MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA

2025

INTRODUCCIÓN

El modelo de Atención en Salud de la E.S.E. Hospital San José dela Palma, nace como una herramienta estratégica para gestionar efectivamente la salud en la población de La Palma y Yacopí, entendida como la interacción de determinantes sociales, que se plantea a partir de la secuencia de: Identificación del Municipio como un territorio social; Caracterización de la Población; Identificación de necesidades de la población y Construcción de respuestas integrales, promoviendo el empoderamiento comunitario, la participación social, la inclusión de los actores relevantes del municipio, para fomentar respuestas transectoriales, generadas en una toma de decisiones orientadas y oportunas.

JUSTIFICACIÓN

La ESE Hospital San José dela Palma Cundinamarca, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 4747 de diciembre 7 de 2007, por medio del cual se "regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo", presenta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD.

Para presentar el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD, se tuvieron en cuenta los diferentes servicios de salud habilitados y prestados por la institución, soportados en guías, manuales, procesos y procedimientos entre otros, enmarcados en el Mejoramiento Continuo que desarrolla la Institución.

Este modelo se desarrolla para la atención de pacientes de baja complejidad, propendiendo por la calidad y oportunidad en la prestación del servicio en un Hospital de primer nivel de atención.

Este modelo de atención en salud se desarrolla bajo el marco explicativo de la salud a partir de la determinación social, con enfoque poblacional – territorial, que aborda el usuario, la familia y la comunidad según su ciclo vital, reconociendo las dinámicas propias del territorio, motivando y generando la articulación efectiva y consistente de todos los actores del sistema general de seguridad social que se desempeñan y operan en él, en un contexto de política pública transparente; para generar impacto positivo y real en la calidad de vida y el desarrollo integral de los seres humanos que viven en el Municipio de La Palma y Yacopí y su área de influencia.

ALCANCE Y AMBITO DE APLICACIÓN

El Modelo de Atención en Salud de la ESE Hospital San José dela Palma, está dirigido a los usuarios y sus familias así como los colaboradores de la Institución, como documento esencial para el adecuado acceso a los servicios ofertados y para la contratación de prestación de servicios de salud.

Este documento contiene los diferentes servicios de salud ofertados por la Institución acorde a los procesos y procedimientos establecidos para el ingreso, egreso y traslado interinstitucional, entre otras.

Las disposiciones de este modelo son de estricto cumplimiento para todas las personas que prestan sus servicios en la Institución.

OBJETIVOS

Objetivo General

Mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población del Municipio de La Palma y Yacopí y su área de influencia, mediante un modelo de atención en salud que propenda una atención centrada en el usuario, la familia y la comunidad con un enfoque centrado en altos estándares de calidad contenidos en el Sistema Obligatorio de garantía de la Calidad así como lo dispuesto en el Plan de Acción de Salud Integrado aprobado por la Junta Directiva de la ESE Hospital.

Objetivos Específicos

- Mejorar la cobertura de los servicios de salud y garantizar el acceso a los servicios de salud con calidad, de la población de La Palma y Yacopí integrando a los actores del Sistema.

- Intervenir los determinantes o condicionantes sociales de manera transectorial con el fin de disminuir las inequidades en salud y mejorar la calidad de vida.

- Prevenir la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad, impactando positivamente en la mortalidad evitable de la población.

- Desarrollar el enfoque poblacional a través de acciones en cada una de las etapas de ciclo vital, que permitan enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, así como la migración progresiva de población de países vecinos.

- Humanizar la atención en salud, mejorando la calidad de la prestación y la accesibilidad de los servicios de salud.

MARCO NORMATIVO

Constitución Política de Colombia:
Define a los servicios de salud como públicos, descentralizados, operacionales por niveles de atención y con participación de la comunidad; al tiempo que le garantiza a los ciudadanos acceso a los servicios de salud en los componentes de Promoción de la salud, Protección de la salud y Recuperación de la salud.

Ley 100 de 1993 Sistema de Seguridad Social Integral:
La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

Ley 1122 de 2007:
Hace ajustes al sistema general de seguridad social en salud teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Establece que la prestación de los servicios para la atención de Promoción y Prevención se hará a través de la red pública contratada por las EPS del Régimen Subsidiado del respectivo municipio.

Decreto 4747 de 2007:
Este Decreto es parte de la reglamentación de la Ley 1122 de 2007, y tiene por objeto regular algunos aspectos de la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo.

Ley 1438 de 2011:
Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud.

Plan Decenal de Salud pública 2012 - 2021
Busca la reducción de la inequidad en salud y afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales,

sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

Ley estatutaria 1751 de 2015
Tiene como objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

Plan territorial salud 2020-2024
Es el instrumento que permite incorporar la salud en todas las políticas del territorio. Por lo tanto, será el componente transversal del plan de desarrollo territorial. Orienta las acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias relacionadas con la salud a el fin de alcanzar la mayor equidad en salud y desarrollo humano sustentable en el territorio.

Decreto 780 de 2016:
Decreto único reglamentario del sector salud.

Resolución 429 de 2016:
Con esta resolución se adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) cuyo objetivo está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.

PAIS (Política de Atención Integral en Salud) - 2016
Conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

MIAS (Modelo Integral Atención en Salud) - 2017
Proceso integral entre la competencia regulada y el fortalecimiento de la rectoría pública. Busca el goce efectivo del derecho a la salud de la persona, la familia, la comunidad y sus entornos.

MARCO CONCEPTUAL

ANTECEDENTES

El modelo de Atención en Salud se construye a partir del Plan Territorial de Salud "Unidos podemos más por la salud y la felicidad" de la Secretaria de Salud de Cundinamarca en donde se define la Visión así: "Cundinamarca se posicionará como departamento rector y articulador de todos los actores, sectores y territorios con el fin de promover servicios de salud de forma integral, continua y humana desde la *estrategia de Atención Primaria en Salud* y *gestión del riesgo colectivo*. Garantizando en tiempo bienestar y equidad que redunde en la felicidad de los Cundinamarqueses".

DEFINICIONES

ÉTICA: Principios de conducta individual, social y políticas viables, capaces de mejorar el bienestar humano y la responsabilidad individual, fundamentalmente eliminando su sufrimiento y buscando preservar la vida.

TRANSPARENCIA: El uso de los recursos de la salud debe estar investido con los máximos niveles de honradez, ser destinados sólo a aquellas acciones que permitan prever, más allá de cualquier duda razonable, que su efecto será efectivo, apropiado a los estados y situaciones de salud de la población.

UNIVERSALIDAD: Es la garantía del derecho a la salud con calidad para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de curso de vida.

EQUIDAD: Es la propensión a anteponer los dictados del deber o de la conciencia a los de la ley estricta. La equidad en salud se logra cuando todas las personas alcancen su potencial de salud y por lo tanto, ninguna persona sea afectada en su capacidad de alcanzar ese potencial debido a su condición social o por circunstancias socialmente determinadas y evitables.

CALIDAD: Es la provisión de servicios individuales, colectivos, accesibles y equitativos, con un nivel profesional y técnico óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles, logrando la adhesión y satisfacción del usuario.

EFICIENCIA: Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos, financieros del Estado y particulares, para garantizar el derecho a la salud y al acceso de los servicios integrales, de promoción de la salud, la calidad de vida, prevención de los riesgos, recuperación de la salud con oportunidad, calidad y suficiencia.

RESPETO POR LA DIVERSIDAD CULTURAL Y ÉTNICA: Es la garantía del entendimiento de la cosmovisión, usos, costumbres, territorio ancestral, sitios sagrados y creencias de los grupos étnicos frente a la promoción, prevención, protección y recuperación de la salud; bajo el ejercicio de la consulta y concertación con las comunidades, garantizando su participación en la formulación, seguimiento y evaluación de los planes de salud en concordancia con las disposiciones de la autoridad de salud.

PARTICIPACIÓN SOCIAL: Es la intervención de la comunidad en la planeación, gestión, control social y evaluación del Plan. Se deberá promover la vinculación efectiva de la población para garantizar que las prioridades en salud y bienestar territorial respondan a las necesidades sentidas de los grupos sociales, concretándose en los planes de salud territoriales.

TRASECTORIALIDAD: Es la interrelación y articulación de los distintos actores intra y extra sectoriales con el fin de lograr resultados de salud de manera más eficaz, eficiente y sostenible, orientadas a alcanzar las metas comunes en salud.

ENFOQUE DIFERENCIAL: El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación.

SOSTENIBILIDAD: Las prestaciones que reconoce el sistema se financiarán con los recursos destinados por la ley para tal fin, los cuales deberán tener un flujo ágil y expedito. Las decisiones que se adopten en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben consultar no solo criterios de sostenibilidad fiscal sino de todas las acciones de los actores. La administración de los fondos del sistema no podrá afectar el flujo de recursos del mismo.

CORRESPONSABILIDAD: Toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos el Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración. Las instituciones públicas y privadas promoverán la apropiación y el cumplimiento de este principio.

PROTECCIÓN ESPECÍFICA DE LA SALUD: entendida como las acciones coordinadas y participativas para ofrecer mecanismos que logren que la población incremente su calidad de vida, mejore su propia salud cumpliendo con las corresponsabilidades que le competen.

DETECCIÓN TEMPRANA DE LA ENFERMEDAD: incluye no solo las medidas para prevenir la aparición de enfermedades como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance, a evitar complicaciones o atenuar sus consecuencias.

RECUPERACIÓN DE LA SALUD: son acciones que se realizan en las instituciones de salud de acuerdo a su nivel y grado de complejidad, de acuerdo a las necesidades específicas del paciente, que incluyen la referencia a otros niveles cuando no tiene la capacidad resolutiva.

REHABILITACIÓN DE LA SALUD: es el conjunto de servicios de atención dirigidos a la restitución de la salud de las personas para el desarrollo de su capacidad e independencia buscando incidir en las condicionantes sociales y educativas con el fin de prevenir y disminuir las deficiencias.

OBJETIVOS CORPORATIVOS

En desarrollo de la misión de la ESE Hospital San José dela Palma tendrá los siguientes objetivos corporativos que constituirán el accionar empresarial proyectados desde la vigencia 2024 al 2028:

1- Mantener la viabilidad financiera y sostenibilidad económica de la entidad.
2- Mejoramiento de la infraestructura física y de la capacidad instalada del Hospital para ampliar cobertura de servicios que demanda la comunidad.
3- Consolidar el Hospital como Institución competitiva de primer nivel de atención en Salud en el municipio de La Palma y Yacopí y su área de influencia.
4- Consolidar el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad con miras a alcanzar la Acreditación.

