INTRODUCCIÓN

La ESE Hospital San Antonio de Guatavita, comprometido con la calidad en la prestación de los servicios de salud presenta su modelo de atención, con el cual pretende direccionar sus acciones hacia una gestión integral tanto administrativa como asistencial orientada hacia la generación de una atención oportuna, segura y humanizada, en el cual se incluye la organización y optimización de los recursos con el fin de procurar que el usuario, su familia y comunidad reciban una atención mediante acciones de prevención primaria, promoviendo estilos de vida saludables, con la disminución del riesgo a enfermar y acciones de prevención secundaria para el tratamiento oportuno de la enfermedad, mediante el acceso sin barreas a los servicios de salud, de tal forma que se disminuya el riesgo a lesiones irreversibles y estados o condiciones que limiten la pronta y efectiva recuperación de los pacientes con procesos costosos y de difícil rehabilitación, éste es el centro sobre el cual gira el accionar de la institución.

El presente manual "Modelo de Atención en Salud" fue diseñado con base a las directrices gerenciales en su compromiso con la calidad del servicio para la población de Guatavita, con un alto sentido de responsabilidad social, además de la normatividad vigente en el SGSSS Nacional, adoptando la estrategia de atención primaria en salud, constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial y transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana, e incorporando insumos existentes, comprende la puerta de entrada al sistema del cuidado en los servicios de salud a partir de la admisión, atención y egreso de usuarios y sus familias, con el beneficio al acceso efectivo a servicios de salud, incluyendo las funciones asistenciales y logísticas requeridas, se enmarca en la implementación de una cultura de *seguridad y humanización*, que permita desarrollar procesos que suministren información clara y oportuna, aplicado al cliente interno, el usuario y su familia, la comunidad, la junta directiva, proveedores y aliados de la ESE Hospital San Antonio.

Este documento va dirigido a los colaboradores del hospital, usuarios de la IPS, a las Entidades Territoriales, Entidades Promotoras de Salud - EPS - Entidades Administradoras de Planes de beneficios - EAPB - , Entidades Responsables de Pago - ERP- , las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS - y otros actores del Sistema de salud y Protección Social y de control para el adecuado acceso a los servicios ofertados, desde su llegada al hospital por medio de una admisión, evaluación, tratamiento, educación, plan de cuidados al usuario y su familia hasta el egreso con el seguimiento de los controles y visitas extramurales. Las disposiciones de este modelo son de estricto cumplimiento para todas las personas o empresas que prestan sus servicios en la Institución.

La población objeto de atención es la del municipio de Guatavita y zonas de influencia afiliada al SGSSS a través del los regímenes subsidiado, contributivo, vinculado, población pobre no afiliada, desplazados, población víctima, SOAT, medicina prepagada, FOSYGA, ARL, fuerzas militares, policía, Magisterio y particulares, brindado la mejor atención.

La ESE Hospital San Antonio de Guatavita, presta servicios, sin distinción de sexo, raza, edad y posición socioeconómica a toda la población que requiera atención de urgencias sin anteponer para ello contrato o interponer barreras para el acceso, en cumplimiento al derecho que le asiste a los usuarios

1. MARCO NORMATIVO

Dentro del marco normativo, en forma general se enuncian las principales normas que regulan la gestión de las Empresas Sociales del Estado:

Constitución Política de Colombia la de 1991, artículos 1o, 2o, 4o, 5o, 7o, 11, 13, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 322, 336, 352, 353, 356 y 357.

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

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

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

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

La Ley 715 de 2001 Organiza y consolida las redes. El Servicio de Salud a Nivel Territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta. La red de servicios de salud se organizará por niveles de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contrareferencia que provea las normas técnicas y administrativas con el fin de prestar al usuario

servicios de salud acordes con sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia y oportunidad, de acuerdo con la reglamentación que para tales efectos expida el Ministerio de Salud.

El Decreto 1011 de 2006, define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este enmarca los componentes tanto de carácter obligatorio como voluntario al que deben apuntar las instituciones que pertenecen a él, generando un reto adicional para las instituciones públicas, las cuales además de lo anterior debe cumplir con la Norma Técnica Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004 y el Modelo estándar de Control Interno MECI 1000:2005, de manera armónica

El Decreto 1011 de 2006, define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este enmarca los componentes tanto de carácter obligatorio como voluntario al que deben apuntar las instituciones que pertenecen a él, generando un reto adicional para las instituciones públicas, las cuales además de lo anterior debe cumplir con la Norma Técnica Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004 y el Modelo estándar de Control Interno MECI 1000:2005, de manera armónica.

El Decreto 4747 de 2007, en su Art. 3, literal d, define que el Modelo de atención comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutiva, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrareferencia.

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

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

Resolución 1441de 2013, la resolución 1445 de 2006 y la resolución 123 de enero 26 de 2012 que modifica el artículo 2 de la resolución 1445 adoptando el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Ley 1438 de 2011, reforma el Sistema General se Seguridad Social en Salud y dicta otras disposiciones, haciendo énfasis en el artículo primero y sobre el objeto de la ley, en el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación de servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud (APS) permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad, para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

La Resolución 1441de 2013, la resolución 1445 de 2006 y la resolución 123 de enero 26 de 2012 que modifica el artículo 2 de la resolución 1445 adoptando el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario. El Decreto 4747 de 2007, en su Art. 3, literal d, define que el Modelo de atención comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutiva, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contra referencia. La Resolución 3047 de 2008, define los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007. Ley 1438 de 2011, reforma el Sistema General se Seguridad Social en Salud y dicta otras disposiciones, haciendo énfasis en el artículo primero y sobre el objeto de la ley, en el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación de servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud (APS) permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad, para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y

saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

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

El Decreto 1011 de 2006, define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este enmarca los componentes tanto de carácter obligatorio como voluntario al que deben apuntar las instituciones que pertenecen a él, generando un reto adicional para las instituciones públicas, las cuales además de lo anterior debe cumplir con la Norma Técnica Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004 y el Modelo estándar de Control Interno MECI 1000:2005, de manera armónica. La Resolución 1441de 2013, la resolución 1445 de 2006 y la resolución 123 de enero 26 de 2012 que modifica el artículo 2 de la resolución 1445 adoptando el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario. El Decreto 4747 de 2007, en su Art. 3, literal d, define que el Modelo de atención comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutiva, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia. La Resolución 3047 de 2008, define los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007. Ley 1438 de 2011, reforma el Sistema General se Seguridad Social en Salud y dicta otras disposiciones, haciendo énfasis en el artículo primero y sobre el objeto de la ley, en el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación de servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud (APS) permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad, para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los

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

LEY 1448 DE 2011. Reglamenta atención a víctimas del conflicto armado, en su artículo 52, 53, 54 y 55, establece la atención en salud en todos sus componentes. LEY 1616 DE 2013. Establece la atención integral e integrada en salud para las personas con enfermedad mental. LEY 1618 DE 2013. En su artículo 10 define la atención en salud integral e integrada con enfoque diferencial para las personas con discapacidad. LEY 1566 DE 2012. Que regula la atención Integral a personas que consumen sustancias psicoactivas. RESOLUCIÓN 4331 DE 2012, del Ministerio de salud y Protección Social, que modifica el procedimiento de autorizaciones y formatos de referencia y contrareferencia.

1.1 RESEÑA HISTORICA

Durante el año 1976 se dio inicio a la construcción del embalse de Tominé y del nuevo municipio (Guatavita la Nueva), en donde se incluyo la edificación del Hospital San Antonio.

El diseño original de Guatavita La Nueva, incluido el Hospital San Antonio, fue encargado por la empresa de Energía Eléctrica de Bogotá, a la firma Llorente y Ponce de León Arquitectos, quienes iniciaron el proyecto en el año de 1964.

1.2 PLATAFORMA ESTRATEGICA

1.2.1 MISION

Somos una institución que presta servicios de salud de baja y mediana complejidad enfocada en la atención primaria en salud, con procesos humanizados y seguros para nuestros usuarios, familia y colaboradores, apoyados en un talento humano comprometido, orientado hacia la excelencia, con tecnología adecuada encaminados hacia el mejoramiento continuo, la transparencia, la responsabilidad social en lo que hacemos, incentivando la participación ciudadana para lograr un impacto en los determinantes de salud de la comunidad con equilibrio y sostenibilidad financiera.

1.2.2 VISION

En el 2019 seremos una empresa social del estado acreditada, reconocida por un modelo de atención humanizado, enfocada en la gestión del riesgo, con una cultura institucional que trabaja por el mejoramiento continuo para impactar positivamente en nuestro entorno y en las necesidades en salud de la comunidad a la que servimos.

1.2.3 PRINCIPIOS CORPORATIVOS

HUMANIZACIONen el trato digno, afectuoso y cordial de forma empática, tolerante, comprendiendo las necesidades del Usuario Interno y Externo.

LIDERAZGO para anticiparse y aceptar positivamente los cambios para el mejoramiento continuo de Calidad y su posicionamiento institucional.

