



MODELO DE ATENCIÓN

2022

MODELO DE ATENCIÓN

Versión: 01

Código: DT-M-GA-02

Noviembre 2022

Página 2 DE 13

MODELO DE ATENCION

La información de este documento está sujeta a modificaciones consideradas como actualizaciones. Ninguna parte de este documento puede ser reproducida ni transmitida bajo forma alguna, ni por cualquier medio, ya sea electrónico o mecánico, para ningún propósito, sin el consentimiento por escrito por la Alta Dirección (Gerencia) y/o Representante de la Dirección o quien haga sus veces.

© 2022 Todos los derechos reservados.

CONTROL DE REVISIÓN Y APROBACIÓN

Elaboración:	Firma:
	NOMBRE: Jhon Jairo Muñoz
	CARGO: Apoyo De Calidad
Original en:	En medio físico y medio magnético

	REVISIÓN	APROBACIÓN
Firma		
Nombre:	Gloria Cristina Rengifo Villota	Ginna Gómez Fernández
Cargo:	Subgerente Científica	Gerente

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO

INTRODUCCION

El Sistema General de Seguridad Social en Salud implantado por la Ley 100 de 1993, ha sido reformado en su estructura general a través de diferentes normas, en particular las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011. Así mismo, el componente de salud pública fue desarrollado mediante la Ley 9 de 1979 en cuanto a medidas sanitarias; la Ley 10 de 1990 definió el modelo de descentralización y la ley 715 de 2001 determinó las competencias y la estructura financiera descentralizada. Adicionalmente, la Ley 1164 de 2007 reguló las condiciones del talento humano en salud. A estas normas se deben agregar la Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de la Salud y la Ley 1753 de 2015, Plan Nacional de Desarrollo. Este conjunto de normas ha determinado un modelo de aseguramiento social, con integración público--privado y dos regímenes de aseguramiento: subsidiado para aquellos sin capacidad de pago, y contributivo para la población del sector formal y los independientes con capacidad de pago.

Con el fin de organizar la prestación de servicios de salud entre las EPSS y las IPS, el Ministerio de la protección social definió los conceptos de modelo de atención y determinó la exigencia del mismo dentro del proceso de contratación a través del decreto 4747 de 2.008, determinó procesos y definió algunos conceptos con el fin de garantizar la calidad de atención en los servicios de salud... Modelo de atención: comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud ha logrado avances en lo relacionado con cobertura, acceso y equidad; en paralelo se ha evidenciado una expansión en la oferta nacional de los servicios de salud con crecimiento predominante en el sector privado y en el segmento de mayor complejidad tecnológica.

Para la construcción del modelo de atención de la ESE virgen de Lourdes es necesario ubicar en el contexto nacional las tendencias de los prestadores de servicios de salud, en el documento marco del ministerio de Salud y Protección social publicado en enero de 2016, establece lineamientos y conceptos de cómo construir el modelo y precisa algunos datos históricos y tendencias del sistema de salud al respecto dice "Con respecto a los prestadores públicos, se observa una disminución en la oferta de servicios de los primeros niveles de atención, a partir de la información del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, la cual ha disminuido entre 2013 y 2016 en un 2.8%; en el segundo nivel se presenta el mismo comportamiento con una disminución del 1.5%; llama la atención el crecimiento significativo de las IPS públicas de tercer nivel de atención las cuales crecen durante el mismo periodo en 9.8%. Adicionalmente, los niveles de atención básicos presentan alta obsolescencia tecnológica, deficiencia en cantidad, pertinencia y calidad del personal de salud y de infraestructura, efectos que pueden ser evidenciados en la oferta pública, donde la inversión en reposición ha sido escasa. En síntesis, se evidencia obsolescencia tecnológica en el primer nivel, reducción de la capacidad instalada en el segundo nivel y crecimiento en

la capacidad instalada de alta complejidad con ampliación de la participación de la oferta privada sobre la oferta pública. Los niveles de ocupación en los prestadores públicos permiten evidenciar la tendencia de la atención en los niveles de atención superiores; mientras que los niveles de ocupación en el primer nivel de atención no alcanzan el 40%, los demás niveles superan el 78% en el periodo 2007 – 2012, con tasa de ocupación por encima de 97% en el segundo nivel y de 91% en el tercer nivel. La limitación en la respuesta ha sido creciente en los últimos años. En 2007, el 48% de los partos eran remitidos a los centros de mayor complejidad desde los hospitales públicos de primer nivel, para 2012 el 88% generaban esta misma situación, lo cual permite inferir el incentivo al crecimiento de la cesárea en el país, que pasó del 25% en 1998 a 46% en 2013.

