HOSPITAL SAN SEBASTIAN E.S.E PIEDRAS



MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 6
2. PLATAFORMA ESTRATÉGICA 6
2.1. MISIÓN 6
2.2. VISIÓN 6
2.3. ORGANIGRAMA 7
2.4. MAPA DE PROCESOS 7
2.5. POLÍTICA DE CALIDAD 8
2.6. VALORES Y PRINCIPIOS CORPORATIVOS 8
3. RESEÑA HISTÓRICA 9
4. CAPACIDAD INSTALADA, OPERATIVA Y LOGÍSTICA 10
5. OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD Y TECNOLOGÍA EN SALUD 10
5.1. HOSPITALIZACIÓN 14
5.2. CONSULTA EXTERNA 14
5.3. ODONTOLOGÍA 15
5.4. ENFERMERÍA 15
5.5. LABORATORIO CLÍNICO 16
5.6. SERVICIO FARMACÉUTICO 17
5.7. URGENCIAS 17
5.8. ATENCIÓN AL PARTO 17
5.9. TRANSLADO ASISTENCIAL BÁSICO 18
5.10. CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL 18
6. DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA 19
6.1. POBLACIÓN POR ZONA 19
6.2. POBLACIÓN POR SEXO 19
6.3. POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD 20
7. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 23

7.1. MORTALIDAD 23
7.1.1. MORTALIDAD DEL GENERO MASCULINO 25
7.1.2. MORTALIDAD DEL GENERO FEMENINO 26
7.2. MORBILIDAD 27
7.2.1. MORBILIDAD EN LA PRIMERA INFANCIA 27
7.2.2. MORBILIDAD EN LA INFANCIA 28
7.2.3. MORBILIDAD EN LA ADOLESCENCIA 29
7.2.4. MORBILIDAD EN LA JUVENTUD 29
7.2.5. MORBILIDAD EN LA ADULTEZ 30
7.2.6. MORBILIDAD EN LA VEJEZ 31
8. CUMPLIMIENTO DEL SOGC 32
9. MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 35
9.1. OBJETIVOS 37
9.1.1. OBJETIVO GENERAL 37
9.1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS 37
9.2. ATENCIONES EN SALUD 37
9.2.1. PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD 38
9.2.2. MATERNO PERINATAL 66
9.3. MECANISMOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA 97
9.3.1. REFERENCIA 97
9.3.2. CONTRAREFERENCIA 98
9.3.3. TRANSPORTE DEL USUARIO REFERIDO 99
9.4. ESQUEMAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL 100
9.4.1. ASOCIACIÓN DE USUARIOS 100
9.4.2. COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA 101
9.4.3. SISTEMA DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS (SIAU) 103

9.5. PROCESO DE CAPACITACIÓN DEL TALENTO HUMANO, REINDUCCIÓN E INSPECCIÓN 104
9.6. REPORTE DE INDICADORES DE CALIDAD E IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS MP Y PMS 106
9.6.1. SATISFACCIÓN DE USUARIOS 106
9.6.2. INDICADORES RIAS 106
9.7. PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO 108
9.8. MEDICIÓN DE RESULTADOS 109
10. BIBLIOGRAFIA 109

TABLAS

Tabla 1. Capacidad instalada Hospital San Sebastián 10
Tabla 2. Población por área de residencia Piedras Tolima 2020 19
Tabla 3. Población por sexo del municipio de Piedras 2015-2020-2023 20
Tabla 4. Población del Municipio de Piedras 2015, 2020, 2023 20
Tabla 5. Proporción de la población por curso de vida Piedras 2015,2020, 2023. 22
Tabla 6. Principales causas de morbilidad en la Primera Infancia municipio de Piedras Tolima, 2019 27
Tabla 7. Principales causas de morbilidad en la Infancia municipio de Piedras Tolima, 2019 28
Tabla 8. Principales causas de morbilidad en la adolescencia municipio de Piedras Tolima, 2019 29
Tabla 9. Principales causas de morbilidad en la juventud municipio de Piedras Tolima, 2019 30
Tabla 10. Principales causas de morbilidad en la Adultez municipio de Piedras Tolima, 2019 30
Tabla 11. Principales causas de morbilidad en la persona mayor del municipio de Piedras Tolima, 2019 31
Tabla 12. Frecuencia curso de preparación de maternidad y paternidad 77
Tabla 13. Valoración APGAR 91

Tabla 14. Cargos de la Asociación de Usuarios 100
Tabla 15. Cargos de Comité de Ética Hospitalaria 102

ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Estructura orgánica Hospital San Sebastián Piedras 7
Ilustración 2. Mapa de procesos Hospital San Sebastián Piedras 7
Ilustración 3. Pirámide poblacional municipio de Piedras Tolima 2015, 2020, 2023. 21
Ilustración 4. Cambio de proporción poblacional del municipio de Piedras 2015, 2020, 2023 22
Ilustración 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad municipio de Piedras Tolima, 2018 23
Ilustración 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Piedras Tolima, 2018 25
Ilustración 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Piedras Tolima, 2018 26
Ilustración 8. Ruta Primera Infancia Hospital San Sebastián Piedras 41
Ilustración 9. Ruta Primera Infancia Hospital San Sebastián Piedras 41
Ilustración 10. Flujograma de atención a Infancia 46
Ilustración 11. Ruta de atención a Infancia 47
Ilustración 12. Flujograma de atención Adolescencia 51
Ilustración 13. Flujograma de atención Juventud 55
Ilustración 14. Flujograma de atención Adultez 58
Ilustración 15. Flujograma de atención a la Vejez 66
Ilustración 16. Flujograma de la atención Materno Perinatal 67
Ilustración 17. Flujograma atención neonatal 95
Ilustración 18. Cronograma de capacitación del Hospital San Sebastián Piedras año 2022 104

1. INTRODUCCIÓN

En el presente documento se desarrolla el modelo de atención para la prestación de los servicios de salud del Hospital San Sebastián de Piedras, en el cual se incluye la organización y optimización de los recursos con el fin de que los usuarios reciban una atención de calidad, humanizada, oportuna y enfocada en la seguridad del paciente, por medio de acciones preventivas primarias, fomentando hábitos saludables, disminuyendo el riesgo de enfermar. Así mismo, por medio del fácil acceso a los servicios de salud, realizar acciones de prevención secundaria para el tratamiento oportuno de las enfermedades, de tal forma que se disminuya el riesgo a estados que limiten la pronta y efectiva recuperación. El modelo de atención se ha construido con base a las directrices de la secretaria de salud del Tolima, en su compromiso con la calidad del servicio para la población de Piedras, con un alto sentido de responsabilidad social, además de la normatividad vigente en el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud SOGCS.

2. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

2.1. MISIÓN

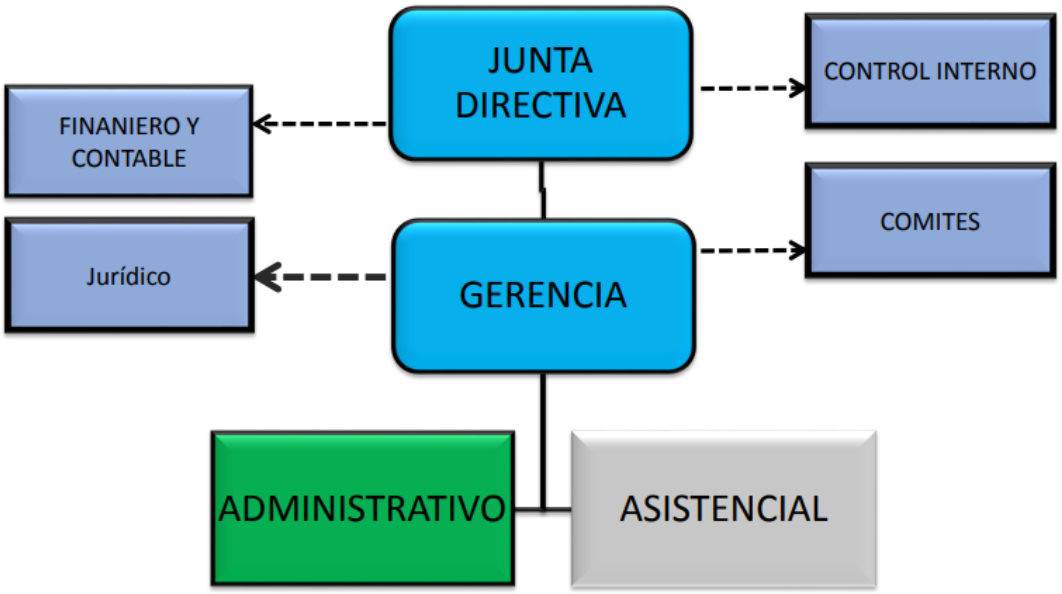
El Hospital San Sebastián del Municipio de Piedras Tolima, tiene como misión velar por el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad del área de influencia, comprometiéndose en un proceso de participación comunitaria y apoyado en un modelo de Gerencia Social. Optimizando la utilización de los recursos humanos y físicos para que, aunando esfuerzos con otras instituciones y la comunidad, alcanzar la satisfacción de los usuarios gracias a la prestación de un buen servicio de salud.

2.2. VISIÓN

El Hospital San Sebastián, pretende ser una organización reconocida a nivel Departamental por la implementación de modelos de atención de salud integral, que permita satisfacer las necesidades requeridas por la población del Municipio de Piedras y demás población beneficiaria, apoyado por un equipo de profesionales comprometidos, capacitados con sentido de humanización en la prestación de servicios de salud.

2.3. ORGANIGRAMA

Ilustración 1. Estructura orgánica Hospital San Sebastián Piedras



Fuente: Hospital San Sebastián de Piedras

2.4. MAPA DE PROCESOS

Ilustración 2. Mapa de procesos Hospital San Sebastián Piedras



Fuente: Hospital San Sebastián

2.5. POLÍTICA DE CALIDAD

El Hospital San Sebastián, pretende ser una organización reconocida a nivel Departamental por la implementación de modelos de atención de salud integral, que permita satisfacer las necesidades requeridas por la población del Municipio de Piedras y demás población beneficiaria, apoyado por un equipo de profesionales comprometidos, capacitados con sentido de humanización en la prestación de servicios de salud.

2.6. VALORES Y PRINCIPIOS CORPORATIVOS

- Oportunidad
- Pertinencia
- Seguridad
- Responsabilidad
- Eficiencia
- Ética
- Compromiso

3. RESEÑA HISTÓRICA

El Hospital San Sebastián ESE, fue creado mediante Acuerdo Número 007 de 1998 (14 de marzo de 1998); con el objetivo de prestar primer nivel de atención en salud de baja complejidad.

En sus instalaciones se ofertan los servicios de Consulta externa; Farmacia, odontología, Enfermería, laboratorio clínico, hospitalización, Sala de Partos, servicio de urgencias, y traslado básico asistencial. Tiene a su cargo el centro de salud DOIMA y opera de lunes a viernes de 7:00 am a 12:00 p.m. y de 1:00 a 5:00 p.m., en los servicios de consulta externa, urgencias las 24 horas.

Se desarrollan actividades de promoción de la salud, prevención y protección específica; educación y promoción como talleres, charlas, visitas domiciliarias, con el objeto de estimular hábitos de vida saludable; prevención con programas de crecimiento y desarrollo, planificación familiar, programas para enfermedades crónicas, control prenatal; protección específica como programas de vacunación según el Ministerio de Salud; programas de salud pública y vigilancia epidemiológica; control de enfermedades de notificación obligatoria; servicios de apoyo, diagnóstico y tratamiento a través de medicamentos esenciales, laboratorio clínico, electrocardiografía, terapia respiratoria, servicios de internación, hospitalización y atención de partos de bajo riesgo.

El hospital San Sebastián E.S.E. está en condiciones de prestar el plan de servicios correspondiente al Plan de Salud Pública (PSP), plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS-S) y Plan Obligatorio de Salud (POS) dentro del primer nivel de complejidad.

4. CAPACIDAD INSTALADA, OPERATIVA Y LOGÍSTICA

La capacidad instalada, operativa y logística del Hospital San Sebastián ESE Piedras es la siguiente.

Tabla 1. Capacidad instalada Hospital San Sebastián

Recurso	2021
Camas de hospitalización	3
Camas de observación	3
Consultorios de consulta externa	1
Consultorios en el servicio de urgencias	1
Salas de quirófanos	0
Mesas de partos	1
Número de unidades de odontología	1

Fuente: Hospital San Sebastián Piedras

5. OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD Y TECNOLOGÍA EN SALUD

El Hospital San Sebastián E.S.E., ofrece los servicios de baja complejidad en el nivel 1, tiene habilitados los servicios de Consulta médica general, atención de urgencias las 24 horas, ayudas Diagnósticas - Laboratorio Clínico; Programas de Promoción y Prevención, odontología, Hospitalización y Sala de Partos las 24 horas y transporte básico asistencial para lo cual tiene habilitada una ambulancia.

Los Servicios que están habilitados en el REPSS son:

UNIDAD	CENTRO	SERVICIOS	SERVICIOS PRESTADOS ACTUALMENTE			SERVICIOS SEGÚN LA RED APROBADA			SERVICIOS SEGÚN HABILITACIÓN			CUMPLE SOGC
			COMPLEJIDAD			COMPLEJIDAD			COMPLEJIDAD			
			BAJA	MEDIA	ALTA	BAJA	MEDIA	ALTA	BAJA	MEDIA	ALTA	
URGENCIAS	Consulta y procedimientos	Consultas de medicina general urgentes	X			X			X			Si
		Sala de reanimación	X			X			X			Si
		Sala general de procedimientos menores	X			X			X			Si
		Pacientes en observación	X			X			X			Si
SERVICIOS AMBULATORIOS	Consulta externa y procedimientos	Consultas de medicina general electivas	X			X			X			Si
	Actividades de promoción y prevención	Vacunación	X			X			X			Si

		Atención preventiva salud oral higiene oral	X			X			X			Si
		Planificación familiar	X			X			X			Si
		Promoción en salud	X			X			X			Si
		Controles de Enfermería de P y P	X			X			X			Si
	Actividad es de salud oral	Total consultas odontológicas realizada (Valoración)	X			X			X			Si
		Sellantes aplicados	X			X			X			Si
		Superficies obturadas	X			X			X			Si
		Exodoncias	X			X			X			Si

	Estancia general	General adultos	X			X			X			Si
		General pediátrica	X			X			X			Si
		Obstetricia	X			X			X			Si
QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO	Salas de parto	Partos vaginales	X			X			X			Si
APOYO DIAGNÓSTICO	Anatomía patológica	Toma de muestras citologías cérvico-uterinas	X			X			X			Si
	Laboratorio clínico	Laboratorio clínico	X			X			X			Si
		Toma de muestra de lab clínico	X			X			X			Si
	Farmacia e insumos hospitalarios	Servicio farmacéutico	X			X			X			Si

SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD	Medio ambiente	Visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	X			X			X			Si
		Talleres colectivos -PIC-	X			X			X			Si
	Servicios de ambulancias	Transporte asistencial básico	X			X			X			Si

5.1. HOSPITALIZACIÓN

El Hospital San Sebastián ESE Piedras en el servicio de hospitalización se atienden a los pacientes que requieren permanecer en la institución para su atención. Dispone de equipo médico durante las 24 horas, equipo de enfermería y de apoyo terapéutico, capacitados y con experiencia para el tratamiento y recuperación del paciente hospitalizado del primer nivel de complejidad. Además, de una capacidad instalada de dos (2) camas para adultos, una (1) cuna, una (1) incubadora y una (1) cama en obstetricia.

5.2. CONSULTA EXTERNA

En el Hospital San Sebastián ESE Piedras el servicio de consulta Externa es una unidad de Servicios Ambulatorios donde se realiza la atención personalizada con el fin de evaluar el estado de salud del paciente, el diagnóstico y posterior tratamiento, cuenta con dos (2) consultorios para tal efecto y los equipos necesarios para la realización de esta actividad, recurso humano calificado comprendido por dos

Médicos Servicios Social Obligatorio, y cuatro auxiliares de enfermería, que brinda la mejor atención a los pacientes. El horario de atención es de 7:00 am a 12:00 m y de 1:00 pm a 5:00 pm de lunes a viernes.

5.3. ODONTOLOGÍA

En el Hospital San Sebastián ESE Piedras el servicio de odontología trabaja continuamente con el propósito de prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades bucales, con la más alta calidad en la prestación del servicio odontológico, caracterizado por la atención humana y oportuna. En la sesión personalizada entre el odontólogo y el usuario se incluye los siguientes servicios:

- Consulta externa
- Operatorio
- Periodoncia
- Endodoncia Unirradicular
- Cirugía Oral
- Promoción y Prevención

El hospital cuenta con un consultorio dotado con una unidad básica de odontología, así como el instrumental necesario para un nivel 1 de atención. Su horario de atención es de 7:00 am a 12:00 m y de 1:00 pm a 5 pm de lunes a viernes.

5.4. ENFERMERÍA

El Hospital San Sebastián ESE Piedras realiza atención ambulatoria de promoción y prevención, con el fin de prevenir y mantener su estado de salud, buscando mejorar la calidad de vida del paciente y su familia. Se ofrece consulta de:

- Atención en la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez.
- Atención para el cuidado prenatal.
- Atención en planificación familiar y anticoncepción
- Detección Temprana cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de colon y recto y cáncer de próstata.
- Atención en salud, valoración, promoción y apoyo a lactancia materna
- Vacunación - PAI (Programa Ampliado de Inmunización)

El horario de atención de consulta de promoción y prevención es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 1:00 p.m. a 5:00 p.m.

5.5. LABORATORIO CLÍNICO

El Hospital San Sebastián ESE Piedras con el servicio de laboratorio clínico como ayuda diagnóstica, tanto en el área asistencial clínica como en el ambulatorio. Contamos con un excelente servicio de Laboratorio Clínico para toma, recolección, procesamiento de muestras pertenecientes a baja complejidad.

- Hematología
- Coproparasitológica
- Microbiología
- Química médica
- Inmunología

El horario de atención de toma de muestras es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 9:00 a.m.

5.6. SERVICIO FARMACÉUTICO

El Hospital San Sebastián de Piedras cuenta con el servicio farmacéutico de baja complejidad, responsable de las actividades y procedimientos relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos utilizados en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, con el fin de contribuir en forma integral al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad. Contamos con el equipo profesional para el suministro, manejo y almacenamiento de medicamentos., entre los que se encuentran:

- Medicamentos Ambulatorios
- Medicamentos Intrahospitalarios
- Unidosis.

5.7. URGENCIAS

El Hospital San Sebastián de Piedras presta la atención inicial de urgencias, ofreciendo atención médica oportuna las 24 horas del día.

El servicio cuenta con el equipo humano altamente capacitado y con la dotación requerida para ofrecer la mejor atención a la población, adicionalmente, posee un consultorio, dos (2) camillas en observación adultos y una (1) cuna en observación pediátrica.

5.8. ATENCIÓN AL PARTO

El Hospital San Sebastián de Piedras prestan el servicio de atención al parto, contando con el equipo humano y tecnológico necesario para proveer atención integral a la mujer en gestación. La institución cuenta con Infraestructura física con

una sala de partos y sala de trabajo de parto con un bloque de obstetricia con una (1) cama y una (1) Incubadora para atención de Neonatos

5.9. TRANSLADO ASISTENCIAL BÁSICO

El Hospital San Sebastián de Piedras posee dos (2) ambulancias para el transporte básico de pacientes remitidos a los diferentes centros asistenciales de mayor nivel de complejidad, equipadas con los equipos e insumos necesarios para la atención las 24 horas del día.

5.10. CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL

El centro de salud San Miguel ofrece los servicios de consulta externa, odontología, enfermería, vacunación, toma de muestras y toma de citologías en los siguientes horarios:

Tabla 2. Horarios de atención en el centro de salud San Miguel

SERVICIO	HORARIO
Consulta Externa Medicina General	Lunes a viernes de 7 am a 3 pm
Consulta Externa Odontología	Lunes y miércoles de 7 am a 3 pm
Enfermería	Lunes de 7 am a 3 pm.
Vacunación	Lunes a viernes de 7 am a 12 m
Toma de muestras	Martes y jueves de 6 am a 7 am
Citologías	Lunes de 7 am a 3 pm.

6. DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

6.1. POBLACIÓN POR ZONA

En el municipio de Piedras, para el año 2005 el **65.9%** de la población habitaba en la zona Rural y el **34,1%** en la zona Urbana, para la vigencia 2020, la distribución poblacional por zona de residencia es del **65.82%** para la Zona Rural con un total de 4.450 residentes, y **34,18%** para la zona Urbana con 2**.311** residentes, evidenciando un incremento notable de la densidad de poblacional de la zona Rural.

Tabla 3. Población por área de residencia Piedras Tolima 2020

Piedras	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización (%)
	Población	%	Población	%		
	2.311	34,18	4450	65,82	6.761	34,18

Fuente: DANE.

6.2. POBLACIÓN POR SEXO

Según las proyecciones del DANE realizadas en el 2018, la población total para la vigencia 2020 en el municipio de PIEDRAS es de 6.761 habitantes, al realizar la distribución de la población proyectada según sexo, podemos observar que el **52,3%** de los habitantes son hombres con un total de 3.540 habitantes y el **47.6%** son Mujeres con un total de **3.221** habitantes. Según las proyecciones del DANE para el 2023 el municipio de PIEDRAS contara con **6.812** pobladores, ilustrando un aumento respecto al 2020 de 1334 habitantes, evidenciado un incremento anual aproximado de 17 habitantes, se espera contar con **3.559 Hombres** equivalentes al **52,2%** y **3.253 Mujeres** equivalentes **47,7%** conservando una distribución similar a la del 2005 en donde los hombres tienen un mayor peso porcentual.

