

MODELO DE ATENCION

AÑO 2025

I. TABLA DE CONTENIDO

1 INTRODUCCION 4

2 OBJETIVOS 5

2.1 OBJETIVO GENERAL 5
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS. 5

3 ALCANCE 5

4 NORMATIVIDAD 6

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA: 6

LEY 100 DE 1993 SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL: 6

LEY 1122 DE 2007: 6

DECRETO 4747 DE 2007: 6

LEY 1438 DE 2011: 6

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012 - 2022 6

LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015 7

PLAN TERRITORIAL SALUD 2016 - 2022 7

DECRETO 780 DE 2016: 7

RESOLUCIÓN 429 DE 2016: 7

PAIS (POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD) - 2016 7

MIAS (MODELO INTEGRAL ATENCIÓN EN SALUD) - 2017 7

PLAN DE ACCIÓN EN SALUD INTEGRADO - 2018 7

5 DEFINICIONES 8

6 ENFOQUE DIFERENCIAL 8

7 GENERALIDADES 11

PLATAFORMA ESTRATEGICA DE LA E.S.E. 11

MISIÓN 11

VISIÓN 11

PRINCIPIOS 11

VALORES INSTITUCIONALES 11

✓ HONESTIDAD: 11

✓ JUSTICIA: 11

✓ COMPROMISO 11

✓ DILIGENCIA 12

OBJETIVOS INSTITUCIONALES 12

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS 12

POLÍTICA DE CALIDAD 12

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 12

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 13

POLÍTICA AMBIENTAL. 13

POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN 13

POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO 13

8 ROL EN LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CUNDINAMARCA 14

9 MODELO DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 28

10 ESQUEMA MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD 29

ATENCIÓN AMBULATORIA: 33

ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN: 34

11 PROCESOS PARA GARANTIZAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD 36

12 TIEMPOS MÁXIMOS PARA LA ATENCIÓN: 36

EVALUACIÓN DEL MODELO 44

13 BIBLIOGRAFIA 46

1 INTRODUCCION

El desarrollo de una sociedad no debe medirse solamente por el nivel y crecimiento del producto, sino también por el bienestar de los individuos que la componen. En este sentido, el impacto de las políticas macroeconómicas y sociales, tanto sobre sectores fundamentales (por ejemplo, educación y salud) como sobre la evolución de variables que afectan directamente el bienestar de la población, es un tema central en el diseño de políticas públicas. Entre estas variables se destacan las relacionadas con el empleo, los ingresos, la seguridad frente a choques de diversa índole y el estado de salud de las personas.

No es casual, entonces, que seis de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) suscritos por los países miembros de las Naciones Unidas, tengan que ver con el estado de salud de una sociedad. Estos objetivos están relacionados con la pobreza, el hambre, la mortalidad, la presencia de ciertas enfermedades e incluso, con el acceso a agua potable y a medicamentos esenciales.

En Colombia, el Gobierno Nacional propuso una guía orientada a alcanzar los ODM. En particular, la Visión Colombia 2019 II Centenario planteó dos grandes metas, que también fueron recogidas por el CONPES y el PND 2015-2019, que son lograr la cobertura universal en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y reducir la mortalidad materno-infantil, las enfermedades transmisibles y mejorar la salud sexual y reproductiva de toda la población. Para ello, se requiere que las entidades públicas prestadoras de servicios de salud optimicen la calidad en la atención, para cumplir los objetivos planteados en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud nacional.

En este orden de ideas, el presente documento está enmarcado bajo los tres ejes de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, que son: accesibilidad, calidad y eficiencia. Describiendo la interacción de los procesos y las rutas de atención de la institución, centrados en la integralidad de la atención en salud a los usuario y/o pacientes, de forma digna, humana, segura, con enfoque diferencial reconociendo y organizando la prestación de servicio acorde a las necesidades de la comunidad del área de influencia, teniendo en cuenta factores físicos, psíquicos, sociales, psicosociales, culturales (creencias y valores), económicos, geográficos, ambientales, entre otros, enfocada en el bienestar del usuario, la familia y la comunidad, en los diferentes servicios de la E.S.E Hospital Diógenes Troncoso de Puerto Salgar, su ingreso, egreso, traslado interinstitucional e interinstitucional, entre otras.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

El objetivo del modelo de prestación de servicios de salud de la E.S.E Hospital Diógenes Troncoso de Puerto Salgar, es definir la forma en la cual se presta la atención integral al usuario y/o paciente, mediante un enfoque sistemático orientado a la accesibilidad, calidad y eficiencia en los servicios acorde con el mandato constitucional legal vigente.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Establecer un Modelo de prestación de servicios que defina la atención integral del paciente y/o usuario que solicita los servicios de salud a la institución.
- Identificar los procesos operativos necesarios y los recursos relacionados a fin de garantizar la accesibilidad, eficacia y eficiencia en los servicios.
- Describir la integralidad de los procesos misionales con las rutas de atención establecidas en la E.S.E, para garantizar una prestación de servicios de salud humanizada y con calidad, centrada en la atención del paciente a nivel ambulatorio y hospitalario.
- Definir la forma de la atención en salud de manera oportuna, eficiente y con calidad acorde a las necesidades cambiantes de la población de usuarios, sus familias y la comunidad, mejorando sus condiciones de salud y propiciando una mayor satisfacción en clientes institucionales, usuarios y prestadores de servicio.
- Definir el ciclo de atención en cada una de las rutas de prestación de servicios de la E.S.E.
- Establecer los puntos claves de cuidado y tratamiento para cada una de las rutas de atención definidas por la E.S.E Hospital Diógenes Troncoso de Puerto Salgar.
- Detectar variaciones no esperadas o no deseables en el desempeño de los procesos, para realizar análisis de causas y generar acciones de mejoramiento continuo.

3 ALCANCE

Desde el ingreso del paciente y/o usuario quien solicita los servicios de salud de la institución, hasta cerrar el ciclo de atención.

4 NORMATIVIDAD

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 garantizaa los ciudadanos acceso a los servicios de salud en los componentes de Promociónde 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 delrespectivo 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 - 2022

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 2016 - 2022

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 elterritorio.

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.

Plan de Acción en Salud Integrado - 2018

Presenta los lineamientos que guiarán el proceso de atención en salud para las instituciones hospitalarias y ambulatorias del Departamento de Cundinamarca.

5 DEFINICIONES

- **Actividad de salud:** conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento o servicio de salud, en las cuales se utilizan recursos físicos, humanos o tecnológicos.
- **Atención de urgencias:** modalidad intramural de prestación de servicios de salud, que busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad.
- **Atención prioritaria**: Estrategia para la atención a personas cuya condición de salud presenta alteraciones que no implican riesgo inminente para la vida, no requieren atención inmediata, no están calificadas como urgencia vital, pero no pueden esperar a una consulta o procedimiento programado porque requieren el tratamiento o paliación de la afectación de su estado de salud, a fin de evitar complicaciones causadas por el mismo. El profesional de la salud tratante (médico, odontólogo u otro) es quien determina la necesidad de atención prioritaria, en el marco de sus competencias, autonomía y ética profesional.
- **Atención en salud programada:** Entiéndase como tal al conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación previstas a realizarse en una persona con una condición de salud calificada previamente, que no requiere una atención de urgencia o una atención prioritaria, incluye actividades que pueden ser diferibles de acuerdo con la condición de salud del paciente
- **Modelo de Atención:** es un instrumento que busca modificar los mecanismos de intervención tradicionales sobre un problema de salud, sobre la base de nuevos elementos conceptuales que sustentan a su vez nuevas formas de aproximación al problema, las que pretenden convertir en normativas dentro de un Sistema de Salud.
- **Telemedicina:** Es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.

6 ENFOQUE DIFERENCIAL

SE DEBE CONTEMPLAR PARA AL ATENCIÓN A POBLACIONES ESPECIALES:

- Promover la no-discriminación en el ejercicio de los derechos, la inclusión social y el acceso equitativo a los recursos y los servicios de salud.
- Reconocer las vulnerabilidades y necesidades particulares de cada grupo particular y actuar sobre ellas.
- Promover el acceso en forma equitativa a la toma de decisiones, a la participación y a la organización.

- Realizar acciones positivas para desarrollar la autoestima y la autonomía de las personas, con particular énfasis en aquellas que pertenecen a los grupos tradicionalmente subordinados.
- Eliminar los estereotipos que obstaculicen el libre ejercicio de los Derechos y la inclusión social.

EN LA ATENCIÓN DE POBLACIONES ESPECIALES:

- Se debe preguntar al usuario de estas poblaciones de manera cortes y respetuosa si tiene dudas frente a los servicios de salud, para confirmar si nuestra orientación fue oportuna, eficaz y efectiva. No olvidemos que muchas de estas personas pueden tener prevención o temor a preguntar.
- Se debe evitar al máximo generar lazos de asistencialismo o paternalismo con los usuarios y restrinjamos la entrega de alimentos, ropa o dinero.
- El encontrarse en condición de desplazamiento no es una decisión ni una opción de vida, es una condición adquirida como consecuencia del conflicto armado.
- Antes de prestar la atención a los usuarios se debe indagar si pertenecen a población Indígena, Afrocolombiana o raizales (nativos de San Andrés, Providencias y Santa Catalina), campesinos del casco rural o urbano, pues esto genera unos comportamientos específicos debido a sus creencias y costumbres.
- No realicemos comentarios relacionados con la situación de los usuarios o con las diferentes medidas adoptadas por el gobierno para dar respuesta a sus necesidades.
- No olvidemos que las personas legalmente consideradas como población con enfoque diferencial están en situación de vulnerabilidad e inequidad dentro de la sociedad, ya sea por motivos económicos, políticos o socioculturales, y que nuestro deber como seres humanos y funcionarios públicos es garantizar que todos los ciudadanos tengan la posibilidad de ejercer sus derechos evitando re-victimizarlos.

ATENCION A POBLACIONES ESPECIALES EN ESE HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR

ATENCIÓN A POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO

La población víctima del conflicto armado cuenta con una atención integral en salud en la ESE Hospital Diógenes Troncoso de Puerto Salgar, a través estrategias que minimizan las barreras administrativas y asistenciales para su atención. Se les brinda la información e indicaciones en cuanto a aseguramiento

no se encuentran asegurados dirigiéndoles a la oficina de desarrollo social del municipio y se les brinda la atención en salud que requieren.
La atención en nuestra institución cuenta con dos grandes componentes:

- La atención psicosocial. Incluye acciones individuales, familiares y comunitarias, que parten de una caracterización y/o diagnóstico psicosocial de los daños sufridos por las víctimas.
- La atención integral en salud. Da continuidad a la atención en salud iniciada en la medida de asistencia y desarrolla acciones de rehabilitación en la salud física y mental

Ruta de atención integral en salud Las personas víctimas podrán ingresar a los servicios de salud por tres vías en nuestra institución:

1. Demanda espontánea de solicitud de servicios de transporte asistencial

En todos los casos se debe tener en cuenta el protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado.

