E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS - EL CHARCO -

MODELO PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 4

1. GENERALIDADES 6
1.1. RESEÑA 6
1.2. PLATAFORMA ESTRATÉGICA 11
1.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL 16

2. RED PRESTADORA 18

3. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO 19
3.1. POBLACIÓN 19
3.2. MORBILIDAD 27
3.3. FRECUENCIA DE USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD 29

4. MODELO DE PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD 30
4.1. MARCO NORMATIVO 31
4.2. MARCO CONCEPTUAL 34
4.3. OBJETIVO 36
4.4. CONTENIDOS DEL MODELO 36
4.5. PRINCIPIOS DEL MODELO 38
4.5.1. Pertinencia 38
4.5.2. Accesibilidad y Aceptabilidad 39
4.5.3. Adaptabilidad 42
4.5.4. Integralidad 43
4.5.5. Seguridad del Paciente 43

5. COMPONENTES DEL MODELO 44

5.1. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD 45
5.2. PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA 46
5.3. PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVA (PIC) 48
5.4. RECUPERACIÓN DE LA SALUD 48
5.5. PROGRAMAS ESPECIALES 50
5.5.1. Programa de vigilancia y atención Enfermedades de Interés en Salud Pública: 50
5.5.2. Programa de Atención a la Gestante y su Familia (IAMI): 50
5.5.3. Programa de Atención de Pacientes con Patologías Crónicas no Transmisibles 54
5.5.4. Servicios Amigables para Jóvenes en la modalidad de consulta diferenciada 56
5.5.5. Programa de Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino 57
5.5.6. Programa de Atención a Niños y Niñas. Control de Crecimiento y Desarrollo 59
5.6. Servicio de Urgencias 62

6. CONCLUSIÓN 58

7. TABLERO DE INDICADORES 59

INTRODUCCIÓN

Este documento refleja el Modelo de atención para la prestación de los servicios de salud en la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO Nariño, en el cual se incluye la organización y optimización de los recursos con el fin de procurar que el usuario, su familia y comunidad reciban una atención humanizada, oportuna y segura, mediante acciones de prevención primaria, promoviendo estilos de vida saludables, con la disminución del riesgo a enfermar y acciones de prevención secundaria para el tratamiento oportuno de la enfermedad, mediante el acceso sin barreas a los servicios de salud, de tal forma que se disminuya el riesgo a lesiones irreversibles y estados o condiciones que limiten la pronta y efectiva recuperación de las personas con procesos costosos y de difícil rehabilitación.

El modelo de atención se ha construido con base a las directrices gerenciales en su compromiso con la calidad del servicio para la población, con un alto sentido de responsabilidad social, además de la normatividad vigente en el SGSSS Nacional, adoptando la estrategia de atención primaria en salud (APS), constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial y transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana, e incorporando insumos existentes, como el plan de Desarrollo de la
E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO, vigencia 2016 - 2020 probado por la junta directiva, en concordancia con el plan de Desarrollo del municipio.

Este modelo de prestación de servicios de salud de la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO se constituye en una herramienta administrativa y operacional, para lograr el objetivo general de brindar salud a nuestros afiliados.

Este modelo está en línea con el plan decenal de salud, el plan de gobierno municipal y el plan de desarrollo institucional y trabaja en las siguientes líneas:

- **PROMOCIÓN DE LA SALUD CON ÉNFASIS EN DEMANDA INDUCIDA**
- **GESTIÓN DEL RIESGO**
- **GESTIÓN DE CALIDAD**



Figura 1. Modalidades de la planeación

1. GENERALIDADES

1.1. RESEÑA

El Hospital Sagrado Corazón de Jesús E.S.E. del Municipio de El Charco se encuentra ubicado en el Nodo Occidente que está integrada por las instituciones de diferente complejidad que existen en los municipios de Tumaco, Barbacoas, Francisco Pizarro, Maguí, Roberto Payán, La Tola, Olaya Herrera, Mosquera y Santa Bárbara; que son Municipios caracterizados por tener los mayores problemas de accesibilidad, dispersión geográfica, cultivos ilícitos, conflicto armado, riesgo antrópico por desplazamientos masivos, riesgos naturales por tsunami, altos índices de enfermedades transmitidas por vectores. El Hospital Sagrado Corazón de Jesús del El Charco presta sus servicios a los habitantes del municipio y de los municipios aledaños como punto referencial complementando el primer Nivel y algunos de segundo nivel de complejidad. El Hospital Sagrado Corazón de Jesús del El Charco presta sus servicios a los habitantes del municipio y de los municipios aledaños como punto referencial complementando el primer Nivel y algunos de segundo nivel de complejidad. Para lo cual se han suscrito contratos con las entidades encargadas del Aseguramiento de la población como es el caso de las:

- EPS ASMET SALUD, con el mayor número de afiliados, al régimen Subsidiado y contributivo tenemos.

- NUEVA EPS, EMSANAR, COOMEVA, en el régimen Subsidiado y contributivo.

- Para la población Pobre no Asegurada (vinculados) se ha contratado con el Instituto Departamental de Salud de Nariño.

- De igual manera se contrata con el municipio de El Charco el plan de Intervenciones Colectivas (PIC), bajo las diferentes formas de contratación existentes para el Sistema de Salud en Colombia.

El Hospital tiene una red de nueve (9) puestos de salud, como son: San José del Tapaje, Santa catalina, Playa grande, Pulbuza, el Rosario, San pedro, el cabildo indígena de la laguna, Playa Bazán y Taija. La Empresa Social del Estado (E.S.E.) Hospital Sagrado Corazón de Jesús, localizado en el casco urbano de Municipio de El Charco Nariño. Es creado por acuerdo del Concejo Municipal en el año 1998 Del 5 DIC. Dect. 042 Cuenta con un terreno propio escriturado de aprox. 780 metros cuadrado, planta física de un (1) piso, área construida de aprox. 520 metros. Presentando deterioros propios de su antigüedad, el uso y el bajo interés por parte de las administraciones pasadas en inversión en la planta física. La E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Charco Nariño, presta sus servicios; en el primer nivel de complejidad y con habilitación de servicios de segundo nivel de complejidad.

Corrimientos	Puesto De Salud	Vía Acceso	Distancia Km	Tiempo De Recorrido En Lancha Rápida
San José del Tapaje	SI	Fluvial	Descon	4 h 50 min
Las Mercedes	NO	Fluvial	Descon	4 h 15 min
San Antonio del Cuil	NO	Fluvial	Descon	4 h 10 min
Turbay (Playa Grande)	SI	Fluvial	Descon	2 h 45 min
Pambilero	NO	Fluvial	Descon	2 h 35 min
Uribe-Uribe (Alteron)	NO	Fluvial	Descon	2 h 40 min
Pulbusa	SI	Fluvial	Descon	1 h 45 min
El Castigo	NO	Fluvial	Descon	1 h 35 min
El Rosario	SI	Fluvial	Descon	55 min
Plinio Oliveros (Taija)	SI	Fluvial	Descon	1 h 35 min
Arenal	NO	Fluvial	Descon	35 min
Banguela	NO	Fluvial	Descon	30 min
Hormiguero	NO	Fluvial	Descon	25 min
San Pedro	SI	Fluvial	Descon	1 h 15 min
Bolita	NO	Fluvial	Descon	2 h
Benjamín Herrera (Playa Bazán)	SI	Fluvial	Descon	1 h
Santa Catalina	SI	Fluvial	Descon	5 h
La Laguna	SI	Fluvial	Descon	1 h 45 min

La empresa presta entre otros servicios las áreas de observación, atención ambulatoria, servicios de urgencias médicas, odontológicas y de laboratorio clínico, consulta externa por medicina, odontología, laboratorio clínico, ecografía, rayos x, psicología, vacunación, promoción y prevención, procedimientos menores y transporte asistencial básico; dirigido a los usuarios afiliados al régimen subsidiado, contributivo, población pobre y vulnerable y población en situación de desplazamiento.

La prestación de los diferentes servicios se centra en la atención a la población más vulnerable inmersa en los afiliados de la diferentes E.P.S. del régimen subsidiado como: ASMET SALUD, EMSSANAR O COMFAMILIAR y la población en condiciones de vinculada y desplazada; además de los cotizantes y beneficiarios de las E.P.S. del régimen contributivo como PROINSALUD, POLICIA NACIONAL, MEDIMAS Y LA NUEVA E.P.S.

CONSULTA EXTERNA

- Atención por medicina general
- Atención por odontología general
- Atención de enfermería
- Atención por psicología

CONSULTA DE URGENCIAS

- Atención por medicina y odontología general 24 horas Atención por observación
- Atención del parto y atención del recién nacido

ATENCIÓN EXTRAMURAL

- Atención medicina general Atención odontología general Atención psicología

ATENCIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

- Plan ampliado de inmunización – PAI
- Protección específica en salud oral (control y remoción de placa bacteriana, fluorización, sellantes, detartrajes supra gingivales).
- Atención del parto Planificación familiar
- Alteraciones en menores de 10 años Detección temprana de alteraciones del joven Detección de alteraciones del embarazo
- Detección temprana de alteraciones del adulto mayor Detección temprana de cáncer de cuello uterino Detección temprana de cáncer de seno
- Detección temprana de alteraciones de agudeza visual

Atención en salas de procedimientos menores, Infección Respiratoria Aguda (IRA) y (EDA) enfermedad diarreica aguda.

Transporte asistencia básica

SIAU sistema de referencia y contrarreferencia

Rayos x, ecografía

Laboratorio clínico

Servicio farmacéutico

Se Cuenta con recurso humano asistencia en la modalidad: En Planta de cargos y contratación de servicios.

Médicos generales: cuatro (4), Con proyección a 7.

Odontólogos: dos (2).

Psicología: una (1).

Trabajo Social: una (1).

Enfermeras Superiores: cuatro (4), con Proyección a 6.

Bacteriólogos: dos (2).

Mas recurso humano tanto asistencial como Administrativo relacionado en planta de cargos y por contratación.

1.2. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

MISIÓN, VISIÓN, PROMESA DE SERVICIOS Y VENTAJA COMPETITIVA

Figura 1. Plataforma Estratégica Hospital Sagrado Corazón de Jesús E.S.E.



POLÍTICA DE CALIDAD

La E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO está comprometido con la prestación del servicio de salud, de forma integral y rentable cumpliendo con la legislación aplicable y contribuyendo a la innovación e incremento de la competitividad y el desarrollo de la calidad de vida y satisfacción de nuestros usuarios, apoyados en un talento humano competente y comprometido con el mejoramiento continuo de nuestros procesos.

Comprometidos con el mejoramiento del estado de salud de nuestros usuarios, planeamos y desarrollamos un modelo integral de prestación de servicios de salud basado en la identificación del riesgo, la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno, seguro y de calidad de la enfermedad con base en una red accesible y suficiente.

PROMESA DE VALOR

Nos comprometemos a ofrecer servicios confiables y oportunos soportados en equipo de trabajo profesional, que busca la satisfacción de las necesidades de los usuarios y un excelente servicio de salud.

El desarrollo de nuestra misión y el logro de la visión que compartimos, reconoce directamente los principios éticos y morales en los cuales está fundamentada la prestación del servicio, nuestro compromiso a la práctica de los valores que determinan el modelo de conducta que debemos consentir, vivenciar y afirmar en la organización así como la interacción constante con los colaboradores y usuarios, aspectos claves para la transformación empresarial, en búsqueda de la excelencia.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

- Mejorar la situación de salud de la población a través de una red integrada de prestación de servicios centrada en el usuario, la familia y la comunidad.

- Consolidar un sistema de gestión organizacional que permita alcanzar mejores estándares de desempeño en pro de la satisfacción del usuario.

- Optimizar los recursos de la operación Institucional, impactando positivamente la rentabilidad social, el equilibrio financiero, la productividad y la sostenibilidad en el tiempo.

- Fomentar la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de la gestión en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús E.S.E., en el marco de la Política de Participación Social en Salud

- Garantizar la prestación del servicio de salud eficiente y con calidad, encaminado a mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios.

- Administrar, desarrollar y ampliar eficientemente los recursos y medios necesarios para la ejecución de todos los procesos.

- Desarrollar proyectos con tecnologías limpias y de calidad.

- Gestionar y verificar el cumplimiento de los programas de mejoramiento continuo de la Institución.

- Implementar planes de gestión del talento humano con el fin de desarrollar todas las capacidades y habilidades de las personas que laboran en la ESE.

- Satisfacer las necesidades de los usuarios y funcionarios de la ESE, con liderazgo y trabajo en equipo y con una eficaz comunicación, para el cumplimiento de la misión con

transparencia, ética institucional y excelente servicio en cada uno de los procesos.

- Garantizar que todos los usuarios de los servicios de salud que utilicen nuestra institución reciban una atención en salud pertinente, oportuna, ágil y segura, desarrollada con vocación de servicio.

- Asegurar que los procesos de atención en salud realizados por la institución respondan a los protocolos o Guías de Atención.

- Contar con un equipo de trabajo altamente competente en continuo crecimiento y actualización profesional, que comprometido con la vocación de servicio de la institución, garantice un trato digno y humanizado a nuestros usuarios.

- Asegurar un desarrollo empresarial a la vanguardia de los cambios tecnológicos y normativos definidos en el sector, que garantice una eficiente administración y optimización de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y humanos.

- Garantizar que todos los procesos de la institución estén enmarcados por un pensamiento de uso racional de los recursos físicos y un aprovechamiento de los recursos renovables, de forma que se puedan desarrollar prácticas efectivas orientadas a preservar el medio ambiente y a estimular procesos de protección de los recursos naturales.

PRINCIPIOS CORPORATIVOS

- Eficiencia: Obtener resultados deseados mediante la óptima utilización de los recursos técnicos, materiales, físicos y financieros disponibles.

- Trabajo en equipo: Coordinar e integrar esfuerzos entre varias personas que se necesitan entre sí para lograr un resultado.

- Sentido de pertenencia: Apropiarse de las metas, compromisos y sentirse parte esencial e

imprescindible de la entidad asumiendo los retos que se le presente a diario.

- Lealtad: Guardar fidelidad a la institución, velar por el buen nombre de la entidad dentro y fuera de ella y hacer observaciones y sugerencias que permitan elevar su calidad.

- Responsabilidad: Asumir y cumplir lo que corresponde de manera eficiente.

