SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

MODELO DE ATENCIÓN

CLINICA VIVE
LTDA

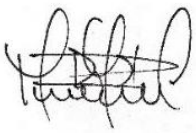
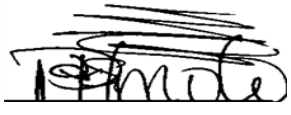
Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:
Maricela Gómez Asesor de Calidad	**Pilar Aristizábal** Asesora de Calidad	**Héctor Armando Pacheco** Representante Legal
		
Firma	Firma	Firma
Fecha: MARZO 2024	Fecha: ABRIL 2024	Fecha ABRIL 2024

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 3
1. COMPONENTES DEL MODELO DE ATENCIÓN 5
1.1. PARA LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD: 5
1.2. PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS 6
POLÍTICA INSTITUCIONAL BASADA EN EL RESPETO POR LOS DERECHOS Y LA DIGNIDAD HUMANA, PRIORIZANDO LA AUTONOMÍA PERSONAL Y EL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD 8
CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD 12
2. ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE LA ORGANIZACIÓN 15
2.1. MAPA DE PROCESOS 15
SERVICIOS PRESTADOS 16
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL 16
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN CONSUMO DE SUSTANCIAS Y SERVICIO PARA EL CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 17
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PARCIAL 19
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA 20
SERVICIO FARMACÉUTICO 20
CAPACIDAD INSTALADA 22
SEGUIMIENTO Y CONTROL DE TODAS LAS ACTIVIDADES 22
2.2. PILARES DEL MODELO DE ATENCION 25
INTERACCIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN 29
2.3. RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD— RIAS. 32
MODELO DE ACCIÓN INTEGRAL TERRITORIAL-MAITE 32
ADAPTACIÓN DE LAS ATENCIONES DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS POBLACIONES A ATENDER Y DE LOS CONTEXTOS TERRITORIALES 37
EVALUACIÓN DEL MODELO 39
Indicadores del sistema de gestión: 39
Autoevaluación frente a estándares del sistema único de acreditación: 39
Comités institucionales: 39
BIBLIOGRAFIA 40
3. CONTROL DE LA REVISIÓN 41

INTRODUCCIÓN

La Clínica Vive Ltda. comprometido con la calidad en la prestación de los servicios de salud y en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 2003 del 2014, el Decreto 4747 de diciembre 7 de 2007 y resolución 3100 del 2019 , la resolución 3202 del 2016, en el marco del modelo integral de atención en salud y de su operacionalización a través de la RIAS, PARA LA ATENCION DE LOS PROBLEMAS, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y EPILEPSIA (DEPRESION, DEMENCIA, SUICIDIO) mediante el desarrollo de estrategias específicas, dirigidas a la promoción y el mantenimiento de la salud mental, a la identificación y gestión del riesgo colectivo e individual y a la alta resolutivita en el abordaje de los problemas, trastornos mentales y eventos psicosociales de alta prioridad en salud pública, con pertinencia, oportunidad, accesibilidad, eficacia, eficiencia y efectividad. por medio del cual se “regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de pago de los servicios de salud de la población a su cargo” presenta su modelo de atención, con el cual pretende direccionar sus acciones hacia una gestión integral tanto administrativa como asistencial orientada hacia la generación de una atención *segura y humanizada*, donde las necesidades y expectativas en salud de los usuarios sean el centro sobre el cual gire el accionar de la institución.

La CLINICA VIVE LTDA. Dentro de su prestación de servicios con calidad y humanización por el usuario y su familia, se ha esforzado por brindarle al cliente externo servicios de salud con mayor calidez y compromiso, apoyados en la atención Diferencial, los Derechos y Deberes del Usuario donde somos Consecuentes con la DIVERSIDAD de Etnias, Género, Orientación Sexual, Edad, Discapacidad o condición Social Desventajosa que pueda tener el usuario. Una atención diferencial nos permite, el respeto por los derechos de las personas.

NUESTRO COMPROMISO COMO INSTITUCION DE SALUD DE LA RED DE SERVICIO: Velar por la Eliminación de actos de discriminación, diferencias innecesarias, injustas y evitables en detrimento del estado de la salud, autoestima y supervivencia de nuestros usuarios.

Para todos estos grupos poblacionales debemos conocer, entender e informar a los pacientes los beneficios con que cuentan acorde a la normatividad vigente para su salud y bienestar.

El “Modelo de Atención en Salud” comprende la puerta de entrada al sistema del cuidado en los servicios de salud a partir de la admisión, atención y egreso de usuarios y sus familias, con el beneficio al acceso efectivo a servicios de salud, incluyendo las funciones asistenciales y logísticas requeridas, se enmarca en la implementación de una **cultura de *seguridad y humanización***, que permita desarrollar procesos que suministren

información clara y oportuna, aplicado al cliente interno, el usuario y su familia, la comunidad, la gerencia, proveedores y aliados de la Clínica Vive ltda

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

La población objeto de atención es la del Departamento del Meta y zonas de influencia afiliada al SGSSS a través de los regímenes subsidiado, contributivo, vinculado, población pobre no afiliada, desplazados, población víctima, policía, Magisterio, y particulares, brindado atención con enfoque diferencial. Teniendo en cuenta que el Departamento del Meta cuenta con población indígena

La Clínica Vive Ltda. Presta servicios, sin distinción de sexo, raza, edad y posición socioeconómica a toda la población que requiera atención en los servicios que están habilitados ante el registro especial de prestadores de salud, de acuerdo a contratos establecidos con algunas EPS.

Por lo anterior dicho modelo se divide en tres grandes componentes:

- El primero es para la prestación del servicio con el que se garantiza que la atención prestada en la institución cumpla con los requisitos de calidad y seguridad necesarios para lograr la satisfacción del usuario y su familia.
- El segundo es la prestación de un servicio humanizado que permita al personal interno y externo de la institución, interiorizar una cultura encaminada hacia una prestación del servicio con sentido humano.
- El tercero para la gestión de la atención en salud con el que se garantiza una adecuada administración de los recursos dirigida al mejoramiento continuo de la prestación de los servicios.

Nuestro modelo incluye la mejora continua, garantizando la Seguridad del paciente en el contexto de humanización, en un enfoque sistémico de operación por procesos.

1. COMPONENTES DEL MODELO DE ATENCIÓN

Alineado con la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, la Clínica Vive Ltda. Adopta un Modelo donde su principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de la Institución.

1.1. PARA LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD:

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

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

La Clínica vive Ltda. Y su equipo directivo es consciente de que muchos de los determinantes de la salud de su población usuaria están fuera de su control directo, sin embargo, están empeñados en impactar positivamente la calidad de vida de estas personas mediante la implementación de 4 principios básicos que son los que han propiciado todas las estrategias definidas en este modelo, estos principios son:

A. Atención centrada en el usuario y su familia:

Una atención centrada en sus dimensiones Biológicas, psicológicas y sociales del paciente, su familia y la comunidad en general, brindando una atención segura, con enfoque de riesgo, atención diferencial implementando diferentes talleres de padres enfocados en la psico educación.

B. Atención humanizada:

Se adopta un programa de Humanización en la atención: El cual propende por la humanización en la atención de los pacientes y del ambiente laboral de los funcionarios, garantizando el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios. Desde el, este modelo se prepara y sensibiliza a todo su personal para que se brinde una atención

a los usuarios fundamentada en el contexto de la ética y los valores institucionales. Por este motivo están en permanente capacitaciones con el fin de brindar una atención humanizada para todos los usuarios de la Clínica.

C. Cumplimiento de los estándares de calidad de la atención en salud:

Con base en los estándares de acreditación soportada en el Manual de Acreditación de la Resolución 123 de 2013 y resolución 3100 del 2019 y decreto 780 de 2016 y el cumplimiento de los atributos de la calidad definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

- El Sistema Único de Habilitación
- La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud
- El Sistema Único de Acreditación
- El sistema de información para la calidad

D. Seguimiento y control de todas las actividades:

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

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

1.2. PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

La Clínica vive Ltda. Ofrece servicios de Atención Médica Hospitalaria y Ambulatoria de mediana Complejidad, bajo principios de seguridad y Humanización, y atención diferencial. La gestión de la atención y prestación de servicios de salud propende por la aplicación de principios científicos de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de la enfermedad contemplados en el desarrollo de su Modelo de Atención en busca de la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario y su familia.

A. **Atención centrada en el usuario y su familia:**

Hay un interés de la institución por identificar las necesidades y expectativas de los usuarios y sus familias, y de acuerdo a las posibilidades de la organización garantizar su resolución y generar además de la recuperación del estado de salud del usuario, la satisfacción con los servicios prestados.

Para ello la institución planea una serie de estrategias para establecer canales de comunicación, educación e información con el usuario y su familia desde el momento del ingreso.

B. **Caracterización de los procesos:**

La identificación de las necesidades y expectativas del usuario y su familia es de gran importancia en los procesos hospitalarios y ambulatorios de modo que se sientan partícipes de su proceso de atención y no sean solamente los receptores de las decisiones que el equipo de salud tome sobre ellos. Se trata de tener en cuenta lo que quiere y espera el usuario y su familia, elaborar un plan de manejo y tratamiento individual e integral donde ellos se sientan involucrados.