ATENCION A POBLACIÓN VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL

Para la atención de población víctima de violencia sexual, con base en la Resolución 479 de 2012 del Ministerio de Salud la institución adopto el Programa de atención a víctimas de Violencia Sexual el cual debe ser activado en cualquier de as dependencia a las que aceda esta población, garantizando la calidad y oportunidad en el servicio incluyendo la no revictimización, favoreciendo la participación y movilización de la comunidad para el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos y la no tolerancia de dicha violencia.

ATENCION A POBLACIÓN DISCAPACITADA

1. Identificar tipo de discapacidad.
2. Atención preferencial.
3. Atención optima según la discapacidad que presente:
    a) Seniles y Cognitivos: Se brindará acompañamiento por parte de la persona administrativa en su proceso de atención en la institución
    b) Sordomudo: lenguaje de señas y señalización.
    c) Ceguera: Se realiza acompañamiento durante el trámite de la persona administrativa en su proceso de atención en la institución
    d) Invalidez: asegurar el ingreso óptimo a las instalaciones por medio de rampas de acceso.
4. Verificar la calidad de atención por medio del buzón de sugerencias.

ATENCIÓN A OTROS TIPOS DE POBLACIÓN

(Desmovilizados, población indígena, Grupos étnicos, situación de desplazamiento)
Para todas las poblaciones que acceden a los servicios de la ESE Hospital Diógenes Troncoso de Puerto Salgar la institución presta una atención de calidad bajo los principios de atención a población especial anteriormente mencionados, garantizando la calidad y oportunidad en el servicio incluyendo la no revictimización.

7 GENERALIDADES

La E.S.E Hospital Diógenes Troncoso de Puerto Salgar tiene definido el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 aprobado por Junta Directiva el cual contiene además el Plan Indicativo Institucional vigencia 2020-2024. Este Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 contiene el Contexto del sector salud con sus Oportunidades y Amenazas y el Diagnóstico situacional de la Institución con sus respectivas Fortalezas y Debilidades que permitieron:

1. Mantener la Plataforma Estratégica (Misión, Visión, Principios y Valores)
2. Replantear los objetivos institucionales con definición de acciones para su cumplimiento.

PLATAFORMA ESTRATEGICA DE LA E.S.E.

MISIÓN
Somos una empresa social del estado que presta servicios de salud de baja complejidad con énfasis en la atención primaria en salud, en la región del Gualivá, aplicando los principios de garantía de calidad a nuestros usuarios.

VISIÓN
En el 2024, seremos institución pública líder en servicios de salud en la región, con el recurso humano idóneo comprometido con la calidad y servicio humano logrando la satisfacción de los usuarios y sus familias.

PRINCIPIOS
Desde la vigencia 2018 El hospital normalizo el Código de Integridad y sus principios así: Los servidores públicos somos personas que con vocación y orgullo trabajamos duro todos los días para servir y ayudar a los Colombianos. Es por esto que este Código es tan importante.

VALORES INSTITUCIONALES

- ✓ **HONESTIDAD:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general. RESPETO: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
- ✓ **JUSTICIA:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
- ✓ **COMPROMISO:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy dispuesto a comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando mejorar su bienestar.

- ✓ **DILIGENCIA:** Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

El objeto de la E.S.E. Hospital Diógenes Troncoso de Puerto Salgar, es la prestación de servicios de salud en el primer nivel de complejidad; los cuales serán ofrecidos a toda la comunidad. Es por eso que la institución promueve ser un instrumento de desarrollo social basado en la implementación de modelos de comportamientos saludables promoviendo a la salud, previniendo la enfermedad y así representar la primera y más eficaz estrategia para la reducción y corrección del perfil epidemiológico municipal con educación comunitaria continúa

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS

El Hospital Diógenes Troncoso de Puerto Salgar reconoce como partes interesadas al usuario, la familia y comunidad, los entes de vigilancia y control, colaboradores, Red hospitalaria, Entidades Aseguradoras de Planes de Beneficios, entidades responsables de pago, entes gubernamentales, proveedores entre otras. Dentro de los mecanismos de comunicación establecidos a nivel institucional para difundir información interna y externa se encuentran: correos, buzones de sugerencias, encuestas, rendición de cuentas entre otras.

Posteriormente a la identificación de las partes interesadas, la institución definió estrategias encaminadas a la prevención y minimización de los riesgos y a la implementación de actividades de responsabilidad social en salud documentadas en el Programa y que enfocan sus actividades en la promoción de la salud y el desarrollo social. La comprensión se realiza a través del análisis de los resultados de la información obtenida por lo diferentes mecanismos de información establecidos por el hospital, la cual se puede evidenciar en: Comités institucionales, análisis de PQRS, análisis de rendición de cuentas, análisis de mediciones de satisfacción del cliente interno, entre otros y las acciones tomadas a partir de estos análisis

POLÍTICA DE CALIDAD

El Hospital Diógenes Troncoso de Puerto Salgar ha establecido el Sistema de Gestión de la Calidad bajo los lineamientos normativos del sector salud por medio de la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad cuyos componentes (Sistema Único de Habilitación, Auditoria para el mejoramiento de la calidad, Sistema de Información para la Calidad y Sistema Único de Acreditación) se articulan con el Modelo Estándar de Control Interno y el MIPG.

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La E.S.E. Hospital Diógenes Troncoso de Puerto Salgar, en su actividad de prestación de los servicios de salud, incorpora el sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para la gestión de los riesgos laborales identificando así los peligros, evaluando y valorando cada uno de los

riesgos identificados en la institución, así como su debido control ante estos, con el objetivo de proteger la seguridad y la salud de todos los trabajadores vinculados a la institución, la institución implementa actividades de prevención de accidentes de trabajo, enfermedades laborales y promoción de la salud.

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La ESE. Hospital Diógenes Troncoso de Puerto Salgar la E.S.E. Hospital Diógenes Troncoso de Puerto Salgar se compromete a proteger la seguridad y salud de sus trabajadores, promoviendo una cultura organizacional, un ambiente de trabajo sano y condiciones seguras en los puestos de trabajo, implementando las normas de seguridad y uso de los elementos de protección personal como parte esencial de toda labor para evitar la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

POLÍTICA AMBIENTAL.

La E.S.E Hospital Diógenes Troncoso de Puerto Salgar, está comprometida con el cuidado y preservación del medio ambiente dando, cumpliendo con la normatividad vigente y generando compromiso, responsabilidad, sensibilidad en trabajadores, visitantes y usuarios frente al uso adecuado y seguro del ambiente físico, de los recursos naturales y del adecuado manejo de los residuos que se generan en la institución.
Esta política incluye las medidas de promoción, prevención, corrección y control en los procesos asistenciales y administrativos, con acciones ambientales encaminadas al aprovechamiento de los recursos, ahorro y uso eficiente de estos, manejo correcto y disposición final de los residuos peligrosos y NO peligrosos que favorecen el cumplimiento del PGIRHyS.

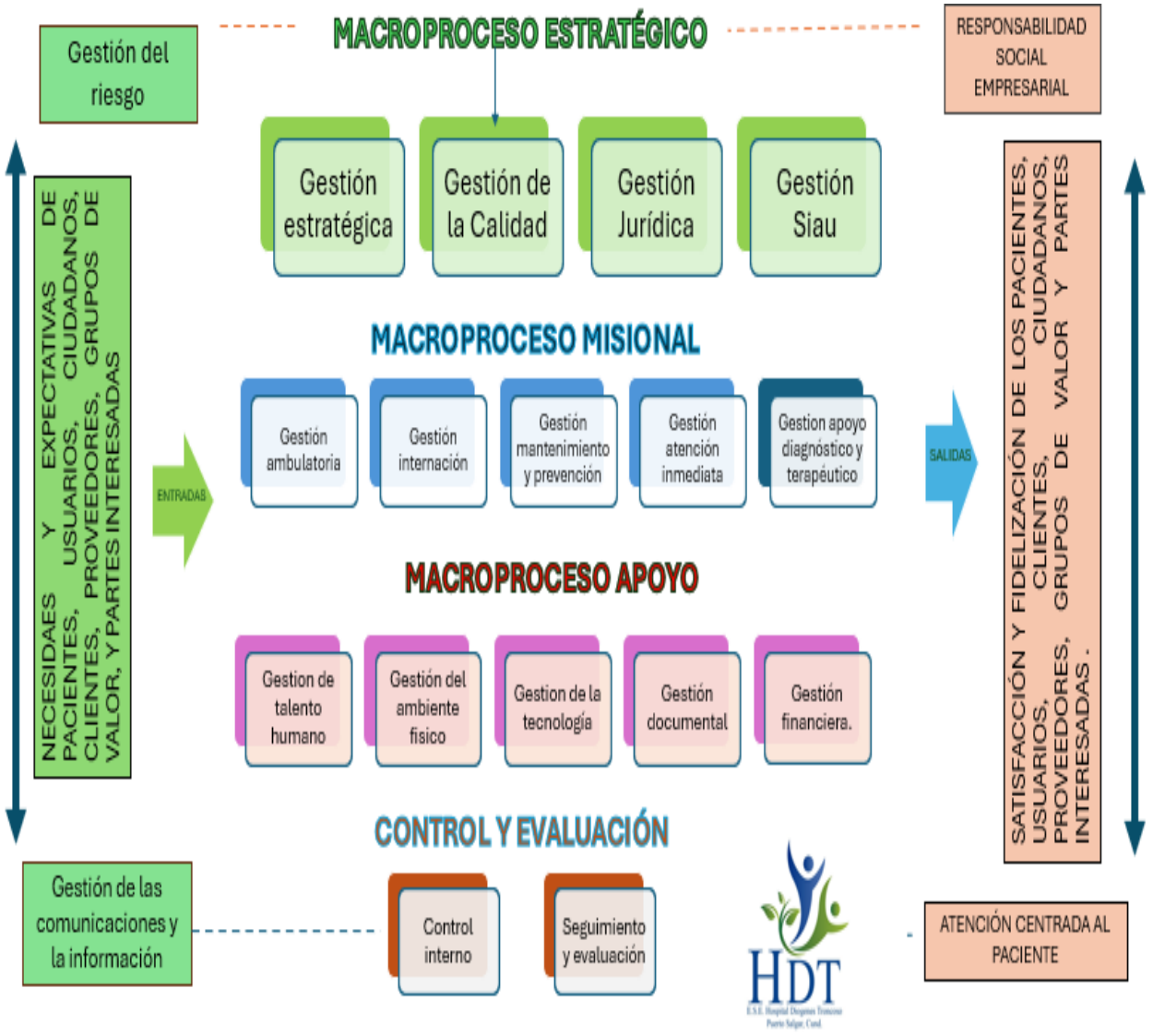
POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN

Nos comprometemos a: “Trabajar permanentemente para que nuestros colaboradores asuman actitudes y prácticas que permitan ofrecer un trato digno, amable, amoroso y respetuoso, logrando la fidelización de nuestros usuarios”.
El cual cuenta con el objetivo de poder desarrollar, socializar, implementar y evaluar el Plan de Humanización, en concordancia con su política, mediante la realización de acciones conscientes y planeadas, que lleven a mejorar la calidad de nuestros servicios y la satisfacción de nuestros clientes internos y externos.

POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO

La E.S.E. Hospital Diógenes Troncoso de Puerto Salgar, establece parámetros y controles de manera sistemática para la gestión integral de los riesgos administrativos, financieros y asistenciales determinando estrategias para la administración del riesgo que prevengan su materialización.

MAPA DE PROCESOS



8 ROL EN LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CUNDINAMARCA

La E.S.E Diógenes Troncoso de Puerto Salgar actualmente hace parte de la red bajo Magdalena, ubicándose dentro de ella como una institución prestadora de servicios de salud tipo PP3 conforme al Decreto 515 del 28 de diciembre de 2022 “Por la cual se establece la reorganización y modernización de la red pública de prestadores de servicios de salud del departamento de Cundinamarca, en desarrollo de redes funcionales, en el marco de lo dispuesto por la Ordenanza 07 de 2020 y se dictan otras disposiciones”

En el mes de mayo de 2025, el Gobernador del Departamento de Cundinamarca con la Secretaria de salud desde la Dirección de desarrollo y gestión de la red de prestación de servicios, socializaron la “ACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN (PTRRM) DE REDES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA”.

El Ministerio de Salud y Protección Social viabilizo en el mes de agosto de 2019 la propuesta Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red Departamental de Servicios de Salud de Cundinamarca para adelantar las intervenciones allí propuestas por la Secretaria de Salud de Cundinamarca considerando pertinente pasar de 5 subredes a 12 Regiones de Salud tendientes a mejorar la oportunidad y la accesibilidad de conformidad con la ubicación geográfica y el flujo de usuarios por demanda de servicios en el departamento.

En el año 2020 se plantea la organización de la red pasando de 12 a 14 regiones de salud sin modificar las tipologías aprobadas por el Ministerio en el año 2019, excepto la denominación de algunos servicios en el marco definido en la resolución 3100 de 2019 quedando ocho tipologías de servicios las cuales constan de cuatro (4) prestadores primarios y cuatro (4) prestadores complementarios para los cuales se definieron los portafolios de servicios con las modalidades y complejidades aprobadas en el contexto del sistema único de habilitación del País, así como un tipo de prestador denominado Prestador Ambulatorio Especial- PAE, netamente de carácter ambulatorio con características especiales para complementar la oferta de servicios en algunas regiones.

Así mismo, el Ministerio en el documento técnico entregado consideró pertinente las intervenciones en infraestructura y dotación planteadas para las entidades de las diferentes regiones, conminando al departamento a presentar en un término no mayor a cuatro (4) meses un cronograma de intervenciones detallado por entidad con la respectiva cronología.
Con base en lo expuesto una vez aprobada la propuesta, la Secretaria de Salud inicio una difusión amplia dirigida a los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado, Alcaldes, autoridades municipales mediante mesas de trabajo en las que se presentó el documento y a raíz de las cuales las instituciones dieron inicio a la revisión de sus portafolios y algunas a realizar la apertura de nuevos servicios que permitía la tipología aprobada por el Ministerio, y propuesta por la Gobernación de Cundinamarca - Secretaria de Salud.

Este proceso conllevó a adelantar una nueva revisión detallada por regiones con la identificación de la información necesaria para poder presentar al Ministerio de Salud y Protección Social el modelo de organización estructural de la red pública de prestadores de servicios de salud con la intención de agrupar en regiones de salud, las actuales Empresas Sociales del Estado – ESE, contemplando para ellos aspectos técnicos, jurídicos y financieros, dando alcance al Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de ESE - PTRRM viabilizado por el Ministerio

y posterior presentación ante la Asamblea Departamental, siendo esta la instancia para garantizar la resolutivita y sostenibilidad de la red y permitir así mismo, garantizar el acceso, oportunidad e integralidad de la atención en salud en las condiciones de calidad que requiere la población usuaria de los servicios de salud del departamento.

El presente nuevo propone una actualización del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de ESE – PTRRM, con que cuenta la red de prestación de servicios de la red pública conformada por 52 ESE y establece una reorganización de la red para el Departamento de Cundinamarca, la cual estará diseñada como una Red Integral e Integrada con las prestaciones de servicios de salud, que requiere la población, estructurada para implementarse con un modelo de atención en salud, para cubrir las necesidades en salud de las poblaciones ubicadas en las catorce (14) Regiones de Salud, donde se encuentran los 116 municipios y cubrir las zonas urbanas y rurales del departamento, este abordaje tiene como referencia técnica la adopción de la Guía metodológica - Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes de ESE PTRRM, prevista a la fecha por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.

Una de las decisiones para la presentación de este documento de red se suscita por contar con un modelo de atención integral propio para el departamento, contar con la oganización de las diferentes regiones de salud y la necesidad de fortalecer y reorganizar la funcionalidad la capacidad instalada para la atención de los usuarios principalmente en las zonas alejadas, dispersas y en regiones sin oferta de servicios básicos, ni especializados.
Otro de los aspectos determinantes para la actualización del documento de red consiste en la organización y suficiencia de los portafolios de prestaciones de servicios acordes a las necesidades en salud de la población del departamento y la cual debe estar articulada e integrada regionalmente, para mejorar las condiciones de acceso, por cercanía geográfica y oferta requerida en servicios.
La actualización del PTRRM permitirá replantear fundamentalmente los siguientes aspectos:

- Mejorar la accesibilidad de la población a los servicios de salud, con base en proximidades geográficas y basada en usos y costumbres poblacionales.

- Garantizar que cada ESE dentro de su región salud genere la atención integral en cada territorio, adoptando las medidas necesarias para poder asumir en mejores condiciones de salud en el marco de los componentes primario y complementario con el propósito de mejorar su capacidad resolutiva y el acceso oportuno de la población a los servicios de salud. No con competencia por la prestación de los servicios sino con una estrategia de complementariedad, a la hora de ofertar los servicios de salud, por parte de las ESE en cada región salud.
- Mejorar la prestación de los servicios de salud de la red departamental según las normas establecidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de tal forma que se garantice la atención integral en salud a la población del departamento de Cundinamarca. Los servicios que no se encuentran dentro del portafolio de prestación de servicios de un prestador primario, se continuarán prestando a través de otros prestadores primarios públicos, privados o mixtos y verticalmente a la red de servicios con prestadores complementarios, de acuerdo con lo establecido en el sistema de referencia y contrarreferencia.
- Lograr integración de redes articulando las instituciones prestadoras de servicios de salud, para

complementarse en la prestación de los servicios, mediante 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.

- Ofertar servicios de salud con base en las rutas integrales de atención en salud - RIAS, a partir de las cuales se consolidan las acciones tanto individuales como colectivas, incluyendo las guías de práctica clínica asociadas a estos.
- Incidir positivamente en los eventos que se configuran en las causas de la mortalidad evitable como: mortalidad cardiovascular, mortalidad por diabetes mellitus, mortalidad por lesión de causa externa (agresiones, accidentes de tránsito), mortalidad en menores de 5 años, mortalidad materna, mortalidad perinatal, mortalidad por enfermedad diarreica aguda, mortalidad por infección respiratoria aguda, mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles y mortalidad por malaria, entre otras.
- Organizar la disponibilidad de los servicios y el sistema de referencia y contrarreferencia, fortaleciendolo para garantizar la referencia desde el componente primario y la contrarreferencia a este para garantizar la integralidad y la continuidad en la atención.
- Adecuar los procesos y procedimientos de atención en salud de las ESE, de manera que resulten concordantes con los requerimientos de la red integral de prestadores de servicios y con la aplicación del modelo integral de atención en salud del departamento.

La Red Pública Integrada e integral de Servicios de Salud– RIITS del Departamento de Cundinamarca, se fundamenta en los siguientes objetivos específicos**:**

- Seguir la ruta, para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de la gestión de la salud, propuesta en el Plan Territorial de Salud en articulación con los ejes del Plan Decenal de: Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública, Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación; determinantes sociales de la salud; Atención Primaria en Salud; Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias; conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria y talento humano de salud.

- Cumplir las metas del Plan Territorial de Salud (PTS) 2024 a 2027, "***CAMINANDO, HUMANIZANDO Y GOBERNANDO POR TU SALUD***", que reflejan las necesidades y

