



HOSPITAL TIMBIO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT: 817000999-6



MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ENFOCADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

HOSPITAL TIMBIO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

MONICA LILIANA CAMPO MARTINEZ
GERENTE

2025



INTRODUCCIÓN

El Ministerio de la Protección Social formuló la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud bajo unos principios orientadores que reconocen la heterogeneidad del país, la descentralización, la posibilidad de diferentes modelos de prestación de servicios, la rendición de cuentas, la atención centrada en el usuario, la participación ciudadana y la salud como objetivo final del sistema. Esta política se desarrolla a partir de tres ejes: accesibilidad, calidad y eficiencia, en cada uno de los cuales se definen estrategias, líneas de acción y proyectos o programas a ejecutar.

El Sistema General de Seguridad Social define el Plan Obligatorio de Salud (POS) que comprende servicios de beneficio personal e individual que incluyen intervenciones, actividades, procedimientos e insumos (incluyendo medicamentos) en todas las fases de la relación salud-enfermedad (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación) y en todos los niveles de complejidad. Las EPS del régimen contributivo y subsidiado deben ofrecer un plan obligatorio de salud POS, que incluya servicios asistenciales en condiciones básicas de calidad y con la suficiente tecnología, tal plan no excluye la atención de enfermedades preexistentes. Este plan, también incluye servicios de salud sexual y reproductiva.

Adicional al POS, la Ley determinó según la resolución 425 de 2008 el Plan Territorial de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en el cual se incluyen un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud para alcanzar las metas prioritarias, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los planes de obligatorios de salud del Sistema General de Seguridad social en Salud. EL Ministerio de Salud y Protección Social construyó la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) bajo el lema “un sistema de salud al servicio de la gente” tras el marco de la Ley 1751 de 2015 que emanaba su creación, esta política cuenta con dos contenidos: 1) el marco estratégico y, 2) el modelo integral de atención en salud (MIAS). La PAIS centrará todos sus objetivos en la población ubicada en la zona rural, comunidad dispersa y población urbana, actuando en sus determinantes sociales de la salud, a través de una red integradora entre el ente territorial, mediante la generación de cuidado, la diferenciación de las personas y una atención primaria.

Teniendo en cuenta que el centro y objeto de la atención es la comunidad, se considera que los servicios se deben brindar de manera integral, es decir en sus dimensiones biológica y psicosocial; por tanto, los procesos asistenciales y comunitarios están orientados a promover la salud desde las capacidades y habilidades de las personas, comunidades y organizaciones.

Conforme a lo establecido por la ley, el Hospital Timbío, E.S.E, en su punto de atención, garantizará el acceso a la totalidad de los servicios de salud de baja complejidad a la población de la región, por medio de este modelo que permite definir la atención de salud desde la perspectiva del servicio a los usuarios, familias y comunidad, el cual incluye las funciones asistenciales y de planeación, que permitan el fácil acceso, eficiencia y calidad de la atención de la población, acorde con sus necesidades y entornos.



JUSTIFICACION

El modelo de prestación de servicios permite brindar una atención segura y humana a los pacientes y sus familias, así como mantener una relación permanente con los distintos grupos de interés, nos permite trabajar en la transformación de nuestra institución para alcanzar los propósitos misionales en caminados en atender a la población de nuestro municipio con adecuados servicios de salud del primer nivel de atención con actividades de promoción, prevención, atención y recuperación de la salud.

Las experiencias señalan que las acciones en promoción de la salud y protección específica de la enfermedad logran disminuir significativamente hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de las personas, las cuales influyen en su estilo de vida y disminuyen riesgos de enfermedades.

Así mismo, el marco normativo que establece el plan de beneficios del sistema de seguridad social obliga a todas las entidades públicas, privadas, mixtas o de economía solidaria debidamente autorizadas a participar en el sistema de seguridad social, prestando uno o varios componentes de dicho plan de beneficios, entre los que se encuentra el Plan Territorial de Salud Pública de Intervenciones Colectivas; de carácter gratuito y cuyos beneficiarios son todos los habitantes de municipios, en el cual se hace énfasis en las acciones de salud pública de tipo obligatorio como son:

- ✓ Información (promoción)
- ✓ Educación para la salud (promoción)
- ✓ Detección de riesgo y Prevención primaria
- ✓ Atención de la enfermedad
- ✓ Rehabilitación.

Conforme a la responsabilidad asignada en dicha normatividad vigente, a la problemática detectada, a las recomendaciones y sugerencias de los diferentes funcionarios y usuarios, se formula el Modelo de Atención de Prestación de Servicios de Salud, que determina los lineamientos estratégicos sobre los cuales se debe regir la prestación de los Servicios.



MARCO LEGAL

En la Constitución de 1.991, la salud se definió como derecho fundamental, al igual que el derecho a la vida digna, estos derechos se incluyen en el tema de la Seguridad Social, el cual ha jugado un papel fundamental en nuestra sociedad y se define como un servicio público esencial, capaz de resolver necesidades de interés colectivo. Ésta determina en su artículo 49 determina que “la atención de la salud y el saneamiento ambiental, son servicios públicos a cargo del estado”, y que se debe “garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”, sin dejar de lado que “toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”. Igualmente, en el artículo 376 que: “el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida, de la población son finalidades sociales del Estado”, y que “será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable”.

El Decreto 3039 de 2007 define el Plan Territorial de Salud Pública que enmarca las acciones de responsabilidad de los Departamentos y Municipios y la Resolución 425 de 2008 establece la metodología y los lineamientos para la elaboración, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. De la misma manera, la atención individual y colectiva intramural y extramural en barrios, veredas, colegios y escuelas, así como de un programa de atención de primer nivel, dirigido específicamente a las familias de todos los sectores de la comunidad y con la realización de actividades de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con diagnóstico y tratamiento oportuno, buscando disminuir las mayores causas de mortalidad y morbilidad en nuestros municipios.