COMPROMISOcon el servicio y el desarrollo de las actividades diarias.

HONESTIDADdel Cliente Interno y Externo para el buen desarrollo de la Institución.

RESPETO Frente a las diferencias y reconocimiento de las fortalezas y debilidades propias y de los demás y el cumplimiento de los deberes y derechos.

SENTIDO DE PERTENENCIA: Buscando la satisfacción del Cliente Interno y Externo al sentirse parte integrante de un grupo.

1.2.4 VALORES

TRABAJO EN EQUIPO y en Coordinación e integración de esfuerzos para tener resultados eficientes en salud.

SOLIDARIDAD y unión para conseguir metas, fines, objetivos o intereses en común.

DISCIPLINA en la puesta en práctica de actuaciones del cliente interno y externo de manera ordenada y perseverante, para obtener un fin determinado

MEJORAMIENTO CONTINUO: Generar acciones para cada día tener más y mejores resultados en los Procesos de la Institución.

RESPONSABILIDAD SOCIAL Y AMBIENTAL compromiso de todos para respetar y conservar la naturaleza y generar valor agregado en las acciones del día a día para mejorar la calidad de vida de las Personas.

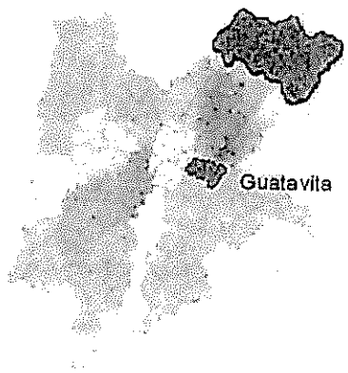
OBJETIVOS INSTITUCIONALES

1. Fortalecer las acciones de atención primaria en salud generando impacto en las metas de salud de la comunidad objeto.
2. Prestar servicios de salud de acuerdo a un modelo de atención Seguro y Humanizado, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de vida en salud integral en la comunidad
3. Desarrollar el sistema Integral de gestión de calidad armonizado con el sistema obligatorio de garantía de la calidad de Salud, con el fin de realizar seguimiento y mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.
4. Optimizar la utilización de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y humano que faciliten el cumplimiento de la misión y el logro de la visión institucional, de manera efectiva garantizando sostenibilidad y equilibrio financiero.

1.3 CARACTERIZACION DE LA POBLACION OBJETO

El municipio de Guatavita se encuentra ubicado en el departamento de Cundinamarca, a 75 kilómetros de Santafé de Bogotá. Está ubicado a una altura de 2680 m.s.n.m. Tiene una extensión de 23.800 hectáreas, el 97,23% del municipio corresponde al área rural y el 2,76% al área urbana. Limita al norte con Sesquilé y Machetá, por el oriente con Gachetá y Junín, por el occidente con Gachancipá y Tocancipá y por el sur con Guasca y Sopó. (Alcaldía municipal de Guatavita, 2013)

Mapa 1. Guatavita en el departamento de Cundinamarca



Fuente: Gobernación de Cundinamarca, 2013

El área rural del municipio está conformada por 15 veredas: Amoladero, Carbonera Alta, Carbonera Baja, Chaleche, Choche, Corales, Guandita, Hatillo, Monquentiva, Montecillo, Tominé de Blancos, Tominé de Indios, Potrero Largo, Potreritos y Santa María.

De acuerdo a las proyecciones de población del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE-, para el año 2014 Guatavita cuenta con una población de 6874 habitantes, de los cuales el 51,6% son hombres y el 48,4% restante son mujeres. De acuerdo con el análisis de Situación de Salud del municipio, Guatavita cuenta con 1566 hogares con un promedio de 3,7 personas por hogar. (Página DANE)

Según proyección del DANE, Guatavita es un municipio eminentemente rural cuenta con una población total de 6.898 habitantes, donde 1960 (28%) está ubicada en el área urbana y 4.938 (78%) son del área rural. Guatavita presenta una tasa de crecimiento interanual de 0.9%.

Al analizar la población por etapa de ciclo vital, se encuentra que el grupo con mayor población es el de la adultez con un 35,7% de la población, seguido de la juventud con un 19,9%, mientras que la niñez representa el menor porcentaje de población con 10,7%.

Tabla 1. Distribución de la población por etapa de ciclo de la vida, Guatavita

Etapa de ciclo	Hombres	Mujeres	Total	%
Primera Infancia (0 a 5 años)	385	371	756	10,9 %
Niñez (6 a 11 años)	373	360	733	10,7 %
Adolescencia (12 a 17 años)	406	367	773	11,3 %
Juventud (18 a 28 años)	723	650	1.373	19,9 %
Adultez (29 a 59 años)	1293	1165	2458	35,7 %
Adulto mayor (60 años y más)	367	414	781	11,4 %
Total	**3547**	**3327**	**6874**	**100%**

Fuente: Página DANE elaboración proyecciones de población.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo a lo observado en la figura 1, el municipio de Guatavita tiene una tasa de crecimiento natural positivo que se ha encontrado entre 6 y 9 entre los años 2005 y 2011, esto a expensas de la tasa bruta de natalidad, lo cual indica que la población de municipio continúa aumentando.

2. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

El modelo de atención es el proceso en el cual los diferentes componentes de la prestación de servicios interactúan con el fin de garantizar los mejores resultados clínicos y financieros mediante la coordinación entre escenarios de atención y disciplinas del conocimiento a lo largo de las etapas del ciclo salud-enfermedad de los usuarios de la ESE Hospital San Antonio de Guatavita.

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

Con la utilización de métodos, técnicas y herramientas de gerencia para implementar, controlar, y medir la calidad de la atención en salud, es una de esas estrategias innovadoras que integra conceptos éticos, aspectos legales y conocimiento de múltiples disciplinas: como teoría de procesos, medicina basada en la evidencia, psicología organizacional, seguridad industrial y salud ocupacional, con el propósito de mejorar la eficacia y la eficiencia de la prestación de los servicios de salud.

El modelo de prestación de servicios de salud en la ESE San Antonio, como primer nivel de atención y de acuerdo a lo consagrado en la ley 1438 de 2011 se fundamenta en la Atención Primaria en Salud, estrategia que concibe la salud como un derecho humano, y cuya garantía requiere un abordaje amplio que trascienda la concepción individual y asistencialista de la enfermedad, para adoptar y liderar una perspectiva más integral e intersectorial desde los determinantes sociales que afectan negativamente la salud. En la estrategia que planea realizar se tendrán en cuenta estos principios y cambios, haciendo énfasis en la promoción del autocuidado, educación para el mantenimiento de la salud individual, familiar y comunitario. Las respuestas que se construyan desde el sector salud, deben fomentar la educación sobre la corresponsabilidad de la

población en sus condiciones de salud, para lograr resultados efectivos, que promuevan la transformación de los patrones de vida de la sociedad, propósito con el cual está comprometida con la articulación de entes territoriales por medio de APS, PIC y Concurrecia.

El Hospital y su equipo directivo es consciente de que muchos de los determinantes de la salud de su población usuaria están fuera de su control directo, sin embargo están empeñados en impactar positivamente la calidad de vida de estas personas mediante la implementación de principios básicos que serán la base de nuestro modelo, estos principios son:

2.1 Cumplimiento de los estándares de calidad de la atención en salud:

Con base en los estándares de acreditación soportada en el Manual de Acreditación de la Resolución 123 de 2013 y el cumplimiento de los atributos del calidad definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, logrando la satisfacción del usuario y su familia; éste componente se refiere a la obligación de la institución de prestar servicios de salud que cumplan con las características del sistema obligatorio de garantía de la calidad definidos por los entes normativos, dirigidos a garantizar la aplicación de los atributos de calidad como principios básicos del modelo en cualquier atención que se realice en el Hospital así:

a. ***Continuidad:*** este atributo se refiere a garantizar el acompañamiento al usuario en su proceso de recuperación una vez haya egresado de la institución de salud. Las estrategias para la aplicación de este atributo son las siguientes:

Comunicación con el usuario después del alta: esta estrategia consiste en establecer una comunicación telefónica con el usuario, a las 48 horas posteriores al alta del servicio de hospitalización, con el fin de conocer su evolución, adherencia al tratamiento, aplicación de cuidados en casa, ocurrencia de eventos adversos o complicaciones.

*Cita de control posterior al alta:*se refiere a que a todo usuario que egreso del servicio de hospitalización, siempre se le asigna una cita de revisión y control para 8 días después de su egreso, esto con el fin de verificar su adherencia al manejo ambulatorio, evolución clínica e identificar las necesidad de fortalecer educación en cuidados en casa o información respecto a su enfermedad.

