MODELO DE ATENCIÓN "HACIA UNA GESTIÓN CLÍNICA, CENTRADA EN EL SER HUMANO"

DOCTORA

ÁNGELA MARITZA LÓPEZ BARRERO

GERENTE

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

SAN JUAN DE RIO SECO

2025

1. **INTRODUCCIÓN**
2. **JUSTIFICACIÓN**
   2.1. Superación de Barreras Geográficas y Ruralidad
   2.2. Alineación con la Reorganización de la Red Pública de Cundinamarca
   2.3. Cierre de la Brecha de Humanización
   2.4. Cumplimiento Normativo y Sostenibilidad

3. OBJETIVO GENERAL

4. ALCANCE

   4.1. Alcance Poblacional
   4.2. Alcance Geográfico y Territorial
   4.3. Alcance Prestacional (Servicios)
   4.4. Alcance en la Red Departamental (RISS)

5. RESPONSABLE

6. MARCO NORMATIVO Y ESTRATÉGICO

   6.1. Marco Legal (Nacional y Departamental)
   6.2. Atención Primaria en Salud (APS) Resolutiva
   6.3. Equipos Básicos de Salud (EBS)
   6.4. Gestión Clínica Centrada en el Ser Humano (El Diferencial)
   6.5. Gestión Clínica Centrada en el Ser Humano (El Diferencial)

7. MARCO CONCEPTUAL

   7.1. Atención Integral en Salud
   7.2. Gestión Clínica Centrada en la Persona (PCC)
   7.3. Continuidad del Cuidado
   7.4. Resiliencia y Adaptabilidad Territorial
   7.5. Seguridad del Paciente

8. DESARROLLO DEL MODELO

8.1. Plataforma Estratégica Institucional

9. DIAGNÓSTICO Y CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL (ASIS)

9.1. Análisis de Situación de Salud (ASIS)

9.1.1. Perfil de Morbilidad del Municipio

9.1.2. Morbilidad Institucional

9.1.3. Caracterización de la Persona Mayor y Ciclos de Vida

9.2. Micro-territorios en San Juan de Río Seco

9.2.1. Funcionamiento de los Equipos en el Micro-territorio

9.2.2. Herramientas de Gestión

9.3. Determinantes Sociales de la Salud

9.3.1. Acceso a Agua Potable y Saneamiento Básico

9.3.2. Infraestructura Vial y Barreras de Acceso

9.3.3. Conectividad Digital y Telesalud

9.4. Gestión Intersectorial

9.4.1. Matriz de Intervención de Determinantes

9.4.2. Articulación con la Red Pública de Cundinamarca

10. ATRIBUTOS DEL MODELO DE GESTIÓN CLÍNICA

10.1. Continuidad: Seguimiento en las Etapas de Vida

10.2. Integralidad: Abordaje Físico, Mental y Social

10.3. Humanización y Empatía: Comunicación y Trato Digno

11. LINEAMIENTOS PARA RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN (RIAS)

12. PILARES DE OPERACIÓN

13. DISEÑO GRÁFICO Y REPRESENTACIÓN DEL MODELO

14. COMPONENTE OPERATIVO Y UNIDADES DE GESTIÓN

14.1. Responsabilidades de las Unidades de Gestión Clínica

14.2. Ciclo de Atención del Modelo

14.3. Grupos Poblacionales de Riesgo

14.4. Roles y Actividades del Equipo de Salud

15. NIVELES DE COMPLEJIDAD Y COORDINACIÓN DE RED

15.1. Actividades de Atención de Nivel Medio y Alto

15.2. Sistema de Referencia y Contrarreferencia entre Sedes

15.2.1. Nodos de Apoyo Regional (Subred Magdalena Centro)

15.2.2. Relación con Niveles III y IV de Atención

16. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y TECNOLOGÍA

16.1. Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU)

16.2. Estrategia de Mitigación por Falla de Conectividad

17. ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL

18. MECANISMOS DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

BIBLIOGRAFÍA

1. INTRODUCCIÓN

El presente Modelo de Atención de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de San Juan de Río Seco, titulado "Hacia una gestión clínica, centrada en el ser humano", surge como una respuesta estratégica a los retos actuales de la salud pública en el departamento de Cundinamarca. En un contexto donde la eficiencia técnica a menudo eclipsa la calidez del servicio, este modelo se propone como el eje transformador que armoniza la excelencia operativa con el respeto profundo por la dignidad del paciente.

Como entidad líder de la Provincia del Magdalena Centro, el Hospital San Vicente de Paúl reconoce que la atención primaria no es solo el primer escalón de acceso al sistema, sino el corazón de la gestión del riesgo. Por ello, este documento no solo describe procesos asistenciales, sino que establece una hoja de ruta para la humanización del servicio, entendiendo que cada usuario es un ser biopsicosocial inserto en una realidad rural y comunitaria específica.

"Nuestra meta es transitar de un modelo centrado en la enfermedad hacia uno centrado en las personas, sus familias y su territorio, garantizando que el paso por nuestra institución sea una experiencia de cuidado integral, oportuna y, sobre todo, profundamente humana."

Pilares del Modelo

Para cumplir con la Propuesta de Organización Estructural de la Red Pública de Cundinamarca, este modelo se fundamenta en cuatro dimensiones críticas:

- **Atención Primaria Resolutiva:** Fortalecimiento de la capacidad de respuesta local para evitar desplazamientos innecesarios a niveles de mayor complejidad.
- **Gestión Clínica Segura:** Implementación de protocolos basados en evidencia que minimicen el riesgo y aseguren la calidad técnica.
- **Humanización como Estrategia Transversal:** El trato digno y la escucha activa como componentes obligatorios del acto médico.
- **Integración Territorial:** La articulación fluida con la subred departamental y rutas de referencia claras.

A través de este modelo, la E.S.E. San Vicente de Paúl reafirma su compromiso con el bienestar de los habitantes de San Juan de Río Seco y sus municipios vecinos,

consolidándose como una institución que no solo cura, sino que acompaña y protege la vida en todas sus etapas.

2. JUSTIFICACIÓN

La necesidad de reducir las brechas de acceso en las zonas rurales de San Juan de Río Seco y mejorar los indicadores de salud pública (mortalidad materna, control de crónicos) exige un modelo que priorice la **Atención Primaria en Salud (APS)**. Este modelo responde a la exigencia legal de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud con calidad y calidez.

La implementación del Modelo de Atención con énfasis en la **Gestión Clínica Centrada en el Ser Humano** no es una opción administrativa, sino una necesidad imperativa dictada por la realidad sociodemográfica y técnica de nuestra región. Esta propuesta se fundamenta en tres pilares críticos:

2.1. Superación de Barreras Geográficas y Ruralidad

San Juan de Río Seco, como eje de la provincia de Magdalena Centro, presenta una alta dispersión poblacional. El modelo tradicional de "espera en consultorio" ha demostrado ser insuficiente para una población rural con dificultades de transporte y acceso. Este modelo justifica la transición hacia una Atención Primaria Resolutiva y Extramural, donde el hospital se desplaza al territorio para identificar el riesgo antes de que se convierta en una urgencia, optimizando así los recursos de la red departamental.