Es por lo tanto y fundamental preparar el centro de salud VIRGEN DE LOURDES, para algo más que un centro de remisiones o un centro netamente asistencialista, es necesario iniciar y conformar las redes integradas de atención con enfoque en la estrategia de atención primaria en salud y determinantes sociales para mejorar las condiciones de vida de los habitantes del municipio de Buesaco.

JUSTIFICACIÓN

Documento Conpes 3402 de 2002 presentaba como una de las estrategias de la Política de Prestación de Servicios de Salud, el mejoramiento de la eficiencia de la oferta de servicios de salud, a través de la promoción de un modelo de atención donde hubiese una confluencia de "aseguradores y prestadores bajo el objetivo común de mejorar el acceso, reducir costos, incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios y obtener logros en salud pública. Se implementarán mecanismos que privilegien e integren la atención primaria, la ambulatoria y la entrega de los servicios de salud pública, teniendo en cuenta las necesidades de las diferentes regiones del país y las condiciones de salud de la población.

El sistema actual y el modelo de atención han sido enfocados en la producción de servicios o aumento de actividades sin medir el impacto de los servicios prestados, es decir la accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.

Dice el Ministerio que estos resultados muestran una tendencia sostenida a la resolución hospitalaria de la enfermedad, incremento del riesgo en salud y mayor gasto médico, lo cual genera como resultado la fragmentación de la atención médica, con los consecuentes efectos deletéreos sobre la salud y calidad de vida de personas, familias y comunidades, así como los sobrecostos generados por la estructura de costos, mucho más onerosa, de los escenarios de atención en urgencias de alta complejidad. Es también evidente que la prestación del servicio no está centrada en el paciente y cada prestador actúa de manera aislada con muchas limitaciones para el funcionamiento en red, lo cual deriva en mayor fraccionamiento y mayores costos en la atención.

El presente documento es una aproximación a la realidad organizacional de la empresa y busca de una manera sistemática mejorar la forma de prestar los servicios de salud.

FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD EN EL CONTEXTO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

La Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de la Salud) tiene por objetivo “garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”. Fue promulgada como un nuevo contrato social entre el Estado y la sociedad, con el fin de compaginar tanto la naturaleza como el contenido del derecho fundamental a la salud y constituye una oportunidad para reorientar las prioridades del Sistema, así como su operación hacia el beneficio del ciudadano. La Ley Estatutaria hizo un giro esencial cuando situó el derecho a la salud en el ámbito del Sistema de Salud y no del Sistema de Seguridad Social en Salud y reconoció además su carácter de derecho social fundamental. Adopta así mismo, un enfoque colectivo de la salud presente tanto en las acciones de promoción y prevención para todas las personas (art. 2º), como en las obligaciones del Estado (art. 5º). Destaca en cabeza de este, la formulación y adopción de “políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales” (art. 5º, lit. c). Los principios (art. 6º) resaltan además la universalidad y equidad del derecho, así como de una política destinada a reducir las desigualdades de los “determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida” (art. 9º, art. 20).

Este concepto fundamental permite que la forma de atención o el modelo de atención debe tener en cuenta los principios de universalidad, equidad del derecho, reducir las desigualdades de los determinantes sociales que propenden por el goce efectivo del derecho a la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de vida.

El artículo octavo obliga al Estado a la definición de un modelo integral de atención, comprendido en el ámbito de la reducción de desigualdades y los determinantes sociales cuando plantea que los servicios deberán “ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, el sistema de provisión, cubrimiento o financiación, definido por el legislador”. Si bien la Ley Estatutaria mantiene los principios e instrumentos para la protección de la enfermedad, amplía de manera sustancial el contexto de la salud al incluir las acciones intersectoriales requeridas para afectar los determinantes sociales (Artículo 9) y sitúa la evaluación técnica y social del Sistema en su efectividad para “mejorar las condiciones de salud de la población” (Artículo 7). Esto implica reivindicar las intervenciones que propendan por ganancias en salud a través de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

El Plan de Desarrollo 2014-2018 (Ley 1753 de 2015) señala la definición de una Política de Atención Integral en Salud. Esta política busca definir las bases que permitan la acción coordinada de las normas, reglamentos, agentes y usuarios hacia las acciones e intervenciones que permitan la injerencia oportuna y efectiva del sistema en la resolución de los problemas colectivos e individuales que no permitan o afecten las ganancias en salud de la población colombiana.