El Decreto 4747 del 2007 del Ministerio de la Protección Social que regula las relaciones entre los prestadores de los servicios de salud (IPS) y las entidades responsables del pago de los servicios de salud estableció como requisito mínimo para la negociación la formulación de un modelo de prestación de servicio de la IPS.

Para el año 2018 el Ministerio de Salud y protección Social genera la resolución 3280 de 2018 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, esta resolución hace referencia a la intervención de los diferentes cursos de vida en la población y a la implementación de la ruta Materno perinatal.



1. GENERALIDADES

1.1 RESEÑA HISTORICA

A partir del año 1995 se inicia el proceso de descentralización de la salud, creándose la secretaria de Salud Municipal de Timbío y con ésta el nacimiento del Centro de Salud de Timbío, Empresa Social del Estado ESE, creado en virtud de las leyes 60 y 100 de 1993 y los decretos 1770 y 1876 de 1994, mediante acuerdo No. 028 del 23 de octubre de 1997 del Concejo del Municipio de Timbío. El Hospital Timbío – Cauca ESE, Empresa Social del Estado, entidad pública descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en la ley 100 de 1993, sus decretos reglamentarios y por el derecho privado de contratación.

El Centro de Salud de Timbío ESE hasta el 31 de mayo de 2000 fue un nivel I, adscrito a la extinta Dirección Departamental de Salud del Cauca, dependían administrativamente de los municipios de Rosas, Sotará, la Vega y la Sierra, quienes prestaban los servicios de salud en cada uno de los mismos, pero sus actividades administrativas estaban centralizadas en Timbío, entidad que a su vez dependió administrativamente del Susana López de Valencia entre los años 1990 y 1994.

En razón a su autonomía la entidad se organiza, gobierna y establece sus normas y reglamentos de conformidad con los principios constitucionales y legales que le permitan desarrollar los fines para los cuales fue constituida.

Mediante el Acuerdo 009 de 17 de diciembre de 2018 del Honorable Concejo Municipal de Timbío (Cauca) se modificó la denominación del Centro de Salud De Timbío Empresa Social del Estado a Hospital Timbío Empresa Social del Estado, y por medio del Acuerdo 002 de 30 de enero de 2019 la Junta Directiva del Centro de Salud De Timbío Empresa Social del Estado adopta el Acuerdo 009 de 2018.

1.2 LINEA DE TIEMPO





2. PLATAFORMA ESTRATEGICA

2.1 MISION

Somos una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad, enfocada en la atención integral, oportuna y humanizada en concordancia a la atención primaria en salud de manera preventiva, predictiva y resolutive con enfoque intercultural, enfatizando en la seguridad del paciente, en pro de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

2.2 VISION

Para el año 2027 seremos una institución reconocida a nivel regional por la atención primaria en salud y por la calidad en la prestación de servicios, enfocada en un trato humanizado, con enfoque intercultural y sostenibilidad financiera.

2.3 PRINCIPIOS

OPORTUNIDAD: Prestación de servicios de salud oportunos y con calidad.

EFICIENCIA: Utilización de manera óptima los recursos administrativos, técnicos, y financieros disponibles para la prestación del servicio a la comunidad.

UNIVERSALIDAD: Es la garantía en la protección de los derechos humanos a todas las personas, sin ninguna discriminación.

TRASPARENCIA: Dar a conocer a la comunidad las actuaciones de la entidad de manera responsable y transparente.

MEJORAMIENTO CONTINUO: Nuestra entidad estará preparada para los cambios que se presenten en nuestro medio, para lo cual aplicará todas las estrategias necesarias que nos permita alcanzar los resultados esperados, contando con el recurso humano comprometido en nuestra función social de la prestación de servicios de salud.

3. MAPA DE PROCESOS Y MODELO DE ATENCIÓN

El mapa de procesos y modelo de atención, está construido sobre nuestra marca institucional, referenciando un fonendoscopio ya que este equipo permite oír los diferentes sonidos internos, que para el caso de la institución, se asemeja a nuestra estrategia de atención, la cual se encuentra fundamentada en la escucha activa al usuario, haciendo la analogía de una comunicación estrecha, logrando así, transmitir una sensación de calidez y empatía que se genera entre usuario y médico, los cuales se ven personificados en cada una de las olivas, cada una con su color, el rojo que simboliza vida y el verde bienestar quienes al unirse finalmente dibujan una sonrisa.

La membrana y su campana llevan dentro un corazón y sus signos, porque es ahí donde queremos estar, justo “siempre cerca de ti”; enfatizando, principalmente en la humanización del servicio, teniendo la plena convicción de que es este el pilar fundamental para lograr la satisfacción del usuario externo como interno y a la vez.

Ahora bien, los procesos están ubicados estratégicamente dentro de nuestra marca, todo lo misional se ve reflejado en la oliva izquierda, en la cual se logra evidenciar el usuario, representando y liderado por el proceso SIAU, del cual se desprenden todos los demás procesos conforme al diseño del fonendoscopio.

En la oliva derecha, se encuentra nuestro talento humano, representado por un médico, y de donde se derivan los demás procesos de apoyo. El direccionamiento estratégico es quien une estas dos grandes ojivas institucionales, guiándolas hacia el mejoramiento continuo, encaminado hacia un servicio de calidad, en constante evaluación y control; todo esto para avanzar y construir siempre cerca de ti.



3.1 OBJETIVO DEL MODELO

Establecer un modelo organizacional de atención en salud de baja complejidad, que garantice la integralidad del proceso de atención del paciente, en el marco del



sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud enfocado en la humanización y seguridad del paciente.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Responder a las necesidades de la población con acciones de atención individual, colectiva y sobre sus entornos dentro de la nueva concepción de Protección social Integral.