C. **Fortalecimiento de canales de comunicación:**

Desde el ingreso se establece una comunicación clara con el usuario y su familia **donde** se optimiza y fortalecer los medios con los que cuenta la institución para brindar información a la comunidad, estos medios son las carteleras institucionales, página web, folletos, además de las actividades y campañas de interacción en las salas de espera con los funcionarios y las reuniones con familia los fines de semana por equipo profesional intervención individual y grupal con profesionales

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

- **Estandarización de la información que se entrega*:*** esta actividad, consiste en definir con anterioridad las instrucciones que se brindan al usuario y acompañantes sobre cualquier información que requieran relacionada con su proceso de atención en salud y quién o quiénes son los responsables de brindarla, esto con el fin de no omitir nada y evitar confundir al usuario. Esta información es suministrada por el equipo sicosocial de la clínica.
- **Verificación de la comprensión de la información entregada*:*** siempre que se entregue cualquier tipo de información al usuario, familia y visitantes, verificar que haya sido comprendida. Por eso la clínica vive cuanta con

consentimiento informado donde se le explica muy detalladamente a los usuarios y se preguntan si presentan alguna duda.

- **Identificación de medios y personas de contacto*:*** se refiere a que se le definen e informan al usuario y sus familiares los medios a través de los cuales se puede comunicar con la institución y el área que le puede resolver las dudas que se generen sobre su proceso de atención en salud, la clínica Vive Ltda. cuenta con dos líneas telefónicas para este fin.
- **Consentimiento informado*:*** *se* refiere a la aplicación del protocolo de consentimiento informado, siempre que se requiera, como herramienta para que el usuario y su familia sean debidamente enterados acerca de las intervenciones y los procedimientos que el equipo de salud les propone.
- **Atención al usuario:** Caracterización y ejecución del proceso de atención al usuario y la existencia de una oficina encargada exclusivamente de ejecutar y promover de manera general la “escucha activa”, con la aplicación de las encuestas de satisfacción a los usuarios que egresan en cada uno de los servicios, de manera personalizada para captar la percepción o los comentarios y/o necesidades y expectativas de los usuarios y familias respecto a la atención recibida, registrar y clasificar los comentarios para proceder con la gestión pertinente. Y el proceso de peticiones quejas reclamos y felicitaciones de acuerdo a la normatividad vigente.

POLÍTICA INSTITUCIONAL BASADA EN EL RESPETO POR LOS DERECHOS Y LA DIGNIDAD HUMANA, PRIORIZANDO LA AUTONOMÍA PERSONAL Y EL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

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

amable y respetuosa del usuario respecto a sus inquietudes, Información y educación al paciente y familia, manejo de la enfermedad, horarios y visitas flexibles.

Para la implementación de este componente se tiene la política de atención humanizada que definen los lineamientos para garantizar el respeto a la dignidad del usuario como ser humano, entre ellas:

A. POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN

Nos comprometemos, como CLINICA VIVE , a brindar un trato humanizado a todos Los usuarios y sus familias, la comunidad y los compañeros de trabajo reconociendo sus diferencias y considerándolos como sujetos de derechos; por ello, excluimos cualquier forma de maltrato, discriminación, agresión e indiferencia, aplicando los valores institucionales de respeto, responsabilidad, servicio y compromiso y nuestros principios de ética, sensibilidad y excelencia, porque ellos nos permiten la construcción de una organización en donde la presencia humana es insustituible en los procesos de enfermedad, dolor y muerte.

B. ENFOQUE DIFERENCIAL

Nuestra responsabilidad como colaboradores de La Clínica Vive es garantizar la eliminación de actos discriminatorios, diferencias innecesarias, injustas y evitables que puedan afectar la salud, autoestima y supervivencia de nuestros usuarios.

La Clínica Vive tiene como público objetivo a todas aquellas personas que enfrentan algún trastorno de salud mental y cualquier tipo de adicción. Nos comprometemos a brindar un trato respetuoso a cada paciente, sin importar sus convicciones, origen étnico, creencias religiosas o ideología. Nuestra atención se extiende desde los 8 años hasta la edad adulta, ofreciendo un enfoque integral destinado a mejorar no solo la vida del paciente, sino también la de su entorno.

En este enfoque, la clínica se compromete a tratar a todos los pacientes con compasión, reconociendo que sus comportamientos se derivan de su diagnóstico y no son una expresión de su personalidad. Comprendemos la importancia de entender el contexto clínico de cada individuo para brindar una atención más efectiva y comprensiva.

Así mismo, el enfoque diferencial se trabajará de la siguiente forma:

POR GÉNERO Y ORIENTACION SEXUAL: La equidad de género en salud significa, Asegurar que las mujeres, los hombres y las personas tengan las mismas oportunidades para gozar de buena salud de acuerdo con sus necesidades y condiciones de vida sin señalamientos de ninguna clase.

POR ETNIA: La población indígena, Afro descendiente, Población ROM (Gitanos), deben tener igualdad de derechos para acceder a una atención con trato Digno y actitud amable.

POR CICLO VITAL: El adulto mayor, los niños y niñas, la población infantil a cargo del ICBF u otras instituciones y la población mayor en centros de protección. Debemos estar dispuestos cuanto esté a nuestro alcance para favorecer la satisfacción de sus necesidades, sin sumar obstáculos adicionales a los que la sociedad ha creado.

POR SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD: Asegurar la atención preferencial de nuestros usuarios con algún tipo de situación limitante en nuestra IPS, evitando que su condición (Física, Mental o Sensorial) afecte su potencial desarrollo de cuantas habilidades y destrezas pueda lograr.

POSICIÓN SOCIAL DESVENTAJOSA: Población en condiciones de desplazamiento forzado, menores desvinculados del conflicto armado, personas incluidas en el programa de protección a testigos, población desmovilizada. Significa crear los medios que garanticen la seguridad física, emocional, sexual, social, legal de las víctimas y apoyen los esfuerzos por retomar el control de sus vidas y avanzar en los procesos de curación, justicia y reparación.

El área de trabajo Social y Psicología desde el ingreso harán una caracterización del paciente con el fin de reconocer las particularidades de los pacientes que ingresan a la institución con fin de que no sean sujetos de discriminación, estigmatización y vulneración de derechos. Esta clasificación se realizará en el formato de censo de ingresos y egresos cuando el equipo psicosocial realice la intervención individual y estará clasificado de la siguiente manera:

Grupo Etnico					Clasificación poblacional										
Pueblos y comunidades indigenas	afrocolombianos o afrodescendientes	Rom o Gitano	Comunidad raizal	Mestizos	Extrema pobreza	Más familias en acción	Victimas del conflicto	Habitante de calle	Desmovilizados	Discapacitados	Cabeza de hogar	Madre Gestante	Carcelaría	Extranjeros	Comunidad lgtbi	Otros

C. POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA CLÍNICA VIVE LTDA.

En la Clínica Vive Ltda., nuestra máxima prioridad es garantizar la seguridad y el bienestar de nuestros pacientes en todas las etapas de su atención médica. Creemos firmemente en la creación de un entorno de atención que sea seguro y libre de riesgos innecesarios.

Nuestra política de seguridad del paciente se basa en los siguientes pilares fundamentales:

Entorno Seguro: Nos comprometemos a proporcionar un entorno de atención en salud diseñado para minimizar el riesgo de eventos adversos. Esto incluye prácticas seguras, adecuación de instalaciones y uso de tecnologías de vanguardia.

Barreras de Seguridad Eficientes: Establecemos barreras de seguridad en todas las fases del proceso de atención, desde la identificación de pacientes hasta la administración de medicamentos y procedimientos clínicos, para prevenir errores y garantizar una atención de alta calidad.

Cultura Institucional Proactiva: Fomentamos una cultura en la que todos los miembros del equipo de salud asumen la responsabilidad de la seguridad del paciente, promoviendo la prevención de incidentes a través de la capacitación, la comunicación efectiva y el trabajo en equipo.

Reporte de Incidentes: Alentamos a todo el personal a informar cualquier incidente o evento adverso sin temor a represalias, para identificar oportunidades de mejora y prevenir su recurrencia.

Aprendizaje Organizacional: Analizamos cada incidente reportado, evaluamos nuestras prácticas y políticas, e implementamos cambios necesarios para evitar futuros eventos adversos y mejorar la calidad de la atención.

Además, hemos incorporado los siguientes elementos esenciales a nuestra política:

Sujeción de Pacientes y Reacción a Cambios de Comportamiento: Implementamos estrategias seguras para la sujeción de pacientes frente a la agitación psicomotora y reaccionamos adecuadamente ante cambios en su comportamiento.

Taller de Padres como Estrategia de Autocuidado: Ofrecemos talleres para padres, orientados a promover el autocuidado y mejorar la capacidad de respuesta ante situaciones de crisis.

Prevención de Úlceras por Presión: Implementamos medidas preventivas para evitar la aparición de úlceras por presión en pacientes con movilidad reducida.

Seguridad en el Registro de Historia Clínica: Garantizamos la seguridad y precisión en el registro de las historias clínicas de nuestros pacientes.

Cuidado de la Conducta Suicida y Agresión a Terceros: Seguimos las Guías de Práctica Clínica (GPC) para el manejo de conductas suicidas y la prevención de agresiones a terceros.

Riesgos Asociados a la Atención de Pacientes de Salud Mental: Identificamos y mitigamos los riesgos específicos asociados a la atención de pacientes de salud mental.

Prevención del Riesgo de Caídas: Tomamos todas las medidas posibles para prevenir caídas, asegurando un entorno seguro para nuestros pacientes.

En resumen, nuestra política de seguridad del paciente refleja nuestro compromiso con la seguridad y la excelencia en la atención médica. Trabajamos incansablemente para crear un entorno seguro y efectivo, con un enfoque constante en el aprendizaje y la mejora continua.

CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Este componente se refiere a la obligación de la institución de prestar servicios de salud que cumplan con las características del sistema obligatorio de garantía de la calidad definidos por los entes normativos, los cuales en general están dirigidos a garantizar la aplicación de los atributos de calidad como principios fundamentales del modelo en cualquier atención que se realice en la Clínica así:

- **Continuidad:** este atributo se refiere a garantizar el acompañamiento al usuario en su proceso de recuperación una vez haya egresado de la institución de salud. Las estrategias para la aplicación de este atributo son las siguientes:
- **Comunicación con el usuario después del alta**: esta estrategia consiste en establecer una comunicación telefónica con el usuario, a las 48 horas posteriores al alta del servicio de hospitalización, con el fin de conocer su evolución,

adherencia al tratamiento, aplicación de cuidados en casa, ocurrencia de eventos adversos o complicaciones.

- **Hospital día o parcial**: consiste en la continuidad del tratamiento donde se brinda la atención por parte del equipo interdisciplinario de la clínica como el psiquiatra, psicología, terapia ocupacional, terapia física, trabajo social, enfermería y auxiliares de enfermería, las intervenciones son enmarcadas para garantizar o mejorar la calidad de vida del paciente y la familia.
- **Cita de control posterior al alta:** se refiere a que a todo usuario que egreso del servicio de hospitalización, siempre se le asigna una cita de revisión y control para 8 días después de su egreso, esto con el fin de verificar su adherencia al manejo ambulatorio, evolución clínica e identificar las necesidades de fortalecer educación en cuidados en casa o información respecto a su enfermedad.
- **Contra referencia:** se refiere a que a todo usuario que ha ingresado remitido a la institución se le elabora un resumen de la atención prestada, el cual es enviado a la institución remisora para que allí conozcan las intervenciones realizadas en el usuario y puedan darle continuidad a su plan de manejo y tratamiento.
- **Capacitación al acompañante permanente***:* se refiere a que en aquellos usuarios que por su condición requieran de un acompañante permanente, este siempre es capacitado en las instrucciones entregadas al usuario para su manejo tales como cuidados en casa, alimentación asistida, signos de alarma, administración de medicamentos, formas de comunicarse con el equipo de salud, con el fin de garantizar la continuidad del plan de manejo y tratamiento ambulatorio.
- **Oportunidad:** este atributo se refiere a brindar la atención al usuario en el momento que lo necesita. Su objetivo principal es reducir los tiempos de espera algunas veces riesgosos, para aquellos que reciben y para aquellos que proveen servicios de salud.
- **Pertinencia:** este atributo se refiere a la provisión de servicios de salud basados en el conocimiento científico y a la racionalización de estos servicios para aquellos usuarios en los que no sea claro o evidente el beneficio a recibir, es decir evitar la sobreutilización o la subutilización de los servicios de salud.

  La estrategia principal para la aplicación de este atributo es el diseño e implementación de las guías y protocolos de manejo clínico, con las que nuestro personal asistencial tiene a su disposición las recomendaciones científicas basadas en la evidencia para el manejo de los usuarios y la realización de los procedimientos asistenciales. Esta estrategia se fortalece con el seguimiento que se le hace a la aplicación de las mismas a través de las auditorias de adherencia a guías cuyos resultados son el insumo para generar las acciones de mejoramiento que fortalezcan la excelencia clínica del personal asistencial de la institución.
- **Accesibilidad:** este atributo se refiere a eliminar todas las barreras para que el usuario y su familia puedan acceder a la atención en salud. Para garantizar este atributo se cuenta con:

- **Fortalecimiento del Sistema de referencia y contra referencia:** Se articula con las políticas a nivel nacional y Departamental de la red de atención en salud, en donde se busca un trabajo integrado entre las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios (E. A.P.B.) para garantizar la efectividad del sistema de referencia y contra referencia.
- **Seguridad:** este atributo se refiere al conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención, incluye cultura de seguridad, comunicación efectiva , guías de práctica clínica, prevención y control de Infecciones, farmacovigilancia y tecno vigilancia, reactivo vigilancia, identificación correcta de pacientes, paciente correcto, caídas, ulceras por presión, involucramiento del paciente y familia, calidad, seguridad y oportunidad de los registros clínicos. Para garantizar la seguridad de la atención, la institución cuenta con:
- **Equipo interdisciplinario de salud:** Tiene como función principal definir desde el conocimiento de cada uno de los miembros que lo conforman, las indicaciones clínicas y educativas que ayuden a una mejor e integral recuperación del usuario, mediante la formulación de un plan de manejo individual de acuerdo a las características propias de cada usuario. A este equipo pertenece todo el personal de salud que intervenga en la atención del usuario y que tome decisiones sobre la misma, es decir médicos especialistas en psiquiatría, médicos generales, enfermera, auxiliares de enfermería, psicología, nutricionista, terapeuta ocupacional, trabajador social y líderes terapéuticos etc. Esto les concede a estos profesionales la obligación de articularse con el manejo definido para cada usuario y siempre comunicarse con el médico tratante.
- **Comité de seguridad del paciente:** promueve la cultura de la seguridad, seguimiento a riesgos, la gestión de las fallas de atención en salud por el coordinador de cada servicio y su personal operativo, la responsabilidad de estos para la consolidación de informes y presentarlos en el Comité y la responsabilidad de este último en tomar decisiones y definir las acciones de mejora que verdaderamente impacten en la situación de seguridad del Hospital.
- **Enfoque del riesgo**: Las Instituciones prestadoras de servicios de salud enfrentan factores e influencias, internas y externas, que crean incertidumbre, sobre el logro de sus objetivos. Por tanto la organización debe gestionar el riesgo. Éste proceso ayuda a la toma de decisiones teniendo en cuenta la posibilidad de ocurrencia y su efecto Incluye: gestión de riesgos clínicos: identificación de riesgos del paciente al ingreso, planeación del cuidado y tratamiento con análisis, integración e intervención de los riesgos clínicos identificados del paciente. Gestión de riesgos Administrativos: prevención y control de recursos. Gestión de riesgos del ambiente físico: identificación y repuesta de necesidades del ambiente físico. Gestión del riesgo del talento humano: procesos de salud ocupacional y seguridad industrial.

Evaluación y gerencia del riesgo en salud a grupos poblacionales. Evaluación de la gestión del riesgo.

- **Gestión Tecnológica:** Lograr la planeación de la tecnología mediante un proceso racional de adquisición y utilización que beneficie a los usuarios y a la institución, es conformada por equipos, medicamentos, dispositivos, procedimientos médicos, utilizados durante la atención médica. Incluye: Política para la adquisición, incorporación y reposición de tecnología, planeación y gestión de tecnología, evaluación de tecnología (costo-beneficio, utilidad y costo-efectividad), entrenamiento en el uso de la tecnología, mantenimiento y control metro lógico, unificación e integración de tecnologías de soporte clínico y administrativo.
- **Capacitación interinstitucional del personal asistencial:** se refiere a la programación de actividades académicas donde participa personal calificado de las mismas instituciones para homogenizar y actualizar conceptos y compartir experiencias e información que fortalezcan la atención de los usuarios de acuerdo con los requisitos de las normas que habilitan los servicios. Además, estos espacios se aprovechan para articular las guías de manejo entre las instituciones, de modo que las de baja complejidad terminan su atención donde la inician las de mediana complejidad y así sucesivamente, mediante la planeación de un proceso coordinado que le permita a cada una conocer las intervenciones que se realizan en la otra y los requisitos para dar el siguiente paso.

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

2. ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE LA ORGANIZACIÓN

2.1. MAPA DE PROCESOS

Nuestro modelo se enfoca en la Gestión de la seguridad del paciente, la humanización de la atención, gestión de la tecnología, enfoque del riesgo, atención diferencial articulado con los macro procesos institucionales: Estratégicos, Misionales, Apoyo y Evaluación, orientados en resolver las necesidades en salud de nuestros usuarios y su familia desde el acceso, la atención y el egreso de la institución, logrando la satisfacción del usuario y su familia.

La Clínica vive Ltda. Satisface las necesidades en salud de la comunidad del departamento del Meta y su área de influenza, prestando servicios de baja, mediana complejidad de finalidad mixta (intervencionista y preventiva) en los servicios de,

hospitalización Salud Mental e Internación al Consumidor de Sustancias, consulta externa.

La Clínica vive Ltda. es Centro de Referencia de las IPS del departamento, para la referencia de pacientes que requieran un mayor nivel de complejidad para su proceso de atención en salud. Una vez establecida la necesidad del usuario y si esta supera la capacidad instalada (técnico-científica) de la institución, se referenciará a la red de IPS que tenga establecida la EPS a la que pertenece o a la red del Ente Territorial responsable del paciente.

Contamos con dos sedes: una de Hospitalización habilitadas para Unidad Mental y Farmacodepencia y otra es una sede de consulta externa.