Capacitación al acompañante permanente: se refiere a que el acompañante y el paciente siempre se capacitan en las instrucciones entregadas al usuario para su manejo tales como cuidados en casa, alimentación asistida, signos de alarma, administración de medicamentos, formas de comunicarse con el equipo de salud, con el fin de garantizar la continuidad del plan de manejo y tratamiento ambulatorio.

b. ***Oportunidad:***este atributo se refiere a brindar la atención al usuario en el momento que lo necesita. Su objetivo principal es reducir los tiempos de espera algunas veces riesgosos, para aquellos que reciben y para aquellos que proveen servicios de salud. Las estrategias para la aplicación de este atributo son:

- Definición de los tiempos de espera: desde la caracterización de los procesos asistenciales, están definidos dentro de las condiciones para la ejecución del proceso los tiempos de espera, los cuales fueron establecidos de acuerdo a las características de los usuarios de cada servicio y en complemento con la política de priorización pueden ser modificables de acuerdo a los factores de riesgo asociados que puedan deteriorar su condición de salud.

- Seguimiento al indicador de oportunidad de la atención en el tablero de mando integral, como un indicador del nivel gerencial para que se garantice su evaluación y seguimiento estricto.

c. ***Pertinencia:***este atributo se refiere a la provisión de servicios de salud basados en el conocimiento científico y a la racionalización de estos servicios para aquellos usuarios en los que no sea claro o evidente el beneficio a recibir, es decir evitar la sobreutilización o la subutilización de los servicios de salud, con lo anterior se pretende tener el grado de alcance de servicios de salud frente a las necesidades particulares del individuo o

generales a toda la población, así como a la "aplicación de estos servicios a través de intervenciones apropiadas, efectivas y basadas siempre que sea posible, en la evidencia". Para garantizar la pertinencia y en general la calidad en la prestación de los servicios de salud ha utilizado las siguientes estrategias:

- Planeación de los servicios a partir de las necesidades detectadas y el perfil epidemiológico de la población objeto.
- Proceso de selección de personal, que garantiza que el personal contratado para prestar los servicios de salud, tenga títulos debidamente acreditados y tiene en cuenta la experiencia requerida de acuerdo al nivel de complejidad y el perfil del colaborador. De igual forma se aplica prueba de conocimientos previo a la contratación.
- Sistema de gestión de calidad que estandariza las acciones e intervenciones, de acuerdo a lo establecido de forma internacional, con niveles de evidencia plasmados en guías de atención, procesos y procedimientos.
- Revisión periódica de la calidad de la atención prestada a través de indicadores (índice de infección intrahospitalaria, mortalidades, reingresos, oportunidades, etc.), auditorias concurrentes a los diferentes servicios haciendo énfasis en los más sensibles (urgencias y hospitalización) y evaluación de adherencia a guías, calidad de historia clínica, etc., dentro de los escenarios de comités institucionales.
- Análisis en comités de casos de reingresos, mortalidad y los casos que lo ameriten.
- Autoevaluaciones de condiciones dentro del marco del Sistema Único de Habilitación, con proyección y ejecución de planes de mejora.
- Capacitaciones para personal profesional y técnico de acuerdo al plan de capacitaciones, inducción y re inducción definidos en la Empresa, de acuerdo a perfil epidemiológico, programas prioritarios a implementar, normatividad vigente y necesidades detectadas en auditorias de diferentes.

La estrategia principal para la aplicación de este atributo es la evaluación de adherencia de las guías y protocolos de manejo clínico, con las que nuestros colaboradores asistenciales tiene a su disposición las recomendaciones científicas basadas en la evidencia para el manejo delas diferentes patologías priorizadas por

la institución, los resultados de éstas evaluaciones son el insumo para generar las acciones de mejoramiento que fortalezcan la excelencia clínica del personal asistencial de la institución.

d. ***Accesibilidad:***este atributo se refiere a eliminar todas las barreras para que el usuario y su familia puedan acceder a la atención en salud.

Para garantizar este atributo se fortalece del Sistema de referencia y contra referencia, articulandolo con las políticas a nivel nacional y Departamental de la red de atención en salud, en donde se busca un trabajo integrado entre las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios (E. A.P.B.) para garantizar la efectividad del sistema de referencia y contra referencia.

Como corresponde al primer nivel de atención ser la puerta de entrada al SGSSS, el Hospital 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 pueda desempeñar adecuadamente el rol de ser el primer contacto para el usuario y su familia, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición social. Es una medida de satisfacción del usuario, en términos de facilidad para encontrar la atención, distancia a las unidades de atención o acercamiento del equipo de salud, conformidad con las características de prestación de los servicios (tiempos de espera, horarios de atención, calidez de talento humano, etc.) o en términos de apariencia de las instalaciones físicas, estándares culturales para la provisión de servicios e incluso las relaciones con otros usuarios de los mismos servicios. Para facilitar el acceso ha adoptado diferentes estrategias que redundan en mejorar de forma permanente el acceso a los servicios de salud de la población pobre y vulnerable como; servicios extramurales a través de la Unidad Móvil: con jornadas a áreas rurales y también en el perímetro urbano, donde se llega a población con dificultades de acceso o que a pesar de haber sido identificada no ha acudido a los servicios de salud y requiere acciones de Promoción y prevención,Historia clinica sistematizada y unificada: permite que los profesionales tengan acceso a la historia clínica desde todos los puntos y por lo tanto se cuente con los datos de atenciones anteriores, resultados de paraclínicos y se pueda ofrecer continuidad en la atención

e. ***Seguridad***: este atributo se refiere al conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención, incluye cultura de seguridad, comunicación efectiva , guías de práctica clínica, prevención y control de Infecciones, farmacovigilancia y tecno vigilancia, identificación correcta de pacientes, sitio, procedimiento y paciente correcto, caídas, ulceras por presión, involucramiento del paciente y familia calidad, seguridad y oportunidad de los registros clínicos.

Para garantizar la seguridad de la atención, la institución cuenta con:

Calidad y de seguridad del paciente:promueve la cultura de la seguridad, seguimiento a riesgos, por medio de la estrategia de CSI CUIDANDOLO que busca el manejo de los paquetes intruccionales, la gestión de las fallas de atención en salud por el coordinador de cada servicio y su personal operativo, la responsabilidad de estos para la consolidación de informes y presentarlos en el Comité y la responsabilidad de este último en tomar decisiones y definir las acciones de mejora que verdaderamente impacten en la situación de seguridad del Hospital.

Enfoque del riesgo:La institución debe gestionar el riesgo debido a factores que enfrentan los cuales tienen influencias internas y externas, que crean incertidumbre, sobre el logro de sus objetivos. Éste proceso ayuda a la toma decisiones teniendo en cuenta la posibilidad de ocurrencia y su efecto la cual incluye, *gestión de riesgos clínicos*, tenida en cuenta como la identificación de riesgos del paciente al ingreso, planeación del cuidado y tratamiento con análisis, integración e intervención de los riesgos clínicos identificados del paciente, los cuales se realizan con la metodología ANFE y *Gestión de riesgos administrativos*, desde la prevención y control de recursos; *Gestión de riesgos del ambiente físico*, desde la identificación y repuesta de necesidades del ambiente físico y *Gestión del riesgo del talento humano*, procesos de salud ocupacional y seguridad industrial, con metodología DAFP Evaluación y gerencia del riesgo en salud a grupos poblacionales. Evaluación de la gestión del riesgo.

Capacitación al colaborador asistencial: se refiere a la programación de actividades académicas donde participa personal calificado de la misma institución

para homogenizar y actualizar conceptos y compartir experiencias e información que fortalezcan la atención de los usuarios.

Con la implementación de buenas prácticas ambientales, tales como el aprovechamiento de los recursos naturales, la capacitación, nueva tecnología y dotación necesaria, buscamos promover una cultura ambiental, realizando siempre actividades encaminadas a la protección y conservación del medio ambiente, no sólo al interior de la institución sino en cada uno de nuestros hogares.

2.2 Atención centrada en el usuario y su familia:

Nuestras políticas están enfocadas en la satisfacción del Usuario y su familia, con Calidad, Seguridad, Humanización en la prestación de los servicios que ofrecemos y educación al usuario y su familia (auto-cuidado). Acciones que se ven reflejadas en los reportes mensuales del SIAU que muestran una satisfacción en la atención mayor al 90%, y la gestión realizada a los mecanismos de participación del usuario a través la gestión de las peticiones, quejas, reclamos ,sugerencias y felicitaciones (PQRSF).

Todos los procesos misionales se articulan con el sistema integrado de gestión de calidad, el cual permite la identificación y análisis de riesgos, la implementación de barreras de seguridad y la gestión de incidentes y/o eventos adversos presentados.

En los casos de requerir atención de mayor complejidad, el Hospital cuenta con el proceso de referencia de usuarios, para garantizar la oportunidad en su atención; para esto, Las EPS y el Centro Regulador de Urgencias Emergencias y Desastres CRUE Departamental constituyen una red que se estructura de acuerdo a los niveles de complejidad para brindar a sus usuarios una atención integral. Para el Hospital es fundamental articular su talento humano especializado en la prestación del servicio, los procesos misionales basados en las guías de atención clínica y un continuo aprendizaje organizacional, con el objetivo de brindar una atención segura y humanizada.

Una de las puertas de entrada es por el servicio de urgencias. El servicio de urgencias tiene una gran demanda por parte de los usuarios que requieren de la atención en salud.