Definir puntos de control en el desarrollo del modelo de atención que permita establecer acciones de mejoramiento continuo institucional.

4. ORIENTACIÓN DEL MODELO

La orientación general del Modelo de atención considera los siguientes aspectos:

- ✓ Análisis de la situación de “riesgo” en salud de los habitantes de nuestro municipio, acción articulada con los entes territoriales y las aseguradoras
- ✓ Diseño de una modalidad integral en la atención individual que incorpore las intervenciones de promoción, prevención, tratamiento resolutivo y rehabilitación según sean las necesidades de los beneficiarios del sistema sin distingos de régimen de afiliación.
- ✓ Identificación y articulación de los recursos físicos, humanos y financieros de la E.S.E. con la administración municipal y la comunidad en general.
- ✓ Incorporación de todas las acciones anteriores dentro de una estrategia de atención Primaria de la Salud.

5. PRINCIPIOS DE MODELO

✓ **ACCESIBILIDAD:** Accesibilidad a los servicios de salud, entendida como la condición que relaciona la población que necesita servicios de salud, con los diferentes puntos de atención. En el acceso se pueden identificar tres factores:

1. La capacidad de los usuarios para buscar y obtener atención.
2. El tipo y forma de organización de los servicios del Hospital Timbío, para garantizar la atención a los usuarios de manera oportuna e integral.
3. El de las relaciones que se establecen entre la población, los aseguradores, la entidad territorial y el Hospital Timbío E.S.E

El Hospital de Timbío E.S.E presta sus servicios teniendo en cuenta las condiciones patológicas prevalentes, edad, sexo, ubicación geográfica, elaboración, revisión, adopción o adaptación de normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública para lo cual hace uso de sus instalaciones en su modalidad intramural, extramural (unidad móvil, jornadas de salud y



domiciliaria) donde se desarrolla como pilar fundamental, la Estrategia de Atención Primaria en Salud.

✓ **CALIDAD:** La calidad de la atención de salud se entiende como la provisión de servicios accesibles, equitativos, con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario. El eje de calidad en el MODELO DE ATENCION de prestación de servicios de salud se concibe como un elemento estratégico que se basa en tres principios fundamentales: el mejoramiento continuo de la calidad, la seguridad del paciente y la atención centrada en el usuario y su familia.

El Hospital de Timbío está comprometido con la implementación y monitorización de la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención, el desarrollo e implementación del Sistema Único de Acreditación y la aplicación continua del programa de seguridad del paciente.

Para lograr este objetivo hemos definido y actualización los estándares de calidad de la atención en salud a través de indicadores y umbrales indicativos de calidad esperada y de indicadores centinelas y de impacto con sus respectivos análisis y planes de mejoramiento.

- ✓ **EFICIENCIA:** En esencia, el eje de eficiencia se refiere a la obtención de los mayores y mejores resultados, empleando la menor cantidad posible de recursos para lo cual el hospital ha reorganizado, rediseñado y modernizado la red de prestación de servicios de salud institucionales (programas, consulta externa, ambulatoria, urgencias, odontología, etc.)
- ✓ **FLEXIBILIDAD:** La operativización del Modelo puede presentar ajustes con base a los resultados que se obtengan en la implementación del mismo.
- ✓ **DINAMISMO:** El Modelo debe responder a las necesidades de la comunidad las cuales se encuentran en un proceso de continuo cambio, y a los lineamientos del orden Nacional, Departamental y municipal.
- ✓ **ADAPTABILIDAD:** El Modelo de Atención debe tener en cuenta las características propias de cada comunidad, teniendo en cuenta la cultura, tradiciones y costumbres de las diferentes etnias que habitan nuestra región.
- ✓ **INTEGRALIDAD:** El Modelo concibe a la población de nuestros municipios como individuos sociales que hacen parte de una familia y una comunidad, por lo cual se orienta hacia la solución integral de los problemas de salud, buscando asegurar que los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, y atención básica asistencial se realicen en forma oportuna.
- ✓ **LONGITUDINALIDAD:** Entendiéndola como la prestación de los servicios del modelo de atención de manera periódica y coordinada, en donde la población identifique como propio el equipo de profesionales que prestan las



atenciones, centrando las mismas en la persona, la familia y la comunidad y no en las enfermedades.

6. ELEMENTOS DEL MODELO

- ✓ **COBERTURA Y ACCESO UNIVERSAL:** Recursos suficientes para cubrir a la población, fomentando la equidad y la promoción de la salud, eliminando las barreras de acceso, promoviendo la capacidad para obtener los servicios personales de salud que son necesarios, accesibles, convenientes, aceptables y eficaces de una manera oportuna”.
- ✓ **ATENCION INTEGRADA, INTEGRAL Y CONTINUA:** Servicios suficientes para las necesidades de toda la población, incluidos los servicios de promoción y prevención, restauración y rehabilitación, así como la coordinación entre todas las partes del sistema de salud.
- ✓ **ATENCION APROPIADA:** Enfoque en la persona como un todo, no centrado en las enfermedades.
- ✓ **ATENCIÓN SEGURA Y HUMANIZADA:** Se prestan servicios humanizados con el objetivo de establecer una relación de respeto con nuestros usuarios, implementando un proceso de concientización pedagógico que permita el desarrollo de competencias para el crecimiento de los colaboradores que hacen parte de esta organización. Centrado en servicios de salud que busca proteger la integridad física, mental y social dentro de un ambiente cómodo y seguro, eficiente y oportuno.
- ✓ **EQUIDAD:** Reducir los efectos negativos de las inequidades sociales en salud.
- ✓ **ENFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA:** Promover la educación en salud, la consejería y los enfoques basados en políticas que mejoren la calidad de vida de las personas.
- ✓ **ORIENTACION FAMILIAR Y COMUNITARIA:** Enfoques poblacionales, con la familia y la comunidad como el foco primario (no sólo las necesidades individuales).
- ✓ **RECURSOS ADECUADOS Y SOSTENIBLES:** Las instalaciones, el personal, el equipamiento, los suministros, los medicamentos, los presupuestos operativos, son necesarios para proporcionar una atención integrada y de alta calidad.
- ✓ **ORGANIZACIÓN Y GESTION ÓPTIMAS:** Un organigrama que llene las necesidades administrativas y asistenciales para cumplimiento de la misión.