2.2. Alineación con la Reorganización de la Red Pública de Cundinamarca

La actual Propuesta de Organización Estructural de la Red Pública de Prestadores exige que los hospitales de primer nivel dejen de ser simples centros de remisión y se conviertan en gestores efectivos del riesgo. Este modelo justifica la proyección en Telemedicina y Fortalecimiento Diagnóstico, permitiendo que la E.S.E. actúe como un filtro inteligente que resuelve localmente y remite a los hospitales de Villeta, Facatativá o La Samaritana únicamente lo estrictamente necesario, evitando el colapso de los niveles superiores.

2.3. Cierre de la Brecha de Humanización

Existe una desconexión histórica entre la calidad técnica (procedimientos correctos) y la calidad percibida (trato humano). Los indicadores de satisfacción en la provincia muestran que el usuario valora la resolutividad, pero demanda empatía y comunicación clara. Este modelo se justifica al poner al ser humano en el centro, transformando la gestión clínica en un proceso de acompañamiento que reduce el estrés del paciente y

mejora la adherencia a los tratamientos, lo cual se traduce en mejores resultados en salud.

2.4. Cumplimiento Normativo y Sostenibilidad

Bajo el marco de la **Resolución 3280 de 2018 (RIAS)** y la Ley 1438 de 2011, el hospital tiene la obligación de garantizar rutas integrales de atención. Un modelo centrado en la persona permite:

- Reducir costos: Al prevenir complicaciones de enfermedades crónicas.
- Asegurar la calidad: Mediante procesos estandarizados pero flexibles a la realidad del usuario.
- Fortalecer la confianza: Recuperando la legitimidad de la institución pública frente a la comunidad de San Juan de Río Seco.

3. OBJETIVO GENERAL

Establecer el marco operativo y metodológico para la prestación de servicios de salud integrales, integrados y humanizados, orientados a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo.

4. ALCANCE

El Modelo de Atención Integral en Salud **"Hacia una gestión clínica, centrada en el ser humano"** tiene un radio de acción transversal que impacta todas las áreas de la institución y su entorno. Su aplicación se desglosa en los siguientes niveles:

4.1. Alcance Poblacional

El modelo está dirigido a la totalidad de la población asignada y vinculada del municipio de **San Juan de Río Seco**, así como a los usuarios de la provincia del **Magdalena Centro** que requieran servicios de primer nivel. Esto incluye:

- Población urbana y rural dispersa.
- Grupos de especial protección: gestantes, niños y niñas, adultos mayores, y personas con discapacidad.
- Población migrante y víctimas del conflicto armado asentadas en la zona.

4.2. Alcance Geográfico y Territorial

La operatividad del modelo trasciende las paredes del hospital físico, abarcando:

- **Sede Principal:** Atención intramural en el casco urbano de San Juan de Río Seco.
- **Centros y Puestos de Salud:** Gestión en las inspecciones y zonas rurales (como Cambao, San Nicolás, entre otros.).
- **Entorno Comunitario:** Intervenciones de los Equipos Básicos de Salud (EBS) directamente en los hogares y veredas de difícil acceso.

4.3. Alcance Prestacional (Servicios)

Este modelo rige la prestación de todos los servicios habilitados de primer nivel de complejidad, asegurando que la "Gestión Clínica Humana" esté presente en:

- **Consulta Externa:** Medicina general, enfermería, odontología y psicología.
- **Urgencias y Observación:** Estabilización y atención inicial 24/7.
- **Apoyo Diagnóstico:** Laboratorio clínico y toma de imágenes básicas.
- **Protección Específica y Detección Temprana:** Rutas Integrales de Atención (RIAS).

4.4. Alcance en la Red Departamental (RISS)

El modelo establece el marco de actuación para la articulación con la Red de Cundinamarca. Inicia desde el primer contacto del paciente en el municipio y se extiende hasta la coordinación efectiva del traslado (Referencia) hacia los niveles de mayor complejidad (Hospital de Villeta, Facatativá o La Samaritana) y el posterior retorno del paciente a su entorno local (Contrarreferencia).

5. RESPONSABLE

- **Gerencia:** Liderazgo institucional y asignación de recursos.
- **Subgerencia Científica:** Implementación técnica y seguimiento asistencial.
- **Coordinación de Calidad:** Monitoreo de estándares y satisfacción del usuario.

6. MARCO LEGAL

6.1. Marco Legal (Nacional y Departamental)

El modelo se fundamenta en el bloque de constitucionalidad y las normas vigentes que rigen el sistema de salud en Colombia y Cundinamarca:

- Ley Estatutaria 1751 de 2015: Define la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable.
- Ley 1438 de 2011: Fortalece la Atención Primaria en Salud (APS) como la estrategia eje del sistema.
- Resolución 3280 de 2018: Adopta los lineamientos técnicos de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).
- Resolución 3100 de 2019: Define las condiciones de habilitación de los servicios.
- Plan de Desarrollo Departamental "Cundinamarca, Región que Progresa": Alineación con la meta de fortalecer la red pública hospitalaria.
- Propuesta de Organización Estructural de la Red Pública (Cundinamarca): Marco que define la integración de la E.S.E. en la Subred Magdalena Centro.

6.2. Caracterización Geo territorial: "San Juan en el Territorio"

La E.S.E. San Vicente de Paúl opera en una zona de alta complejidad geográfica que define el modelo de atención:

- Ubicación Estratégica: San Juan de Río Seco es la cabecera de la Provincia del Magdalena Centro.
- Ruralidad y Dispersión: El modelo reconoce la existencia de inspecciones y veredas de difícil acceso (ej. Cambao, San Nicolás, etc.), lo que obliga a pasar de un modelo intramural a uno extramural.
- Conectividad de Red: Se establece como nodo de primer nivel que debe articularse con el Hospital Salazar de Villeta (2do nivel) y el Hospital San Rafael de Facatativá (3er nivel).

6.3. Atención Primaria en Salud (APS) Resolutiva

Para este modelo, la APS no es solo "atención básica", sino una estrategia de resolutividad local:

- Puerta de Entrada Única: El hospital es el primer contacto, garantizando la navegación del paciente por el sistema sin trámites excesivos.
- Gestión Integral del Riesgo: Identificación de los riesgos de salud de la población antes de que aparezca la enfermedad.
- Enfoque Familiar y Comunitario: El paciente no es un individuo aislado, sino parte de una familia y una comunidad rural.

6.4. Equipos Básicos de Salud (EBS)

Siguiendo la política nacional y departamental, el hospital despliega los Equipos Básicos de Salud como su "brazo armado" en el territorio:

- Conformación: Equipos multidisciplinarios (Médico, Enfermera, Auxiliar de Enfermería y Gestores Comunitarios/Promotores de Salud).
- Microterritorialización: Asignación de un equipo específico a un grupo de familias o veredas para asegurar continuidad y confianza.
- Funciones:
    - Caracterización de familias en sus hogares.
    - Búsqueda activa de gestantes y niños sin vacunas.
    - Seguimiento a pacientes crónicos (Hipertensos y Diabéticos) en su propio entorno.

6.5. Gestión Clínica Centrada en el Ser Humano (El Diferencial)

Este componente cruza todo el modelo y se traduce en:

- Cuidado Integral: No solo tratamos la patología, sino que atendemos las dimensiones emocionales y sociales del paciente.
- Seguridad del Paciente: Protocolos clínicos estrictos para evitar eventos adversos.
- Trato Digno: Eliminación de barreras actitudinales en el personal administrativo y asistencial (ej. "el saludo es el primer remedio").