PRINCIPIOS Y VALORES DEL HOSPITAL

PRINCIPIOS

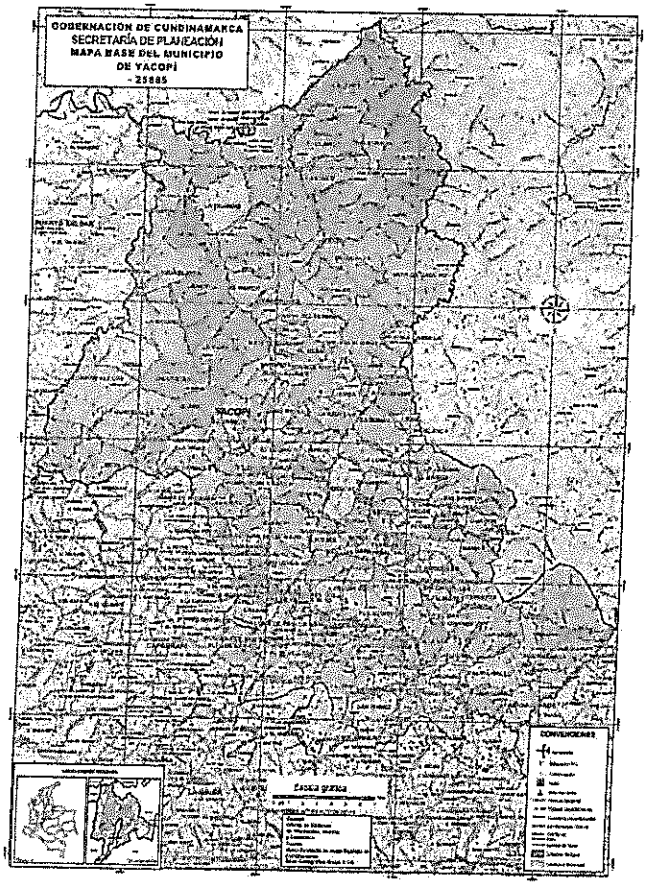
Responsabilidad
Respeto
Igualdad
Eficiencia
Eficacia
Oportunidad
Calidad

VALORES

Tolerancia
Compromiso
Solidaridad
Respeto
Honestidad
Lealtad

Contexto territorial.

MUNICIPIO DE LA PALMA



- ✓ Nombre del municipio: La Palma (Cundinamarca)
- ✓ NIT: 899.999.369-1
- ✓ Código DANE: 25394
- ✓ Gentilicio: Palmero – Palmera
- ✓ Cuenta con 10.820 habitantes aproximadamente, de los cuales el 51% viven en la zona rural. Se encuentra a 99 km al oriente de Bogotá
- ✓ Elevación: 1.460 m
- ✓ Tiempo: 21°C,
- ✓ Población: 10.820
- ✓ Superficie: 191 km²
- ✓ Coordenadas: 4°48′59″N 73°38′10″O / 4.8163888888889, -73.636111111111

La Palma es un Municipio ubicado al noroccidente del Departamento de

Cundinamarca, a 150 km de Bogotá. Este municipio, tiene 56 veredas, y en el casco urbano hay 20 barrios; limita al norte con el municipio de Yacopí, por el oriente con Topaipí y el Peñón, por el sur con Utica y La Peña, por el occidente con Caparrapí.

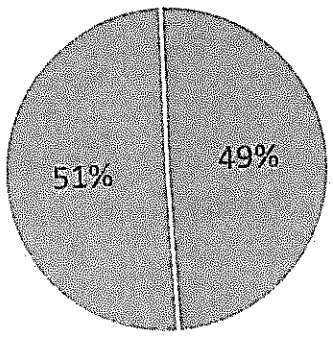
Respecto a las vías de comunicación, el municipio cuenta con vías carreteables que lo comunican con la ciudad de Bogotá, Yacopí, Caparrapí, Utica y la peña; algunas de estas carreteras ya están pavimentadas y otras no y en épocas de invierno sufren numerosos derrumbes que algunas veces incomunican totalmente al municipio. Gran número de veredas se comunican con el casco urbano por vías carreteables.

Los caminos veredales facilitan la comunicación de unas veredas con otras donde el medio de transporte más empleado es el caballo o la mula.

De acuerdo con los datos de proyección DANE en el censo realizado en el año 2018 el Municipio de

La Palma, cuenta con un total de 10.521 habitantes para el año 2022, mientras que en el año 2021 a proyección de población total fue de 10.200 habitantes, lo que representa un crecimiento poblacional del 3,05%, es decir, 332 habitantes más que en el año 2020. Así mismo, la distribución por genero corresponde al 48,06% de mujeres (5.057) y un 51,93% a Hombres (5.464) para el año 2022.

DISTRIBUCION DE LA POBLACIÓN



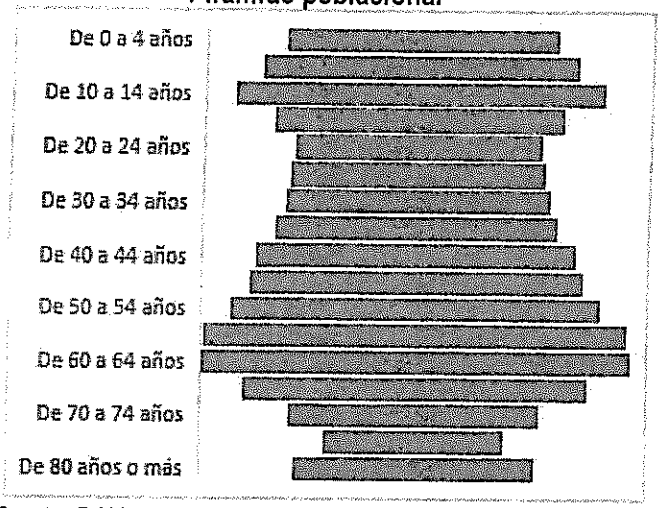
Contexto demográfico:

Población DANE Municipio de La Palma 2024

MUNICIPIO	EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
LA PALMA	De 0 a 4 años	284	284	568
	De 05 a 09 años	341	319	660
	De 10 a 14 años	445	325	770
	De 15 a 19 años	322	282	604
	De 20 a 24 años	270	245	515
	De 25 a 29 años	272	261	533
	De 30 a 34 años	290	263	553
	De 35 a 39 años	328	259	587
	De 40 a 44 años	364	303	667
	De 45 a 49 años	366	330	696
	De 50 a 54 años	407	364	771
	De 55 a 59 años	460	422	882
	De 60 a 64 años	466	427	893
	De 65 a 69 años	377	344	721
	De 70 a 74 años	258	266	524
	De 75 a 79 años	176	201	377
	De 80 años o más	203	299	502
	Total	5,629	5,194	10,820

Fuente: DANE -Proyección 2024

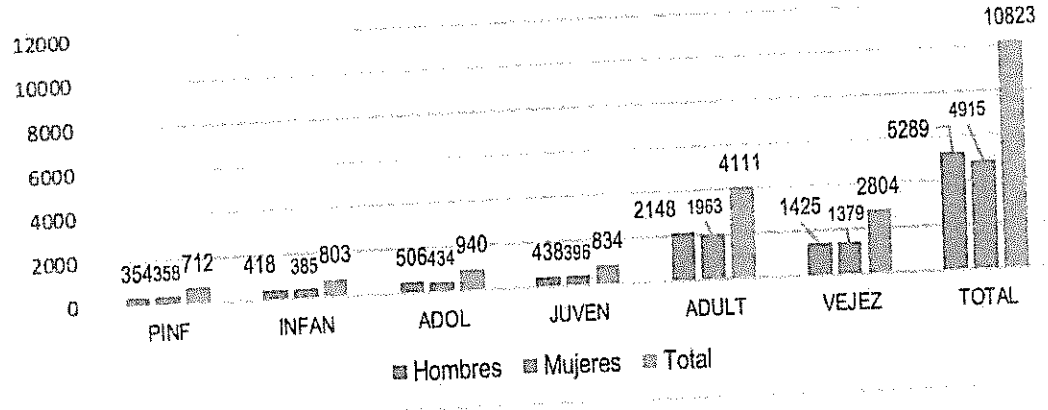
Pirámide poblacional



Fuente: DANE – Proyección 2024

De acuerdo con el censo DANE proyectado a la vigencia 2024, el municipio de La Palma cuenta con 10.820 habitantes de los cuales el 52% son hombres y el 48% son mujeres y las edades en que se presenta la mayor concentración de la población son entre los 5 y 19, así como entre los 40 y 69 años. Esta población adolescente y adulta cuenta con programas de salud con rutas específicas de atención en salud.

POBLACIÓN POR CICLO DE VIDA - LA PALMA



Fuente: DANE – Proyección 2024

Como se puede observar en las gráficas anteriores, de acuerdo con los ciclos de vida se concentra en la adultez y la vejez, por lo que es hospital está reforzando las rutas de atención integral en salud principalmente para los crónicos, con actividades de protección específica que ha venido teniendo acogida por los usuarios de la institución.

ASEGURAMIENTO EN SALUD

Distribución de la población por tipo de aseguramiento del municipio de La Palma

El municipio de La Palma cuenta, de acuerdo con el censo DANE proyectado para la vigencia 2024 con un total de 10.820 habitantes de los cuales solo el 66.32% tienen cobertura en salud, de los cuales 5.827 habitantes pertenecen al régimen subsidiado, 1.044 se encuentran afiliados al régimen contributivo y 305 se encuentran en el régimen de excepción y especiales como son los docentes y militares.

Población asegurada por tipo de EPS del municipio de La Palma

Departamento: Cundinamarca / Municipio: La Palma

Nombre Entidad	Régimen: Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	Total Afiliados
Famisanar EPS	873 (83,62%)	3.911 (67,12%)		4.784 (66,67%)
Nueva Eps	168 (16,09%)	1.902 (32,64%)		2.070 (28,85%)
Régimen de Excepción			305 (100,00%)	305 (4,25%)
Salud Total EPS		13 (0,22%)		13 (0,18%)
EPS Sanitas	2 (0,19%)			2 (0,03%)
Coosalud		1 (0,02%)		1 (0,01%)
EPS Sura	1 (0,10%)			1 (0,01%)

Fuente: Aseguramiento – Ministerio de Salud y Protección Social

En cuanto a la población asegurada en el municipio de La Palma, el 66.67% se encuentran afiliados a Famisanar EPS con un total de 4.784 usuarios, de los cuales 3.911 se pertenecen al régimen subsidiado y 873 al régimen contributivo. El 28.85% de los usuarios se encuentran afiliados a Nueva EPS de los cuales 1.902 se son subsidiados y 168 son contributivos. El restante de la población afiliada en salud (17 usuarios) se encuentran afiliados a otras EPS.

Antecedentes de programas previos de EBS: Res 2788 de 2022 si tuvieron asignados y si ya terminaron la ejecución, organización del PIC a través de la Resolución 295 de 2023, otros programas de EBS en el territorio.

Se anexa documento de enfermedades trasmitidas por vectores programa que ejecución, organización del PIC

DIAGNÓSTICO DE SALUD

Indicadores de Salud Pública, necesidades de salud, y factores determinantes.

Determinantes Sociales	
Categoría	Año 2018
Proporción de personas en NBI (%)	39.4%
Proporción de personas en miseria	8.96
Cobertura de Aseguramiento	66.32%

Fuente: Censo dame proyección 2023

COMPORTAMIENTO INDICADORES TRAZADORES DE SALUD PUBLICA MUNICIPIO DE LA PALMA - CUNDINAMARCA			
Indicador	Año		
	Año 2022	Año 2023	Año 2024
Tasa de fecundidad 10 – 14 años	0	0	0
Tasa de fecundidad 15-19 años	28.3	27.2	25.9
Morbilidad materna extrema (%)	3	3	3
Razón de muerte materna por cada 100,000 nacidos vivos	0	0	0
Tasa de mortalidad infantil	0	0	0
Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	0	0	0
Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	0	0	0
Tasa de mortalidad por desnutrición en	0	0	0

menores de 5 años			
Principales Eventos de Notificación Obligatoria (ENO´S)	0	0	0

Fuente: ASIS Municipio de La Palma

Como se puede observar la situación de la salud actual del municipio de La Palma presenta necesidades partiendo desde su aseguramiento que sólo llega a un 66.32% en donde las necesidades básicas insatisfechas que son del 39 interfieren en el estado de salud de los habitantes en donde la mala calidad del agua, los malos estilos de vida y la falta de atención de salud en los territorios han hecho que se incrementen los casos relacionados con enfermedades respiratorias, diarreicas, crónicas y cánceres entre otras.