EL servicio de urgencias cuenta con: admisión de urgencias, facturación, además de otros servicios de apoyo tanto como para urgencias y hospitalización: imágenes diagnósticas, farmacia, laboratorio clínico, terapias, trabajo social y telemedicina. Hospitalización, sala de partos, referencia y contrarreferencia.

Después de realizada la admisión pasa a una atención de Evaluación del riesgo y establecimiento de la prioridad de atención (TRIAGE)

Triage: Es el conjunto de actividades que se desarrollan en un servicio de urgencias, por medio de las cuales un médico o

un profesional en enfermería previamente entrenado, prioriza el inicio de la atención de los pacientes que acuden a este servicio antes de la consulta médica, de acuerdo con unos criterios clínicos establecidos, con el fin de identificar el riesgo de muerte o de presentar secuelas y complicaciones ocasionadas por la patología objeto de la consulta.

Escala de Prioridad del Triage: La priorización del inicio de atención de los pacientes en el servicio de urgencias presenta una escala de cinco prioridades de Triage: Entre los objetivos está asegurar una valoración rápida de todos los pacientes que llegan a los servicios de urgencias, identificando a aquellos que requieren de una atención inmediata para disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad.

ESCALA	CARACTERISTICA	TIEMPO
Triage I	Es clasificada una persona que tienen en riesgo su vida, o pérdida de miembro u órgano, y/o que necesita maniobras de reanimación por problemas respiratorios, hemodinámicos o neurológicos	Requiere atención inmediata
Triage II	Es clasificado el paciente que puede presentar un rápido deterioro, la muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano. La presencia de un dolor extremo también es considerada como un criterio dentro de esta categoría	Requiere una atención máxima de minutos.
Triage III	Es clasificada la persona que requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias, es decir, que aunque están estables necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido y su situación puede empeorar si no se actúa.	Requiere atención en minutos

Triage IV	Es clasificado el paciente que presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente	Requiere atención de hora
Triage V	Cuando el paciente presenta problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.	Requiere una atención de un tiempo estimado de horas

Los tiempos establecidos de atención, estipulados en el Triage, no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctima.

Para el traslado del paciente en remisión a otro nivel de atención el hospital cuenta con referencia y contrarreferencia que facilita el acceso de los usuarios a los diferentes niveles de complejidad cuando las condiciones clínicas del paciente requieran de una atención mayor nivel o superen la capacidad instalada de la institución.

Por medio de unas actividades que están descritas y se cumplen en el siguiente orden:

Direccionamiento del Usuario Hospitalizado y de Urgencia a diferentes Niveles de Atención, Gestión a la Solicitudes de Servicios de IPS Públicas, Privadas o por Entes Territoriales, Apoyo a la Red de Servicios en el Traslado Primario y Secundario de Pacientes, teniendo en cuenta las Redes Integrales conformadas.

El paciente que es trasladado a hospitalización con un Ingreso y Admisión al Servicio de Hospitalización, obstétrica. Y en cada servicio terminara la atención, la admisión del paciente, valoración por médico general, valoración por especialista de ser requerido (teleconcepto), Establecimiento del Plan Terapéutico, Ejecución del Plan Terapéutico, Evaluación del Proceso de Atención en Hospitalización, Alta o Egreso del Paciente.

Una atención centrada en sus dimensiones Biológicas, psicológicas y sociales del paciente, su familia y la comunidad en general, brindando una atención segura, con enfoque de riesgo. al interés de la institución por identificar las necesidades y expectativas de los usuarios y sus familias, y de acuerdo a las posibilidades de la organización garantizar su resolución y generar además de la recuperación del estado de salud del usuario, la satisfacción con los servicios prestados.

Para la implementación de este componente la institución desde la planeación viene generando una serie de estrategias para crear un canal de comunicación, educación e información con el usuario y su familia.

De igual forma, con esta estrategia se pretende también a nivel externo posicionar la imagen institucional en el área de influencia, de modo que sea reconocida por la comunidad, las demás instituciones de salud y otros públicos, aspecto que facilita el crecimiento del Hospital.

a. **Caracterización de los procesos:** Tanto en procesos hospitalarios como ambulatorios, incluir como aspecto fundamental, la identificación de las necesidades y expectativas del usuario y su familia como una condición para la ejecución de estos, de modo que se sientan partícipes de su proceso de atención y no sean solamente los receptores de las decisiones que el equipo de salud tome sobre ellos. Se trata de tener en cuenta lo que quiere y espera el usuario y su familia, elaborar un plan de manejo y tratamiento individual e integral donde ellos se sientan involucrados.

b. Fortalecimiento de canales de comunicación: esta estrategia va articulada con el plan de comunicaciones institucional, consiste en optimizar y fortalecer los medios con los que cuenta la institución para brindar información a la comunidad, estos medios son las carteleras institucionales, sistema de altavoces, red de televisión con videos institucionales, pagina web,folletos, además de las actividades y campañas de interacción en las salas de espera con los funcionarios y los grupos de voluntarios.

c. Comunicación e información efectiva: Se refiere a los canales de comunicación que la institución establece con sus usuarios, familiares y visitantes, de modo que pueda transmitir toda la información que ellos requieren en un lenguaje claro que garantice su comprensión. Las actividades para garantizar la aplicación de este atributo son las siguientes:

• **Estandarización de la información que se entrega:** Definir las instrucciones que se brindan al usuario y acompañantes sobre cualquier información que requieran relacionada con su proceso de atención en salud teniendo claro quienes son los responsables de brindarla, esto con el fin de no omitir nada y evitar confundir al usuario.

• **Entrega de información por escrito:** toda la información verbal sumistrada al usuario y sus acompañantes estará apoyada por un documento escrito de fácil consulta que les permita recordar las instrucciones dadas en el Hospital.

• **Información publicada en carteleras o plataformas web:** la información verbal o por escrito que se entrega a los usuarios y acompañantes es publicada en carteleras internas de la institución y en los portales web externos con el fin de garantizar el acceso a la información necesaria dentro o fuera del hospital.

• **Verificación de la comprensión de la información entregada:** siempre que se entregue cualquier tipo de información al usuario, familia y visitantes, se realiza la verificación de comprensión.

• **Identificación de medios y personas de contacto:** se refiere a que se le definen e informan al usuario y sus familiares los medios a través de los cuales se puede comunicar con la institución y el área que le puede resolver las dudas que se generen sobre su proceso de atención en salud.

• **Consentimiento informado:** *se* refiere a la aplicación del protocolo de consentimiento informado, siempre que se requiera, como herramienta para que el usuario y su familia sean debidamente enterados acerca de los procedimientos que le serán realizados.

d. Atención al usuario: La oficina de SIAU está encargada exclusivamente de ejecutar y promover de manera general la "escucha activa", con la aplicación de las encuestas de satisfacción a los usuarios en cada uno de los servicios, de manera personalizada para captar la percepción o los comentarios y/o necesidades y expectativas de los usuarios y familias respecto a la atención recibida, registrar y clasificar los comentarios para proceder con la gestión pertinente.

RED PRESTADORA

La ESE Hospital San Antonio de Guatavita para la prestación de los servicios de salud que oferta cuenta con una infraestructura física en el municipio de Guatavita, adicionalmente cuenta con el Centro de Salud de Guasca, con servicios habilitados para la intervención Intramural con actividades individuales y colectivas en el marco del Modelo de Atención Primaria en Salud y la estructuración de redes integradas de servicios de salud, El siguiente es nuestro portafolio de servicios.

2.2.2 PROTAFOLIO DE SERVICIOS ESE HOSPITAL SAN ANTONIO GUATAVITA

		PORTAFOLIO DE SERVICIOS AÑO 2018	
		E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	
GRUPO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	SERVICIO HABILITADO	DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO
INTERNACION	BAJA	General Adultos	Todos los dias Disponibilidad 24 Horas
		Obstetrica	
		Pediatrica	
CONSULTA EXTERNA	BAJA	Enfermeria	Lunes a Viernes de 8:00 am a 6:00 pm
		Medicina General	
		Odontologia General	
		Nutricion y Dietetica	Según programacion Cada 8 dias de 8:00 am a 6:00 pm
		Psicologia	Según programacion Cada 15 dias de 8:00 am a 6:00 pm
		Optometria	
	MEDIA	Ginecobstetricia	Según programacion Cada 8 dias de 8:00 am a 6:00 pm
		Pediatria	
		Medicina Interna	
		Ortopedia y/o Traumatologia	
		Cardiologia	Modalidad Telemedicina Lunes a Viernes de 10:00 am a 11:00 am
		Dermatologia	
		Endocrinologia	
		Medicina Interna	
		Neumologia	
		Neurologia	
		Nutricion y Dietetica	
		Ortopedia y/o Traumatologia	
		Otorrinolaringologia	
		Pediatria	
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	BAJA	Proteccion Especifica Atencion del Parto	Todos los dias Disponibilidad 24 Horas
		Proteccion Especifica Atencion del Parto	Todos los dias Disponibilidad 24 Horas
		Proteccion Especifica Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo (Menor 10 Años)	Lunes a Viernes de 8:00 am a 6:00 pm
		Deteccion Temprana Alteraciones del Desarrollo del Joven (10-29 Años)	Lunes a Viernes de 8:00 am a 6:00 pm
		Deteccion Temprana Alteraciones del Embarazo	Lunes a Viernes de 8:00 am a 6:00 pm
		Deteccion Temprana Alteraciones en el Adulto (Mayor de 45 Años)	Lunes a Viernes de 8:00 am a 6:00 pm
		Deteccion Temprana Cancer de Cuello Uterino	Viernes de 8:00 am a 6:00 pm
		Deteccion Temprana Cancer de Seno	Lunes a Viernes de 8:00 am a 6:00 pm
		Deteccion Temprana Alteraciones de la Agudeza Visual	Lunes a Viernes de 8:00 am a 6:00 pm
		Proteccion Especifica Vacunacion	Lunes a Viernes de 8:00 am a 6:00 pm
		Proteccion Especifica Atencion Preventiva en Salud Bucal	Lunes a Viernes de 8:00 am a 6:00 pm
		Proteccion Especifica Atencion de Planificacion Familiar Hombres y Mujeres	Lunes a Viernes de 8:00 am a 6:00 pm