7. MARCO CONCEPTUAL

7.1. Atención Integral en Salud

Se entiende no solo como la prestación de servicios médicos, sino como el conjunto de acciones destinadas a la promoción, prevención, curación, rehabilitación y paliación. En la E.S.E., esto significa que el paciente es abordado desde sus dimensiones física, mental y social, asegurando que reciba "todo lo que necesita y no solo lo que solicita".

7.2. Gestión Clínica Centrada en la Persona (PCC)

Este concepto rompe el modelo "biomédico" tradicional (donde el médico decide y el paciente obedece). Se basa en:

- Dignidad y Respeto: Escuchar y honrar las perspectivas y valores del paciente y su familia.
- Compartir Información: Comunicación completa, oportuna y exacta para que el usuario tome decisiones.
- Participación: Involucrar al paciente en su propio cuidado (empoderamiento).

7.3. Continuidad del Cuidado

Dado que el Hospital San Vicente de Paúl es parte de la Red Pública de Cundinamarca, la continuidad es el compromiso de que el paciente no sea "abandonado" al ser remitido. El modelo conceptualiza el cuidado como un hilo conductor que va desde la casa del paciente (Equipos Básicos), pasa por el hospital local, llega a la alta complejidad (Villeta/Facatativá) y retorna al municipio para su recuperación.

7.4. Resiliencia y Adaptabilidad Territorial

En el contexto de San Juan de Río Seco, este concepto se refiere a la capacidad del hospital para ajustar su atención a las condiciones de la Provincia del Magdalena Centro (clima, distancias, cultura campesina). Significa que el modelo de atención "se mueve" con la gente; si el paciente no puede llegar al hospital por el estado de las vías, el hospital llega al paciente.

7.5. Seguridad del Paciente

Es el pilar técnico que busca minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso durante el proceso de atención. Se conceptualiza a través de la "Cultura del No Castigo", donde se analizan los errores para aprender de ellos y fortalecer las barreras de defensa en los protocolos clínicos.

8. DESARROLLO DEL MANUAL

8.1 Plataforma Estratégica

MISION

Somos una empresa social del estado que presta servicios de primer nivel de atención con énfasis en atención primaria en salud, con un talento humano competente, comprometido con la población del área de influencia y una gestión administrativa enfocada en la calidad, humanización, seguridad del pacientes y disminución del riesgo financiero generando mejores condiciones de vida del cliente interno y externo con responsabilidad social.

VISION

En el 2030 seremos un hospital certificado en el sistema único de habilitación, liderando procesos efectivos y humanizados con avance tecnológico y disminución del riesgo financiero, resultado de una mejora continua, trabajo en equipo y gestión administrativa

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Prestar servicios de salud eficientes y efectivos aportando a la rentabilidad social con énfasis en acciones de atención primaria y autocuidado
- Fortalecer la gestión administrativa y financiera, propendiendo por la disminución del riesgo financiero.
- Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria, generando adherencia y confianza de nuestros usuarios.
- Fortalecer nuestro modelo de atención mediante la prestación de servicios cálidos sostenibles, humanizados y con rentabilidad social.

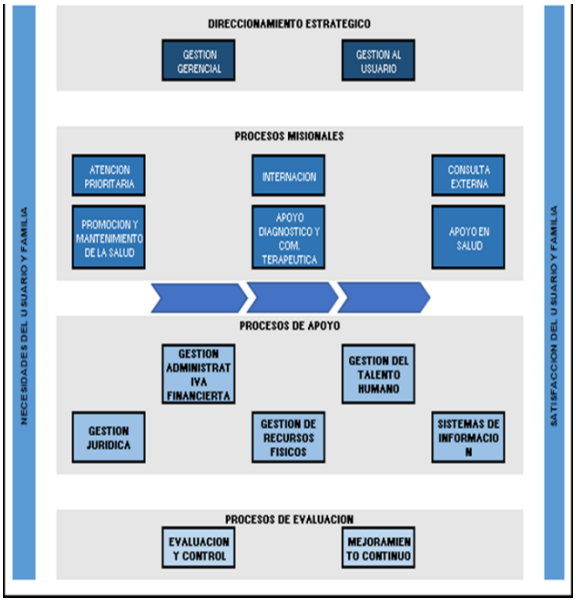
PRINCIPIOS INSTITUCIONALES



VALORES INSTITUCIONALES



MAPA DE PROCESOS



CAPACIDAD INSTALADA

muni_nombre	sede_nombre	habilitado	grupo_capacidad	coca_codigo	coca_nombre	numero_placa	modalidad	modelo	numero_tarjeta
BELTRÁN	PUESTO DE SALUD BELTRAN - (250860006103)	SI	AMBULANCIAS	15	Básica	odr653	TERRESTRE	2015	10008574311
BELTRÁN	PUESTO DE SALUD BELTRAN - (250860006103)	SI	CONSULTORIOS	31	Consulta Externa			0	
BELTRÁN	PUESTO DE SALUD PAQUILO	SI	CONSULTORIOS	31	Consulta Externa			0	
BITUIMA	PUESTO DE SALUD BITUIMA - (250950006107)	SI	AMBULANCIAS	15	Básica	ODT643	TERRESTRE	2023	10028755300
BITUIMA	PUESTO DE SALUD BITUIMA - (250950006107)	SI	AMBULANCIAS	15	Básica	OFK547	TERRESTRE	2013	10004082106
BITUIMA	PUESTO DE SALUD BITUIMA - (250950006107)	SI	CONSULTORIOS	31	Consulta Externa			0	
BITUIMA	PUESTO DE SALUD	SI	SALAS	25	Procedimientos			0	

muni_nombre	sede_nombre	habilitado	grupo_capacidad	coca_codigo	coca_nombre	numero_placa	modalidad	modelo	numero_tarjeta
	BITUIMA - (250950006107)								
PULÍ	PUESTO DE SALUD PALESTINA	SI	CONSULTORIOS	31	Consulta Externa			0	
PULÍ	PUESTO DE SALUD PULI - (255800006105)	SI	AMBULANCIAS	15	Básica	odr654	TERRESTRE	2015	10008574465
PULÍ	PUESTO DE SALUD PULI - (255800006105)	SI	CONSULTORIOS	31	Consulta Externa			0	
SAN JUAN DE RÍO SECO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	SI	AMBULANCIAS	15	Básica	LYP178	TERRESTRE	2025	10033487529
SAN JUAN DE RÍO SECO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	SI	AMBULANCIAS	15	Básica	ODT627	TERRESTRE	2023	10028755205
SAN JUAN DE RÍO SECO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	SI	AMBULANCIAS	15	Básica	OFK723	TERRESTRE	2019	10017427907
SAN JUAN DE RÍO SECO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	SI	CAMAS	1	Pediátrica			0	
SAN JUAN DE RÍO SECO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	SI	CAMAS	2	Adultos			0	
SAN JUAN DE RÍO SECO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	SI	CAMILLAS	28	Observación Pediátrica			0	
SAN JUAN DE RÍO SECO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	SI	CAMILLAS	61	Observación Adultos Hombres			0	
SAN JUAN DE RÍO SECO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN	SI	CAMILLAS	62	Observación Adultos Mujeres			0	

muni_nombre	sede_nombre	habilitado	grupo_capacidad	coca_codigo	coca_nombre	numero_placa	modalidad	modelo	numero_tarjeta
	VICENTE DE PAUL								
SAN JUAN DE RÍO SECO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	SI	CONSULTORIOS	29	Urgencias			0	
SAN JUAN DE RÍO SECO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	SI	CONSULTORIOS	31	Consulta Externa			0	
SAN JUAN DE RÍO SECO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	SI	SALAS	25	Procedimientos			0	
SAN JUAN DE RÍO SECO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	SI	UNIDAD MOVIL	64	Unidad Móvil	OJK131	TERRESTRE	2014	10006749936
SAN JUAN DE RÍO SECO	PUESTO DE SALUD CAMBAO - (256620006106)	SI	AMBULANCIAS	15	Básica	OJK121	TERRESTRE	2014	10006592408
SAN JUAN DE RÍO SECO	PUESTO DE SALUD CAMBAO - (256620006106)	SI	CONSULTORIOS	31	Consulta Externa			0	
SAN JUAN DE RÍO SECO	PUESTO DE SALUD SAN NICOLAS - (256620006108)	SI	CONSULTORIOS	31	Consulta Externa			0	