Tabla 4. Población por sexo del municipio de Piedras 2015-2020-2023

Índice Demográfico	Año		
	2015	2020	2023
Población total	5.619	6.761	6.812
Población Masculina	2.964	3.540	3.559
Población Femenina	2.565	3.221	3.253

Fuente: DANE

6.3. POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD

Tabla 5. Población del Municipio de Piedras 2015, 2020, 2023

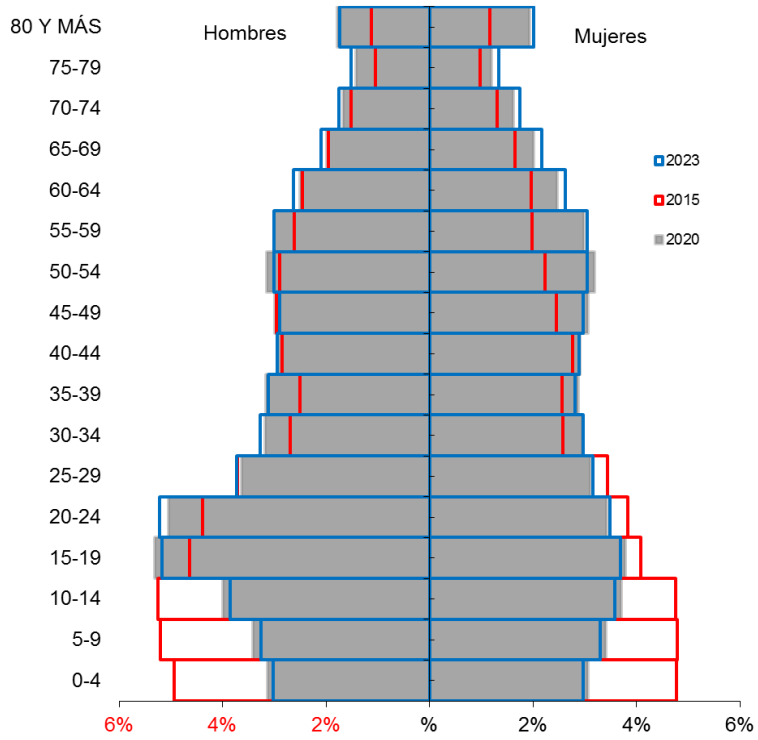
Grupo de edad	Año					
	2015		2020		2023	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	2.964	2.655	3.540	3.221	3.559	3.253
0-4	277	268	212	207	206	202
5-9	292	269	231	230	222	224
10-14	295	267	270	250	263	244
15-19	261	229	359	256	352	251
20-24	247	215	341	231	356	237
25-29	209	193	246	210	254	215
30-34	151	145	215	199	223	202
35-39	141	144	214	194	212	191
40-44	160	155	199	196	201	197
45-49	166	138	202	207	197	202
50-54	163	125	213	215	205	207
55-59	147	111	203	202	205	207
60-64	138	110	170	167	179	179
65-69	110	93	135	136	143	148
70-74	85	73	113	109	120	119
75-79	59	55	96	81	103	91
80 Y MÁS	63	65	121	131	118	137

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS.

La pirámide poblacional del Municipio de PIEDRAS es progresiva pero con tendencia la disminución, es decir, a pesar de que a través de los años aumenta

la cantidad de habitantes, cada vez dicho aumento es menor, lo anterior ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad, se presenta un estrechamiento en toda la pirámide pero esta es más marcada en la base para el año 2020 respecto al 2015, Los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población, son de 15 a 24 años que corresponde a al grupo de la adolescencia y juventud, con un peso mucho más marcado en los hombres, a medida que avanza se observa un ensanchamiento a partir de las edades de 50 y más años, mostrando descenso en la mortalidad, un intento de inversión de pirámide poblacional para el municipio de PIEDRAS en donde existe una tendencia a una población adulta y adulta mayor con mayor proporción.

Ilustración 3. Pirámide poblacional municipio de Piedras Tolima 2015, 2020, 2023.



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS.

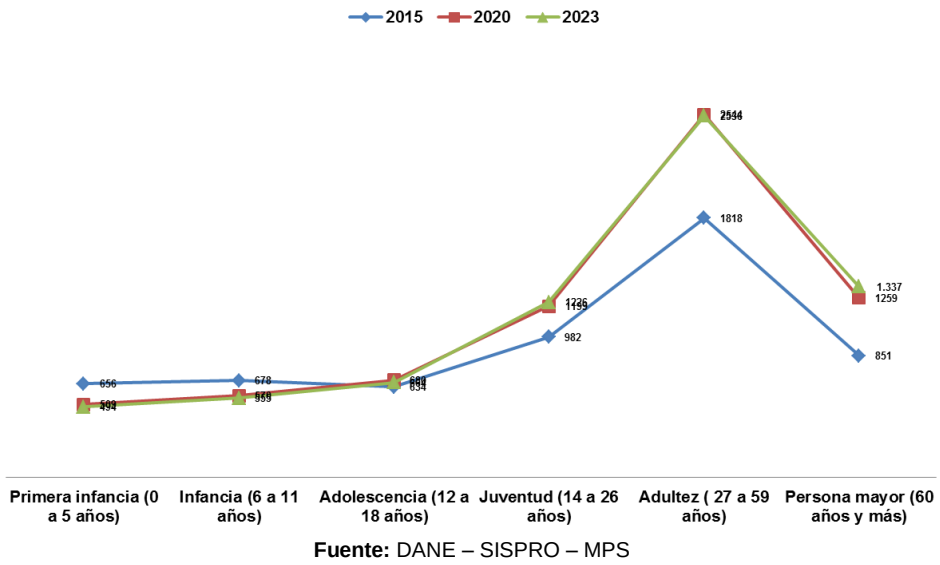
POBLACIÓN POR CURSO DE VIDA

Tabla 6. Proporción de la población por curso de vida Piedras 2015,2020, 2023

Curso de Vida	2015		2020		2023	
	Numero de Personas	Frecuencia Relativa	Numero de Personas	Frecuencia Relativa	Numero de Personas	Frecuencia Relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	656	11,7	509	7,5	494	7,3
Infancia (6 a 11 años)	678	12,1	570	8,4	555	8,1
Adolescencia (12 a 17 años)	634	11,3	680	10,1	664	9,7
Juventud (18 a 28 años)	982	17,5	1199	17,7	1226	18,0
Adultez (29 a 59 años)	1818	32,4	2544	37,6	2536	37,2
Persona mayor (60 años y más)	851	15,1	1259	18,6	1.337	19,6
Poblacion Total	**5619**		**6761**		**6812**	

Fuente: DANE – SISPRO - MSPS.

Ilustración 4. Cambio de proporción poblacional del municipio de Piedras 2015, 2020, 2023



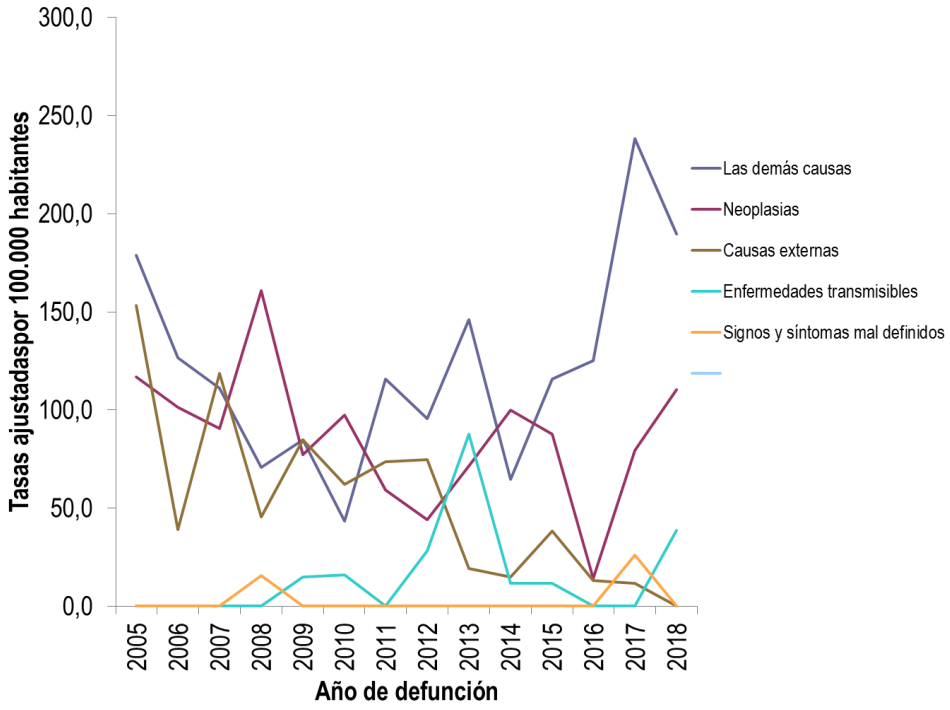
Fuente: DANE – SISPRO – MPS

Como se puede observar en la gráfica, la distribución de la población de PIEDRAS según el ciclo de vida esta mayormente conformada por habitantes adultos que comprenden las edades de 27 a 59 años, la tendencia de este grupo poblacional en la vigencia 2020 es hacia el Aumento comparado con el 2015, comportamiento que según las proyecciones del DANE se conservaran hasta el año 2023, por lo contrario el grupo poblacional con menor cantidad de habitantes es la adolescencia que comprenden las edades de 12 a 17 años, con una tendencia en el 2020 hacia el descenso comparado con el 2015, confirmándose las afirmaciones que a través del tiempo la población del municipio de PIEDRAS sea cada vez más adulta.

7. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

7.1. MORTALIDAD

Ilustración 5. Tasa de mortalidad ajustada por edad municipio de Piedras Tolima, 2018



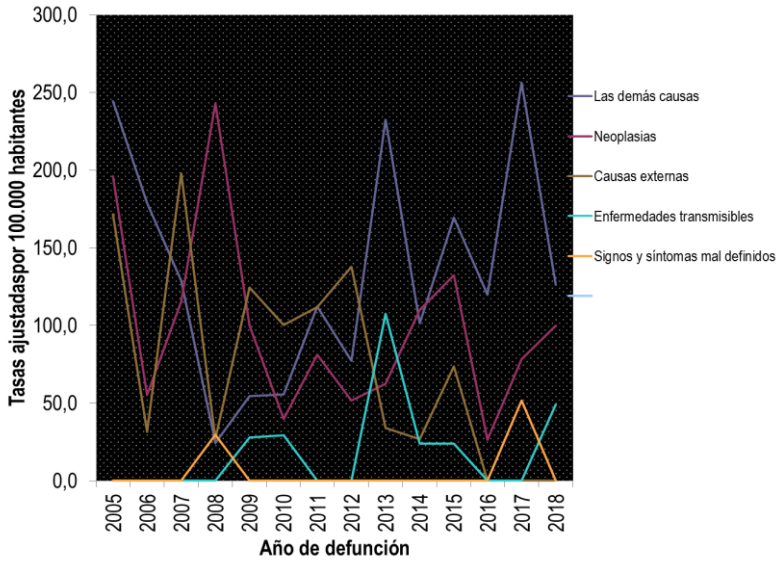
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

En el Municipio de PIEDRAS Entre los años 2005 y 2018 la principal causa de muerte en la población General fueron las enfermedades del sistema circulatorio, presentaron una tendencia Variante al Aumento en el tiempo pasando de una tasa de 194,9 muertes por cada 100 habitantes en el 2005 a una tasa de 135 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2018, causaron el 40% del total de muertes en todo el periodo. Las demás causas constituyeron la segunda gran causa de muerte en el municipio de PIEDRAS con un 25% del total de la mortalidad en el periodo 2005-2018, presentando un Aumento de casi el 5% al pasar de una tasa en el 2005 de una tasa de 178,9 muertes por cada 100 mil habitantes a una tasa de 189,6 muertes por cada 100 mil habitantes en el 2018, la tercera gran causa que mayor número de muertes produjo fueron las Neoplasias con el 18% de la mortalidad del periodo, presento una tendencia variante a la disminución pasando de una tasa en el 2005 de 116,8 muertes por cada 100 mil habitantes a una tasa de 110,2 muertes por cada 100 mil habitantes en el 2018, evidenciando una reducción aproximada del 5%, en cuarto lugar la gran causa de mortalidad con mayor frecuencia fueron las Causas Externas las cuales aportaron el 11% de la totalidad de las muertes en el periodo 2005-2018 con una tasa en el 2005 de 153,3 muertes por cada 100 mil habitantes paso a tener una tasa en el 2018 de 0 muertes por cada 100 mil

habitantes ilustrando una tendencia variante a la disminución en el periodo de análisis.

7.1.1. MORTALIDAD DEL GENERO MASCULINO

Ilustración 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Piedras Tolima, 2018



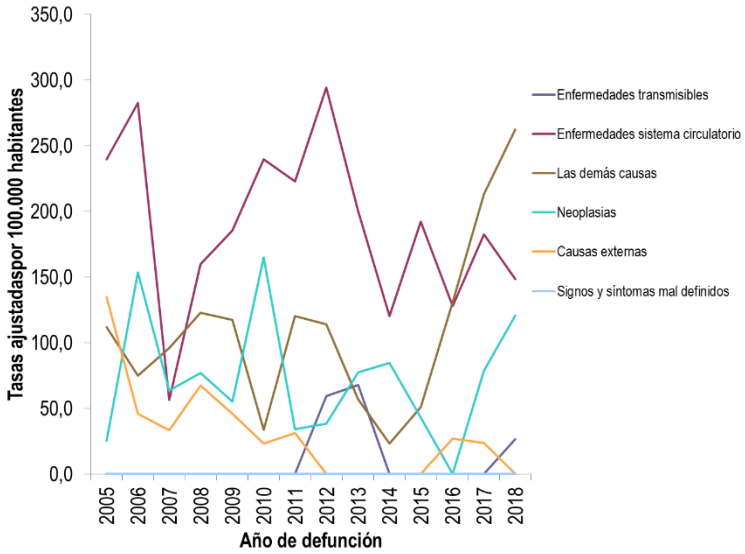
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

En el Municipio de PIEDRAS Entre los años 2005 y 2018 la principal causa de muerte en los Hombres General fueron las enfermedades del sistema circulatorio, siguieron una tendencia Variante a la Disminución en el tiempo pasando de una tasa de 157,8 muertes por cada 100 hombres en el 2005 a una tasa de 120,8 muertes por cada 100.000 hombres en el 2018, causaron el 37% del total de muertes en todo el periodo, Las demás causas constituyeron la segunda gran causa de muerte en los hombres del municipio de PIEDRAS con un 25% del total de la mortalidad en el periodo 2005-2018, presentando una disminución de casi el 48% al pasar de una tasa en el 2005 de una tasa de 244,4 muertes por cada 100 mil hombres a una tasa de 126,3 muertes por cada 100 mil hombres en el 2018, la tercera gran causa que mayor número de muertes produjo fueron las Neoplasias con el 18% de la mortalidad del periodo, presento una tendencia variante a la disminución pasando de una tasa en el 2005 de 196,2 muertes por cada 100 mil hombres a una tasa de

99,8 muertes por cada 100 mil hombres en el 2018, evidenciando una reducción aproximada del 49%, en cuarto lugar la gran causa de mortalidad con mayor frecuencia fueron las Demás Causas las cuales aportaron el 13% de la totalidad de las muertes en el periodo 2005-2018 con una tasa en el 2005 de 171,7 muertes por cada 100 mil hombres paso a tener una tasa en el 2018 de 0 muertes por cada 100 mil hombres ilustrando una reducción del 100%.

7.1.2. MORTALIDAD DEL GENERO FEMENINO

Ilustración 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Piedras Tolima, 2018



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

En el Municipio de PIEDRAS Entre los años 2005 y 2018 la principal causa de muerte en la población Femenina fueron las enfermedades del sistema circulatorio y aunque siguieron una tendencia Variante a la Diminución en el tiempo pasando de una tasa de 239,6 muertes por cada 100 mil Mujeres en el 2005 a una tasa de 148,5 muertes por cada 100.000 mujeres en el 2018, causaron el 45% del total de muertes en todo el periodo. Las demás causas constituyeron la segunda gran causa de muerte en el municipio de PIEDRAS con un 26% del total de la mortalidad en el periodo 2005-2018, presentando un Aumento de casi el 134% al pasar de una tasa en el 2005 de una tasa de 111,8 muertes por cada 100 mil Mujeres a una tasa de 262,9 muertes por cada 100 mil mujeres en el 2018, la tercera gran causa que mayor

número de muertes produjo fueron las Neoplasias con el 17% de la mortalidad del periodo, presento una tendencia variante al Aumento pasando de una tasa en el 2005 de 25,6 muertes por cada 100 mil mujeres a una tasa de 120,9 muertes por cada 100 mil Mujeres en el 2018, evidenciando un Aumento 372%, en cuarto lugar la gran causa de mortalidad con mayor frecuencia fueron las Causas Externas las cuales aportaron el 7,4% de la totalidad de las muertes en el periodo 2005-2018 con una tasa en el 2005 de 134,9 muertes por cada 100 mil mujeres paso a tener una tasa en el 2017 de 0 muertes por cada 100 mil mujeres ilustrando una tendencia variante a la disminución del 100%.

7.2. MORBILIDAD

7.2.1. MORBILIDAD EN LA PRIMERA INFANCIA

Tabla 7. Principales causas de morbilidad en la Primera Infancia municipio de Piedras Tolima, 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019-2018
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	52,38	44,62	33,75	40,90	30,91	32,04	39,29	41,92	30,32	36,77	31,22	-5,55
	Condiciones perinatales	3,17	1,54	5,00	2,11	5,45	2,69	1,77	0,00	0,00	1,05	1,41	0,36
	Enfermedades no transmisibles	20,63	30,77	37,50	28,50	40,91	38,62	34,22	36,54	44,34	39,16	38,73	-0,43
	Lesiones	6,35	13,85	6,25	3,43	2,73	6,29	4,42	6,92	2,56	5,08	4,23	-0,86
	Condiciones mal clasificadas	17,46	9,23	17,50	25,07	20,00	20,36	20,31	14,62	22,78	17,94	24,41	6,48

Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS

Como se puede observar en al anterior grafica la principal causa de Morbilidad en el ciclo de vida de la Primera infancia del municipio de PIEDRAS fueron la condiciones trasmisibles y nutricionales ya que causaron el 52% de los motivos de consulta en el periodo comprendido del 2009 al 2019, en dicho periodo analizado su tasa presento una tendencia variante a la disminución pasando de una tasa de 52,38 a 31,22 presentando un decremento del 40%. La segunda causa de Morbilidad en el ciclo de vida de la Primera infancia del municipio de PIEDRAS fueron las enfermedades no trasmisibles ya que causaron el 20,6% de los motivos de consulta en el periodo comprendido del 2009 al 2019, en dicho periodo analizado su tasa presento una tendencia variante al aumento pasando de una tasa de 20,63

a 38,73 presentando un incremento del 87%. La Tercera causa de Morbilidad en el ciclo de vida de la Primera infancia del municipio de PIEDRAS fueron las condiciones mal clasificadas ya que causaron el 17% de los motivos de consulta en el periodo comprendido del 2009 al 2019, en dicho periodo analizado su tasa presento una tendencia variante al aumento pasando de una tasa de 17,46 a 24,41 presentando un incremento del 39%.

7.2.2. MORBILIDAD EN LA INFANCIA

Tabla 8. Principales causas de morbilidad en la Infancia municipio de Piedras Tolima, 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019-2018
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,27	18,18	26,53	32,01	21,36	25,00	23,93	26,82	22,75	21,54	18,87	-2,67
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,79	0,00	-0,79
	Enfermedades no transmisibles	54,55	47,73	46,94	34,89	49,51	36,76	54,16	50,28	51,68	55,53	51,32	-4,21
	Lesiones	0,00	6,82	4,08	6,12	8,74	7,84	4,03	3,91	6,00	5,93	5,96	0,03
	Condiciones mal clasificadas	18,18	27,27	22,45	26,98	20,39	30,39	17,88	18,99	19,58	16,21	23,84	7,64

Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS

Como se puede observar en al anterior grafica la principal causa de Morbilidad en el ciclo de vida de la infancia del municipio de PIEDRAS fueron las enfermedades no trasmisibles ya que causaron el 54% de los motivos de consulta en el periodo comprendido del 2009 al 2019, en dicho periodo analizado su tasa presento una tendencia variante a la disminución pasando de una tasa de 54,55 a 51,32 presentando un incremento del 5%. La segunda causa de Morbilidad en el ciclo de vida de la infancia del municipio de PIEDRAS fueron las condiciones trasmisibles y nutricionales ya que causaron el 27% de los motivos de consulta en el periodo comprendido del 2009 al 2019, en dicho periodo analizado su tasa presento una tendencia variante a la disminución pasando de una tasa de 27,27 a 18,87 presentando un decremento del 30%. La Tercera causa de Morbilidad en el ciclo de vida de la infancia del municipio de PIEDRAS fueron las mal clasificadas ya que causaron el 18% de los motivos de consulta en el periodo comprendido del 2009 al 2019, en dicho periodo analizado su tasa presento una tendencia variante al aumento pasando de una tasa de 18,18 a 23,84 presentando un decremento del 31%.

7.2.3. MORBILIDAD EN LA ADOLESCENCIA

Tabla 9. Principales causas de morbilidad en la adolescencia municipio de Piedras Tolima, 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019-2018
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1,47	4,21	17,04	12,07	9,46	8,62	13,02	16,85	15,95	12,24	13,81	1,58
	Condiciones maternas	11,76	4,21	0,00	1,31	12,61	0,77	0,90	0,00	1,81	4,12	5,16	1,04
	Enfermedades no transmisibles	61,76	58,95	57,78	42,41	52,25	58,43	53,74	54,05	54,86	57,73	57,27	-0,46
	Lesiones	1,47	6,32	0,74	7,99	5,86	9,96	9,43	9,19	5,43	7,45	7,00	-0,45
	Condiciones mal clasificadas	23,53	26,32	24,44	36,22	19,82	22,22	22,90	19,91	21,95	18,46	16,76	-1,71

Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS

Como se puede observar en al anterior grafica la principal causa de Morbilidad en el ciclo de vida de la adolescencia del municipio de PIEDRAS fueron las condiciones no trasmisibles ya que causaron el 61% de los motivos de consulta en el periodo comprendido del 2009 al 2019, en dicho periodo analizado su tasa presento una tendencia variante a la Disminución pasando de una tasa de 61,76 a 57,27 presentando un decremento del 7%. La segunda causa de Morbilidad en el ciclo de vida de la adolescencia del municipio de PIEDRAS fueron las condiciones Clasificadas ya que causaron el 23% de los motivos de consulta en el periodo comprendido del 2009 al 2019, en dicho periodo analizado su tasa presento una tendencia variante a la disminución pasando de una tasa de 23,52 a 16,76 presentando un decremento del 28%. La Tercera causa de Morbilidad en el ciclo de vida de la adolescencia del municipio de PIEDRAS fueron las condiciones maternas ya que causaron el 11% de los motivos de consulta en el periodo comprendido del 2009 al 2019, en dicho periodo analizado su tasa presento una tendencia variante a la disminución pasando de una tasa de 11,76 a 5,16 presentando un decremento superior del 56%.

7.2.4. MORBILIDAD EN LA JUVENTUD

Tabla 10. Principales causas de morbilidad en la juventud municipio de Piedras Tolima, 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019-2018
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,09	7,14	15,89	11,25	9,62	11,21	9,39	9,29	10,91	10,66	5,89	-4,77
	Condiciones maternas	23,08	3,57	18,69	6,25	8,08	7,23	5,20	6,56	5,72	5,63	3,59	-2,03
	Enfermedades no transmisibles	29,67	70,54	35,51	50,42	53,65	58,77	57,37	60,93	54,57	56,37	54,89	-1,48
	Lesiones	13,19	1,79	12,15	4,79	4,62	8,86	9,97	9,84	8,11	9,08	18,39	9,31
	Condiciones mal clasificadas	21,98	16,96	17,76	27,29	23,85	13,92	18,06	13,39	20,69	18,26	17,24	-1,02

Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS

Como se puede observar en al anterior grafica la principal causa de Morbilidad en el ciclo de vida de la Juventud del municipio de PIEDRAS fueron las enfermedades no trasmisibles ya que causaron el 29% de los motivos de consulta en el periodo comprendido del 2009 al 2019, en dicho periodo analizado su tasa presento una tendencia Variante al Aumento pasando de una tasa de 29,67 a 54,89 presentando un incremento del 84%. La segunda causa de Morbilidad en el ciclo de vida de la Juventud del municipio de PIEDRAS fueron las condiciones maternas ya que causaron el 23% de los motivos de consulta en el periodo comprendido del 2009 al 2019, en dicho periodo analizado su tasa presento una tendencia variante a la disminución pasando de una tasa de 23,08 a 3,59 presentando un decremento del 84%. La Tercera causa de Morbilidad en el ciclo de vida de la juventud del municipio de PIEDRAS fueron las condiciones mal clasificadas ya que causaron el 21% de los motivos de consulta en el periodo comprendido del 2009 al 2019, en dicho periodo analizado su tasa presento una tendencia variante a la disminución pasando de una tasa de 21,98 a 17,24 presentando un decremento del 21%.

