MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 2021 - 2025

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
CENTRO ORIENTE ALMEIDAS

HOSPITAL
San Martin de Porres
Chocontá

TRAZABILIDAD DEL DOCUMENTO		
Elaboró (febrero de 2025)	**Revisó (febrero de 2025)**	**Aprobó (febrero de 2025)**
Jhonnatan Ortega Gomez Lider Calidad	Nadia Andrade Grdillo Subgerente Científica.	Lyda Marisell Mendez Alvarez , Gerente.

1. INTRODUCCIÓN

Identificación de la ESE:

NOMBRE	ESE Hospital San Martín de Porres de Chocontá
SEDE	Principal
REGIÓN DE SALUD	Centro Oriente Almeidas
TIPOLOGÍA	PC1
MUNICIPIOS ÁREA DE INFLUENCIA	Chocontá
	Suesca
	Machetá
	Manta
	Tibirita
	Villapinzón

Fuente: sistemas de información ESE Hospital San Martín de Porres de Chocontá, 2021.

La Empresa Social del Estado Region de Salud Centro Oriente Almeidas, es una entidad pública descentralizada del orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, integrante del Sistema General de SeguridadSocial en Salud. Tiene por objeto la prestación de los servicios de salud de primer nivel de complejidad como parte del servicio público deseguridad social en salud. Su domicilio es el municipio de Chocontá, ubicado en el departamento de Cundinamarca.

La Alta Dirección de la Region De Salud Centro Oriente Almeidas, componente Junta Directiva y Gerencia, comprometidas con el mejoramiento continuo del proceso de atención al usuarioy su familia y la búsqueda constante de su satisfacción y la transformación de la cultura organizacional, enfocan e implementan este modelo de atención en salud.

El Plan de Desarrollo Hospitalario 2020 – 2024, respalda esta iniciativa desde su misión, visión, principios, valores, plan indicativo, planes operativos y plan de gestión del gerente.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, normado por el Decreto 1011 del 3 de abril de 2006, ahora incluido en el Decreto 780 del 6 de mayo de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Salud, en la parte 5, título 1, capítulos 1, 2,

3, 4, 5 y 6 también se convierte en un referente, que más allá de inevitable, nos permite el horizonte para implementar, medir, retroalimentary mejorar éste modelo de atención en salud.

Este modelo de atención en salud, es una perspectiva de mejoramiento continuo, teniendo en cuenta el modelo colombiano, socializado a través del observatorio de calidad, pero adaptado a la realidad científica, epidemiológica y estadística de la Empresa Social del Estado Region De Salud Centro Oriente Almeidas.

Los habitantes de los municipios de Chocontá, Machetá, Manta, Tibirita y Villapinzón, desde el punto de vista sociológico, presentan unas características sociales, educativas, culturales y religiosas que distan fuertemente de las existentes en una ciudad como Bogotá.

El acceso a las instituciones de salud, *verbi gracia,* se imposibilita en porcentajes realmente altos, por la falta de vías de comunicación que no sólo dificultan el transporte, sino que elevan los costos del precario, insuficiente y costoso servicio existente. La pregunta real no es a cuánto tiempo está el usuario de su IPS, sino a cuánto en cifras económicas.

La Empresa Social del Estado Region De Salud Centro Oriente Almeidas, no deja de lado esta realidad que se vive en la provincia y cree firmemente que, con el fortalecimiento de los programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad y los servicios ambulatorios, garantizamos una atención primaria con accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

La filosofía de estos principios enmarca claramente el cumplimiento de las cinco características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud permitiendo que el modelo de atención en salud, tenga un propósito, unos objetivos, unas estrategias y unas líneas de acción claras para ejecutar.

Conformación de la ESE

RED REGIÓN DE SALUD	ESE	MUNICIPIO	PUNTOS DE ATENCIÓN
Centro Oriente Almeidas.	Region De Salud Centro Oriente Almeidas	Chocontá	Hospital San Martin de Porres - Region De Salud Centro Oriente Almeidas
		Machetá	Puesto de Salud de Machetá- Region De Salud Centro Oriente Almeidas

		Manta	Puesto de Saludde Manta- Region De Salud Centro Oriente Almeidas
		Tibirita	Puesto de Saludde Tibirita- Region De Salud Centro Oriente Almeidas
		Villapinzón	Puesto de Saludde Villapinzón- Region De Salud Centro Oriente Almeidas

Fuente: Sistemas de información ESE Region De Salud Centro Oriente Almeidas, 2022

2. JUSTIFICACION

La E.S.E Region De Salud Centro Oriente Almeidas, ha adoptado como modelo de prestación de servicios de salud para la Región Centro Oriente Almeidas, la cual incluye las sedes de Choconta, Machetá, Manta, Tibirita y Villapinzón articulado funcionalmente con el Hospital Nuestra Señora de Suesca. La organización en redes integradas de servicios, con el enfoque de atención primaria en salud centrada en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención familiar. El objetivo básico de definir la prestación y atención en salud a la población del área de influencia en redes integradas con enfoque de Atención Primaria en Salud, es garantizar la accesibilidad e integralidad de los servicios de salud, en condiciones de calidad y eficiencia en el uso de los recursos, logrando dar respuesta a las necesidades y expectativas de nuestros usuarios.