VALORES INSTITUCIONALES

- Respeto: Capacidad para mantener una actitud de comprensión, tolerancia y aceptación de los derechos y deberes humanos.

- Solidaridad: Se entiende como la ayuda, el apoyo, la fraternidad y la empatía a quien demande o requiera los servicios de salud de la institución.

- Honestidad: Consiste en comportarse con coherencia y sinceridad en todo momento y que al actuar se realice con la debida transparencia y este dirigido a alcanzar los propósitos misionales.

- Calidez: Brindar un trato amable, con buena disposición para escuchar y entender las inquietudes del usuario y su familia en definitiva, el hacerlo sentir como en casa.

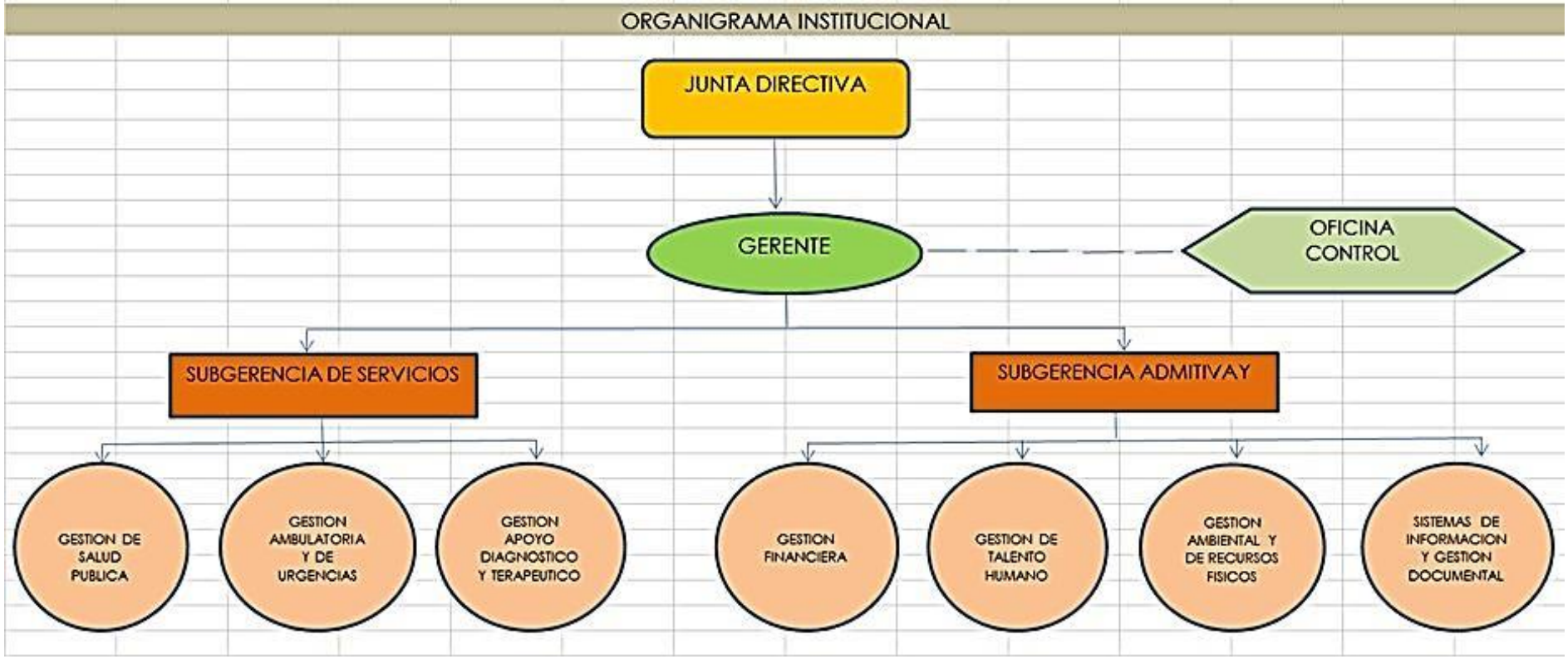
- Equidad: Brindar la atención a todos los usuarios de manera equitativa sin ningún tipo de discriminación de edad, raza género, religión o clase social.

- Calidad: Cumplir y satisfacer las expectativas de nuestros clientes, escuchándolos atentamente, atendiendo sus necesidades y trato de satisfacerlas.

1.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO tiene un organigrama que en el momento no refleja la realidad administrativa y funcional de la empresa, por lo cual se presentara en este documento su estructura organizacional vigente y a partir de esta se rediseña un organigrama más funcional acorde con la realidad actual de la empresa, que posteriormente será objeto de aprobación por la junta directiva cuando medie un proceso de reorganización administrativa. La propuesta de estructura administrativa y funcional refleja la realidad actual de operación de los servicios de salud y el modelo de atención estructurado para su implementación.

ORGANIGRAMA



2. RED PRESTADORA

El Municipio de EL CHARCO cuenta con una Red local de prestación de servicios que consta de una sede principal ubicada en la zona urbana Empresa Social del Estado, conformada por El Centro de Salud de atención primaria, y varios Puestos de Salud ubicados en el sector rural, donde se atiende servicios ambulatorios y de promoción y prevención, prestando sus servicios a las veredas alternas.

RED DE SERVICIOS MUNICIPAL

Corrimientos	Puesto De Salud	Vía Acceso	Tiempo
San José del Tapaje	SI	Fluvial	4 h 50 min
Turbay (Playa Grande)	SI	Fluvial	2 h 45 min
Pulbusa	SI	Fluvial	1 h 45 min
El Rosario	SI	Fluvial	55 min
Plinio Oliveros (Taija)	SI	Fluvial	1 h 35 min
San Pedro	SI	Fluvial	1 h 15 min
Benjamín Herrera (Playa Bazán)	SI	Fluvial	1 h
Santa Catalina	SI	Fluvial	5 h
La Laguna	SI	Fluvial	1 h 45 min

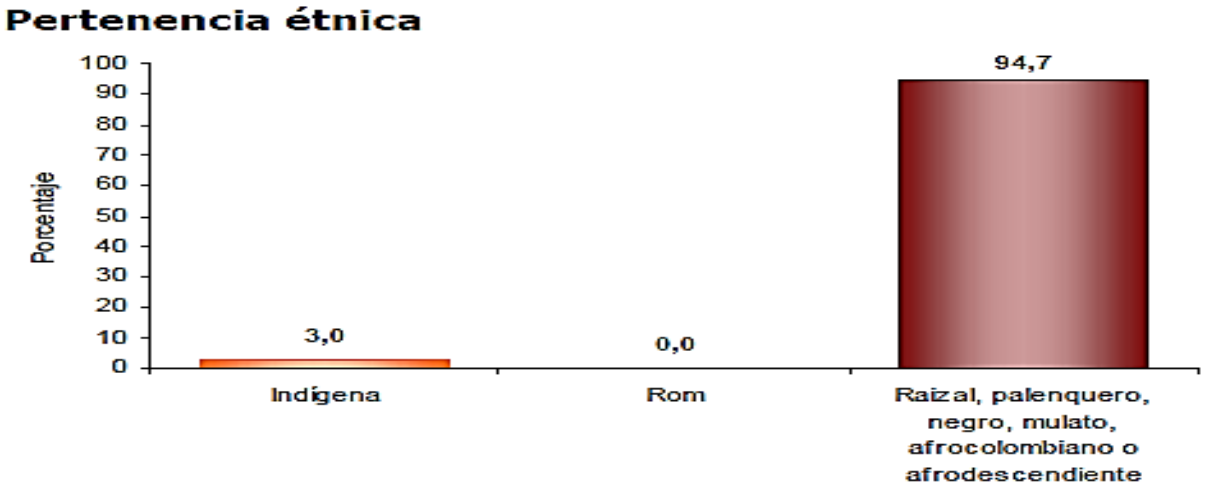
En cuanto a la Red Externa se cuenta con La Red Departamental organizada por El IDSN con todas las instituciones de salud del departamento para acceder a ellas según el grado de complejidad que se requiera y de acuerdo al proceso de referencia y contra referencia y a la relación entre prestadores establecido mediante el Decreto 4747 del 2007 y la Resolución 1114 del 2009 del IDSN. De igual manera se cuenta con la Red de Servicios contratada a nivel local Departamental y Nacional por cada una de las EPS que opera en el Municipio.

3. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO

3.1. POBLACIÓN

Teniendo en cuenta la información demográfica del censo efectuado por el DANE en los años 1938, 1951, 1964, 1973, 1985, 1993 y 2005 podemos analizar que la mayoría de la población ha estado concentrada en el sector rural; ya para el 2005 encontramos más habitantes acentuados en el sector urbano y una disminución en el rural. Por ejemplo; en el censo de 1993, el 9% constituía a la población urbana y el 91% a la población rural; para el censo del 2005 el 12% de los habitantes estaban acentuados en la zona urbana y el 88% en la zona rural.

- Total 42.525 hab.
- Densidad 44,32 hab/km²
- Urbana 10.461 hab.



☞ El 94,7% de la población residente en El Charco se autorreconoce como Raizal, palenquero, negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente.

Este fenómeno de urbanización también lo podemos observar mediante los índices de urbanización, de los cuales tenemos que, en 1993 fue de 9.63% y de 13.58% en el 2005, esta situación migratoria del sector rural al urbano, se produce porque empieza un proceso de transformación de las actividades economías, dando inicio al desarrollo de los sectores secundario y terciario.

DPMP	MPIO	TOTAL						
		2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019
52250	El Charco	25.733	30.785	36.856	38.207	39.600	41.042	42.525
		CABECERA						
		2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019
		6.768	8.307	10.078	10.461	10.852	11.253	11.663
		RESTO						
		2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019
		18.965	22.478	26.778	27.746	28.748	29.789	30.862

En cuanto a la participación demográfica por zonas, la relación en EL CHARCO-Nariño en el sector urbano es de 0.31% mientras para el sector rural es del 2.04%.

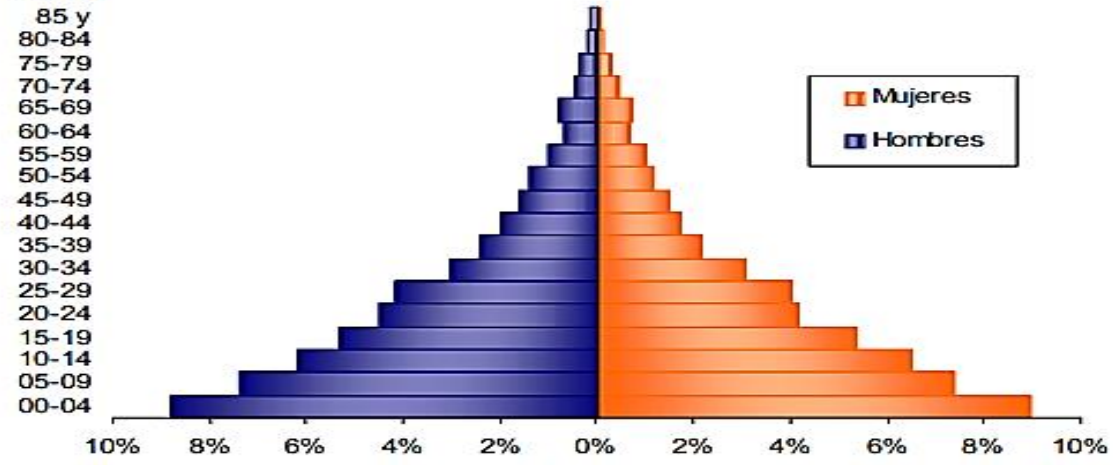
Según las proyecciones del DANE del censo de 2005 hasta el 2011 el municipio de EL CHARCO presenta un crecimiento poblacional con tendencia creciente.

En 2010 debido a los desplazamientos que ocurrían en Nariño a causa del conflicto armado dentro de Colombia, ya que las FARC y el narcotráfico operan en esta zona, la población de El Charco recibió 7.200 refugiados, casi duplicando la población local y colapsando los recursos del lugar. El Charco no cuenta con caminería a través de la selva; el transporte se efectúa por el río. Esta situación es similar a la registrada en 2007, cuando se desplazaron 15.000 personas hacia la zona de acuerdo a un reporte de Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de los Asuntos Humanitarios (OCHOA).

En el año de 1993 el municipio de EL CHARCO contaba con una totalidad de habitantes igual a 15.363, donde el 50.53% está conformado por hombres y el 48.47% por mujeres, lo que significa que, la diferencia demográfica entre hombres y mujeres es únicamente de 2.06 puntos.

☞ Del total de la población de El Charco el 50,4% son hombres y el 49,6% mujeres.

Estructura de la población por sexo y grupos de edad



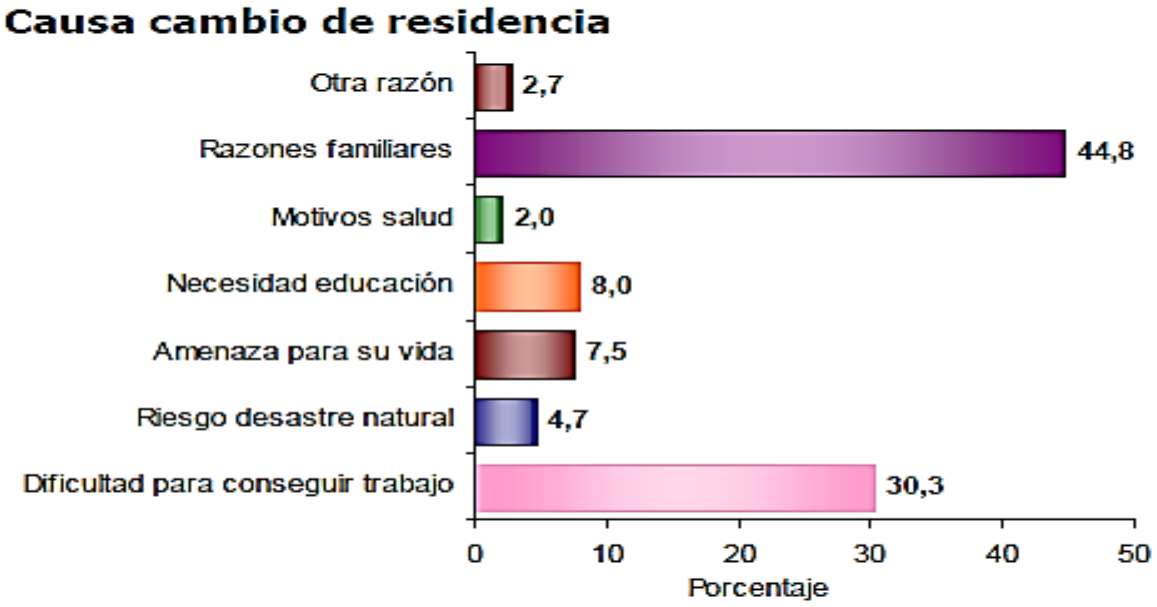
Teniendo en cuenta la pirámide, se puede visualizar a, una población joven; con una proporción alta de niños y jóvenes y baja proporción de la vegetativa. En edades entre 0 a 14 años existe un porcentaje de 34.14%, en edades entre los 15 y 64 años es de 55% y la población de 65 en adelante ocupa un porcentaje de 5.86%.