OBJETIVO MODELO DE ATENCIÓN.

El objetivo general del modelo de atención en Salud es orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el "acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud" (Ley 1751, Estatutaria de Salud), para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Para alcanzar este objetivo es necesario articular a todos los actores del sistema, esta interacción coordinada de las entidades territoriales a cargo de la gestión de la salud pública, los aseguradores y los prestadores de servicios. Esto implica la implementación y seguimiento de los planes territoriales de salud, los planes de desarrollo territoriales acorde con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 con los instrumentos derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.



EL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD.

El Ministerio de salud define el Modelo Integral de Atención en Salud, MIAS como un modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopte herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de población bajo condiciones de equidad y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema, en una visión centrada en las personas. El propósito del MIAS es por tanto la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población y los territorios en que se desarrollan, lo cual requiere la armonización de los objetivos y estrategias del Sistema alrededor del ciudadano como objetivo del mismo. Lo anterior exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, los aseguradores, los prestadores y

las demás entidades, que, sin ser del sector, realicen acciones sobre los determinantes y riesgos relacionados con la salud. No obstante, esta integralidad no implica unicidad ya que las características de las poblaciones y de los territorios tienen diferencias. Desde el gobierno como rector, la implementación de un nuevo modelo de atención exige poner a disposición de los agentes un conjunto de herramientas (políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías, documentos técnicos) que integran los objetivos del Sistema de Salud con los de la Seguridad Social, orienten la respuesta del Sistema y alineen su regulación. Es por ello que se requiere la conducción de una autoridad sanitaria que lidere y oriente las estrategias, acciones, intervenciones y tecnologías que serán implementadas de manera coordinada y articulada con los diferentes agentes del SGSSS y otros sectores que aportan a la garantía del derecho a la salud y al desarrollo humano.

Funciones del Centro de Salud dentro del modelo MIAS

- ✓ Se centra en la situación de las personas, familias y comunidades, facilita el reconocimiento y análisis de su situación como eje para la planeación y construcción de modelos territoriales y rutas específicas de atención, así como el ejercicio pleno del derecho a la salud.
- ✓ Promueve la valoración social de la salud para contribuir a la percepción social del riesgo y destaca la importancia de la participación para la comprensión de la necesidad de corregir prácticas, tanto personales como familiar y sociales en lo referente al cuidado.
- ✓ Orienta el proceso de adscripción poblacional y territorial a equipos integrales y transdisciplinarios del personal de salud, quienes deberán responder por las acciones de salud del nivel primario en función de indicadores de proceso y resultados.
- ✓ Tiene un énfasis en lo promocional y preventivo, con enfoque familiar y comunitario de los cuidados, en articulación de las acciones individuales con las intervenciones colectivas, poblacionales e intersectoriales.
- ✓ Integra la comprensión de los fenómenos y sus formas de afrontarlos, a partir del reconocimiento, mapeo y análisis de las relaciones familiares y comunitarias, y de la población con los servicios de salud y los territorios.
- ✓ Garantiza la continuidad, cuidado y seguimiento a los procesos y rutas integrales de la atención en salud, desde los cuidados primarios, hasta las modalidades de atención especializada del componente complementario.
- ✓ Trabaja en red tanto sanitaria como social para lograr la complementariedad que requieren las necesidades explícitas e implícitas en salud, incluyendo la activación de los programas sociales complementarios para personas y familias con necesidades de atención social enfocada.