La cobertura de instituciones prestadoras de servicios de salud de La E.S.E Region De Salud Centro Oriente Almeidas en el departamento de Cundinamarca y los 5 municipios del departamento, permite contar con una oferta amplia para el primer nivel de atención y algunos servicios de segundo nivel de alta complejidad, que, organizados para la operación en redes de prestación con la complementariedad de servicios, responde a elementos esenciales de la atención primaria en salud como cobertura, acceso, integralidad y continuidad de la oferta asistencial a los usuarios.

Con la REORGANIZACION, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE LA RED DEPARTAMENTAL DE SERVICIOS DE SALUD DE CUNDINAMARCA quedo establecido 12 Regiones de Salud tendientes a mejorar la oportunidad y la accesibilidad de conformidad con la

ubicación geográfica y el flujo de usuarios definido. De igual forma el Ministerio considero pertinente la definición de ocho tipologías de servicios las cuales constan de cuatro (4) prestadores primarios y cuatro (4) prestadores en salud de manera Funcionada con Suesca; con la articulación de estos prestadores se logra la optimización la prestación de servicios de salud y lograr eficiencia en la atención. En las diferentes sedes de atención que integran la región Centro Oriente Almeidas.

La Empresa Social del Estado Region de Salud Centro Oriente Almeidas esta reorganización de regiones de salud esta categorizado como una institucióńproyectada cabeza de red. En la REGION CENTRO ORIENTE ALMEIDAS se cuenta con servicios inscritos en el grupo de servicios de internación; hospitalización adultos, hospitalización pediátricos, y hospitalización obstétrica todos en baja complejidad, ofertados por la red pública. No se cuenta con servicios de internación para la atención a pacientes de salud mental y consumidores de sustancias psicoactivos inscritos en la región. Del grupo de servicios quirúrgicos se cuenta con servicios de cirugía general, cirugía ginecológica, cirugía ortopédica y cirugía oftalmológica, ofertados por la Empresa Social del Estado Region de Salud Centro Oriente Almeidas. En el grupo de servicios de consulta externa la región tiene inscritos catorce (14) servicios de consulta especializada, cuatro (4) de ellos inscritos en la modalidad telemedicina. La totalidad de ellos inscritos en la red pública.

En la región se encuentran dos (2) servicios inscritos para la atención de urgencias, seis (6) servicios inscritos de transporté asistencial de pacientes en baja complejidad y no se tiene inscrito el servicio de transporté asistencial de paciente en mediana complejidad. Los servicios del grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica están inscritos para la prestación en instituciones públicas y privadas, de la totalidad de servicios de apoyo diagnostico inscritos, la red pública cuenta con laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnostica, toma de muestras de laboratorio clínico, transfusión sanguínea, servicio farmacéutico, ultrasonido, toma e interpretación de radiografías odontológicas, y tamización de cáncer de cuello uterino. Adicionalmente cuenta con los cuatro (4) servicios de Terapias.
Acode a lo establecido en lo anterior la Empresa Social del Estado Region de Salud Centro Oriente Almeidas actualmente realiza manteamiento de los serviciosque tiene habilitados e inscriptos en REPS y genera protección de apertura de servicios. Anexo 1

Con esta modelo de integración de Región de Salud Centro Oriente Almeidas se logra presenta una innovación y amplitud del portafolio de servicios que permita brindar una respuesta efectiva a las necesidades de salud de la población de la Región Centro Oriente almeidas.

La OPS dentro de la serie La renovación de La Atención primaria en Salud en las Américas – Documento No. 4 Redes Integradas de servicios de salud, define las redes de servicios como “una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”. Dentro de este orden, visualiza cuatro aspectos fundamentales como ventajas de la conformación de la oferta en redes integradas de servicios, lo que para La Empresa Social del Estado Region de Salud Centro Oriente Almeidas, dentro del modelo adoptado se convierten en pautas de medición para dar cuenta de la operatividad y éxito del mismo en la prestación de servicios:

1. Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud: Los usuarios tendrían la oportunidad en la atención en cuanto a tiempos y acceso de acuerdo a sus necesidades.