SERVICIOS PRESTADOS

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio
Meta	VILLAVICENCIO	5000101346	01	CLINICA VIVE	131 -HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL
Meta	VILLAVICENCIO	5000101346	01	CLINICA VIVE	132 -HOSPITALIZACIÓN PARCIAL
Meta	VILLAVICENCIO	5000101346	01	CLINICA VIVE	135 -HOSPITALIZACIÓN EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
Meta	VILLAVICENCIO	5000101346	01	CLINICA VIVE	138 -CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
Meta	VILLAVICENCIO	5000101346	01	CLINICA VIVE	312 -ENFERMERÍA
Meta	VILLAVICENCIO	5000101346	01	CLINICA VIVE	328 -MEDICINA GENERAL
Meta	VILLAVICENCIO	5000101346	01	CLINICA VIVE	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO
Meta	VILLAVICENCIO	5000101346	03	CONSULTA EXTERNA CLÍNICA VIVE LTDA	328 -MEDICINA GENERAL
Meta	VILLAVICENCIO	5000101346	03	CONSULTA EXTERNA CLÍNICA VIVE LTDA	344 -PSICOLOGÍA
Meta	VILLAVICENCIO	5000101346	03	CONSULTA EXTERNA CLÍNICA VIVE LTDA	345 -PSIQUIATRÍA
Meta	VILLAVICENCIO	5000101346	03	CONSULTA EXTERNA CLÍNICA VIVE LTDA	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL

SERVICIO SALUD MENTAL							
PROFESIONALES	**LUNES**	**MARTES**	**MIÉRCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SÁBADO**	**DOMINGO**
PSIQUIATRIA	8AM A 10 AM	8AM A 10 AM	8AM A 10 AM	8AM A 10 AM	8AM A 10 AM	CADA 15 DÍAS	CADA 15 DÍAS
PSICOLOGIA	8AM A 2 PM	8AM A 2 PM	8AM A 2 PM	8AM A 2 PM	8AM A 2 PM	CADA 15 DÍAS	CADA 15 DÍAS
TRABAJO SOCIAL	8AM A 10 AM	8AM A 10 AM	8AM A 10 AM	8AM A 10 AM	8AM A 10 AM	CADA 15 DÍAS	CADA 15 DÍAS
TERAPIA OCUPACIONAL	8AM A 10 AM	8AM A 10 AM	8AM A 10 AM	8AM A 10 AM	8AM A 10 AM	CADA 15 DÍAS	CADA 15 DÍAS
NUTRICIÓN	2 PM A 3 PM	2 PM A 3 PM	2 PM A 3 PM	2 PM A 3 PM	2 PM A 3 PM	N/A	N/A
MEDICO GENERAL	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM
ENFERMERA	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM
AUXILIARES	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM

- **Patologías más frecuentes y el modelo de atención por patología:**

F28X - Otros trastornos psicóticos de origen no orgánico
F321 - Episodio depresivo moderado
F200 - Esquizofrenia paranoide
F312 - Trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco presente con síntomas psicóticos
F711 - Retraso mental moderado con deterioro significante del comportamiento

F721 Retraso mental grave c/deterioro significante del comportamiento que requiere atención o tratamiento.
F919 - Trastorno de la conducta, no especificado
F03X - Demencia, no especificada
F412 - Trastorno mixto de ansiedad y depresión

- **Procedimiento de atención para paciente de salud mental**

ETAPA		DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	**INGRESO DE PACIENTE**	VER PROCESO DE INGRESO	EQUIPO MÉDICO Y ENFERMERÍA
2	**TRATAMIENTO**	Se realiza tratamiento la prescripción medicamentosa dependiendo el estado del paciente y la prioridad en su fase psicótica hay una diversidad de medicamentos para diferentes patologías como: Antidepresivos, Antipsicóticos (principalmente en casos de esquizofrenia), Ansiolíticos y Estabilizantes del humor.	MÉDICO ESPECIALISTA
3	**DISTRIBUCIÓN**	De acuerdo a condición del paciente se realiza la distribución en las zonas asignadas: ➢ Salud mental adultos ➢ Salud mental pediátrico ➢ Spa adulto ➢ Cuidado básico adulto ➢ Crónicos sin ventilador	JEFE DE ENFERMERÍA ASIGNA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN CONSUMO DE SUSTANCIAS Y SERVICIO PARA EL CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Es el servicio que presta atención hospitalaria a pacientes con alteraciones en salud mental o por consumo de sustancias psicoactivas, con disponibilidad de medicina especialista en psiquiatría, profesional en psicología, profesional en terapia ocupacional y trabajo social.

Internación hospitalaria: Es el servicio que presta atención a pacientes consumidores de sustancias psicoactivas en sus fases de desintoxicación y deshabituación, bajo la modalidad de internación hospitalaria en sustancias psicoactivas u hospitalización en salud mental.

SERVICIO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS							
PROFESIONALES	**LUNES**	**MARTES**	**MIÉRCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SÁBADO**	**DOMINGO**
PSIQUIATRIA	2PM A 3PM	2PM A 3PM	2PM A 3PM	2PM A 3PM	2PM A 3PM	CADA 15 DIAS	CADA 15 DIAS
PSICOLOGIA	8AM A 10 AM	8AM A 10 AM	8AM A 10 AM	8AM A 10 AM	8AM A 10 AM	CADA 15 DIAS	CADA 15 DIAS
TRABAJO SOCIAL	10AM A 11 AM	10AM A 11 AM	10AM A 11 AM	10AM A 11 AM	10AM A 11 AM	CADA 15 DIAS	CADA 15 DIAS
TERAPIA OCUPACIONAL	10AM A 11 AM	10AM A 11 AM	10AM A 11 AM	10AM A 11 AM	10AM A 11 AM	CADA 15 DIAS	CADA 15 DIAS
NUTRICIÓN	3PM A 4 PM	3PM A 4 PM	3PM A 4 PM	3PM A 4 PM	3PM A 4 PM		
MEDICO GENERAL	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM
ENFERMERA	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM
AUXILIARES	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM

CUIDADO BÁSICO							
PROFESIONALES	**LUNES**	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**	**DOMINGO**
PSIQUIATRIA	3PM A 5PM	3PM A 5PM	3PM A 5PM	3PM A 5PM	3PM A 5PM	CADA 15 DIAS	CADA 15 DIAS
PSICOLOGIA	10AM A 1PM Y DE 2PM A 5PM	10AM A 1PM Y DE 2PM A 5PM	10AM A 1PM Y DE 2PM A 5PM	10AM A 1PM Y DE 2PM A 5PM	10AM A 1PM Y DE 2PM A 5PM	CADA 15 DIAS	CADA 15 DIAS
TRABAJO SOCIAL	11AM A 1PM Y 3PM A 5PM	11AM A 1PM Y 3PM A 5PM	11AM A 1PM Y 3PM A 5PM	11AM A 1PM Y 3PM A 5PM	11AM A 1PM Y 3PM A 5PM	CADA 15 DIAS	CADA 15 DIAS
TERAPIA OCUPACIONAL	11AM A 1PM Y 3PM A 5PM	11AM A 1PM Y 3PM A 5PM	11AM A 1PM Y 3PM A 5PM	11AM A 1PM Y 3PM A 5PM	11AM A 1PM Y 3PM A 5PM	CADA 15 DIAS	CADA 15 DIAS
NUTRICIÓN	10AM A 1 PM	10AM A 1 PM	10AM A 1 PM	10AM A 1 PM	10AM A 1 PM		
MEDICO GENERAL	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM
ENFERMERA	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM
AUXILIARES	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM	7AM/7PM Y 7PM A 7AM

- **Patologías más frecuentes y el modelo de atención por patología:**

F28X - Otros trastornos psicóticos de origen no orgánico
F192 TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR EL USO DE MULTIPLES DROGAS Y USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

- **Procedimiento de atención para paciente de salud mental**

ETAPA		DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	**INGRESO DE PACIENTE**	VER PROCESO DE INGRESO	EQUIPO MÉDICO Y ENFERMERÍA
2	**TRATAMIENTO**	Varía en función de la sustancia, las circunstancias y la patología asociada.	MÉDICO ESPECIALISTA
3	**DISTRIBUCIÓN**	Una vez evaluado por parte del médico y con un diagnóstico definido son trasladados al servicio de cuidado básico en atención al consumidor cuando el profesional de psiquiatría así lo determine donde continúa con el manejo médico e inicia el proceso de comunidad terapéutica. ➢ La distribución del paciente se clasifica por género. **unidad del cad mujeres**	JEFE DE ENFERMERÍA ASIGNA

		Mujeres menores Mujeres mayores **Unidad cad hombres** Hombres menores Hombres mayores	
4	**ADAPTACIÓN A COMUNIDAD TERAPÉUTICA**	Ver manual de comunidad terapéutica	Equipo Médico Equipo psicosocial Líder operador

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PARCIAL

HOSPITALIZACIÓN PARCIAL					
PROFESIONALES	**LUNES**	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**
PSIQUIATRIA	10 AM A 1 AM	10 AM A 1 AM	10 AM A 1 AM	10 AM A 1 AM	10 AM A 1 AM
PSICOLOGIA	3 PM A 4 PM	3 PM A 4 PM	3 PM A 4 PM	3 PM A 4 PM	3 PM A 4 PM
TRABAJO SOCIAL	2PM A 3 PM	2PM A 3 PM	2PM A 3 PM	2PM A 3 PM	2PM A 3 PM
TERAPIA OCUPACIONAL	2PM A 3 PM	2PM A 3 PM	2PM A 3 PM	2PM A 3 PM	2PM A 3 PM
MEDICO GENERAL	10 AM A 11AM	10 AM A 11AM	10 AM A 11AM	10 AM A 11AM	10 AM A 11AM
ENFERMERA	10AM A 4PM	10AM A 4PM	10AM A 4PM	10AM A 4PM	10AM A 4PM

Para la atención parcial, aunque al momento del egreso se deja orden de hospital día, pero la patología más frecuente para este servicio es:

F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS - F28X OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS DE ORIGEN NO ORGANICO

ETAPA		DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	**INGRESO DE PACIENTE**	VER PROCESO DE INGRESO	EQUIPO MÉDICO Y ENFERMERÍA
2	**TRATAMIENTO**	Se realiza tratamiento Ansiolíticos, Antipsicóticos o Benzodiacepinas según lo indique el médico especialista de acuerdo a la condición del paciente. Ver GPC adoptadas por la Clínica.	MÉDICO ESPECIALISTA
3	**DISTRIBUCIÓN**	De acuerdo a condición del paciente se realiza la distribución en las zonas asignadas: ➢ Salón o kiosco cuando realiza actividades con terapeutas asignadas ➢ Cuartos cuando se requiera descansar	JEFE DE ENFERMERÍA ASIGNA