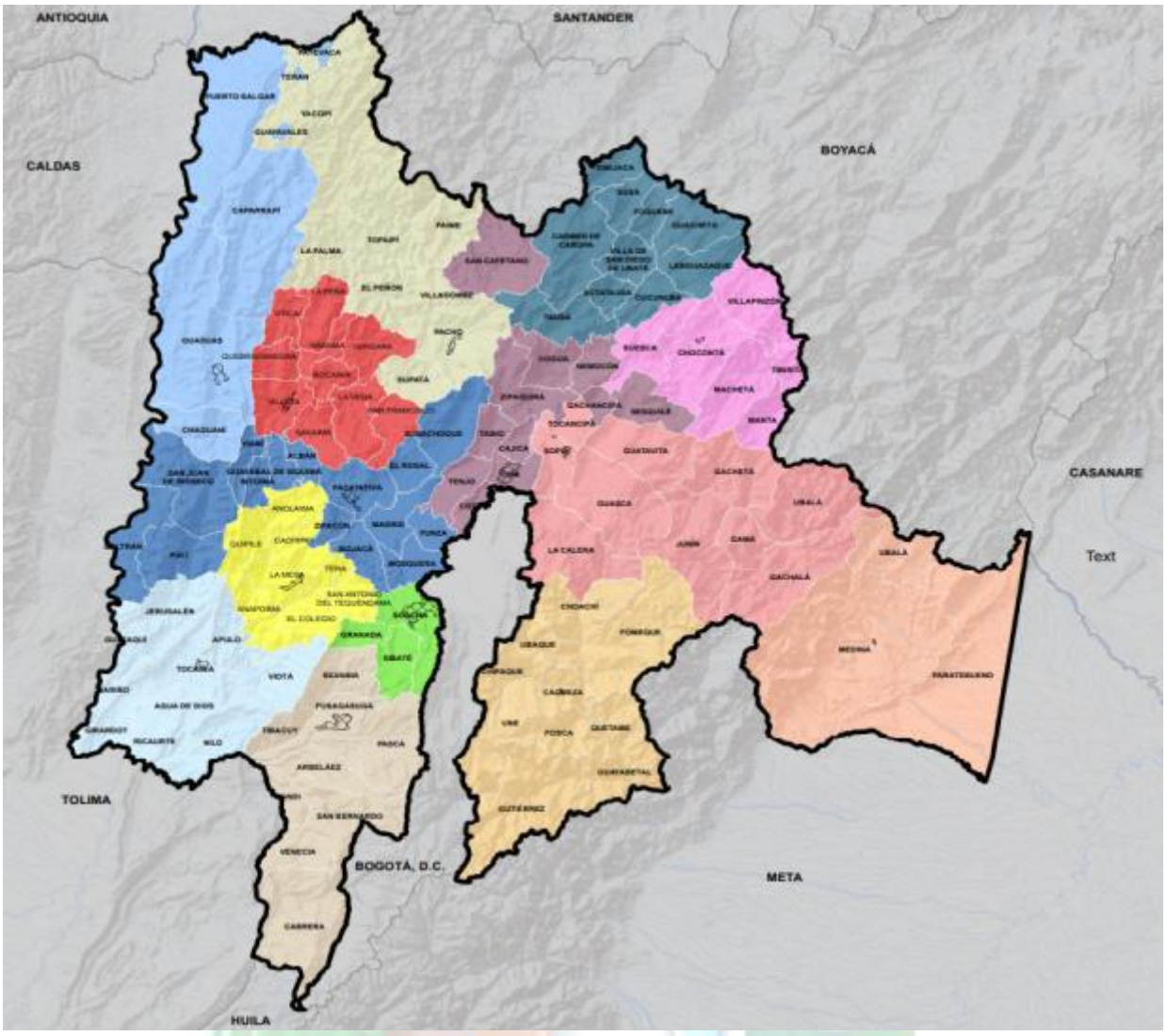
teniendo en cuenta el marco normativo vigente y los procesos de priorización y participación social en salud, producto de las mesas de concertación realizadas en cada una de las 14 regiones de salud.

- Definir las estrategias, programas y proyectos que se desarrollaran de manera integral e intersectorial, para el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, en el marco de la implementación del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, que propende por la garantía del derecho fundamental a la salud en el país.
- Conformar una red de prestadores de servicios de salud para contar en el departamento con una atención primaria en salud– APS, resolutiva que permita la atención integral de la población usuaria de los servicios de salud en el departamento de Cundinamarca, garantizando el acceso oportuno a las diferentes unidades de atención en salud en sus diferentes grados de

complejidad, privilegiando el derecho fundamental a la atención en salud con altos estándares de calidad y calidez.

- Implementar una red sostenible social y económicamente, organizada armónicamente que responda a las necesidades sentidas de la población usuaria de los servicios del departamento de Cundinamarca disfrutando efectivamente del derecho constitucional del acceso a los servicios de salud.
- Adoptar un modelo de atención en salud propio para contribuir en el mantenimiento y mejoramiento de la salud de la población del Cundinamarca, promoviendo la minimización del riesgo en la atención de salud y mejorando el acceso y la oportunidad en la atención en salud con servicios acordes a las necesidades epidemiologicas de las regiones de salud.
- Mejorar la gestión y la capacidad de resolutiva de las Empresas Sociales del Estado - ESE públicas que operan en el departamento en condiciones de calidad de los servicios y sostenibilidad financiera.
- Dar cumplimiento a los procedimientos para la formulación, aprobación, seguimiento y ejecución de los proyectos de infraestructura física y dotación de las Empresas Sociales del Estado, acorde con el plan maestro de inversiones, teniendo en cuenta los criterios de operación para el desarrollo de la red pública integrada de servicios de salud.

Mapa 4. Mapa del departamento de Cundinamarca – Regiones de salud



- Cabecera de la Región de Salud
- 1. Región de Salud Sabana Centro Occidente
- 2. Región de Salud Medina
- 3. Región de Salud Soacha
- 4. Región de Salud Centro Oriente Almeidas
- 5. Región de Salud Centro
- 6. Región de Salud Centro Oriente-Guavio
- 9. Región de Salud Bajo Magdalena
- 7. Región de Salud Norte
- 8. Región de Salud Noroccidente
- 10. Región de Salud Nororiente
- 11. Región de Salud Sabana Centro
- 12. Región de Salud Sur
- 13. Región de Salud Sur Oriente
- 14. Región de Salud Suroccidente

Los municipios que componen la región de salud bajo magdalena son:
Caparrapí, Chaguaní, Guaduas y Puerto Salgar

Afiliados por régimen de la Región de Salud Bajo Magdalena

Región Salud Bajo Magdalena	Total, afiliados Región Bajo Magdalena						% Participación por régimen
Afiliación / Regimen	Vigencia						4 Municipios
	diciembre de 2020	diciembre de 2021	diciembre de 2022	diciembre de 2023	diciembre de 2024	febrero de 2025	
Contributivo	9.131	9.769	8.870	9.111	9.121	8.954	**23,1%**
Subsidiado	31.376	30.660	30.503	29.532	29.189	29.280	**73,9%**
Excepción & Especiales	1.151	1.161	1.180	1.252	1.192	1.184	**3,0%**
Afiliados	**41.658**	**41.590**	**40.553**	**39.895**	**39.502**	**39.418**	
Población DANE	**67.100**	**68.641**	**70.832**	**73.259**	**75.608**	**77.888**	
Cobertura	**62,1%**	**60,6%**	**57,3%**	**54,5%**	**52,2%**	**50,6%**	
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	0	5.085	3.716	2.973	2.731	2.731	
Afil. Pob. Especiales Subsidiado sin SISBEN IV	0	1.131	837	722	650	650	
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	0	147	13	10	11	11	
Afiliados Régimen Sub. No Pobre, No Vulnerable	0	0	4	84	13	20	
Total Afiliados SISBEN y otro	**0**	**6.363**	**4.570**	**3.789**	**3.405**	**3.412**	

Fuente: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx. 2025

La Región salud Bajo Magdalena se encuentra ubicada en la provincia de Bajo Magdalena localizada al noroccidente del departamento.

Limita al norte con el departamento de Antioquia; al sur, con la Provincia de Magdalena Centro; al oriente, con las Provincias de Gualivá y Rionegro y al occidente, con los departamentos de Tolima y Caldas. Está conformada por cuatro (4) municipios: Caparrapí, Chaguani Guaduas y Puerto Salgar.

La población que conforma la región salud del Bajo Magdalena, esta constituida por 77.888 personas, las cuales representan el 2.1% de la Población de Cundinamarca en el 2025, de estos el 54% de la población se encuentra ubicada en la cabecera municipal (42.251) y el 46% (35.637) en el área rural dispersa, distribuida en cada municipio de la siguiente manera:

Población Región de salud Bajo Magdalena 2025

ITEM	Región Salud	Municipio	Cabecera Municipal	Centros Poblados y Rural Disperso	Población 2025 por Región salud	% Participación en el departamento
1	Bajo Magdalena	Caparrapí	5.094	10.150	15.244	
2	Bajo Magdalena	Chaguaní	1.605	3.506	5.111	
3	Bajo Magdalena	Guaduas	20.593	17.588	38.181	
4	Bajo Magdalena	Puerto Salgar	14.959	4.393	19.352	2,1%
			42.251	35.637	77.888	
			54%	46%		

Fuente: DANE. DCD-area-proypoblacion-Mun-2020-2035-ActPostCOVID-19

Prestación de servicios Región de salud Bajo Magdalena

Región Salud	Nombre de la ese	Nombre de la sede	Municipio	Rural	Urbano
BAJO MAGDALENA	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUADUAS	HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS	Guaduas	NO	SI
		Puesto de Salud La Paz	Guaduas	NO	SI
		Puesto de Salud Puerto Bogotá	Guaduas	NO	SI
		Centro De Salud De Caparrapí	Caparrapí	NO	SI
		Centro De Salud Chaguaní	Chaguaní	NO	SI
	ESE HOSPITAL DIÓGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR	HOSPITAL DIÓGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR	Puerto salgar	NO	SI
		Puesto de Salud Colorados	Puerto salgar	NO	SI
		Puesto de Salud Puerto Libre	Puerto salgar	NO	SI
1	2	8	4	0	8

Fuente: MSPS. REPS. Febrero 2025

En este momento el Puesto de Salud de Colorados debió ser cerrado y la construcción del nuevo puesto ya fue viabilizada al igual que el de Puerto Libre.

Organización de los portafolios de prestaciones de servicios de salud para el departamento

De acuerdo con densidad poblacional, factores sociodemográficos, capacidad instalada requerida y procesos que se requieren en cada uno de los CAPS se han determinado el establecimiento de las siguientes prestaciones de servicios de salud:

Unidad de Atención Comunitaria CAPS Comunitario: Es un área o espacio prara la prestación de servicios extramurales en terreno, de manera permanente con Equipos básicos de salud, agentes comunitarios, auxiliares de salud pública, y de manera periódica con equipos de salud no intrahospitalarios conformados por médico, odontólogo, enfermero, higienista oral, psicólogo y gestor comunitario.
Los puntos de encuentro pueden ser en infraestructura muy básica o donde no se cuente con la misma, en los domicilios de las familias, instituciones educativas ó en espacios comunales con enfoque étnico.
La disponibilidad de estos servicios se prestará de acuerdo con la programación para la atención, según la necesidad, número de familias a monitorear e intervenir y según el perfil de atenciones a cubrir. La observación y monitoreo de la población y del comportamiento de los factores de riesgo y protectores, se realizará de manera permanente, con sistemas de información, especialmente en las zonas de difícil acceso o de mayor incidencia de problemas de salud. Acorde con la caracterización de población y las necesidades identificadas se generarán espacios de coordinación con diferentes profesionales y técnicos de otras disciplinas.

Grupo de Servicios	Servicios	Extramural			Telemedicina	Complejidad
		Unidad Móvil	Domiciliario	Jornada de Salud		
CONSULTA EXTERNA	Enfermería	x	X	x	x	Baja
	Medicina	x	X	x	x	Baja
	Odontología	x	X	x	x	Baja
	Actividades de PIC ejecutadas por Médico, Odontólogo, Enfermero, Optómetra, Psicólogo psicosocial y/o comunitario, Nutricionista, e Higienista oral.	x	X	x	x	Baja
	Vacunación	x	x	x		Baja

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. Resolución 3100 de 2019.