7.2.5. MORBILIDAD EN LA ADULTEZ

Tabla 11. Principales causas de morbilidad en la Adultez municipio de Piedras Tolima, 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019-2018
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,36	6,88	4,64	6,65	5,06	4,00	5,07	5,24	7,00	6,74	5,73	-1,02
	Condiciones maternas	0,84	0,00	1,86	0,53	0,62	0,56	0,63	1,12	0,91	0,61	0,27	-0,34
	Enfermedades no transmisibles	71,03	78,44	77,18	71,23	78,55	76,14	80,59	78,59	73,55	73,28	72,88	-0,41
	Lesiones	6,96	5,94	5,01	4,48	3,82	5,17	3,96	5,37	4,48	6,32	8,07	1,75
	Condiciones mal clasificadas	12,81	8,75	11,32	17,12	11,96	14,13	9,74	9,68	14,06	13,04	13,06	0,02

Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS

Como se puede observar en al anterior grafica la principal causa de Morbilidad en el ciclo de vida de la Adultez del municipio de PIEDRAS fueron las enfermedades no trasmisibles ya que causaron el 71% de los motivos de consulta en el periodo comprendido del 2009 al 2019, en dicho periodo analizado su tasa presento una tendencia Variante al Aumento pasando de una tasa de 71,03 a 72,88 presentando un incremento del 2,5%. La segunda causa de Morbilidad en el ciclo de vida de la Adultez del municipio de PIEDRAS fueron las condiciones mal Clasificadas ya que causaron el 12% de los motivos de consulta en el periodo comprendido del 2009 al 2019, en dicho periodo analizado su tasa presento una tendencia variante al aumento pasando de una tasa de 12,81 a 13,06 presentando un incremento del 1,8%. La Tercera causa de Morbilidad en el ciclo de vida de la adultez del municipio de PIEDRAS fueron las condiciones trasmisibles y nutricionales ya que causaron el 8,36% de los motivos de consulta en el periodo comprendido del Año 2009 al 2018, en dicho periodo analizado su tasa presento una tendencia Variante a la Disminución pasando de una tasa de 8,3 a 5,7 presentando un decremento del 31%.

7.2.6. MORBILIDAD EN LA VEJEZ

Tabla 12. Principales causas de morbilidad en la persona mayor del municipio de Piedras Tolima, 2019

Gran causa de morbilidad	Total											
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019-2018
Condiciones transmisibles y nutricionales	6,12	2,98	4,01	6,64	1,55	2,14	4,40	4,95	5,36	4,27	3,04	-1,23
Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades no transmisibles	80,10	88,10	77,78	76,46	85,08	87,46	82,64	86,40	81,80	84,25	84,27	0,02
Lesiones	3,06	2,98	5,56	4,65	5,43	3,13	2,82	2,37	3,13	2,41	3,32	0,91
Condiciones mal clasificadas	10,71	5,95	12,65	12,25	7,95	7,19	10,14	6,28	9,71	9,06	9,36	0,30

Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS

Como se puede observar en al anterior grafica la principal causa de Morbilidad en el ciclo de vida de la persona mayor del municipio de PIEDRAS fueron las enfermedades no trasmisibles ya que causaron el 80% de los motivos de consulta en el periodo comprendido del 2009 al 2019, en dicho periodo analizado su tasa presento una tendencia variante al aumento pasando de una tasa de 80,10 a 84,24 presentando un incremento del 5%. La segunda causa de Morbilidad en el ciclo de vida de la persona mayor del municipio de PIEDRAS fueron las condiciones mal Clasificadas ya que causaron el 10% de los motivos de consulta en el periodo comprendido del 2009 al 2019, en dicho periodo analizado su tasa presento una tendencia variante a la disminución pasando de una tasa de 10,71 a 9,36 presentando un decremento del 12%. La Tercera causa de Morbilidad en el ciclo de vida de la persona mayor del municipio de PIEDRAS fueron las condiciones trasmisibles y nutricionales ya que causaron el 6,12% de los motivos de consulta en el periodo comprendido del 2009 al 2019, en dicho periodo analizado su tasa presento una tendencia variante a la Disminución pasando de una tasa de 6,12 a 3,04 presentando un decremento del 50%.

8. CUMPLIMIENTO DEL SOGC

OPORTUNIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS

Con todo lo anterior, el Hospital San Sebastián Piedras 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 la población a través de la garantía de un acceso oportuno ha definido establecer la estrategia de Atención por medio de los programas de promoción y mantenimiento de la salud.

Por medio de las diferentes brigadas en el centro de salud de Doima, donde se concentra la gran mayoría de población del área rural se ha logrado realizar muchas actividades de enfermería, odontología, medicina general y actividades de promoción y mantenimiento de la salud.

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 con las necesidades del usuario.

ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN

Como corresponde al primer nivel de atención ser la puerta de entrada al SGSSS, la organización con el concepto de red de servicios en el municipio de Piedras, 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.

La ESE Hospital San Sebastián Piedras, 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 la población del municipio de Piedras, a través de la garantía de un acceso oportuno ha definido establecer la estrategia de Atención Primaria en Salud donde se incluye la atención integral al usuario, incluir 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 con las necesidades del usuario.

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 e incidentes para contar con instituciones seguras y competitivas, el Hospital San Sebastián Piedras, adoptó la política de seguridad del paciente y los paquetes instruccionales del Ministerio de Salud y Protección Social que aplican al hospital de baja complejidad.

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.

EXPERIENCIA DE ATENCION DEL USUARIO

El Hospital San Sebastián Piedras, cuenta con la oficina de atención al usuario ubicado de forma visible y de fácil acceso para los usuarios; este proceso cuenta con un coordinador de atención al usuario quien recepciona las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias PQRS, realiza apertura de buzones de sugerencias, socializa los deberes y derechos de los pacientes; igualmente se aplican las encuestas en los diferentes servicios con el fin de verificar la satisfacción del usuario y de esta forma establecer acciones de mejoramiento que ayuden el mejoramiento de los diferentes procesos institucionales.

La líder de atención al usuario se encarga de direccionar a los pacientes durante la prestación de servicios en las diferentes áreas de la institución, con el fin de brindar acompañamiento aquellos usuarios que requieren atención personalizada.

9. MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

El modelo de prestación de servicios de la E.S.E. Hospital San Sebastián Piedras, integra elementos, que promueven la mejora continua en la calidad de los servicios prestados y compromete a la Institución con el entorno y el desarrollo de planes, programas y proyectos orientados al beneficio de la comunidad.

Para el desarrollo del modelo, se tomó como base los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, documentos aprobados del Sistema Integrado de Gestión, tales como, el Manual de Indicadores, Mapa de Procesos, Mapa de Riesgos, guías de práctica clínica (GPC), protocolos y procedimientos documentados, Plan de Desarrollo, entre otros, con el fin de garantizar el bienestar a los usuarios, familia y comunidad, encaminados al mejoramiento continuo de la prestación de los servicios.

Al momento del ingreso, se identifican las entradas y se da inicio al proceso de atención. Las entradas comprenden las necesidades, riesgos, preferencias, expectativas, valores y creencias de los pacientes y sus familias, que se constituirán en los insumos que orientarán las acciones del equipo interdisciplinario de salud desde ese momento y a lo largo del resto del proceso de atención en el Hospital San Sebastián de Piedras.

Durante la atención, el usuario y su familia fluyen a lo largo de un conjunto de procesos y procedimientos asistenciales, debidamente encadenados entre sí para garantizar una respuesta coordinada a sus necesidades, riesgos, preferencias y expectativas. En tal sentido, los procesos de atención incluyen la operación simultánea de acciones de gestión clínica encaminadas a lograr los mejores resultados posibles para el usuario y de acciones de gestión del riesgo que contribuyan a garantizar la seguridad del paciente y el control de los demás riesgos presentes durante la prestación de los servicios de salud.

El egreso y seguimiento permiten concluir de manera pertinente el ciclo de atención, lo que debe conducir a la obtención de un conjunto de salidas, entendidas como los resultados esperados, que se expresarán mediante un conjunto de indicadores que

permitan sustentar el logro de resultados clínicos significativos para el paciente y su familia, el control de los riesgos y la satisfacción de los usuarios.

Para el acceso a los servicios del Hospital San Sebastián de Piedras con excepción de las atenciones de urgencias, se ingresa directamente por este servicio las 24 horas del día, en el proceso de admisiones se ingresa el paciente en nuestro software para proceder a brindar la atención inicial de urgencias; de allí el profesional determina la clasificación del triage al que clasifica.

El Hospital San Sebastián de Piedras, tiene como mecanismo de acceso los procesos de ingreso y egreso que son trasversales en todas las rutas de atención definidas por la E.S.E. Lo anterior significa que el usuario puede ingresar a la E.S.E. de dos formas: Directamente al servicio de urgencias como consecuencia de una urgencia, siendo paciente afiliado a una Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EPS o como usuario particular o bien, directamente solicitando consulta programada o examen diagnóstico como usuario particular. Remitido con orden de servicios por su Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EPS o EAPB) para servicios ambulatorios u hospitalarios.

Una vez terminada la atención el paciente y/o usuario puede Egresar de la siguiente manera: Mediante orden de salida, egreso voluntario, traslado o fuga del paciente. Dentro de este proceso se encuentra establecido: educar e informar al usuario en temas de promoción y mantenimiento de la salud concernientes a su estado clínico, realizar los devolutivos de medicamentos e insumos, realizar los registros y actividades correspondientes, entregar los documentos a facturación y acompañar al usuario durante el egreso realizando confrontación sobre la comprensión del usuario en la información entregada una vez terminado el ciclo de atención.

Durante el ciclo de atención en la institución, se cuenta con la transversalidad del servicio de promoción y mantenimiento de la salud, ya que en cada servicio se debe remitir los usuarios a este servicio con el fin de realizar las diferentes actividades según las rutas establecidas y los ciclos de vida a los que aplica el usuario.

9.1. OBJETIVOS

9.1.1. OBJETIVO GENERAL

El objetivo general del modelo de prestación de servicios de salud del E.S.E. Hospital San Sebastián de Piedras, es garantizar una atención en salud con equidad, oportunidad y continuidad de acceso, integralidad y calidad, por medio de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales dirigidos a coordinar las acciones e intervenciones.

9.1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer un Modelo de prestación de servicios que defina la atención integral del paciente y/o usuario que solicita los servicios de salud a la institución.
- Describir la integralidad de los procesos misionales con las rutas de atenciones establecidas en la E.S.E, para garantizar una prestación de servicios de salud humanizada y con calidad, centrada en la atención del paciente a nivel ambulatorio y hospitalario.
- Definir la forma de la atención en salud de manera oportuna, eficiente y con calidad acorde a las necesidades cambiantes de la población de usuarios, sus familias y la comunidad, mejorando sus condiciones de salud y propiciando una mayor satisfacción en clientes institucionales, usuarios y prestadores de servicio.

9.2. ATENCIONES EN SALUD

Las RIAS buscan garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y

educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos, teniendo en cuenta el entorno y la población a la que se atiende.

Para la prestación de servicios de salud la E.S.E Hospital San Sebastián Piedras, cuenta con rutas de atención reglamentada por la resolución 3280 del año 2018 que integran procesos, donde se describe el proceso de atención de cada usuario y/o paciente que ingresa a la institución de acuerdo con su diagnóstico y/o condición clínica, a fin de garantizar el acceso a los servicios y la atención integral.

9.2.1. PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

La RIAS están dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades; incluye como atenciones obligatorias para toda la población colombiana: la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, que contiene el cuidado a los cuidadores.

9.2.1.1. PRIMERA INFANCIA

La atención en salud por pediatría, medicina general o familiar y enfermería para la primera infancia son todas aquellas actividades de valoración, seguimiento de la salud y desarrollo integral de niños y niñas en esta etapa realizadas desde el área de pediatría, medicina general o familiar y/o enfermerías dirigidas a los usuarios entre 8 días a 5 años, 11 meses y 29 días mediante las cuales se monitorea su crecimiento y desarrollo.

Para la atención en salud en la primera infancia, se establece por normatividad que el primer control debe ser realizado por médico, y de acuerdo con los hallazgos encontrados los siguientes podrán ser por medicina general o enfermería según corresponda.

El acceso del paciente a la ESE es inmediato pues desde la cita anterior se le programan las próximas de acuerdo con el siguiente esquema de intervenciones de la res 3280 de 2018:

EDAD	FRECUENCIA	PROFESIONAL
1 M	1 VEZ	MÉDICO
2-3 M	1 VEZ	ENFERMERA
4-5 M	1 VEZ	MÉDICO
6-8 M	1 VEZ	ENFERMERA
9-11 M	1 VEZ	ENFERMERA
12-18 M	1 VEZ	MÉDICO
18-23 M	1 VEZ	ENFERMERA
24-29 M	1 VEZ	MÉDICO
30-35 M	1 VEZ	ENFERMERA
3 AÑOS	1 VEZ	MÉDICO
4 AÑOS	1 VEZ	ENFERMERA
5 AÑOS	1 VEZ	MÉDICO

FUENTE: MIN SALUD RES 3280 DE 2018

INTRAMURAL

El paciente puede ser captado de las siguientes formas:

- Inmediatamente finaliza consulta postparto.
- Durante consulta de morbilidad de la ESE o por equipo extramural.

La auxiliar de citas verifica datos de identificación del paciente incluida edad para asignar cita con médico o enfermera según esquema de intervenciones.

Si es la primera consulta este debe ser asignado con médico general y posteriormente según hallazgos realizados se define si continua con médico, se remite por especialista en pediatra o enfermería.

El menor debe estar acompañado siempre por sus padres o cuidadores cercanos que sean mayores de edad.

El profesional rectifica datos de identificación, se llenan registros correspondientes y anotación de datos requeridos en historia clínica, según sea necesario.

Esta actividad la realiza personal debidamente capacitado, quien valora de manera integral al menor y remite a ruta correspondiente según hallazgos.

EXTRAMURAL

El menor y su acudiente es canalizado en visitas domiciliarias realizadas en las diferentes veredas a través de acciones de demanda inducida del grupo extramural, para ser inscrito en el programa de atención para la primera infancia y/o continuar con esquema de intervenciones según cita de control asignada si es el caso y posterior asignación de cita de próxima atención.

VALORACIÓN

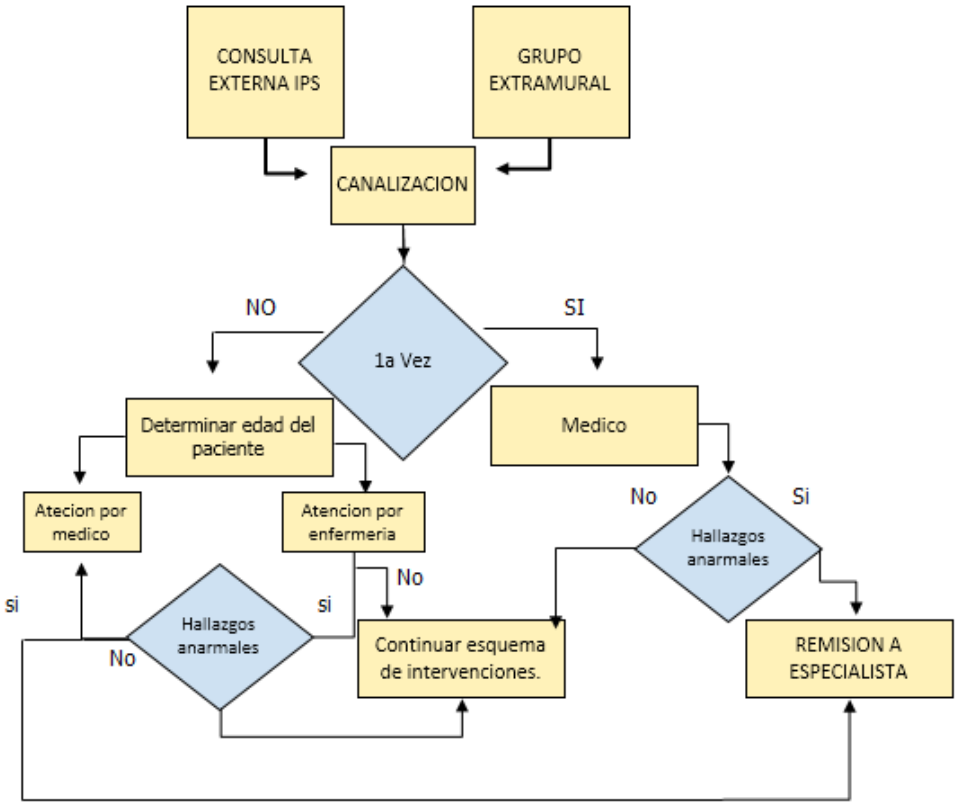
- **Anamnesis completa:** Indagar antecedentes, personales, familiares, fisiológicos, farmacológicos, quirúrgicos, vacúnales, alimenticios, alérgicos, patológicos, dinámica familiar y condiciones de vida, revisión de resultados de laboratorio si lo requiere.

- **Examen físico:** Valoración cefalocaudal, toma de signos vitales, valoración del desarrollo mediante la aplicación de escalas, revisión de órganos de los sentidos (agudeza visual realizada por médico general a partir de los 3 años), patrones antropométricos según Res. 2465 de 2016 que incluya graficación e interpretación de las mismas, valoración de la salud sexual, y revisión de sistemas orgánicos, salud oral.

- Establecimiento del plan de cuidados e información de salud a partir de los hallazgos con posterior remisión a la ruta de atención para la población con riesgo y presencia de alteraciones nutricionales.

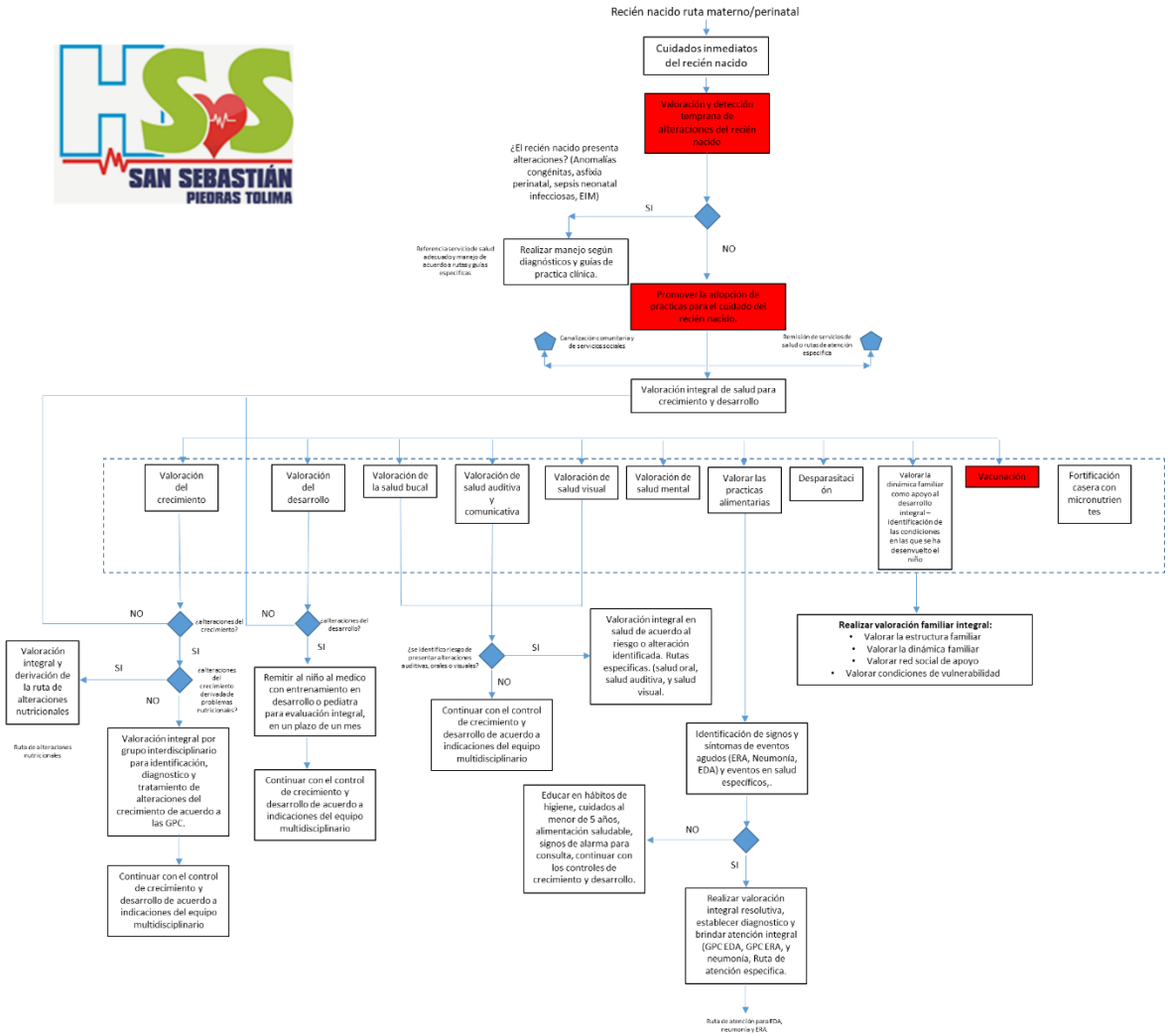
FLUJOGRAMA

Ilustración 8. Ruta Primera Infancia Hospital San Sebastián Piedras



Fuente: Hospital San Sebastián Piedras

Ilustración 9. Ruta Primera Infancia Hospital San Sebastián Piedras



Fuente: Hospital San Sebastián Piedras

REPORTES DE INFORMACIÓN, NOTIFICACIÓN A EVENTOS

Dentro de la ruta de atención a menores en la primera infancia se evalúan además del crecimiento y desarrollo la concomitancia con patologías inmunoprevenibles como la infección respiratoria y la enfermedad diarreica aguda, las cuales son objeto de vigilancia y notificación al Sistema de vigilancia epidemiológica de manera semanal. Lo que implica la intensificación de educación en épocas en las cuales

aumente la incidencia de casos, además del cargue realizado a la plataforma departamental del programa de vigilancia epidemiológica, alimentaria y nutricional del Tolima.

Por otro lado, la captación de pacientes de manera oportuna a las diferentes rutas de atención, la búsqueda de quienes incumplen con las fechas programadas para la atención y de quienes presentan alteraciones en su proceso de crecimiento y desarrollo, hacen parte de las acciones realizadas.

