazgos y oportunidades de mejora que produjo el análisis **GADAM**.

GADAM refuerza la construcción de valor en Salud de la Atención Médica, en el Talento Humano, la calidad de los servicios y la sostenibilidad económica.



GADAM: Registro dnda 10-970-223



Hoja de Vida Adrián Villamizar

Adrián Pablo Villamizar MD- Auditor Médico -Analista GADAM

(adrianpa65@outlook.com)

Móvil: 3017604035

¿Sabe Usted si su Proceso Asistencial es **Adecuado**?

GADAM

(Adrián Villamizar M.D.)

Gestión de **Adecuación**

de la **Atención Médica**

Observación - análisis – intervención

PROCESO ASISTENCIAL



¿Por qué la **ADECUACIÓN**?

ADECUACIÓN/INADECUACIÓN de la Atención Médica se determina como el **cumplimiento (SI/NO)** dentro del proceso asistencial de los principios del **Sistema General de Seguridad Social en Salud** que pretenden **garantizar el INCREMENTO y/o SOSTENIMIENTO del Potencial Humano de la Nación** (Capital Social). Es **ADECUADA** la atención que genera **VALOR en Salud**.

El **SGSSS** existe para garantizar el sostenimiento e incremento del **potencial humano** de la Nación mediante la **Solución de PROBLEMAS DE SALUD**.

1. **Problemas Agudos**

2. **Problemas Crónicos**

3. **Problemas que deben evitarse.**

GADAM identifica con criterios **específicos factores de inadecuación** tales como, **omisiones, errores clínicos, mala utilización de los recursos, divergencias, etc.** que representan **COSTOS de NO CALIDAD**.

¿Cuál ES EL PROBLEMA?

Los actores del SGSSS, en su mayoría, **carecen de modelos sistemáticos de IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS e INTERVENCIÓN del MEJOR RESULTADO EN SALUD (ADECUACIÓN) de la ATENCIÓN MÉDICA** (desde una a un millón de atenciones); aquella atención que involucra la **entrevista paciente-médico, PUERTA DE ENTRADA A LA UTILIZACIÓN DE TODOS LOS RECURSOS DEL SISTEMA:**

En el contexto de este planteamiento, **ADECUACIÓN** se refiere a la **ADAPTABILIDAD EFICIENTE** del PROCESO ASISTENCIAL a los propósitos motivadores del SGSSS: El **Potencial Humano de la Nación.**

*¿Qué debe hacer entonces el Proceso Asistencial para incrementar/sostener el Potencial Humano (Capital Social) de la nación? R/ Los Actores del SGSSS deben prestar servicios con **Integralidad, Resolutividad y** Gestión Integral de Riesgos (I.R.GdR).*

¿Cómo?

- **PROBLEMAS AGUDOS:** identificando e interviniendo sus **CAUSAS** para **RECUPERAR LA SALUD.**
- **PROBLEMAS CRÓNICOS:** identificando e interviniendo **FACTORES QUE ACELERAN EL CURSO NATURAL** de la enfermedad o condición para poder alcanzar el **CONTROL o ESTABILIZACIÓN** del problema.
- **PROBLEMAS EVITABLES:** aplicando normatividad sobre **PROTECCIÓN ESPECÍFICA** (P y P) y **anticipando** situaciones por observación del contexto vital de cada paciente.

I.R.GdR.

I) INTEGRALIDAD: así como la *calidad*, se trata de un concepto muy amplio que **GADAM** evidencia **cuando la atención responde a los problemas con la totalidad de las competencias** habilitadas y en donde la racionalidad del análisis clínico se enmarca en el contexto biopsicosocial de la población garantizando, **un camino lógico hacia la toma de las mejores decisiones.**

II) RESOLUTIVIDAD: **GADAM** la evidencia cuando **se solucionan** (racional y eficientemente) **la mayor cantidad de PROBLEMAS DE SALUD en el menor número de contactos** del sistema de salud con el usuario/paciente.

III) GESTIÓN DE RIESGOS: **GADAM** busca en cada registro de atención, según la caracterización del paciente, un conjunto de análisis y acciones basadas en una **combinación de normatividad y sentido común** del médico quien debe **aplicar estrategias de Planeación, Sospecha y Anticipación.**

Mediante una lectura crítica de los registros asistenciales, **GADAM** interroga cada Fase del **Proceso Asistencial** en busca de evidencia del cumplimiento de tres pilares esenciales (*sine qua non*) de la **ADECUACIÓN**:

1. **Integralidad (I)**
2. **Resolutividad (R)**
3. **Gestión de Riesgos (GdR)**

Las Fases del Proceso Asistencial son:

Fase de Obtención de la **Información**
Fase de Formulación de **Hipótesis Diagnóstica**
Fase de Elección de **Conducta Terapéutica**