Unidades de Atención en Salud - CAPS Rural: Es una unidad de salud dedicada a la prestación de servicios de salud intra y extramurales, adscrita a la ESE Hospital, con áreas físicas según los servicios definidos y conforme a la normatividad vigente del SOGCS.
Estas unidades de salud estarán ubicadas en zona rural y/o rural dispersa, que no son cabecera municipal; acorde con su población objetivo brindarán servicios de manera permanente con talento humano asignado y servicios definidos, según normatividad expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS UNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD –CAPS R

GRUPO	CODIGO	SERVICIO/AREA	COMPLEJIDAD					MODALIDAD											
								EXTRAMURAL				TELEMEDICINA							
												PRESTADOR REMISOR				PRESTADOR DE REFERENCIA			
			BAJA	MEDIA	ALTA	NO APLICA	INTRAMURAL	EXTRAMURAL	UNIDAD MÓVIL	DOMICILIARIA	JORNADA DE SALUD	INTERACTIVA	NO INTERACTIVA	TELEXPERTICIA	TELEMONITOREO	INTERACTIVA	NO INTERACTIVA	TELEXPERTICIA	TELEMONITOREO
CONSULTA EXTERNA	325	Medicina Familiar		X							X	X	X		X				
	312	Enfermería	X				X		X	X	X	X	X		X				
	320	Ginecobstetricia		X							X	X	X		X				
	342	Pediatría		X							X	X	X		X				
	329	Medicina Interna		X							X	X	X		X				
	328	Medicina General	X				X		X	X	X	X	X		X				
	334	Odontología General	X				X		X	X	X	X	X		X				
	371	Otras Consultas generales		X							X	X	X		X				
	420	Vacunación	X				X		X	X	X								
	333	Nutrición y Dietética	X				X		X	X	X	X	X		X				
	344	Psicología	X				X		X	X	X	X	X		X				
	337	Optometría	X				X		X	X	X	X	X	X	X				
APOYO DX Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEÚTICA	712	Toma de Muestras de Laboratorio Clínico	X			X	X		X	X	X								
	714	Servicio Farmacéutico	X				X												
	740	Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje				X	X		X	X	X	X	X	X	X				
	745	Imágenes Diagnosticas - No Ionizantes		X			X		X	X	X			X					
	748	Radiología Odontológica	X				X		X		X								
	749	Toma de Muestras De Cuello Uterino Y Ginecológicas				X	X		X		X								
	729	Terapia Respiratoria				X	X		X	X	X	X	X	X	X				
	739	Fisioterapia				X	X		X	X	X	X	X	X	X				
ATENCIÓN INMEDIATA	1103	Transporte Asistencial Básico	X					X											
	1105	Atención prehospitalaria	X					X											

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. Resolución 3100 de 2019.

Unidades de Atención en Salud - CAPS Urbano: Es una unidad de salud dedicada a la prestación de servicios de salud intra y extramurales, adscrita a la ESE Hospital, con áreas físicas según los servicios definidos y conforme a la normatividad vigente del SOGCS.
Estas unidades de salud estarán ubicadas en zona urbana y/o centros poblados, que son cabecera municipal; acorde con su población objetivo brindarán servicios de manera permanente con talento humano asignado y servicios definidos, según normatividad expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS UNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD - CAPS U																			
GRUPO	CODIGO	SERVICIO/AREA	COMPLEJIDAD				MODALIDAD												
								EXTRAMURAL				TELEMEDICINA							
												PRESTADOR REMISOR				PRESTADOR DE REFERENCIA			
			BAJA	MEDIA	ALTA	NO APLICA	INTRAMURAL	EXTRAMURAL	UNIDAD MÓVIL	DOMICILIARIA	JORNADA DE SALUD	INTERACTIVA	NO INTERACTIVA	TELEXPERTICIA	TELEMONITOREO	INTERACTIVA	NO INTERACTIVA	TELEXPERTICIA	TELEMONITOREO
CONSULTA EXTERNA	325	Medicina Familiar		X			X		X	X	X	X	X		X				
	312	Enfermería	X				X		X	X	X	X	X		X				
	328	Medicina General	X				X		X	X	X	X	X		X				
	334	Odontología General	X				X		X	X	X	X	X		X				
	371	Otras Consultas generales	X				X		X	X	X	X	X		X				
	320	Ginecobstetricia		X			X		X	X	X	X	X		X				
	407	Medicina laboral y medicina del trabajo		X			X		X		X	X	X	X					
	345	Psiquiatría		X			X		X	X	X	X	X		X				
	423	Seguridad y Salud en el trabajo		X			X		X		X	X	X	X					
	342	Pediatría		X								X	X	X					
	329	Medicina Interna		X								X	X	X					
	420	Vacunación	X				X		X	X	X								
	333	Nutrición y Dietética	X				X		X	X	X	X	X		X				
	344	Psicología	X				X		X	X	X	X	X		X				
	337	Optometría	X				X		X	X	X	X	X	X	X				
APOYO DX Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEÚTICA	706	Laboratorio Clínico				X	X		X		X	X	X	X					
	712	Toma de Muestras de Laboratorio Clínico				X	X		X	X	X								
	714	Servicio Farmacéutico	X				X			X				X					
	740	Fonoaudiología Y/O Terapia Del Lenguaje				X	X		X	X	X	X	X	X	X				
	744	Imágenes Diagnósticas – Ionizantes	X				X		X					X					
	745	Imágenes Diagnosticas - No Ionizantes		X		X	X		X	X	X			X					
	748	Radiología Odontológica	X				X		X		X								
	749	Toma de Muestras de Cuello Uterino Y Ginecológicas				X	X		X		X								
	729	Terapia Respiratoria				X	X		X	X	X	X	X	X	X				
	739	Fisioterapia				X	X		X	X	X	X	X	X	X				
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	Atención del parto	X				X					X	X	X					
	1102	Urgencias	X				X					X	X	X					
	1105	Atención prehospitalaria	X					X											
	1103	Transporte Asistencial Básico	X					X											

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. Resolución 3100 de 2019.

Unidad de Atención en salud CAPS Principal (ESE Hospital): Es una unidad de salud destinada para la prestación de servicios intra y extramurales, ubicadas en las zonas de salud más pobladas del departamento. Cuenta con áreas físicas según los servicios definidos (tanto asistenciales como de apoyo), conforme a la normatividad vigente del SOGCS.

Se caracterizan por prestar servicios asistenciales intra o extramural de baja complejidad, en unidades de atención en salud ubicadas en las cabeceras municipales, acorde con su población y perfil epidemiológico, prestarán servicios básicos de acuerdo con las rutas integrales de atención, de manera permanente con personal asignado al punto de atención.

Este prestador primario podrá apoyar a las unidades de atención en salud comunitarias, mediante jornadas extramurales de especialidades en medicina familiar, psicología - psicosocial y/o comunitaria – APS en salud mental, nutrición y dietetica, ginecobstetricia, pediatría, fonoaudiología, medicina interna, entre otros, de acuerdo con el modelo de atención en salud y los requerimientos de las rutas integrales de atención.

Se tendrá un escenario especial para los municipios afectados por el conflicto armado en los cuales podrá ser implementado el modelo de APS en salud mental, con los equipos extramurales coordinados por psicólogo - psicosocial y/o comunitario o psiquiatra de acuerdo con la disponibilidad de la oferta.

PORTAFOLIO SERVICIOS UNIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD DE CAPS PRINCIPALES

GRUPO	CDG	SERVICIO	COMPLEJIDAD				MODALIDAD													
								EXTRAMURAL				TELEMEDICINA								
												PRESTADOR REMISOR				PRESTADOR DE REFERENCIA			
			BAJA	MEDIA	ALTA	NO APLICA	INTRAMURAL	EXTRAMURAL	UNIDAD MÓVIL	DOMICILIARIA	JORNADA DE SALUD	INTERACTIVA	NO INTERACTIVA	TELEXPERTICIA	TELEMONITOREO	INTERACTIVA	NO INTERACTIVA	TELEXPERTICIA	TELEMONITOREO
CONSULTA EXTERNA	325	Medicina Familiar		X			X		X	X	X	X	X		X	X	X		X
	328	Medicina General	X				X		X	X	X	X	X		X	X	X		X
	334	Odontología General	X				X		X	X	X	X	X		X	X	X		X
	301	Anestesia		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	302	Cardiología		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	308	Dermatología		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	312	Enfermería	X				X		X	X	X	X	X		X	X	X		X
	320	Ginecobstetricia		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	327	Medicina Física y Rehabilitación		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	338	Ortodoncia		X			X		X		X								
	311	Endodoncia		X			X		X		X								
	329	Medicina Interna		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	309	Dolor y cuidados paliativos		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	331	Neumología		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	345	Periodoncia		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	333	Nutrición y Dietética	X				X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	335	Oftalmología		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	337	Optometría	X				X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	316	Gastroenterología		X			X				X	X	X	X	X				
	339	Ortopedia Y/O Traumatología		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	304	Cirugía general		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	340	Otorrinolaringología		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	342	Pediatría		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	344	Psicología	X				X		X	X	X	X	X		X				
	345	Psiquiatría		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	347	Rehabilitación Oral		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	355	Urología		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	356	Otras Consultas de Especialidad		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	410	Cirugía Oral		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	411	Cirugía Maxilofacial		X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	420	Vacunación	X				X		X	X	X								
	407	Medicina laboral y medicina del trabajo		X			X		X		X	X	X	X		X	X	X	
	423	Seguridad en el Trabajo		X			X		X		X	X	X	X		X	X	X	
APOYO DIAGNÓSTICO Y	706	Laboratorio Clínico				X	X		X		X	X	X	X		X	X	X	
	712	Toma De Muestras De Laboratorio Clínico				X	X		X	X	X								