2. Continuidad en la asistencia: Los usuarios asegurarían la continuidad en la prestación de los servicios de acuerdo a las decisiones y requerimientos técnico-asistenciales, impactando en los procesos de decisión compartida entre el prestador y el paciente, así como en la implementación de estrategias de autocuidado y seguimiento de enfermedades crónicas.

3. Satisfacción al usuario: Permite dar respuesta efectiva las necesidades y expectativas del usuario en términos de oportunidad, continuidad e integralidad.

4. Reducción de los costos de producción: Se presentarían efectos en el costo-beneficio dentro de la prestación de servicios, al determinarse por unificación de estándares de calidad esperada en indicadores de gestión hospitalaria y guías de atención, reducciones en día estancia, disminución de costos en apoyo diagnóstico, mayor disponibilidad de infraestructura y mayor producción de servicios acorde al nivel de complejidad de la infraestructura física y humana disponible.

3. POBLACIÓN

La identificación de la población objeto, permite entre otros, ir por un camino seguro en el cumplimiento de los propósitos y de las estrategias:

TABLA DE POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD Y SEXO

Chocontá

CHOCONTÁ GRUPOS DE EDAD	2021		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	23.163	11.603	11.560
00-04	2.026	1.027	999
05-09	2.045	1.048	997
10-14	2.041	1.047	994

15-19	2.009	998	1.011
20-24	1.924	952	972
25-29	1.823	953	870
30-34	1.662	859	803
35-39	1.639	823	816
40-44	1.565	791	774
45-49	1.351	682	669
50-54	1.201	592	609
55-59	1.069	525	544
60-64	911	452	459
65-69	713	351	362
70-74	500	225	275
75-79	326	132	194
80-84	192	81	111
85-89	87	34	53
90-94	41	13	28
95-99	30	14	16
100 AÑOS Y MÁS	8	4	4

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/proyecciones-de-poblacion/anexos-proyecciones-poblacion-municipios-edadessimples-2018-2023.xlsx

Macheta

MACHETÁ GRUPO DE EDAD	2021		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	**6.527**	**3.362**	**3.165**
00-04	342	166	176
05-09	410	204	206
10-14	475	245	230

15-19	474	254	220
20-24	413	232	181
25-29	368	207	161
30-34	369	201	168
35-39	433	228	205
40-44	465	228	237
45-49	437	212	225
50-54	415	220	195
55-59	405	217	188
60-64	396	206	190
65-69	353	179	174
70-74	288	142	146
75-79	211	101	110
80-84	133	58	75
85-89	79	32	47
90-94	45	21	24
95-99	14	8	6
100 AÑOS Y MÁS	2	1	1

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/proyecciones-de-poblacion/anexos-proyecciones-poblacion-municipios-edadessimples-2018-2023.xlsx

Manta

MANTA GRUPO DE EDAD	2021		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	**4.048**	**2.059**	**1.989**
00-04	208	105	103
05-09	221	119	102

10-14	241	135	106
15-19	245	134	111
20-24	206	110	96
25-29	183	96	87
30-34	196	98	98
35-39	217	108	109
40-44	234	120	114
45-49	254	129	125
50-54	289	151	138
55-59	316	170	146
60-64	289	155	134
65-69	244	129	115
70-74	197	95	102
75-79	171	74	97
80-84	144	57	87
85-89	103	40	63
90-94	65	26	39
95-99	25	8	17
100 AÑOS Y MÁS	0	0	0

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/proyecciones-de-poblacion/anexos-proyecciones-poblacion-municipios-edadessimples-2018-2023.xlsx

Tibirita

TIBIRITA GRUPO DE EDAD	2021		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	**3.415**	**1.675**	**1.740**
00-04	179	92	87
05-09	192	91	101

10-14	208	93	115
15-19	205	101	104
20-24	174	90	84
25-29	167	81	86
30-34	175	83	92
35-39	197	99	98
40-44	200	100	100
45-49	198	106	92
50-54	215	123	92
55-59	236	119	117
60-64	252	119	133
65-69	239	115	124
70-74	206	96	110
75-79	155	73	82
80-84	105	49	56
85-89	67	28	39
90-94	37	15	22
95-99	8	2	6
100 AÑOS Y MÁS	0	0	0

Fuente: https://www.dane.gov.co/files/censo2018/proyecciones-de-poblacion/anexos-proyecciones-poblacion-municipios-edadessimples-2018-2023.xlsx

Villapinzón

VILLAPINZÓN GRUPO DE EDAD	2021		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	**19.165**	**9.645**	**9.520**
00-04	1.768	882	886
05-09	1.776	899	877

10-14	1.763	914	849
15-19	1.702	899	803
20-24	1.559	816	743
25-29	1.428	722	706
30-34	1.317	645	672
35-39	1.260	626	634
40-44	1.180	593	587
45-49	1.061	538	523
50-54	988	504	484
55-59	897	446	451
60-64	781	384	397
65-69	624	312	312
70-74	439	210	229
75-79	282	122	160
80-84	175	69	106
85-89	97	36	61
90-94	43	16	27
95-99	21	10	11
100 AÑOS Y MÁS	4	2	2

La población total del municipio de Chocontá para el 2021 es de 23.163 habitantes, de los cuales 11.560, el 49,9% corresponde al sexo femenino y 11.603, el 50,1% al género masculino.