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

CONSULTA EXTERNA					
PROFESIONALES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
PSIQUIATRIA	8AM A 2PM	8AM A 2PM	8AM A 2PM	8AM A 2PM	8AM A 2PM
PSICOLOGIA	8AM A 2PM	8AM A 2PM	8AM A 2PM	8AM A 2PM	8AM A 2PM
NEUROPSICOLOGÍA	7 AM A 1PM	N/A	N/A	N/A	N/A

ETAPA		DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	**ASIGNACIÓN DE CITA**	Se le asigna la cita al paciente de acuerdo a la orden y autorización de servicios que tenga por su respectiva EPS. Ver procedimiento de gestión de la consulta externa	ASISTENTE DE CONSULTA EXTERNA
2	**ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE CITAS**	El paciente es atendido por primera vez y se le traza su tratamiento de acuerdo a la especialidad requerida.	MÉDICO ESPECIALISTA
3	**DISTRIBUCIÓN**	➢ La consulta externa cuenta con tres consultorios equipados con lo necesario para la atención de pacientes.	N/A

SERVICIO FARMACÉUTICO

FARMACIA		
PROFESIONALES	CUENTA O DISPONE	HORARIO
REGENTES DE FARMACIA	CUENTA	24 HORAS

El servicio farmacéutico realizará las siguientes funciones:

- **Administrativa**: Planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar los servicios relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos ofrecidos a los pacientes y a la comunidad en general soportado en las actividades desarrolladas por el operador logístico, con excepción de la prescripción y administración de los medicamentos.
- **Promoción**: Impulsar estilos de vida saludables y el uso adecuado de los medicamentos y dispositivos médicos.

- **Prevención**: Prever factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos, así como los problemas relacionados con su uso.
- **Suministro**: Seleccionar, adquirir, recibir y almacenar, distribuir y dispensar medicamentos y dispositivos médicos (Por medio del operador logístico). En las funciones de selección y adquisición, la participación del servicio farmacéutico será de carácter técnico, sin perjuicio de la decisión de la organización en sentido contrario.
- **Atención farmacéutica**: Es la participación activa del farmacéutico en la asistencia al paciente, en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, trabajando multidisciplinariamente con el equipo asistencial a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente que lo requiera.
- **Participación en programas**: Tomar parte en la creación y/o desarrollo de programas relacionados con los medicamentos, especialmente los de farmacovigilancia, Tecnovigilancia, uso de antibióticos y uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos.
- **Información**: Obtener y difundir conocimientos sobre medicamentos y dispositivos médicos, especialmente, informar y educar a los miembros del grupo de salud, el paciente y la comunidad sobre el uso adecuado de los mismos.
- **Vigilancia de recursos y verificación de cumplimiento de actividades**: Desarrollar y aplicar mecanismos para asegurar la conservación de los bienes de la organización y del Estado, así como, el Sistema de Gestión de la Calidad de los Procesos, Procedimientos y Servicios Ofrecidos.
- **Participación en comités**: Formar parte de los Comités de Farmacia y Terapéutica, Infecciones y farmacovigilancia de la institución, entre otros.
- **Aseguramiento de Calidad:** Actividades planificadas y sistemáticas aplicadas para que los requisitos de calidad de un producto o servicio sean satisfechos.

CAPACIDAD INSTALADA

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad
Meta	VILLAVICENCIO	5000101346	01	CLINICA VIVE	CAMAS	Salud Mental Adulto	32
Meta	VILLAVICENCIO	5000101346	01	CLINICA VIVE	CAMAS	Salud Mental Pediátrico	8
Meta	VILLAVICENCIO	5000101346	01	CLINICA VIVE	CAMAS	SPA Adultos	16
Meta	VILLAVICENCIO	5000101346	01	CLINICA VIVE	CAMAS	SPA Básico Adultos	82
Meta	VILLAVICENCIO	5000101346	01	CLINICA VIVE	CONSULTORIOS	Consulta Externa	1
Meta	VILLAVICENCIO	5000101346	03	CONSULTA EXTERNA CLÍNICA VIVE LTDA	CONSULTORIOS	Consulta Externa	1

SEGUIMIENTO Y CONTROL DE TODAS LAS ACTIVIDADES

Este componente enfoca la manera como se ordena, completa e interpreta datos que proporcionan herramientas necesarias para la toma de decisiones y el desarrollo de nuevos conocimientos que impactan en la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios institucionales. Las labores de este componente están direccionadas a la consolidación, control, generación, validación, análisis y publicación de indicadores para garantizar la disponibilidad de información oportuna y veraz relacionada con las actividades de los procesos de gestión de la información medición, análisis y mejora a fin de soportar la toma de decisiones en los diferentes servicios institucionales.

Para realizar un seguimiento y control de las actividades pertinentes de dicho componente y su respectivo cumplimiento, se enfoca en las actividades de reporte y seguimiento tanto externo como interno.

A. **Actividades de seguimiento y reporte externo**:

Son todas aquellas actividades que por normatividad la institución debe cumplir teniendo en cuenta los criterios de oportunidad, accesibilidad y seguridad en la información reportada periódicamente.

Las actividades de seguimiento y reporte externo van dirigidas a diferentes entes, entre los cuales se destacan:

- Reporte ante el sispro
- Reporte de la Supersalud
- Reporte farmacovigilancia
- Reporte tecno vigilancia

- Reporte reactivo vigilancia
- Reporte secretaria de salud Pamec
- Y demás entes que requieran información.

B. **Actividades de seguimiento y reporte interno:**

Participación en la consolidación de los informes mensuales y trimestrales de producción de los servicios de la institución, dichos informes son presentados y analizados en el comité de Gerencia Validación de calidad del dato de los RIPS y análisis con respecto a otros periodos.

Elaboración de manera conjunta con los líderes de cada área planes de mejoramiento y su posterior aplicación en el área respectiva.

Elaboración e implementación de estrategias de sensibilización en las áreas misionales sobre la importancia del correcto registro de los egresos, defunciones y MIPRES

C. **Compromiso con los usuarios en la atención**

El Código de Ética y buen gobierno, expresa los compromisos de los colaboradores De la Clínica vive Ltda. con los usuarios, durante la prestación de los servicios, los cuales se transcriben a continuación:

- Respetar la dignidad de la persona atendida sin discriminación por razones de edad, sexo, raza, condición social, ideas o creencias y discapacidad o grado de creencias.
- Promover y defender los derechos de la persona atendida, teniendo en cuenta su dignidad personal. De acuerdo a lo establecido en la ley 1616 del 2013
- Recibir una atención con calidad, que ponga a su servicio los recursos humanos, técnicos y tecnológicos de la Clínica vive Ltda.
- Ofrecer información clara y veraz, necesaria y suficiente para la toma de decisiones por parte del usuario o su representante legal.
- Fomentar la libre escogencia entre las opciones que le presenta el responsable de su tratamiento o atención siendo preciso su consentimiento expreso o el de su representante legal, previo a cualquier actuación, excepto en los casos que determina la Ley.
- Conocer el nombre de las personas implicadas en su atención.
- Respetar el principio de derecho a la intimidad, confidencialidad y uso responsable de la información que se conozca por razón de atención o servicio prestado.

- Respetar las directrices expresadas previamente por el usuario mediante documento escrito (consentimiento informado).
- Hacer uso responsable de la información relativa al usuario atendido, siendo respetuoso en la obtención de la misma, justificando su necesidad y solicitando su consentimiento para utilizarla con otros fines a los meramente asistenciales.
- Formular manifestaciones, sugerencias y observaciones, y recibir respuesta a las mismas.

Nuestro Modelo inicia desde el ingreso del usuario y su familia, la etapa de acceso, se enfoca en la identificación de las necesidades del usuario, las cuales pueden ser remitido de otra entidad u atención prioritaria, atención por consulta externa.
La evaluación del usuario es un proceso constante y dinámico que tiene lugar en muchos entornos de atención (internación y ambulatorio). Esta evaluación debe abarcar aspectos sobre el estado físico, psicológico y social del usuario y su historia de salud; un análisis de datos e información, incluidos los resultados de los análisis de laboratorio y pruebas de diagnóstico por imagen, para identificar las necesidades de atención en salud, y la elaboración de un plan de atención que cubra las necesidades identificadas del usuario, posterior a la evaluación, se inicia con la fase de Atención en Salud del usuario; ésta busca definir el diagnóstico y la alternativa terapéutica más adecuada en un entorno que apoye y responda a las necesidades únicas de cada usuario. Para lograr los mejores resultados, se ha planteado que todas las áreas de atención, incluyan las siguientes etapas: la planificación y prestación de atención, el control del paciente para entender los resultados de la atención, la modificación de la atención cuando sea necesario, la finalización de la atención, y planificación del seguimiento.

Esta planificación permitirá la identificación del momento correcto del egreso del paciente; éste puede estar dividido en derivaciones o en Alta. El darle de alta para brindarle otro entorno de atención, en su hogar o con la familia o un programa de Hospital día, se basa en el estado de salud del usuario. El médico tratante determina si está listo para el Alta o la derivación. Las necesidades permanentes pueden indicar una derivación a un especialista, terapeuta de rehabilitación o incluso necesidades en salud coordinadas en el hogar por la familia. La familia debe estar incluida en el proceso de planificación del alta según convenga al paciente y sus necesidades.

Para concluir, la formulación del modelo ha facilitado la comprensión de un enfoque de atención centrada en el usuario y su familia, que permita cumplir con los valores institucionales, principalmente lo relacionado con el compromiso, calidad y humanización, aplicando las características de pertinencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad y seguridad del SOGCS.