PORTAFOLIO SERVICIOS UNIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD DE CAPS PRINCIPALES

GRUPO	CDG	SERVICIO	COMPLEJIDAD				MODALIDAD													
								EXTRAMURAL				TELEMEDICINA								
												PRESTADOR REMISOR				PRESTADOR DE REFERENCIA			
			BAJA	MEDIA	ALTA	NO APLICA	INTRAMURAL	EXTRAMURAL	UNIDAD MÓVIL	DOMICILIARIA	JORNADA DE SALUD	INTERACTIVA	NO INTERACTIVA	TELEXPERTICIA	TELEMONITOREO	INTERACTIVA	NO INTERACTIVA	TELEXPERTICIA	TELEMONITOREO
COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	Servicio Farmacéutico	X	X			X			X		X	X	X		X	X	X	
	717	Laboratorio Citologías Cervico-Uterinas				X						X	X	X		X	X	X	
	729	Terapia Respiratoria				X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	739	Fisioterapia				X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	740	Fonoaudiología Y/O Terapia Del Lenguaje				X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	742	Diagnóstico Vascular		X			X					X		X		X		X	
	744	Imágenes Diagnósticas- Ionizantes	X	X			X		X	X		X	X	X		X	X	X	
	747	Patología		X			X					X	X	X	X				
	745	Imágenes Diagnósticas - No Ionizantes		X			X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	
	746	Gestión Pre-Transfusional				X	X												
	748	Radiología Odontológica				X	X		X		X								
	749	Toma De Muestras De Cuello Uterino Y Ginecológicas				X	X		X		X								
INTERNACIÓN	105	Cuidado Intermedio Neonatal		X			X					X				X			
	106	Cuidado Intermedio Pediátrico		X			X					X				X			
	107	Cuidado Intermedio Adultos		X			X					X				X			
	120	Cuidado Básico Neonatal	X				X					X	X	X		X	X	X	
	129	Hospitalización Adultos	X	X															
	130	Hospitalización Pediátrica	X	X															
	131	Hospitalización en Salud Mental		X										X				X	
	132	Hospitalización Parcial		X															
	133	Hospitalización Paciente Crónico Con Ventilador		X			X			X		X	X	X		X	X		
	134	Hospitalización Paciente Crónico Sin Ventilador		X			X			X		X	X	X		X	X		
	135	Hospitalización En Consumo De Sustancias Psicoactivas		X			X					X	X	X		X	X	X	
	138	Cuidado Básico Del Consumo De Sustancias Psicoactivas		X			X					X	X	X					
QUIRÚRGICOS	203	Cirugía General		X			X				X								
	204	Cirugía Ginecológica		X			X				X								
	207	Cirugía Ortopédica		X			X				X								
	208	Cirugía Oftalmológica		X			X				X								
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	Atención del Parto	X	X			X					X	X	X					
	1102	Urgencias	X	X			X					X	X	X					
	1103	Transporte Asistencial Basico	X					X											
	1105	Atención prehospitalaria	X					X											
	1104	Transporte Asistencial Medicalizado		X				X											

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. Resolución 3100 de 2019.

Unidades de Atención Mediana y Alta Complejidad. (ESE Hospital) Unidades de salud para la prestación de servicios de salud especializados, son centro de referencia para las regiones de salud del departamento y su área de influencia, tanto de servicios intra y extramurales

Hospitales Regionales: Unidades de salud para la prestación de servicios de salud especializados, son centro de referencia para algunas regiones de salud del departamento y su área de influencia, tanto de servicios intra y extramurales.

Hospital Universitario: Unidad de atención en salud especializada, prestadora de servicios de salud para el departamento, que proporciona entrenamiento universitari o, enfocado principalmente en programas de posgrado, con las funciones de formación, investigación y extensión.

Para la autorización de oferta de nuevos servicios de salud la Unidad de Atención en Salud, deberá presentar un estudio técnico de factibilidad, para viabilizar el servicio por parte de la Secretaría Departamental de Salud, mediante concepto técnico que evalúe la oferta, la demanda/demanda insatisfecha, la integralidad, la sostenibilidad de los servicios y el equilibrio financiero.

Flujo de usuarios - referencia y contra-referencia.

Todas las Unidades de Atención en Salud, en su calidad de prestadores que oferten servicios del componente primario, se constituirán en la puerta de entrada principal y de adscripción de la población de cada uno de los municipios sobre los cuales tienen influencia.

Para ello, es necesario favorecer el primer contacto, con el fin de realizar la caracterización del riesgo y la adscripción de la población a un prestador primario, de manera que se garantice la integralidad y continuidad de la atención, enfatizando en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. En tal sentido, el primer contacto se realizará a través de:

- Los servicios de consulta externa de las unidades de atención de salud dispuestas para las ESE en cada municipio.
- Los equipos extramurales de atención urbana y especialmente rural.

Estos puntos de contacto, de manera gradual y acorde con las posibilidades financieras de las ESE, tendrán equipos de salud que garantizarán la cobertura y gestión de los riesgos de la población adscrita, dentro de las Rutas Integrales de Atención. En particular, estos equipos de gestión se encargarán de:

- Identificar y analizar las necesidades de la población adscrita, con base en la identificación y clasificación de riesgos (individual y familiar), bajo un enfoque diferencial.
- Planear y prestar el cuidado primario, abordando integralmente los riesgos según grupos similares.
- Realizar la articulación y gestión pertinente, en los casos que se requieran otros servicios en la propia ESE o en otras instituciones de mayor complejidad, para garantizar la aplicación de las Rutas Integrales de Atención a los usuarios, acorde con los riesgos y necesidades identificadas.
- Liderar y gestionar las acciones intersectoriales requeridas que favorezcan la salud y prevención de riesgos de la población.

En la siguiente tabla se ve reflejado la conformación y tipología de acuerdo al documento de redes del año 2020 comparado con el documento actualizado a mayo 2025.

ESE	SEDES	MUNICIPIO	TIPOLOGÍA 2020	PORTAFOLIOS DE PRESTACIONES DE SERVICIOS 2025
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS	Empresa Social del Estado Hospital San José de Guaduas	Guaduas	PC1	**HOSP MED-ALTA**
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS	Puesto de Salud La Paz	Guaduas	PP1	CAPS RURAL
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS	Puesto de Salud Puerto Bogotá	Guaduas	PP1	CAPS RURAL
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS	Puesto de Salud De Córdoba	Caparrapí	PP1	CAPS RURAL
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS	Centro de Salud De Caparrapí	Caparrapí	PP2	CAPS URBANO
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS	Centro de Salud Chaguaní	Chaguaní	PP2	CAPS URBANO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR	Empresa Social del Estado Hospital Diógenes Troncoso de Puerto Salgar	Puerto Salgar	PP3	**CAPS PRINCIPAL**
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR	Puesto de Salud Colorados	Puerto Salgar	PP1	CAPS RURAL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR	Puesto de Salud Puerto Libre	Puerto Salgar	PP1	CAPS RURAL

La Región Salud Magdalena contará con 2 ESE, La ESE Hospital San José de Guaduas, como hospital de referencia para las prestaciones de servicios complementarios de mediana y alta complejidad y la ESE Hospital Diógenes Troncoso de Puerto Salgar, además contará con: 1 Hospital de mediana – alta, 1 CAPS Principal, 2 CAPS urbanos y 5 CAPS rural, y prestarán servicios conforme a lo previsto en cada uno de los portafolios de prestaciones de servicios con que contará el departamento.

El fortalecimiento del primer nivel de atención completo conforme a la tipología de cada sede será el pilar de toda la atención de la Región Salud Bajo Magdalena, ya que en todas las Sedes se prestará este servicio con médico general, enfermería, vacunación y odontología, en donde se realizarán consultas siguiendo la Resolución 3280 y fortaleciendo la atención por curso de vida con cada una de las intervenciones que se deben realizar.

Como aspecto clave, se evidencia la necesidad de contar con el talento humano necesario y suficiente para poder llevar a cabo todas las intervenciones en salud en el marco de la Región salud Bajo Magdalena.

En esta área, se hace fundamental tener presente los servicios complementarios y los servicios diagnósticos; en el primer punto, la Región salud Bajo Magdalena contará con diferentes terapias complementarias (fisioterapia, terapia respiratoria, fonoaudiología, psicología, trabajo social y nutrición) así como con servicios de imágenes diagnósticas y laboratorio clínico.

9 MODELO DE ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Para la institución se define como: “El conjunto de lineamientos conceptuales y de principios rectores, orientados fundamentalmente en definir la atención integral de los usuarios y/o pacientes, con enfoque sistemático basado en la interacción de procesos y las rutas de atención de la E.S.E, a fin de garantizar el bienestar, la optimización de recursos y mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud, enmarcados bajo los ejes fundamentales de acreditación: gestión centrada en el cliente y de mejoramiento continuo, la seguridad del paciente, la humanización de la atención, la gestión de la tecnología, el enfoque de riesgos orientados a la transformación
cultural de largo plazo y la responsabilidad social operatividades con las políticas institucionales. Para documentar el presente modelo, se tomó como base los diversos lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, documentos aprobados del Sistema Integrado de Gestión, tales como, el Manual de Indicadores, Mapa de Procesos, Mapa de Riesgos, guías de práctica clínica (GPC), protocolos y procedimientos documentados, Plan de Desarrollo, entre otros, con el fin de garantizar el bienestar a los usuarios, familia y comunidad, encaminados al mejoramiento continuo de la prestación de los servicios.

CARACTERISTICAS DEL MODELO

El modelo de atención se basa en el mejoramiento continuo y la atención segura de nuestros usuarios aplicando las siguientes características:

- Continuidad: es la prestación de los servicios mediante una secuencia lógica y racional de actividades sin interrupciones.
- Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- Pertinencia: es el grado de aplicación de los conocimientos médicos y la tecnología disponible de acuerdo con la evidencia científica.
- Accesibilidad: facilidad con que el usuario puede ingresar a la institución y así obtener los cuidados médicos, a pesar de las barreras que se presenten (económicas, geográficas, administrativas y de la organización)
- Seguridad: Es el conjunto de elementos que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- Efectividad: es el grado en que la prestación de los servicios alcanza los resultados esperados.
- Eficiencia: Uso racional de los recursos disponibles para la atención del resultado esperado.
- Satisfacción del usuario: grado de cumplimiento de las expectativas de los mismos, frente a la atención recibida y los resultados obtenidos.

10 ESQUEMA MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD



El modelo de atención de servicios de la ESE Hospital Diógenes Troncoso de Puerto Salgar 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, solidaridady 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 Diógenes Troncoso de Puerto Salgar, 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 prácticastradicionales, 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: Su base en Atención Primaria en Salud se rige porlos siguientes principios:

Universalidad Interculturalidad
Igualdad y enfoque diferencial Atención integral e integrada Acción intersectorial por la saludCalidad
Participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritariaSostenibilidad
Eficiencia
Transparencia
Progresividad
Irreversibilidad

Las actividades realizadas por la ESE Hospital Diógenes Troncoso de Puerto Salgar frente a Atención Primaria en Salud son la caracterización de las familias de la población delárea rural del municipio de Puerto Salgar, y hacer la gestión.

Como prestador primario puerta de entrada al Sistema General de Seguridad Social en Salud para las personas, familias y colectivos, concebido como unidad funcional y administrativa que organiza y gestiona integralmente el cuidado primario, para lo cual incluye los servicios de salud definidos en el componente primario.