7. COMPONENTES Y ESTRATEGIAS DEL MODELO



Teniendo en cuenta los principios anteriores, EL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA en nuestra institución, tiene dos componentes:

COMPONENTE DE SALUD PÚBLICA:

En el cual se desarrollarán acciones de promoción y prevención y las determinadas por el Plan Territorial de Salud Pública enmarcadas en la Resolución 425 de 2008 contratadas por el Hospital. Para llevar a cabo estas acciones, se adelantarán estrategias como:

- ✓ La Detección del riesgo en el ámbito individual, familiar y comunitario.
- ✓ Prestación de Servicios Básicos de Salud intra y extramural, mediante Brigadas de Salud y atenciones individuales y colectivas.

COMPONENTE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:

En Colombia, de acuerdo con la concepción del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad están incorporadas en la esfera de la prestación de servicios, es decir, en las acciones contenidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), en complementariedad con el Plan Nacional de Salud Pública, donde se estimula la Participación Social y se comprometen los diferentes sectores, cimentado todo en la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).

La implementación de la Estrategia implica la ampliación de la cobertura de los servicios de salud lo que a su vez tiene que ver con mejorar el acceso y la utilización de los servicios y aumentar la disponibilidad de los recursos. Las características de universalidad, equidad y continuidad que están inmersas en el concepto de APS, son de igual forma principios fundamentales del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Un aspecto fundamental que caracteriza la Estrategia de APS, es la relación entre la comunidad y la institución prestadora de los servicios de salud. Los individuos no son solo objetos de la atención, sino que son participantes en la toma de decisiones sobre su propia salud.

La Estrategia involucra todo el personal de la institución, personal médico, odontólogos, enfermeras, auxiliares, técnicos, agentes y promotores de salud y entrañan ante todo el auto cuidado y la auto responsabilidad, la participación de la comunidad y la coordinación intersectorial para promover la salud y reducir los riesgos que la amenazan.

La Estrategia de Atención Primaria en Salud forma, entonces, parte integrante del sistema de salud, representando el primer nivel de contacto con los individuos, la familia, la comunidad y se constituye a su vez en el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. La Vigilancia en Salud Pública en estas



condiciones deberá caracterizarse por la simplicidad y oportunidad de operación, la búsqueda activa de información y la participación de la población objeto. La información debe tener origen en la comunidad, convirtiéndose esta en la Unidad Notificadora Básica.

La Estrategia de “Atención Primaria en Salud con Enfoque Familiar y Comunitario” está orientada a alcanzar una mejoría y estabilización del estado de salud y bienestar de los pobladores con énfasis en los grupos más vulnerables.

ESTRATEGIA PRIMARIA DE ATENCIÓN EN SALUD

Comprende como consecuencia de lo anterior los tres niveles de prevención esquematizados de la siguiente manera:

NIVEL DE PREVENCIÓN PRIMARIA O NIVEL DEL MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

El Objetivo es mantener sanos a los Individuos y familias de la comunidad y comprende:

Promoción de la Salud: En esta fase se sensibiliza y se realiza acciones de autocuidado, condicionantes del Bienestar general del usuario.

Protección de la Salud: En esta fase se debe sensibilizar, informar, educar y motivar a los individuos y familias de las comunidades para realizar acciones que conlleven a detectar riesgos de tipo biológico, psicológico y sociocultural, al evaluar los factores de riesgo. Se hace siguiendo el Ciclo Vital Individual y Ciclo Vital Familiar, diferenciándolo por sexo. Una vez detectados los riesgos se buscan alternativas de solución para lograr modificarlos favorablemente disminuyendo de esta manera la posibilidad de Enfermar y/o morir.

NIVEL DE PREVENCIÓN SECUNDARIA O CURACIÓN.

Enseña a la comunidad a: cómo, donde, cuando y con quien asistir oportunamente a los servicios de salud; comprende los planes de Diagnóstico Precoz, Tratamiento Oportuno, Seguimiento Adecuado y Educación Específica.

NIVEL DE PREVENCIÓN TERCIARIA O REHABILITACIÓN.

Se llega a este nivel cuando el problema ya ha afectado severamente la salud de la persona y se pretende detener el daño, evitar secuelas y habilitar la función.

El adecuado funcionamiento del Primer Nivel de Atención y el desarrollo integral de la Estrategia de Atención Primaria en Salud, permitirán la utilización racional de los recursos de los otros niveles de atención y el mejor cumplimiento del régimen de referencia y contrarreferencia, complemento indispensable para que la Atención Primaria no se quede en una “medicina para pobres”



Teniendo en cuenta esta estrategia y conforme lo establece la resolución 3280, de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, que define a los integrantes del sector salud (Dirección Territorial de Salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción y prestadores) las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades, como parte de la garantía del derecho fundamental a la salud.

Este componente del MIAS, integra las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, así como las acciones de gestión de la salud pública, reconociendo que la atención en salud es un proceso continuo y en este sentido, define una serie de atenciones ordenadas e intencionadas a cargo de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS que garantizan:

- ✓ Valorar integralmente los logros del desarrollo en todas las personas.
- ✓ Potenciar las capacidades físicas, cognitivas y psicosociales que le permitan a las personas el cuidado de su salud y alcanzar los resultados en su desarrollo,
- ✓ Gestionar temprana, oportuna e integralmente los principales riesgos en salud, que incluyen reducir la susceptibilidad al daño, teniendo en cuenta tanto los riesgos acumulados como los que emergen en el momento vital.
- ✓ Incidir en la afectación de los entornos para que sean protectores y potenciadores del desarrollo.
- ✓ Propiciar la articulación de las acciones del sector salud con las de otros sectores apuntando al desarrollo integral de las personas.