Este comportamiento, pudo ocurrirse por el incremento en el número de nacimientos entre 1985 - 1993, al parecer no existía un control eficaz de la fecundidad. En la pirámide poblacional, se percibe a una población en procesos de transición, es decir, empieza un proceso de disminución de la natalidad y mortalidad, pero a su vez aumenta la proporción de la población vegetativa.

En edades entre 0 a 14 años, se presenta un porcentaje de 32.25%, entre los 15 y 64

es de 59.74% y de 8.01% para la población que tiene más de 65 años.

☞ El 5,3% de la población mayor de 4 años residente actualmente en El Charco procede de otro municipio y el 0,0% de otro país.



☞ El 44,8% de la población de El Charco que cambió de residencia en los últimos cinco años lo hizo por razones familiares. El 30,3% por dificultad para conseguir trabajo; el 8,0% por necesidad educación y el 7,5% por amenaza para su vida.

Reproducción y Reposición

Teniendo en cuenta las estadísticas vitales del DANE es posible analizar la tasa bruta de natalidad y de mortalidad para los periodos comprendidos entre 1998 y 2008. En donde se determinó un fuerte incremento de la tasa de natalidad a partir del 2003; esto quiere decir que, por cada mil habitantes, nacieron 10.63 niños; 12.62 en el 2004, 15.63 en el

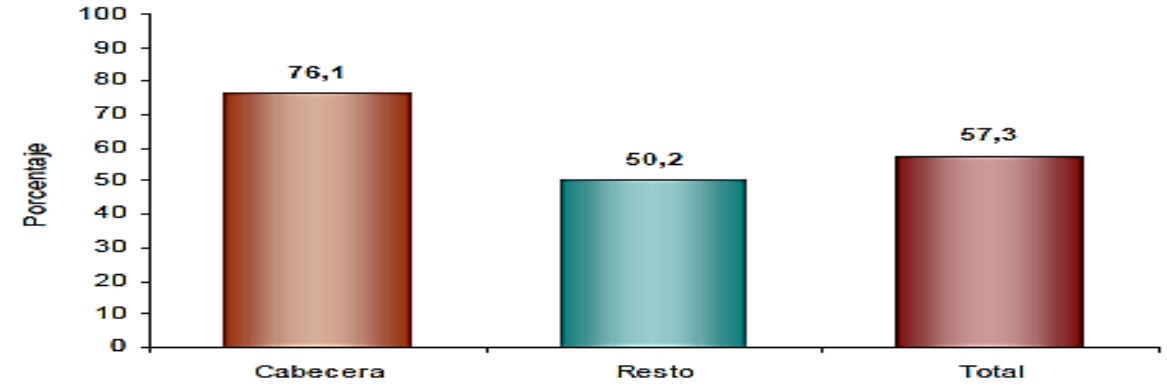
2005, 14.70 en el 2006 y 13.79 en el 2007. Ya para el año 2008, la tasa de natalidad bajó a 7 niños por mil habitantes.

NARIÑO	Tasas										Crecimiento %
	Bruta de natalidad (por 1.000 afiliados)		Bruta de mortalidad (por 1.000 afiliados)		Fecundidad General (por 1.000 mujeres)		Fecundidad Mujeres de 10 a 14 años (por mujer)		Fecundidad Mujeres de 19 a 15 años		Total
	EAPB	ET	EAPB	ET	EAPB	ET	EAPB	ET	EAPB	ET	EAPB
	10,9	10,1	1,6	3,9	38,2	38,8	4,1	2,3	40,6	49,2	-3,9
EL CHARCO	11,5	7,6	1,0	0,8	29,4	30,4	4,2	3,6	30,8	33,9	-3,2

Nivel de Educación y Capacitación de la Población

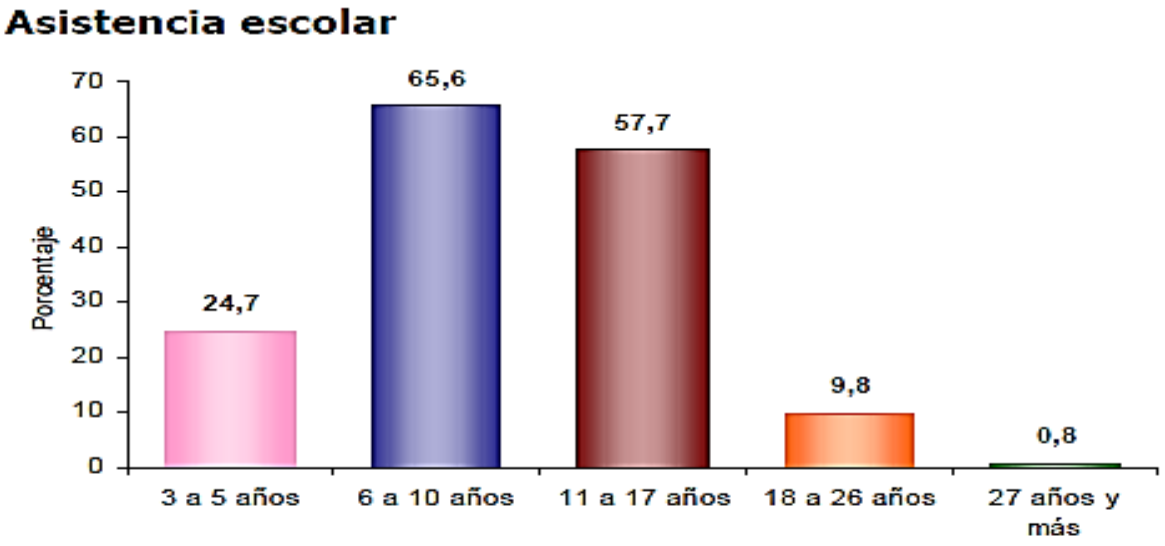
Tomando como fuente de información a la Subsecretaria de Planeación Educativa del departamento de Nariño, tenemos que para el periodo de 2007 – 2008 habían un total de 3.923 estudiantes matriculados, de ese total en nivel preescolar se encuentran el 5.43%, en primaria el 59.55%, secundaria 24.14%, educación media con 6.50% y finalmente el 4.38% corresponde a los adultos matriculados en una institución educativa del municipio de EL CHARCO.

Tasa de alfabetismo de la población, cabecera resto



☞ El 57,3% de la población de 5 años y más de El Charco sabe leer y escribir.

Como tasa de escolaridad bruta para el periodo 2007 y 2008 tenemos que, de cada 100 niños en edades de 5 años el 55.91% asisten a un centro de educación preescolar, en edades de 6 a 10 años el 116.05% asisten a un centro educativo de nivel primaria, en edades de 11 a 14 años el 60.13% asisten a un centro educativo de nivel secundaria y el 23.27% asistieron a un centro educativo de nivel media comprendido en edades de 15 a 17 años.

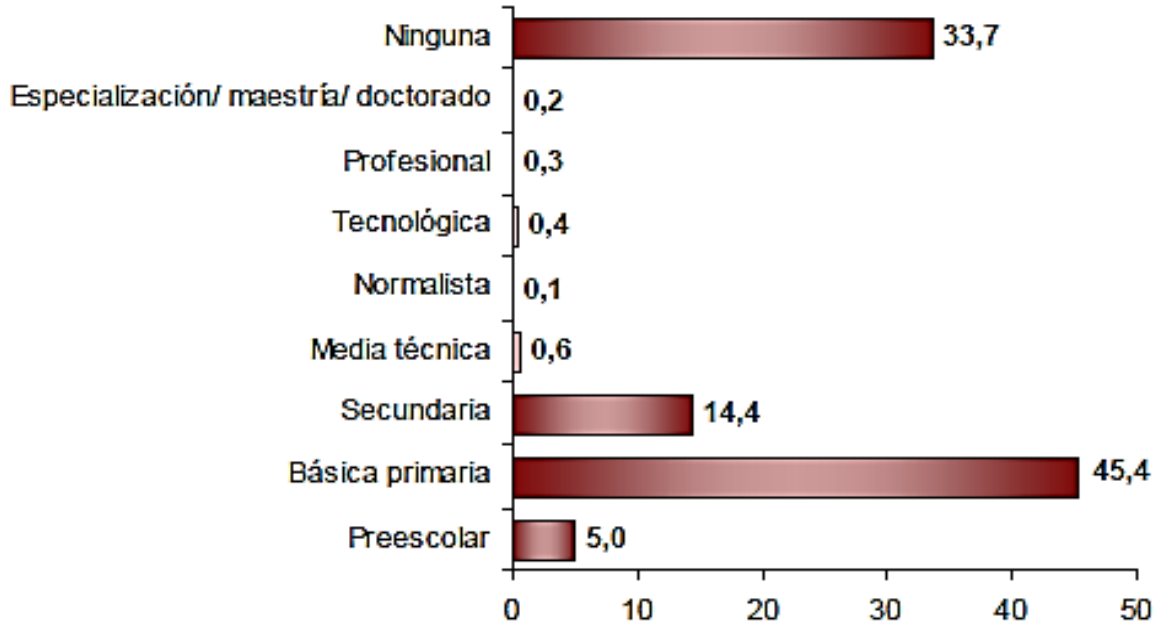


☞ El 24,7% de la población de 3 a 5 años asiste a un establecimiento educativo formal; el 65,6% de la población de 6 a 10 años y el 57,7% de la población de 11 a 17 años.

El municipio de EL CHARCO presenta una tasa de deserción total de 8.33% para el periodo de 2.007 - 2.008 como podemos ver en la gráfica.

Teniendo en cuenta los Talleres de Diagnóstico Participativo, la deserción es producto de la falta de recursos económicos para cubrir los gastos de transporte, uniformes y útiles escolares. Por otro lado, en edad adulta la deserción se debe a que la mayoría dedica su tiempo a actividades agropecuarias, en el caso de los hombres y a oficios del hogar en las mujeres.

Nivel educativo



El 45,4% de la población residente en El Charco, ha alcanzado el nivel básica primaria y el 14,4% secundaria; el 0,3% ha alcanzado el nivel profesional y el 0,2% ha realizado estudios de especialización, maestría o doctorado. La población residente sin ningún nivel educativo es el 33,7%.

La cobertura neta de educación pre-escolar, primaria, secundaria y media del 61.94% y una cobertura bruta del 77.51% de matrícula oficial. El mejor comportamiento se presenta en el nivel de primaria con una cobertura neta del 94%, seguido del nivel pre-escolar con el 54% y con índices preocupantes en los niveles de secundaria y media con 41%, hecho que significa que deben fortalecerse los esfuerzos por programas de retención escolar y de pertinencia educativa.

Como nivel de analfabetismo alcanza, una tasa del 20.11%, la cual está por encima de la tasa departamental que es del 9.4% y triplica la nacional que es del 6.7%.

EL CHARCO, a pesar de que cuenta con 53 centros educativos (uno para cada vereda), carece de material didáctico, tecnológico y la infraestructura física de algunos establecimientos está deteriorada; asimismo, el municipio cuenta con tres Instituciones técnicas agropecuarias en la zona rural que son ITA San Gerardo, ITA Santa Cecilia e ITA Salinas y en cuanto a educación superior el municipio cuenta con el CETAP de la ESAP5 y la Universidad de Pamplona.

Adicional a lo anterior, se cuenta con un promedio de 164 docentes, 72 hombres y 92 mujeres y solamente 7 de ellos no cuentan con grado de escalafón, el 18.18% de los docentes tiene grado 11 de escalafón, en el nivel 2A., están 12.73%, en el grado 12, el 10.91%, el 13, con el 8.48%, al igual que el grado de escalafón

El 7.27% tienen 7º grado de escalafón, además en el grado de escalafón 14º hay el 3.64%. Estas cifras dadas por el PDM nos da a entender que el municipio cuenta con un equipo óptimo de profesionales dedicados a la educación; sin embargo en los Talleres de Diagnostico Participativo se afirma que la calidad del docente es regular; eso se debe a la falta de motivación, ya que, la mayoría de docentes pertenecen a otros municipios y les cuesta adaptarse a su puesto de trabajo.

3.2. MORBILIDAD

Teniendo en cuenta el PDM de EL CHARCO las causas de morbilidad se ven relacionadas con determinados factores que limitan la mejoría, como el medio ambiente, malos hábitos y costumbres; el acceso a los servicios de salud están dados por el aseguramiento y la oferta de servicios de salud. Por otro lado encontramos la débil administración de la E.S.E. en procesos, procedimientos y manejo del concepto de calidad en servicio de salud.

Tabla Morbilidad

Ranking	Agrupación	EL CHARCO
		%
1	Signos y síntomas mal definidos	16,6
2	Condiciones orales	15,1
3	Enfermedades cardiovasculares	10,4
4	Enfermedades infecciosas y parasitarias	8,0
5	Infecciones respiratorias	7,7
6	Enfermedades genitourinarias	6,5
7	Traumatismos, envenenamientos u alguna	5,2
8	Enfermedades musculo-esqueléticas	4,8
9	Condiciones maternas	4,7
10	Enfermedades de la piel	4,2
11	Condiciones neuropsiquiatricas	2,7
12	Enfermedades digestivas	2,5
13	Deficiencias nutricionales	1,6
14	Enfermedades de los órganos de los senti	1,6
15	Neoplasias malignas	1,6
16	Desordenes endocrinos	1,5
17	Diabetes mellitus	1,5
18	Enfermedades respiratorias	1,5
19	Condiciones derivadas durante el periodo	1,0
20	Otras neoplasias	0,6

3.3. FRECUENCIA DE USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

De acuerdo con los datos registrados en RIPS podemos prospectar el uso de los servicios ofertados por la ESE encontrando la población objeto a la cual se deben dirigir los esfuerzos en cuanto a demanda inducida por cada una de las empresas contratantes. De igual forma se establecieron las frecuencias de uso de los servicios ofertados.