- ✓ Mejora la capacidad de resolución de los problemas desde el cuidado ambulatorio • Abre espacios para la participación en salud y la intersectorialidad.
- ✓ Actúa de acuerdo con los riesgos para la salud de las personas que cuida.
- ✓ Orienta la organización, formación y gestión de equipos integrales y transdisciplinarios de salud en el componente primario y en su relación continua con el talento humano del componente complementarios y el responsable de las acciones de salud pública en el contexto de las redes integrales de servicios de salud en función de poblaciones adscritas en territorios concretos.
- ✓ Garantiza una gran capacidad resolutive para la mayoría de los problemas de salud en el componente primario, el cual podrá incluir prestaciones de baja y mediana complejidad.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES

Para implementar el modelo de atención es necesario replantear el direccionamiento estratégico de la empresa para ubicar los tres componentes del nuevo modelo transversales que corresponden a la salud pública, los aseguradores y los prestadores de servicios de salud, no podemos seguir considerando la salud como el modelo asistencialista únicamente sanitario, es necesario reconsiderar el concepto de determinantes sociales y el enfoque de la salud desde el punto de vista de los derechos humanos.

MISIÓN

Somos una Empresa Social del Estado que presta servicios de salud de baja complejidad seguros y humanizados, a través de la tecnología óptima y un talento humano idóneo; buscamos un desarrollo sostenible en el tiempo, la satisfacción de nuestros usuarios y colaboradores, además del mejoramiento de las condiciones de salud del municipio de Buesaco y el Norte de Nariño.

VISIÓN

Para el 2024 la E.S.E. Centro de salud Virgen de Lourdes será reconocida por la presentación de servicios en atención primaria en salud de forma segura, humanizada y efectiva, a través del fortalecimiento del talento humano y el manejo eficiente de recursos, garantizando la satisfacción de nuestros usuarios y el mejoramiento de las condiciones de salud del Municipio de Buesaco y el Norte de Nariño.

OBJETIVOS CORPORATIVOS

MODELO DE ATENCIÓN

Versión: 01

Código: DT-M-GA-02

Noviembre 2022

Página 9 DE 13

- Prestar servicios de salud de primer nivel de complejidad y complementarios con fundamento en el respeto, calidad, calidez y efectividad.
- Consolidar el modelo de atención integral con énfasis en la población vulnerable del Municipio de Buesaco.
- Mejorar en forma continua y sostenible el sistema de información para garantizar la oportunidad y continuidad en la toma de decisiones.
- Garantizar mediante una gestión empresarial adecuada la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social del Estado Virgen de Lourdes.
- Implementar el Sistema de Garantía de Calidad para proporcionar servicios de salud integrales.
- Promover los mecanismos de participación ciudadana

GEOREFERENCIACION

La Empresa Social del Estado Virgen de Lourdes, se encuentra ubicada en la zona urbana del municipio de Buesaco, el cual se encuentra en el sur occidente del país y hace parte de la región natural andina, la cabecera municipal, está ubicada a 37 Km al norte de la capital del departamento de Nariño está distribuido en 7 corregimientos y 73 veredas.

CORREGIMIENTOS	VEREDAS
CENTRO ESPECIAL.	Parapetos, Higuerones, Alto Higuerones, La Loma Franco Villa, Ijagi, Villa Guayacanes, Ortega Las Cochas, Coapitas, Buesaquito, Veracruz, Pajajoy, Sumapaz.
SANTA MARÍA	Juanambu, La Curia, Versailles, Hatillo Guadalupe, Hatillo Buenos Aires, Bruselas, San Martin, La Piedra, Altamira, Naranjal, La Veranera, Palosumbo, San Vicente.
SANTA FE	Palacinoy, San Bosco, La Inmaculada, San Miguel, Alta Clara, La Palma, Tambillo, Risaralda, La Represa, Las Cochitas.
SAN IGNACIO	Medina Espejo, Bermejil, Medina Orejuela, El Salado, Alto Monserrate, Lagunetas, Granadillo de Lunas, Granadillo de Chaves, La Tasajera, El Albión, La Sacha, Las Minas.
SAN ANTONIO	La Guasca, Bodegas, Llanos Juanambu, La Cruz de San Antonio, El Retiro.

MODELO DE ATENCIÓN

Versión: 01

Código: DT-M-GA-02

Noviembre 2022

Página 10 DE 13

CORREGIMIENTOS	VEREDAS
ROSAL DEL MONTE	Medina Hatillo, Medina Sacanambuy, San Miguel, El Socorro, Alto San Miguel.
VILLAMORENO	Guayabal Tongosoy, Hato Tongosoy, El Cortijo, Quitopamba, La Esperanza, Llano Largo, Meneses de Hurtado, México, El Palmar, San Isidro.