La mayoría de la población se concentra en las edades de cero a 29 años de edad, con una representación de 11.868 habitantes, que equivale al 51,2% del total de la población.

4. PROPÓSITO

El propósito del Modelo de Prestación de Servicios de Salud de la Empresa Social del Estado Region de Salud Centro Oriente Almeidas, es garantizar la accesibilidad, reducir la oportunidad, ser pertinentes, brindar continuidad, optimizar el uso de los recursos, mejorar la calidad de los servicios, disminuir el riesgo inherente a la práctica hospitalaria y lograr la auto sostenibilidad financiera.

5. PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLÍTICA

- Enfoca el mejoramiento de la salud de los usuarios, a través del fortalecimiento y desarrollo de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

- Se desarrolla dentro del marco establecido por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Enfoca la atención centrada en el usuarios y la práctica del mejoramiento continuo de la calidad.

- Aviva la dinámica autodidacta y del autocontrol en el talento humano.

- Reconoce las debilidades y las fortalezas de un sistema de información para la calidad que debe ser fortalecido desde cada subprocesos asistencial y administrativo, para dinamizar el mejoramiento continuo.

- Somos conscientes del entorno de negociación de los servicios de salud y de su competencia en los sectores público y privado.

- Reconocemos que hay que capacitar y orientar al talento humano, para volverlo competitivo y fortalecer el desarrollo de los servicios de salud.

6. MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD

El modelo de prestación de servicios de la Empresa Social del Estado Region de Salud Centro Oriente Almeidas tiene como base la prestación de servicio deAtención primaria en salud partiendo desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en donde se establece acciones de prevención , mitigación y control de riesgos que lleguen a los usuarios sus familia a el escalonamiento a servicios de mayor compelidade atención como lo son urgencias, hospitalización, Atención especializada y salas de cirugía entre otros servicios de mediana complejidad.

La Empresa Social del Estado Region de Salud Centro Oriente Almeidas bajo la luz de su modelo de atención pretende evidenciar esquemáticamente la integralidad de la prestación de servicios basándose en los 7 ejes en salud enmarcado en la estrategia " Martincitos Cultivando salud y vida " estrategia basa en el marco de promoción de la Atención primario en salud desplegado desde las Ruta Integral de Atención en Salud de la población priorizadas en la ESE; esto dentro del ciclo de atención en cada uno de los servicios ofertados de manera entra y extra institucional y dirigido a la población de la Región Centro Oriente Almedidas: esto permite genera un transformación cultura desde lo individual, colectivo y poblacional logrando un impacto en los determinantes de salud que a su vez en los resultados en la calidad de vida de cada ser humano .

Es de resaltar que dentro del modelo de atención se contemplan poblaciones priorizadas de acuerdo a la vulnerabilidad y condiciones de vida son las gestantes, el adulto mayor y la primera infancia e infancia, ya que presentan mayor situación de morbilidad, por lo cual se fortalece la captación temprana y oportuna para estos grupos.

El esquema de la integralidad de la prestación del servicio parte del marco de acciones encaminadas a la Protección específica y detección temprana. Los colaboradores asistenciales de la ESE poseen las competencias, la formación y la capacitación para realizar actividades de PhD en los cuatro ciclos integrales de atención (urgencias, Hospitalización, Consulta Externa y atención extramural, salas de cirugía y atención especializada) y para cada una de las etapas del curso de vida (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez).

6.1 OBJETIVOS Y CARACTERISTICAS DEL MODELO

El objetivo del modelo de prestación de servicios de La Empresa Social del Estado Region de Salud Centro Oriente Almeidas es el de disponer de redes de servicios de salud para la población usuaria de en el territorio de los municipios de influencia que conforma la Región de Salud Centro Oriente Almeidas, que garanticen el acceso, continuidad e integralidad, en la prestación de servicios, en condiciones de calidad y eficienciaen el uso de los recursos.

El modelo de prestación de servicios en redes integradas de servicios tendrá como características fundamentales:

Organización territorial: Las redes se encuentran organizadas en los municipios de Chocontá, Macheta, Villa Pinzón, Manta y Tibirita, que guardan características homogéneas culturales, sociales, económicas, accesibilidad, comunicación y perfil epidemiológico.