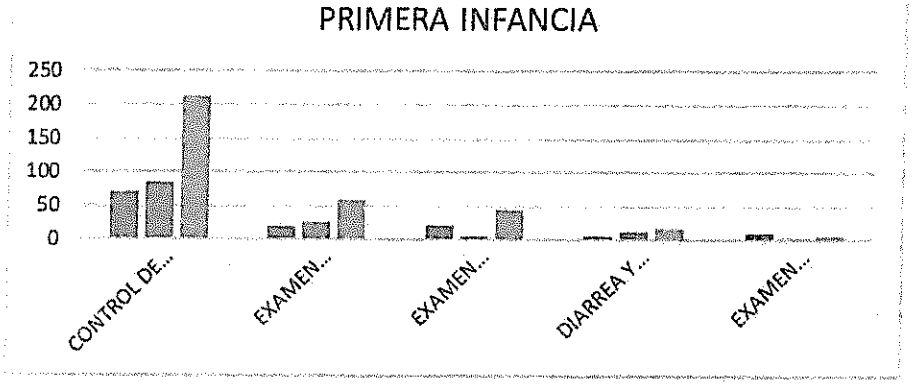
PORTAFOLIO DE SERVICIOS ESE HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA

GRUPO	SERVICIO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO CLÍNICO
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	SERVICIO FARMACÉUTICO
	FISIOTERAPIA
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
Atención Inmediata	ATENCIÓN DEL PARTO
	URGENCIAS
	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
Consulta Externa	ENFERMERÍA
	MEDICINA GENERAL
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	ODONTOLOGÍA GENERAL
	PSICOLOGÍA
	VACUNACIÓN
Internación	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA

MORBIIDAD CONSULTA EXTERNA

A continuación, se presentan los principales diagnósticos presentados en consulta externa para cada uno de los momentos de vida comparando el primer semestre de 2023 con respecto al primer semestre de las vigencias anteriores:

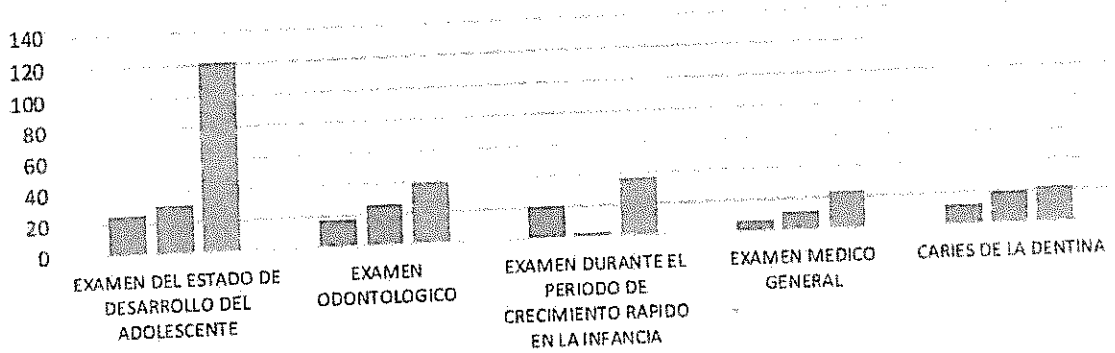
PRIMERA INFANCIA					
No.	CIE10	DIAGNÓSTICO	2022	2023	2024
1	Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	70	85	211
2	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	19	26	58
3	Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	20	5	45
4	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	6	11	17
5	Z001	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	10	3	05



Como se puede observar en la primera infancia el control de la salud rutina del niño y el examen médico general ocupan el primer y segundo diagnóstico, con un aumento significativo con respecto a las anteriores vigencias, en donde el hospital viene adelantando esfuerzos para que la ruta de atención de primera infancia sea una prioridad para que el crecimiento y desarrollo del menor se la más adecuada.

INFANCIA					
No.	CIE10	DIAGNÓSTICO	2022	2023	2024
1	Z002	EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN LA INFANCIA	25	31	158
2	Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	17	26	39
3	J002	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	20	2	28
4	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	6	11	23
5	K021	CARIES DE LA DENTINA	12	19	22

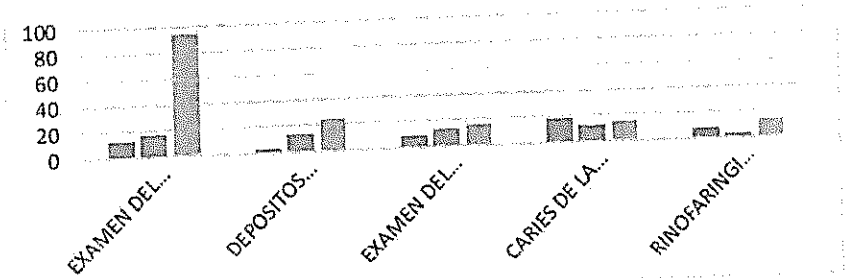
INFANCIA



En la infancia el examen durante el período de crecimiento ocupa el primer diagnóstico, con un aumento significativo con respecto a las anteriores vigencias, así como la atención oportuna en los programas de salud oral en donde el hospital viene adelantando esfuerzos para que la ruta de atención de la infancia sea una prioridad para que el crecimiento y desarrollo del menor se la más adecuada con la intervención de profesionales que intervienen en la ruta como el psicólogo y nutricionista.

ADOLECENCIA					
No.	CIE10	DIAGNÓSTICO	2022	2023	2024
1	Z002	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	12	17	94
2	K036	DEPOSITOS [ACRECIONES] EN LOS DIENTES	2	13	24
3	Z003	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	8	13	16
4	K021	CARIES DE LA DENTINA	18	12	14
5	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	7	2	13

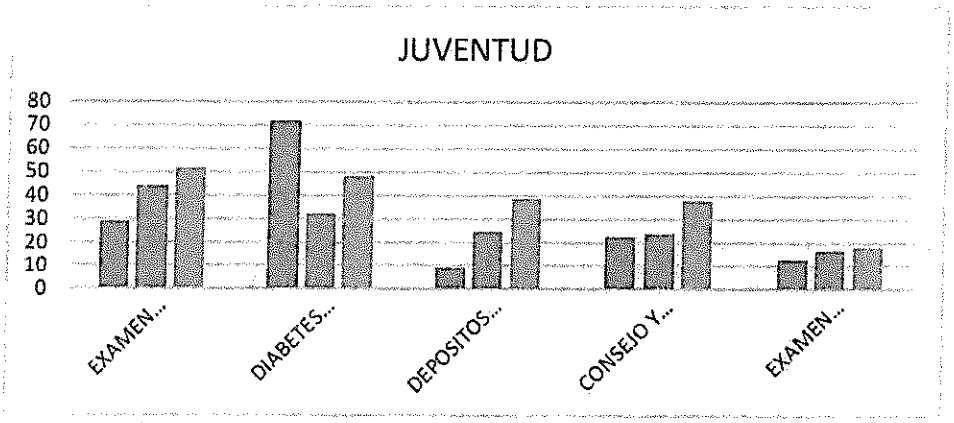
ADOLECENCIA



Para los adolescentes se han venido incrementados los diagnósticos relacionados

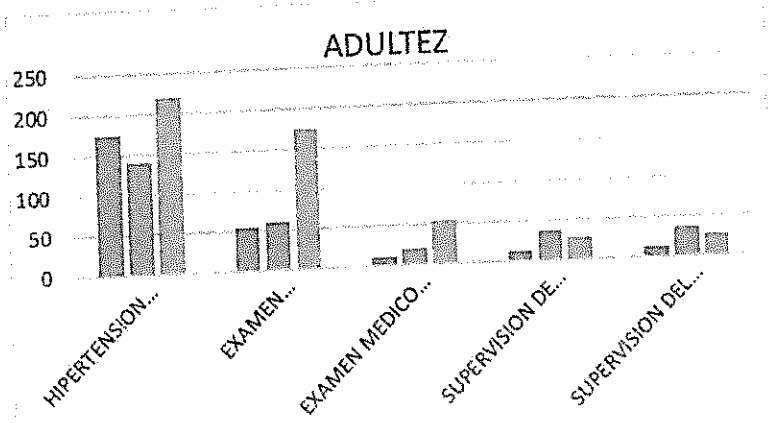
con el desarrollo del adolescente, así como la salud oral, nutrición y salud mental.

JUVENTUD					
No.	CIE10	DIAGNÓSTICO	2022	2023	2024
1	Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	29	44	51
2	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	72	32	48
3	K036	DEPOSITOS [ACRECIONES] EN LOS DIENTES	9	25	39
4	Z300	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	23	24	38
5	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	13	17	18



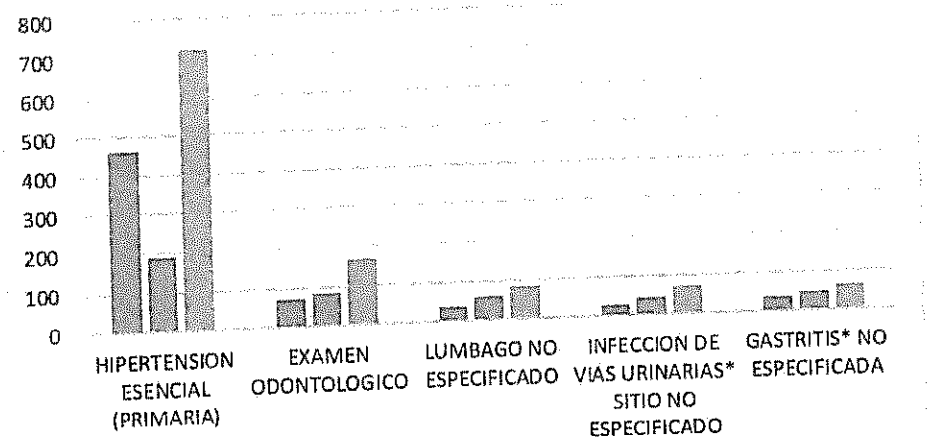
Los jóvenes requieren cada vez más atención en la ruta del joven donde se incluyen intervenciones de profesionales de la salud diferentes al médico y al enfermero como es el del psicólogo y nutricionista y en gran número de familias del trabajador social.

ADULTEZ					
No.	CIE10	DIAGNÓSTICO	2022	2023	2024
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	176	141	220
2	Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	54	60	175
3	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	10	19	54
4	Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	12	37	28
5	Z304	SUPERVISION DEL USO DE DROGAS ANTICONCEPTIVAS	12	37	28



El adulto viene incrementando problemas de salud relacionados con la hipertensión arterial, y cuidado del embarazo ya que todas nuestras maternas están catalogadas como de alto riesgo por encontrarse en zonas distantes..

VEJEZ					
No.	CIE10	DIAGNÓSTICO	2022	2023	2024
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	462	190	720
2	Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	71	82	163
3	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	34	60	81
4	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS* SITIO NO ESPECIFICADO	26	44	70
5	K297	GASTRITIS* NO ESPECIFICADA	36	46	64



En cuanto a la vejez, para nuestros usuarios es difícil acceder por su desplazamiento al hospital por lo que requiere que el equipo multidisciplinario de salud se traslade a los domicilios para su seguimiento y tratamiento.