Encargado de la prestación de las acciones individuales, colectivas y poblacionales en salud, definidas como primarias de acuerdo con las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, para la resolución de los eventos más frecuentes a nivel personal, familiar y comunitario, durante todos los momentos del curso de la vida y en los diferentes entornos, en un ámbito geográfico cercano a la población, e incorporando la tecnología necesaria y disponible, con pertinencia sociocultural, con servicios de baja complejidad.

Para el desarrollo de las actividades que hacen los equipos para cada uno de los programas, como son: generación de ideas, logro de consenso, valoración de ideas, presentación de resultados y planeación de las acciones se deben establecer jornadas de capacitación establecidas en las jornadas de capacitación.

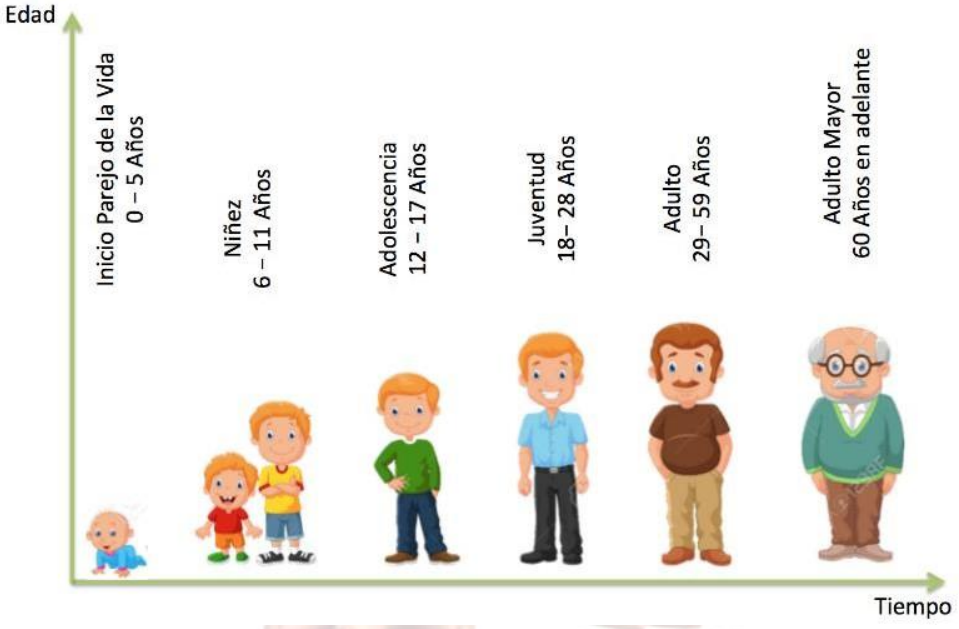
Entre los atributos de equipos de alto rendimiento se deben resaltar, entre otros,la *responsabilidad compartida,* a través de la cual se establece un estilo de trabajo en el que todos los miembros del equipo se sientan tan responsables como el gerente por la eficiencia de dicho equipo.

En este elemento se articula la Atención Primaria en Salud, en donde las GEBIS de este programa al caracterizar las familias hacen una canalización para la atención en programas de Protección específica y detección temprana.

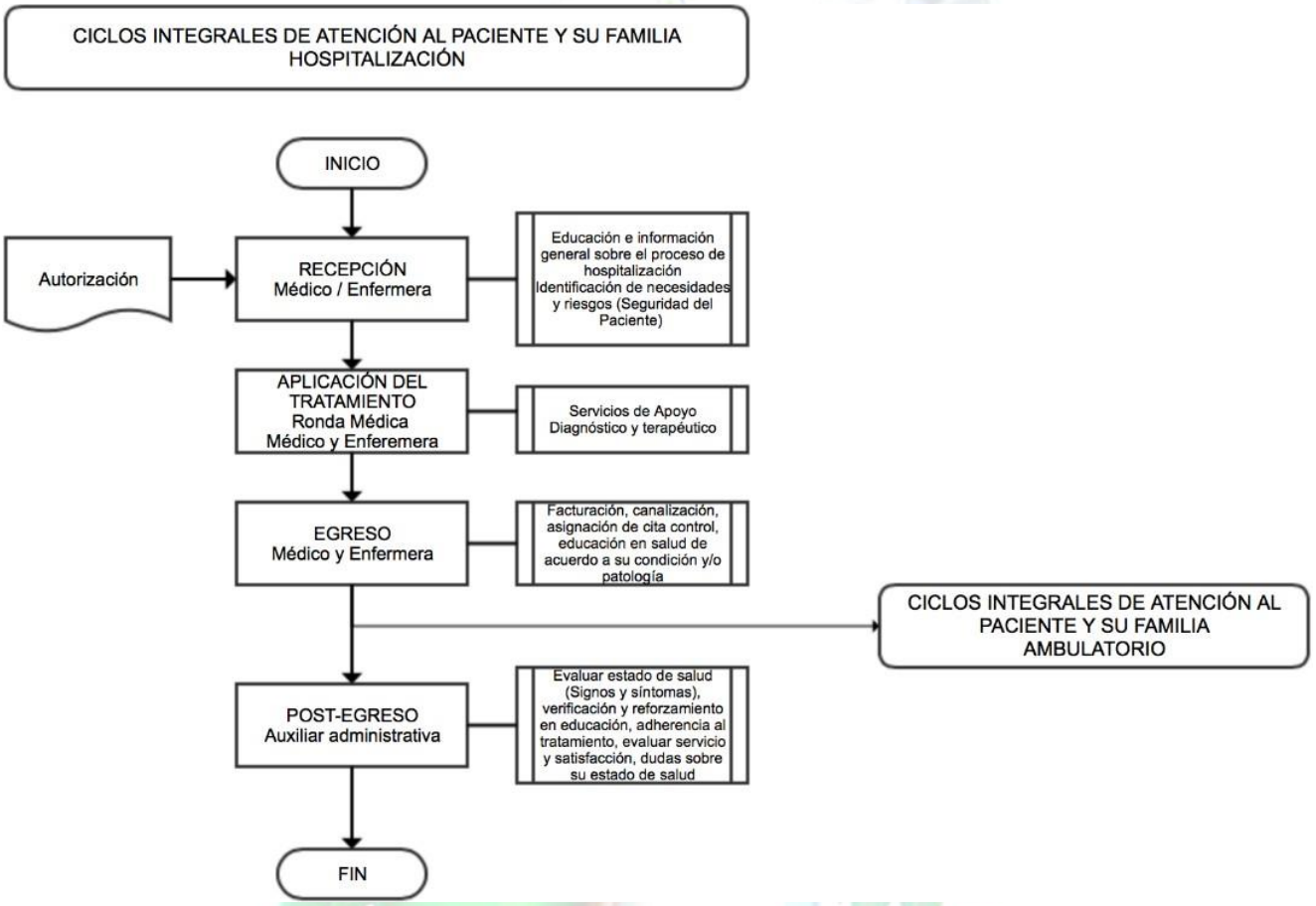
Una actividad importante es la caracterización de las bases de datos en las cuales se realiza seguimiento a cada paciente con el fin de tomar acciones.

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 Diógenes Troncoso de Puerto Salgar corresponden a:



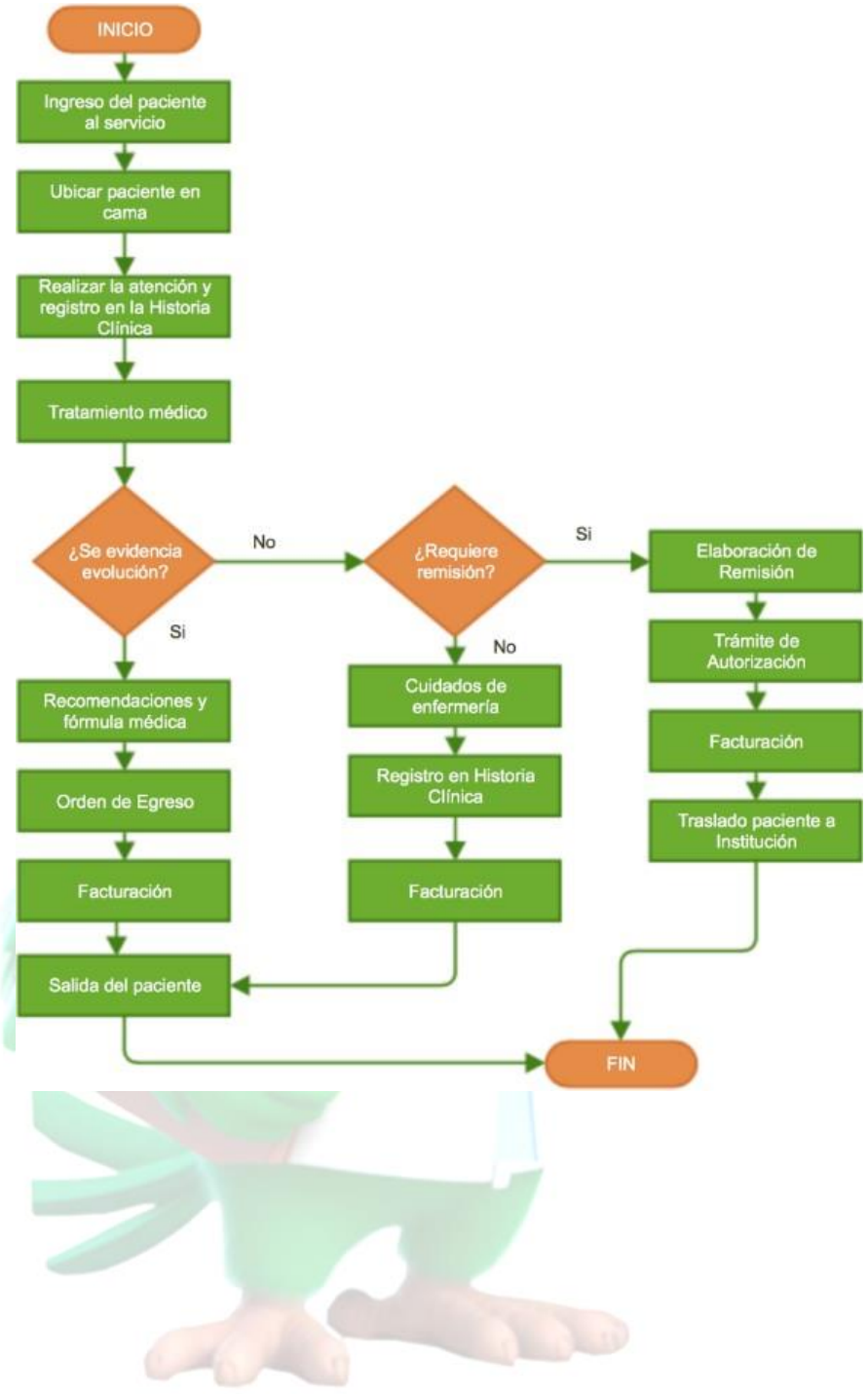
- Atención Ambulatoria
- Atención Extramural
- Atención Hospitalaria
- Atención de Urgencias