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

sede_nombre	direccion	grse_nombre	serv_codigo	serv_nombre
PUESTO DE SALUD BELTRAN - (250860006103)	CENTRO	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
PUESTO DE SALUD BITUIMA - (250950006107)	CENTRO	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
PUESTO DE SALUD BITUIMA - (250950006107)	CENTRO	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL
PUESTO DE SALUD BITUIMA - (250950006107)	CENTRO	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO

sede_nombre	direccion	grse_nombre	serv_codigo	serv_nombre
PUESTO DE SALUD BITUIMA - (250950006107)	CENTRO	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
PUESTO DE SALUD BITUIMA - (250950006107)	CENTRO	Atención Inmediata	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
PUESTO DE SALUD PALESTINA	CENTRO	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
PUESTO DE SALUD VALPARAISO	CENTRO	Consulta Externa	312	ENFERMERÍA
PUESTO DE SALUD PULI - (255800006105)	CENTRO	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	CALLE 4A NO. 1 - 52	Internación	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	CALLE 4A NO. 1 - 52	Internación	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	CALLE 4A NO. 1 - 52	Consulta Externa	312	ENFERMERÍA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	CALLE 4A NO. 1 - 52	Consulta Externa	320	GINECOBSTETRICIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	CALLE 4A NO. 1 - 52	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	CALLE 4A NO. 1 - 52	Consulta Externa	329	MEDICINA INTERNA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	CALLE 4A NO. 1 - 52	Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	CALLE 4A NO. 1 - 52	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	CALLE 4A NO. 1 - 52	Consulta Externa	342	PEDIATRÍA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	CALLE 4A NO. 1 - 52	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	CALLE 4A NO. 1 - 52	Consulta Externa	420	VACUNACIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	CALLE 4A NO. 1 - 52	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	LABORATORIO CLÍNICO

sede_nombre	direccion	grse_nombre	serv_codigo	serv_nombre
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	CALLE 4A NO. 1 - 52	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	CALLE 4A NO. 1 - 52	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	CALLE 4A NO. 1 - 52	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	CALLE 4A NO. 1 - 52	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	CALLE 4A NO. 1 - 52	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	CALLE 4A NO. 1 - 52	Atención Inmediata	1102	URGENCIAS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	CALLE 4A NO. 1 - 52	Atención Inmediata	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
PUESTO DE SALUD CAMBAO - (256620006106)	CENTRO	Consulta Externa	312	ENFERMERÍA
PUESTO DE SALUD CAMBAO - (256620006106)	CENTRO	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
PUESTO DE SALUD CAMBAO - (256620006106)	CENTRO	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL
PUESTO DE SALUD CAMBAO - (256620006106)	CENTRO	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
PUESTO DE SALUD CAMBAO - (256620006106)	CENTRO	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
PUESTO DE SALUD CAMBAO - (256620006106)	CENTRO	Atención Inmediata	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
PUESTO DE SALUD SAN NICOLAS - (256620006108)	CENTRO	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL

sede_nombre	direccion	grse_nombre	serv_codigo	serv_nombre
PUESTO DE SALUD SAN NICOLAS - (256620006108)	CENTRO	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL
PUESTO DE SALUD SAN NICOLAS - (256620006108)	CENTRO	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS

SEDES

municipio	nombre
BELTRÁN	PUESTO DE SALUD BELTRAN - (250860006103)
BELTRÁN	PUESTO DE SALUD PAQUILO
BITUIMA	PUESTO DE SALUD BITUIMA - (250950006107)
PULÍ	PUESTO DE SALUD PALESTINA
PULÍ	PUESTO DE SALUD VALPARAISO
PULÍ	PUESTO DE SALUD PULI - (255800006105)
SAN JUAN DE RÍO SECO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
SAN JUAN DE RÍO SECO	PUESTO DE SALUD CAMBAO - (256620006106)
SAN JUAN DE RÍO SECO	PUESTO DE SALUD SAN NICOLAS - (256620006108)

9. DIAGNOSTICO Y CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL Y POBLACIONAL (ASIS)

Cundinamarca tiene una geografía diversa. El modelo debe iniciar definiendo a quién atiende:

Contexto territorial

Localización y accesibilidad geográfica

El municipio de San Juan de Rioseco se encuentra ubicado en el occidente del departamento de Cundinamarca, los límites geográficos del municipio, de acuerdo con la información de catastro tiene una extensión aproximada de 327Km2, equivalentes a 32.700 Hectáreas. Limita el norte con el municipio de Chaguaní; por el sur con los municipios de Beltrán y Pulí; por el oriente con los municipios de Quipile y Vianí y por el occidente con el Río Magdalena, que lo separa del Departamento del Tolima (2).

San Juan de Rioseco pertenece a la provincia del Magdalena Centro, municipio enclavado en las montañas del occidente cundinamarqués, sobre la vertiente occidental del ramal oriental de la Cordillera de los Andes, a cerca de 90 kilómetros de la Capital de la República

Distribución de San Juan de Rioseco por la extensión territorial y área de residencia, 2023.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
San Juan de Rioseco	98,1km2	30%	228,9km2	70 %	327km2	100%

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE

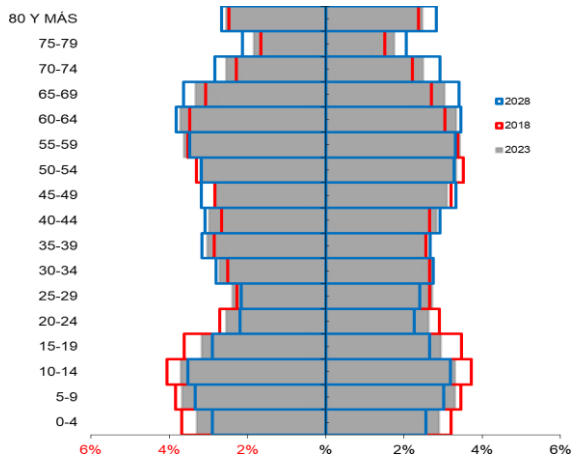
Población por área de residencia, San Juan de Rioseco, 2018.

Municipio	Población urbana		Población rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
San Juan de Rioseco	4 022	42,8%	5 366	57,2%	9 388	42,8%

Fuente: Censo DANE 2018 - Proyecciones de Población municipal por área 2018-2035.