"Los servicios que se ofertan en el primer nivel de atención comprenden: Protección Específica y Detección Temprana; medicina general, odontología general, nutrición, optometría, enfermería, terapias y laboratorio clínico básico. De acuerdo a los grados de complejidad presta ambulatorios y hospitalarios

Los servicios que incluye este nivel y que presta la ESE Hospital San José dela Palma son:

- Programas de promoción y mantenimiento de la Salud
- Servicios de recuperación de la salud
- Servicios de rehabilitación
- Prescripción y/o entrega de medicamentos

En caso de que el problema de salud supere la capacidad instalada de diagnóstico y tratamiento en este nivel, se realiza la referencia a los siguientes niveles de atención que cuenten con su capacidad resolutiva.

Participación en la Red Departamental de Servicios de Salud de Cundinamarca: De acuerdo al documento "Reorganización, rediseño y modernización de la Red Departamental de Servicios de Salud de Cundinamarca" de la Secretaría de Salud de Cundinamarca la ESE Hospital San José dela Palma se encuentra en el territorio del bajo magdalena dentro de la sub red norte del Departamento:

Siendo una Empresa Social del Estado de Primer Nivel, realizará la remisiones a Hospitales de niveles superiores dentro de la misma subred, en este caso a la ESE del municipio de Facatativá y del mismo modo al Hospital Universitario de la Samaritana, siendo este el Hospital de Referencia de la Red de Prestadores de Servicios de Salud del Departamento de Cundinamarca.

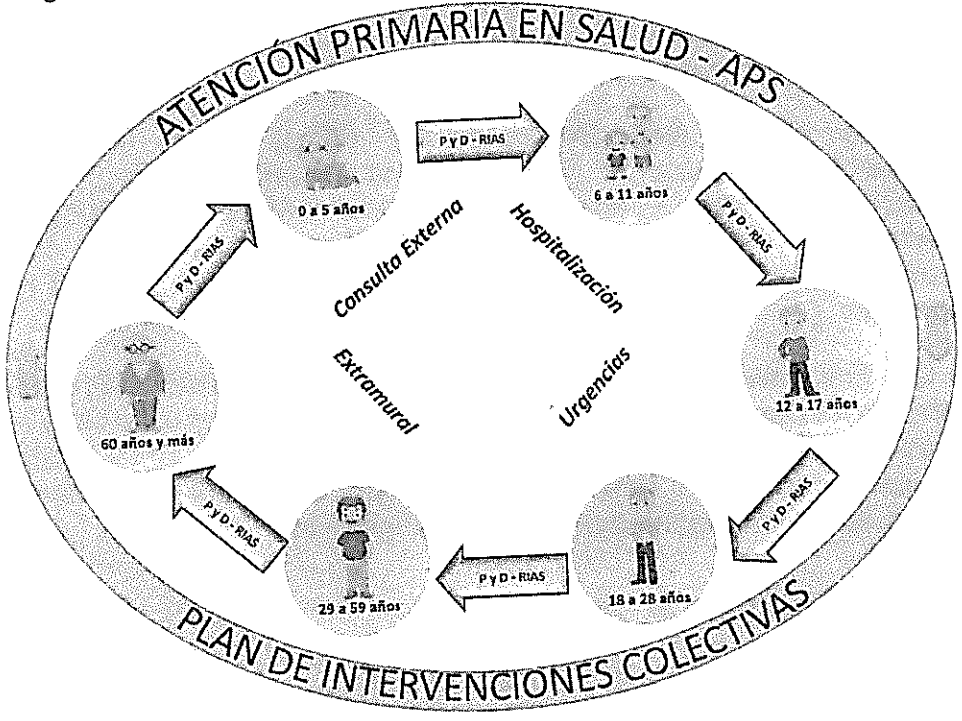
POLITICA DE PRESTACION DE SERVICIOS

La **E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DELA PALMA,** está comprometida con el mejoramiento de la calidad de la atención en salud de la población, con énfasis en la atención primaria resolutiva, a través del fortalecimiento de los programas de Protección Específica y Detección Tempana, así como los programas de humanización, seguridad del paciente, basada en los atributos de calidad y en los principios de la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS.

DESCRIPCION DEL MODELO
ESQUEMA MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

El modelo de atención de servicios de la ESE Hospital San José dela Palma tiene su base en la Atención Primaria en Salud como hospital de I Nivel de atención, siendo así hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud.

Como se observa en el esquema la integralidad de la prestación del servicio se da a partir de siete principios claves del Modelo de atención en salud de la ESE Hospital San José dela Palma, dentro de un marco de acciones encaminadas a la Protección específica y detección temprana en los cuatro ciclos integrales de atención y cada una de las etapas del curso de vida generando cultura del cuidado de la salud en los usuarios, las familias y en la comunidad salgareña, todo esto articulado con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).



El desarrollo del Modelo permitirá transformar y dar respuesta a las necesidades de la comunidad Salgareña, identificadas a partir del ejercicio de cartografía social que

se enriquece con el saber comunitario y que refleja las condiciones de vida, así como las necesidades sentidas de la población; evolucionando de un concepto netamente asistencialista a una perspectiva de determinantes sociales e inclusión participativa de la comunidad en el mejoramiento de su calidad de vida.

Este modelo destaca entre otras las siguientes acciones principales:

- Énfasis en la promoción de la salud, protección y detección de la enfermedad.
- Acciones Intersectoriales para impactar los determinantes en salud.
- Cultura del autocuidado.
- Transformación cultural
- Orientación individual, familiar y comunitaria.
- Atención integral, integrada y continua.
- Interculturalidad, que incluye entre otros los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud.
- Talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado.

A continuación se describen cada uno de los elementos del modelo:

Atención Primaria en Salud (APS Resolutiva): Su base en Atención Primaria en Salud se rige por los siguientes principios:

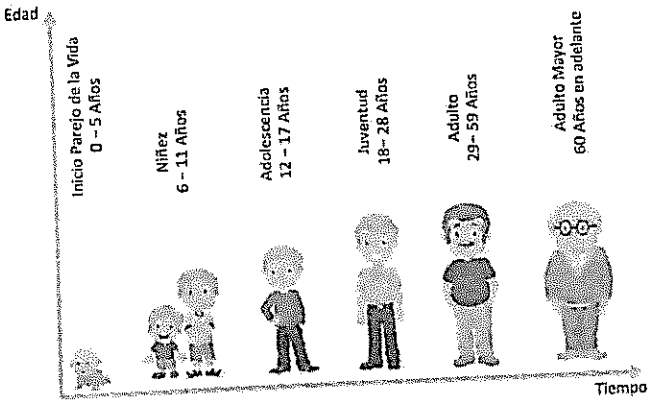
- Universalidad
- Interculturalidad
- Igualdad y enfoque diferencial
- Atención integral e integrada
- Acción intersectorial por la salud
- Calidad
- Participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria
- Sostenibilidad
- Eficiencia
- Transparencia
- Progresividad
- Irreversibilidad

Las actividades realizadas por la ESE Hospital San José dela Palma frente a Atención Primaria en Salud son la caracterización de las familias de la población del área rural del municipio de La Palma y Yacopí, y hacer la gestión.

Etapas de curso de vida: Así mismo en un tiempo relativamente definido desde la gestación hasta la muerte del individuo, y aún desde antes de ésta, el ciclo puede considerarse a través de seis importantes etapas en donde todas sientan las bases

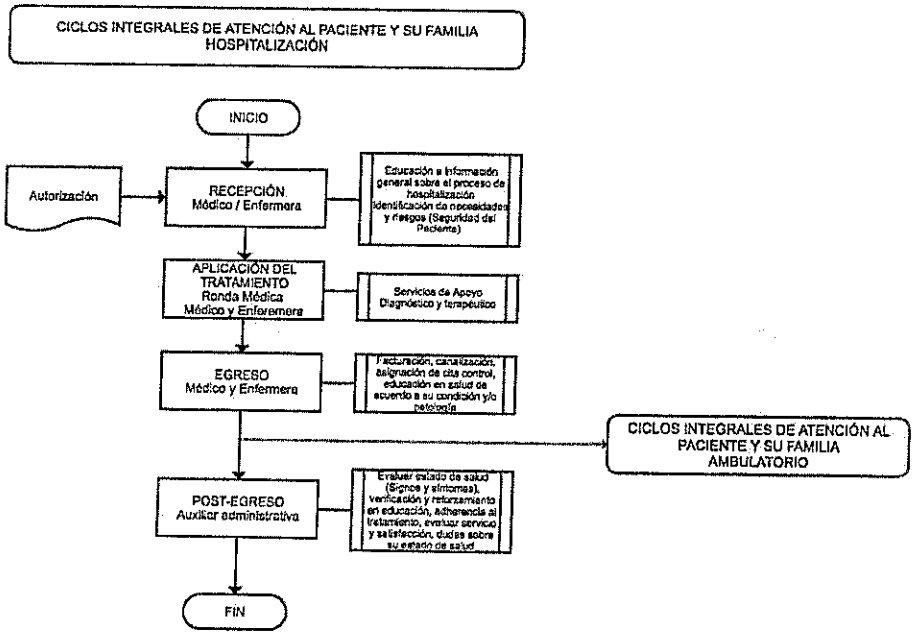
del desarrollo de la etapa subsiguiente y las cuales se ven afectadas por los determinantes sociales que moldean la vida de las personas.

Estas etapas del curso de vida corresponden a:

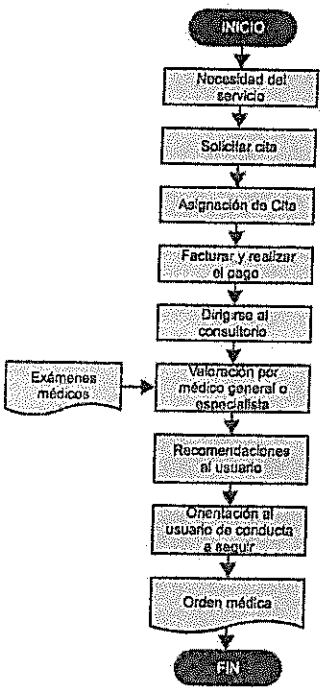


Ciclos integrales de Atención: Los ciclos integrales de atención de la ESE Hospital San José dela Palma corresponden a:

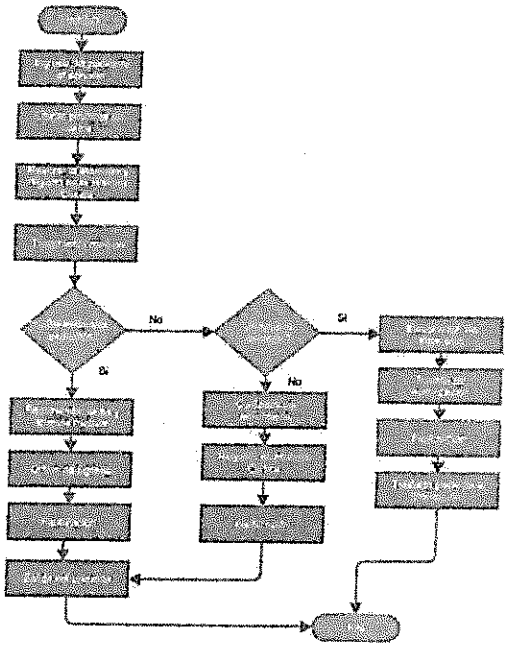
- Atención Ambulatoria
- Atención Extramural
- Atención Hospitalaria
- Atención de Urgencias