Enfoque de atención primaria en salud: La prestación de servicios en las sedes tendrá un enfoque de atención primaria en salud centrada en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención familiar.

Atención integral con Enfoque diferencial: La prestación de servicios debe ser caracterizada acorde al tipo de población que demandela atención en salud.

Definición de servicios ambulatorios y hospitalarios: El abordaje de la organización de la oferta de servicios se realiza por niveles de complejidad en servicios ambulatorios y hospitalarios, definiendo la línea técnica de gestión en rutas del usuario por estos dos procesos asistenciales.

Sistema de información: Que incluya la totalidad de instituciones de las redes de servicios y permita contar con información sistematizada, homogénea, veraz y oportunamente para la toma de decisiones, para ello se cuenta con el aplicativo CNT

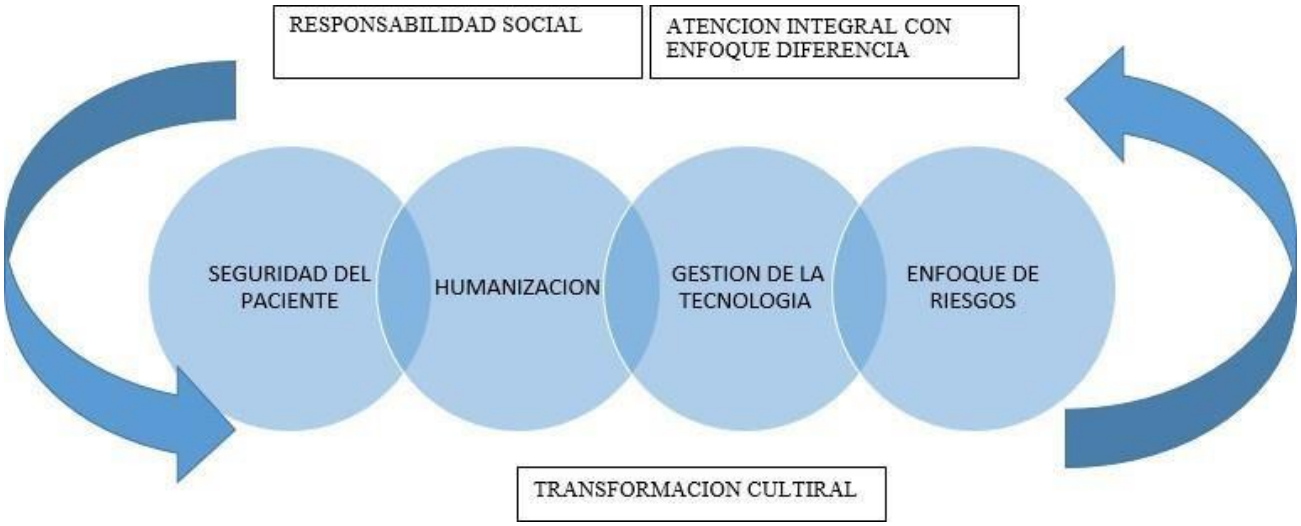
Referencia - contra referencia: La ruta de los usuarios dentro de las redes de servicio obedecerá a la organización de un sistema de referencia contra referencia, que permita de manera coordinada brindar los servicios en salud requeridos por cada usuario de acuerdo a sus necesidades en salud por niveles de complejidad y procesos ambulatorios y hospitalarios.

Seguimiento a la gestión: Para garantizar el cumplimiento de los objetivos de las redes integradas de servicios se han configurado indicadores de gestión asistencial, financiero y administrativa.

Gestión del Riesgo: Por medio de la caracterización población como de servicio se puede lograr la gestión del riesgo desde lo población, individual y colectivo.

Mejoramiento Continuo: La búsqueda de mejoramiento continúo en cada uno de las acciones realizadas en la prestación de servicios de manera continua y transversal.

6.2 EJES DEL MODELO



6.3 CONFORMACION DE LA SEDE: La Empresa Social del Estado Region de Salud Centro Oriente Almeidas cuenta con 5 sedes de servicios de saluden el departamento de Cundinamarca, las cuales organizan en 5 instituciones prestadoras de servicios de salud, así:

En el proceso de conformación y reorganización de Regiones de salud para la gobernación de Cundinamarca la Región Centro OrienteAlmedidas.