En base a lo anterior para contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud y al desarrollo integral de las personas, familias y comunidades en los entornos donde viven y se desarrollan, mediante la atención integral en salud en lo relacionado con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, a través de:

- a. La acción coordinada y efectiva del Estado y la sociedad sobre los determinantes sociales de la salud.
- b. El seguimiento del estado de salud y el desarrollo integral de las personas en cada uno de los momentos de curso de vida.
- c. La identificación oportuna de vulnerabilidades, factores de riesgo, riesgos acumulados y alteraciones que emergen en cada momento vital, que permita establecer intervenciones en salud a las personas, familias y comunidades.
- d. El desarrollo de capacidades, habilidades y prácticas en las personas, las familias y las comunidades para el cuidado y mantenimiento de la salud, potenciando su desarrollo.



- e. La afectación de los entornos para que sean protectores y potenciadores de la salud y el desarrollo.

Su implementación supone el reconocimiento, apropiación y puesta en operación de los pilares planteados por la PAIS y el MIAS:

- a) la atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria,
- b) el cuidado;
- c) la gestión integral del riesgo en salud;
- d) el enfoque diferencial de territorios y poblaciones.

Para implementar las Rutas Integrales de Atención en Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las demás entidades que tengan a su cargo la ejecución de acciones en salud, deberán cumplir las siguientes acciones:

1. Participar en los espacios de coordinación convocados por las Entidades promotoras de salud, Entidades que administran los regímenes de excepción y especiales, entidades obligadas a compensar y Entidades Territoriales para la planeación, ejecución, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas de la atención integral en salud.
2. Conocer la situación de salud de las personas y familias a su cargo, con el fin de generar las acciones requeridas para garantizar su atención oportuna e integral, en el marco del acuerdo de voluntades.
3. Garantizar la prestación de servicios contratados en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud, ajustando sus procesos administrativos para eliminar barreras de acceso; tales como: agendas; atención preferencial según las necesidades de la población usuaria; dispensación de medicamentos u otros dispositivos (métodos de anticoncepción), implementación de proceso de referencia y contrarreferencia de muestras y resultados, la inclusión de ajustes razonables para la eliminación de barreras físicas, actitudinales y comunicativas, entre otros.
4. Direccionar a la población a su cargo, en los casos que se requiera, hacia los servicios sociales, las intervenciones colectivas o a las entidades responsables de las atenciones dispuestas en rutas intersectoriales para la atención de eventos como la violencia de género, violencia sexual, maltrato infantil, entre otras.
5. Realizar las adaptaciones y adecuaciones de los servicios y las modalidades de prestación, requeridos para garantizar la atención integral con calidad, teniendo en cuenta los ámbitos territoriales: urbano, de alta ruralidad y con población dispersa; así como los aspectos sociales o culturales y los momentos de curso de vida de los diferentes grupos poblacionales.



6. Cumplir los mecanismos de referencia y contrarreferencia y de coordinación entre los prestadores establecidos por las Entidades Promotoras de Salud, Entidades que administran los regímenes de excepción y especiales, entidades obligadas a compensar.
7. Desarrollar y fortalecer las capacidades a nivel individual y organizacional. Esto incluye, el desarrollo de las capacidades y suficiencia de talento humano, los procesos organizacionales y disposición de los recursos físicos o tecnológicos requeridos para la atención conforme a lo establecido en los procedimientos de las RIAS.
8. Garantizar que la historia clínica del usuario adscrito a la IPS primaria muestre la totalidad de atenciones realizadas conforme a los contenidos de las Rutas Integrales de Atención en Salud.
9. Suministrar la información requerida para monitorear y evaluar la atención integral en salud en el marco de lo establecido en las RIAS y los resultados esperados de la prestación de las atenciones, a la entidad responsable de pago y al Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con el proceso y las fuentes de información definidos para tal fin por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
10. Evaluar en el marco de sus competencias, los resultados en salud en las personas, familias y las comunidades conforme a lo establecido en las Rutas Integrales de Atención en Salud, planes y acuerdos suscritos a nivel departamental para la adaptación e implementación progresiva de las mismas o acuerdos operativos suscritos entre las partes.

La RPMS contempla tres tipos de intervenciones que se diferencian en la población sujeto a la que van dirigidas:

- I) Intervenciones poblacionales estas se dirigen a toda la población,
- II) Intervenciones del PIC; las colectivas dirigidas a la(s) familia(s), grupos de población o comunidades que comparten características o situaciones particulares y se concretan a través del PIC de cada entidad territorial
- III) Intervenciones individuales van dirigidas a las personas en los diferentes momentos del curso de vida y a la familia.

8. POBLACION A PRIORIZAR

De acuerdo a nuestro modelo de atención y en base a las rutas de atención, el Hospital de Timbío, se centra en los usuarios de acuerdo al curso de vida.