Este modelo ha desarrollado estrategias de intervención como auditorías internas basadas en acciones de autocontrol y mejoramiento continuo (Ciclo PHVA) aplicadas en

todas las etapas del proceso de atención, que de acuerdo a su resultado se determinan las oportunidades de mejoramiento, definición de responsables institucionales, así como ajustes regulatorios y de políticas requeridas, basados en los principios y condiciones de atención integral, orientados a satisfacer las necesidades del usuario y su familia.

La Ley 1438 de 2011 que reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, dispuso en los artículos 61 a 64 que la prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud se hará a través de las redes integradas de servicios de salud ubicadas en un espacio poblacional determinado, que las entidades territoriales en coordinación con las EPS, a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, organizarán y conformarán las redes integradas incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos que presten los servicios de acuerdo con el Plan de Beneficios a su cargo.

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

2.2. PILARES DEL MODELO DE ATENCION

Teniendo en cuenta los cuatros ejes principales de la acreditación, la entidad genera una cultura organizacional transformada, donde se alinean las normas, la cultura y la ética inmersa a su vez en la responsabilidad social entendida como la corresponsabilidad entre la institución, la sociedad y los individuos que contribuyan con acciones concretas a la disminución de las inequidades y al mejoramiento integral de las condiciones de vida de los usuarios en particular y de la sociedad en general:

A. Seguridad al Paciente: La Clínica vive ltda cuenta un Programa de Seguridad al Paciente, que ha generado una cultura de seguridad durante el proceso de atención en salud, basada en la gestión de los incidentes y eventos adversos a través de los análisis de causa raíz de los mismos, la implementación de barreras de seguridad y de las practicas seguras, teniendo como pilar la capacitación continua de nuestros funcionarios, la adopción de guías y protocolos, articulados con los programas de fármaco vigilancia, tecno vigilancia, y reactivo vigilancia. Se realizan acciones como:

- Evaluación y análisis de Incidentes y Eventos Adversos.
- Rondas de seguridad en los servicios.
- Evaluación de adherencia a guías y protocolos.
- Capacitación en buenas prácticas seguridad del paciente.
- Medición de la cultura de seguridad.

B. Humanización de la atención: la Clínica vive ltda cuenta con una política de Humanización que garantiza el cumplimiento de los derechos del paciente, promueve el trato digno, la confidencialidad, el respeto, la escucha activa y la comunicación asertiva entre sus colaboradores, bajo la premisa de la ética profesional. Se realizan acciones como:

- Evaluación adherencia al protocolo saludo institucional.
- 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 por proceso.

C. Gestión de la tecnología: La Clínica Vive Ltda. este adelantado un proceso de sistematización de la HC a nivel central con el programa Prosoft, que busca contar con un sistema de información oportuno y eficaz en proceso de atención en salud.

- Implementación y seguimiento a las Tecnologías de la información y la comunicación (TIC).
- Operativización del comité de compras de acuerdo a la oferta de servicios.
- Cumplimiento del cronograma de mantenimiento hospitalario.

D. Enfoque de Riesgo: La Clínica Vive Ltda. 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.

- 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.

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

Todos los procesos misionales se articulan con el sistema integrado de gestión de calidad, el cual permite la identificación y análisis de riesgos, la implementación de barreras de seguridad y la gestión de incidentes y/o eventos adversos presentados.
En los casos de no contar con subespecialidades, la Clínica vive ltda cuenta con el proceso de referencia de usuarios, para garantizar la oportunidad en su atención; para esto, Las EPS y el Centro Regulador de Urgencias Emergencias y Desastres CRUE Departamental constituyen una red que se estructura de acuerdo a los niveles de complejidad para brindar a sus usuarios una atención integral. Para CLINICA VIVE LTDA articula su talento humano especializado en la prestación del servicio, los procesos misionales basados en las guías de atención clínica y un continuo aprendizaje organizacional, con el objetivo de brindar una atención segura y humanizada.
Para el traslado del paciente en remisión a otro nivel de atención la CLINICA VIVE LTDA cuenta con la oficina de referencia y contra referencia que facilita el acceso de los usuarios a los diferentes niveles de complejidad cuando las condiciones clínicas del paciente requieran de una atención de primer nivel o superen la capacidad técnico científica de la institución, con los mejores índices de oportunidad y calidad en la gestión de la referencia y/o contra referencia.
Por medio de unas actividades que están descritas y se cumplen en el siguiente orden: Direccionamiento del Usuario Hospitalizado a diferentes Niveles de Atención, Gestión a la Solicitudes de Servicios de IPS Públicas, Privadas o por Entes Territoriales, Apoyo a la Red de Servicios en el Traslado Primario y Secundario de Pacientes, Atención y Direccionamiento del Usuario Contra remitido, teniendo en cuenta las Redes Integrales conformadas.
El paciente que es trasladado a hospitalización, se realiza con un Ingreso y Admisión al Servicio (unidad mental). se realiza (la verificación de derechos, la admisión del paciente, valoración por médico general, valoración por especialista, Establecimiento del Plan Terapéutico, Ejecución del Plan Terapéutico, Evaluación del Proceso de Atención en Hospitalización, Alta o Egreso del Paciente).
Todo paciente Ingresa por el servicio de Unidad de Salud Mental antes de ser remitido a otro servicio por medio del proceso de contra referencia de la Clínica vive Ltda.

F. Operativización del Modelo de Atención

- **Acceso**: El usuario y su familia ingresan a nuestra institución remitidos de su EPS a través de los siguientes servicios, consulta externa. A través de referencia, de cualquier IPS, o centro de atención.
- El ingreso por consulta externa se realiza a través de la asignación de citas médicas generales. Especializadas y de otras profesiones, a través De una persona encargada de asignar las citas ya sea por medio telefónico o presencial.

Para su admisión es necesaria la autorización de la prestación de servicios por parte de la EPS. En caso de la eps cajacopo no requiere esta autorización ya que cuenta con contrato integral PGP

- **Identificación de necesidades de atención:** de acuerdo a su patología: Inicia la rutina hospitalaria con la presentación del médico quien realizará la atención inicial. Consiste en preguntarle al paciente y/o familiar el motivo por el cual consulta al servicio, tiempo de evolución de los síntomas, antecedentes personales y familiares. En caso de discapacidad auditiva se realizará la actividad por escrito. El médico realiza una revisión por sistemas para poder correlacionar con la enfermedad actual del paciente.

  Durante la valoración se detectarán además las necesidades de cuidado individual como, por ejemplo, necesidades de educación (promoción y prevención de acuerdo al diagnóstico del paciente), comunicación (si se detecta barreras idiomáticas) etc., los Riesgos del paciente identificados (caídas, antecedentes, alergias, infección, etc.), y otros riesgos como los socioeconómicos, culturales y administrativos asociados a la adherencia al tratamiento.

  Terminada la anamnesis (interrogatorio) y el examen físico el médico debe encontrarse en la capacidad de dar un diagnóstico presuntivo y establecer la conducta médica a seguir con el paciente, para los pacientes que ingresan al servicio de hospitalización se debe seguir el siguiente orden:

  1. Dieta
  2. Necesidad de Oxigeno
  3. Líquidos IV
  4. Antibióticos
  5. Medicamentos en orden de prioridad según la patología del paciente
  6. Medicamentos de soporte
  7. Solicitud de apoyos diagnósticos (laboratorios, imágenes, patología, etc.) Solicitud de apoyos terapéuticos.
  8. Solicitud de interconsultas. Estas incluyen las interconsultas de auto cuidado, educación y promoción de la salud, dadas por el personal asignado en la institución Procedimientos y cuidados especiales de Enfermería

  Necesidades Específicas e individualizadas de cuidado (educación en la patología, promoción y prevención, auto cuidado, adherencia al tratamiento etc.)

  Durante el proceso de atención los funcionarios del SIAU informan con los usuarios sus deberes y derechos en la institución. Se le informan aspectos logísticos como horario de visitas, normas para el ingreso de alimentos, medidas de aislamiento, reforzamiento de deberes y derechos. Mecanismos y política de confidencialidad de la información asistencial.
- **Planeación de la atención:** Establecimiento de guías de atención y consentimientos informados, protocolos, procedimientos, que se encuentran documentados, para la respectiva consulta.

- **Ejecución del tratamiento:** Aplicación de tratamiento de acuerdo a necesidades y servicios ofertados. Explicación de la forma en que se lleva la implementación del plan de atención la que debe incluir el plan terapéutico.
- **Evaluación:** Mecanismos de evaluación y auditoría médica (y por pares) y mecanismos de retroalimentación. A través de la realización de auditorías internas, aplicación de listas de verificación y chequeo.
- **Salida y seguimiento:** Mecanismos para el egreso, trámites administrativos, plan de egreso y seguimiento a pacientes e identificación de riesgos en esta fase. Comprende continuación de tratamiento y solicitud de pruebas y apoyos terapéuticos. Solicitud de medicamentos.
- **Proceso de educación al paciente y su familia:** La auxiliar de enfermería describe al familiar sobre las ordenes médicas que hacer, aclara dudas, explica los medicamentos tomar y dosis, horarios, cita de control, autorizaciones y le da el número telefónico de contacto de la clínica para aclarar dudas.
- **Atención al usuario:** Describe como apoya la gestión asistencial brindando un acompañamiento transversal en todas las fases del proceso de atención, mecanismos para interponer quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones. Este punto puede acompañarse con la socialización al personal y facilite la identificación de la ruta del paciente en la organización.

INTERACCIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN

La Ley 1438 de 2011 que reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, dispuso en los artículos 61 a 64 que la prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud se hará a través de las redes integradas de servicios de salud ubicadas en un espacio poblacional determinado, que las entidades territoriales en coordinación con las EPS, a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, organizarán y conformarán las redes integradas incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos que presten los servicios de acuerdo con el Plan de Beneficios a su cargo.

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

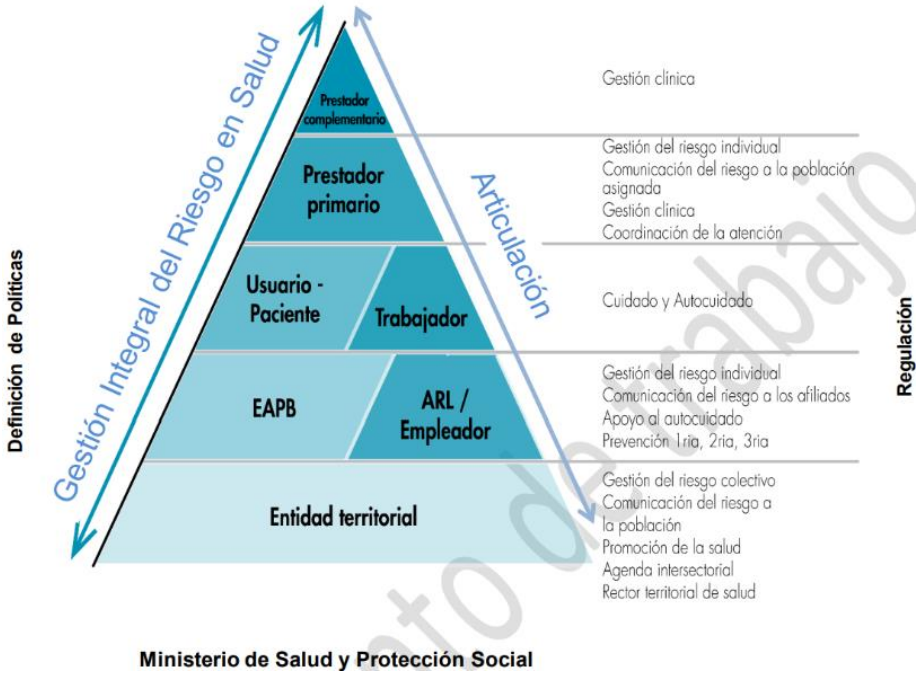


Gráfico N°1 POLITICA DE ATENCIÓN INTEGRAL

COMPONENTES:

- El componente colectivo integra las intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida; definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio
- EL componente individual involucra el análisis del impacto de los determinantes biológicos y sociales en la exposición y vulnerabilidad diferencial a riesgos, así como en las diferentes condiciones de vida y salud. Incluye acciones orientadas hacia la minimización del riesgo de padecer la enfermedad y el manejo integral de la misma una vez se ha presentado. La gestión individual del riesgo también involucra la reducción de riesgos derivados de la gestión clínica de la enfermedad y el manejo de la prevención secundaria y terciaria en la enfermedad crónica y multi-enfermedad. (MSPS, 2016a, pp. 41-42), así como el autocuidado por parte del individuo, extendido a su familia y la comunidad.

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

A. **La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria**: La atención primaria en salud (APS) es la estrategia básica y es la integradora entre las necesidades de la población, la respuesta del sistema y los recursos disponibles en la sociedad como elemento esencial para la viabilidad en la progresividad del ejercicio del derecho a la salud, para dar una respuesta social dirigida hacia la persona, la familia y la comunidad.
B. **El cuidado**: entendido como las capacidades, decisiones y acciones que el individuo y el Estado adoptan para proteger la salud del individuo, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea, es decir las responsabilidades del ciudadano consigo mismo y con la comunidad. No es posible esperar resultados en salud si el propio individuo y la comunidad no adoptan conductas y prácticas que los protejan frente a los riesgos de salud.
C. **La gestión integral del riesgo en salud**: como estrategia de articulación entre la salud pública, el aseguramiento y la prestación de servicios de salud. Su finalidad es la minimización del riesgo y el manejo de enfermedad.
D. **El enfoque diferencial de territorios y poblaciones**: adaptando el modelo a las particularidades de los territorios, las características de la población y las estructuras de servicios disponibles considerados como factores críticos de éxito en el desempeño del Sistema de Salud.

El Ministerio de Salud, realizo una delimitación de los territorios, clasificándolos en cuatro aéreas específicas: área metropolitana, centros urbanos, área rural y área dispersa.

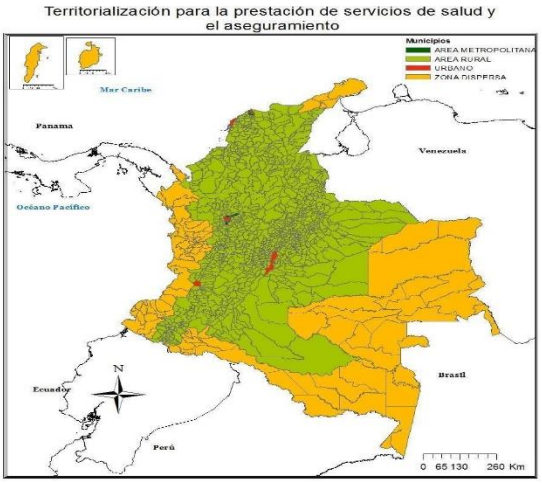


Gráfico N°2 DELIMITACIÓN TERRITORIAL DEL MIAS (MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL)

2.3. RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD— RIAS.

En el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) se definen tres tipos de Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS, así:

- **Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud**. Comprende acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones de carácter individual y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades, mediante la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones; la protección específica y la educación para la salud. Esta ruta se aplica para toda la población residente en el territorio. Se realiza por ciclo de vida.
- **Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo**. Incorpora acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones individuales y colectivas, con el propósito de identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo, ya sea para evitar la aparición de una o varias condiciones específicas en salud o para realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación. Esta ruta se aplica para la población en riesgo residente en el territorio.

Hacen parte de este tipo de RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD, las siguientes:

- 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.
  La CLINICA VIVE LTDA de acuerdo a su habilitación de servicios trabajara las rutas de atención RIAS PARA LA ATENCION DE LOS PROBLEMAS, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (EPILEPSIA DEPRESION, DEMENCIA, SUICIDIO)
  RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

MODELO DE ACCIÓN INTEGRAL TERRITORIAL-MAITE

Resolución 2626 del 27 de septiembre de 2019, por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE.

Gráfico N°. 3 modelo de Atención Integral Territorial (Maite)

El Modelo de Atención Integral Territorial (Maite), responde a un mandato del Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022, adoptado mediante la Ley 1955 del 2019, que definió dentro del llamado Pacto por la Equidad, la línea Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos, que precisa como uno de sus objetivos: Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad, en el que se incluye la estrategia: Operativizar los modelos especiales de atención desde lo local, con enfoque integral para el paciente y diferencial para las zonas rurales con población dispersa

El Ministerio de Salud y Protección Social redefinir el modelo integral de atención en salud en términos de calidad y centrado en el paciente, desarrollando para el efecto, lineamientos para la implementación de modelos de atención en salud con enfoque de atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial, los cuales serán definidos por cada departamento, distrito y alcaldía de ciudad capital. Los parámetros del modelo de atención en salud deberán estar fuertemente vinculados al territorio, las condiciones de oferta, de interculturalidad, las intervenciones, la gestión de la atención y los momentos del curso de vida de la población, con prioridad en madres gestantes, primera infancia, infancia, adolescencia y adulto mayor; así como relacionados con la articulación de actores, de acuerdo con
las necesidades regionales. En particular, se evaluará la necesidad de establecer un único operador del aseguramiento en zonas con población dispersa

El Modelo de Acción Integral MAITE, se define como: Conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito

El modelo busca:
1.Garantizar el pleno disfrute del derecho fundamental a la salud en los territorios.
2. Fortalecer la autoridad sanitaria territorial.
3. Articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados de salud.
4. Ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones.
5. Mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios frente al sistema de salud y la sostenibilidad financiera del mismo.

	LINEAS DE ACCIÓN MAITE	ALCANCE
1	**ASEGURAMIENTO**	Acciones orientadas a garantizar e n los territorios e l acceso de las personas a los servicios contemplados e n e l sistema de salud, mediante la acción coordinada de los diferentes agentes e n e l marco de sus competencias legales.
2	**SALUD PÚBLICA**	Busca e l mejoramiento de las condiciones de salud de la población, bajo e l liderazgo y conducción de la Entidad Territorial, con e l propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada e integral
3	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD**	Comprende acciones para garantizar e l acceso a los servicios de salud que se prestan e n e l territorio, optimizar e l uso de los recursos y mejorar la calidad de los mismos, a través del mejoramiento de la capacidad resolutiva, la implementación de mecanismos que permitan verificar la suficiencia de la

		oferta de servicios y la organización de redes de prestadores de servicios de salud
4	**TALENTO HUMANO EN SALUD**	Suficiencia, disponibilidad, calidad, eficiencia y dignificación del talento humano que apoya los procesos de atención integral e n salud, como protagonista, a l igual que la población, de la implementación efectiva de las acciones de cuidado.
5	**FINANCIAMIENTO**	Comprende la planeación, presupuestación, ejecución y seguimiento de los recursos financieros que garanticen una gestión eficiente, eficaz y sostenible del sistema de salud para e l goce efectivo del derecho fundamental a la salud
6	**ENFOQUE DIFERENCIAL**	Reconoce las particularidades de las poblacionales y las condiciones sociales y territoriales que ubican a las personas e n situaciones de marginalidad y de mayor vulnerabilidad para e l ejercicio del derecho a la salud. En consecuencia, los agentes del sistema de salud, adelantarán acciones para eliminar tanto barreras de acceso a los servicios de salud, como otras formas de exclusión, contribuyendo a la reducción de las inequidades en salud
7	**INTERSECTORIAL**	Esta línea comprende la articulación de acciones, bienes, recursos y servicios, por medio de un trabajo coordinado y sistemático entre e l sector salud, los sectores públicos, privados y las organizaciones sociales o comunitarias, alrededor de la atención integral e n salud de las personas, familias y comunidades, a partir de sus prioridades y expectativas
8	**GOBERNANZA**	Comprende las acciones para la gestión de la salud como un asunto público, se fundamenta e n la participación de la sociedad civil y se fortalece con e l desempeño de la función de rectoría por parte de la autoridad sanitaria