FUNCIONALES



Las sedes de prestación de servicios de salud garantizaran la organización de la oferta y portafolio de servicios (Anexo 2) atendiendo a características poblacionales, demográficas y culturales de la cada región, para las cuales se compone una infraestructura instalada física, tecnológica y de recurso humano racional y suficiente para la prestación de servicios. Las variables determinantes de la suficiencia estarán soportadas en:

- **Perfil epidemiológico:** principales causas de morbilidad en consulta externa, hospitalización y urgencias

- **Estructura demográfica:** Composición de población de acuerdo a edad y sexo, lo que incluye indiciadores poblaciones de tasa de natalidad, fecundidad, etc.

- **Afiliación al SGSSSS:** Distribución de la población de acuerdo a la vinculación al sistema y a la oferta de empresas administradoras de regímenes en la región.

- **Análisis de oferta y demanda:** caracterización de la población objeto de los servicios, con frecuencias de uso tipo, que muestren su evolución en el tiempo y las cantidades de servicios a demandar por proceso asistencial, ambulatorio, hospitalario, quirúrgico, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico. De igual forma, descripción de la oferta real y teórica de los servicios organizados en la región.

6.4 SERVICIOS DE LA SEDES

La organización en redes integradas de servicios organiza la oferta existente de las 6 instituciones de salud, desde un abordaje en procesos ambulatorios y hospitalario, que con lineamientos técnicos de gestión asistencial buscan proveer de servicios de salud integrales, que promuevan, preserven y/o recuperen la salud de los usuarios, pero a su vez den garantía de la eficiencia en el uso de los recursos disponibles.

6.5 CARACTERIZACION DE SERVICIOS

Acorde al portafolio de servicios definido de logra evidenciar una ampliación del portafolio de servicios en la Región Centro Oriente Almeidas

SERVICIO	CARACTERIZACION	IMPACTO EN EL MODELO DE ATENCION
AMBULATORIO	Los servicios ambulatorios correspondena los de bajo nivel de complejidad ofertados por las IPS de La E Empresa Social del Estado Region de Salud Centro Oriente Almeidas y constituyen el vínculo más cercano de los usuarios con la atención en salud, por ende, deben garantizar el acceso y coordinación de acciones con el resto de miembros de la red para entregar de acuerdo a las condicionesclínicas del usuario. - Fomenta la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se considera la puerta de entrada de la atención bajo un modelo de las RIAS priorizadas -Grupos poblaciones de riesgo, se caracterizan los grupos familiares y secoordinan acciones intersectoriales en	Nuestro modelo propone prevenir la aparición, identificar, evaluar y seleccionar, según su magnitud y naturaleza factores de riesgo determinantes para la aparición de las enfermedades e implementar accionescosto efectivas en el escenario más adecuado; el nivel básico ambulatorio. Las estrategias del nivel ambulatorio deben impactar positivamente el estado de salud de nuestros usuarios, el que se verá reflejado en disminución en el uso de los servicios asistenciales y en los costos de atención. Deberá la gestión del riesgo disminuir la carga producida por enfermedades prevenibles, secuelas y muertes evitables en la población usuaria.

	los entes territoriales para la atención primaria en salud.	- La demanda de servicios ambulatorios en la Empresa Social del Estado Region deSalud Centro Oriente Almeidas estará equilibrada con la oferta, a fin de mantener altos estándares de calidad relacionados con la oportunidad de losservicios ofrecidos y de igual forma optimizar el uso de los recursos.
INTERNACION	Los servicios de baja y mediana complejidad que se abordaran desde los procesos hospitalización, tienen como acceso los servicios de urgencias y el proceso ambulatorio, garantizando la atención del usuario con oportunidad, suficiencia, resolución y contra-referenciaa su punto de atención más cercano de bajo nivel de complejidad para manejo y control - El nivel de hospitalización es el soporte de baja complejidad como los servicios de Sala de cirugía e intermedios dentro del modelo de prestación organizado en redes integradas de servicios, la cual a su interior se divide en procesos de atención, buscando garantizar una atención accesible, integral y complementaria al usuario. Cada uno de estos procesos convertidos en unidadesfuncionales dentro de la organización hospitalaria, interactúan entre sí para su adecuado funcionamiento creando un	Promover acciones de intervención clínica que estabilicen y recuperen el estado de salud e los usuarios que consulta los servicios. El modelo controla gastos y costos por procesos unificando información,controlando así por unidad funcional requerimientos, servicios, compras y adquisiciones ya que conociendo su servicio y proyectándolo adecuadamente se puede solicitar las necesidades con pertinencia.