Población por área de residencia San Juan de Rioseco, 2023.

Pirámide poblacional del San Juan de Rioseco, 2018, 2023, 2028



Fuente: Proyecciones DANE, 2018, 2023 y 2028

Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de San Juan de Rioseco, 2018, 2023 y 2028

Índice Demográfico	Año		
	2018	2023	2028
Población total	8.181	9.388	10.799
Población Masculina	4.154	4.796	5.505
Población femenina	4.027	4.592	5.294
Relación hombres: mujer	103,15	104,44	104
Razón niños: mujer	34	32	29
índice de infancia	22	20	19
índice de juventud	18	16	15
índice de vejez	18	20	22
índice de envejecimiento	83	99	121
índice demografico de dependencia	67,33	67,14	69,50
índice de dependencia infantil	36,76	33,70	31,39
índice de dependencia mayores	30,58	33,43	38,11
índice de Friz	132,57	115,33	100,74

9.1 Análisis de Situación de Salud (ASIS):

9.1.1 perfil de morbilidad del municipio

Análisis de la morbilidad

Para el Municipio de San Juan de Rioseco, se realizó análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública (SIVIGILA), e información que contribuya al análisis de la morbilidad, publicada a través de los cubos SISPRO.

Principales causas y sub causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se realizó con la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, la cual permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de

las causas externas; condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida

Al realizar el análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en el municipio de San Juan de Rioseco por ciclo vital se analizará, las tres principales causas de personas atendidas por ciclo vital, la tendencia de las tres principales causas, el cambio en puntos porcentuales entre 2021 y 2022

Primera Infancia: Para el año 2022, la principal causa de morbilidad en niños del municipio de San Juan de Rioseco fueron las condiciones trasmisibles y nutricionales aportando el 45,1 % de la morbilidad con un aumento de 20,5 puntos porcentuales (pp) con respecto al año anterior; en segundo lugar, las condiciones mal clasificadas con un 29,2%, observando un aumento en comparación con el año anterior (Δ pp 8,4). En tercer lugar, las enfermedades no transmisibles con 19,4%, con una reducción de 16,7 pp en relación con el año anterior.

Infancia: Para el año 2022, la principal causa de atención estuvo asociada a las condiciones mal clasificadas, con una frecuencia relativa de 32,3%, observando un aumento en comparación con el año anterior (Δ pp 7,6). En segundo lugar, se encuentran las enfermedades no transmisibles con un 30,0%, observando una disminución en comparación con el año anterior (Δ pp 14,2). En tercer lugar, se ubican las condiciones transmisibles y nutricionales con un 21,4% con un aumento de 10,9 pp en relación con el año anterior

Adolescencia: Para el año 2022, la principal causa de atención estuvo asociada a las enfermedades no transmisibles con un 41,6% con una disminución de 6,9 pp en comparación con el 2021. Le siguen las condiciones mal clasificadas, con una frecuencia relativa de 30,8%, observando un descenso en comparación con el año anterior (Δ pp 9,5). En tercer lugar, se ubican las lesiones con un 15,2% con una disminución de 2,7 pp en relación con el año anterior

Juventud: En 2022, las tres principales causas de morbilidad fueron enfermedades no transmisibles aportando el 49,0%, con un aumento en comparación con el año anterior (Δ pp 2,1); le siguen las condiciones mal clasificadas con un 25,4% con un aumento 4,3 pp en comparación con el 2021 y en tercer lugar están las condiciones trasmisibles y nutricionales con una frecuencia relativa de 9,4% observando un descenso en comparación con el año anterior (Δ pp 0,8).

Adultez: Las principales causas de morbilidad para el año 2022 fueron enfermedades no transmisibles con una frecuencia relativa de 63,5% observando un descenso en comparación con el año anterior (Δ pp 2,9); como segunda causa se encuentran las condiciones mal clasificadas con una 19,9 % y una Δ pp 2021-2022 de 4,0, indicando un aumento con respecto al año anterior. En tercer lugar, se encuentran las lesiones con un 11,0% observando un aumento en comparación con el año anterior (Δ pp 4,0)

Persona Mayor: En este grupo se observa como la ocurrencia de enfermedades no transmisibles ocupa el primer lugar con una frecuencia relativa de 77,6%, y una tendencia estable en el periodo de estudio. En segundo lugar, están las condiciones mal clasificadas que aportaron el 12,2% similar al año anterior; y en el tercer lugar, las lesiones con un 6,8% sin cambios con respecto al año previo.

Principales causas de morbilidad en hombres

Al realizar el análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad en hombres del municipio de San Juan de Rioseco por ciclo vital se puede observar:

Primera Infancia: Para el año 2022, la principal causa de morbilidad en niños del municipio de San Juan de Rioseco fueron las condiciones trasmisibles y nutricionales aportando el 55,1% de la morbilidad con un aumento de 33,5 puntos porcentuales (pp) con respecto al 2021; en segundo lugar, las condiciones mal clasificadas con un 26,1%, observando un descenso en comparación con el año anterior (Δ pp 7,6). En tercer lugar, las enfermedades no transmisibles con 13,1%, con una reducción de 20,8 pp en relación con el año anterior.

Infancia: Para el año 2022, la principal causa de atención estuvo asociada a las condiciones mal clasificadas con un 31,3% con un aumento 13,4 pp en comparación con el 2021. Le siguen las enfermedades no transmisibles, con una frecuencia relativa de 26,7%, observando un descenso en comparación con el año anterior (Δ pp 15,2). En tercer lugar, se ubican las condiciones transmisibles y nutricionales es con un 26,0% con un aumento de 16,3 pp en relación con el año anterior

Adolescencia: Para 2022, la principal causa de morbilidad, son las condiciones mal clasificadas con un 46,0% con un aumento 33,7 pp en comparación con el 2021.En segundo lugar, están las enfermedades no transmisibles con una frecuencia relativa de

39,2% observando un descenso en comparación con el año anterior (Δ pp 6,9). En tercer lugar, se encuentran las lesiones con con un 38,6 % con un aumento de 5,3 pp en relación con el año anterior

Juventud: En 2022, las tres principales causas de morbilidad fueron enfermedades no transmisibles aportando el 52,3%, con un descenso en comparación con el año anterior (Δ pp 0,8); le siguen las condiciones mal clasificadas con un 20,1% con un aumento 1,9 pp en comparación con el 2021 y en tercer lugar están las lesiones con una frecuencia relativa de 12,6% observando un descenso en comparación con el año anterior (Δ pp 5,3).

Adultez: Las principales causas de morbilidad para el año 2022 fueron enfermedades no transmisibles con una frecuencia relativa de 62,9% observando un descenso en comparación con el año anterior (Δ pp 2,5); como segunda causa se encuentran las lesiones que aportaron el 18,2% con un Δ pp 2021-2022 de -1,5; y en tercer lugar se ubicaron las condiciones mal clasificadas con una 14,3 % y una Δ pp 2021-2022 de -1,7, indicando una disminución con respecto al año anterior.