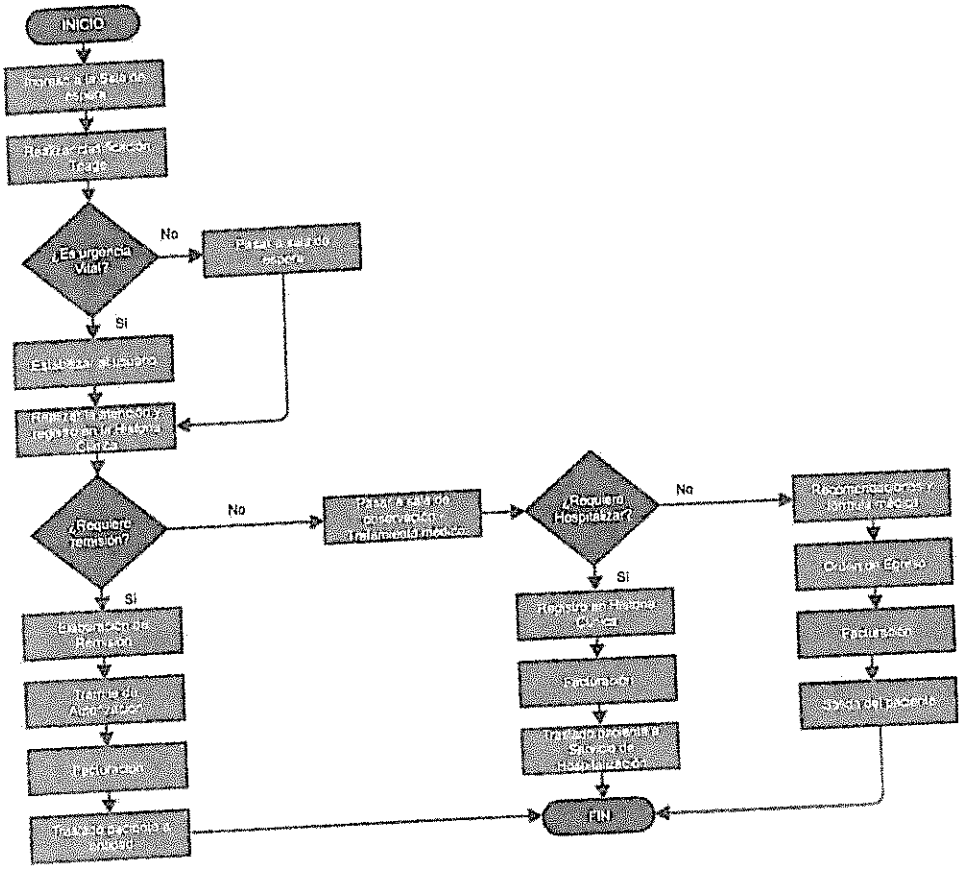
Atención Ambulatoria:



Atención en Hospitalización:



Atención de urgencias:



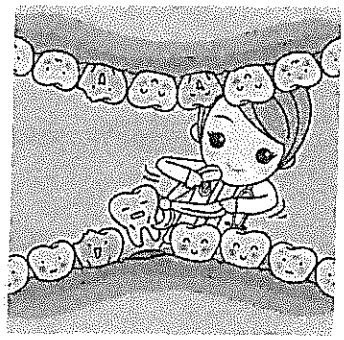
Procesos para garantizar el acceso a los servicios de salud

- Toda persona, que requiera atención de urgencias y llegue a la ESE Hospital San José dela Palma debe ser atendido hasta lograr la estabilización de la urgencia.
- Para continuar la prestación del servicio deberá identificarse ya sea con el número de documento o la presentación del mismo.
- Posteriormente se informará a la aseguradora correspondiente en las primeras 24 horas.
- Los pacientes que acudan por sus propios medios a la ESE Hospital San José dela Palma inicialmente serán valorados y clasificados por el sistema de TRIAGE, con el fin de determinar la prioridad de la atención.

- El paciente en estado crítico ingresará directamente al servicio de urgencias, Triage I ó rojo.
- Se mantendrá un canal de comunicación con los usuarios y sus familias, para atender sus inquietudes.

Tiempos máximos para la atención:

✓ *Atención ambulatoria:* Los tiempos máximos para la atención en el servicio de consulta externa está definido de acuerdo a la disponibilidad de agendas, siempre dentro del rango definido por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 1552 de 2013 en su Artículo No. 1, parágrafo 3º: "*La asignación de las citas de odontología general y medicina general, no podrá exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud, salvo que el paciente las solicite de manera expresa para un plazo diferente*".



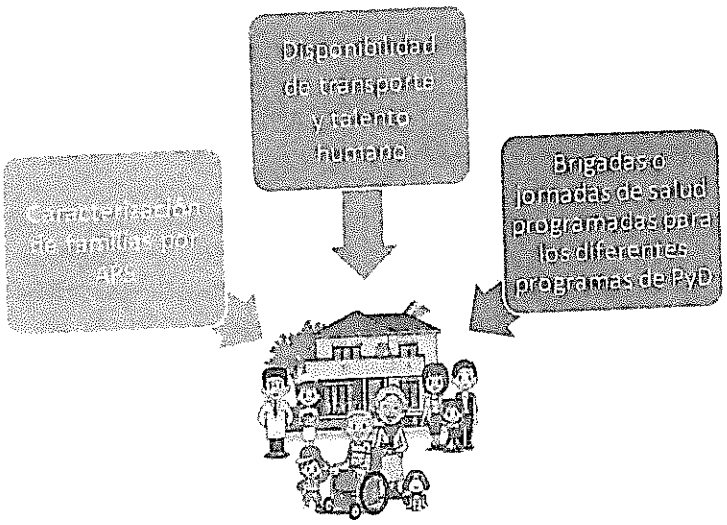
Tiempos de respuesta servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico de acuerdo a la complejidad del paciente:

Laboratorio Clínico: Una vez recepcionada la muestra, el procesamiento de la muestra se dará dentro de las 6 horas siguientes y la entrega de resultados será en 3 días hábiles. Exceptuando exámenes de procesamiento especial.

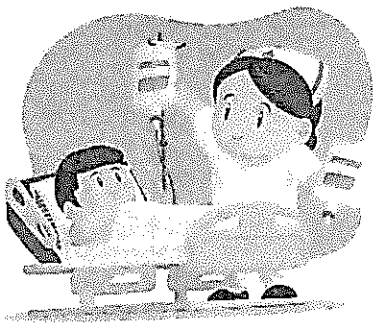
Imagenología y ultrasonido: La agenda debe estar disponible con anterioridad para garantizar la accesibilidad a los servicios, el tiempo de entrega de resultados será de 3 días hábiles.

Terapia Respiratoria y Fisioterapia: La agenda debe estar disponible con anterioridad para garantizar la accesibilidad a los servicios, el tiempo de entrega de resultados será de 3 días hábiles.

✓ *Atención extramural:* Para la atención extramural los tiempos dependen de factores como:



✓ *Atención Hospitalaria:* La atención hospitalaria depende del servicio de urgencias y de su remisión de un servicio a otro.

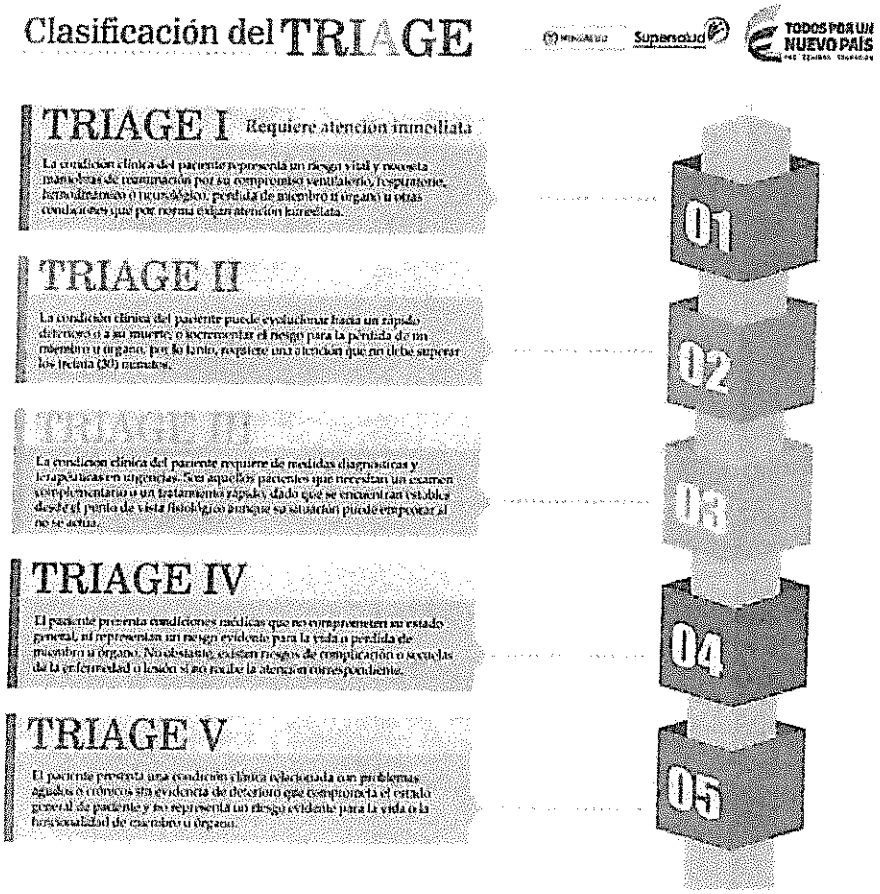


Tiempos de respuesta servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico de acuerdo a la complejidad del paciente:

- **Laboratorio Clínico:** Una vez recepcionada la muestra, para paciente crítico máximo 90 minutos y para paciente no crítico máximo 2,5 horas.
- **Imagenología y ultrasonido:** Para pacientes críticos máximo 30 minutos y para paciente no crítico máximo 6 horas.

- **Terapia Respiratoria y Fisioterapia:** Para pacientes críticos máximo 30 minutos y para paciente no crítico máximo 6 horas.

✓ *Atención de urgencias:* Los tiempos máximos para la atención en el servicio de urgencias está definido por la clasificación triage:



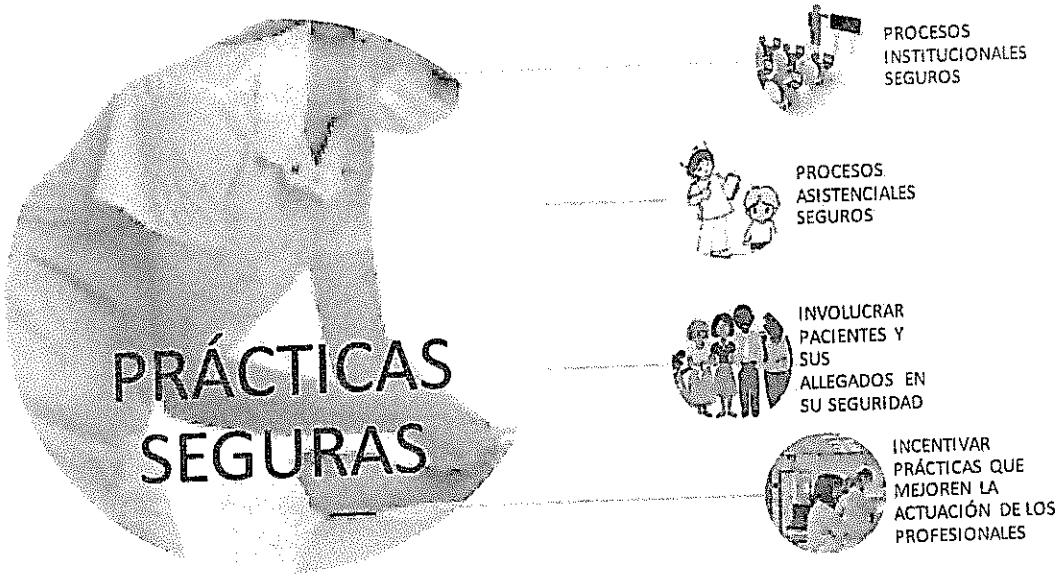
Tiempos de respuesta servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico de acuerdo a la clasificación Triage:

- **Laboratorio Clínico:** Una vez recepcionada la muestra, para pacientes no críticos (TRIAGE 3 – 4) máximo una hora. Exceptuando exámenes de procesamiento especial.