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD.

Nuestra política Gerencial frente al acceso a los servicios de salud, se basa en el hecho de que toda la población del Municipio Buesaco acceda a los servicios de salud de una manera fácil y oportuna, sin establecer barrera que pongan en riesgo la condición de salud de nuestra población, con este fin se hará un seguimiento puntual a la oportunidad en la prestación de los servicios de salud y la calidad esperada de los mismos, esto en concordancia con el Plan de Auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) que se tiene implementado. Al respecto se fijan metas en los siguientes aspectos.

Oportunidad en la asignación de citas médicas y odontológicas. Máximo tres días.

En cuanto a la asignación de citas médicas y odontológicas, se vienen asignando citas programadas en la oficina de atención al usuario y se asignan de un día para otro. Los días de atención son de martes a sábado en consulta externa, urgencias 24 horas los siete días a la semana.

Es política de esta administración, seguir trabajando con este modelo de asignación de citas, y mantener en un día los días de espera en estos dos servicios, para lo cual la empresa cuenta con el recurso humano necesario que garantiza el acceso oportuno a estos servicios de salud.

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS.

Actualmente se encuentra habilitado el servicio de urgencias, en el cual se fija como política que única y exclusivamente se debe atender urgencias, las cuales se aplica el sistema de triage. Máximo 45 minutos.

Esta área de servicios cuenta con personal calificado y permanente y nuestro propósito es medir el tiempo de espera entre la llegada del usuario al área de urgencias y el momento de recibir la atención, para lo cual se establecen formatos que registran la hora de llegada y la hora de la atención efectiva por el personal de salud de esta área.

MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS.

El resultado de toda la gestión administrativa y asistencial, realmente se mide con el grado de satisfacción que presentan nuestros usuarios ante la prestación de los diferentes servicios



MODELO DE ATENCIÓN

Versión: 01

Código: DT-M-GA-02

Noviembre 2022

Página 11 DE 13

de salud, por lo tanto se estará permanentemente escuchando el concepto de los mismos, para lo cual se harán encuestas permanentes de acuerdo a muestra estadísticas, reuniones con asociaciones de usuarios y se trabajara desde la oficina de atención al usuario en la recepción y tramite de quejas presentada por los mismos. En este momento el índice de satisfacción está alrededor del 85% para todos los servicios.

Al momento se cuenta con una dependencia de atención al usuario, se aplican encuesta y se resuelven las quejas presentada en esta dependencia.

De igual manera la totalidad de las quejas y reclamos presentados en la Oficina de Atención al Usuario deben ser resueltos de manera inmediata, informando al quejoso sobre el resultado de la gestión realizada.

OFERTA DE SERVICIOS.

Consulta Médica General:

Nuestro objetivo es evaluar el estado del paciente mediante un diagnostico que permita un manejo adecuado tanto en lo preventivo, curativo y de rehabilitación de su patología, para ello contamos con 8 médicos permanentes como talento humano profesional para este tipo de atenciones.

Realizamos la atención de consulta Médico General de Martes a Viernes en horario de 7:30 a.m. a 12.30 p.m. y de 1:30 a.m. a 5:00 p.m. y los sábados de 7:00 a.m. a 2:00 p.m.

ODONTOLOGÍA

En el área de odontología realizamos actividades de higiene oral, prevención, atención, diagnóstico y tratamiento de las patologías y alteraciones bucodentales así como de recuperación oral como endodoncia, Exodoncias y operatoria.

Además, nuestro personal de Higiene Oral brinda a nuestros usuarios procedimientos como Sellantes, Control de placa, flúor, *detartraje*, profilaxis.

Atendemos en horario de atención para consulta odontológica: de 7:30 a.m. a 12.30 p.m. y de 1:30 a.m. a 5:00 p.m. y los sábados de 7:00 a.m. a 2:00 p.m.

Para brigadas de salud la ESE asigna 1 odontólogo y un higienista oral para la atención a nuestros usuarios

ENFERMERIA

La E.S.E brinda consulta de enfermería para las atenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad además de la realización de procedimientos menores, nuestro equipo de profesionales de enfermería presta sus servicios en actividades de consulta externa, atención extramural, servicio de urgencias, promoción y prevención.