SERVICIO	PROPORCION	FRECUENCIA DE USO	DEMANDA ESPERADA
MEDICINA GENERAL	30,966.4	0.8	24,804
ODONTOLOGIA GENERAL	13,378.5	0.3	3,679
ATENCION PARTO Y RECIEN NACIDO POR MEDICO	490	1.4	661
DETECCION ALTERACIONES DEL EMBARAZO POR MEDICO	661	10	6,61
DETECCION ALTERACIONES DEL EMBARAZO POR ENFERMERIA	661	2	1,322
PLANIFICACION POR MEDICO	13,277	1	13,277
PLANIFICACION POR ENFERMERIA	13,277	3	39,831
CRECIMIENTO Y DESARROLLO POR MEDICO	6,967	3	20,902
CRECIMIENTO Y DESARROLLO POR ENFERMERA	6,967	3	20,902
DETECCION ALTERACIONES JOVEN POR MEDICO	23,225	1	23,224.8
DETECCION ALTERACIONES DEL ADULTO POR MEDICO	11,612	1	11,612
DETECCION ALTERACION AGUDEZA VISUAL POR MEDICO	9,29	1	9,29
DETECCION CANCER DE SENO Y PROSTATA POR MEDICO	3,019	0.5	1,51
DETECCION CANCER DE CUELLO DE UTERO CITOLOGIA	9,677	1	9,677
SALUD ORAL CONTRO PLACA POR ODONTOLOGO	30,966.4	2	61,933

SALUD ORAL DETARTRAJE POR ODONTOLOGO	27,095.6	1	18,967
SALUD ORAL SELLANTES POR HIGIENISTA ORAL	3,870.8	5	19,354
SALUD ORAL FLUORIZACION POR HIGIENISTA ORAL	7,741.6	1	7,742
VACUNACION POR ENFERMERIA	3,484	5	17,419
LABORATORIO CLINICO	20,017	1	60,05
IMAGENOLOGIA RAYOS X	15,013	1	15,013
SERVICIO FARMACEUTICO	40,033	1	96,08
PSICOLOGIA PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	19,354.0	2	38,708
PSICOLOGIA PSICOTERAPIA FAMILIAR	19,354.0	1	19,354
PSICOLOGIA PSICOTERAPIA GRUPAL	19,354.0	1	645
ATENCION CRONICOS POR MEDICO	1,432	4	5,729
ATENCION CRONICOS POR ENFERMERÍA	1,432	3	4,297
HOSPITALIZACION	38,708	0.06	2,322
URGENCIAS	30,966	0.74	22,915

La frecuencia de uso de los servicios de salud no tuvo una variación significativa del año 2009 a 2011, en el 2012 aumento a 2 y 2013 a 2.8, es decir que los usuarios utilizaron el servicio durante el año 2 y 3 veces. En lo corrido de 2018 la frecuencia de uso es de 1. El servicio de mayor uso es consulta externa, seguido de urgencias y PYP.

La relación de servicios de morbilidad vs los de promoción y prevención es de 4 a 1 es decir que los profesionales de la salud están más enfocados en tratar enfermedades que en detectarlas por lo tanto como estrategia de demanda inducida está el realizar acuerdos con los profesionales de la salud de la ESE para cambiar la visión de la atención hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

4. MODELO DE PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD

4.1. MARCO NORMATIVO

Dentro del marco normativo, en forma general se enuncian las principales normas que regulan la gestión de las Empresas Sociales del Estado: Constitución Política de Colombia la de 1991, artículos 1o, 2o, 4o, 5o, 7o, 11, 13, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 322, 336, 352, 353, 356 y 357.

La Ley 100 de 1993 expone claramente los fundamentos, principios y procedimientos relacionados con el aseguramiento de los riesgos en salud y la forma de prestación de los servicios de salud.

El Decreto 1876 del 03 de Agosto de 1.994 reglamenta lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado.

Ley 489 de 1998 establece como marco legal que: "Artículo 107. Convenios para la ejecución de planes y programas, con la periodicidad que determinen las normas reglamentarias, la Nación y las entidades territoriales podrán celebrar convenios con las entidades descentralizadas del correspondiente nivel administrativo, para la ejecución de los planes y programas que se adopten conforme a las normas sobre planeación.

La Resolución 412 de 2000 y la Resolución 3384 de 2000"Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

La Ley 715 de 2001 Organiza y consolida las redes. El Servicio de Salud a Nivel Territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta. La red de servicios de salud se

organizará por niveles de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contrareferencia que provea las normas técnicas y administrativas con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes con sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia y oportunidad, de acuerdo con la reglamentación que para tales efectos expida el Ministerio de Salud.

El Decreto 1011 de 2006, define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este enmarca los componentes tanto de carácter obligatorio como voluntario al que deben apuntar las instituciones que pertenecen a él, generando un reto adicional para las instituciones públicas, las cuales además de lo anterior debe cumplir con la Norma Técnica Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004 y el Modelo estándar de Control Interno MECI 1000:2005, de manera armónica. La Resolución 1441de 2013, la resolución 1445 de 2006 y la resolución 123 de enero 26 de 2012 que modifica el artículo 2 de la resolución 1445 adoptando el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario.

El Decreto 4747 de 2007, en su Art. 3, literal d, define que el 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 resolutiva, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.

La Resolución 3047 de 2008, define los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.

Ley 1438 de 2011, reforma el Sistema General se Seguridad Social en Salud y dicta otras

disposiciones, haciendo énfasis en el artículo primero y sobre el objeto de la ley, en el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación de servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud (APS) permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad, para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

El Decreto 19 de 2012 (Ley Anti trámite), establece el cumplimiento en la oportunidad de la asignación de citas de medicina general y odontología, por parte de los prestadores de servicios de salud.

LEY 1448 DE 2011. Reglamenta atención a víctimas del conflicto armado, en su artículo 52, 53, 54 y 55, establece la atención en salud en todos sus componentes.

LEY 1616 DE 2013. Establece la atención integral e integrada en salud para las personas con enfermedad mental.

LEY 1618 DE 2013. En su artículo 10 define la atención en salud integral e integrada con enfoque diferencial para las personas con discapacidad. LEY 1566 DE 2012. Que regula la atención Integral a personas que consumen sustancias psicoactivas.

RESOLUCIÓN 4331 DE 2012, del Ministerio de salud y Protección Social, que modifica el procedimiento de autorizaciones y formatos de referencia y contrareferencia.

4.2. MARCO CONCEPTUAL

La salud es concebida como el resultado de la interacción armónica de condiciones biológicas, psíquicas, sociales y culturales del individuo con su entorno y la sociedad. A su vez es asumida como un bien público y derecho fundamental e irrenunciable de los habitantes de un país.

La situación de salud actual en Colombia ha hecho que los gobernantes y las entidades prestadoras de dichos servicios se preocupen por el mejoramiento de la cobertura y garantía de estos para toda la población en igualdad de condiciones, por este motivo se celebró la reunión de la OMS, para evaluar los resultados de la estrategia propuesta en ALMA ATA, 25 años después y surgió la propuesta de ATENCION PRIMARIA EN SALUD RENOVADA, la cual fue firmada y adoptada por Colombia e incluida dentro del Sistema de Seguridad General de Seguridad Social en Salud.

Esta estrategia se basa en los principios enunciados en la Ley 1438 de 2011:

- Universalidad
- Equidad
- Complementariedad y Concurrencia
- Interculturalidad
- Igualdad
- Enfoque diferencial
- Atención integral, integrada y continua
- Acción intersectorial por la salud
- Participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria
- Calidad
- Sostenibilidad
- Eficiencia
- Transparencia
- Progresividad
- Irreversibilidad

Los cambios que propone la renovación de la estrategia APS están encaminados a promover la asistencia de determinantes de la salud fuera de los servicios de salud, cambiar la forma de medicina basada en la curación por promover la salud y prevenir la enfermedad en el paciente sano, descentralizar los servicios y hacer a la comunidad partícipe de sus cuidados en salud y responsables con su enfermedad.

El modelo de prestación de servicios de salud en la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO, como primer nivel de atención y de acuerdo a lo consagrado en la ley 1438 de 2011 se fundamenta en la Atención Primaria en Salud, estrategia que concibe la salud como un derecho humano, y cuya garantía requiere un abordaje amplio que trascienda la concepción individual y asistencialista de la enfermedad, para adoptar y liderar una perspectiva más integral e intersectorial desde los determinantes sociales que afectan negativamente la salud. En la estrategia APS que planea realizar la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO se tendrán en cuenta estos principios y cambios, haciendo énfasis en la promoción del autocuidado, educación para el mantenimiento de la salud individual, familiar y comunitaria partiendo de los principios de la Medicina Familiar.

La orientación dada en la normatividad vigente para APS contempla que la prestación de servicios de salud, se realice con características tales como: accesibilidad a los servicios y coberturas suficientes, atención integral, integrada y continua, desarrollo de mecanismos activos que maximicen la participación de la comunidad, prácticas óptimas de organización y gestión para lograr calidad, eficiencia y efectividad, inclusión de políticas y programas que estimulen la equidad, énfasis en la promoción y la prevención, acciones intersectoriales para potenciar la respuesta en salud, disponibilidad de recursos financieros adecuados y sostenibles, recursos humanos adecuados, orientación familiar y comunitaria como base para planear acciones.

Las respuestas que se construyan desde el sector salud, deben fomentar la autonomía de los sujetos y también educar sobre la corresponsabilidad de la población en sus condiciones de salud, para lograr resultados efectivos, que promuevan la transformación

de los patrones de vida de la sociedad, propósito con el cual está comprometida y quiere liderar la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO en cabeza de su Gerente.

4.3. OBJETIVO

Garantizar un modelo de prestación de servicios de salud integral para la población de EL CHARCO, centrada, en el usuario su familia y comunidad, con un enfoque de riesgo y diferencial, intervención amplia y sistemática con actividades intra y extramurales de prevención primaria y secundaria, atención con calidad, humanizada segura y preferente cuando se requiera, garantizando el respeto hacia la privacidad y dignidad del usuario, generando estilos de vida saludable, recuperación de su salud, autocuidado y actitudes permanentes orientadas a encontrar soluciones para intervenir en los factores determinantes de su salud.

4.4. CONTENIDOS DEL MODELO

Con el fin de lograr un mayor impacto en las condiciones de salud de la población de EL CHARCO, el modelo de prestación de servicios de la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO, traspasa el enfoque asistencialista de atender la enfermedad a ocuparse de prevenirla promoviendo hábitos y estilos de vida saludables, generando en los programas que le sea posible la complementariedad en la planeación y disposición de servicios dirigidos al individuo, a su familia y a su comunidad, con especial énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, que incorporan un componente educativo consistente y la intervención en la restitución de la salud, mediante una combinación de fuentes de financiación y coberturas cuando aplique.

De otra parte, los servicios de atención a la enfermedad están planeados de acuerdo al perfil Epidemiológico de la población consultante a la institución.

La E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO ha venido planteando cambios en el modelo de atención adaptándose a las necesidades de los usuarios y normatividad vigente, buscando mejorar la oportunidad en la atención en el servicio de urgencias, aumentar su capacidad resolutiva, intervenir el en periodo pre patogénico y en la fase inicial de la enfermedad, con acciones efectivas en los niveles de prevención primaria y secundaria. En la atención Intramural la reorganización de los servicios, la optimización de los espacios físicos, el mejoramiento de la dotación a la par con la ampliación de la infraestructura física y con la dotación adecuada, permitirá continuar en el mejoramiento del sistema de asignación de citas y por ende en la oportunidad en la atención.

La implementación de nuevos servicios de acuerdo a las necesidades de nuestra población permitirá satisfacer la demanda, mejorar los espacios, el tiempo de contacto y ambientación de la relación médico – paciente, equipo de salud paciente, y propender por una atención digna y humanizada como política institucional. De esta forma, se pretende incidir de manera efectiva en la salud de nuestros usuarios a través de atenciones extramurales e intramurales de Protección específica y protección temprana, reducir el número de consultantes por los servicios de urgencias, y aumentar el grado de resolutividad

En la atención extramural consientes de la gran responsabilidad como ente público de primer nivel de complejidad ante la comunidad, además en cumplimiento a los acuerdos contractuales con las entidades administradoras de los planes de beneficio y otros actores institucionales del sector, y en respuesta a las metas de producto y resultados del plan de desarrollo de la alcaldía para el periodo constitucional 2016 - 2019, garantizaremos un abordaje organizado bien planificado y sistemático con buena cobertura para la ciudad y prioridad en los sectores vulnerables, mediante acciones y actividades de promoción y prevención lideradas por equipos interdisciplinarios propios y con el apoyo complementario de socios estratégicos institucionales y comunitarios del sector Social (Plan de Intervenciones Colectivas EPS, Secretaria de Salud del Municipio, veedores de salud, asociaciones de usuarios de la ESE, Madres Comunitarias, Madres Lideres de

Familias en acción, Cogestores de red unidos, etc.) garantizaremos acciones básicas y fundamentales en salud, que con la armonía y complementariedad de otros sectores (educación, vías servicios publico desarrollo comunitario) nos permitirá un enfoque integral e intersectorial para el individuo su familia y comunidad con el fin de identificar factores de riesgo, promover hábitos saludables generando en ellos procesos de formación continuos que los motiven y sensibilicen para su compromiso en la cultura de la corresponsabilidad y autocuidado en la salud, contribuyendo a procesos de cambio de comportamiento y estilos de vida, con el impacto esperado en la disminución de la morbilidad y mortalidad por causas evitables y el mejoramiento en su calidad de vida.

4.5. PRINCIPIOS DEL MODELO

4.5.1. Pertinencia

Se refiere al grado de alcance de servicios de salud frente a las necesidades particulares del individuo o generales a toda la población, así como a la "aplicación de estos servicios a través de intervenciones apropiadas, efectivas y basadas siempre que sea posible, en la evidencia". Para garantizar la pertinencia y en general la calidad en la prestación de los servicios de salud la ESE ha utilizado las siguientes estrategias:

- Planeación de los servicios a partir de las necesidades detectadas y el perfil epidemiológico de la población objeto.