	sistema de retroalimentación y flujo de procedimientos que ayudan a la atención, diagnóstico y tratamiento de cada usuario de manera armónica.	
SERVICIOS QUIRURGICOS	La ESE cuenta con 2 salas de cirugía y atención a ambulatorio de especialidades que se complementan conprocedimientos quirúrgicos	Permite mayor accesibilidad y oportunidad en la atención logrando que los pobladores no se trasladen aotras ciudades.
APOYO DIAGNOSITICO Y TERAPEUTICO	La unidad funcional de apoyo diagnóstico y terapéutico es esencial para pronóstico y direccionamiento del paciente. Esta unidad funcional debe contar con tecnología avanzada y personal capacitado para un adecuado funcionamiento de las unidades funcionales con las que interactúan, entre ellas se encuentra unidad funcional ambulatorias y hospitalaria	Lograr determinar una mayor acción y efectividad en los tratamientos.
APOYO A LA GESTION CLINICA	Son los servicios completarlos a los procesos asistenciales que permiten el adecuado funcionamiento de lo asistencial	Demuestra la interdisciplinaridad e intersectorial dad para la prestación de servicios desde el direccionamiento

Este modelo de salud pretende posibilitar la permanencia y sostenibilidad a largo plazo de la institución quien es responsable de la administración y ejecución de planes de beneficios, propendiendo por el rendimiento eficiente de los recursos, la prevención de la aparición de la enfermedad, la efectividad en el diagnóstico, tratamiento y las posibles necesidades en salud insatisfechas.

Este modelo destaca entre otras las siguientes acciones principales:

- Énfasis en la promoción de la salud, prevención 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.
- Fundamentado en la gestión del riesgo**:** La formulación de nuestra estrategia de protección en salud basada en dicha gestión es pertinente para nuestra población objeto debido a los ingresos bajos de nuestros afiliados, los estilos de vida nocivos, que sumados a las características de necesidades básicas insatisfechas y la presencia de factores perjudiciales consolida el creciente riesgo de sufrir enfermedades.
- Las prestaciones de servicios ambulatorios estarán fundamentadas en los programas de Promoción y Prevención en salud, cumpliendo a cabalidad las metas propuestas por los entes de control. Atención multidisciplinaria, garantizando la resolutivita de acuerdo al perfil epidemiológico, determinantes en salud y características poblacionales.
- Caracterización familiar con definición de fichas de riesgo y planes de manejo familiar.
- El enfoque familiar debe permitir generar en el usuario la autogestión y autocuidado por su salud.
- Diseño de programas extramurales y extramurales de acuerdo a las condiciones del territorio.
- Enfoque en actividades de promoción de la salud de acuerdo al perfil de riesgo de la población Atención de población sana: actividad física dirigida según necesidades de grupo etario, otro sería: alimentación sana seguimiento a crecimiento y desarrollo y obesidad.
- Conformación de rutas de atención por ciclos vitales prioritarios: tercera edad, primera infancia, familia gestante para desarrollo de actividades de promoción, prevención y resolutivas.
- Orientación al servicio al usuario: Se contará con personal capacitado para y a las atenciones preventivas promoviendo la salud a todo nivel y a la mejor utilización de los recursos.
- Suficiencia en servicios de mayor complejidad, apoyo diagnóstico y terapéutico de cuerdo a la caracterización del nivel ambulatorio y a los perfiles de morbimortalidad.
- Garantía de la complementariedad en la atención
- Énfasis en contra referencia de usuarios de acuerdo la resolución de sus necesidades.
- Diseñar modelos descentralizado de atención hospitalaricontroles: atención en casa
- Atención en brigadas de salud con espacialidades y servicios quirúrgicos para garantizar acceso a los usuarios, en caso de inoportunidad o inexistencia de infraestructura dentro de las regiones.

- Coordinación permanente con nivel ambulatorio para garantizar la ruta de los usuarios
- Comunicación y capacitación con profesionales del nivel ambulatorio para manejo y cuidado del paciente en baja complejidad.

Es de las unidades funcionales más críticas debido a que un error en la cadena de atención puede ocasionar sucesos de seguridad del paciente y humanización. La cadena de información de este proceso con el nivel ambulatorio se constituye en una fuente importante para el control del usuario sano, especialmente en patologías agudas donde desde el plan de trabajo familiar se puede realizar prevención en factores y vectores desencadenantes de un proceso de carácter vital.

En este proceso se deben evaluar indicadores de productividad, reingresos, tiempo de espera en la atención, remisiones aceptadas, remisiones realizadas facturación y formulación emitida por médicos, estudio costo efectividad de los CTC expedidos en el área.

7. INTERNACION POR ZONAS

Cada una de las unidades funcionales debe entregar reporte de sus indicadores actividades y acciones de mejora planes de mejoramiento a las directivas de cada IPS, y se deberá reunir de forma trimestral entre coordinadores de las sedes, para evaluar servicios, remisiones y redes para funcionar entre IPS como un solo servicio y mandar a subgerencia Científica informes trimestrales del funcionamiento de las sedes.