- Primera Infancia:
- Infancia:
- Adolescencia

- Juventud
- Adulthood
- Vejez

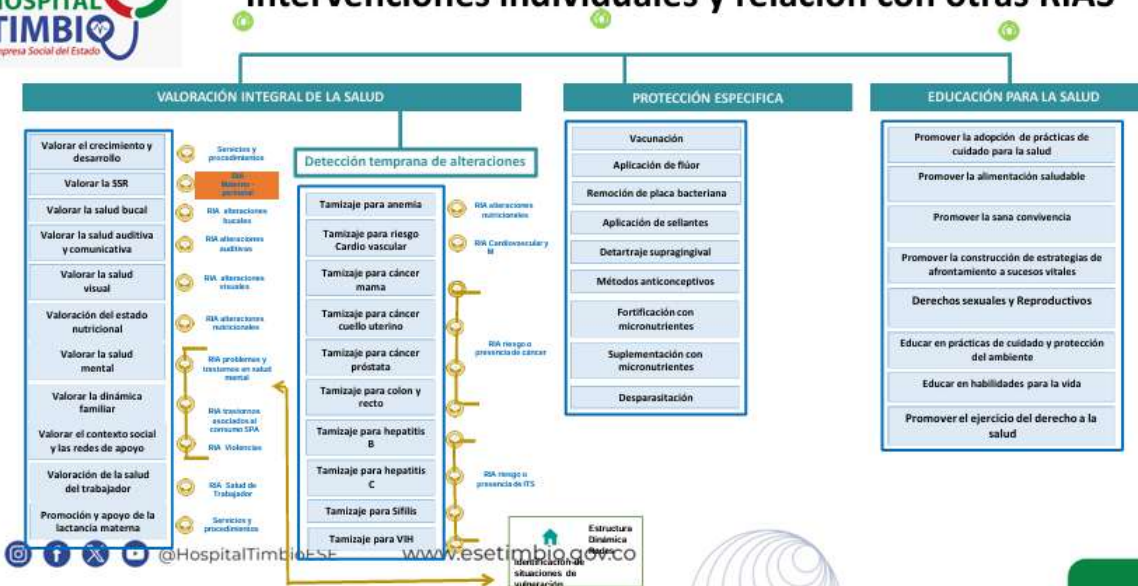


Resolución 3280/2018

Cursos de vida



Intervenciones individuales y relación con otras RIAs





Atenciones por curso de vida – Primera infancia

CONSULTAS	1 M	2-3M	4-5M	6-8M	9-11M	12-17M	18-23M	24-29M	30-35M	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS
Atención en salud por medicina general	x		x			x		x		x		x
Atención en salud por enfermería		x		x	x		x		x		x	



SALUD ORAL	
Aplicación de barniz de flúor	Cada 6 meses a partir del año de edad
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	Cada 6 meses a partir del año de edad



Atenciones por curso de vida – Infancia

CONSULTAS	6 AÑOS	7 AÑOS	8 AÑOS	9 AÑOS	10 AÑOS	11 AÑOS
Atención en salud por medicina general	x		x		x	
Atención en salud por enfermería		x		x		x
Atención en salud por odontólogo	UNA VEZ AL AÑO					



SALUD ORAL	
Aplicación de barniz de flúor	Cada 6 meses en todo el curso de vida
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	Cada 6 meses en todo el curso de vida

LABORATORIOS	
Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	mujeres-una vez entre los 10 y 13 años





Atenciones por curso de vida – Adolescencia

CONSULTAS	12 AÑOS	13 AÑOS	14 AÑOS	15 AÑOS	16 AÑOS	17 AÑOS
Atención en salud por medicina general	X		X		X	
Atención en salud por enfermería		X		X		X
Atención en salud por odontólogo	UNA VEZ AL AÑO					

SALUD ORAL	
Aplicación de barniz de flúor	Cada 6 meses en todo el curso de vida
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	Cada 6 meses en todo el curso de vida
LABORATORIOS	
Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito	mujeres-una vez entre los 10 y 13 años - mujeres-una vez entre los 14 y 17 años



@HospitalTimbioESE

www.esetimbio.gov.co



Atenciones por curso de vida – Juventud

PROCEDIMIENTOS / CONSULTAS	18 AÑOS	19 AÑOS	20 AÑOS	21 AÑOS	22 AÑOS	23 AÑOS	24 AÑOS	25 AÑOS	26 AÑOS	27 AÑOS	28 AÑOS
Atención en salud por medicina general o medicina familiar	1 VEZ ENTRE LOS 18 Y LOS 23 AÑOS						1 VEZ ENTRE LOS 24 Y LOS 28 AÑOS				
Atención en salud bucal por profesional de odontología	UNA VEZ CADA DOS AÑOS EN TODO EL CURSO DE VIDA										

SALUD ORAL	
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	Cada año en todo el curso de vida



@HospitalTimbioESE

www.esetimbio.gov.co



Atenciones por curso de vida – Adultez

CONSULTAS	29-34 AÑOS	35-39 AÑOS	40-44 AÑOS	45-49 AÑOS	50-52 AÑOS	53-55 AÑOS	56-59 AÑOS
Atención en salud por medicina general	X	X	X	X	X	X	X
Atención en salud por odontólogo	Una vez cada dos años						



PROCEDIMIENTOS / LABORATORIOS	29-34 AÑOS	35-39 AÑOS	40-44 AÑOS	45-49 AÑOS	50-52 AÑOS	53-55 AÑOS	56-59 AÑOS
Toma de Mamografía					Cada dos años a partir de los 50 años		
valoración clínica de la mama				Anual a partir de los 40 años			
Tamizaje para cáncer de próstata (PSA)					Cada 5 años a partir de los 50 años		
Tacto rectal					Cada 5 años a partir de los 50 años		
Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uro análisis	Quinquenal						

SALUD ORAL	
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	Cada 2 años en todo el curso de vida


 @HospitalTimbioESE

www.esetimbio.gov.co



Atenciones por curso de vida – Vejez

CONSULTAS	60-62 AÑOS	63-65 AÑOS	66-68 AÑOS	69-71 AÑOS	72-74 AÑOS	75-77 AÑOS	78-79 AÑOS	80 AÑOS Y MAS
Atención en salud por medicina general.	Una vez cada tres años en todo el curso de vida							
Atención en salud bucal por odontólogo	Una vez cada dos años en todo el curso de vida							