		PORTAFOLIO DE SERVICIOS AÑO 2018	
		E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	
GRUPO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	SERVICIO HABILITADO	DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	BAJA	Laboratorio Clínico	Todos los dias Disponibilidad 24 Horas
		Radiologia e Imágenes Diagnosticas	Todos los dias Disponibilidad 24 Horas
		Toma de Muestras de Laboratorio Clinico	Todos los dias Disponibilidad 24 Horas
		Servicio Farmaceutico	Todos los dias Disponibilidad 24 Horas
		Esterilizacion	Todos los dias Disponibilidad 24 Horas
		Toma e Interpretacion de Radiografias Odontologicas	Lunes a Viernes de 8:00 am a 6:00 pm
		Terapia Respiratoria	Lunes a Viernes de 8:00 am a 6:00 pm
		Toma de Muestras Citologias Cervicouterinas	Viernes de 8:00 am a 6:00 pm
		Fisioterapia	Lunes a Viernes de 8:00 am a 6:00 pm
		Tamizacion de Cancer de Cuello Uterino	Lunes a Viernes de 8:00 am a 6:00 pm
	MEDIA	Ultrasonido (Ecografias)	Según programacion Cada 15 dias de 8:00 am a 6:00 pm
URGENCIAS	BAJA	Servicio de Urgencias	Todos los dias Disponibilidad 24 Horas
TRANSPORTE ASISTENCIAL	BAJA	Transporte Asistencial Basico	Todos los dias Disponibilidad 24 Horas
OTROS SERVICIOS	BAJA	Sala de Enfermedades Respiratorias Agudas ERA	Todos los dias Disponibilidad 24 Horas
		Sala General de Procedimientos Menores	Todos los dias Disponibilidad 24 Horas

PORTAFOLIO DE SERVICIOS CENTRO DE SALUD GUASCA

		PORTAFOLIO DE SERVICIOS AÑO 2018	
		CENTRO DE SALUD DE GUASCA	
GRUPO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	SERVICIO HABILITADO	DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO
CONSULTA EXTERNA	BAJA	Enfermeria	Lunes a Viernes de 8:00 am a 6:00 pm
		Medicina General	
		Odontologia General	
		Nutricion y Dietetica	Según programacion Cada 8 dias de 8:00 am a 6:00 pm
		Psicologia	Según programacion Cada 15 dias de 8:00 am a 6:00 pm
		Optometria	
	MEDIA	Ginecobstetricia	Según programacion Cada 8 dias de 8:00 am a 6:00 pm
		Pediatria	
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	BAJA	Proteccion Especifica Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo (Menor 10 Años)	Lunes a Viernes de 8:00 am a 6:00 pm
		Deteccion Temprana Alteraciones del Desarrollo del Joven (10-29 Años)	Lunes a Viernes de 8:00 am a 6:00 pm
		Deteccion Temprana Alteraciones del Embarazo	Lunes a Viernes de 8:00 am a 6:00 pm
		Deteccion Temprana Alteraciones en el Adulto (Mayor de 45 Años)	Lunes a Viernes de 8:00 am a 6:00 pm
		Deteccion Temprana Cancer de Cuello Uterino	Viernes de 8:00 am a 6:00 pm
		Deteccion Temprana Cancer de Seno	Lunes a Viernes de 8:00 am a 6:00 pm
		Deteccion Temprana Alteraciones de la Agudeza Visual	Lunes a Viernes de 8:00 am a 6:00 pm
		Proteccion Especifica Vacunacion	Lunes a Viernes de 8:00 am a 6:00 pm
		Proteccion Especifica Atencion Preventiva en Salud Bucal	Lunes a Viernes de 8:00 am a 6:00 pm
		Proteccion Especifica Atencion de Planificacion Familiar Hombres y Mujeres	Lunes a Viernes de 8:00 am a 6:00 pm

PORTAFOLIO DE SERVICIOS AÑO 2018			
CENTRO DE SALUD DE GUASCA			
GRUPO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	SERVICIO HABILITADO	DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	BAJA	Laboratorio Clinico	Todos los dias Disponibilidad 24 Horas
		Toma de Muestras de Laboratorio Clinico	Todos los dias Disponibilidad 24 Horas
		Servicio Farmaceutico	Todos los dias Disponibilidad 24 Horas
		Esterilizacion	Todos los dias Disponibilidad 24 Horas
		Toma e Interpretacion de Radiografias Odontologicas	Lunes a Viernes de 8:00 am a 6:00 pm
		Terapia Respiratoria	Lunes a Viernes de 8:00 am a 6:00 pm
		Toma de Muestras Citologias Cervicouterinas	Viernes de 8:00 am a 6:00 pm
		Fisioterapia	Lunes a Viernes de 8:00 am a 6:00 pm
		Tamizacion de Cancer de Cuello Uterino	Lunes a Viernes de 8:00 am a 6:00 pm
	MEDIA	Ultrasonido (Ecografias)	Según programacion Cada 15 dias de 8:00 am a 6:00 pm
URGENCIAS	BAJA	Servicio de Urgencias	Todos los dias Disponibilidad 24 Horas
TRANSPORTE ASISTENCIAL	BAJA	Transporte Asistencial Basico	Todos los dias Disponibilidad 24 Horas
OTROS SERVICIOS	BAJA	Sala de Enfermedades Respiratorias Agudas ERA	Todos los dias Disponibilidad 24 Horas
		Sala General de Procedimientos Menores	Todos los dias Disponibilidad 24 Horas

2.2.3 POLÍTICA DE PRESTACION DE SERVICIOS

La E.S.E. Hospital San Antonio de Guatavita, en concordancia con los objetivos estratégicos (1 Y 2) que se orientan al fortalecimiento de las acciones de atención primaria en salud generando impacto en las metas de salud de la comunidad objeto, así como aprestar servicios de salud de acuerdo a un modelo de atención Seguro y Humanizado, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de vida en salud integral en la comunidad; acciones encaminadascon lo cual busca a documentar, desplegar implementar y mejorar acciones que estén encaminadas al fortalecimiento de la humanización, a través de acciones concretas que identifiquen las necesidades en salud de los usuarios, sus familias y allegados buscando una atención con calidad, seguridad y oportunidad.

Por lo anterior la política de Prestación de Servicios asumida por la entidad será la siguiente:

"El Hospital San Antonio de Guatavita se compromete a partir de su enfoque de Atención Primaria a brindar servicios basados en la identificación de necesidades en salud en los diversos entornos de manera intersectorial y transectorial, gestionando el riesgo y promoviendo el autocuidado en las diferentes etapas del curso de vida, así como la gradualidad de la integralidad en la atención, a través del acceso a los servicios con oportunidad, seguridad, humanización, gestión continua del conocimiento, prácticas basadas en evidencia técnico científica, participación activa de familia y allegados, equipos multidisciplinarios de acuerdo a nuestro nivel de complejidad, que permitan el logro de resultados en la salud de las personas que atendemos y el mejoramiento de nuestras acciones"

ALINEACION CON EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Con los objetivos estratégicos

La E.S.E. Hospital San Antonio de Guatavita, en concordancia con los objetivos estratégicos (1 Y 2) que se orientan al fortalecimiento de las acciones de atención primaria en salud generando impacto en las metas de salud de la comunidad objeto, así como a Prestar servicios de salud de acuerdo a un modelo de atención Seguro y Humanizado, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de vida en salud integral en la comunidad; la Institución desarrolla procesos planificados que conllevan al logro de resultados en la atención en salud y al mejoramiento de las acciones encaminadas a ésta práctica.

Con la misión.

La institución se orienta hacia la prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad enfocada en la atención primaria en salud, con procesos humanizados y seguros para nuestros usuarios, familia y colaboradores, apoyados en un talento humano comprometido, orientado hacia la excelencia, por lo cual el desarrollo de esta política apoya al fortalecimiento de la misión institucional.