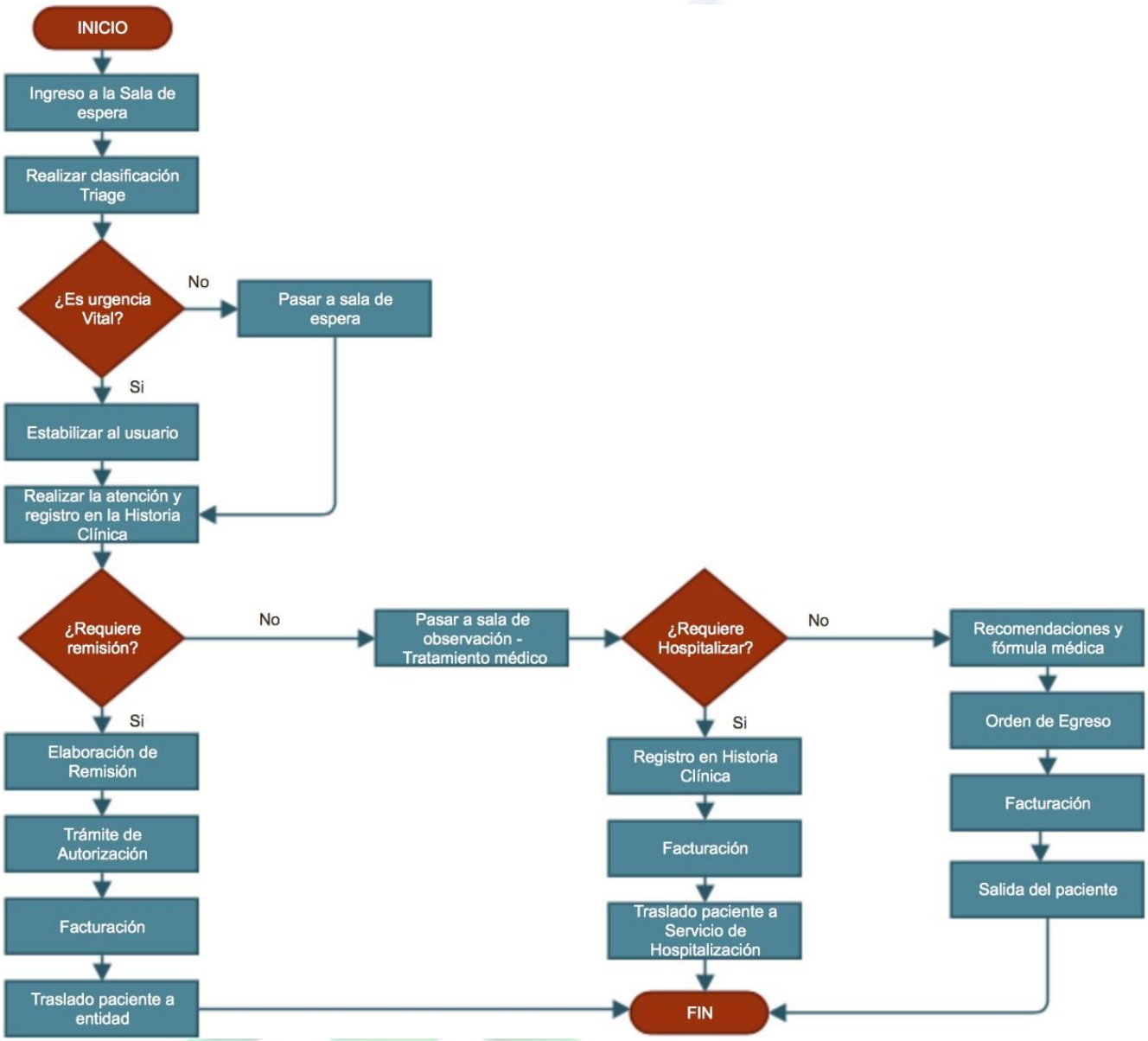
Atención Ambulatoria:



Atención en Hospitalización:



Atención de urgencias:



11 Procesos para garantizar el acceso a los servicios de salud

- ✓ Toda persona, que requiera atención de urgencias y llegue a la ESE Hospital Diógenes Troncoso de Puerto Salgar 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 24horas.
- ✓ Los pacientes que acudan por sus propios medios a la ESE Hospital Diógenes Troncoso de Puerto Salgar 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 o rojo
- ✓ Se mantendrá un canal de comunicación con los usuarios y sus familias, para atender sus inquietudes.

12 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 partirde la solicitud, salvo que el paciente las solicite de manera expresa para un plazo diferente*".



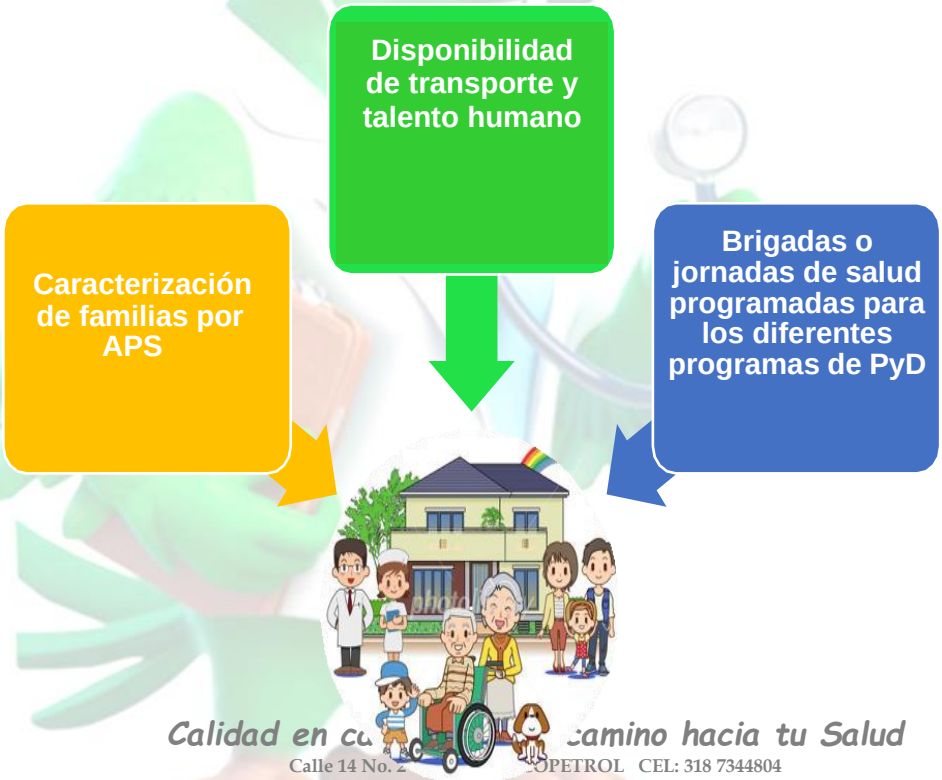
Tiempos de respuesta servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico de acuerdo a la complejidad del paciente:

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.

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.



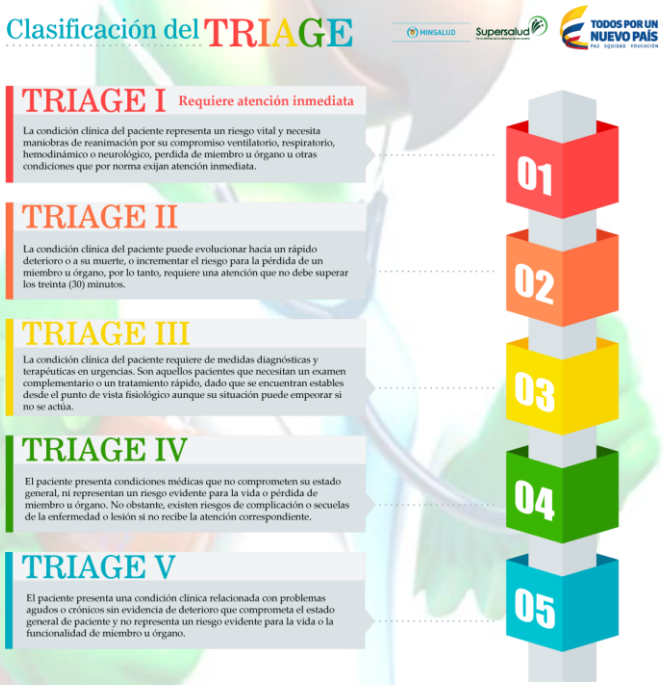
Tiempos de respuesta servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico de acuerdo a lacomplejidad del paciente:

- **Laboratorio Clínico:** Una vez recepcionada la muestra, para paciente crítico máximo90 minutos y para paciente no crítico máximo 2,5 horas.

- **Imagenología y ultrasonido:** Para pacientes críticos máximo 30 minutos y parapaciente no crítico máximo 6 horas.

- **Fisioterapia:** Para pacientes críticos máximo 30 minutos y parapaciente no crítico máximo 6 horas.

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



Tiempos de respuesta servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico de acuerdo a laclasificación 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 1hora.
- **Terapia Respiratoria y Fisioterapia:** Para pacientes no críticos (TRIAGE 3 – 4)máximo de 1 hora.

Referencia y contra referencia: Para este proceso se tomará en cuenta el Protocolode Referencia y contra referencia 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 yoportunidad 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 bajola 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	DEFINICION DE LA RUTA
Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento dela 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 Gruposde 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.

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 Diógenes Troncoso de Puerto Salgar, 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.

	ESE HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO					
	PROCESO QUE LO GENERA					
	NOMBRE DEL DOCUMENTO					
	Código		**Versión**		**Fecha de aprobación del documento**	



Calidad en cada paso del camino hacia tu Salud

Calle 14 No. 2 – 91 VIA A ECOPETROL CEL: 318 7344804
www.esediogenestroncoso-ptosalgar-cundinamarca.gov.co
Email. contactenos@esediogenestroncoso-ptosalgar-cundinamarca.gov.co

13 BIBLIOGRAFIA

Secretaría de Salud de Cundinamarca. Plan Territorial de Salud "Unidos podemos más por la salud y la felicidad", 2016 - 2022.

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".*