PROCEDIMIENTOS / LABORATORIOS	60-62 AÑOS	63-65 AÑOS	66-68 AÑOS	69-71 AÑOS	72-74 AÑOS	75-77 AÑOS	78-79 AÑOS	80 AÑOS Y MAS
Toma de Mamografía	Cada dos años hasta los 69 años							
valoración clínica de la mama	Anual a hasta los 69 años							
Tamizaje para cáncer de próstata (PSA)	Cada 5 años hasta los 75 años							
Tacto rectal	Cada 5 años hasta los 75 años							
Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uro análisis	Quinquenal							



SALUD ORAL	
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	Cada 2 años en todo el curso de vida


 @HospitalTimbioESE

www.esetimbio.gov.co



Detección temprana

CANCER DE CUELLO UTERINO (25 a 65 años)	
25-29 AÑOS	Toma de citología cervicouterina (cada 3 años)
30-65 AÑOS	Toma de ADN VPH (cada 5 años)

CANCER DE MAMA		
VALORACIÓN CLÍNICA DE LA MAMA	40 – 69 AÑOS	ANUAL
MAMOGRAFÍA	50 - 69 AÑOS	CADA 2 AÑOS

CANCER DE PROSTATA		
TACTO RECTAL	50 a 75 AÑOS	CADA 5 AÑOS
PSA	50 a 75 AÑOS	CADA 5 AÑOS




 @HospitalTimbioESE

www.esetimbio.gov.co



Protección específica

PLANIFICACIÓN FAMILIAR	
14-49 AÑOS	Hombres y mujeres que no estén planificando en cualquier edad de este rango.
50 AÑOS EN ADELANTE	Hombres que no estén planificando en cualquier edad de este rango




 @HospitalTimbioESE

www.esetimbio.gov.co



Ruta Materno perinatal



ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL
1. Realizar 1 año antes de inicio Gestación → Inicial + Control 2. Inscrita en Planificación Familiar 3. Exámenes ✓ Antígeno superficie hepatitis B ✓ Tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino. ✓ Glicemia en ayunas ✓ Hemoclasificación ✓ Hemograma ✓ Prueba treponémica rápida para sífilis ✓ VIH (prueba rápida), con asesoría pre y pos-test ✓ IgG G toxoplasma • IgG G rubéola • IgG G varicela • Hemoparásitos (en zonas endémicas) • Urocultivo con concentración mínima inhibitoria (CMI)



Ruta Materno perinatal



ATENCIÓN GESTACIONAL → CONTROLES PRENATALES	
1.	INICIO: ANTES DE SEM 10 GESTACION. DURACION 30 MIN
2.	CONTROLES: DURACION 20 MIN. MENSUALES HASTA SEM 36 Y LUEGO CADA 15 DIAS.
3.	CANTIDAD: 7 A 10 CPN.
I TRIMESTRE	Hasta semana 12 de gestación Exámenes ✓ Hemograma y hemoclasificación ✓ Glicemia. ✓ Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2). Se ofrece asesoría para la prueba voluntaria de VIH. ✓ Prueba treponémica rápida para sífilis. ✓ Antígeno de superficie para Hepatitis B ✓ Tamizaje de cáncer de cuello uterino ✓ Urocultivo y antibiograma. ✓ Pruebas de IgG e IgM para toxoplasma (IgM mensual). • Pruebas de IgG, para Rubeola • Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas+ 6 días



Ruta Materno perinatal

ATENCIÓN GESTACIONAL → CONTROLES PRENATALES	
II TRIMESTRE	Semana 13 a 27 de gestación Exámenes ✓ Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2). Se ofrece asesoría para la prueba voluntaria de VIH. ✓ Prueba treponémica rápida para sífilis. ✓ Prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) con 75 gramos (g) de glucosa. Entre la semana 24 y 28 de gestación
III TRIMESTRE	Desde semana 28 de gestación ✓ Hemograma en semana 28. ✓ Urocultivo (si + anterior) ✓ Pruebas IgM para toxoplasma (mensual). • Ecografía obstétrica. Realizar entre la semana 18 y semana 23 + 6 días.




 @HospitalTimbioESE

www.esetimbio.gov.co



Ruta Materno perinatal

VACUNACIÓN
• Toxoide tetánico difterico del adulto (Td) según antecedente vacunal. • Influenza estacional a partir de la semana 14 • Tétanos, difteria y Tos ferina acelular (Tdap) a partir de la semana 26 de gestación.



ATENCIÓN IVE
EN URGENCIAS HASTA SEMANA 10 DE GESTACION: FARMACOLOGICA



OTRAS ATENCIONES DURANTE Y DESPUES DEL PARTO
• ATENCIÓN DEL PARTO EN URGENCIAS • ATENCIÓN DE PUERPERIO O POSPARTO • ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO • ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR • INGRESO A RPMS DE MADRE Y MENOR DE EDAD


 @HospitalTimbioESE

www.esetimbio.gov.co

El Hospital de Timbío tiene establecido la estructura organizacional para la atención de los usuarios se base en:

Equipos Extramurales de penetración a comunidades en entornos rurales compuestos por:

- Médico General
- Enfermera Profesional



HOSPITAL TIMBIO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT: 817000999-6



- Odontólogo
- Higienista Oral
- Auxiliar de Enfermería
- Facturador
- Conductor Equipo Plan de Intervenciones Colectiva
- Coordinador del programa
- Psicóloga
- Auxiliar de Enfermería Equipo intramural (consulta externa, urgencias, hospitalización, promoción y detección temprana)
- Médicos Generales
- Enfermeras Profesionales
- Odontólogos
- Higienista Oral
- Auxiliar de Enfermería
- Bacteriólogos
- Regentes
- Personal administrativo
- Personal de mantenimiento

Inicialmente se realizó caracterización de la población mediante la aplicación de una ficha socio familiar a todas y cada una de las familias asentadas en el área de Influencia de la ESE. Una vez consolidada esta información se logró levantar líneas de base con enfoque individual, familiar y comunitario.