- **Imagenología y ultrasonido:** Para pacientes no críticos (TRIAGE 3 – 4) máximo de 1 hora.

- **Terapia Respiratoria y Fisioterapia:** Para pacientes no críticos (TRIAGE 3 – 4) máximo de 1 hora.

Referencia y contrareferencia: Para este proceso se tomara en cuenta el Protocolo de Referencia y contrareferencia de la ESE Hospital



La ESE cuenta con una política de Humanización que busca garantizar el cumplimiento de los derechos del paciente, el trato digno, la confidencialidad, el respeto, la escucha activa y la comunicación asertiva entre sus colaboradores y los usuarios y sus familias, bajo la premisa de la ética profesional. Las principales acciones realizadas por la ESE son:

- ✓ Sensibilización en humanización del servicio para el cliente interno.
- ✓ Socialización y evaluación del programa de humanización.
- ✓ Capacitar en derechos y deberes del usuario y su familia al cliente interno y externo.
- ✓ Identificación de necesidades del cliente externo.

Todo lo anterior logrando:

- ✓ La concepción del ser humano como ser "bio-psico-social", sujeto de derechos, participante activo, inicio y fin del proceso de atención en salud.

- ✓ Integralidad de la prestación del servicio, fortalecida en el día a día con la promoción del desarrollo de las comunidades, potencializando el empoderamiento participativo y proactivo de las mismas y generando acciones de respuesta integral.

La ESE cuenta con un panorama de riesgos (Identificación, clasificación, análisis y valoración del riesgo), establecido desde cada proceso de atención, que permite realizar gestión y control de los mismos en busca de generar una atención segura a nuestros usuarios y disminuir los riesgos para la institución, acciones que se adelantan desde el proceso de control interno:

- ✓ Identificación del riesgo por proceso.
- ✓ Evaluación y ajuste de controles.
- ✓ Evaluación de indicadores del seguimiento al riesgo.
- ✓ Capacitación al cliente interno en control del riesgo.

Además, se realiza la identificación, clasificación, análisis y valoración del riesgo desde la atención, implementado acciones como la potencialización de las diversas modalidades de atención, entre ellas telemedicina y extramural, como respuesta a las necesidades identificadas por medio de cartografía social que permite la acción y participación de todos los actores que estructuran el territorio social, de esta manera mitigar los riesgos que se pueden derivar de la accesibilidad a los servicios de salud.

La ESE ha adelantado un proceso de sistematización de la HC a nivel central, que busca contar con un sistema de información oportuno y eficaz en proceso de atención en salud, demostrado en cada uno del software adquirido para cada uno de los procesos como CITYSALUD y que garantizan agilidad en cada uno de los procesos.

La ESE cuenta con tecnología de punta en los diferentes procesos de atención como son: Sala de Partos, Urgencias, Hospitalización, Telemedicina que permiten mayor precisión y oportunidad en el diagnóstico y tratamiento de nuestros usuarios. Se incluyen acciones como:

- ✓ Integralidad de los sistemas de información
- ✓ Implementación y seguimiento a las Tecnologías de la información y la comunicación.
- ✓ Operativizacion del comité de compras de acuerdo a la oferta de servicios.
- ✓ Cumplimiento del cronograma de mantenimiento hospitalario.

La ESE busca que la cultura organizacional sea el reflejo de lo que es la ESE y lo que quiere, siempre enfocado al usuario y su familia, mediante la sensibilización y contextualización del Equipo de Salud sobre las condiciones de vida de las poblaciones a

atender, promoviendo la afectación positiva de los determinantes sociales. Se adelantan las siguientes acciones:

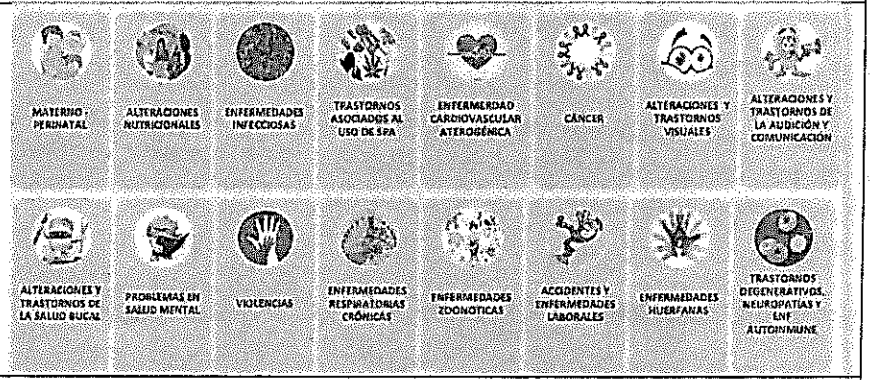
- ✓ Definición e implementación de procesos de mejora y estandarización de la comunicación cuando los usuarios no están bajo el cuidado del personal de salud o bajo la responsabilidad de alguien.
- ✓ Establecimiento de actividades que generan pertenencia de los colaboradores y usuarios hacia el hospital.
- ✓ Organización de espacios de reencuentro para solucionar y dirimir diferencias y conflictos.

De nada sirve crear una estrategia sin que haya pertenencia de los colaboradores y usuarios hacia ella, es por esto que se hace necesario crear un espacio que se denomina jornada de capacitación, en donde se capacita y sensibiliza a los colaboradores y usuarios en la necesidad de brindar una mayor seguridad y un mejor trato digno y humano a la comunidad en general.

La ESE tiene un compromiso social, donde adelanta las siguientes acciones:

Rutas Integrales de Atención (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:

TIPO DE RUTA	DEFINICIÓN RUTA
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 etapa de curso de vida.
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 ATENCIÓN EN SALUD, las siguientes:

TIPO DE RUTA	DEFINICIÓN RUTA
	
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.

RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD

El Modelo de atención para la prestación de los servicios de salud en la E.S.E Hospital San José de La Palma, se construyó dando cumplimiento a la Resolución 3202 del 25 de julio del 2016, la cual adopta el manual metodológico para la implementación de las Rutas de Atención Integral en Salud RIAS, según lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la política de atención integral en salud.

El objetivo de la implementación de las RIAS en la E.S.E Hospital San José de La Palma es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades objeto de cobertura 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, la optimización del uso de los recursos y el logro de la sostenibilidad financiera.

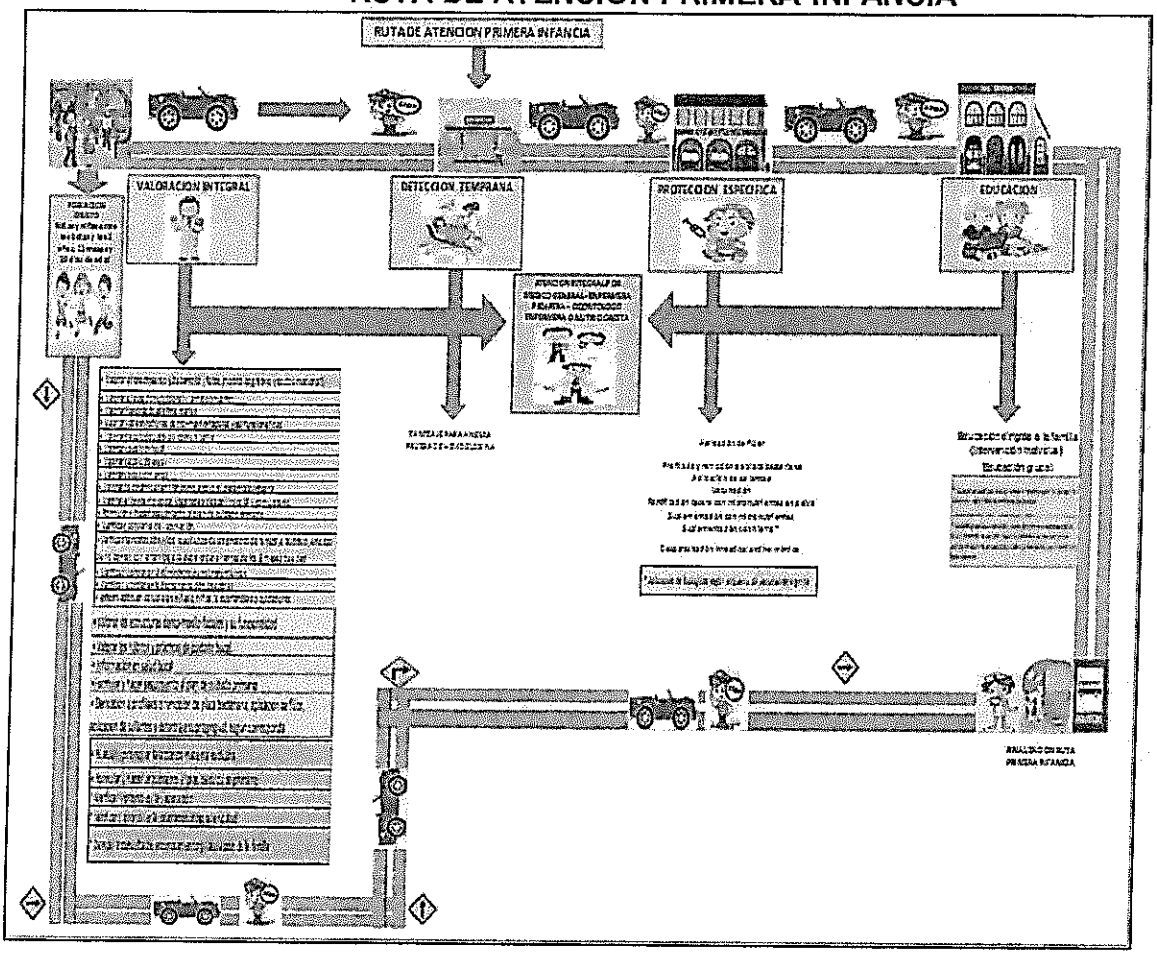
El modelo de atención se ha construido con base a las directrices gerenciales en su compromiso con la calidad del servicio para la población, con un alto sentido de responsabilidad social, además de la normatividad vigente, adoptando intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento.
Este modelo de prestación de servicios de salud se constituye en una herramienta

administrativa y operacional, para permitir la implementación de intervenciones/acciones que han sido previamente evaluadas en relación a su efectividad y seguridad y algunas de ellas en relación a su costo efectividad logrando así una atención integral, continua, oportuna, eficaz y eficiente a nuestros usuarios.