Persona Mayor: En este grupo se observa como la ocurrencia de enfermedades no transmisibles ocupa el primer lugar con una frecuencia relativa de 73,5%, y una tendencia estable en el periodo de estudio. En segundo lugar, están las condiciones mal clasificadas que aportaron el 12,7% similar al año anterior; y en el tercer lugar, las lesiones con un 9,6% sin cambios con respecto al año

Principales causas de morbilidad en mujeres

Primera Infancia: Para el año 2022, la principal causa de morbilidad fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con un aporte del 32,4% y una Δ pp 2021-2020 de 4,7, que indica aumento en comparación con el año anterior; le siguen las condiciones mal clasificadas con una frecuencia relativa de 33.1% y una variación al aumento de 9,9 pp; y en el tercer lugar, las lesiones con un 27,3% y una variación a la disminución de 11,1 pp.

Infancia: Para el año 2022, las enfermedades no transmisibles y las condiciones mal clasificadas aportaron el 33,3% respectivamente. Para la primera se observa un descenso en comparación con el año anterior (Δ pp 13,5) y para la segunda se evidencia una disminución de 1,0 pp en comparación al año anterior. Continuamos con las condiciones

trasmisibles y nutricionales y las lesiones con un 16,7 % respectivamente observando un aumento en comparación al año anterior.

Adolescencia: Para el año 2022, las principal causa de morbilidad en este ciclo de vida fueron las enfermedades no transmisibles, con una tendencia 48,3% y observando un disminución de 1,7 pp en comparación con el año anterior; en segundo lugar se ubican las condiciones mal clasificadas con una tendencia al aumento y frecuencia relativa de 29,4%, se observa un aumento en comparación con el año anterior (Δ pp 2,7) , en tercer lugar se encuentran las condiciones trasmisibles y nutricionales con una frecuencia relativa de 11,1% y una Δ pp 2021-2022 de 3,5, que indica un aumento en comparación con el año anterior.

Juventud: Las enfermedades no transmisibles fueron las responsables del 47,7% observando un aumento de 3,0 pp en comparación con el año anterior, seguido de las condiciones mal clasificadas una frecuencia relativa de 27,5% evidenciando un aumento de 5,4 pp en comparación con el año anterior y en tercer lugar, se encuentran las condiciones maternas con un 10,7%, que muestra un descenso de 5,4 pp en comparación al año anterior.

Adultez: Las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar con el 63,3% de la morbilidad atendida, seguida de las condiciones mal clasificadas con un 23,0% observando un aumento de 5,4 pp en comparación con el año anterior. En tercer lugar, se encuentran las lesiones, con un 6,9% de las atenciones con un aumento de 1,5 pp en relación con el 2021.

Persona Mayor: En esta etapa del ciclo vital, el 81,4% de las atenciones en salud para el 2022 son a causa de enfermedades no transmisibles, que resulta coherente con las patologías crónicas que sufren las personas durante la vejez. No obstante, las condiciones mal clasificadas aportaron un 11,7% seguido del grupo de lesiones con un 4,1% con una disminución de 1,5 pp.

9.1.2 MORBILDIAD INSTITUCIONAL

Perfil de Morbilidad de San Juan de Río Seco (Último Año)

El perfil epidemiológico actual de la E.S.E. muestra una transición completa hacia las enfermedades crónicas, con una persistencia moderada de patologías respiratorias y de piel asociadas a la ruralidad.

Morbilidad General (Consulta Externa)

En el último año, las 5 principales causas de consulta externa fueron:

1. Hipertensión Arterial Esencial (35%): Es la patología con mayor prevalencia, especialmente en adultos de 50 a 80 años.
2. Diabetes Mellitus Tipo 2 (15%): Aumento del 3% respecto al año anterior, con alta demanda de servicios de laboratorio.
3. Dorsalgias y Traumatismos de Tejidos Blandos (12%): Directamente asociados a las labores de fuerza en el sector agropecuario del municipio.
4. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) (10%): Predominantes en menores de 5 años y adultos mayores de 65 durante los picos de lluvia.
5. Enfermedades del Sistema Urinario (8%): Principalmente infecciones urinarias recurrentes en mujeres rurales.

B. Morbilidad Institucional (Hospitalización y Urgencias)

Durante el periodo 2024-2025, el hospital registró un patrón específico para casos de mayor complejidad:

- Enfermedades Cardiovascular: Principales causas de ingreso a urgencias por crisis hipertensivas y angina de pecho.
- Causas Externas: Accidentes de tránsito (motocicletas en vías terciarias) y heridas por herramientas agrícolas.
- Enfermedades Gastrointestinales: Relacionadas con la calidad del agua en zonas de dispersión rural, afectando principalmente a la infancia.

Tabla Resumen: Atenciones por Grupo de Diagnóstico

Grupo de Causa (CIE-10)	% de Participación	Tendencia 2024-2025
Sist. Circulatorio	38%	↑ Aumento
Endocrinas y Metabólicas	18%	↑ Aumento
Sist. Osteomuscular	14%	↔ Estable
Sist. Digestivo	12%	↓ Disminución
Sist. Respiratorio	10%	↔ Estable

Grupo de Causa (CIE-10)	% de Participación	Tendencia 2024-2025
Otros (Infecciosas, Piel, Ojos)	8%	↓ Disminución

Enfoque Preventivo: Dado que el 56% de las consultas son por Hipertensión y Diabetes, el modelo debe fortalecer los Equipos Básicos (EBS) para control de medicación en casa.

9.1.3 caracterización de la persona mayor y ciclos de vida

El Modelo de Atención Integral reconoce que los riesgos en salud cambian según la edad. En San Juan de Río Seco, la caracterización se divide de la siguiente manera:

La Persona Mayor: El Protagonista del Modelo

Representa el grupo demográfico con mayor crecimiento en el municipio.

Perfil Epidemiológico: El 81,4% de sus consultas son por Enfermedades No Transmisibles (ENT). Predomina la multimorbilidad (presencia de dos o más enfermedades crónicas).

Riesgos Específicos: Funcionales: Alta incidencia de caídas y pérdida de movilidad.

Sociales: Alto índice de soledad y abandono en zonas rurales dispersas, lo que impacta la adherencia al tratamiento.

Cognitivos: Aumento en la detección de demencias y deterioro cognitivo leve**.**

Infancia y Adolescencia (0 a 17 años)

Aunque es un grupo menor en volumen comparado con los adultos, requiere intervenciones críticas:

- Primera Infancia: Foco en la vigilancia nutricional y el cumplimiento del esquema de vacunación. Persisten las infecciones respiratorias (IRA) como principal motivo de urgencias.
- Adolescencia: El modelo se centra en la salud sexual y reproductiva, prevención del consumo de sustancias y salud mental (prevención del suicidio y ansiedad).

C. Juventud y Adultez (18 a 59 años)

Es la fuerza productiva del municipio, vinculada principalmente a la agricultura:

- Riesgos Laborales: Elevada frecuencia de trastornos osteomusculares (dolores de espalda y articulaciones) por esfuerzo físico.

- Salud Materna: Seguimiento estricto a las gestantes para asegurar partos seguros y reducción de la morbi-mortalidad materna.
- Prevención: Es la etapa clave para el tamizaje de riesgo cardiovascular antes de que se conviertan en pacientes crónicos complejos**.**

Matriz de Intervención por Ciclo de Vida

Ciclo de Vida	Enfoque de la E.S.E.	Meta del Modelo
Infancia	Crecimiento y Desarrollo (RIAS)	Niños sanos y con vacunas al día.
Adolescencia	Salud Mental y Reproductiva	Prevención de riesgos psicosociales.
Adultez	Salud Ocupacional y Crónicos	Detección temprana de hipertensión.
Persona Mayor	Gestión Clínica y Domiciliaria	Envejecimiento activo y digno.