FACTORES DE RIESGO

La mayoría de las veces en los problemas de desarrollo de los niños no se puede establecer una sola causa, existiendo una asociación de diversas etiologías posiblemente asociadas con el problema. La primera condición para que un niño se desarrolle bien es el afecto de su madre o de la persona encargada de su cuidado. La falta de afecto y de amor en los primeros años de vida dejará marcas definitivas, constituyendo uno de los riesgos más importantes para un buen desarrollo. La mayoría de los estudios clasifica los riesgos de ocurrencia de problemas en el desarrollo del niño como riesgos biológicos y riesgos ambientales. Los riesgos biológicos son eventos pre, peri y postnatales, que resultan en la probabilidad de daño en el desarrollo. Los riesgos biológicos pueden separarse de aquellos ya establecidos, refiriéndose a problemas médicos definidos, especialmente los de origen genético. Como ejemplo de riesgos establecidos estarían los errores innatos del metabolismo, las malformaciones congénitas, el síndrome de Down y otros síndromes genéticos. Entre los riesgos biológicos estarían la prematurez, la hipoxia cerebral grave, el kernícterus, la meningitis, la encefalitis, etc. Las experiencias adversas de la vida ligadas a la familia, al medio ambiente y a la sociedad, son consideradas como riesgos ambientales. Como ejemplos de estos estarían las malas condiciones de salud, la falta de recursos sociales y educacionales, la desintegración familiar y las prácticas inadecuadas de cuidado, entre otros.

9.2.1.2. RUTA INFANCIA

La atención en salud por pediatría, medicina general o familiar y enfermería para la infancia son todas aquellas actividades de valoración, seguimiento de la salud y desarrollo integral de niños y niñas en esta etapa realizadas desde el área de pediatría, medicina general o familiar y/o enfermerías dirigidas a los usuarios entre 6 a 11 años, 11 meses y 29 días mediante las cuales se monitorea su crecimiento y desarrollo.

Para la atención en salud en la infancia, el paciente debe ser remitido desde el programa de atención para la primera infancia. En caso de que el paciente ingrese por atención de primera vez debe ser atendido por médico general y si no se realizan hallazgos anormales se debe continuar con esquema de intervenciones según Res 3280 así:

EDAD	FRECUENCIA	PROFESIONAL
6 AÑOS	1 VEZ	MÉDICO
7 AÑOS	1 VEZ	ENFERMERA
8 AÑOS	1 VEZ	MÉDICO
9 AÑOS	1 VEZ	ENFERMERA
10 AÑOS	1 VEZ	MÉDICO
11 AÑOS	1 VEZ	ENFERMERA

FUENTE: MIN SALUD RES 3280 DE 2018

INTRAMURAL

El paciente puede ser captado de las siguientes formas:

- Remitido desde la ruta de atención en la adolescencia.
- Durante consulta de morbilidad de la ESE o por equipo extramural.

La auxiliar de citas verifica datos de identificación del paciente incluida edad para asignar cita con médico.

El profesional rectifica datos de identificación, se llenan registros correspondientes y anotación de datos requeridos en historia clínica, según sea necesario.

Esta actividad la realiza personal debidamente capacitado, quien valora de manera integral al joven y remite según hallazgos.

EXTRAMURAL

El joven es canalizado en visitas domiciliarias realizadas en las diferentes veredas a través de acciones de demanda inducida del grupo extramural, para ser inscrito en el programa de atención para la juventud y/o continuar con esquema de intervenciones según cita de control asignada si es el caso y posterior asignación de cita de próxima atención.

VALORACIÓN

- **Anamnesis completa:** Indagar antecedentes, personales, familiares, fisiológicos, farmacológicos, quirúrgicos, vacúnales, alimenticios, alérgicos, patológicos, dinámica familiar y condiciones de vida, revisión de resultados de laboratorio si lo requiere, ginecológicos, desarrollo puberal, psicosociales, alergias.

- Asistencia escolar y desempeño académico, comportamiento y relaciones interpersonales.

- Verificación de tamizaje para anemia.

- Ejercicio de prácticas y hábitos saludables

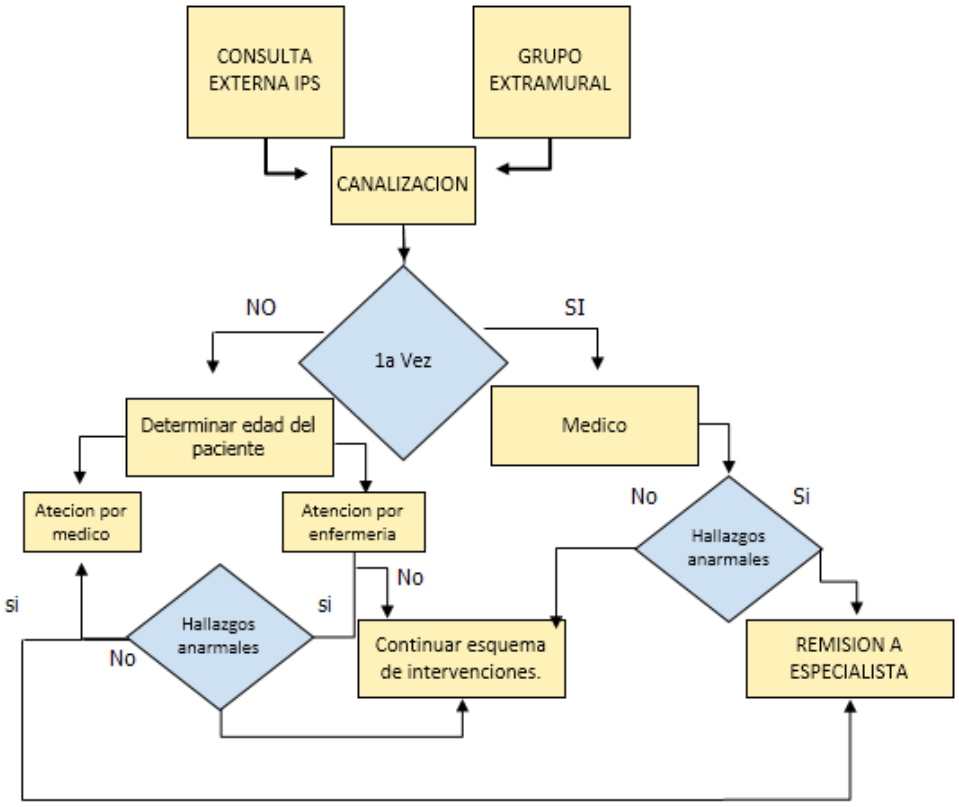
- **Examen físico:** Valoración cefalocaudal, toma de signos vitales, valoración del desarrollo mediante la aplicación de escalas, revisión de órganos de los sentidos (agudeza visual realizada por médico general), patrones antropométricos según Res. 2465 de 2016 que incluya graficacion e interpretación de las mismas, valoración de la salud sexual, y revisión de sistemas orgánicos, salud oral, funciones cognitivas, identidad, autonomía, valoración de la salud sexual, salud mental, consumo de SPA.

- Establecimiento del plan de cuidados e información de salud a partir de los hallazgos con posterior remisión a la ruta de atención para la población con riesgo y presencia de alteraciones nutricionales.

- Verificación del esquema de vacunación actual y posterior remisión si lo requiere (VPH Y TOXOIDE TETANICO).

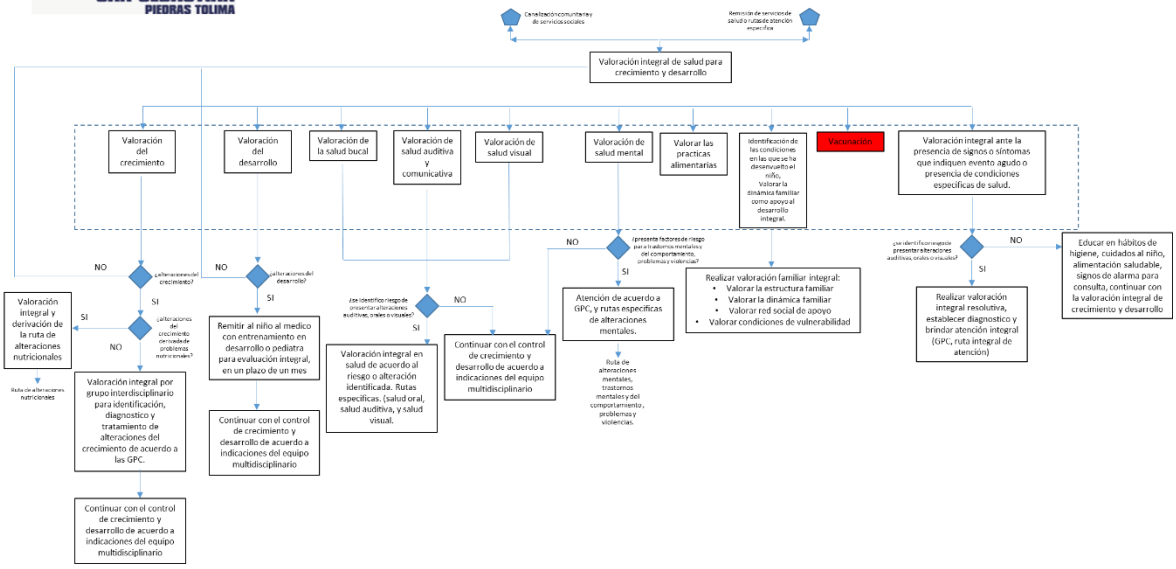
FLUJOGRAMA

Ilustración 10. Flujograma de atención a Infancia



Fuente: Hospital San Sebastián Piedras

Ilustración 11. Ruta de atención a Infancia



Fuentes: Hospital San Sebastián Piedras

REPORTES DE INFORMACIÓN, NOTIFICACIÓN A EVENTOS

Dentro de la ruta de atención a menores en la infancia se evalúan además del crecimiento y desarrollo, la anemia, entorno familiar y escolar, las cuales son objeto de vigilancia y notificación al Sistema de vigilancia epidemiológica de manera semanal. Lo que implica la intensificación de educación en épocas en las cuales aumente la incidencia de casos, además del cargue realizado a la plataforma departamental del programa de vigilancia epidemiológica, alimentaria y nutricional del Tolima.

Todo esto enmarcado en un proceso de seguimiento que permita a los niños su adecuado proceso de desarrollo.

FACTORES DE RIESGO

Factores individuales: Se refieren a rasgos personales que pueden generar dificultades en la relación con el entorno, como por ejemplo una baja capacidad de resolución de conflictos, actitudes y valores favorables hacia conductas de riesgo, trastornos de aprendizaje, entre otros.

Factores familiares: Las características familiares, como, por ejemplo, la baja cohesión familiar, padres con enfermedad mental, presencia de estilos parentales coercitivos, ambivalentes o permisivos, entre otros, han sido considerados como factores de riesgo asociados a diversas problemáticas. También se ha vinculado la pobreza familiar como un estresor que tiene un importante impacto sobre el desarrollo de los niños.

Factores ligados al grupo de padres: Se considera que el ser rechazado por los padres, el pertenecer a un grupo con una actitud favorable hacia comportamientos de riesgo, como, por ejemplo, el consumo abusivo de drogas son eventos que aumentan la probabilidad que niños manifiesten comportamientos problemáticos.

Factores escolares: La escuela también es una de las instituciones más relevantes en el desarrollo de niños en la que estos pasan gran parte de su tiempo.

Factores social comunitarios: Las organizaciones de nivel mayor como las comunidades también influyen en forma importante sobre la vida de los niños por medio del nivel de apoyo que les den y el nivel de inclusión o exclusión de actividades comunitarias, entre otros.

Factores socioculturales: Finalmente, los estereotipos que se manejan a nivel cultural son manejados por personas e instituciones como por ejemplo “estas gordo” determinando su actitud hacia los niños, que pueden abrir o cerrarles oportunidades.

9.2.1.3. RUTA ADOLESCENCIA

La atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la adolescencia son todas aquellas actividades de valoración, seguimiento de la salud y desarrollo integral para adolescentes entre 12 y 17 años, esta etapa realizada desde el área de medicina general o familiar y/o enfermerías dirigidas a los usuarios del Hospital San Sebastián ESE de Piedras.

Para la atención en salud en la adolescencia, es realizado por primera vez por médico general y de acuerdo a los hallazgos encontrados los siguientes podrán ser por medicina general o enfermería según corresponda como se muestra en el siguiente esquema:

EDAD	FRECUENCIA	PROFESIONAL
12 AÑOS	1 VEZ	MÉDICO
13 AÑOS	1 VEZ	ENFERMERIA
14 AÑOS	1 VEZ	MÉDICO
15 AÑOS	1 VEZ	ENFERMERIA
16 AÑOS	1 VEZ	MÉDICO
17 AÑOS	1 VEZ	ENFERMERIA

FUENTE: MIN SALUD RES 3280 DE 2018

INTRAMURAL

El paciente puede ser captado de las siguientes formas:

- Remitido desde la ruta de atención en la infancia.
- Durante consulta de morbilidad de la ESE o por equipo extramural.

La auxiliar de citas verifica datos de identificación del paciente incluida edad para asignar cita con médico o enfermera según esquema de intervenciones.

Si es la primera consulta este debe ser asignado con médico general y posteriormente según hallazgos realizados se define si continua con médico, se remite por especialista en pediatra o enfermería.

El adolescente debe estar acompañado siempre por sus padres o cuidadores cercanos que sean mayores de edad.

El profesional rectifica datos de identificación, se llenan registros correspondientes y anotación de datos requeridos en historia clínica, según sea necesario.

Esta actividad la realiza personal debidamente capacitado, quien valora de manera integral al adolescente y remite a ruta correspondiente según hallazgos.

EXTRAMURAL

El adolescente y su acudiente es canalizado en visitas domiciliarias realizadas en las diferentes veredas a través de acciones de demanda inducida del grupo extramural, para ser inscrito en el programa de atención para la adolescencia y/o continuar con esquema de intervenciones según cita de control asignada si es el caso y posterior asignación de cita de próxima atención.

VALORACIÓN

- **Anamnesis completa:** Indagar antecedentes, personales, familiares, fisiológicos, farmacológicos, quirúrgicos, vacúnales, alimenticios, alérgicos, patológicos, ginecológicos, obstétricos, toxicológicos, sensoriales, desarrollo puberal, psicosociales, desempeño y asistencia escolar dinámica familiar y condiciones de vida, revisión de resultados de laboratorio si lo requiere, ITS, anticoncepción, orientación sexual, dificultades durante las relaciones sexuales, toma de decisiones frente a la maternidad y paternidad, hábitos alimenticios, prácticas y hábitos saludables, prácticas de crianza por parte de os cuidadores, redes de apoyo social.

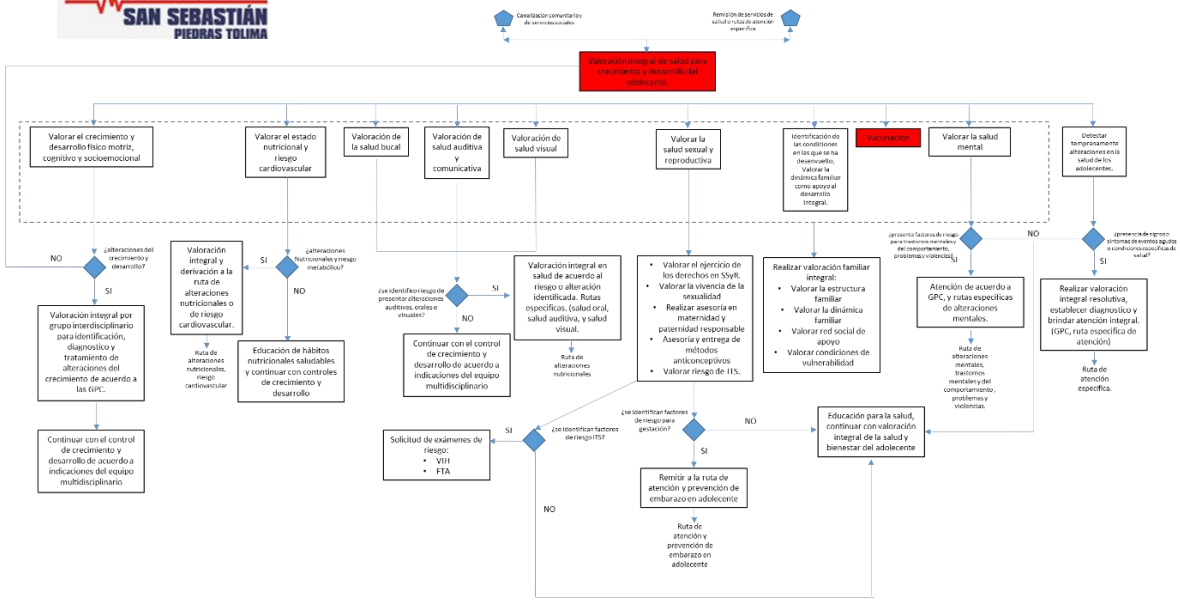
- **Examen físico:** Valoración cefalocaudal, toma de signos vitales, valoración del desarrollo mediante la aplicación de escalas, revisión de órganos de los sentidos (agudeza visual realizada por médico general), patrones antropométricos según Res. 2465 de 2016 que incluya graficacion e interpretación de las mismas, valoración de la salud sexual, y revisión de

sistemas orgánicos, salud oral, funciones cognitivas, construcción de identidad, autonomía, verificar signos de violencia física, valoración de la salud mental, consumo de SPA.

- Remisión a vacunación según antecedente vacuna y edad:
  - Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacuna. A partir de los 10 años.
  - Vacuna contra el virus del Papiloma humano (VPH): Niñas de 12 a 17 años.

FLUJOGRAMA

Ilustración 12. Flujograma de atención Adolescencia



Fuente: Hospital San Sebastián Piedras

REPORTES DE INFORMACIÓN, NOTIFICACIÓN A EVENTOS

Dentro de la ruta de atención en la adolescencia se evalúan además del crecimiento y desarrollo, el abuso de sustancias psicoactivas, alcohol y/o cigarrillo, embarazo en la adolescencia, conductas de violencia, ITS, las cuales son objeto de vigilancia y notificación al Sistema de vigilancia epidemiológica de manera semanal. Lo que implica la necesidad de educación en temas como derechos sexuales y reproductivos, planificación familiar.

Todo esto enmarcado en un proceso de seguimiento que permita a los adolescentes su adecuado proceso de desarrollo.

FACTORES DE RIESGO

La adolescencia se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.

Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS).

Muchos de ellos también experimentan diversos problemas de adaptación y de salud mental. Los patrones de conducta que se establecen durante este proceso,

como el consumo o no consumo de drogas o la asunción de riesgos o de medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar futuros del individuo.

Los adolescentes son diferentes de los niños pequeños y también de los adultos. Más en concreto, un adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con la salud, por ejemplo, decisiones referidas a su comportamiento sexual.

Esta incapacidad puede hacerlo particularmente vulnerable a la explotación sexual y a la asunción de conductas de alto riesgo. Las leyes, costumbres y enseñanzas también pueden afectar a los adolescentes de distinto modo que a los adultos. Así, por ejemplo, las leyes y políticas a menudo restringen el acceso de los adolescentes a la información y los servicios de salud reproductiva, si no están casados.

La familia y la comunidad representan un apoyo fundamental ya que dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tenemos la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas.

9.2.1.4. RUTA JUVENTUD

La atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la juventud son todas aquellas actividades de valoración, seguimiento de la salud y desarrollo integral para jóvenes entre 18 y 28 años realizados desde el área de medicina general o familiar y/o enfermerías dirigidas a los usuarios del Hospital San Sebastián ESE de Piedras.

Para la atención en salud en la juventud, se deben realizar dos consultas de la siguiente forma:

EDAD	FRECUENCIA	PROFESIONAL
ENTRE LOS 18 Y 23 AÑOS	1 VEZ	MÉDICO
17 AÑOS	1 VEZ	ENFERMERIA

FUENTE: MIN SALUD RES 3280 DE 2018

INTRAMURAL

El paciente puede ser captado de las siguientes formas:

- Remitido desde la ruta de atención en la adolescencia.
- Durante consulta de morbilidad de la ESE o por equipo extramural.

La auxiliar de citas verifica datos de identificación del paciente incluida edad para asignar cita con médico.

El profesional rectifica datos de identificación, se llenan registros correspondientes y anotación de datos requeridos en historia clínica, según sea necesario.

Esta actividad la realiza personal debidamente capacitado, quien valora de manera integral al joven y remite según hallazgos.

EXTRAMURAL

El joven es canalizado en visitas domiciliarias realizadas en las diferentes veredas a través de acciones de demanda inducida del grupo extramural, para ser inscrito en el programa de atención para la juventud y/o continuar con esquema de intervenciones según cita de control asignada si es el caso y posterior asignación de cita de próxima atención.

VALORACIÓN

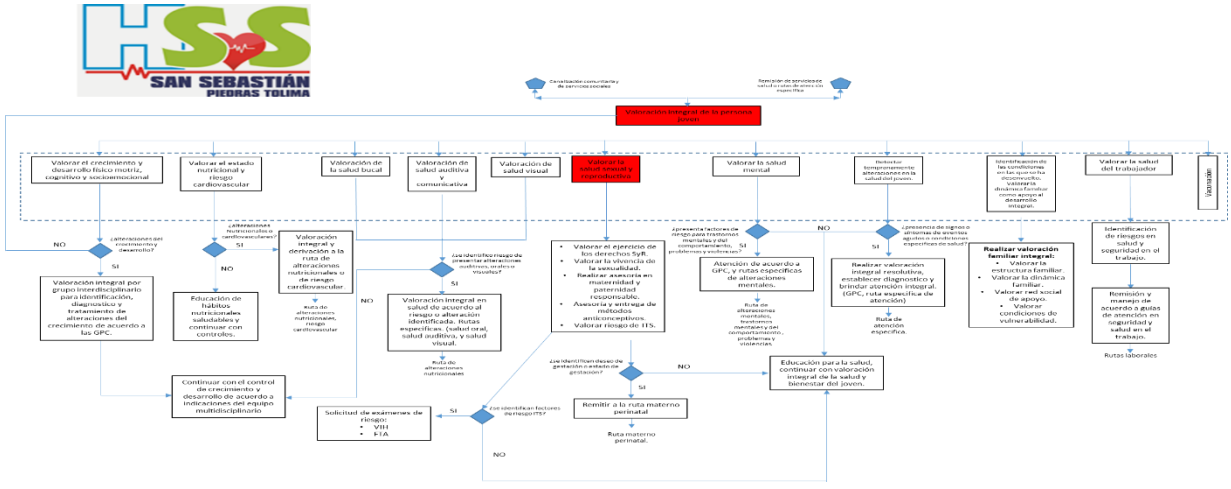
- **Anamnesis completa:** Indagar antecedentes, de enfermedades metabólicas, cardiovasculares, pulmonares, cáncer, alteraciones

sensoriales, problemas visuales, enfermedades neurológicas, musculo esqueléticas, mentales o del comportamiento, manejo del estrés y situaciones de alta tensión, enfermedades trasmisibles, ITS, urológicas, alérgicos, traumatismos, transfusiones, quirúrgicos, hospitalizaciones, uso de medicamentos, vacunación, discapacidad, exposición a diversas formas de violencias o riesgos psicosociales para violencia, enfermedades o accidentes laborales, exposición a factores de riesgo derivados del trabajo, toxicológicos, ginecoobstétricos, antecedentes familiares, ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, consumo y hábitos alimenticios, actividad laboral, dinámica familiar y condiciones de vida.