Estas acciones permitieron identificar riesgos con los cuales el médico, la enfermera y el profesional de la salud, integrantes del equipo local, realizan intervenciones individuales y familiares y se programan acciones colectivas orientadas a fortalecer estilos de vida saludables, intervenir factores negativos y favorecer actitudes sanas con espíritu de auto cuidado, auto responsabilidad y autogestión.

Cada contacto del individuo, la familia y la comunidad con el equipo de salud debe potencializarse en una oportunidad para educar, sensibilizar, orientar, atender necesidades y proponer soluciones técnicamente factibles y con costos razonables. La Estrategia de Atención Primaria en Salud es transversal a los Niveles de Atención y Complejidad.

La intervención a través de equipos interdisciplinarios, la información, educación del paciente sobre su problema de salud, la participación activa del paciente y de su familia en el auto cuidado, la posibilidad de acceder a servicios integrales y continuos son requisitos mínimos a tener en cuenta en cualquier intervención que se realice en salud.

El Modelo de Salud que el Hospital Timbío ofrece a la Comunidad, se basa en servicios de Baja complejidad y complementarios de consulta externa de mediana complejidad en el marco de la Estrategia de Atención primaria y el componente operativo, que consiste en el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), con servicios centrados en el usuario, seguros y continuos hasta donde la normatividad nos lo permite.

9. PORTAFOLIO DE SERVICIOS



10. MECANISMOS DE ACCESO A LOS SERVICIOS.

Se recibe solicitud de asignación de cita por el usuario de manera presencial o telefónica. El ingreso a la institución se hará por la calle 19, en atención al usuario (SIAU), por asignación presencial de Citas (teniendo priorización a personas de zonas rurales dispersas, Menores de 5 años, Mayores de 70 años, Embarazadas y personas en condiciones de Discapacidad), o por vía telefónica a comunicándose a nuestro Call center en los siguientes horarios:



HOSPITAL TIMBIO
Empresa Social del Estado

CENTRAL DE CITAS PRESENCIALES

Citas Médicas: Horario: Lunes a sábado 6:30 am a 9:00 am	Citas Odontológicas: Horario: Lunes a sábado 7:00 am a 9:00 am
Citas de Psicología y Fisioterapia: Horario: Lunes a sábado 9:00 am a 11:30 am	Citas PyMs: Horario: Lunes a viernes 7:00 am a 12:00 m 1:00 pm a 4:00 pm Sábados: 7:00 am a 12:00 m

Punto de Atención
Sede Consulta Externa:
Calle 19 N° 24 - 66



HOSPITAL TIMBIO
Empresa Social del Estado

CANALES DE ATENCIÓN

Citas Médicas: 320 413 7554 Horario: Lunes a viernes: 1:00 pm a 2:00 pm	Protección Específica y Detección Temprana (PyMs): •Control y Desarrollo •Planificación Familiar •Citología 301 558 2420 Mujeres embarazadas y pacientes crónicos: 301 558 2513 Horario: Lunes a viernes: 7:00 am a 12:00 m y de 1:00 pm a 4:00 pm Sábados: 7:00 am a 12:00 m	Vacunación: 301 558 2465 Horario: Lunes a viernes: 7:00 am a 4:00 pm Urgencias: 317 252 8589 24 Horas SIAU: 317 275 6136 Horario: Lunes a viernes: 1:00 pm a 3:00 pm
--	---	--

Agenda tu cita en nuestra plataforma:
<https://hospitaltimbiocitasmedicas.com/>

11. ATENCIÓN PREFERENCIAL

Hace referencia a la prioridad de atención, que se debe tener con (niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, embarazadas, personas con capacidades diferentes, para cualquier trámite referente a la atención en la institución.

Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU):

Es la oficina encargada de recibir peticiones, quejas, sugerencias, reclamos y felicitaciones por parte de los usuarios de la institución. Esta encargada de velar por el cumplimiento de los derechos y deberes de los pacientes, en esta oficina se cuenta con una señalización de atención preferencial. Así mismo, en esta área podrán los usuarios que cumplen con estas características, solicitar colaboración para acceder a los servicios.

El profesional del SIAU deberán orientar a los usuarios al punto de atención que requieran. Adicionalmente hará rondas constantemente por la sala de espera para verificar si existe alguna persona que requiere de atención preferencial, que se encuentre dentro de la entidad sin ser atendida, para darle las orientaciones pertinentes. Si el usuario necesita de silla de ruedas, el personal de atención al usuario le realizará el préstamo de la misma para el traslado, si se encuentra sin acompañante, el personal de atención al usuario trasladará al usuario hasta el área de la Institución a la cual se dirija.



Facturación: se tiene destinada una ventanilla exclusiva para las personas que requieran atención preferencial, se recepciona la documentación que la persona necesita para ser atendida, e inmediatamente se procederá a brindar la atención oportuna e integral.



12. EVALUACIÓN AL MODELO DE ATENCIÓN

La evaluación del seguimiento a todo el cumplimiento de la Normatividad, se realizará trimestral durante el recorrido se harán rondas de seguridad por parte del equipo de calidad en los tiempos estipulados y a través de estos poder evidenciar que temas están pendientes por mejorar, es importante tener en cuenta que todas las visitas de rondas de seguridad generan un plan de mejoramiento y este un posterior seguimiento, por lo tanto cada vez que se realice una visita de ronda de seguridad se hará seguimiento con el coordinador del área correspondiente y podrá hacerse la verificación del cumplimiento de los mismos.

Actualizó:



Vivian Marcela Pito
Mejoramiento de la Calidad

Fecha de actualización:

10/03/2025

13. **CONTROL DE VERSIONES:** Todo documento en su última página llevará la versión, la descripción del cambio realizado, día, mes y año de actualización.

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA DE VIGENCIA
00	Creación del documento	22/10/2020
01	Actualización	21/05/2021
02	Actualización	10/03/2025