Diferencial del Modelo: Para la Persona Mayor, la E.S.E. no espera a que el paciente llegue al hospital; el modelo impulsa que el Equipo Básico de Salud llegue a la finca, evaluando no solo su tensión arterial, sino también su seguridad alimentaria y su entorno habitacional.

9.2. Micro-territorios (San Juan de Río Seco)

El modelo divide el municipio en unidades territoriales de gestión del riesgo, permitiendo que cada equipo de salud sea responsable de un número específico de familias.

Criterios de Definición

- **Geográficos:** Cercanía entre veredas y estado de las vías de acceso.
- **Demográficos:** Concentración de población (número de familias por vereda).
- **Epidemiológicos:** Zonas con mayor incidencia de riesgos (ej. zonas con alta población de adultos mayores o mayor riesgo de enfermedades transmitidas por vectores).

Micro-territorio	Área de Influencia (Sectores/Veredas Clave)	Tipo de Población	Centro de Apoyo
01 - Casco Urbano	Barrios del centro, sectores periféricos y veredas aledañas inmediatas.	Urbana / Concentrada	Hospital Sede Principal
02 - Inspección de Cambao	Zona de influencia del río Magdalena y veredas circundantes.	Rural / Ribereña	Centro de Salud Cambao

Micro-territorio	Área de Influencia (Sectores/Veredas Clave)	Tipo de Población	Centro de Apoyo
03 - Inspección de San Nicolás	Veredas del sector norte del municipio.	Rural Dispersa	Puesto de Salud San Nicolás
04 - Sector El Recodo / Sabaneta	Veredas con alta actividad agropecuaria.	Rural Dispersa	Equipos Móviles (EBS)
05 - Zona Alta / Rural Centro	Veredas ubicadas en la parte alta de la montaña.	Rural Dispersa	Equipos Móviles (EBS)

9.2.1 Funcionamiento de los Equipos en el Micro-territorio

Cada micro-territorio tendrá asignado un Equipo Básico de Salud (EBS) que realizará las siguientes actividades "centradas en el ser humano":

- **Caracterización Socio-familiar:** Identificación casa a casa de los determinantes sociales (¿Tienen agua potable? ¿Cómo cocinan? ¿Quiénes viven solos?).
- **Canalización Efectiva:** El equipo no solo detecta el riesgo, sino que agenda la cita directamente en el Hospital para evitar que el campesino tenga que viajar solo a preguntar.
- **Seguimiento Domiciliario:** Vigilancia especial a pacientes con hipertensión o diabetes que, por distancia, no asisten regularmente al control en el casco urbano.
- **Gestión Ambiental:** Educación sobre manejo de residuos y aguas para prevenir brotes infecciosos.

9.2.2 Herramientas de Gestión

- **Ficha Familiar Única:** Documento (preferiblemente digital) donde se consolida la información de todos los habitantes del micro-territorio.
- **Mapa de Riesgo Territorial:** Visualización gráfica de dónde están las gestantes, los desnutridos o los pacientes crónicos en cada vereda.

Importancia para el Modelo de Cundinamarca

En la Red Pública de Cundinamarca, la **micro-territorialización** permite que la E.S.E. San Vicente de Paúl rinda cuentas no solo por "cuántas consultas hizo", sino por "cómo mejoró la salud de la vereda X". Esto es lo que el departamento llama **Salud Territorial**.

9.3 Determinantes Sociales: Acceso a agua potable, vías y conectividad digital.

Determinantes Sociales de la Salud (DSS) en el Territorio

El modelo reconoce que la salud de los habitantes de San Juan de Río Seco depende en un 80% de factores externos al hospital. Por ello, la gestión clínica se articula con los siguientes determinantes:

9.3.1 Acceso a Agua Potable y Saneamiento Básico

En las zonas rurales y las inspecciones (como Cambao o San Nicolás), la calidad del agua es un predictor directo de enfermedades diarreicas agudas (EDA) y parasitosis, especialmente en la infancia.

- Acción del Modelo: Los Equipos Básicos de Salud (EBS) realizarán vigilancia de la calidad del agua intradomiciliaria y educarán en técnicas de desinfección (hervido o cloración) para reducir la carga de morbilidad en urgencias.

9.3.2 Infraestructura Vial y Barreras de Acceso

La topografía de la Provincia del Magdalena Centro y el estado de las vías terciarias impactan la oportunidad de la atención.

- El desafío: Un paciente de una vereda distante puede tardar horas en llegar al casco urbano, lo que aumenta el riesgo en emergencias obstétricas o traumas.
- Acción del Modelo: Fortalecimiento del Transporte Asistencial Básico (TAB) y coordinación con la red departamental para asegurar que las ambulancias operen como "unidades de vida" durante los traslados largos hacia Villeta o Facatativá.

9.3.3 Conectividad Digital y Telesalud

En el marco de la modernización de la Red de Cundinamarca, la conectividad no es un lujo, sino una herramienta de equidad en salud.

- Brecha Digital: Muchas zonas rurales tienen baja cobertura de señal celular o internet.
- Acción del Modelo: * Uso de Telemedicina Asincrónica (almacenamiento y envío de datos) en puestos de salud donde el internet es inestable.
    - Implementación de puntos de conectividad en los centros de salud para facilitar interconsultas con especialistas de la red departamental, evitando que el usuario deba desplazarse físicamente.

9.4 Gestión intersectorial

9.4.1 Matriz de Intervención de Determinantes

Determinante	Impacto en Salud	Estrategia de la E.S.E.
Agua No Potable	Infecciones intestinales y desnutrición.	Educación en salud y reporte a la Secretaría de Planeación.
Vías Terciarias	Tardanza en remisiones y pérdida de citas.	Fortalecimiento de la atención extramural (el hospital va a la vereda).
Baja Conectividad	Desinformación y barreras administrativas.	Uso de radios comunitarias y jornadas de salud presenciales programadas.

9.4.2 Articulación Intersectorial

El Hospital San Vicente de Paúl no puede solucionar estos problemas solo. El modelo establece una Mesa de Gestión Social con la Alcaldía Municipal y las Juntas de Acción Comunal para:

- Priorizar la reparación de vías que conectan con los puestos de salud.
- Monitorear los acueductos veredales.
- Expandir la red de fibra óptica o internet satelital hacia los centros de salud periféricos.

10. ATRIBUTOS DEL MODELO

Accesibilidad: Eliminación de Barreras

Eliminación de Barreras Geográficas (El Hospital llega al Territorio)

Dada la topografía de la Provincia del Magdalena Centro, el hospital implementa tres estrategias para "acortar" las distancias:

Operación por Micro-territorios: Desplazamiento semanal de los Equipos Básicos de Salud (EBS) a las veredas más alejadas. La atención se realiza en el entorno del hogar o en salones comunales adaptados.

Circuito de Transporte Social: Coordinación con la administración municipal para sincronizar las rutas de transporte veredal con las agendas de citas del hospital, asegurando que el paciente tenga cómo ir y volver el mismo día.

Eliminación de Barreras Administrativas (Simplificación de Trámites)

El ser humano no debe ser un mensajero de papeles entre el hospital y la EPS. El modelo propone:

Agendamiento No Presencial: Consolidación de una línea única de WhatsApp con lenguaje sencillo para habitantes rurales, eliminando las filas de madrugada.