- **Examen físico:** Valoración cefalocaudal, toma de signos vitales, valoración del desarrollo mediante la aplicación de escalas, revisión de órganos de los sentidos (agudeza visual realizada por médico general), patrones antropométricos según Res. 2465 de 2016 que incluya interpretación de las mismas, valoración de la salud sexual, y revisión de sistemas orgánicos, salud oral, funciones cognitivas, riesgo cardiovascular.

FLUJOGRAMA

Ilustración 13. Flujograma de atención Juventud



Fuente: Hospital San Sebastián Piedras

REPORTES DE INFORMACIÓN, NOTIFICACIÓN A EVENTOS

Dentro de la ruta de atención en la adolescencia, se evalúa el abuso de sustancias psicoactivas, alcohol y/o cigarrillo, embarazos no deseados, conductas de violencia, ITS, las cuales son objeto de vigilancia y notificación al Sistema de vigilancia epidemiológica de manera semanal. Lo que implica la necesidad de educación en temas como derechos sexuales y reproductivos, planificación familiar.

Todo esto enmarcado en un proceso de seguimiento que permita a los jóvenes su adecuado proceso de desarrollo.

Por otro lado, se inicia con el proceso de tamizaje para Cáncer de cérvix, evaluación de riesgo cardiovascular que permita detectar de manera oportuna patologías de carácter crónico para así lograr una intervención que prevenga posibles complicaciones.

FACTORES DE RIESGO

Gran parte de los jóvenes en el mundo comparten la pobreza, la desigualdad de oportunidades para acceder a una educación de calidad y a un empleo seguro con una remuneración adecuada, así como a los servicios básicos de salud. Por estas carencias confrontan cada vez mayores dificultades para materializar sus proyectos de vida y crear una familia propia, la cual en caso de constituirse se desenvuelve en condiciones sumamente precarias.

Es de común criterio entre los especialistas y académicos que los procesos relacionados con la globalización que con más fuerza repercuten entre los jóvenes son el desempleo, el tráfico y consumo de drogas y la alucinante influencia de las industrias culturales. Tal consideración, no significa en modo alguno, que estas problemáticas, parten del contenido estructural del sistema, sean las únicas, pues existen otras también de gran relevancia y repercusión como son la educación, la seguridad social, la salud y la vivienda. Dicha perspectiva propicia la frustración de expectativas creadas promueve estrategias alternativas que conducen al delito. Todo ello genera y alimenta la violencia y el consumo de drogas, cuyas

manifestaciones se han propagado con fuerza por todos los países de la región. Según los datos levantados por la UNESCO, tres naciones sudamericanas: Colombia, Venezuela y Brasil, se encuentran entre los cinco países con mayores tasas de homicidio juvenil en el planeta.

En 1997 se aprueba la Ley de Juventud. Establece un sistema institucional para el diseño, la implementación y la evaluación de la política pública de juventud, la creación de mecanismos de protección de los jóvenes y de participación de la sociedad civil en la gestión, a través de diversas modalidades operativas. Sin embargo, los asuntos de juventud no han logrado entrar aún en las agendas públicas. El gran desafío es tomar conciencia del protagonismo de los jóvenes y potenciar la visión de y sobre los jóvenes como "sujetos de derechos", para el ejercicio pleno de la ciudadanía y el establecimiento de garantías sociales e institucionales, el respeto y cumplimiento de sus derechos fundamentales.

9.2.1.5. RUTA ADULTEZ

La atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la adultez son todas aquellas actividades de valoración, seguimiento de la salud y desarrollo integral para adultos entre 29 y 59 años realizados desde el área de medicina general o familiar y/o enfermerías dirigidas a los usuarios del Hospital San Sebastián ESE de Piedras.

VALORACIÓN

Principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento.

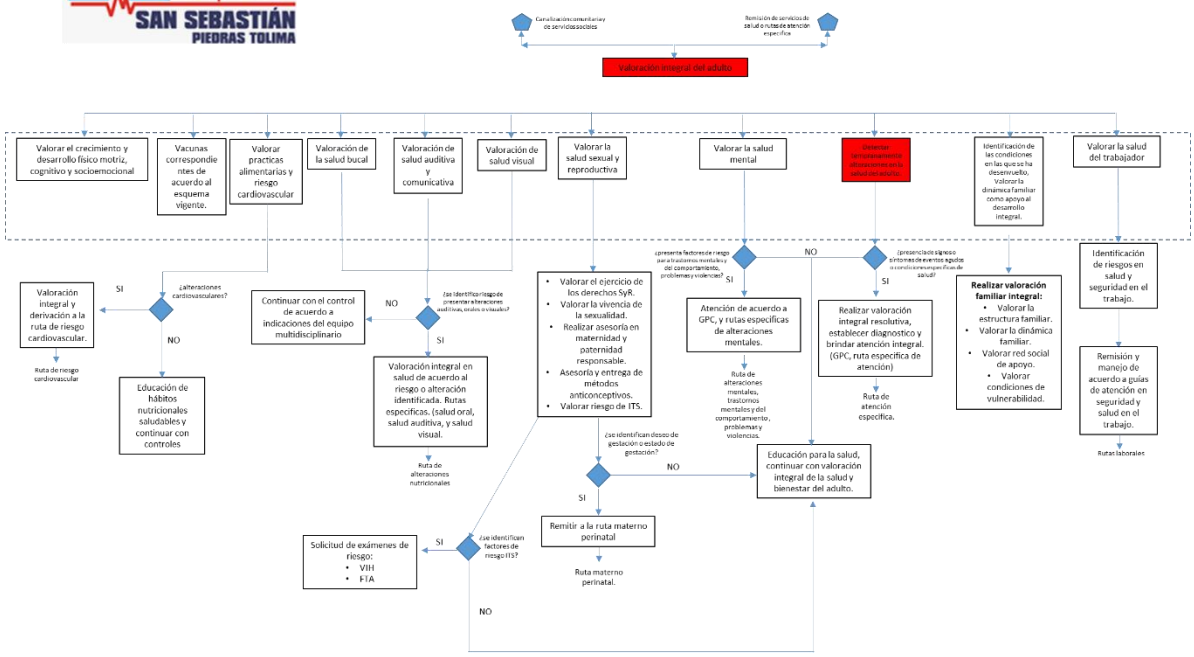
- **Anamnesis**
- **Examen físico**
- **Valoración de la salud sexual**
- **Valoración de la salud visual**
- **Valoración de la salud auditiva y comunicativa**
- **Valoración de la salud bucal**

- **Otros aspectos físicos**

Valoración de las mamas (inspeccionar simetría, contorno y forma de la misma, el color, los pezones y la areola);identificar curvaturas anormales en tórax; identificar lesiones o alteraciones de la piel, heridas o hematomas que permitan identificar posibles traumas o lesiones por exposición al sol tipo queratosis actínicas, las cuales son relevantes por ser premalignas; al igual que alteraciones en la sensibilidad (hipostesia o anestesia), las cuales son características de enfermedad de Hansen; valorar presencia de hernias, distención o dolor abdominal, fuerza muscular, movilidad y alteraciones óseas; valorar sistema nervioso; incluir en la valoración genitourinaria la inspección de vello y piel pubianos, observar si hay presencia de secreciones, alteraciones o lesiones cutáneas, palpación de escroto, ganglios linfáticos inguinales y funcionalidad del sistema urinario. Indagar sobre la presencia de tos con expectoración por más de 15 días y si es contacto reciente de una persona con tuberculosis. En el caso de que la persona se encuentre con limitaciones de movilidad deben ser evaluadas las áreas de presión, examinar la columna vertebral pasiva y dinámicamente en búsqueda de alteraciones de la alineación (escoliosis, cifosis o lordosis), la pared abdominal en la búsqueda de hernias, la realización de pruebas para revisar insuficiencia venosa en miembros inferiores y la funcionalidad de las articulaciones.

FLUJOGRAMA

Ilustración 14. Flujograma de atención Adultez



Fuente: Hospital San Sebastián Piedras

REPORTES DE INFORMACIÓN, NOTIFICACIÓN A EVENTOS

De acuerdo con los hallazgos, se realizará entrega de información en salud que se considere relevante al adulto y su cuidador o acompañante (en caso de asistir). El profesional en medicina debe informar al usuario y cuidador de forma sintética y ordenada los hallazgos positivos y negativos de la consulta, incluyendo la prevención de factores de riesgo y la derivación a otras RIAS. Así mismo, se debe brindar información haciendo énfasis en los siguientes contenidos: cambios esperados en este momento vital (énfasis en peri o menopausia o climaterio masculino), alimentación saludable, actividad física regular, higiene del sueño y postural, foto protección, cuidados para la salud visual y auditiva (incluyendo pautas para el uso de pantallas, dispositivos de audio), riesgos del consumo de sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol y otras drogas), pautas para el manejo del estrés y medidas preventivas de enfermedades laborales de acuerdo a la ocupación.

9.2.1.6. RUTA VEJEZ

La atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la vejez son todas aquellas actividades de valoración, seguimiento de la salud y desarrollo integral para adultos mayores de 60 años realizados desde el área de medicina general o familiar y/o enfermerías dirigidas a los usuarios del Hospital San Sebastián ESE de Piedras.

VALORACIÓN

A continuación, se enuncian los principales aspectos que se deben realizar durante el procedimiento.

- **ANAMNESIS**

Debe realizarse una anamnesis completa que incluya indagación de antecedentes y revisión por sistemas. Se recomienda hacer énfasis en:

a. Antecedentes personales
b. Antecedentes familiares
c. Asimismo, es de relevancia indagar de manera enfática en la presencia de síndromes geriátricos, pues en muchos casos su aparición es prevenible; un diagnóstico adecuado permite identificar riesgos relacionados y definir planes de tratamiento tempranos y prácticos que inciden en la disminución de la morbilidad, discapacidad y mortalidad evitables de las personas adultas mayores:

- ✓ Deterioro cognoscitivo
- ✓ Inmovilidad
- ✓ Inestabilidad y caídas
- ✓ Fragilidad
- ✓ Incontinencia de esfínteres

- ✓ Depresión
- ✓ Latrogenia

d. Indagar sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la vivencia de la sexualidad en sus diferentes componentes (reproductivo, afectivo, erótico y comunicativo- relacional) en condiciones de libertad, equidad y dignidad.

e. Consumo y hábitos alimentarios

f. Prácticas y hábitos

g. Valoración o actualización de la conformación y dinámica de la familia a través del familiograma.

h. Valoración o actualización de las condiciones de vida, del contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias de la familia, pertenencia social y cultural que considere pertenencia étnica, que permita conocer las capacidades y recursos con los que cuenta la familia derivados de su relación con éstos y que redundan en sus posibilidades de desarrollo.

i. Conocer la actividad laboral o económica actual y previa

j. Se debe verificar la realización y los resultados de las pruebas de tamizaje para detección temprana de riesgo cardiovascular, de cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de próstata y de colon y recto.

k. Verificar el avance en los compromisos acordados en sesiones de educación individual previas.

- **EXAMEN FISICO**

Mediante todas las técnicas semiológicas, se indica realizar un examen físico completo Deben tomarse todos los signos vitales incluyendo la saturación de oxígeno por pulsoximetría. Debe inspeccionarse su aspecto personal para reconocer posibles cambios en el estado de ánimo y en el cuidado general (depresión, abandono entre otros).

- **VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL**

Inspeccione y revise aspectos generales como: fuerza, sensibilidad, reflejos normales y patológicos, equilibrio, coordinación, temblor. Posteriormente, evalué la marcha para lo cual una prueba sencilla y recomendable es la de indicar:

Levántese y ande‖; para realizarla se le solicita al paciente:

- Levántese de su silla‖ (en lo posible, ésta no debería tener apoyabrazos)
- Camine hacia adelante‖ (tres metros aproximadamente)
- De la vuelta, camine hacia su silla nuevamente y siéntese‖.

Seguidamente, evalué la funcionalidad e independencia de las personas adultas mayores para realizar actividades básicas de la vida diaria y autonomía y capacidades para realizar actividades instrumentales de la vida diaria. En esta valoración debe aplicarse los siguientes instrumentos:

- El índice de Barthel.
- La escala de Lawton-Brody.
- Test de Linda Fried.

- **VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL, SEGUIMIENTO A LOS PARÁMETROS ANTROPOMÉTRICOS Y VALORACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABÓLICO**

A partir de la medición del peso, talla, IMC y perímetro de la circunferencia de cintura, circunferencia muscular del brazo, circunferencia de pantorrilla, realizar la clasificación antropométrica según lo establecido en la normatividad vigente81; se debe identificar y detectar casos de ingesta excesiva o deficiente de calorías o nutrientes a partir de la alimentación; tener en cuenta pérdida de peso mayor a 3 kg en el último mes. En caso de identificarse factores de riesgo o alteraciones nutricionales se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o alteraciones nutricionales o una atención resolutiva según sea el caso.

En simultánea valore el riesgo cardiovascular y metabólico (probabilidad de verse afectado por un infarto agudo de miocardio, un ataque cerebro vascular a 10 años, o riesgo de diabetes a 5 años posterior a la realización del cálculo), utilizando las herramientas validadas y actualizables para Colombia. Por el momento, se deben utilizar las herramientas definidas en el presente lineamiento (Finnish Risk Score, tablas de estratificación de la Organización Mundial de la Salud y tablas de estratificación de Framinghan, índices de masa corporal).

- **VALORACIÓN DE LA SALUD SEXUAL**

se debe indagar sobre los conocimientos y prácticas relacionadas con la sexualidad, así como identificar cambios físicos y psicológicos propios del envejecimiento que afectan la participación o la satisfacción en las actividades sexuales; esta valoración incluye los siguientes aspectos: identificación de signos y síntomas relacionados con la funcionalidad sexual, orientación sexual, deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción, erección, eyaculación, dolor. Evaluar las condiciones médicas que afectan la salud sexual incluyendo la depresión, la enfermedad cardíaca, enfermedad cerebrovascular, afasia, Parkinson, EPOC y diabetes.

- **VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL**

a partir del examen oftalmoscópico se debe explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y posterior, tales como anexos oculares, conjuntiva, cornea, esclera anterior, iris, cristalino, cámara anterior, vítreo, retina, cabeza del nervio óptico, estructuras vasculares retínales y coroides, entre otras. Se puede desarrollar mediante cuatro técnicas: oftalmoscopia a distancia, directa, e indirecta y la biomicroscopia con lentes accesorias

- **VALORACIÓN DE LA SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA**

Incluye la evaluación del estado del oído y su integridad a través de la inspección visual, la otoscopia, y de las funciones de la articulación, voz, habla y desempeño

comunicativo. Durante la consulta se debe realizar dos preguntas de percepción: ¿Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído?, ¿Cree usted que escucha bien? y adicionalmente tener en cuenta si la persona es usuaria de ayudas audiológicas o no; antes de evaluar la comprensión del lenguaje y el desempeño comunicativo y las funciones de articulación, voz y habla, se recomienda aplicar la lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación. En caso de identificar alteraciones o anormalidad en la valoración, se debe remitir al adulto mayor a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones auditivas y de la comunicación o a una consulta resolutiva de la ruta de alteraciones auditivas según hallazgos.

- **VALORACIÓN DE LA SALUD BUCAL**

Realizar el reconocimiento del estado de las estructuras dentomaxilofaciales (cara, maxilar y mandíbula, labios y comisura labial, mejillas-carrillos, encía, zona retro molar, piso de boca, superficie ventral y dorsal de lengua, paladar duro y blando, oro-faringe, articulación temporomandibular (ATM) y estructuras dentales) y de su funcionalidad en los procesos de masticación, deglución, habla, fonación, socialización, afecto y autoestima, entre otras. Si se identifica algún factor de riesgo o se encuentra alguna alteración o anormalidad relacionada con la salud bucal, se debe derivar a la ruta integral de atención en salud para población con riesgo o presencia de alteraciones en salud bucal o valoración específica por odontología para el manejo respectivo.

- **VALORACIÓN DE LA SALUD MENTAL**

Incluye la valoración de los siguientes aspectos: apariencia y comportamiento; lenguaje y comunicación; procesos de pensamiento; estado de ánimo y afecto; funcionamiento cognoscitivo; funcionamiento mnésico, vocabulario, nivel de conocimientos de acuerdo con contexto personal y social; funcionamiento sensorial y motor. Adicional a lo anterior se debe realizar la valoración de las estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales (normativos y no normativos) con el fin de

prevenir alteraciones en la salud e identificar factores de riesgo para trastornos de comportamiento, problemas y trastornos mentales. Durante el procedimiento se debe valorar signos de violencia interpersonal, violencia de género, sexual y conflicto armado.

Adicional a los hallazgos a partir de la anamnesis, se debe valorar la presencia de riesgos psicosociales para violencias y de exposición a violencias, que puede incluir una o diversas formas de violencias de género, interpersonales o con ocurrencia en el conflicto armado, y de ser así derivarse a la Ruta integral de atención para la

Población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y violencias interpersonales.

Si identifica algunos de los siguientes riesgos: síntomas depresivos, dependencia funcional, trastornos mentales familiares, consumo problemático de SPA de hijos, la pareja o algún otro integrante de la familia allegado, duelo o pérdida significativa y disfuncionalidad familiar se debe aplicar las preguntas Whooley para tamización de depresión y cuestionario GAD-2 para tamización de los trastornos de ansiedad.

En caso de presentar resultado positivo en estas pruebas tamiz, derivar a la RIAS para población con factores de riesgo o presencia de problemas, trastornos mentales y epilepsia.

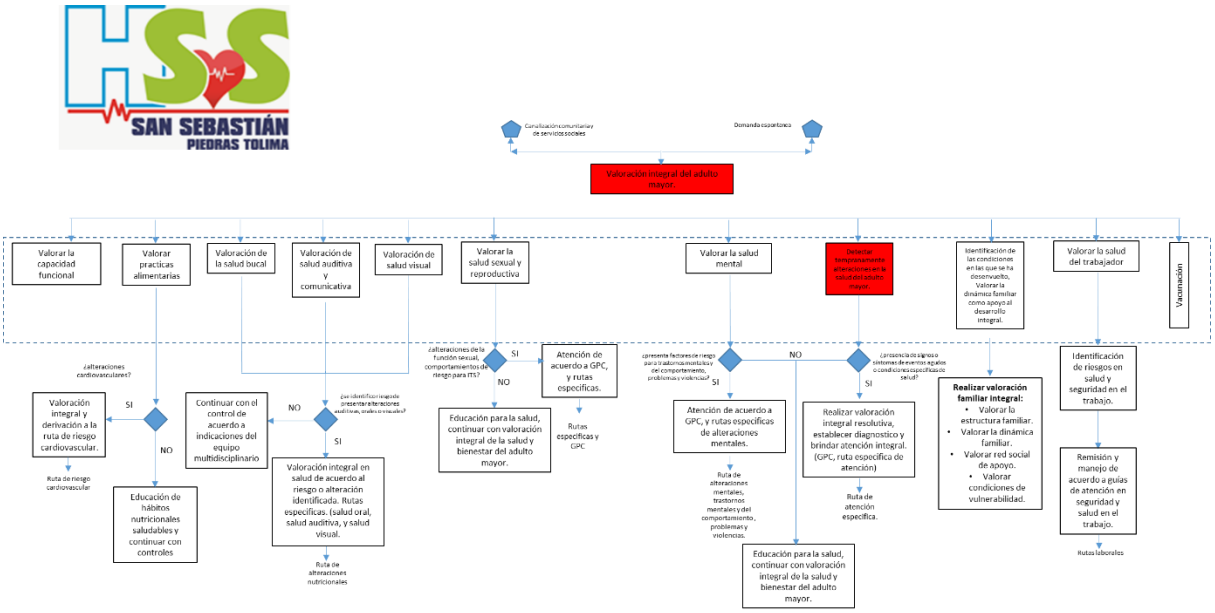
Ante hallazgos sugerentes de deterioro cognitivo se debe aplicar el Minimental State. En caso de identificar alteraciones o resultados negativos, se debe remitir a una consulta resolutiva.

Ante el consumo de SPA se debe aplicar el instrumento Substance Involvement Screening Test (ASSIST) y en el de alcohol el instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). En caso de presentar alteraciones en alguno de éstos se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

En el caso de que la persona asuma el rol como cuidador se debe realizar la evaluación de sobrecarga del cuidador con la escala Zarit. Si se identifica sobrecarga debe ser derivado a ruta de salud mental.

FLUJOGRAMA

Ilustración 15. Flujograma de atención a la Vejez



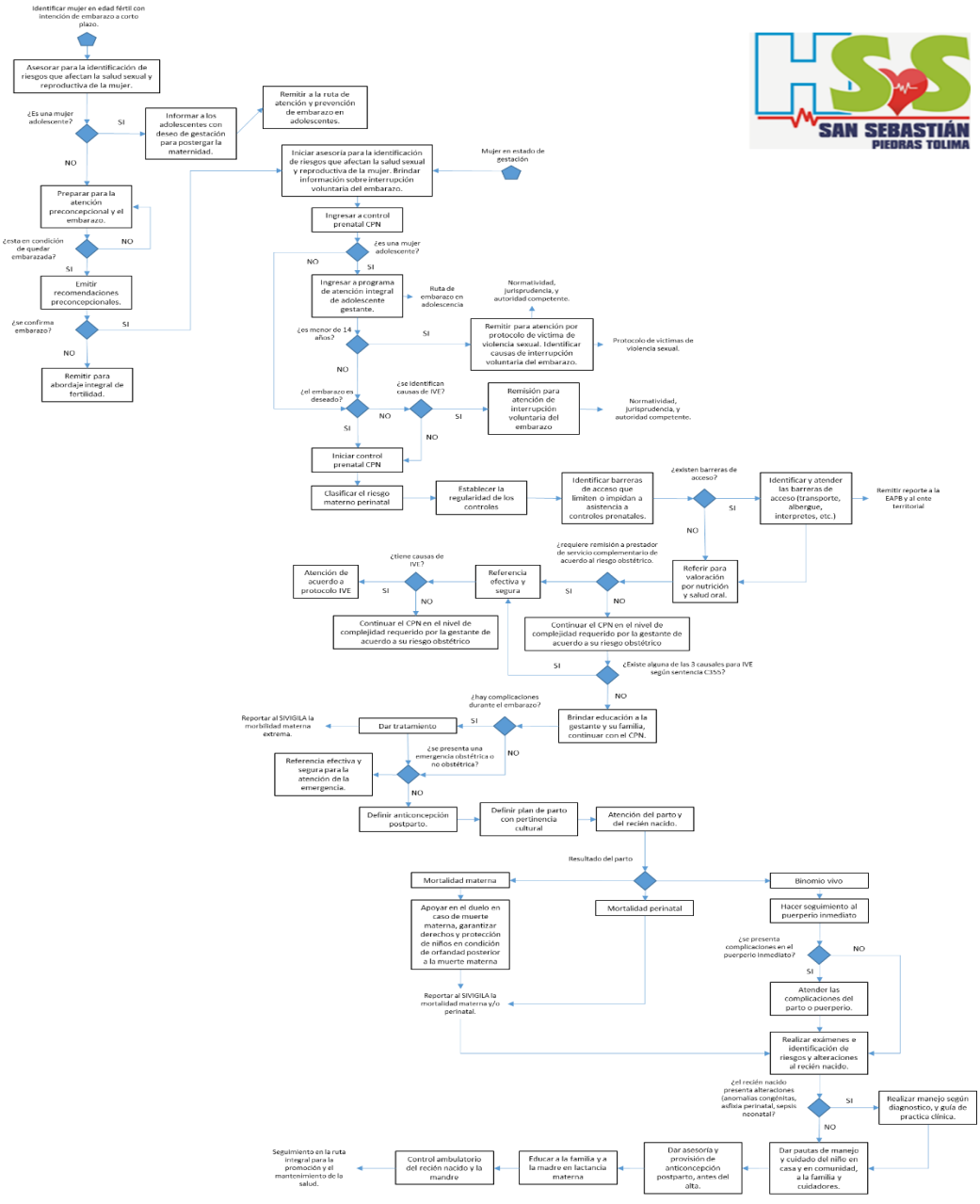
Fuente: Hospital San Sebastián Piedras

9.2.2. MATERNO PERINATAL

La atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la atención materno perinatal son todas aquellas actividades de promoción de la salud que contribuyen al mejoramiento de los resultados en salud maternos y perinatales, mediante la atención integral en salud realizados desde el área de medicina general o familiar y/o enfermerías dirigidas a los usuarios del Hospital San Sebastián ESE de Piedras.