La unidad funcional hospitalaria depende de los resultados y actividades del área de ambulatorio donde se realizan procesos de cuidado primario y de la misma manera la compensación que se realice al paciente que ingrese al área hospitalización dependerá su calidad de vida, creando un circulo de actividades para brindar de manera oportuna un servicio de salud con una visión biopsicosocial.

8. SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS RESULTADOS DE LAS SEDES

El seguimiento y control a la gestión de las redes integradas de servicios de salud de las IPS a cargo de La E.S.E Empresa Social del Estado Region de Salud Centro Oriente Almeidas, se llevará a cabo mediante indicadores asistenciales, financieros y administrativos.

Cada sede responde por estándares dados a cada indicador de acuerdo al comportamiento, oferta de servicios, demanda y contratación de los servicios y ejercicio financiero de la operación. En este orden de ideas, las sedes deben dar cuenta el costo efectividad de las acciones, actividades y procedimientos ofertados y demandados, sostenibilidad de la operación de las IPS, satisfacción del usuario e impacto positivo en los indicadores de salud.



La metodología de verificación de cumplimiento será la de reporte y seguimiento a los estándares establecidos por institución y sede, pero igualmente auditorías a aspectos fundamentales y trazadores dentro del modelo, que surgirán de planes de auditoría sobre los abordajes del nivel ambulatorio y hospitalario.

9. ESTRATEGIAS

9.1. ESTRATEGIA

Garantizar la accesibilidad a los servicios de salud.

LÍNEA DE ACCIÓN:

- Fortalecer el sistema de información de las bases de datos de las EAPB con influencia en la región y que contratan con la Empresa Social del Estado Region de Salud Centro Oriente Almeidas, con el fin de no entorpecer el proceso de atención al paciente identificado.

- Fortalecer el sistema de comunicación para lograr respuestas oportunas y positivas que beneficien a los pacientes.

9.2 ESTRATEGIA 2:

Reducir la oportunidad de la atención en los servicios de salud.

LÍNEA DE ACCIÓN:

- Análisis de causa raíz de la negativa oportunidad en medicina general y especializada, al igual que en odontología.

- Reducir hasta en 72 horas la atención en medicina general y odontología, una vez se pida la cita.
- Realizar estrategias de información, educación y comunicación a los pacientes, usuarios y partes interesadas sobre la utilización de los servicios de salud.

- Garantizar la referencia de pacientes.

9.3 ESTRATEGIA 3:

Lograr la pertinencia en la atención de salud que se le brinda al paciente, basándose en la evidencia científica.

LÍNEA DE ACCIÓN:

- Mantenimiento preventivo y correctivo de la biotecnología. Reemplazo de equipos que no permitan diagnósticos pertinentes.

- Socialización, orientación y adaptación de guías, procesos, protocolos y manuales basados en evidencia científica.

9.4 ESTRATEGIA 4:

Brindar continuidad en el tratamiento de salud que se le practica al paciente.

LÍNEA DE ACCIÓN:

- Garantizar un tratamiento al paciente acorde con la patología identificada.

➡ Garantizar que el paciente conozca su patología y la importancia del cumplimiento del horario en la toma de medicamentos o realización de exámenes de apoyo diagnóstico y terapéutico.

9.5 ESTRATEGIA 5:

Adoptar, diseñar y documentar la Política y Programa de Seguridad del Paciente.

LÍNEA DE ACCIÓN:

➡ Fortalecer la cultura de la identificación, registro, reporte y seguimiento a los eventos adversos.

➡ Fortalecer el programa de lavado de manos.

➡ Capacitar a los miembros del Comité de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud –IAAS- y al talento humano, en los temas pertinentes a seguimiento a riesgos y eventos adversos, en el marco de la gestión del riesgo.

9.6 ESTRATEGIA 6

Avanzar y fortalecer la implementación y cumplimiento de los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud –SOGCAS-, con el fin de minimizar los riesgos inherentes a la práctica hospitalaria.

LÍNEA DE ACCIÓN:

➡ Fortalecer el Sistema Único de Habilitación.

➡ Consolidación del Sistema de Información para la Calidad, definiendo la pureza y claridad del dato desde su origen hasta su recolección, fortaleciendo la minería de datos.

➡ Ejecutar la autoevaluación del Sistema Único de Acreditación.

9.7 ESTRATEGIA 7:

Lograr la autosostenibilidad financiera de la Empresa Social de Estado Hospital San Martín de Porres de Chocontá.

LÍNEA DE ACCIÓN:

- Reducción de los gastos administrativos.
- Reestructuración del talento humano.
- Disminución de las glosas.
- Fortalecimiento del proceso de cobro a las EAPB.
- Recuperación de la cartera.
- Realizar y aplicar estudio de costos.