Con la visión

El despliegue de la política de prestación de servicios se alineará con la visión desde un modelo de atención humanizado, enfocada en la gestión del riesgo, con una cultura institucional que trabaja por el mejoramiento continuo y que por supuesto impactará en las necesidades de la salud de la comunidad.

OBJETIVO GENERAL

Establecer un modelo de prestación de servicios en salud seguro, oportuno y humanizado que propenda por una atención integral para el usuario su familia y/o allegados y que permitan suplir las necesidades en salud desde los diferentes entornos en los cuales se encuentre inmerso.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Promover acciones tendientes a la prestación de servicios en salud con calidad garantizando a los usuarios, su familia y allegados, accesibilidad, seguridad, oportunidad, y humanización en la atención.

- Brindar a los usuarios su familia y allegados entornos seguro con calidez humana, capacidad técnica y científica que contribuyan a la reducción de riesgos durante el proceso de la atención.

ALCANCE

La política de prestación de servicios es aplicable a todos los procesos de la institución de la ESE Hospital San Antonio de Guatavita y Centro de salud de Guasca, a los usuarios, sus familias y allegados e inicia desde la identificación de las necesidades en salud y termina con el logro de los resultados obtenidos de la atención en salud.

2.3 Atención humanizada:

Este componente se refiere al compromiso de la institución de garantizar a nuestros usuarios, sus familias y visitantes un trato digno y respetuoso por parte de todos los funcionarios, un ambiente confortable, agradable y limpio, brindar un espacio cálido y humano que contribuya a su pronta recuperación, incluye condiciones de comodidad, privacidad, silencio y dignidad durante la atención, humanización en el uso de la tecnología, apoyo emocional y espiritual al paciente, respeto por creencias, tradiciones y valores del usuario, comunicación y diálogo con el paciente, escucha amable y respetuosa del usuario respecto a sus inquietudes, Información y educación al paciente y familia, manejo del dolor, horarios y visitas flexibles.

Para la implementación de este componente la alta dirección ha generado varias estrategias y políticas que definen los lineamientos para garantizar el respeto a la dignidad del usuario como ser humano, entre ellas:

2.3.1 Política de Humanización:

"La ESE Hospital San Antonio de Guatavita y el centro de salud de Guasca se compromete a brindar una atención que cuide los preceptos de la dignidad humana, el respeto, la privacidad, confidencialidad, en nuestros usuarios, familia, colaboradores, comunidad y proveedores, involucrando estrategias de acompañamiento para su equilibrio mental, emocional y social; cuidando igualmente el ambiente físico en que se desarrollamos nuestras actividades, la excelencia en el servicio y nuestro sentido en la responsabilidad social".

La gerencia y los colaboradores del Hospital San Antonio, se comprometen a brindar una atención personalizada, cálida y humanizada al usuario, familia, comunidad y compañeros de trabajo; reconociendo y respetando sus diferencias, dignidad y confidencialidad, respondiendo a sus necesidades físicas, sociales y espirituales, basados en los deberes y derechos; por ello, excluimos cualquier forma de discriminación, agresión e indiferencia.

Se adopta un programa de Humanización en la atención, el cual propende por la humanización en la atención de los pacientes y del ambiente laboral de los funcionarios, garantizando el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios. Este modelo prepara y sensibiliza a todos los colaboradores para que se brinde una atención a los usuarios fundamentada en el contexto de la ética y los valores institucionales.

Objetivo general

Prestar servicios de salud a nuestros usuarios y colaboradores, mediante un servicio humanizado, respondiendo a las necesidades físicas, emocionales y sociales propendiendo por el reconocimiento de los derechos y conocimiento de sus deberes y velando por la privacidad y confidencialidad en la atención.

Objetivos específicos.

- Divulgación de la política de Humanización
- Promover la cultura de humanización en los servicios de salud.

- Promover los valores y principios institucionales.
- Satisfacer las necesidades de los usuarios, familia y colaboradores.

Alcance

La política Institucional de Humanización esta direccionada para todos los contratista y colaboradores con vinculación de carrera administrativa, libre nombramiento y remoción.

Marco conceptual

ETICA: rama de la filosofía que trata el estudio de lo moral y la acción humana.

ACCESIBILIDAD: Facilidad de entrar en contacto con el servicio o los profesionales, facilidad de acceso físico y telefónico. Es un componente de la calidad de los servicios de salud. Incluye aspectos como el horario y los tiempos de espera

ACTITUD: disposición de una persona hacia algo o alguien; es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacerlas cosas. Se refiere a un Sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana.

RESPETO: El respeto es uno de los valores morales más importantes del ser humano, pues es fundamental para lograr una armoniosa interacción social.

DIGNIDAD HUMANA: La dignidad humana es el derecho que tiene cada ser humano, de ser respetado y valorado como ser individual y social.

CONFIDENCIALIDAD: Es una característica de la relación profesional-usuario que a segura la intimidad y el secreto de la información que se genera en el proceso asistencial.

EMPATÍA: Es la capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona y transmitírselo, para que sepa que comprendemos su situación. Es uno de los rasgos de los profesionales de las instituciones de salud más valorados por los usuarios.

AMBIENTE FISICO: se refiere a las características negativas o positivas a las que las personas se ven enfrentadas como: accesibilidad y seguridad, luz suficiente, contaminación visual y auditiva ,etc....

Líneas de acción

- Satisfacción del cliente
- Desarrollo de la cultura organizacional.
- Imagen institucional
- Innovación en los servicios
-

Indicadores

NOMBRE	INDICADOR	META
Cumplimiento de la política de Humanización.	Nº de PQRSDF por humanización /Nº total Pqrsdf manifestadas	0% manifestaciones de PQRSDF por humanización
Satisfacción del cliente interno y externo	Nº de encuestas aplicadas/ Nº total de encuestas diligenciadas	90% de satisfacción cliente interno y externo.

2.3.2 POLITICA INSTITUCIONAL DE TALENTO HUMANO:

"El área de Talento Humano y contratación de la ESE Hospital San Antonio de Guatavita y Centro de Salud de Guasca ,se comprometen a realizar procesos de selección y reclutamiento teniendo en cuenta las competencias organizacionales y funcionales, se tendrá en cuenta los procedimientos para realizar reclutamiento como: la pruebas de selección (psicotécnica, de conocimiento y aptitudinales) y entrevista; Por otro lado se compromete a

gestionar las actividades del talento humano encaminados a responder las necesidades y expectativas de sus colaboradores fortaleciendo las competencias, reconociendo sus aptitudes y desempeño colaborativo, evaluando, capacitando, con el propósito de generar un ambiente laboral agradable, confortable y seguro que garantice el bienestar físico, mental y psicosocial de sus colaboradores con calidad, seguridad, amor y humanización, de acuerdo a nuestros valores y principios".

2.4 Mejoramiento continuo de la prestación de los servicios

El seguimiento se realizará a través de la definición de actividades propias de la institución que permitan medir la efectividad de las estrategias y el seguimiento a los atributos de calidad definidos desde el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

Es así como el equipo directivo de la institución promueve el mejoramiento de la oferta en cantidad y calidad de los servicios de salud, que cuente con la aprobación y la aceptación de la comunidad y genere un acercamiento y participación de la misma en la gestión de los servicios.

También promueve el mejoramiento continuo de sus procesos internos enfocado principalmente a mejorar y actualizar la capacidad y el desempeño técnico de los colaboradores de la institución a través de la educación continua, el fortalecimiento del clima organizacional y de sus compromisos como servidores públicos, la planeación concertada de las actividades de la organización, el monitoreo continuo de las mismas y la organización de un sistema de información efectivo que permita la toma de decisiones.

3. INTERACCION DEL MODELO

La política de Atención Integral, expedida por el Ministerio de Salud, exige la interacción coordinada de las entidades territoriales a cargo de la gestión de la salud pública, los aseguradores y los prestadores de servicios. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los planes territoriales de salud, los planes de desarrollo territoriales, para lo cual se norma el modelo de atención integral en salud

Considerados los determinantes, son cuatro las estrategias centrales de la Política de Atención Integral en Salud:

La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria: La atención primaria en salud (APS) es la estrategia básica y es la integradora entre las necesidades de la población, la respuesta del sistema y los recursos disponibles en la sociedad como elemento esencial para la viabilidad en la progresividad del ejercicio del derecho a la salud, para dar una respuesta social dirigida hacia la persona, la familia y la comunidad. Para el desarrollo de la estrategia de la atención primaria en salud La ESE San Antonio, realiza la atención primaria en salud en el cual se tendrán en cuenta como mínimo metas definidas en la ley 1438 del 201 de: 1. Prevalencia e incidencia en morbilidad y mortalidad materna perinatal e infantil. 2. Incidencia de enfermedades de interés en salud pública. 3. Incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y en general las precursoras de eventos de alto costo. 4. Incidencia de enfermedades prevalentes transmisibles incluyendo las inmunoprevenibles. 5. Acceso efectivo a los servidos de salud. Con todo lo anterior, la ESEHospital San Antonio, 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, a través de la garantía de un acceso oportuno ha definido establecer la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) con un enfoque de atencion integral, basado en Medicina Familiar y Comunitaria. La atención integral al usuario, incluirá a su familia y entorno, a través del conocimiento universal de sus necesidades lo cual garantizara un manejo adecuado de su salud y el acceso permanente a los servicios a los que tiene derecho y que además otorga la Ley vigente. Es de aclarar que el enfoque inicial de la atención primaria en salud se basa en garantizar las condiciones de acceso y oportunidad a los servicios de salud de acuerdo a las necesidades del usuario. La estrategia de atención primaria en salud se implementara a través de la conformación de equipos de salud, que realizara las intervenciones a los usuarios y/o su familia basado en las necesidades identificadas con carácter prioritario en el contacto inicial.