- Proceso de selección de personal, que garantiza que el personal contratado para prestar los servicios de salud, tenga títulos debidamente acreditados y tiene en cuenta la experiencia requerida de acuerdo al nivel de complejidad y el perfil del colaborador. De igual forma se aplica prueba de conocimientos previo a la contratación.

- Sistema de gestión de calidad que estandariza las acciones e intervenciones, de acuerdo a lo establecido de forma internacional, con niveles de evidencia plasmados en guías de atención, procesos y procedimientos.

- Revisión periódica de la calidad de la atención prestada a través de indicadores (índice de infección intrahospitalaria, mortalidades, reingresos, oportunidades, etc.), auditorias concurrentes a los diferentes servicios haciendo énfasis en los más sensibles (urgencias y hospitalización) y evaluación de adherencia a guías, calidad de historia clínica, etc., dentro de los escenarios de comités institucionales.

- Análisis en comités de casos de reingresos, mortalidad y los casos que lo ameriten.

- Autoevaluaciones de condiciones dentro del marco del Sistema Único de Habilitación, con proyección y ejecución de planes de mejora.

- Capacitaciones para personal profesional y técnico de acuerdo al plan de capacitaciones, inducción y re inducción definidos en la Empresa, de acuerdo a perfil epidemiológico, programas prioritarios a implementar, normatividad vigente y necesidades detectadas en auditorias de diferentes niveles.

4.5.2. Accesibilidad y Aceptabilidad

Como corresponde al primer nivel de atención ser la puerta de entrada al SGSSS, la organización con el concepto de red de servicios, toma en cuenta aspectos geográficos, administrativos, financieros y culturales, que faciliten el acceso de la población y la eliminación de barreras de acceso, para que la ESE pueda adecuadamente desempeñar el rol de ser el primer contacto para el usuario y su familia, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición social.

Es una medida de satisfacción del usuario, en términos de facilidad para encontrar la atención, distancia a las unidades de atención o acercamiento del equipo de salud, conformidad con las características de prestación de los servicios (tiempos de espera, horarios de atención, calidez de talento humano, etc.) o en términos de apariencia de las instalaciones físicas, estándares culturales para la provisión de servicios e incluso las

relaciones con otros usuarios de los mismos servicios.

Para facilitar el acceso al CENTRO DE SALUD DE EL CHARCO ESE ha adoptado diferentes estrategias que redundan en mejorar de forma permanente el acceso a los servicios de salud de la población pobre y vulnerable:

Punto de atención dentro del área urbana asignación de citas durante toda la jornada laboral y posibilidad de citas vía telefónica. De igual forma posibilidad de asignar citas a futuro según la necesidad de la población.

Puntos de atención en el área rural del Municipio con dos centros de concentración importantes donde hacemos atención ambulatoria, para brindar atención a la población de los centros poblados y corregimientos que forman parte del Municipio. Acompañado de Promotoras de salud en áreas rurales que canalizan y hacen promoción de los servicios en comunidad.

Servicios extramurales a través de la UBA Móvil, con jornadas a áreas rurales y también en el perímetro urbano, donde se llega a población con dificultades de acceso o que a pesar de haber sido identificada no ha acudido a los servicios de salud y requiere acciones de Promoción y prevención.

Sistema de información que permite asignar citas desde los diferentes puntos para facilitar el acceso a los usuarios, ofreciendo la oportunidad más próxima y la elección del profesional de preferencia del usuario para garantizar la libre escogencia.

Historia clínica sistematizada y unificada que permite que los profesionales tengan acceso a la historia clínica desde todos los puntos y por lo tanto se cuente con los datos de atenciones anteriores, resultados de paraclínicos y se pueda ofrecer continuidad en la atención.

Para garantizar el acceso a medicamentos, se dispuso además del punto central en el

casco urbano de EL CHARCO, puntos satélites.

Adicionalmente, como apoyo a las brigadas de salud que se desarrollan en las diferentes veredas se envía stock de los medicamentos de mayor rotación para dispensación inmediata y los que no estén en el momento de la brigada, se hacen llegar a través de las promotoras de Salud, según corresponda.

Para evitar las posibles fallas en la disponibilidad de medicamentos, se tiene pactado contractualmente las condiciones que permiten ejercer un control adecuado desde la ESE, por parte del interventor del contrato, para evitar la no resolución oportuna de pendientes.

En cuanto a la organización de atención a poblaciones especialmente vulnerables, se trabaja conjuntamente desde los equipos de PYP con organizaciones gubernamentales y comunitarias como: Programa Familias en acción, Red Unidos, Madres FAMI, ICBF, ONUSIDA. Con el fin de garantizar un acceso adecuado a los servicios contratados por las EPS, se realiza de forma periódica el cálculo de personal para garantizar una capacidad instalada suficiente y se utilizan estrategias como reposición de inasistencias y consulta prioritaria para la derivación de las no Urgencias de este servicio.

Con respecto a la asignación de citas: A partir de enero de 2016, la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO, puso a disposición de la comunidad un nuevo modelo de asignación de citas (infosalud) para el servicio de consulta externa. De igual forma y en busca de cada día ofrecer mejores servicios desde el 1 de enero de 2016 se dio al servicio LA LINEA AMIGA que es un canal de acercamiento con el usuario y el ciudadano que requiere información y por lo tanto, estará permanentemente atendiendo de forma diaria a nuestros usuarios contribuyendo positivamente a la satisfacción del ciudadano.

Con la creación de este servicio se tuvo como objetivos:

- Promover el uso efectivo y permanente de los servicios que ofrece la ESE en las actividades relacionadas con promoción y prevención.

- Contribuir en el desarrollo de los procesos internos que maneja la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO brindando a los usuarios orientación e información veraz, confiable y actualizada con relación a la prestación de los servicios en salud.

Servicios que presta:

- Asignación de citas para todos los servicios que presta la ESE.

- Dar orientación información al ciudadano en cuanto a: Validación de derechos, Recordatorio de Citas, Proceso de expedición de historia clínica, brigadas extramurales, Urgencias y consulta externa.

- Dar información sobre: Portafolio, servicios, horarios, teléfonos, Red Interna directorios, Red externa EPS, Red interna IPS, Cartillas Educativas.

- Acompañamiento Comunitario: Certificados Discapacidad, Subsidios tercera edad, familias en acción, Eventos, Rendición de Cuentas, Derechos y deberes

4.5.3. Adaptabilidad

El Modelo de Atención atiende a las características propias de la comunidad de la Ciudad y es flexible ante situaciones de cambio o condiciones imprevistas que afecten la calidad de vida de las personas. Por esta razón se han realizado los ajustes encaminados a la transformación de los servicios acorde a los cambios de normatividad, por ejemplo modificaciones e inclusiones en el Plan Obligatorio de Salud.

De igual forma se adelantan los estudios para ampliar servicios de acuerdo al déficit de

red en la Ciudad y el Departamento del Huila.

4.5.4. Integralidad

La visión de este modelo considera al individuo como un ser humano multidimensional y biopsicosocial, que a su vez se desarrolla y es producto de un complejo sistema de relaciones políticas, sociales, culturales y ecobiológicas de su entorno familiar y de la comunidad a la que pertenece, con deberes y derechos para la toma de decisiones de forma consciente y sistemática respecto a su salud, la de los miembros de su familia y la de su comunidad, así como para la protección y mejora del ambiente que lo rodea.

La integralidad implica servicios disponibles para afrontar cualquier tipo de necesidad o problema en salud e implica simultáneamente, el reconocimiento de que la solución a los mismos, requiere acciones y gestiones que trascienden al individuo, incluyendo a su familia y entorno. Debe integrar todas las acciones en promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención resolutiva, rehabilitadora y apoyo para el autocuidado y su atención a lo largo del tiempo, así como a través de los diferentes niveles de complejidad y lugares de atención, desarrollando vínculos e interrelaciones entre la comunidad y el equipo de salud y haciendo uso de un adecuado sistema de referencia y contrareferencia.

Siendo la ESE, una institución de primer nivel de complejidad, su quehacer debe estar centrado en las acciones promocionales de calidad de vida y salud y atención resolutiva de baja complejidad. Para garantizar la integralidad, dentro del entorno del SGSSS, el acceso a los servicios de mediana y alta complejidad, que para la población del régimen subsidiado están a cargo de sus aseguradores (EPS), se tienen establecidos acuerdos contractuales, donde se especifica la red pertinente y la forma de articulación del sistema de referencia y contrareferencia, respetando los preceptos consignados en la Res 3047 de 2.008

4.5.5. Seguridad del Paciente

Dentro de la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas, la ESE, adoptó la política de seguridad del paciente articulada con el programa de gestión del riesgo. Para el efecto se entiende como seguridad del paciente el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

La ESE ha trabajado con base en principios transversales que orienten todas las acciones a implementar el enfoque se basa en el siguiente diagrama:

ANTES DE LA ATENCION	DURANTE DE LA ATENCION	DESPUES DE LA ATENCION
.Gestión de riesgos asociados a la prestación del servicio (metodología AMFE) .Planes de acción con seguimiento por el PAMEC	.Procesos seguros ✓ Identificación segura de pacientes. ✓ Disminución de infecciones asociadas a la atención sanitaria – (lavado de manos, limpieza y desinfección) ✓ Administración segura de medicamentos. ✓ Prevención del riesgo de caídas. .Planes de acción con seguimiento por el PAMEC	.Gestión de eventos adversos. ✓ Reporte de indicios de atención insegura. ✓ Revisión de casos en comité de seguridad del paciente .Planes de acción con seguimiento por el PAMEC

5. COMPONENTES DEL MODELO

El modelo de prestación de servicios de salud de la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO tendrá los siguientes componentes, para la intervención de la población objeto:

5.1. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Para el desarrollo de la estrategia de la atención primaria en salud en la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO, a partir del 2016, iniciara con un modelo piloto de atención primaria en salud en el cual se tendrán en cuenta como mínimo metas e indicadores de resultados definidos en la ley 1438 del 201 de:

- Prevalencia e incidencia en morbilidad y mortalidad materna perinatal e infantil.
- Incidencia de enfermedades de interés en salud pública.
- Incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y en general las precursoras de eventos de alto costo.
- Incidencia de enfermedades prevalentes transmisibles incluyendo las inmunoprevenibles.

Acceso efectivo a los servidos de salud: Con todo lo anterior, la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO, con el fin de propender por el bienestar de la población objeto de atención de su área de influencia y además contribuir al logro de un verdadero impacto en la salud de, a través de la garantía de un acceso oportuno ha definido establecer la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) con un enfoque de ATENCION INTEGRAL, basado en Medicina Familiar y Comunitaria. La atención integral al usuario, incluirá a su familia y entorno, a través del conocimiento universal de sus necesidades lo cual garantizara un manejo adecuado de su salud y el acceso permanente a los servicios a los que tiene derecho y que además otorga la Ley vigente.

Es de aclarar que el enfoque inicial de la atención primaria en salud de la ESE, se basara en garantizar las condiciones de acceso y oportunidad a los servicios de salud de acuerdo a las necesidades del usuario.

El proceso para la implementación de la APS será gradual y progresivo, Para esto se requiere:

Voluntad Política, Gerencial y administrativa

Articulación intersectorial (Servicios públicos domiciliarios, Sector educativo, Policía y demás).

Adopción de la estrategia por todos los sectores que incidan en el mejoramiento de las condiciones de salud del Usuario (Aseguradores – Prestadores)

La estrategia de atención primaria en salud se implementara a través de la conformación de equipos de salud interdisciplinarios, que realizara las intervenciones a los usuarios y/o su familia, basado en las necesidades identificadas con carácter prioritario en el contacto inicial.

5.2. PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA

A nivel Intramural y extramural, los equipos de salud de cada una de las unidades de atención de la ESE, realizan de forma permanente, acciones de promoción y prevención previstas en los planes obligatorios de salud, que comprenden:

PROTECCIÓN ESPECÍFICA: Hace referencia a la aplicación de acciones y/o tecnologías que permitan y logren evitar la aparición inicial de la enfermedad mediante la protección frente al riesgo.

ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES PARA PROTECCION ESPECÍFICA

• Vacunación según esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) • Atención preventiva en Salud Bucal • Atención del Parto y recién nacido • Atención al recién nacido • Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres

DETECCIÓN TEMPRANA: Hace referencia a los procedimientos que identifican en forma oportuna y efectiva la enfermedad. Facilitan su diagnóstico en estados tempranos, el tratamiento oportuno y la reducción de su duración y el daño que causa evitando secuelas, incapacidad y muerte.

ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES PARA DETECCION TEMPRANA
• Alteraciones del crecimiento y desarrollo (menores de 10 años) • Alteraciones del desarrollo del joven (10 - 29 años) • Alteraciones del embarazo • Alteraciones en el adulto (>45 años) • Cáncer de cuello uterino • Cáncer seno • Alteraciones de la agudeza visual

5.3. PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVA (PIC)

El PIC es un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad, prestado directamente por el Estado (Secretaría de Salud Municipal) a través de sus instituciones o por particulares mediante contrato.

El PIC busca garantizar un entorno sano, orientar y coordinar a la población para el mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad y brindar el conocimiento sobre el uso oportuno y adecuado de los otros planes de atención. Los servicios del PIC serán prestados sin distinción a toda la población de manera gratuita.

5.4. RECUPERACIÓN DE LA SALUD

Las acciones de recuperación de la salud complementan el proceso de prestación de servicios resolutivos y hacen referencia a las intervenciones de asistencia en salud programadas o urgentes que se prestan en cualquiera de las unidades de atención, incluyendo la indicación y realización, según criterios de pertinencia clínica, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos que orienten la prescripción terapéutica, requerida para resolver un problema de salud.

Hacen parte de estas acciones, las atenciones y procedimientos de medicina general programados, prioritarios y urgentes, de odontología general programados y urgentes, endodoncia, laboratorio clínico, radiología y ultrasonido, servicio farmacéutico y traslado asistencial básico

Plan Obligatorio de Salud (POS): El POS es el conjunto de servicios de atención en salud y reconocimientos económicos al que tiene derecho, en caso de necesitarlos, todo afiliado al régimen contributivo o subsidiado.