MODELO DE ATENCIÓN

Versión: 01

Código: DT-M-GA-02

Noviembre 2022

Página 12 DE 13

Horarios de atención: De martes a viernes de 7:30 a.m. a 12:30 p.m. y de 1:30 a.m. a 5:00 p.m. y los sábados de 7:00 a.m. a 2:00 p.m.

PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO

El equipo de promoción y mantenimiento de la salud está conformado por un equipo interdisciplinario de profesionales, técnicos y auxiliares para la presentación de estos servicios. Las actividades de promoción y prevención se realizan tanto de manera intramural con el personal que presta sus servicios en la E.S.E como extramural a través de las diferentes brigadas de salud programadas para tal fin.

Con el fin de fortalecer estos programas se realizan estrategias de demanda inducida y como complemento a las acciones son aplicadas estrategias de salud pública, Los programas que se manejan en la E.S.E son:

- ✓ Atención de promoción y mantenimiento de la salud adolescencia.
- ✓ Atención de promoción y mantenimiento de la salud de la juventud.
- ✓ Atención de promoción y mantenimiento de la salud adultez.
- ✓ Atención de promoción y mantenimiento de la salud vejez.
- ✓ Detección de las alteraciones del embarazo (ruta materno perinatal).
- ✓ Detección temprana del Cáncer de Seno.
- ✓ Detección temprana del cáncer de Cérvix.
- ✓ Salud oral
- ✓ Vacunación Regular
- ✓ Vacunación covid 19
- ✓ Atención en Planificación Familiar a Hombre y Mujeres.
- ✓ Detección temprana de las alteraciones de la Agudeza Visual.
- ✓ Atención del parto y recién nacido
- ✓ Atención de puerperio
- ✓ Atención de enfermedades de interés en salud pública: Diabetes, Hipertensión, Síndrome convulsivo, Bajo peso al nacer, Trastornos de la nutrición entre otros.
- ✓ salud pública: Diabetes, Hipertensión, Síndrome convulsivo, Bajo peso al nacer, Trastornos de la nutrición entre otros.

LABORATORIO CLÍNICO

En el servicio de bacteriología se realiza actividades de laboratorio de primer nivel, tales como hemogramas, parcial de orina, perfil lipídico, glicemia, Coprológicos, los diferentes exámenes de promoción y prevención tanto en consulta externa como de urgencias.

Horarios de atención: De martes a viernes de 6:00 am a 12:30pm y de 1:30 pm a 5:00 pm y los sábados de 6:00 am a 1:00 pm

Además atendemos el servicio de urgencias las 24 horas del día

PSICOLOGÍA

MODELO DE ATENCIÓN

Versión: 01

Código: DT-M-GA-02

Noviembre 2022

Página 13 DE 13

La Empresa Social del Estado a través del área de Psicología con dos profesionales, brindan a sus usuarios los servicios de: diagnósticos, intervención y/o tratamientos afines a condiciones emocionales, cognitivos y contractuales del sujeto. Aplicación de pruebas de apoyo psicodiagnóstico Programas de capacitación de Promoción y Prevención en Salud Mental Comunitario. Programas en pautas adecuadas de crianza. Prevención de problemas psicoemocionales y de conducta en niños. Detección precoz de trastornos de aprendizaje y su manejo, Promoción de la salud sexual y prevención de embarazo no deseado, como de ITS (Infecciones de transmisión sexual) Plan de reducción a la demanda en el consumo de sustancias psicoactivas. Promoción de habilidades sociales, para la solución de conflictos, Técnicas de autocontrol emocional, entre otros.

Horarios de atención Según agenda programada de 7:30 a.m. a 12:30 p.m. y de 1:30 a.m. a 5:00 p.m. y los sábados de 7:00 a.m. a 2:00 p.m.

Puesto de Salud	Frecuencia
San Antonio	Cada 15 días
Santa María	Cada 8 días
Santa Fe	Cada 8 días
Rosal del Monte	Cada 8 días
San Ignacio	Cada 15 días
Juanambu	Cada 15 días
Villamoreno	Cada 8 días
Palacinoy	Cada 15 días
Hato Tongosoy	Cada 15 días