El cuidado: entendido como las capacidades, decisiones y acciones que el individuo y el Estado adoptan para proteger la salud del individuo, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea, es decir las responsabilidades del ciudadano consigo mismo y con la comunidad. No es posible esperar resultados en salud si el propio individuo y la comunidad no adoptan conductas y prácticas que los protejan frente a los riesgos de salud.

La gestión integral del riesgo en salud: como estrategia de articulación entre la salud pública, el aseguramiento y la prestación de servicios de salud. Su finalidad es la minimización del riesgo y el manejo de enfermedad.

El enfoque diferencial de territorios y poblaciones: adaptando el modelo a las particularidades de los territorios, las características de la población y las estructuras de servicios disponibles considerados como factores críticos de éxito en el desempeño del Sistema de Salud.
El Ministerio de Salud, realizo una delimitación de los territorios, clasificándolos en cuatro aéreas específicas : área metropolitana, centros urbanos, área rural y área dispersa.

RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD— RIAS.

En el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) se definen tres tipos de Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS, así:
Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud. Comprende acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones de carácter individual y colectivo, 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, mediante la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones; la protección específica y la educación para la salud. Esta ruta se aplica para toda la población residente en el territorio. Se realiza por ciclo de vida.
Nivel Intramural y extramural, los equipos de salud de cada una de las unidades de atención de la ESEHospital San Antonio, Centro de Salud Guasca , incluida la Unidad Móvil, realizan de forma permanente, acciones de promoción y prevención previstas en los planes obligatorios de salud, que comprenden:

PROTECCIÓN ESPECÍFICA: Hace referencia a la aplicación de acciones y/o tecnologías que permitan y logren evitar la aparición inicial de la enfermedad mediante la protección frente al riesgo.
ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES PARA PROTECCION ESPECÍFICA
- Vacunación según esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- Atención preventiva en Salud Bucal
- Atención del Parto
- Atención al recién nacido
- Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres

DETECCIÓN TEMPRANA: Hace referencia a los procedimientos que identifican en forma oportuna y efectiva la enfermedad. Facilitan su diagnóstico en estados tempranos, el

102

tratamiento oportuno y la reducción de su duración y el daño que causa evitando secuelas, incapacidad y muerte,actividades, procedimientos e intervenciones para deteccion temprana manual

- Alteraciones del crecimiento y desarrollo (menores de 10 años)
- Alteraciones del desarrollo del joven (10 - 29 años)
- Alteraciones del embarazo • Alteraciones en el adulto (>45 años)
- Cáncer de cuello uterino
- Cáncer seno
- Alteraciones de la agudeza visual

Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo. Incorpora acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones individuales y colectivas, con el propósito de identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo, ya sea para evitar la aparición de una o varias condiciones específicas en salud o para realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación. Esta ruta se aplica para la población en riesgo residente en el territorio.

Hacen parte de este tipo de RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD, las siguientes: GRUPO DE RIESGO	EVENTO
RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio – cerebro - vascular - metabólicas manifiestas.	Diabetes mellitus-Accidentes cerebro-vasculares-Hipertensión Arterial Primaria (HTA)-Enfermedad Isquémica Cardiaca (IAM) Enfermedad Renal Crónica
RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas	EPOC
RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Deficiencias nutricionales específicamente anemia-Desnutrición-Sobrepeso y obesidad
RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	Psicosis tóxica asociada a consumo SPA-Uso nocivo –Sobredosis- Dependencia-efectos agudos y crónicos sobre la salud problemas sociales agudos y crónicos
RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.	Depresión-Demencia-Esquizofrenia-Suicidio
RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.	Caries-Fluorosis-Enfermedad Periodontal-Edentulismo-Tejidos blandos, estomatitis.

RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.	Ca Piel no melanoma-Ca mama-Ca Colon y Recto -Ca Gástrico-Ca cuello y LPC en diagramación-Ca Próstata-Ca Pulmón-Leucemias y linfomas
RIAS para población materno - perinatal.	IVE-Hemorragias -Trastornos hipertensivos complicadas-Infecciosas-Endocrinológicas y metabólicas-Enfermedades congénitas y metabólicas genéticas-Bajo peso-Prematurez. Asfixia
RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas	TV. Dengue, Chikungunya, Malaria, Leishmaniasis, Chagas.TS: VIH, HB, Sífilis, ETS. ETA- ERA, neumonía y EDA-Inmuno-prevenibles
RIAS para población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales	Accidente rábico- Accidente ofídico
RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedad y accidentes laborales.	
RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas	Violencia relacionada con el conflicto armado-Violencia de género-Violencia por conflictividad social
RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.	
RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.	Hemofilia-Fibrosis quística-Artritis idiopática-Distrofia muscular de Duchenne, Becker y Distrofia Miotónica
RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos	Defecto refractivo (Miopía, Hipermetropía, astigmatismos)-Ambliopía-Glaucoma-Cataratas-Retinopatía del prematuro-Visión Baja-Traumas del oído-Hipoacusia-Otitis-Vértigo.
RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.	Enfermedades neurológicas, Enfermedades del colágeno y artrosis

Ruta integral de atención específica.

Este tipo de Rutas incorpora actividades individuales y colectivas que pueden ser realizadas en los entornos donde transcurre la vida de las personas y/o en los prestadores primarios y/o complementarios. Se orientan al tratamiento, rehabilitación y paliación, según sea el caso.

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVA (PIC)
El PIC es un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad, prestado directamente por el Estado a través de sus instituciones o por particulares mediante contrato. El PIC busca garantizar un entorno sano, orientar y coordinar a la población para el mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad y brindar el conocimiento sobre el uso oportuno y adecuado de los otros planes de atención. Los servicios del PIC serán prestados sin distinción a toda la población de manera gratuita.

RECUPERACIÓN DE LA SALUD
Las acciones de recuperación de la salud complementan el proceso de prestación de servicios resolutivos y hacen referencia a las intervenciones de asistencia en salud programadas o urgentes que se prestan en cualquiera de las unidades de atención, incluyendo la indicación y realización, según criterios de pertinencia clínica, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos que orienten la prescripción terapéutica, requerida para resolver un problema de salud. Hacen parte de estas acciones, las atenciones y procedimientos de medicina general programados, prioritarios y urgentes, de odontología general programados y urgentes, endodoncia, laboratorio clínico, radiología y ultrasonido, servicio farmacéutico y traslado asistencial básico

El POS es el conjunto de servicios de atención en salud y reconocimientos económicos al que tiene derecho, en caso de necesitarlos, todo afiliado al régimen contributivo o subsidiado. El POS debe ser garantizado por la Empresa Promotora de Salud a todos sus afiliados, en los términos definidos en las normas legales vigentes.
A través de la red de prestación de servicios contratada El POS tendrá el enfoque de integralidad, mediante el cual se brindan educación, información y fomento de la salud, así como diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, incluido el suministro de medicamentos esenciales en su presentación genérica, en los diferentes niveles de complejidad. Son excluidos del Plan Obligatorio de Salud todos aquellos servicios de salud que no contribuyan al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos, suntuarios, y aquellos que expresamente defina el Consejo en el futuro. Actualmente, ¿los servicios del POS que ofrece la ESEHospital San Antonio, son los contemplados en el Acuerdo 029 de 2.011 de la CRES. Atención de Urgencias Conforme al artículo 67 de la ley 715 de 2001,

Acuerdo 008 de 2009 y demás normas. La urgencia es la alteración de la integralidad física, funcional y/o mental de una persona, por cualquier causa, con cualquier grado de severidad que comprometen su vida o funcionalidad y que requieren acciones oportunas de los servicios de salud a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas permanentes o futuras.

ATENCIÓN DE URGENCIAS

La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas. Para el pago de servicios prestados no se requiere contrato ni orden previa y el reconocimiento del costo de estos servicios correspondientes, se efectuará mediante resolución motivada por parte de la Secretaria de Salud Departamental, siempre y cuando se cumpla con los siguientes criterios: el usuario no registre aseguramiento y se encuentre sisbenizado en el departamento .