FLUJOGRAMA

Ilustración 16. Flujograma de la atención Materno Perinatal



9.2.2.1. ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL

El Hospital San Sebastián de Piedras realiza el procedimiento de identificación de la mujer o familia que tiene intención reproductiva en el corto plazo. Por lo cual, se debe indagar a toda mujer en edad fértil que llegue a cualquier con servicio del hospital. Se presupone que el personal asistencial ha ofrecido la alternativa de anticoncepción y la información sobre la fecundidad.

La consulta se debe realizar al menos un (1) año antes de planear la gestación; por consiguiente, se debe formular en la primera consulta un método de anticoncepción de acuerdo con los criterios de elegibilidad y el deseo de la mujer. Se recomienda que tanto en la consulta inicial como en las de control y seguimiento participe la pareja o quien la mujer decida como apoyo en este proceso.

La duración de la consulta inicial preconcepcional será mínima de 30 minutos; control preconcepcional de seguimiento: 20 minutos.

VALORACIÓN

Siguiendo los lineamientos la ruta integral de atención en salud materno perinatal definidos por el ministerio de salud se procede de acuerdo con los antecedentes reproductivos, se indica lo siguiente:

Parto pretérmino previo: Obtener la historia reproductiva y aquellas mujeres con historia de prematurez o restricción del crecimiento intrauterino deben ser evaluadas para la identificación y 28 tratamiento de causas que se puedan modificar antes de una nueva gestación. Informar a las mujeres con partos pretérmino-previos sobre los beneficios de la progesterona en el siguiente embarazo.

Enfermedad tromboembólica venosa: en la atención preconcepcional, el clínico debe identificar la presencia de factores de riesgo para eventos tromboembólicos venosos, con el fin de planear intervenciones oportunas que disminuyan dicho riesgo. Las pacientes que reciben de forma preconcepcional intervenciones

farmacológicas para la prevención o tratamiento de eventos trombóembolicos venosos deben contar con asesoría especializada.

Cesárea previa: Recomendar a las mujeres con cesárea previa que deben esperar al menos 18 meses antes del nuevo embarazo.

Abortos previos: Evaluar las potenciales causas en aquellas mujeres con dos o más abortos espontáneos y ordenar la terapia indicada. Las pacientes con pérdida recurrente deben ser evaluadas para detectar la presencia de anticuerpos antifosfolipídicos, cariotipo y evaluación de anatomía uterina por el ginecólogo. Informar a las mujeres que hayan tenido un aborto espontáneo único acerca de la baja probabilidad de recurrencia.

Muerte fetal previa: Investigar al momento de la primera muerte fetal, las potenciales causas y comunicarlas a la paciente. Los estudios complementarios en el periodo preconcepcional y comunicar el riesgo elevado para futuros embarazos.

Período intergenésico menor de 24 meses: Asesorar a la mujer sobre el período intergenésico óptimo —al menos de 24 meses— como clave para prevenir complicaciones maternas y fetales.

Incompatibilidad Rh: Determinar el grupo sanguíneo de la mujer y de su pareja, y analizarlo en conjunto con la paridad y el antecedente de profilaxis con Ig anti-D para definir el riesgo de inmunización en una gestación posterior.

Preeclampsia en el embarazo anterior: En caso de antecedente de trastornos hipertensivos relacionados con la gestación, asesorar a la mujer y a la pareja sobre la probabilidad de recurrencia de la enfermedad, así como los riesgos materno-perinatales. Además, evaluar hipertensión residual y nefropatía.

Antecedente de recién nacido con peso menor de 2.500 g: Asesorar a la mujer o a la pareja sobre la probabilidad de recurrencia de la enfermedad, así como los riesgos perinatales y neonatales. Dar tratamiento a todas las infecciones locales o sistémicas que la mujer o la pareja presenten.

Antecedente de recién nacido macrosómico: Asesorar a la mujer o la pareja acerca de la probabilidad de recurrencia de la enfermedad, así como sobre los riesgos perinatales y neonatales. Realizar control metabólico previo y durante la

gestación a las mujeres que presentan diabetes mellitus como condición preexistente.

Antecedente de hemorragia postparto: Evaluar la condición de anemia. Sensibilizar a la mujer en el sentido de garantizar la futura atención del embarazo y del parto en instituciones con capacidad resolutiva para el manejo de HPP por el riesgo de recurrencia

Antecedente de enfermedad trofoblástica gestacional: Asesorar a la mujer o la pareja sobre que pacientes con cualquier tipo de antecedente de enfermedad trofoblástica gestacional pueden tener, en general, una gestación normal. Sensibilizar en torno a la evaluación, lo más pronto posible, de la viabilidad de futuros embarazos.

Antecedente de depresión postparto: Identificar en la primera consulta de atención preconcepcional el riesgo de depresión postparto, a partir de las siguientes preguntas: “Durante el último mes, ¿se ha preocupado porque con frecuencia se sentía triste, deprimida o sin esperanza?” “Durante el último mes, ¿se ha preocupado porque con frecuencia sentía poco interés por realizar actividades y además no sentía que le proporcionaran placer?”

En caso de presentar resultado positivo en este tamizaje se debe derivar a la Ruta Integral de Atención para población con riesgo o presencia de problemas, trastornos mentales y epilepsia.

Adicional a la valoración, se debe solicitar y hacer la lectura de los siguientes exámenes de laboratorio (en la consulta de ingreso o de control):

- Antígeno superficie hepatitis B
- Tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino
- Glicemia
- Hemoclasificación
- Hemograma
- IgG G toxoplasma
- IgG G rubéola
- IgG G varicela
- Prueba treponémica rápida para sífilis

- Urocultivo con concentración mínima inhibitoria (CMI)
- VIH (prueba rápida), con asesoría pre y pos test

Indicar sumplementación con 0.4 mg de ácido fólico por día para la prevención de defectos del tubo neural. La dosis para mujeres que tengan antecedentes previos de recién nacidos con defectos del tubo neural debe ser de 4mg al día, que deberán ser iniciados al menos 3 meses previos a la gestación.

Conforme a los hallazgos durante la valoración, el profesional en salud debe realizar una síntesis ordenada de los factores protectores riesgos, y el estado general de la salud de la mujer. Según criterio médico se procederá a dar cita para atención por odontología, nutrición, psicología, trabajo social, e interconsulta por medicina especializada.

9.2.2.2. ITERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

El Hospital San Sebastián de Piedras garantiza el derecho de las mujeres de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) con una atención de calidad y oportuna para los diferentes grados de complejidad.

ADMISIÓN DE LA GESTANTE E INFORMACIÓN

La prestación de servicios de IVE con calidad, exige la provisión de información veraz y orientación emocional oportuna. La información a la gestante debe ser completa, clara, real, de fácil comprensión, apropiada a sus condiciones psicológicas, culturales y nivel educativo, indicándole, entre otros, los procedimientos que se pueden adelantar, los riesgos y los efectos de los mismos sobre su vida y su salud, la posibilidad de continuar su embarazo y entregar a su hijo en adopción, para que pueda tomar una decisión informada sobre el procedimiento.

La información mínima que debe recibir la mujer es:

1. Qué se hará antes, durante y después del procedimiento

2. Qué es probable que sienta (dolores, cólicos, sangrado)

3. Duración del procedimiento

4. Manejo del dolor

5. Riesgos y complicaciones asociadas al método

6. Cuándo puede retomar actividades normales incluyendo la sexual

7. Cuidados de posteriores al procedimiento

8. Información clara sobre anticoncepción

9. Debe contar con consentimiento informado por escrito.

Se debe diligenciar y firmar el consentimiento informado, que es la manifestación libre y voluntaria de la gestante en la que solicita de forma consiente y voluntaria someterse a una interrupción del embarazo, para el cual debe haber recibido información clara, real y completa sobre sus derechos, los procedimientos, los riesgos y los efectos para su salud y su vida. Este consentimiento deberá firmarse con antelación al procedimiento de IVE y anexarse a la historia clínica.

La interrupción voluntaria del embarazo requerirá el consentimiento informado de las gestantes adultas, incluidas mayores de catorce años. Esta decisión debe reflejar la voluntad de la mujer de acceder a la prestación de dichos servicios, libre de coerción o discriminación, sin que se requiera obtener permiso, autorización o notificación de un tercero.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 23 de 1981, tratándose de menores de catorce años, personas en estado de inconsciencia o mentalmente incapaces, la IVE requerirá la autorización de los padres, tutores o allegados, a menos que la urgencia del caso exija una intervención inmediata. En todo caso se procurará conciliar el derecho de la paciente a la autodeterminación con la protección de la salud, sin menoscabar el consentimiento de la menor de catorce años.

Se debe realizar historia clínica completa, solicitar hemoglobina, hematocrito, hemoclasificación, VDRL, prueba de VIH. La ecografía no es indispensable para la realización del procedimiento, pero si debe tenerse la certeza de la existencia del embarazo y de que no se trata de un embarazo ectópico, pero es necesario conocer con claridad la edad gestacional. En caso de ser necesario se debe administrar inmunoglobulina anti D a toda mujer con riesgo de isoinmunización.

MÉTODOS IVE ANTES DE SEMANA 12

Los métodos preferidos hasta las 12 semanas completas de gestación son: la aspiración al vacío manual o eléctrica y el misoprostol. La dilatación y curetaje (DyC) deben ser utilizados cuando ninguno de los métodos mencionados esté disponible y no debe considerarse método de elección. La aspiración al vacío y la DyC pueden ser realizadas por ginecólogo o por médico general entrenado. La dosis recomendada de misoprostol antes de las 12 semanas es 600 mcg vía oral.

MÉTODOS IVE DESPUES DE SEMANA 12

El método médico de IVE después de las 12 semanas completas de gestación es el misoprostol así: 400 mcgr vaginales y repetir dosis si no hay respuesta a las 6 y/o 12 horas. En caso de no respuesta en 24 horas, duplicar la dosis inicial y repetirla 12 horas después.

El método quirúrgico de elección es la dilatación y evacuación (DyE), usando aspiración con cánula de 14 a 16 mm y pinzas. El procedimiento deberá realizarse bajo hospitalización y la paciente deberá recibir oxitocina durante y/o posterior al acto, teniendo en cuenta la mayor morbilidad y riesgo de complicaciones derivadas.

Se recomienda preparación cervical previa a IVE quirúrgica con agentes farmacológicos. Una dosis de 400 mcg de misoprostol oral o vaginal 4 a 6 horas antes del procedimiento es efectiva.

Después de utilizar métodos quirúrgicos de IVE, el análisis rutinario del producto de la concepción por un laboratorio de patología no es esencial y queda a criterio del médico tratante.

En la Norma Técnica para la Interrupción Voluntaria del Embarazo de 2006 no hay datos sobre métodos para IVE mayor de 22 semanas. Pero teniendo en cuenta que no existe limite de edad gestacional para la IVE , se hace necesario , Con base en la guía de inducción del trabajo de parto, se realizar IVE de la siguiente manera:

- Entre 22 y 26 sem: 100-200 mcg/6 horas vía vaginal, máximo 4 dosis.
- Tercer trimestre: 25 mcg/6 horas vía vaginal, máximo 4 dosis.

MANEJO DE LAS COMPLICACIONES

Los requisitos y las instalaciones necesarias para el manejo de las complicaciones de una IVE son similares a aquellas necesarias para el cuidado de una mujer que ha tenido un aborto espontáneo.

- IVE INCOMPLETA: La re-evacuación del útero con aspiración al vacío es el método de elección para tratar un aborto incompleto. En aquellos lugares donde la aspiración no esté disponible es válido el uso del curetaje.
- IVE FALLIDA: aspiración al vacío o DyE para embarazos del segundo trimestre.
- HEMORRAGIA: La hemorragia puede ser producto de atonía uterina, retención del producto de la concepción, traumatismo o daño del cérvix y perforación uterina. Se tratará la causa específica de hemorragia.
- INFECCIÓN: deberá administrarse un antibiótico y si la probable causa de la infección es la retención del producto de la concepción, re-evacuar el útero.
- PERFORACIÓN UTERINA: Por lo general, la perforación uterina no se detecta y se resuelve sin necesidad de intervenir. Cuando se sospecha una

perforación uterina, la observación y el uso de antibióticos pueden ser lo único que se necesita. La laparoscopia es el método de elección para su investigación, si se requiere. Si la laparoscopia y/o el cuadro clínico de la paciente genera alguna sospecha de lesión intestinal, de vasos sanguíneos u otra estructura, se puede requerir una laparotomía para reparar los tejidos dañados.

9.2.2.3. CONTROL PRENATAL

Se comprende por control prenatal al conjunto de atenciones que contribuyen a: i) mejorar la salud materna ii) promover el desarrollo del feto, iii) identificar e intervenir tempranamente los riesgos relacionados con la gestación, y iv) generar condiciones óptimas que permitan un parto seguro.

Para el desarrollo oportuno de esta atención, es preciso implementar los mecanismos que garanticen la detección y captación temprana de las gestantes, después de la primera falta menstrual y antes de la semana 10 de gestación.

Las consultas de control prenatal en el Hospital San Sebastián de Piedras tienen una duración de 30 minutos si la consulta se realiza antes de la semana 10 de gestación, de lo contrario, se recomienda realizar en el mismo control todas las actividades recomendadas para los controles previos, por lo cual, la duración se puede extender a 40 minutos. La duración del control prenatal de seguimiento será de 20 minutos. La periodicidad de las consultas de seguimiento y control debe ser mensual hasta la semana 36, y luego cada 15 días hasta la semana 40.

PRIMERA CONSULTA PRENATAL

La primera consulta prenatal deberá ser realizada por un profesional en medicina o enfermería, y se debe incluir lo siguiente:

- Asesorar sobre opciones durante el embarazo.
- Valoración integral de la gestante e identificación de factores de riesgo.
  - Anamnesis

- Examen físico.

- Valoración del riesgo materno.
- Plan de cuidado.

CONSULTA DE SEGUIMIENTO

Los controles prenatales de seguimiento pueden ser realizados por el profesional de medicina o enfermería a las gestantes sin factores de riesgo. Incluye:

- Valoración integral del estado de salud de las gestantes.
- Seguimiento al plan integral de cuidado para la salud.
- Detección temprana de alteraciones.
- Información en salud.
- Establecimiento del plan de parto

9.2.2.4. CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD

El Hospital San Sebastián de Piedras realiza el curso de preparación para la maternidad y la paternidad con el fin de desarrollar capacidades en las mujeres gestantes, así como en sus parejas y familias, para comprender los cambios físicos, psicológicos y sociales que suceden en esta etapa de la vida, promoviendo el cuidado de la salud.

Se realiza sesiones grupales con el fin de compartir conocimientos, experiencias y habilidades acerca de la maternidad y la paternidad. Los temas por tratar son los siguientes:

- Sentimientos acerca de la gestación y de los cambios fisiológicos y psicológicos, así como la forma de manejarlos.
- Mecanismos para afrontar la ansiedad por la salud de la madre y del hijo.
- Afrontamiento de conflictos.
- Sentimientos acerca de la imagen corporal, aumento de peso.

- Las relaciones laborales y familiares durante la gestación y estrategias para hacer frente a los problemas interpersonales.
- Sistemas de apoyo disponibles.
- Higiene postural.
- Preparación de la persona que la acompañe en el trabajo de parto.
- Identificación de signos de depresión post parto y manejo adecuado.

Las reuniones duran aproximadamente 60 minutos dividiéndose de la siguiente forma:

Tabla 13. Frecuencia curso de preparación de maternidad y paternidad

CANTIDAD SESIONES	ETAPA GESTACIONAL
1	Antes de la semana 14
3	Segundo trimestre
3	Tercer trimestre

Los cursos son realizados por el equipo asistencial conformado por enfermería y medicina general.

9.2.2.5. CONSULTA DE ODONTOLOGÍA

El Hospital San Sebastián de Piedras realiza la valoración de la salud bucal en dos (2) ocasiones a las mujeres gestantes. La consulta dura alrededor de 30 minutos realizada por un odontólogo y un auxiliar de enfermería. Se recomienda que las sesiones de odontología y salud bucal puedan ser realizadas en el mismo momento de contacto con la gestante a fin de disminuir oportunidades perdidas.

9.2.2.6. CONSULTA DE NUTRICIÓN

El Hospital San Sebastián de Piedras ofrece consulta de nutrición en la etapa gestacional con el fin de orientar a las mujeres gestantes a una alimentación y

nutrición adecuada para la misma y el feto. Esta consulta de nutrición se debe recibir al menos una vez y su duración es aproximadamente 30 minutos.

VALORACIÓN

Anamnesis: Indagar datos generales de la gestante, nombre, documento de identidad, edad, dirección, procedencia (urbana, rural), etnia, régimen al que pertenece, teléfono.

Anamnesis Alimentaria: Deberá incluir patrón alimentario, frecuencia de consumo de grupos de alimentos, alimentos preferidos o rechazados, trastornos alimentarios.

- Valoración del estado nutricional
- Análisis y plan de cuidado

9.2.2.7. ATENCIÓN DEL PARTO

El Hospital San Sebastián de Piedras presta el acompañamiento y asistencia a las mujeres gestantes en el proceso del parto.

PROCEDIMIENTO

ADMISIÓN DE LA GESTANTE EN TRABAJO DE PARTO

En todo caso se deberá realizar una historia clínica completa que incluya como mínimo:

- Anamnesis.
- Examen.
- Solicitud de exámenes paraclínicos.
- Identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas.

En caso de que la gestante tuvo control prenatal, solicitar y analizar los datos de carné materno.

Se debe considerar la admisión de la gestante a la IPS para la atención del parto cuando se cumplan los siguientes criterios:

- Dinámica uterina regular.
- Borramiento cervical >50%
- Dilatación de 3-4 cm.

La presencia de factores de riesgo condicionará la necesidad de una remisión a un centro de mayor complejidad, si el momento del trabajo de parto lo permite. En la nota de referencia se deben consignar todos los datos de la historia clínica, los resultados de los exámenes paraclínicos y la causa de la remisión, asegurando su ingreso en el otro organismo de referencia.

Las actividades realizadas en la fase de admisión deben permitir definir si la gestante se encuentra en verdadero trabajo de parto o si por el contrario, se halla aún en el preparto. Si la conclusión es que no se encuentra en trabajo de parto, es preciso evaluar las condiciones de accesibilidad de las mujeres al servicio y en consecuencia indicar deambulación y un nuevo examen, según criterio médico, en un período no superior a dos horas. En caso contrario se debe hospitalizar.

ATENCIÓN DEL PRIMER PERIODO DEL PARTO

Una vez decidida la hospitalización, se le explica a la gestante y a su acompañante la situación y el plan de trabajo. Debe hacerse énfasis en el apoyo psicológico a fin de tranquilizarla y obtener su colaboración. Posteriormente, se procede a efectuar las siguientes medidas:

- Canalizar vena periférica que permita, en caso necesario, la administración de cristaloides a chorro, preferiblemente Lactato de Ringer o Solución de Hartmann.
- Tomar signos vitales a la madre cada hora
- Iniciar el registro en el partograma y si se encuentra en fase activa, trazar la curva de alerta.
- Evaluar la actividad uterina a través de la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones y registrar los resultados en el partograma.

- Evaluar la fetocardia en reposo y postcontracción y registrarlas en el partograma.
- Realizar tacto vaginal de acuerdo con la indicación médica. Consignar en el partograma los hallazgos referentes a la dilatación, borramiento, estación, estado de las membranas y variedad de presentación.

Al alcanzar una estación de +2, la gestante debe trasladarse a la sala de partos para el nacimiento. El parto debe ser atendido por el médico y asistido por personal de enfermería.

Cuando la curva de alerta registrada en el partograma sea cruzada por la curva de progresión (prolongación anormal de la dilatación), debe hacerse un esfuerzo por encontrar y corregir el factor causante. Los factores causantes de distocia en el primer período del parto pueden dividirse en dos grandes grupos:

- Distocia mecánica
- Distocia dinámica

ATENCIÓN DEL EXPULSIVO

La segunda etapa del parto o periodo expulsivo es aquella que transcurre entre el momento en que se alcanza la dilatación completa y el momento en que se produce la expulsión fetal. A su vez se subdivide en dos fases:

- Periodo expulsivo pasivo: dilatación completa del cuello, antes o en ausencia de contracciones involuntarias de expulsivo.
- Periodo expulsivo activo, cuando el feto es visible o existen contracciones de expulsivo en presencia de dilatación completa o pujos maternos espontáneos en presencia de dilatación completa.

Inicialmente es necesario evaluar el estado de las membranas, si se encuentran integras, se procede a la amniotomía y al examen del líquido amniótico.

El pujo voluntario sólo debe estimularse durante el expulsivo y en las contracciones.

Si el líquido amniótico se encuentra meconiado y si no hay progresión del expulsivo, es necesario evaluar las condiciones para la remisión, si estas son favorables la gestante deberá ser remitida al nivel de mayor complejidad bajo cuidado médico.

No se debe realizar de forma rutinaria presión fúndica para acelerar el expulsivo (maniobra de Kristeller). Del mismo modo, la episiotomía no está indicada de forma rutinaria.

ATENCIÓN DEL ALUMBRAMIENTO

Generalmente la placenta se desprende de la pared uterina y se expulsa de manera espontánea. La atención en este período comprende:

Esperar a que se presenten los signos de desprendimiento de la placenta para traccionar el cordón. Estos signos son:

- Contracción del fondo uterino
- Formación del globo de seguridad.
- Expulsión súbita de sangre por genitales.
- Descenso de la pinza señal (descenso del cordón umbilical).
- Reaparición de contracciones dolorosas.
- Palpación de la placenta en la vagina.
- Signo del pescador: tracción leve del cordón para valorar el descenso del fondo uterino si no ha ocurrido el desprendimiento.
- Signo del pistón: Tracción cefálica del segmento para valorar el ascenso del cordón cuando no ha ocurrido el desprendimiento.