El POS debe ser garantizado por la Empresa Promotora de Salud a todos sus afiliados, en los términos definidos en las normas legales vigentes. A través de la red de prestación de servicios contratada

El POS tendrá el enfoque de integralidad, mediante el cual se brindan educación, información y fomento de la salud, así como diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, incluido el suministro de medicamentos esenciales en su presentación genérica, en los diferentes niveles de complejidad. Son excluidos del Plan Obligatorio de Salud todos aquellos servicios de salud que no contribuyan al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos, suntuarios, y aquellos que expresamente defina el Consejo en el futuro.

Atención de Urgencias

Conforme al artículo 67 de la ley 715 de 2001, Acuerdo 008 de 2009 y demás normas. La urgencia es la alteración de la integralidad física, funcional y/o mental de una persona, por cualquier causa, con cualquier grado de severidad que comprometen su vida o funcionalidad y que requieren acciones oportunas de los servicios de salud a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas permanentes o futuras. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas.
La atención inicial de urgencias forma parte del POS del régimen contributivo y subsidiado y además está contemplado en casos especiales como:

- Atención de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP) Comprende los servicios de atención en salud para eventos derivados de accidentes de trabajo y enfermedad profesional; serán garantizados por la EPS a la que está afiliado el trabajador, la que repetirá contra la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales.

- Atención de Accidentes de Tránsito y Eventos Catastróficos Incluye los servicios de salud que sean requeridos como consecuencia de accidentes de tránsito, catástrofes naturales o acciones terroristas.

Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud están obligados a prestar la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados

a las personas en accidentes de tránsito.

5.5. PROGRAMAS ESPECIALES

5.5.1. Programa de vigilancia y atención a Enfermedades de Interés en Salud Pública:

Son aquellas enfermedades que presentan un alto impacto en la salud colectiva y ameritan una atención y seguimiento especial.

ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA	
• Bajo peso al nacer • Alteraciones asociadas a la nutrición (Desnutrición proteico calórica y obesidad) • Infección Respiratoria Aguda (menores de cinco años) • Alta: Otitis media, Faringitis estreptocócica, laringotraqueitis. • Baja: Bronconeumonía, bronquiolitis, neumonía. • Enfermedad Diarreica Aguda / Cólera • Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar	• Enfermedades de Transmisión Sexual (Infección gonocóccica, Sífilis, VIH) • Hipertensión arterial • Hipertensión arterial y Hemorragias asociadas al embarazo • Menor y Mujer Maltratados • Diabetes Juvenil y del Adulto • Lesiones preneoplasicas de cuello uterino • Lepra • Malaria
• Meningitis Meningocóccica • Asma Bronquial • Síndrome convulsivo • Fiebre reumática • Vicios de refracción, Estrabismo, Cataratas.	• Dengue • Leishmaniasis cutánea y visceral • Fiebre Amarilla

5.5.2. Programa de Atención a la Gestante y su Familia (IAMI):

La E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO con el fin de contribuir a la reducción de la mortalidad materna y perinatal, de acuerdo a los objetivos del milenio ha venido desarrollando la implementación de la estrategia INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA (IAMI), cuyo objetivo es buscar el mejoramiento en la atención, la humanización del servicio en favor de la salud y nutrición materna e infantil, con enfoque de derechos que garantice la calidad, calidez e integralidad de los servicios y programas, la continuidad de la atención y la óptima calidad de la misma.

La HUMANIZACION DE LA ATENCION DE LA MUJER, EL NIÑO, LA NIÑA, LA FAMILIA Y LA PAREJA es un objetivo gerencial que busca garantizar los derechos del usuario, atender con oportunidad, calidad y calidez a la mujer, el niño, la niña, la pareja y la familia durante la gestación, el parto, el puerperio, la crianza y la lactancia, articular planes, programas y acciones de promoción, prevención y atención de los eventos de vida de la mujer, el hombre, los niños y las niñas.

Durante este proceso de implementación la ESE ha desarrollado actividades en beneficio a la población lactante, gestante a los niños y niñas de la región desde sus diferentes sectores donde hace presencia la ESE, dentro de las cuales se destaca:

Seguimiento a los gravindex positivos de tal manera que una vez el laboratorio clínico nos reporta el resultado el personal auxiliar de enfermería circulante contacta la usuaria para su captación y posterior inscripción al control prenatal de igual manera el personal de demanda inducida hace presencia en diferentes sectores de la ciudad realizando igualmente la búsqueda, hallazgo y remisión de las usuarias en gestación para su inscripción de acuerdo al centro de Salud más cercano. Adicional se hace la remisión de la usuaria intramuralmente por medio de los servicios de Urgencias y consulta externa.

Una vez confirmado el estado de gestación (gravindex positivo, ecografía), la usuaria es inscrita por la auxiliar Circulante a los CPN, se hace entrega del kit materno (carpeta, carne materno que contiene la ruta materna institucional, cartillas de maternidad) se da la orden para el paquete de exámenes de CPN de primer nivel, se orienta a la usuaria

para que pida su primera cita médica, y se direcciona a los servicios de odontología y vacunación, se le da la cita para la asesoría pre y pos de VIH, y se realiza la invitación para el curso de preparación para la maternidad o curso psicoprofilactico, adicionalmente la auxiliar de enfermería ingresa todos los datos de la usuaria a el cuadro de la ruta de la gestante, para poder medir y hacer seguimiento que la gestante máximo durante los dos primeros CPN haya tenido valoración por odontología, por psicología, vacunación y se haya tomado la citología si esta aplica.

Mensualmente se genera el informe de las inscritas al CPN clasificadas como ARO, a las cuales se les realiza visita domiciliaria que consiste en la verificación del estado de salud, físico y emocional de la gestante, revisión de los reportes de los paraclínicos realizados, asistencia al CPN, condiciones de vida y se le da educación en cuanto la importancia de CPN , atención de parto institucional, consumo de micronutrientes y signos de alarma, se confirma si la usuaria ya recibió valoración por el especialista en Ginecología, se anotan los registros más significativos de esta consulta, se resuelven dudas. Estas visitas son realizadas por el equipo de auxiliares de Enfermería extramural, y quedan registradas en la historia clínica

Se hace revisión mensual de los seguimientos a la ruta de la gestante, que son diligenciados con las auxiliares de Enfermería, con el fin de conocer las gestantes que tiene activas cada centro de salud y cuántas de ellas ya se ha realizado la ruta (Vacunación, Odontología, Asesoría Pre-post VIH, Toma de Citología), curso de preparación para la maternidad.

En el caso de las Inasistentes al programa de Control Prenatal, se realiza en primera medida el seguimiento telefónico, para conocer la causa de su inasistencia y si es el caso se hace la reasignación de la cita. Si la usuaria no se puede contactar vía telefónica, se remite a las auxiliares de visita Domiciliaria con el fin de que lleven a cabo la respectiva visita, y la canalización de la usuaria a los CPN.

Seguimiento a las madres gestantes que entran al área de urgencias con el fin de conocer

si se encuentran activas en el programa de Control Prenatal.

Diligenciamiento diario del SISTEMA DE REGISTRO de Gestantes y reporte mensual a la Secretaría de Salud Municipal con retroalimentación por parte de la Referente en Nutrición por parte de la Secretaría con el fin de conocer las Gestantes en Riesgo y bajo Peso y priorizar el seguimiento y la entrega de complementos nutricionales.

Mensualmente se envía a cada EPS, el informe de gestantes inscritas y activas con sus respectivos seguimientos, en cuanto a valoración médica y laboratorios de acuerdo a la historia clínica de control prenatal y visita domiciliaria.
Realización en todos los centros de salud de la ESE del curso de preparación para la maternidad, el trabajo de parto, parto, puerperio y lactancia materna.

La unidad materna de la ESE cuenta con la atención de médicos debidamente entrenados quienes son los encargados de la atención del parto, donde se realiza el contacto piel a piel y el acompañamiento de Apoyo continuo a la mujer durante el trabajo de parto, parto a cargo del personal asistencial.

La madres posparto durante su permanencia en la unidad Materna cuentan con el apoyo del personal de enfermería y medico mediante una continua educación para su cuidado durante el posparto y el cuidado del recién nacido.

Trabajamos apoyando la nutrición materna infantil con el programa de paquetes nutricionales para madres gestantes, lactantes y niñas y niñas con bajo peso nutricional de los diferentes centros de salud de la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO, en convenio de colaboración con la Secretaria de Salud.

La institución está en proceso continuo de capacitación al personal asistencial de con el fin de garantizar que el talento humano cuente con las herramientas necesarias con enfoque IAMI con el fin de lograr la calidad y calidez en los servicios que se presta a la comunidad.

La permanente y continua educación que se realiza en la institución a los usuarios va de la mano con la necesidad de involucrar al paciente y su familia en los procesos preventivos que puedan alertarlo en los posibles riesgos de tal manera que se conviertan en multiplicadores en seguridad del paciente todas y cada una de las actividades que estamos liderando van sujetos a la seguridad del paciente durante su permanencia en la ESE. Garantizamos que todo lo utilizado en nuestra institución para la atención del paciente son materiales de óptima y buena calidad.

5.5.3. Programa de Atención de Pacientes con Patologías Crónicas no Transmisibles

Los pacientes diabéticos e hipertensos tienen un alto riesgo de presentar complicaciones crónicas, el cual se ve incrementado cuando no existe un control ni un seguimiento adecuado de la enfermedad. De acuerdo con los riesgos y con las complicaciones, este grupo de pacientes tiene unas probabilidades diferenciales de morir o de presentar enfermedades cardiovasculares.

La resolución 4003 del 2008 en su anexo técnico: Actividades para la atención y seguimiento de la hipertensión Arterial y la diabetes mellitus tipo 2 en personas de 45 años o Más afiliados al régimen subsidiado así lo refiere, razón por la cual la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO, ofrece a sus usuarios el Programa de Crónicos, el cual cuenta con profesionales exclusivos, tanto de Medicina como de Enfermería Profesional en todos los centros de Salud del municipio, con el fin de dar cumplimiento a la norma técnica en Atención de Paciente con enfermedades Crónicas, las consultas se llevan a cabo según la frecuencia estipulada y la historia Clínica electrónica, está diseñada con todos los ítem suficientes para hacer una adecuada valoración del estado de salud del usuario en el momento de la consulta, clasificación del riesgo general, clasificación por estadios de la Tensión arterial, el cual permite hacer la medición de la adherencia al tratamiento farmacológico al indagar en el usuario el uso adecuado de los medicamentos de control, además de las conductas educativas impartidas a los usuarios de acuerdo a los factores de riesgo encontrados, remisión a las

especialidades según lo establece la norma (internista, nutricionista, optómetra), orden de laboratorios según la periodicidad y Patología y formulación del tratamiento farmacológico adecuado.

Otras actividades que se llevan a cabo en nuestra institución es la búsqueda de usuarios con riesgo de padecer la enfermedad o aquellos que ya la tienen pero desconocen de su estado, se realiza la toma casual de Tensión arterial, en las salas de espera de consulta externa o remitidos de los diferentes servicios de Urgencia, consulta externa y PYP, una vez detectada la alteración se direcciona al Tamizaje el cual durante una semana se hace la toma y registro de las cifras tensiónales con el fin de confirmar la alteración y hacer la canalización e inscripción al programa con orden de laboratorios para que en el momento de asistir a su primera Consulta con médico, pueda valorarlos, iniciar tratamiento farmacológico e impartir las conductas educativas correspondientes.

Sumado a las anteriores acciones, daremos continuidad al programa del club de pacientes crónicos con el cual buscaremos intervenir integralmente y con enfoque de riesgo la enfermedad Cardio Cerebro Vascular haciendo énfasis en atención en salud, actividades complementarias, educación, actividad física con el fin de responder a las necesidades, intereses y posibilidades de los asistentes al Club de la ESE para mejorar las condiciones de vida y ayudar a la adopción de estilos de vida saludables, como objetivos pretendemos :

- Implementar un programa integral de intervención en Factores de Riesgo CCV en la ESE.

- Aplicar la estrategia de Información, Educación y Comunicación en el programa.

- Profundizar el conocimiento de los determinantes, factores de riesgo y Consecuencias de la enfermedad CCV en los pacientes de la ESE.

- Modificar conductas y hábitos que pongan en riesgo la calidad de vida de los usuarios que asistan al Club.

- Identificar y monitorear la adherencia al tratamiento de los usuarios asistentes al Club, suministrando el tratamiento farmacológico y ajustándolo según la necesidad del usuario.

Todas estas actividades encaminadas a mejorar las condiciones de salud de los usuarios con patologías Crónicas, que conlleva a disminuir los costos en atención de enfermedades de alto riesgo CV y las complicaciones por patologías asociadas, disminución del consultador frecuente, apertura promocional a otros servicios de la ESE , reconocimiento de la ESE en liderazgo de ejecución de Club Saludables e impacto en la salud de la población que pertenece al Programa de Riesgo Cardiovascular.

5.5.4. Servicios Amigables para Jóvenes en la modalidad de consulta diferenciada

La ESE viene desarrollando programas de atención a la población adolescente en el modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes en la modalidad de consulta diferenciada adoptada por la ESE. Los centros de salud son los líderes en esta modalidad de servicio para jóvenes. Este servicio prestado, permite a los adolescentes y jóvenes mejorar su salud actual, comprender su sexualidad y sus necesidades de salud reproductiva, al igual que a responsabilizarse activamente de las tomas de decisiones basadas en orientaciones claras y oportunas. La ESE garantiza a los usuarios adolescentes el cumplimiento de las normas como: resolución 412 del 2000, La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y el Código de Infancia y Adolescencia. Por ello la institución con personal idóneo y capacitado viene realizando capacitaciones continuas a los adolescentes y jóvenes acerca de temas que contribuyen al mejoramiento de su calidad de vida, dentro del marco de una sexualidad responsable y una buena salud mental; los temas desarrollados tiene que ver con proyecto de vida, autoestima, autoimagen, auto cuidado, derechos sexuales y reproductivos, embarazo no deseados, sexo seguro, prevención de sustancias psicoactivas, trastornos alimenticios, prevención

violencia sexual. La metodología de trabajo es la formación de equipos de jóvenes que pertenecen a instituciones educativas el proceso de educación y atención está bajo la coordinación de las psicólogas de PYP y IAMI, apoyado por los grupos de estudiantes de enfermería de las universidades y por el equipo del plan de intervenciones colectiva del Municipio, con quienes se están realizando actividades con grupos juveniles por zonas. Para la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO la atención al joven y al adolescente es una de las principales prioridades.