La atención de urgencias forma parte del POS del régimen contributivo y subsidiado y además está contemplado en casos especiales como: Atención de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional, Comprende los servicios de atención en salud para eventos derivados de accidentes de trabajo y enfermedad profesional; serán garantizados por la EPS a la que está afiliado el trabajador, la que repetirá contra la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales.
Atención de Accidentes de Tránsito y Eventos Catastróficos Incluye los servicios de salud que sean requeridos como consecuencia de accidentes de tránsito, catástrofes naturales o acciones terroristas.
Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud están obligados a prestar la atención médica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

PROGRAMAS ESPECIALES

Programa de vigilancia y atención a Enfermedades de Interés en Salud Pública: Son aquellas enfermedades que presentan un alto impacto en la salud colectiva y ameritan una atención y seguimiento especial.

ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA

•Hipertensión arterial

• Infección Respiratoria Aguda (menores de cinco años)
Baja: Bronconeumonía, bronquiolitis, neumonía
•Enfermedad Diarreica Aguda
•Bajo peso al nacer
•Alteraciones asociadas a la nutrición (Desnutrición proteico calórica y obesidad)

ATENCIÓN A LA GESTANTE Y SU FAMILIA (IAMI)

La ESE Hospital San Antonio con el fin de contribuir a la reducción de la mortalidad materna y perinatal, ha venido desarrollando la implementación de la estrategia instituciones amigas de la mujer y la infancia (IAMI), cuyo objetivo es buscar el mejoramiento en la atención, la humanización del servicio en favor de la salud y nutrición materna e infantil, con enfoque de derechos que garantice la calidad, calidez e integralidad de los servicios y programas, la continuidad de la atención y la óptima calidad de la misma. la humanizacion de la atencion de la mujer, el niño, la niña, la familia, busca garantizar los derechos del usuario, atender con oportunidad, calidad y calidez a la mujer, el niño, la niña, la pareja y la familia durante la gestación, el parto, el puerperio, la crianza y la lactancia, articular planes, programas y acciones de promoción, prevención y atención de los eventos de vida de la mujer, el hombre, los niños y las niñas. Durante este proceso de implementación la ESE ha desarrollado actividades en beneficio a la población lactante, gestante a los niños y niñas, dentro de las cuales se destaca:
Seguimiento a los gravindex positivos de tal manera que una vez el laboratorio clínico nos reporta el resultado el personal auxiliar de enfermería circulante contacta la usuaria para su captación y posterior inscripción al control prenatal de igual manera el personal de búsqueda activa y demanda inducida hace presencia en las veredas realizando igualmente la búsqueda, hallazgo y remisión de las usuarias en gestación para su inicio de controles prenatales e incluirla en los programas de la institución.

- Adicional se hace la remisión de la usuaria intramuralmente por medio de los servicios de Urgencias y consulta externa. Una vez confirmado el estado de gestación (gravindex positivo, ecografía), se orienta a la usuaria asignar su primera cita médicay se hace entrega carnet materno que contiene la ruta materna institucional, cartillas de maternidad, adicionalmente se asigna la cita al servicio de odontología, se le da la cita para la asesoría pre y pos de VIH, en la cita de control prenatal se realiza la invitación para el curso de preparación para la maternidad o curso psicoprofilactico, adicionalmente la auxiliar de enfermería ingresa todos los datos de la usuaria a el cuadro de la ruta de la gestante, para poder hacer seguimiento que la gestante

máximo durante los dos primeros CPN haya tenido valoración por odontología, por psicología, vacunación y se haya tomado la citología si esta aplica. Se cuenta con la base de datos de gestantes la cual es compartidas con las Gestoras de Vida Saludable (GEVIS) por medio de la estrategia institucional realizan búsqueda activa y captación de gestantes, a través de la estrategia *"Tocando Puertas"* que permite la identificación de riesgos en el 100% de las veredas, logrando brindar a los usuarios orientación hacia los programas de promoción y prevención de la institución. Pasando de la cultura de la demanda espontanea al acercamiento de los servicios de salud, adicionalmente realizan canalización al hospital para valoración y evaluación de las condiciones particulares de cada gestante, o persona que permita conocer el estado de salud en las diversas etapas para su vinculación, realizan visita domiciliaria que consiste en la verificación del estado de salud, físico y emocional de la gestante, revisión de los reportes de los Paraclinicos realizados, asistencia a controles, condiciones de vida, atención de parto institucional, consumo de micronutrientes y signos de alarma, se confirma si la usuaria ya recibió valoración por el especialista en Ginecología, se anotan los registros más significativos de esta consulta, se resuelven dudas, adicionalmente se confirman citas asignadas, en caso de falta a una cita la jefe del servicio realiza seguimiento telefónico, para conocer la causa de su inasistencia y se hace la reasignación de la cita. Siempre a gestante sale de su control y se asigna su nueva cita.

PROGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Los pacientes diabéticos e hipertensos tienen un alto riesgo de presentar complicaciones crónicas, el cual se ve incrementado cuando no existe un control ni un seguimiento adecuado de la enfermedad.
De acuerdo con los riesgos y con las complicaciones, este grupo de pacientes tiene unas probabilidades diferenciales de morir o de presentar enfermedades cardiovasculares. La resolución 4003 del 2008 en su anexo técnico: Actividades para la atención y seguimiento de la hipertensión Arterial y la diabetes mellitus tipo 2 en personas de 45 años o Más afiliados al régimen subsidiado así lo refiere, razón por lo cual el hospital ofrece a sus usuarios el Programa de Crónicos, el cual cuenta con profesionales exclusivos, tanto de Medicina Interna como de Enfermería Profesional, con el fin de dar cumplimiento a la norma técnica en Atención de Paciente con enfermedades Crónicas, las consultas se llevan a cabo según la frecuencia estipulada y la historia Clínica, las conductas educativas

impartidas a los usuarios de acuerdo a los factores de riesgo encontrados, remisión a las especialidades según lo establece la norma (internista, nutricionista, optómetra), orden de laboratorios según la periodicidad y Patología y formulación del tratamiento farmacológico adecuado.

SERVICIOS AMIGABLES PARA JÓVENES EN LA MODALIDAD DE CONSULTA DIFERENCIADA

La ESE Hospital San Antonio viene desarrollando programas de atención a la población adolescente en el modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes en la modalidad de consulta diferenciada.
Este servicio prestado, permite a los adolescentes y jóvenes mejorar su salud actual, comprender su sexualidad y sus necesidades de salud reproductiva, al igual que a responsabilizarse activamente de las tomas de decisiones basadas en orientaciones claras y oportunas.
La metodología de trabajo es la formación de equipos de jóvenes que pertenecen a instituciones educativas, el proceso de educación y atención está bajo la coordinación del psicólogo del hospital en coordinación con los programas de PIC y Concurrencia, articulado con el equipo del plan de intervenciones colectivas, APS y Concurrencia del Municipio, con quienes se están realizando actividades con grupos juveniles.

PROGRAMA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO A NIÑOS Y NIÑAS

La ESE Hospital San Antonio tiene como propósito fundamental favorecer el Desarrollo Infantil Temprano, y en ese sentido garantizar la atención en salud y nutrición, a las niñas y los niños. Con especial atención a los grupos más vulnerables por condiciones de pobreza, desplazamiento, violencia intrafamiliar. La ESE como institución que está trabajando en la implementación y desarrollo de la estrategia IAMI articula sus acciones con los programas de PIC, APS y Concurrencia, para garantizar la demanda al control de crecimiento y desarrollo durante la primera infancia, diligenciando y manteniendo actualizado el carnét infantil al igual que a mantener seguimiento de la asistencia periódica de sus niñas y niños usuarios. Desde la atención del parto realiza captación efectiva y oportuna hacia el programa de crecimiento y desarrollo, la materna sale con cita para primer control tanto de ella como del recién nacido, garantizando además la educación de lactancia materna e iniciación en la misma, adicionalmente los niños y niñas que nacen en la ESE San Antonio salen de la institución con su respectivo registro civil de nacimiento.

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

4. EVALUACIÓN DEL MODELO

Finalmente y como cierre lógico del ciclo de mejoramiento PHVA, se establece el proceso adelantar la evaluación y adherencia de los procesos aquí descritos, para el control y seguimiento a la gestión asistencial y los logros obtenidos. Teniendo en cuenta lo siguiente:

Indicadores del sistema de gestión:
Principales indicadores asistenciales y mecanismo de monitoreo, se toma como base para evaluación los indicadores de la resolución 256 de 2016, resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 y los indicadores de proceso, donde se realiza el control, monitoreo y aplicación de la metodología de análisis de indicadores, con el consecuente plan de mejoramiento, sí aplica.

PAMEC:
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, procesos asistenciales priorizados y mecanismo de grupos primarios para su manejo y seguimiento, el cual se ha aplicado con base a los estándares de acreditación.

Autoevaluación frente a estándares del sistema único de acreditación:
Mecanismos y grupos de autoevaluación y articulación de las acciones orientadas al cierre de las brechas con la metodología de PAMEC realizándose dos autoevaluaciones, sobre los cuales se levantan los planes de mejoramiento y respectivo seguimiento.