Hacen parte de este tipo de RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD, las siguientes:

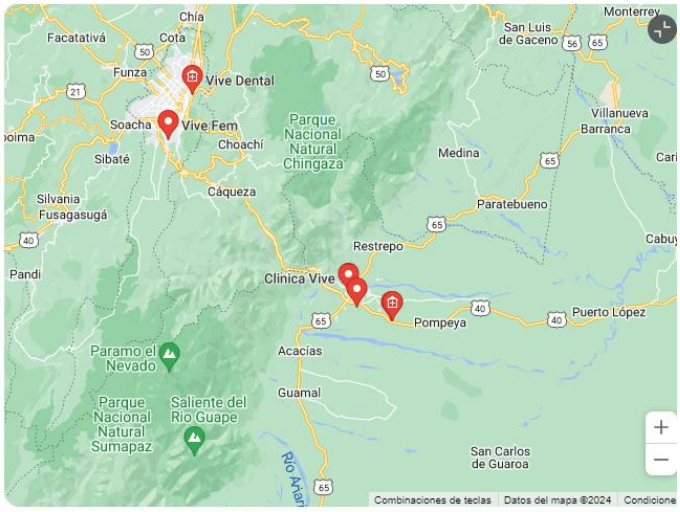
Gráfico N° 4 definición grupos de riesgo por MAITE

SALUD MENTAL

(Prevención del Consumo de SPA, Violencia de género e intrafamiliar, Intento Suicida, epilepsia) otras patologías mentales

La Clínica Vive ltda de acuerdo a su habilitación de servicios trabajara las rutas de atención MAITE PARA LA ATENCION DE LOS PROBLEMAS, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (EPILEPSIA DEPRESION, DEMENCIA, SUICIDIO) para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones Y demás patologías existentes en salud mental, se compromete a la atención de forma integral y la psi coeducación enfocada en la promoción y la prevención

UBICACIÓN GEOGRÁFICA CLINICA VIVE LTDA.



https://www.google.com/maps/dir/4.0992768,-73.580544/CLINICA+VIVE+LTDA,+V%C3%ADa+Alterna+Villavicencio+Puerto+L%C3%B3pez+%23Km+10,+Villavicencio,+Meta/@4.1082809,-73.6196842,14z/data=!3m1!4b1!4m9!4m8!1m1!4e1!1m5!1m1!1s0x8e3e289a8af4e487:0xb338d8662d427969!2m2!1d-73.6176251!2d4.1047825?entry=ttu

ADAPTACIÓN DE LAS ATENCIONES DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS POBLACIONES A ATENDER Y DE LOS CONTEXTOS TERRITORIALES

Joan Benacha (2004) destaca la complejidad de los eventos de salud, señalando que no hay una única condición que explique por qué algunas personas enfrentan problemas de salud mientras otras no. Añade que factores biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos interactúan para influir en la salud.

Se destaca que las condiciones en las que las personas crecen, viven, trabajan y envejecen tienen un impacto significativo en la salud. Las desigualdades en estas condiciones conducen a desigualdades en la salud, que son consideradas evitables e injustas. La mejora de la salud, según la Organización Mundial de la Salud (2008), depende de abordar y reducir estas desigualdades, centrándose en las causas sociales subyacentes. Se subraya que la acción sobre los determinantes sociales de la salud fortalece a individuos, comunidades y países

De manera interna se buscarán alianzas con institutos como el SENA que garantice la capacitación del personal contratista en: lenguaje de señas y lenguaje de braille que permita que estas poblaciones puedan tener una mejor integración al tratamiento y, por lo tanto, garantice su adherencia. Para ello estará a cargo la Gerencia en articulación con el profesional de trabajo social.

a. ¿Como se atenderá a la población con discapacidad auditiva y visual?

Al momento del ingreso de un paciente con discapacidad auditiva se recurrirá en primera instancia a su red de apoyo familiar haciendo las valoraciones iniciales, entrevistas y demás a través del responsable del paciente, así mismo se explicará todo el tratamiento al familiar del paciente quien servirá de apoyo para garantizar que el mismo comprenda.
Así mismo desde el momento de la contratación se adelantarán acciones con todo el personal para la capacitación en lenguaje de señas y lenguaje de braille. Existen múltiples

cursos virtuales que son de fácil acceso con los que el personal contratista contará para su capacitación. El Sena ofrece un curso de lenguaje de señas virtual y gratis que garantiza que todo el personal podrá tener acceso a él.
Si es un paciente en abandono social con una discapacidad auditiva o visual se recurrida al personal capacitado para su apoyo, de no entenderse con el paciente trabajo social adelantará alianzas con secretaria, fundaciones o personal externo que conozca una de estas lenguas que garantice la explicación al paciente tanto del tratamiento como de las medidas de seguridad dentro de la institución.

b. ¿Cómo se atenderá a la población LGTBI?

Las personas de la comunidad LGTBI no se discriminarán por su orientación sexual ni apariencia, se tratarán con respeto y dignidad, garantizando que las políticas de humanización, seguridad del paciente y enfoque diferencial se cumplan como está establecido.
Están serán llamadas por el nombre que los identifica y no por el de pila o nacimiento respetando sus orientaciones y libertades. No se permitirá la discriminación ni del personal contratista, ni de los pacientes hospitalizados y se adelantarán jornadas de sensibilización a la comunidad, personal contratista y familiares para garantizar que el tratamiento que requiere sea fortalecido.

c. ¿Cómo se atenderá a la población indígena?

El manejo inicial se dará a través de su red de familiar o responsable en quien se apoyará el equipo multidisciplinario para realizar las intervenciones individuales, familiares y grupales que garanticen la adherencia al tratamiento del paciente de la mejor forma posible.
Se adelantarán acercamientos a las etnias de la región del Meta a través del equipo multidisciplinario con jornadas dentro de las etnias y acercamiento a través de sus voceros que garantice que una vez se cuente con la presencia de algún paciente de su comunidad, estos servirán de apoyo para la comunicación entre el paciente y el personal a cargo. Trabajo social adelantará acercamiento para tener los números telefónicos de ser posible del vocero de las etnias para trabajar articuladamente en el mejor desarrollo del tratamiento de cada paciente.

d. Responsabilidades

La adaptación de las atenciones será responsabilidad de **gerencia y trabajo social.**

EVALUACIÓN DEL MODELO

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

Indicadores del sistema de gestión:

PAMEC: Principales indicadores asistenciales y mecanismo de monitoreo, se toma como base para evaluación los indicadores de la resolución 256 de 2016, resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 y los indicadores de proceso, que se encuentran documentados en la CLINICA VIVE LTDA donde se realiza el control, monitoreo y aplicación de la metodología de análisis de indicadores, con el consecuente plan de mejoramiento. Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, procesos asistenciales priorizados y mecanismo de grupos primarios para su manejo y seguimiento, el cual se ha aplicado con base a los estándares de acreditación.

Autoevaluación frente a estándares del sistema único de acreditación:

Mecanismos y grupos de autoevaluación y articulación de las acciones orientadas al cierre de las brechas con la metodología de PAMEC realizándose dos autoevaluaciones, sobre los cuales se levantan los planes de mejoramiento y respectivo seguimiento

Comités institucionales:

Están constituidos 7 comités en la institución, 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.

- Comité de Ética (mensual)
- Comité de Farmacia (mensual)
- Comité de Historia Clínica (mensual)
- Comité de infecciones vigilancia epidemiológica y Seguridad del Paciente (mensual)

- Comité de gestión ambiental (bimensual)
- Comité de calidad y PAMEC (trimestral)

Finalmente, el documento de **MODELO DE ATENCIÓN** se socializa con todos los colaboradores, logrando una alineación de la organización 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.

BIBLIOGRAFIA

- 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, 1441 de 2016, resolución 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.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2012), Resolución 000123 del 2012, por medio de la cual se modifica la resolución 1445, “Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario”.
- Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Calidad de Servicios, Unidad sectorial de Normalización (marzo de 2010). “Guía Técnica de Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la atención e Salud”.
- Ministerio de la Protección Social (2007). “Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud”.

3. CONTROL DE LA REVISIÓN

VERSIÓN	FECHA	MODIFICADO		RESPONSABLE DE LA REVISIÓN	RESPONSABLE DE LA MODIFICACIÓN
		SI	NO		
1	15 AGOSTO 2015		X	**XIMENA DEERE** **Subgerente**	**Gloria Helena Vélez** Asesor de Calidad
2	ENERO 2018	X		**Diego Armando Pacheco** Coordinador asistencial	**Gloria Helena Vélez** Asesor de Calidad
3	FEBRERO 2022	X		**Diego Armando Pacheco** Coordinador asistencial	**Gloria Helena Vélez** Asesor de Calidad
4	ABRIL 2024	X		**Pilar Aristizábal** Asesora de calidad	**Maricela Gómez** Asesora de calidad