5.5.5. Programa de Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino

Siendo el cáncer de cuello uterino una de las 10 primeras causas de mortalidad en el País y en el departamento del Huila y teniendo en cuenta lo consignado en la Resolución 412 / 2000, en donde se estable la importancia de identificar oportunamente las lesiones preneoplasicas y neoplásicas del cuello uterino, orientar a las mujeres afectadas hacia los servicios de diagnóstico definitivo y definir de manera adecuada y oportuna el tratamiento, tendiente a incrementar las posibilidades de curación y el tiempo de sobrevida, la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO cumpliendo a cabalidad con estos lineamientos nacionales cuenta con el servicio de toma de citología cervico - vaginal el cual ofrece a todo su población objeto; mujeres entre 25 y 69 años o las menores de 25 años con vida sexual activa afiliadas a nuestra institución, quienes tiene a su disposición:

Consultorio exclusivo para la toma de sus citologías, cumpliendo con el principio de intimidad, y las normas de habilitación ofreciendo las condiciones necesarias para llevar a cabo el procedimiento. Atención en todos los centros de Salud, con el fin de poner a disposición de las usarías el sitio más cercano para su desplazamiento además no se requiere de cita previa (atención a libre demanda) siempre y cuando cumpla con los requisitos mínimos para su toma. (Tiempo mínimo establecido por la Resolución 412, no tener sangrado, no relaciones sexuales recientes, duchas vaginales o aplicación de óvulos vaginales).

El personal encargado de la toma son exclusivamente enfermeros Profesionales y con previa certificación en la toma de Citología Cervico Vaginal. En cuanto a la demanda inducida del servicio se lleva a cabo por medio del personal extramural, quienes realizan visitas diarias a los diferentes barrios en la búsqueda de la población objeto con el fin de resaltar la importancia de la toma y reclamar el resultado. Igualmente se hace la canalización de las usuarias a nivel intramural, por parte de las Auxiliares Circulantes, Administrativas de PYP en el momento que acuden al centro de salud, previa revisión en base de datos; y el personal Médico y de enfermería hacen su aporte por medio de la remisión o direccionamiento de las usuarias bien sea de los servicios, de Urgencias, consulta externa y PYP.

En cada centro de salud las Auxiliares de Enfermería Circulantes diligencian un cuadro de control donde se registran todas las usuarias que asisten a la toma de la citología, registrando los datos de identificación y ubicación y la fecha tanto de la toma como de la entrega de la citología.

En el momento de la entrega de la Citología si el reporte es negativo (citología normal) se informa a la usuaria y se le indica acudir nuevamente al centro de salud en un año o según esquema establecido para la frecuencia en la toma de la Citología. Si el resultado de la Citología es positivo para cualquier alteración histológica, se realizan las siguientes acciones:

- Se solicita mensualmente el listado de citologías alteradas a la coordinadora de laboratorio, una vez lo envían al área de promoción y prevención, se entregan los listados a las auxiliares del equipo de visitas domiciliarias por zonas, quienes se encargan de verificar que la usuaria haya reclamado su resultado, de lo contrario realizan la visita domiciliaria con el objetivo de informar a la usuaria la situación y orientarlas en lo que deben hacer, esta visita domiciliaria queda registrada en la Historia clínica.

- En el momento de la entrega del resultado de la citología, a las usuarias que tengan el resultado alterado, la enfermera le explica a la usuaria en qué consiste el resultado,

se remite a consulta externa como prioritaria, es valorada por el médico general quien remite y da la orden para biopsia- colposcopia y la remisión para consulta por Ginecología. Por último se orienta a la paciente sobre la autorización del servicio en segundo nivel, todo lo anterior queda registrado en la historia clínica electronica que es realizada por la auxiliar circulante del servicio.

Cabe mencionar que actualmente se implementan estrategias de atención extramural en el área urbana por medio de la Unidad Móvil, con el personal idóneo (médico, Enfermera, Higienista Oral) con programación diaria de actividades de los diferentes programas de PYP (Adulto Joven, Adulto Mayor, C y D, Toma de Citología e Higiene Oral) con el fin de llegar a las diferentes áreas de influencia de nuestros afiliados.

5.5.6. Programa de Atención a Niños y Niñas. Control de Crecimiento y Desarrollo

La E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO tiene como propósito fundamental favorecer el Desarrollo Infantil Temprano, y en ese sentido garantizar la atención en salud y nutrición, a las niñas y los niños. Con especial atención a los grupos más vulnerables por condiciones de pobreza, desplazamiento, violencia intrafamiliar.

La ESE como institución que está trabajando en la implementación y desarrollo de la estrategia IAMI articula sus acciones con las EPS para garantizar la demanda al control de crecimiento y desarrollo durante la primera infancia, diligenciando y manteniendo actualizado el carné de salud infantil al igual que a mantener seguimiento de la asistencia periódica de sus niñas y niños usuarios.

En este sentido, la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO desde su sala de partos realiza inducción efectiva y oportuna hacia el programa de crecimiento y desarrollo. Garantizando además que los niños y niñas que nacen en la unidad materna de la ESE salgan con su respectivo registro civil de nacimiento.

Así mismo la ESE cuenta con un modelo de atención integral a las enfermedades de

prevalencia en la infancia, que ha iniciado su proceso de atención desde la consulta externa específicamente en control de crecimiento y desarrollo con atención oportuna y de calidad a niñas y niños, permitiendo La participación activa de madres, padres y cuidadores / cuidadoras.

En la consulta de crecimiento y desarrollo, así como en la consulta general y de nutrición se hace seguimiento dinámico y sistemático al crecimiento y desarrollo de acuerdo con los nuevos estándares de crecimiento adoptados por el país y a las normas técnicas y guías de atención.

De otra parte, la institución ha establecido procesos a través de los cuales orienta y brinda educación permanente a los padres de familia de niños y niñas que asisten a los programas de atención. El personal encargado de la consulta de crecimiento y desarrollo orienta a las madres, padres y cuidadores sobre los cuidados generales de acuerdo con la edad de la niña o niño y su condición actual de salud y nutrición (esta educación se realiza en los grupos organizados de madres lactantes, grupos de niños y niñas de recuperación nutricional y grupos de madres usuarias de modalidad FAMI); Así mismo la institución está abriendo unas áreas de espacio amigables para niños y niñas
"sala de espera de niños" o área de juego para que la estancia en los centros de salud de la ESE para los niños y las niñas sea agradable y con un componente importante de los derechos de las niñas y los niños y respeto hacia niños y niñas.

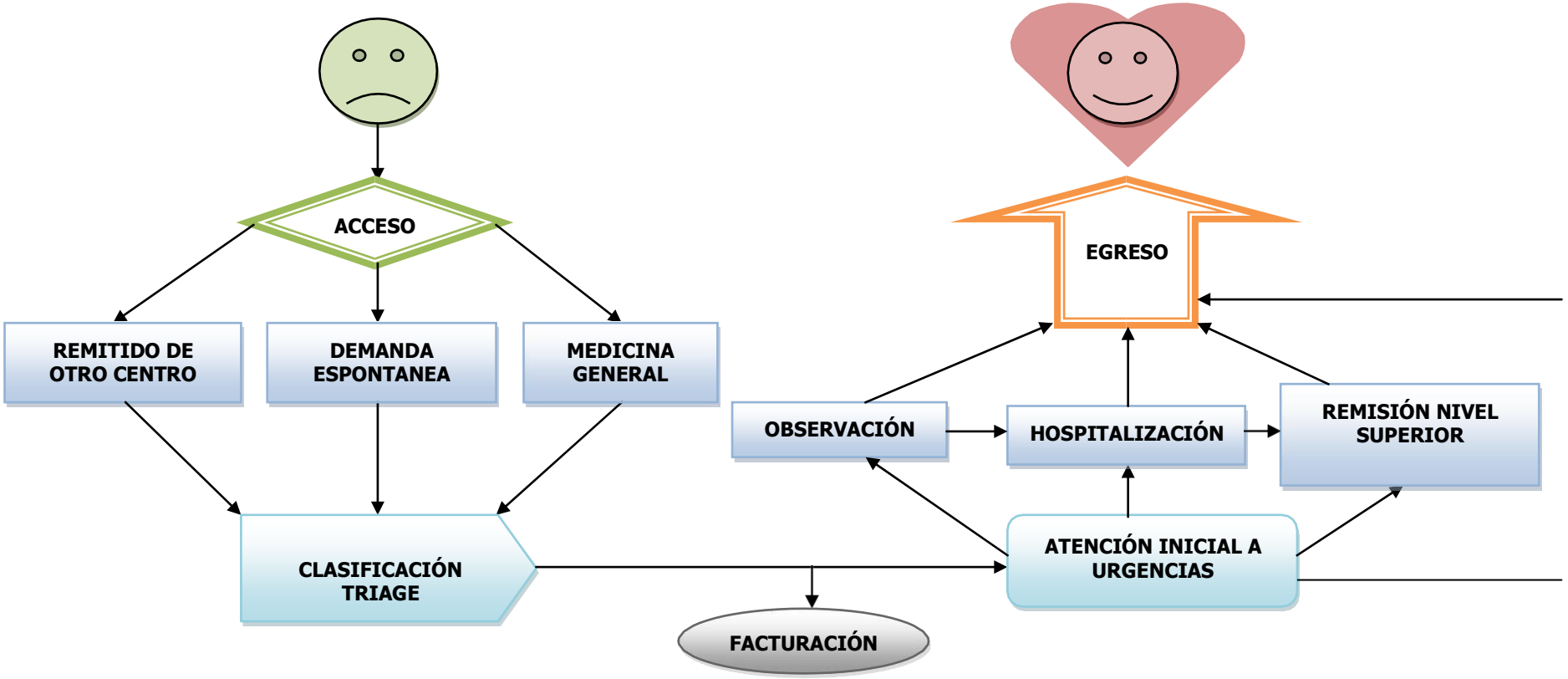
- Se realiza seguimiento a los niños y niñas que entran por el área de urgencia con el fin de conocer si se encuentran activos en el programa de C y D.

- Diligenciamiento diario del registro de Niños menores de 10 años y reporte mensual a la Secretaría de Salud Municipal con retroalimentación por parte de la Referente en Nutrición por parte de la Secretaría con el fin de conocer las Niñas en Riesgo y bajo Peso y priorizar esta población para la entrega de complementos nutricionales.

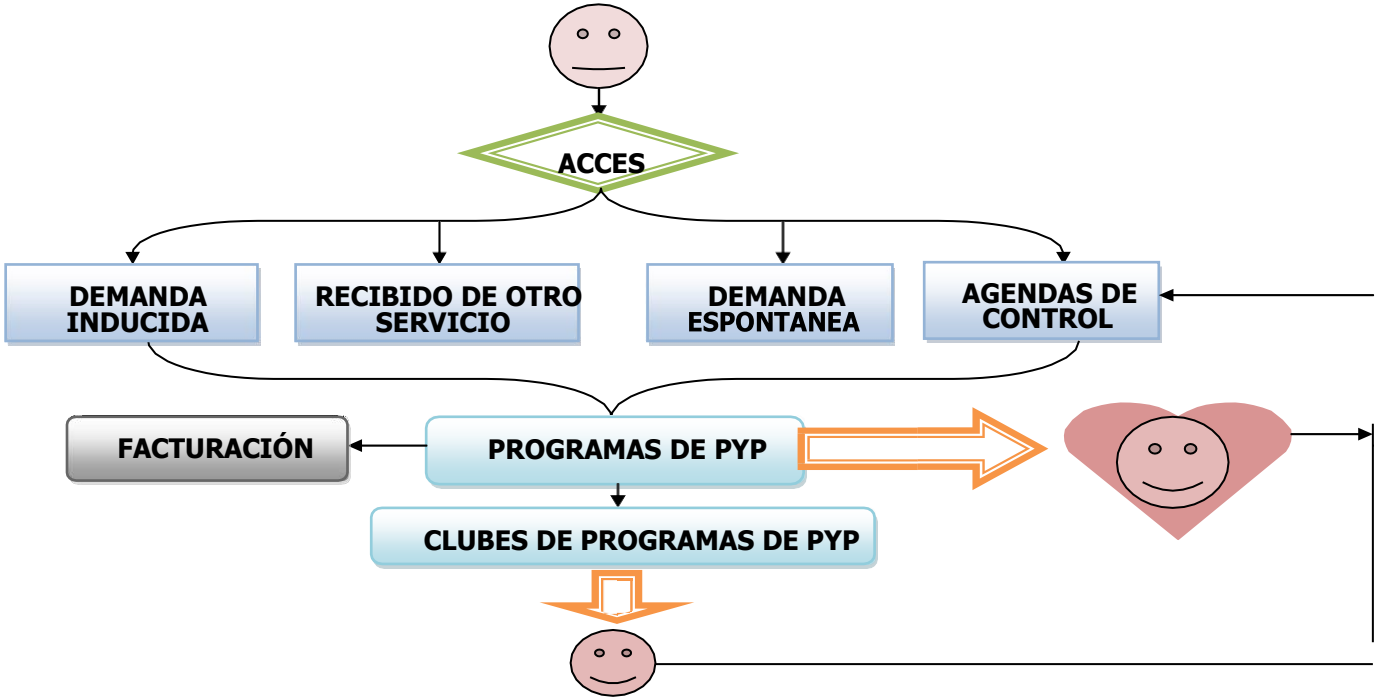
- La E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO tiene implementado los nuevos patrones de crecimiento y desarrollo según lo estipulado por la OMS, y se está realizando la valoración nutricional del menor según estos parámetros. Mediante capacitaciones a todo el personal por zonas, se realizaron ejercicios con material de apoyo, y se enviaron a cada centro de salud las carpetas con las nuevas rejillas para los consultorios de PYP.