Es importante tener en cuenta que durante este período del parto ocurre el mayor número de complicaciones graves y eventualmente fatales, por lo que este proceso debe vigilarse estrechamente.

Debe revisarse la placenta tanto por su cara materna (observar su integridad), como por su cara fetal (presencia de infartos, quistes, etc.). También debe verificarse la integridad de las membranas, el aspecto del cordón umbilical, su inserción y el

número de vasos (lo normal, dos arterias y una vena). Ante la duda de que haya alumbramiento incompleto, debe procederse a la revisión uterina y extracción manual de los restos retenidos.

Normalmente el útero se contrae adecuadamente una vez ha ocurrido el alumbramiento, pero se administra una infusión I.V. de 5-10 Unidades de Oxitocinadiluídas en 500 o 1.000 cc de Cristaloides para prevenir la hemorragia postparto por atonía uterina. Se considera normal una pérdida de 500 cc de sangre luego del parto vaginal normal.

Aplicar el DIU postparto si la madre lo ha elegido. Éste debe aplicarse antes de la episiorrafia o de la sutura de un desgarro perineal; si no es posible se hará dentro de las primeras 48 horas del postparto.

Suturar desgarros de cuello y/o perineales y episiorrafia en forma anatómica por planos, con materiales sintéticos absorbibles, y sin dejar espacios muertos o hemorragia activa.

9.2.2.8. ATENCIÓN DEL PUERPERIO

El Hospital San Sebastián de Piedras ofrece atención del puerperio con el fin de prevenir, detectar y manejar las complicaciones que se pueden presentar del parto. En este periodo se reconocen 2 etapas:

- **Puerperio inmediato**

Este período comprende las dos primeras horas postparto. Durante éste, se producen la mayoría de las hemorragias por lo cual es preciso vigilar la hemostasia uterina, teniendo en cuanta los siguientes aspectos:

  - Signos vitales maternos
  - Globo de seguridad
  - Sangrado genital
  - Episiotomía para descartar la formación de hematomas.

Si no se producen alteraciones en este período, la madre debe trasladarse al sector de alojamiento conjunto y allí se le instruirá y apoyará sobre la lactancia materna a libre demanda.

En caso de presentarse hemorragia, debe evaluarse la capacidad resolutiva de la institución y si es necesario deberá ser remitida a un nivel de mayor complejidad, previa identificación de su causa, estabilización hemodinámica e inicio del tratamiento, asegurando su ingreso en la institución de referencia.

- **Puerperio mediato**

Este período comprende desde las primeras 2 hasta las 48 horas postparto. Las siguientes acciones deben incluirse durante este período, además de las acciones descritas en el puerperio inmediato:

  - Vigilar y controlar la involución uterina y el aspecto de los loquios.
  - Detectar tempranamente las complicaciones como hemorragia, infección puerperal, taquicardia, fiebre, taquipnea, subinvolución uterina, hipersensibilidad a la palpación uterina y loquios fétidos.
  - Deambulación temprana.
  - Alimentación adecuada a la madre.

Si no se han presentado complicaciones se puede dar de alta a la madre con su recién nacido al cumplir las 24 horas del post parto.

Todo el proceso del seguimiento del puerperio y el registro estricto de signos vitales debe quedar registrado por parte del personal médico en la historia clínica digital de la paciente y por parte de enfermería en el formato institucional de seguimiento diseñado para tal efecto.

9.2.2.9. ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

El Hospital San Sebastián de Piedras con el fin de reducir la probabilidad de que una gestante muera a causa de complicaciones asociadas al parto y posparto se ofrece la atención para las emergencias obstétricas.

- Hemorragia obstétrica posparto
- Urgencias y emergencias hipertensivas del embarazo
- Sepsis.

HEMORRAGIA OBSTÉTRICA POSPARTO

Usualmente después del parto existe sangrado y es necesario saber hasta cuándo se puede considerar “normal” y es la experiencia del observador especialmente la que da este límite.

La hemorragia postparto anormal se ha definido clásicamente como la pérdida de más de 500 ml. de sangre durante las 24 horas siguientes al parto, sin embargo, esta definición no es aplicable en la práctica clínica, en primer lugar porque no es fácil medir cuantitativamente la cantidad de sangrado y en segundo lugar porque se han demostrado sangrados cercanos a 600 ml. en partos normales; luego, para considerar que existe un sangrado postparto anormal se requiere que el médico con base a la observación de la paciente y su experiencia con partos normales anteriores determine de acuerdo a su juicio clínico si la hemorragia es inusual.

La hemorragia postparto en muchos países es la primera o segunda causa de mortalidad materna, en Colombia es la tercera causa después de la Hipertensión inducida por la gestación y la infección.

Causas de Hemorragia Postparto Anormal

- Dificultad de hemostasia en el lugar de implantación placentaria
- Lesión del tracto genital
- Ruptura uterina
- Trastornos de Coagulación (Adquiridos o congénitos)

En Medicina el mejor tratamiento es la prevención y la hemorragia anormal del postparto no es la excepción. Cuando una mujer gestante tiene cualquiera de los

siguientes factores de riesgo, deben preverse posibles complicaciones hemorrágicas.

Factores de Riesgo

- Multiparidad.
- Sobredistensión uterina.
- Infección Intrauterina.
- Trabajo de parto prolongado.
- Expulsivo rápido.
- Uso de oxitócicos o betamiméticos.
- Antecedente de cesárea o miomectomía previas.
- Antecedente de sangrado postparto en gestaciones anteriores.
- Antecedente de retención placentaria.
- Sospecha de coagulopatía
- Anemia

La prevención de las complicaciones de una hemorragia intra o postparto incluye las siguientes actividades:

- Asegurar una buena vía venosa
- Disponer de exámenes paraclínicos que permitan ver el estado de la paciente
- Remisión de la mujer con factores de riesgo desde el control prenatal a un nivel de atención superior.
- En estas pacientes con factores de riesgo es recomendable realizar revisión uterina y un goteo oxitócico profiláctico en el postparto.

Cuando el sangrado postparto se ha instaurado, el esquema de tratamiento sugerido es el siguiente:

- Canalizar vena periférica e iniciar goteo de Cristaloides, tomar muestra para reservar sangre, hemograma, hemoclasificación y pruebas de Coagulación.
- Si hay hipotonía hacer masaje uterino, revisión uterina y goteo oxitocico.
- No se debe utilizar oxitocina en bolo intravenoso, sino diluirla siempre en goteo, para evitar efectos secundarios.

- En hipotonia que no cede al manejo anterior, se puede usar oxitocina intra-miometrial, continuar masaje y goteo oxitocico.
- Tener precaución con el uso de derivados del cornezuelo del centeno.
- Ante persistencia: del sangrado, se debe hacer Taponamiento uterino y si no cede se debe hacer laparotomía en un nivel superior.
- Si hay sangrado sin hipotonía se debe hacer revisión uterina para ruptura uterina),y revisión del canal del parto (cervix - vagina)
- Si el sangrado se acompaña de intenso dolor y no se palpa utero supraumbili-cal se trata de una inversión uterina.
- El manejo quirúrgico depende de la experiencia del médico tratante, así como de los recursos de la institución, este puede variar desde un simple torniquete en el útero, hasta una histerectomía total o subtotal, pasando por la ligadura de arterias ováricas e hipogástricas e incluso en manos menos expertas ligadura de arterias uterinas.

URGENCIAS Y EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO

El Hospital San Sebastian Piedras considera que toda gestante con criterio de hipertensión debe ser remitida como urgencia a un nivel superior de complejidad donde se le pueda brindar una atención especializada.

Preclampsia severa

Se define como cuadro clínico en el que hay hipertensión relacionada con el embarazo (un embarazo ≥ 20 semanas o en las primeras 4 semanas del puerperio con Tensión Arterial Sistólica mayor o igual a 140 mmHg y/o diastólica mayor o igual a 90 mmHg), y además algún criterio de severidad:

- TAS ≥ 160 mmHg y/o TAD ≥ 110 mmH
- Presencia de signos premonitorios
- Compromiso de órgano blanco materno o Paraclínico
- Compromiso fetal: Restricción crecimiento intrauterino.

Si presenta algún criterio de severidad se procede a realizar un examen físico, incluyendo la evaluación de vitalidad fetal o empleo de Doppler feta.

Crisis hipertensiva

Se define como un caso en el que durante el embarazo o el puerperio presente TAS ≥ 160 mmHg y/o TAD ≥ 110 mmHg en una toma con o sin síntomas premonitorios de eclampsia.

En este caso, se debe:

- Realizar examen físico completo, incluyendo evaluación de vitalidad fetal por auscultación o empleo de doppler fetal.
- Asegurar 2 accesos venosos con catéter 16 o 18.
- proporcionar oxígeno suplementario para alcanzar %satO2 > 95, si se dispone de oximetría de pulso. Si no se dispone, entonces administrar oxígeno por cánula nasal a 3 Lt/minuto.
- Colocar sonda vesical a drenaje con bolsa de recolección (sonda Foley 14 o 16).
- Iniciar cristaloides 1 cc/kg/h (como volumen total administrado incluido el goteo de sulfato de magnesio).
- Iniciar manejo antihipertensivo de inmediato hasta lograr TAS entre 140 - 150 mmHg y TAD entre 90 - 100 mmHg.
- Inicie sulfato de magnesio ampollas al 20%-10 ml (2 g)
- Tomar exámenes de laboratorio: hemograma con recuento de plaquetas, pruebas hepáticas (lactato deshidrogenasa LDH, transaminasas AST y ALT) y creatinina.

SEPSIS

Sepsis severa asociada a signos de hipoperfusión (lactato >4mmol/L) e hipotensión (TAS < 90mmHg o TAM < 65mmHg) que no revierte con la administración de un desafío de cristaloides de 20-30mL/kg proporcionado en bolos de 500mL cada 30 minutos.

Si al momento de la evaluación no hay criterios de severidad o choque:

1. Asegure permeabilidad de la vía aérea.
2. Suministre suplemento de oxígeno: si dispone de oximetría de pulso proporcione oxígeno suplementario para alcanzar %satO2 > 95. Si no dispone, administre oxígeno por cánula nasal a 3Lt/minuto.
3. Canalice 2 venas con catéter venoso No. 16 o 18.
4. Coloque sonda vesical a drenaje con bolsa de recolección (sonda Foley 14 o 16) para vigilancia de gasto urinario.
5. Inicie manejo con líquidos endovenosos (SSN 0.9% o Hartman): bolos de 500mL cada 30 minutos para mantener TAM ≥ 65mmHg y sensorio normal, y continuar aporte de mantenimiento a 150-200mL/h de acuerdo a respuesta clínica y metas alcanzadas.
6. Inicie antibiótico: Ampicilina/Sulbactam endovenosos 3g (o el antibiótico que se defina institucionalmente en el comité de infecciones). en la primera hora y continúe según protocolo de la institución local o de referencia.
7. Proporcione protección gástrica: Ranitidina ampollas x 50mg 1 ampolla endovenosa cada 12h u Omeprazol ampollas x 20mg 1 ampolla endovenosa cada 12h.
8. Toma de paraclínicos: hemograma, PCR, Hemocultivos, cultivos locales según etiología del probable foco, pruebas hepáticas y renales, gases arteriales y ácido láctico.

Si al momento de la evaluación hay criterios de severidad o choque se deberá: Movilizar equipo de emergencia, asegurar respuesta rápida de equipo multidisciplinario e iniciar inmediatamente acciones de supervivencia que incluye:

1. Reanimar inicialmente guiado por metas (en las primeras 6 h): a. Presión venosa central entre 8-12mmHg. b. TAM ≥ 65mmHg. › Saturación venosa central (SatvcO2) ≥ 70. c. Gasto urinario ≥ 0.5mL/kg/h.
2. Iniciar antibiótico de amplio espectro en la primera hora, previa toma de muestras para cultivos.
3. Identificar y controlar foco infeccioso.

4. Asegurar permeabilidad de la vía aérea y suministrar suplemento de oxígeno: si dispone de oximetría de pulso proporcione oxígeno suplementario para alcanzar %satO2 > 95. Si no dispone, administre oxígeno por cánula nasal a 3Lt/minuto. En caso de Glasgow < 9 o insuficiencia respiratoria realice IOT y ventilación mecánica.
5. Canalizar 2 venas con catéter venoso No. 16 o 18.
6. Realizar paso de catéter venoso central bilumen, si tiene experiencia y disponibilidad del mismo.
7. Colocar sonda vesical a drenaje con bolsa de recolección (sonda Foley 14 o 16) para vigilancia de gasto urinario.
8. Iniciar manejo con líquidos endovenosos (SSN 0.9% o Hartman): bolos de 500mL cada 30 minutos para mantener PVC entre 8-12mmHg, TAM ≥ 65mmHg y sensorio normal; continuar aporte de mantenimiento a 150-200mL/h de acuerdo con la respuesta clínica y las metas alcanzadas.
9. Si la TAM persiste < 65mmHg después de un adecuado reto de líquidos (1000mL en una hora) y PVC entre 8-12mmHg (si dispone de catéter central para PVC), iniciar cuanto antes infusión de agentes vasoactivos: Dopamina premezclada a 5mcg/kg/minuto o Norepinefrina a 0.1mcg/kg/minuto que se van incrementando cada 30 minutos hasta alcanzar la meta (TAM ≥ 65mmHg).
10. Tomar gases venosos por el catéter venoso central y medir SatvCO2. Si ésta es < 70 inicie Dobutamina a 2.5mcg/kg/minuto.
11. Iniciar antibiótico empírico en la primera hora de reconocimiento del diagnóstico de Sepsis Severa con Ceftriaxona, 1 gramo endovenoso cada 12 horas, más Metronidazol 500 miligramos endovenosos cada 8 horas, o PiperacilinaTazobactam 4.5 gramos endovenosos cada 6 horas.
12. Proporcionar protección gástrica: Ranitidina ampollas x 50mg 1 ampolla endovenosa cada 12h u Omeprazol ampollas x 20mg 1 ampolla endovenosa cada 12h.
13. Tomar paraclínicos: hemograma, PCR, hemocultivos, cultivos locales según etiología del probable foco, pruebas hepáticas y renales, glucometrías cada 4h, gases arteriales y ácido láctico.
14. Manejar terapia antitrombótica con Heparina en el nivel de mayor complejidad.

9.2.2.10. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

La Atención del Recién Nacido está representada en el conjunto de actividades, cuidados, intervenciones y procedimientos dirigidos a las niñas y niños en el proceso del nacimiento e inmediatamente después de nacer, en procura del bienestar general del recién nacido.

El proceso de atención incluido en esta norma técnica incluye lo siguiente:

- Adaptación neonatal inmediata en sala de partos.
- Cuidados durante las primeras cuatro horas de vida.
- Cuidados mediatos del recién nacido.
- Consulta médica de control del recién nacido.

Adaptación neonatal inmediata en sala de partos

La Adaptación neonatal inmediata está representada por el conjunto de modificaciones cardio-hemo-dinámicas, respiratorias y de todo orden sucedido en procura de la adecuación del ser humano al entorno atmosférico al nacer. De su éxito depende fundamentalmente el adecuado y exitoso tránsito de la condición intrauterina a la vida en el ambiente exterior. Requiere de la atención inmediata en sala de partos/nacimientos, e incluye:

1. Limpieza de las vías aéreas.
2. Secar al recién nacido.
3. Estimular al recién nacido.
4. Observar respiración o llanto, color y tono muscular.
5. Realizar el pinzamiento del cordón umbilical según especificaciones que se indicarán más adelante.
6. Contacto inmediatamente piel a piel con la madre si las condiciones clínicas son óptimas.
7. Si es necesario, recuperar nuevamente secreciones de la boca.

8. Colocar al recién nacido bajo fuente de calor
9. Valorar el APGAR en el primer minuto, con énfasis en esfuerzo respiratorio, frecuencia cardiaca y color. Estos puntajes no se deben emplear para dictaminar las acciones apropiadas de reanimación, como tampoco se deben retrasar las intervenciones para recién nacidos deprimidos hasta la valoración de un minuto.

Tabla 14. Valoración APGAR

Signos	Calificación		
	0	1	2
Frecuencia cardiaca	Ausente	< 100	> 100
Esfuerzo respiratorio		Llanto débil	Llanto fuerte
Tono muscular	Ausente	Hipotonía	Tono normal
Irritabilidad refleja	Flaccidez	Muecas	Llanto
Color de la piel	Falta de respuesta Palidez o cianosis	Acrocianosis	Rosado

Vigilar y asegurar el establecimiento y consolidación de la respiración, tanto como la estabilización de la temperatura.

Inducir Adaptación Neonatal Inmediata si el APGAR es < de 4: Valorar capacidad resolutiva de la institución y remitir a nivel con la complejidad necesaria para proveer la atención neonatal adecuada.

Conducir la Adaptación Neonatal Inmediata si el APGAR es de 5 a 7: Valorar capacidad resolutiva de la institución y remitir a nivel con la complejidad necesaria para proveer la atención neonatal adecuada.

Apoyar el curso espontáneo de la adaptación si el APGAR es de 7 o más, para consolidar su satisfactoria estabilización, considerando los criterios de pinzamiento

del cordón umbilical incorporados en el cuadro de guía para el pinzamiento de cordón: el momento del pinzamiento de cordón umbilical debe corresponder a un juicio clínico crítico aplicado según las guías que se describen a continuación.

10. Evaluar sexo y realizar examen físico completo.
11. Identificar al recién nacido
12. Realizar profilaxis ocular
13. Valorar el APGAR a los 5 minutos: Si el APGAR es < de 7, profundizar la conducción o inducción de la Adaptación Neonatal Inmediata, se deben seguir asignando puntajes adicionales cada 5 minutos hasta 20 minutos. Valorar capacidad resolutiva de la institución y remitir a un nivel de mayor complejidad de ser necesario.
14. Tomar medidas antropométricas
15. Limpiar bien al recién nacido y vestirlo.
16. Registrar los datos en la historia clínica
17. Tomar sangre del segmento placentario del cordón

Cuidados durante las primeras cuatro horas de vida

La atención del recién nacido durante las primeras cuatro horas de vida debe ser prestada por el médico y por enfermera profesional.

Atención del recién nacido por el médico

Examen físico general que incluye la evaluación de todos los órganos, funciones y sistemas, para:

- Diagnosticar identidad sexual
- Calcular edad gestacional estableciendo correlación de peso para la edad gestacional
- Evaluar correlación de peso para la edad gestacional (peso adecuado, excesivo o deficiente para la respectiva edad gestacional)
- Descartar anomalías congénitas
- Descartar infección

- Comprobar permeabilidad rectal y esofágica
- Revisar los resultados de exámenes paraclínicos cuando haya lugar

Remitir al neonato a institución de complejidad suficiente que posea capacidad resolutiva para casos con:

- Peso al nacer menor a 2000 gramos o mayor a 4000 gramos Ruptura prematura de membranas mayor a 18 horas Ambigüedad sexual
- Asfixia perinatal
- Edad gestacional menor de 35 semanas
- Anomalías congénitas que pongan en riesgo la vida Evidencia o sospecha de infección
- Desequilibrio cardiorrespiratorio o antecedente de asfixia Ausencia de permeabilidad rectal y esofágica Isoinmunización materna
- Ictericia precoz (primeras 24 horas de vida)
- Sospecha de enfermedades metabólicas, hipoglicemia persistente
- Infección intrauterina (STORCHS)
- Lesiones severas debidas al parto
- Síndrome de dificultad respiratoria

Indicaciones para la atención del recién nacido por Enfermería:

- Administrar 1 mg intramuscular de Vitamina K. Si es de bajo peso, administrar sólo 0.5 mg
- Realizar profilaxis oftálmica con yodopovidona solución oftálmica al 2.5% 1 gota en cada ojo
- Realizar aseo general y vestir adecuadamente. En este proceso no es indicado remover el vérmix caseoso.
- Alojar junto con la madre y apoyar la lactancia materna exclusiva a libre demanda, sin que excedan tres horas de intervalo. Después de comer el niño o la niña, debe colocarse en decúbito lateral derecho, evitando la posición prona.
- Controlar los signos vitales.
- Mantener a temperatura adecuada (36.5 – 37.5 °C) y con poca luz.

- Vigilar estado del muñón umbilical previa profilaxis con antiséptico alcohol yodado o yodopovidona solución evitando soluciones mercuriales.
- Verificar presencia de deposiciones y orina.
- Hacer valorar por médico en casos de vómito o sialorrea, o ante la presencia de otros signos que puedan indicar anormalidad.
- Vigilar condiciones higiénicas y del vestido.