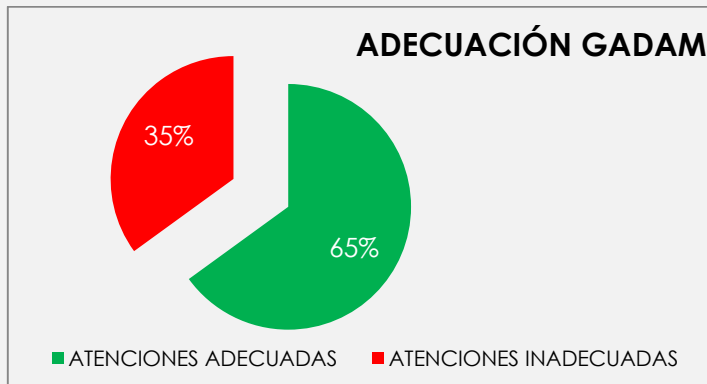
Cada una de las preguntas lleva los componentes **I.R.GdR**. La respuesta afirmativa en forma **secuencial de las 3 preguntas determina ADECUACIÓN** de la Atención
La respuesta negativa de cualquiera de las preguntas determina **INADECUACIÓN** de la Atención.

Hay 14 **CRITERIOS ESPECÍFICOS** de inadecuación y están agrupados por cada Fase del Proceso. A Información le corresponden 5 criterios, a Diagnóstico 3 y a Conducta 6 criterios específicos.

GADAM complementa cada ejercicio de análisis con una descripción detallada y concreta del hallazgo y su correspondiente oportunidad de mejora.

El Diagnóstico GADAM

1. **Determina** la atención como **ADECUADA/INADECUADA** al SGSSS y la Misión de la Organización.



2. **Ubica y cuantifica** la fase del proceso asistencial afectada. (Atención Médica)

3. **Identifica** y cuantifica los criterios de inadecuación específicos como hallazgos principales.

Fase del Proceso Asistencial	#	%
INFORMACIÓN	255	75%
DIAGNÓSTICO	65	19%
CONDUCTA	22	6%
Total	342	100%

CRITERIOS ESPECÍFICOS DE INADECUACIÓN	FASE DEL PROCESO	#	%
C 1: La información registrada es insuficiente o divergente para garantizar Integralidad y/o Resolutividad en la atención:	INFORMACIÓN	254	74%
C 8: Producción de una o mas hipótesis diagnósticas divergentes con la data clínica recolectada (sin soporte argumentativo)	DIAGNÓSTICO	34	10%
C 7: Se registran impresiones diagnósticas bien argumentadas sin embargo se omite el registro de al menos otra (1) entidad que requiera algún grado de intervención o gestión del riesgo.	DIAGNÓSTICO	31	9%
C 11: Omisión de Conducta o Insuficiente intervención:	CONDUCTA	18	5%
C 12: Se evidencian en el registro de la atención, conductas que carecen de un diagnóstico correlacionado:	CONDUCTA	3	1%
C 15: Prescripción con alto riesgo de producir daño:	CONDUCTA	1	0.29%
C 3: Se omite la solicitud de exámenes y/o procedimientos e/o interconsultas de apoyo diagnóstico, necesarios para gestionar Integralidad y/o Resolutividad en la atención:	INFORMACIÓN	1	0.29%
Total general		342	100%

4. **Amplía** o detalla la naturaleza del hallazgo mediante un mensaje de razonamiento médico y...

5. **Brinda** una o varias oportunidades de mejora en frases que parten de verbos en infinitivo con el fin de que sirvan de apoyo a los planes de mejora institucional.

Presento a continuación a manera de ejemplo, 2 evaluaciones **GADAM*** de sendas atenciones médicas por la especialidad de Medicina Interna en pacientes diabéticos:

* Toda evaluación GADAM de atenciones médicas da paso a un ANALISIS GENERAL DE CAUSA compartido entre ANALISTA y Organización.

ADECUACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA	CRITERIO DE INADECUACIÓN	OBSERVACIONES ANALISTA GADAM	OPORTUNIDAD DE MEJORA (VERBO INFINITIVO)
INADECUADA	C 1: La información registrada es insuficiente o divergente para garantizar Integralidad y/o Resolutividad en la atención:	<p>En el registro de la enfermedad actual, el paciente refiere CEFALEA OCCIPITAL. Dicho síntoma -dentro del registro- carece de un relato médico que permita darle significado clínico. De hecho en la revisión por sistemas niega la cefalea, lo cual es omitido en el análisis como una probable contradicción del mismo paciente, entre lo que menciona al comienzo (E.A.) y lo que expresa después (RxS).</p> <p>El registro de la Revisión por Sistemas combina apreciaciones subjetivas (niega/afirma) con aspectos objetivos, propios de una inspección de examen físico (PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, RESPONDE ACTIVAMENTE AL REFLEJO FOTOMOTOR DIRECTO Y CONSENSUADO, FUNDOSCOPIA NORMAL.). En todo el registro de la RxS están ausentes las respuestas negativas o afirmativas a sintomatología propia de la patología de base (DIABETES MELLITUS): polidipsia? polifagia? poliuria? parestesias?</p> <p>Paciente con glibenclamida 5 mg cada 12 horas y dos tipos de insulina (INSULINA APIDRA 14 Y LANTIS 20) y a pesar de ello la glicemia es de 238 mg/dl. Este dato -en el registro- carece de análisis (¿el paciente es adherente a la posología? ¿el paciente es adherente a las recomendaciones no farmacológicas?).</p> <p>Sin ninguna información sobre su entorno vital de manejo (dieta, estrés, ejercicio) se prescribe un nuevo medicamento por fuera de PBS (sic) "PACIENTE CON ANTECEDENTES DE DIABETES CON GLICEMIAS FUERA DE METAS SE ADICIONA VILDAGLIPTINA SE SUSPENDE GLIBENCLAMIDA POR RIESGO DE HIPOGLICEMIA."</p> <p>Según lo registrado, la intervención del especialista dentro de la complejidad del IPS de referencia, omite cualquier análisis de las condiciones previas del paciente que en la continuidad de la atención en el SGSSS, permita saber en el nivel primario qué es lo que fracasa en el plan terapéutico para hacer ajuste en procura del CONTROL, por lo que en la presente atención falla la integralidad y resolutividad en el manejo de problemas crónicos.</p>	<p>1. APLICAR CRITERIOS DE GERENCIAMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON PADECIMIENTOS CRÓNICOS. 2. DESARROLLAR CORROBORACIÓN ITERATIVA DE HIPÓTESIS EN EL ANÁLISIS DE SÍNTOMAS</p>
INADECUADA	C 7: Se registran impresiones diagnósticas bien argumentadas sin embargo se omite el registro de al menos otra (1) entidad que requiera algún grado de intervención o gestión del riesgo.	<p>El pie diabético aparece como consecuencia de la neuropatía o de la afección vascular de origen macroangiopático por diabetes mellitus, por lo que el diagnóstico CELULITIS DE LOS DEDOS DE LA MANO Y DEL PIE, es divergente e inadecuado.</p>	<p>DIAGNOSTICAR PIE DIABÉTICO COMO E115 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS según el caso o E135 OTRAS DIABETES MELLITUS ESPECIFICADAS CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS ó E145 DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS ó E105 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS</p>

La aplicación de **GADAM** como diagnóstico general de la adecuación del Proceso Asistencial, Modelo de Seguimiento y herramienta de mejora continua, gestiona a nivel institucional-organizativo el poder:

1. **CONOCER EL GRADO DE ADECUACIÓN DE SU ATENCIÓN EN SALUD** con criterios específicos e independientes a los indicadores de norma o los procedimientos habituales de Auditoría Médica.
2. **Identificar** factores de riesgo asistenciales para **COSTOS DE NO CALIDAD**.
3. **AUTOEVALUAR aspectos críticos** del mejoramiento continuo PAMEC – Acreditación.
4. **Incrementar la INTEGRALIDAD & RESOLUTIVIDAD** determinantes para la postulación, acceso y sostenimiento en la construcción de **RIAS & MAITE**.
5. **Mejorar la Oportunidad de Servicios** por el incremento en la resolución de Problemas (herramientas de razonamiento Clínico – Corroboración Iterativa de Hipótesis; Gerenciamiento de la Enfermedad)
6. **PROMOVER LA EFICIENCIA OTROS NIVELES** (II, III, IV) por mayor control de la patología crónica (Inducción al gerenciamiento de la enfermedad)
7. **OPTIMIZAR EL USO DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA** (PERTINENCIA)
8. **Incrementar la satisfacción del Cliente** Externo e Interno.
9. **Gestionar el cumplimiento de la MISIÓN** de la ORGANIZACIÓN y del SGSSS

A nivel del cuerpo médico la incorporación de **GADAM** gestiona:

1. Tener claro **PARA QUÉ (SGSSS – Misión) está desempeñando su trabajo**.
2. **Autoevaluación concurrente de la ADECUACIÓN (Si/No) del momento asistencial**. Aplicar Correctivos.
3. Aplicar mapas mentales de **CORROBORACIÓN ITERATIVA DE UNA HIPÓTESIS DIAGNÓSTICO-CAUSAL** para la solución **de Problemas Clínicos Agudos**.
4. Aplicar conceptos básicos del **GERENCIAMIENTO de la ENFERMEDAD para el control de los problemas crónicos**.
5. Lograr una **pertinencia mayor o igual al 80% de cada utilización de recursos** del sistema
6. **Mejorar su AUTOESTIMA** y el reconocimiento del usuario y administradores.

GADAM: Gestión de Adecuación de la Atención Médica.