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN

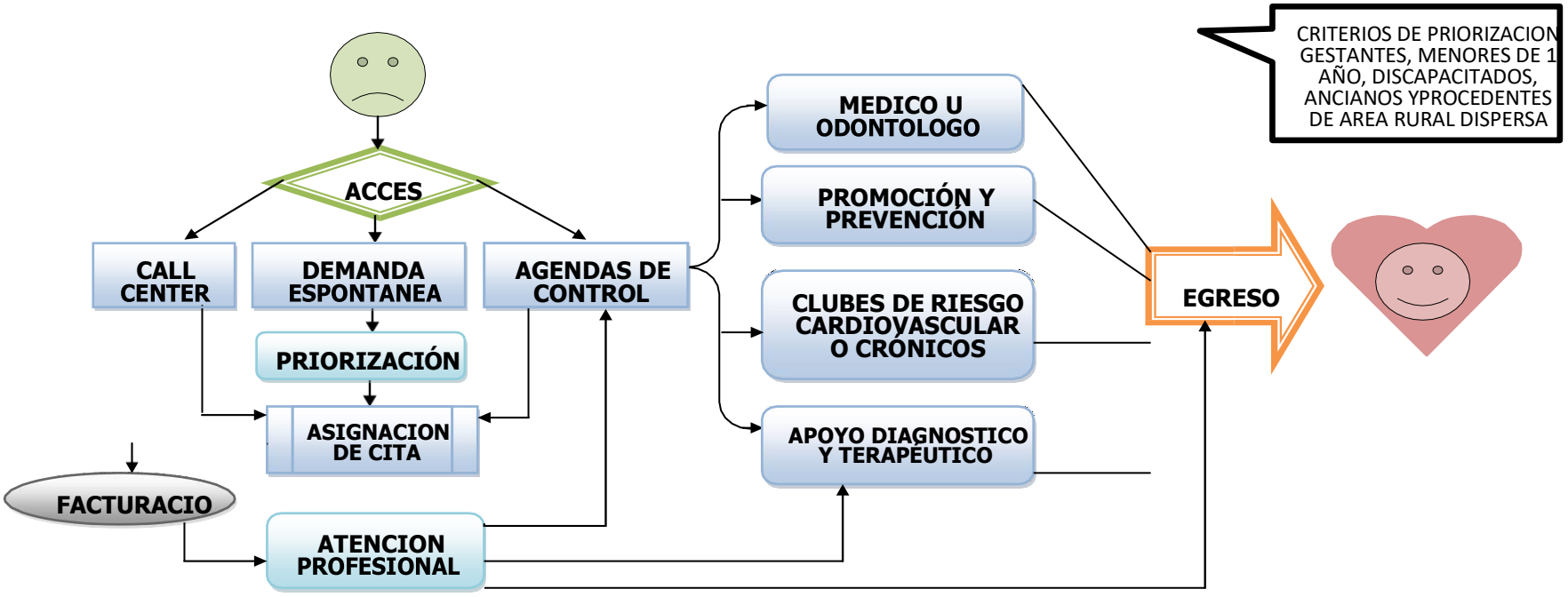
5.6. Servicio de Urgencias



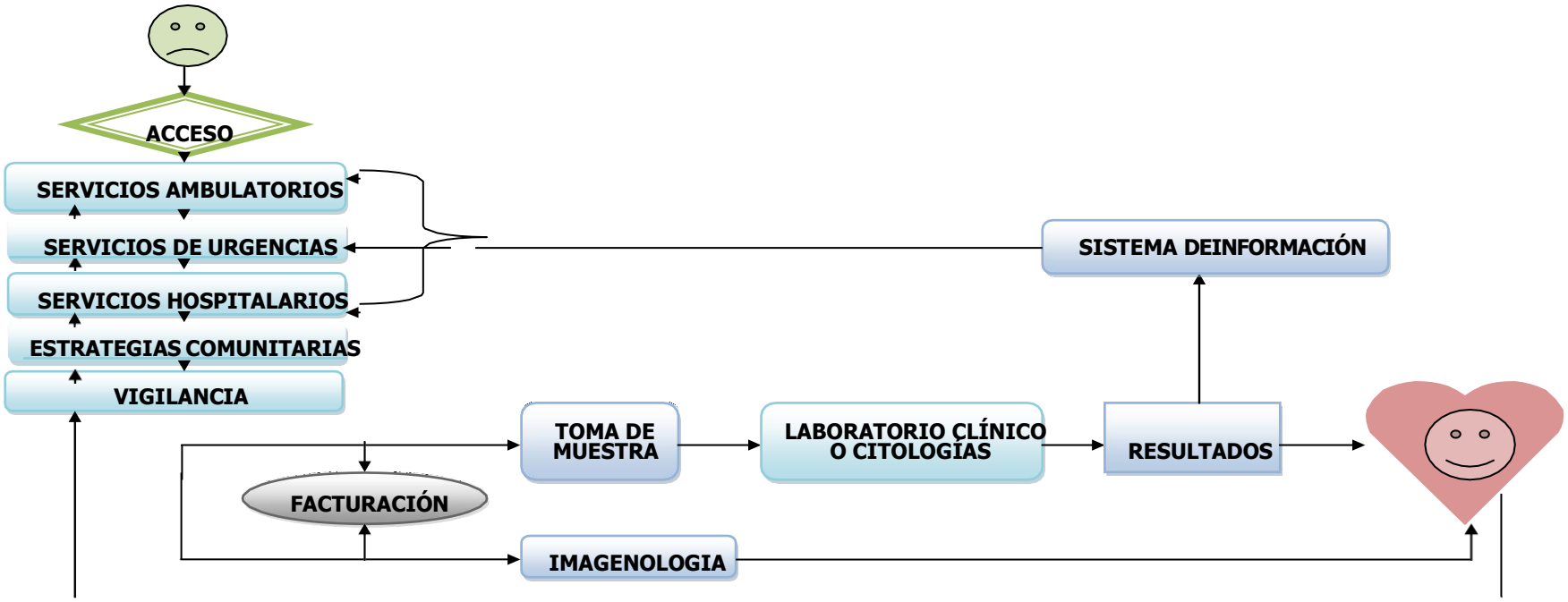
5.7. Estrategias Intervención Comunitaria



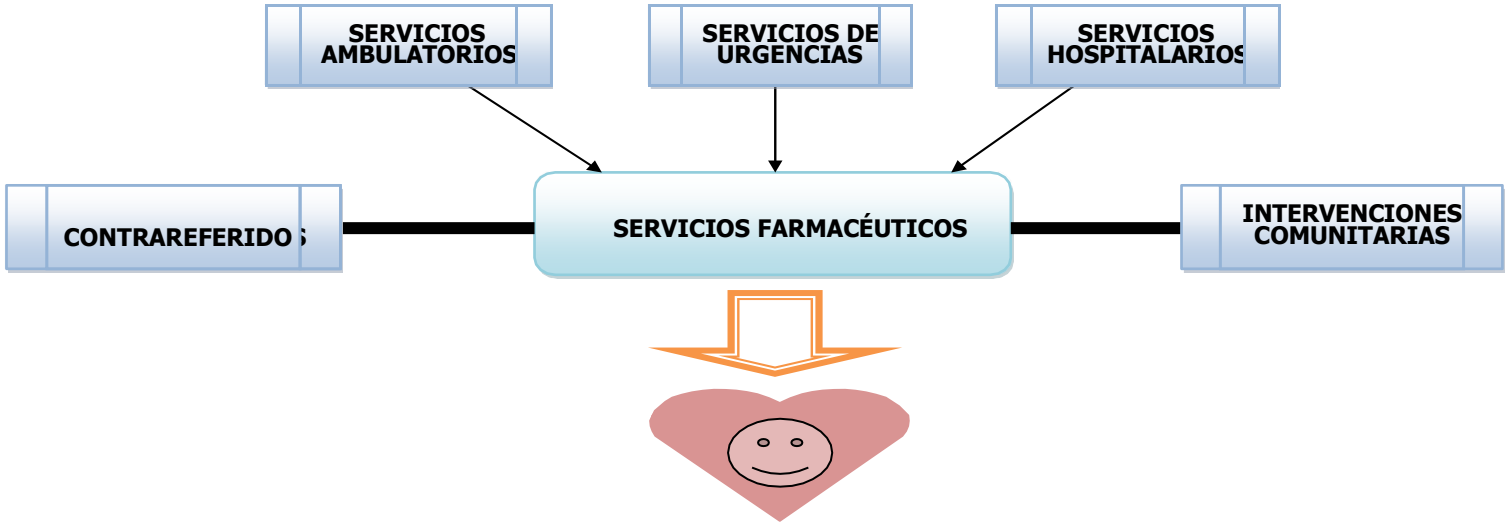
5.8. Servicios Ambulatorios



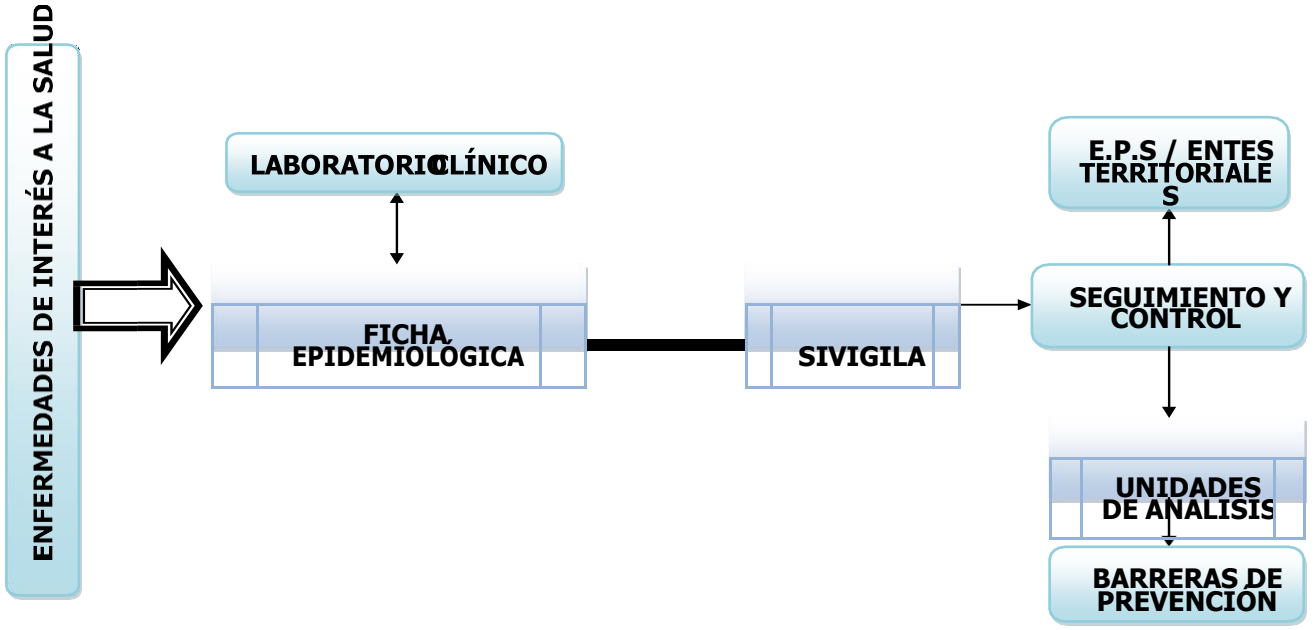
5.9. Apoyo Diagnostico y Terapéutico (Laboratorio Clínico)



5.10. Apoyo Diagnostico y Terapéutico (Farmacia)



5.11. Vigilancia Epidemiológica



6. CONCLUSIÓN

El Modelo de prestación de servicios de salud de la E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE EL CHARCO está diseñado, para que en respuesta a su misión institucional como ESE de primer nivel de complejidad garantice el acceso para la atención en salud de TODOS los usuarios independientemente de su condición de aseguramiento y del servicio por donde ingresen (consulta ambulatoria, urgencias, servicios de salud pública, laboratorio clínico, línea amiga) y reciban una atención digna humanizada y de calidad. Con una información, educación y comunicación adecuada consistente y continua a través de los programas de promoción y prevención recuperación de la salud, y rehabilitación, que les permita consolidar su compromiso con actitudes y estilos de vida que contribuyan de una manera positiva en el mejoramiento de su salud, la de su familia y comunidad.

7. TABLERO DE INDICADORES

Para la medición de la implementación del modelo de atención se han definido los siguientes indicadores:

TIPO	INDICADOR	ESTANDAR
ACCESIBILIDAD / OPORTUNIDAD	OPORTUNIDAD EN ASIGNACION DE CITAS DE MEDICINA GENERAL	1 DIA
	OPORTUNIDAD EN ASIGNACION DE CITAS DE ODONTOLOGIA	3 DIAS
	OPORTUNIDAD EN TOMA DE EXAMENES DE LAB CLINICO BASICO	1 DIA
	OPORTUNIDAD EN ATENCION DE PACIENTES CLASIFICADOS EN TRIAGE I	INMEDIATAMENTE
	OPORTUNIDAD EN ATENCION DE PACIENTES CLASIFICADOS EN TRIAGE II	30 MINUTOS

	OPORTUNIDAD EN ATENCION A PACIENTES CLASIFICADOS EN TRIAGE III	120 MINUTOS
TIPO	**INDICADOR**	**ESTANDAR**
CALIDAD TECNICA	TASA DE REINGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	> 7 DIAS
	PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION	> = 0.85
	INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA EN PARTOS INSTITUCIONALES CONTROLADOS EN LA ESE	0 CASOS
	RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA	<=0.00051
	EVALUACION DE LA APLICACIÓN DE LA GUIA DE ATENCION HIPERTENSIVA	>= 0.90
	EVALUACION DE LA APLICACIÓN DE LA GUIA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	>=0.80
	CUMPLIMIENTO DE COBERTURAS PROGRAMADAS PARA LAS ACTIVIDADES DE PROTECCION ESPECIFICA	>=0.90
	CUMPLIMIENTO DE COBERTURAS PROGRAMADAS PARA ACTIVIDADES DE DETECCION TEMPRANA	>=0.90

	CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACION DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN LA PATOLOGIAS DE INTERES EN LA SALUD PUBLICA	>=0.95
	TASA DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DESPUES DE 48 HORAS	0
TIPO	**INDICADOR**	**ESTANDAR**
GERENCIAMIENTO DEL RIESGO EN SALUD	TASA DE INFECCION IH	5%
	PROPORCION DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS	100%
SATISFACCION	TASA DE SATISFACCION GLOBAL	MAYOR O IGUAL AL 95%