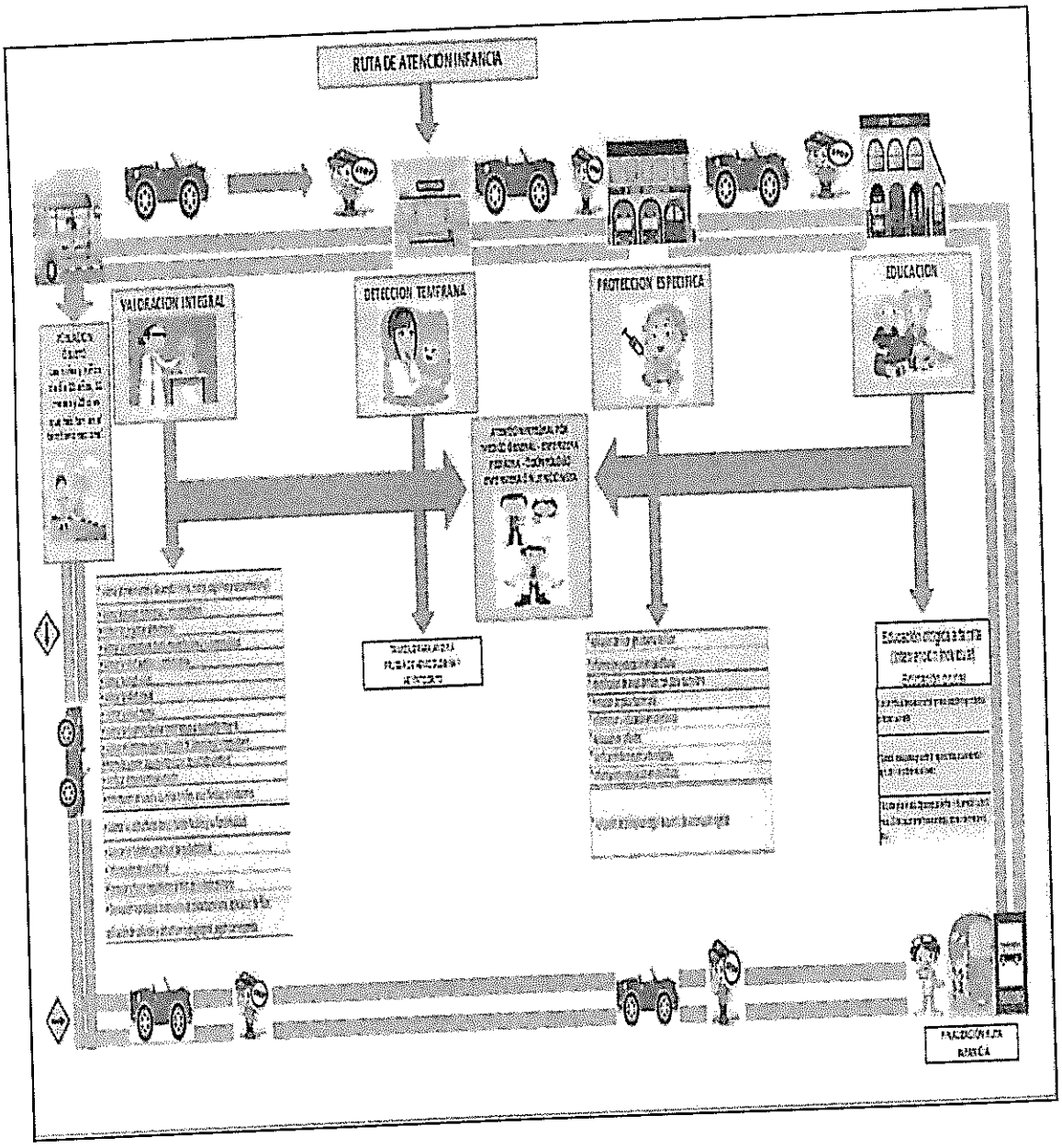
Es necesario que todos los habitantes de acuerdo con su ciclo de vida reciban la atención requerida por cada ruta de atención y que a su vez canalice al hospital o refieran a un mayor nivel de atención para evitar posibles patologías relacionadas con bipartición arterial diabetes o canceres.

A continuación, se presentan las rutas para cada uno de los ciclos de atención

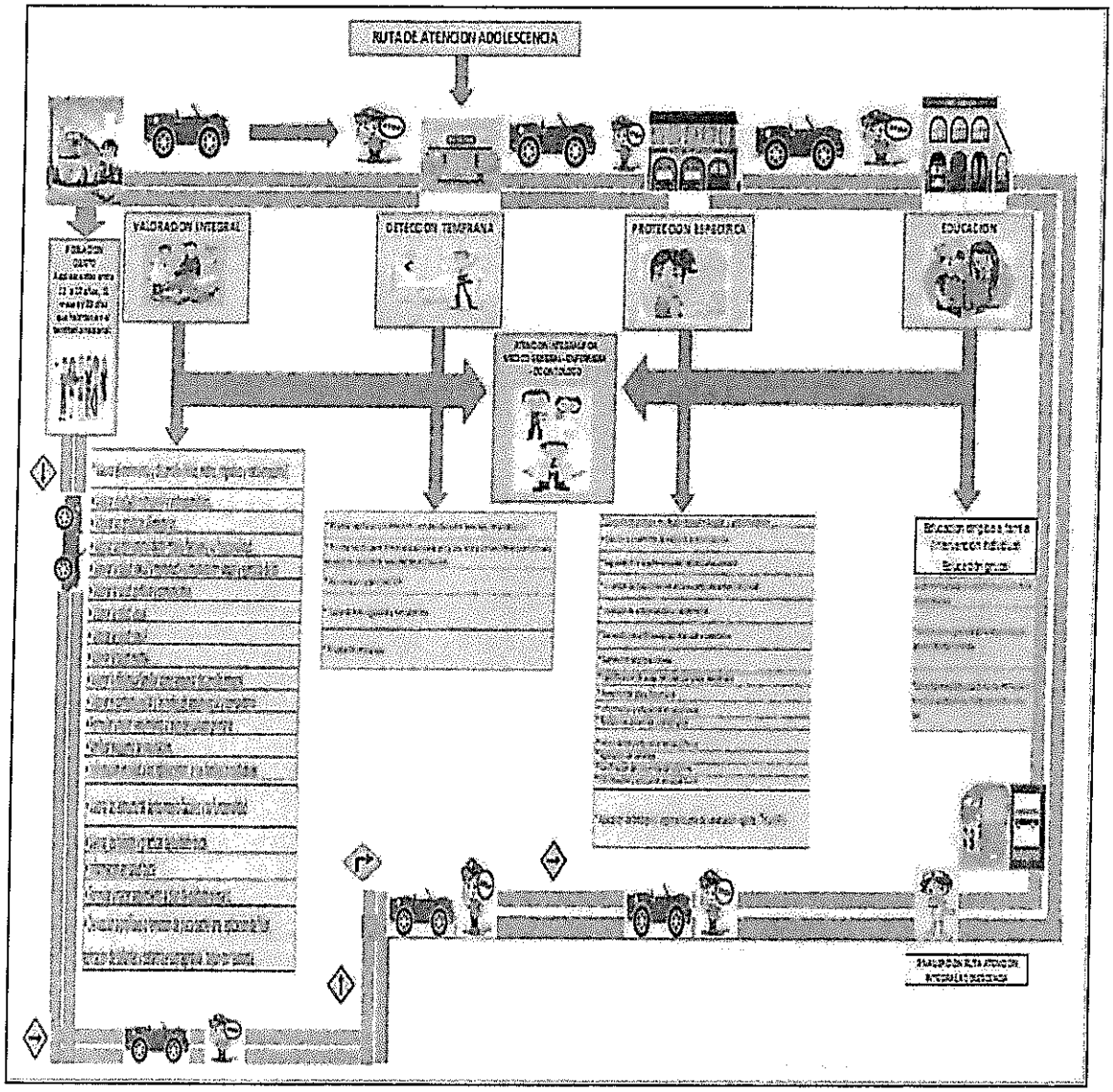
RUTA DE ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA



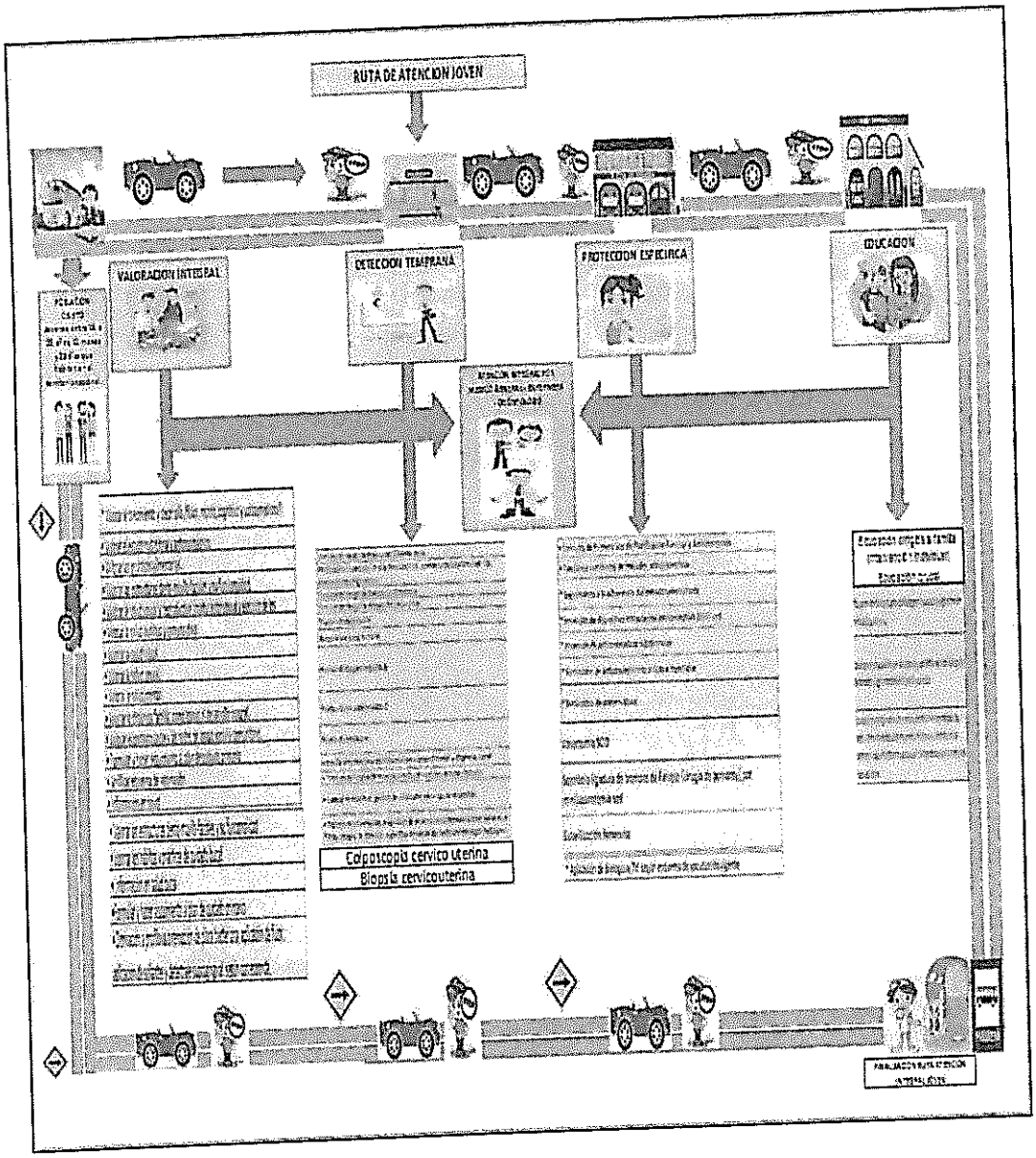
RUTA DE ATENCIÓN INFANCIA



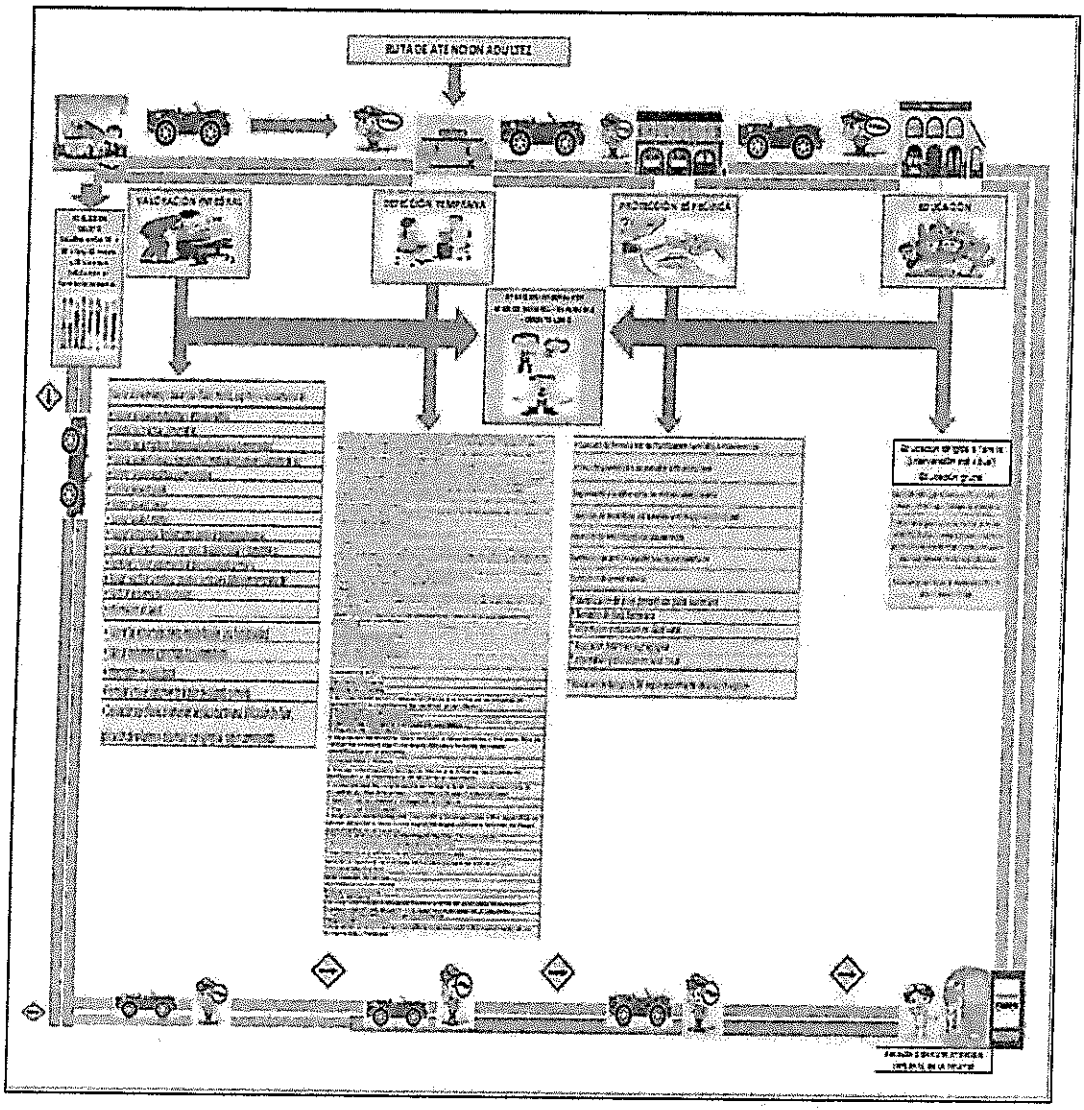
RUTA DE ATENCIÓN ADOLESCENCIA



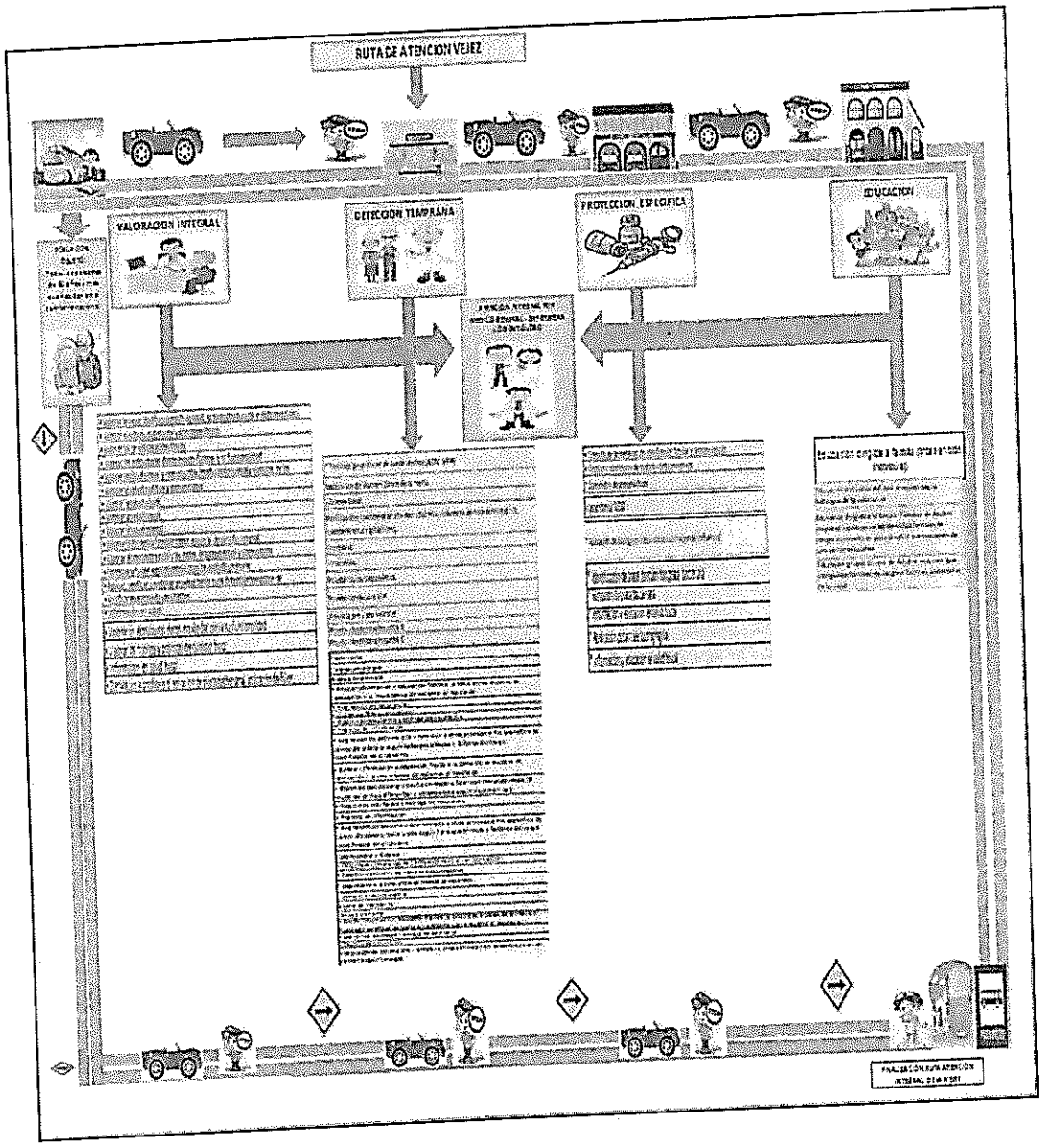
RUTA DE ATENCIÓN JOVEN



RUTA DE ATENCIÓN ADULTEZ



RUTA DE ATENCIÓN VEJEZ



EVALUACIÓN DEL MODELO

Se establece el proceso de evaluación y adherencia de las acciones aquí descritas, para el control y seguimiento a la gestión asistencial y los logros obtenidos. Teniendo en cuenta lo siguiente:

Indicadores del sistema de gestión: Para este ítem se definen los principales indicadores asistenciales y mecanismo de monitoreo, se toma como base para evaluación los indicadores de la resolución 256 de 2016, así como los indicadores definidos para cada uno de los procesos que se encuentren documentados y a los cuales se les realiza el control, monitoreo y aplicación de la metodología de análisis de indicadores con el consecuente plan de mejoramiento si se considera necesario.

PAMEC: El 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 las autoevaluaciones, sobre los cuales se levantan los planes de mejoramiento y respectivo seguimiento. Es un ítem de medición importante, en donde se aplican todas las estrategias definidas para garantizar la atención a los usuarios.

Comités institucionales: Están constituidos comités en la ESE Hospital San José dela Palma, desde el proceso de Gestión de la calidad, se realiza seguimiento a dichos comités en cuanto a su realización y cumplimiento de los planes de mejora establecidos.

Finalmente, el documento de MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD se socializa con todos los colaboradores tanto administrativos como asistenciales, logrando una alineación de la ESE teniendo como base fundamental el usuario y su familia. Lograr que siempre se tenga en mente al usuario, como nuestro objetivo y nuestra responsabilidad social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Secretaría de Salud de Cundinamarca. Plan Territorial de Salud "Unidos podemos más por la salud y la felicidad", 2016 - 2019.

Secretaría de Salud de Cundinamarca. "REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE LA RED DEPARTAMENTAL DE SERVICIOS DE SALUD DE CUNDINAMARCA". 2014.

DNP. Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de Desarrollo "Todos por un nuevo país", 2015.

GARCÍA-RUIZ, e. a. (2010). El enfoque poblacional: las personas como centro de las politicas. *Revista de Investigaciones en Seguridad Social y Salud, Núm. 12 (enero-diciembre)*, 129-141.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA. (2017). Modelo de Atención.

Ibid. ((enero-diciembre) de 2010). El enfoque poblacional: las personas como centro de las políticas. *Revista de Investigaciones en Seguridad Social y Salud, Núm. 12*, 129-141.

MAYA, L. H. (2001). LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES:COMPONENTE DE LA CALIDAD DE VIDA. *Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio.*

MINISTERIO DE SALUD. Ley 1438. "*Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud", 2011.*

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 429 de 2016. "*Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud".*

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1441 de 2016. "*Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones."*

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3202 de 2016. "*Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones".*

INDICADORES DE CALIDAD ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA

CALIDAD

25297000085 E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CAQUETA Mes: 12

Excel | Word | Texto

Información para Indicadores de Seguridad

Variable	Cantidad
P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caidas en el periodo.	2
P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	1.282
P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	11
P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	2.075
P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnostico de egreso en el período.	2
P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo.	276
P.2.15 Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución.	0
P.2.15 Número total de cirugías programadas.	475

Información para Indicadores de Experiencia de la Atención

Variable	Cantidad
P.3.1 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	1.221
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	407
P.3.2 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	2.592
P.3.2 Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas.	960
P.3.3 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	714
P.3.3 Número total de citas de Medicina Interna de primera vez asignadas.	238
P.3.4 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	519
P.3.4 Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas.	173
P.3.5 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Ginecología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	304
P.3.5 Número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas.	152
P.3.6 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	12
P.3.6 Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas.	12
P.3.7 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Cirugía General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	204
P.3.7 Número total de citas de Cirugía General de primera vez asignadas.	73
P.3.10 Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.	4.130
P.3.10 Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.	188
P.3.14 Número de usuarios que respondieron ?muy buena? o ?buena? a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?.	1.804
P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta.	1.848

Información para Otros Indicadores

Variable	Cantidad
No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario	35
No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	139
No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores	16