Cuidados mediatos del recién nacido

Además de los cuidados prestados en las primeras cuatro horas de vida se debe:

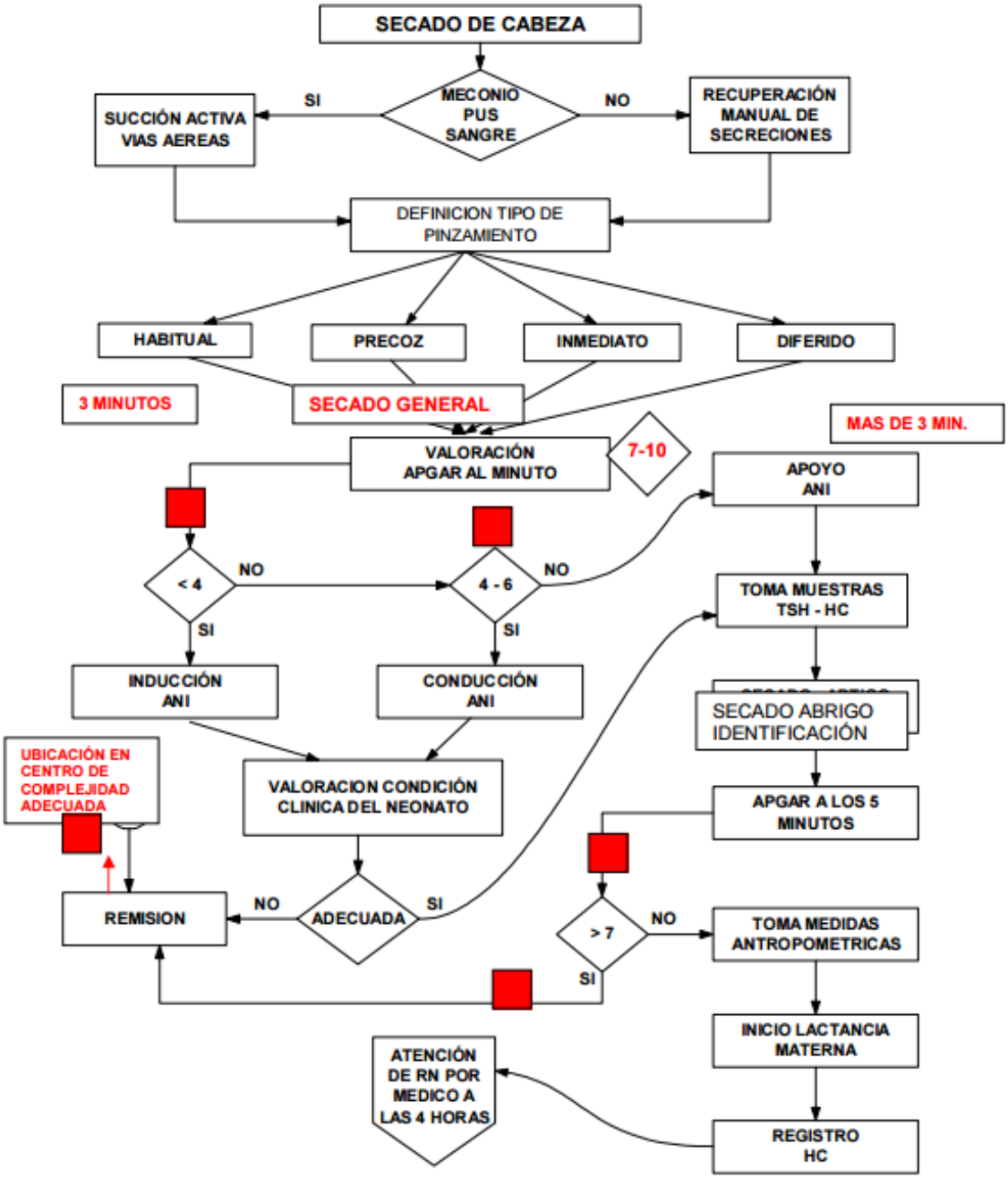
- Iniciar esquema de vacunación con aplicación de BCG, antihepatitis B y antipolio. La vacunación se debe realizar siempre que no exista ninguna contraindicación, por ejemplo, se debe posponer la aplicación de BCG en caso de bajo peso, evitar el suministro de VOP en caso de inmunosupresión o de madre o convivientes VIH positivos. (para mayor información remitirse a la Norma PAI)
- Brindar educación y orientación a la madre sobre:
  - Lactancia materna exclusiva, puericultura y detección de signos de alarma o complicaciones por las que debe consultar a una institución de salud.
  - Inscripción del recién nacido para la valoración de su crecimiento y desarrollo y esquema completo de vacunación.
- Dar certificado del recién nacido vivo y orientación acerca del registro civil.
- Inscripción del niño y la niña en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Fortalecimiento de los vínculos afectivos entre madre, padre e hijo o hija.
- Confirmar antes de dar de alta que se tomó la muestra de sangre para el Tamizaje de hipotiroidismo congénito, si al momento de la salida se cuenta con el resultado de la prueba, este debe ser verificado. Si es anormal, debe realizarse inmediatamente TSH y T4 por parte del laboratorio que hizo el tamizaje y si se comprueba anormalidad el recién nacido debe ser remitido al pediatra para valoración

- En caso de ausencia de la serología de la madre o de los resultados de su serología reciente, es preciso verificar la toma de muestra para serología y hacer seguimiento del resultado.
- Dar de alta y citar a control a las 72 horas siguientes al nacimiento.

FLUJOGRAMA

Ilustración 17. Flujograma atención neonatal

FLUJOGRAMAS: ATENCIÓN NEONATAL INMEDIATA Y MEDIATA



9.2.2.11. ATENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES PERINATALES Y/O POSTNATALES DEL RECIEN NACIDO

El Hospital San Sebastián Piedras considera que la atención de las complicaciones del recién nacido debe ser remitida como urgencias a un nivel superior de complejidad donde se le pueda brindar una atención especializada.

9.2.2.12. CONTROL DEL RECIEN NACIDO

El Hospital San Sebastián de Piedras realiza el servicio de control del recién nacido, en donde se realizan los procedimientos para el acompañamiento y la asistencia de los recién nacidos que ya han sido egresados del hospital.

La consulta de control del recién nacido la realiza el equipo asistencial con una duración mínima de 30 minutos.

ATENCIONES INCLUIDAS

- Control ambulatorio del recién nacido.
- Expedición y registro del carné único de salud infantil si no se entregó en el momento del egreso hospitalario.
- Canalización a realización de visita domiciliaria para los casos indicados.

9.3. MECANISMOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

9.3.1. REFERENCIA

Procedimiento por el cual el Hospital San Sebastián de Piedras transfiere la atención en salud de un usuario a otra institución de mayor complejidad y capacidad tecnológica, teniendo en cuenta la red de prestación de servicios a que pertenezca el usuario, pública o privada con la consiguiente transferencia de responsabilidades.

La historia Clínica del usuario que va a ser remitido será comentada por el médico de turno de urgencias, al profesional médico de urgencias o responsable de recepción de la institución receptora por medio telefónico, por radio teléfono o por vía electrónica.

La información escrita, para el desarrollo de referencias o remisiones debe contener como mínimo la siguiente información

- Identificación del Hospital.
- Identificación de la institución a la cual se remite.
- Identificación del usuario con el numero de la cedula, en el caso de un menor de edad será identificado con el serial del registro civil o tarjeta de identidad, edad y sexo.
- Fecha de la remisión.
- Nombre del médico responsable de la referencia
- Identificación del servicio referente.
- Diagnostico presuntivo.
- Resumen de historia Clínica, incluyendo informe del resultado de las pruebas de ayuda diagnostica realizadas.
- Motivo de la referencia
- Nombre del médico a quien se le comento la historia Clínica y acepto el traslado del usuario.

9.3.2. CONTRAREFERENCIA

Procedimiento mediante el cual, el Hospital San Sebastián de Piedras, recibe a usuarios que han sido remitidos a de otras IPS públicas o privadas, para continuar con los tratamientos y que requieren supervisión médica permanente.

La información para el desarrollo de contrarreferencia debe registrar como mínimo:

- Diagnostico final
- Pertinencia de la remisión
- Resumen de historia Clínica incluyendo informe de resultados de las pruebas de ayuda diagnostica realizadas
- Indicaciones sobre conducta a seguir con el paciente referido
- Costo de la atención prestada
- Nombre del médico responsable de la atención prestada
- Nombre del médico a quien se la comenta la remisión

9.3.3. TRANSPORTE DEL USUARIO REFERIDO

El Hospital San Sebastián de Piedras comunicará previamente la referencia a la institución de salud a la cual se va a remitir el usuario, utilizándose las estaciones de radio de la red Departamental de urgencias en cadena con la consola de la secretaria de salud Departamental o mediante el directorio telefónico de los servicios de urgencias de la institución a la cual se va a remitir.

Cuando se imposibilite la comunicación, previa a la referencia esta se realizará de conformidad a la gravedad del caso, de acuerdo con lo establecido en el decreto 2759 de diciembre 11 de 1991 del Ministerio de Salud.

Los usuarios remitidos de urgencias del Hospital San Sebastián de Piedras, debe ir acompañados por un auxiliar de enfermería o medico de acuerdo con la gravedad o estado clínico del paciente y por un integrante del núcleo familiar o responsable del usuario.

Los desplazamientos deben realizarse en las ambulancias que están habilitados como Transporte Asistencial Básico (TAB), identificadas con la PLACA MPQ849 y PLACA ODU953.

Además, deben registrar el reporte de la salida a la central en el formato de control de salida e ingreso de ambulancias.

9.4. ESQUEMAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

El Hospital San Sebastián de Piedras promueve la participación social en la prestación de los servicios de salud y el desarrollo de control social en las acciones de salud pública, por medio de los siguientes mecanismos.

9.4.1. ASOCIACIÓN DE USUARIOS

La asociación de usuarios se encuentra conformada por usuarios que tienen los servicios de salud de acuerdo con su sistema de afiliación, ellos se encargan de velar fundamentalmente por la calidad del servicio y la defensa de los derechos y deberes de todos los usuarios.

La conformación de la asociación de usuarios para los cargos designado en el decreto 1757 de 1994 es la siguiente.

Tabla 15. Cargos de la Asociación de Usuarios

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
ANGELA INES HERNANDES FERNANDEZ	PRESIDENTE – REP JUNTA DIRECTIVA DE LA IPS
FERNANDO RODRIGUEZ SALAZAR	VICEPRESIDENTE
MARIA NINSA SOTELO ÑUSTEZ	SECRETARIA
LEIDY CAROLINA AGUILAR HERRERA	VOCAL
ANGELA ANDREA CALDERON AVILA	VOCAL

JORGE ELIECER LOPEZ	VOCAL

Fuente: Hospital San Sebastián

La Asociación de Usuarios tiene las siguientes funciones:

- Distribuirse en Grupos de Trabajo para efectos del cumplimiento de sus responsabilidades de vigilancia de la prestación del servicio de salud en las áreas generales de servicio u otras.
- Coordinar con cada responsable institucional de área, las actividades periodicidad informes y forma de operar, para el ejercicio de vigilancia de cada servicio.
- Mantenerse en permanente contacto con el Servicio de Información y Atención a los Usuarios (SIAU) de la institución, con el fin de: obtener información, organizar la divulgación de información; participar de la capacitación y multiplicarla; canalizar las propuestas y peticiones de todos los usuarios.
- Garantizar que en la institución se fijen carteleras informativas indicando: tipo de servicio que presta, horario de atención, procedimientos para acceder a los servicios, entre otros. Además, que en cada servicio que se haya definido se informen estas mismas características específicas a cada uno de ellos y los demás miembros de la Asociación que hacen parte del Grupo de Trabajo correspondiente.
- Presentar periódicamente informas de trabajo y del estado de servicio, a la Gerencia o Dirección de la institución a través de SIAU.
- Publicar en cartelera la copia de este informe y presentarlo en Asamblea a reuniones de los Usuarios.

Las reuniones de asociación de usuarios se realizan de forma mensual y extraordinaria de ser requerida, para lo cual se estable un cronograma de reuniones.

9.4.2. COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA

El comité de ética hospitalaria se encuentra constituido por el gerente de la institución, representante del personal asistencial, representantes de la Asociación

de usuarios y delegados de las organizaciones de la comunidad. Los representantes son elegidos para periodos de tres (3) años y podrán ser reelegidos máximo hasta por dos (2) periodos.

Tabla 16. Cargos de Comité de Ética Hospitalaria

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
MARLEN CAROLINA FLOREZ	REPRESENTANTE EQUIPO MÉDICO SSO
JELIPZA DE LA OZ PADILLA	REPRESENTANTE EQUIPO DE ENFERMERÍA
MARIA NINSA SOTELO ÑUSTEZ	REPRESENTANTE COPACOS
DORA SANABRIA	REPRESENTANTE COPACOS
ANGELA ANDREA CALDERON AVILA	REPRESENTANTE ASOCIACIÓN DE USUARIOS
JORGE ELIECER LOPEZ	REPRESENTANTE ASOCIAICÓN DE USUARIOS

Fuente: Hospital San Sebastián

El comité de Ética Hospitalaria tiene las siguientes funciones:

- Promover programas de promoción y prevención en el cuidado de la salud individual, familiar, ambiental y los dirigidos a construir una cultura del servidor público.
- Divulgar entre los funcionarios y la comunidad usuaria de servicios los derechos y deberes en salud.
- Velar porque se cumplan los derechos y deberes en forma ágil y oportuna.
- Proponer las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven su menor costo y vigilar su cumplimiento.
- Atender y canalizar las veedurías sobre calidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud.
- Atender y canalizar las inquietudes y demandas sobre prestación de servicios de la respectiva institución, por violación de los derechos y deberes ciudadanos en salud.
- Reunirse como mínimo una vez al mes y extraordinariamente cuando las circunstancias aso lo requieran, para lo cual deberán ser convocados por dos de sus miembros.

- Llevar un acta de cada reunión y remitirlas trimestralmente a la dirección Municipal y Departamental de salud.
- Elegir un representante ante los Comités de Ética Profesional del Sector Salud, de que habla el artículo 3 de la Ley 60, y enviar para su estudio los casos que considere pertinentes.

Las reuniones del comité de ética hospitalaria se realizan de forma mensual y extraordinaria de ser requerida, para lo cual se estable un cronograma de reuniones.

9.4.3. SISTEMA DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS (SIAU)

En concordancia con los principios del sistema de prestación de servicios, que considera al usuario como el eje central de los servicios de salud, el Hospital San Sebastián ha implementado este sistema que recoge y plasma tal principio. El sistema está compuesto por tres subsistemas, cada uno de ellos con objetivos y funciones específicas. Estos subsistemas son:

- Subsistema de Información y Atención de Quejas
- Subsistema de capacitación y participación
- Subsistema de cubrimiento de encuestas como evaluación del nivel de atención.

La Oficina de Atención al Usuario es la directa responsable de garantizar una adecuada información, que le permita conocer los cambios en la red de prestadores, que la información sea veraz, concreta y precisa para que el usuario le satisfaga las necesidades de orientación, ser un gestor de una respuesta ágil cuando tenga alguna duda o inconveniente dentro del servicio que presta nuestra IPS, y/o las modificaciones en los modelos de atención propuestos.

Esta oficina tendrá bajo su responsabilidad la divulgación del manual de atención del usuario, boletines informativos al usuario y mantenimiento de las carteleras.

Velará por la atención adecuada a los usuarios y el buen flujo de información en aras de facilitar el acceso a los servicios de salud.

9.5. PROCESO DE CAPACITACIÓN DEL TALENTO HUMANO, REINDUCCIÓN E INSPECCIÓN

PROCESO DE CAPACITACIÓN DEL TALENTO HUMANO

La capacitación es un proceso educacional mediante el cual el personal adquiere o desarrolla conocimientos y habilidades específicas relativas al trabajo y modifica sus actitudes frente a diferentes aspectos de la organización, la ejecución de tareas o el ambiente laboral, con el fin de lograr la integración del funcionario a su puesto de trabajo, el incremento y mantenimiento de su eficiencia, permitiéndole así su progreso a nivel laboral, personal y contribuyendo a elevar el rendimiento, la moral y el ingenio, en beneficio de la creación de un cultura organizacional que busca la calidez y humanización de los diferentes servicios que presta la Hospital San Sebastián de Piedras.

El Hospital San Sebastián de Piedras realiza capacitación interna y capacitación externa. A través de la Gerencia y el Profesional Universitario de la E.S.E. se realiza el proceso de capacitación interna, quien desarrolla las funciones de dirección de Talento Humano en la Empresa, organizarán las capacitaciones internas con el objetivo de actualizar conceptos teóricos y técnicos acerca de los procesos y reforzamiento de destrezas y habilidades en el desarrollo de las actividades diarias de los servidores de la entidad. Para la capacitación externa se desarrollarán de acuerdo con el diagnóstico de necesidades de capacitación y a la apropiación de recursos presupuestales que se alcancen a destinar par la vigencia. De acuerdo con lo anterior, la asistencia a los cursos externos estará definida por las funciones y competencias que deben desarrollarse según la necesidad del tema objeto de aprendizaje y estará dirigido exclusivamente a funcionarios de planta de la entidad.

Ilustración 18. Cronograma de capacitación del Hospital San Sebastián Piedras año 2022

	HOSPITAL SAN SEBASTIAN PIEDRAS ESE CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN AÑO 2022	Código: TH-PROG-01 Versión: 03 Vigente desde: 23/03/2022 Pagina: 1 de 1

N°	TEMA	DIRIGIDO A	OBJETIVO	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO												OBSERVACIONES
					ENERO	FEBRERO	MARZ	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST	SEPTI	OCTUB	NOVIE	DICIE	
1	PGIRHS- Manejo de residuos hospitalarios	Personal asistencial y administrativo	Normatividad, gestión interna y externa, clasificación de residuos peligrosos y no peligrosos, segregación en la fuente, limpieza y desinfección de equipos, desactivación de residuos, movimiento de residuos, elementos de protección personal, comité GAGAS, planes de contingencia	Proyectos ambientales y o asesores externos			17						12				
2	Lavado de Manos	Todo el personal administrativo y asistencial	Realizar socializacion de protocolo de lavado de manos y aplicación de listas de chequeo	Enfermera, médica general, asesora de calidad					17								
3	Estrategia de los mil días , AIEPI concepto y formularios-Protocolo de atención para detección de alteraciones congénitas con énfasis en el hipotiroidismo-Rutas de atención resolucion 3280	Personal asistencial y administrativo-Funcionarios de la alianza de usuarios	Estrategia de cero a siempre-Circular 0306 del 20 de octubre de 2016-Socialización de rutas	Enfermera, médica general					14								
4	Atencion Integral a Victimas de Violencia Sexual - Enfoque de Genero y Diferencial-Maltrato infantil	Todo el personal administrativo y asistencial	Resolucion 459, Protocolo para la atencion a victimas de violencia sexual y ruta de atencion	Coordinacion medica, Servicio Nacional de Aprendizaje Sena					14								

Pagina 1

Fuente: Hospital San Sebastián Piedras

REINDUCCIÓN

El programa de reinducción busca actualizar al personal acerca de los nuevos desarrollos normativos que afecten el quehacer de la entidad o del servicio público, actualizar sobre aquellas normas que regulen las inhabilidades e incompatibilidades, concebido como un proceso dirigido a reorientar la integración de los funcionarios del Hospital San Sebastián Piedras a la cultura organizacional en virtud de los cambios producidos en cualquiera de los asuntos a los cuales se refieren sus objetivos. Sus objetivos son:

- Informar a los colaboradores sobre la reorientación del direccionamiento estratégico lo mismo que sobre los cambios en las funciones de las dependencias y de su puesto de trabajo.
- Ajustar el proceso de integración del colaborador al sistema de valores deseado por la organización y afianzar su formación ética.
- Fortalecer el sentido de pertenencia e identidad de los colaboradores con respecto a la entidad.
- A través de procesos de actualización poner en conocimiento de los colaboradores las normas y las decisiones para la prevención y supresión de la corrupción, así como informarlos de las modificaciones en materia de inhabilidades e incompatibilidades de los servidores públicos.

- Informar a los colaboradores acerca de nuevas disposiciones en materia de administración de recursos humanos.

9.6. REPORTE DE INDICADORES DE CALIDAD E IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS MP Y PMS

9.6.1. SATISFACCIÓN DE USUARIOS

En el Hospital San Sebastián de Piedras; la calidad de nuestra Institución es evaluada mediante encuestas realizadas periódicamente a los usuarios que utilizan el servicio, para realizar mejoras en nuestra atención y brindarles a los usuarios un mejor servicio. Para lo cual se utiliza el formato anexo y se tabulan mensualmente y se elabora el respectivo informe.

¿Qué es y para que medir el nivel de satisfacción del usuario?

Para conocer de forma Técnica y Objetiva, la percepción de la calidad, eficiencia, eficacia, efectividad y calidez de la atención en los servicios que han recibido, para lo cual se tiene en cuenta el formato encuesta de grado de satisfacción de los usuarios. Las Encuestas de grado de satisfacción se encuentran en todos los servicios y se le brinda a cada uno de los usuarios para que sea diligenciada por los que quieran o deseen hacerlo, luego la encargada de la oficina de SIAU es quien recepción las encuestas para su revisión, registro y tabulación que se realiza mensualmente para luego presentar el informe a gerencia, quien se encarga de tomar las decisiones pertinentes según el caso.

9.6.2. INDICADORES RIAS

Se cuenta con indicadores de monitoreo del sistema para la atención en primera infancia del área de medicina y enfermería como lo son:

- Oportunidad en la atención
- Cancelación de la programación de consulta
- Demanda insatisfecha

Los cuales se manejan desde el programa de auditoria para la calidad, buscando la oportunidad y calidad en la atención.

El Hospital San Sebastián ESE Piedras, primer nivel de Atención, toman como referencia el manual metodológico para la elaboración e implementación de las rutas integrales de salud Adoptado en la Resolución 3202 de 2016, definiendo las rutas a implementar:

1. Rutas de Promoción y Mantenimiento de la salud.

2. Ruta Materno Perinatal.

De igual forma basándose en la caracterización poblacional se identificó y se han llevado a cabo la elaboración de las rutas según los cursos de vida, riesgo de enfermedades crónicas, la ruta de atención integral en salud de las alteraciones Cardio, cerebro, vascular y metabólicas manifiestas de la Hipertensión.

En la implementación del Modelo de Gestión Integral en la Atención en Salud, se hará su actualización y/o adopción de las rutas que sean necesarias de acuerdo con el comportamiento de morbilidad y mortalidad de la EPS y según la normatividad vigente.

A través del Modelo de las rutas se hace la búsqueda activa de la población afiliada a las diferentes EPS para captarlos para las actividades de Promoción y mantenimiento de la salud realizada según la resolución 3280 de 2018, se canalizan y se en rutan a la atención en salud del primer nivel, la población a captar es según los cursos de vida y para los diferentes programas de promoción y mantenimiento de la salud para las edades respectivas como Vacunación, crecimiento y desarrollo, tamización de agudeza visual y salud oral, de igual forma si se identifica población

con patología Crónica como Hipertensión, Diabetes y EPOC se verifica adherencia a su programa y se cita en caso de aplicar a la Ruta.

9.7. PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO

Todas las personas que requieren servicios de salud se encuentran en un menor o mayor grado de vulnerabilidad y gozan del total amparo de este Derecho Fundamental. Es obligación de todos los funcionarios y/o trabajadores de la IPS, que manejan los trámites administrativos y/o asistenciales de salud, ofrecer un trato digno a los usuarios que acudan a solicitar servicios ante la respectiva entidad vigilada, dicho trato debe cumplir como mínimo, con las siguientes características:

a) Atención focalizada, ágil, oportuna, eficaz, eficiente y sensible a las necesidades de los usuarios.
b) Solución de fondo a las solicitudes de atención en salud, ya sea prestadas directamente o a través de terceros, brindando soluciones alternativas de acceso al servicio requerido, para satisfacer íntegramente la necesidad planteada por el usuario.
c) Dar un trato humanizado, con observancia del respeto, la cordialidad, la orientación y comunicación permanente. Brindar atención preferencial, al adulto mayor, a los niños, niñas, a las personas en condición de discapacidad, a las mujeres gestantes y en general demás personas que, debido a sus condiciones particulares, requieran en un momento determinado atención especial como las personas en etapa de postoperatorio o evidente o manifiesto estado de debilidad.
d) Capacitar por lo menos una vez al año a aquellos funcionarios encargados y responsables de la atención a los usuarios sobre el tema de trato digno, derechos y deberes de los usuarios en salud y garantizar que ningún trabajador ingrese al servicio de atención al Usuario sin la debida capacitación e idoneidad. Las entidades deberán garantizar que el 100% de los funcionarios encargados de la atención a los usuarios por los diferentes canales de atención, hayan recibido dicha capacitación.

9.8. MEDICIÓN DE RESULTADOS

La ESE Hospital San Sebastián de Piedras, establece que se realizará seguimiento y evaluación del cumplimiento del modelo de atención de prestación de servicios a través de los resultados obtenidos y medidos por los siguientes indicadores:

- Proporción de eventos adversos en hospitalización.
- Proporción de eventos adversos en urgencias.
- Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.
- Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días.
- Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de medicina general
- Tiempo promedio de espera para la atención del paciente en urgencias
- Proporción de satisfacción global de usuarios
- Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a un familiar o amigo.

10. BIBLIOGRAFIA

Ministerio de Salud y Protección Social (2018). GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD. Tomado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/girs-prespectiva-desde-aseguramiento.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2017). LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL. Tomado de https://www.dssa.gov.co/images/documentos/Lineamiento_materno_perinatal.pdf

HECTOR JAVIER CALDERON TORRES
Gerente