Autorizaciones Internas: El hospital gestiona directamente con las EPS las autorizaciones de servicios prestados dentro de la red pública de Cundinamarca, evitando que el usuario deba desplazarse a oficinas administrativas.

Ventanilla Única de Atención (SIAU Humanizado): Un punto físico y digital donde el usuario recibe orientación completa sobre su ruta de atención, desde la cita hasta la entrega de medicamentos.

Accesibilidad Cultural y Lingüística

En San Juan de Río Seco predomina la población campesina. El modelo adapta su lenguaje:

Comunicación Asertiva: El personal de salud es capacitado en "lenguaje ciudadano", evitando tecnicismos médicos que generen miedo o confusión.

Respeto a la Identidad Rural: Reconocimiento de los saberes ancestrales y comunitarios, integrándolos a las recomendaciones médicas para mejorar la adherencia al tratamiento.

10. 1 Continuidad: Seguimiento del paciente en todas sus etapas de vida.

El modelo define la continuidad como un proceso ininterrumpido que conecta el hogar del paciente con el hospital y con la red departamental de Cundinamarca. Se divide en tres dimensiones clave:

Continuidad Clínica (Atención Integral)

Asegura que la información médica "viaje" con el paciente para evitar diagnósticos fragmentados.

- **Historia Clínica Unificada:** Implementación del sistema de información que permite que el médico en la inspección de Cambao vea lo mismo que el médico en la sede principal de San Juan.
- **Gestión de Casos Crónicos:** Los pacientes con patologías de larga duración (Hipertensión, Diabetes, EPOC) cuentan con un plan de cuidado personalizado que no cambia aunque sean atendidos por diferentes profesionales.

Continuidad de Información (Comunicación Efectiva)

Evita que el paciente deba repetir su historia cada vez que consulta.

- **Epicrisis Humanizada y Ágil:** Al momento de una remisión al Hospital de Villeta o Facatativá, la E.S.E. garantiza que el resumen de historia clínica sea claro y completo.
- **Contrarreferencia Activa:** Cuando el paciente regresa de un nivel superior (después de una cirugía en Bogotá), el hospital lo contacta en menos de 48 horas para continuar su curación o rehabilitación en el municipio.

Continuidad Longitudinal (Vínculo en el Tiempo)

Es la relación de confianza a largo plazo entre el equipo de salud y la comunidad.

- **Adscripción a Equipos Básicos:** Cada familia de San Juan de Río Seco sabe quién es su médico y su enfermera de cabecera en su **Micro-territorio**.
- **Seguimiento Post-Egreso:** Llamadas o visitas domiciliarias de seguimiento para verificar que el paciente entendió la fórmula médica y está cumpliendo el tratamiento en casa.

Mecanismos para Garantizar la Continuidad

Acción	Descripción	Objetivo
Cierre de Ciclo de Citas	Al salir de una consulta, el paciente sale con su cita de control ya programada.	Evitar la deserción del tratamiento.
Gestión de Resultados	Notificación proactiva de resultados de laboratorio al paciente (vía WhatsApp o llamada).	Reducir el tiempo de inicio de tratamiento.
Rutas de Navegación	Uso de gestores que acompañan al paciente en el tránsito entre el primer y segundo nivel de la red.	

10.2 Integralidad: Abordaje físico, mental y social.

Para la E.S.E. San Vicente de Paúl, la Integralidad es el principio que impide que el hospital vea al paciente solo como una "enfermedad" o un "órgano afectado". En San Juan de Río Seco, ser integral significa entender que la salud de un campesino depende tanto de su tensión arterial como de su estado de ánimo y su entorno familiar.

Integralidad: El Ser Humano como un Todo[1]

El modelo de atención se aleja del enfoque fragmentado y asume que la salud es un equilibrio dinámico entre tres dimensiones inseparables:

Dimensión Física (El Cuerpo)

Es la base técnica de nuestra atención. Se enfoca en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la patología biológica.

- **Gestión del Riesgo Biológico:** Control estricto de enfermedades crónicas, salud sexual y reproductiva, y nutrición.
- **Resolutividad:** Capacidad del hospital para realizar diagnósticos precisos mediante laboratorio y apoyo diagnóstico básico, asegurando que el tratamiento físico sea oportuno.

Dimensión Mental (El Equilibrio Emocional)

El modelo reconoce que no hay salud sin salud mental. Especialmente en zonas rurales, el aislamiento o el estrés socioeconómico impactan el bienestar.

- **Tamizaje de Salud Mental:** En cada consulta de medicina general, se aplicarán herramientas breves para detectar ansiedad, depresión o riesgo de violencia intrafamiliar.
- **Primeros Auxilios Psicológicos:** Capacitación de todo el personal (incluyendo administrativos) para brindar contención emocional ante noticias difíciles o situaciones de crisis en urgencias.

Dimensión Social (El Entorno)

El ser humano es el resultado de donde vive, come y trabaja.[2]

- **Enfoque Familiar:** Las intervenciones de los **Equipos Básicos de Salud (EBS)** no evalúan al individuo solo, sino la dinámica de su hogar (si el cuidador de un adulto mayor también está agotado).
- **Intervención en Determinantes:** Conexión con programas sociales de la Alcaldía de San Juan de Río Seco para apoyar a pacientes en condiciones de vulnerabilidad extrema (desnutrición, falta de vivienda digna).

Aplicación de la Integralidad en la Consulta

Para que este concepto no se quede en el papel, la E.S.E. implementa la **Atención por Ciclos de Vida**:

Ciclo de Vida	Abordaje Integral
Infancia	Crecimiento físico + Desarrollo cognitivo + Entorno seguro en casa.
Adolescencia	Salud física + Salud sexual y reproductiva + Proyecto de vida y prevención de consumo.
Adultez	Riesgo cardiovascular + Salud mental laboral + Estabilidad familiar.
Vejez	Funcionalidad física + Prevención de demencias + Red de apoyo social y afectiva.

Equipos Transdisciplinarios

La integralidad requiere que el médico, la enfermera, el psicólogo y el trabajador social hablen el mismo idioma. El modelo fomenta reuniones de caso para aquellos pacientes complejos que requieren un abordaje desde todas las áreas simultáneamente.

Empatía: Comunicación asertiva y trato digno.

En el Modelo de Atención de la E.S.E. San Vicente de Paúl, la Empatía no es un valor accesorio; es el componente terapéutico que humaniza la gestión clínica. En San Juan de Río Seco, donde el tejido social es fuerte y el respeto por el campesino es fundamental, este eje define la relación entre el hospital y la comunidad.

Empatía: El Corazón de la Gestión Humana

El modelo establece que el éxito del tratamiento depende tanto de la precisión del diagnóstico como de la calidad del vínculo humano. Para ello, se fundamenta en dos dimensiones operativas:

Comunicación Asertiva: "Hablar para Sanar"

La comunicación en la E.S.E. debe ser bidireccional, clara y respetuosa, eliminando la asimetría de poder entre el profesional y el usuario.

- **Lenguaje Ciudadano:** Se prohíbe el uso excesivo de tecnicismos médicos frente al paciente. La información sobre diagnósticos y tratamientos debe ser explicada de forma sencilla, asegurando que el paciente comprenda su condición.
- **Escucha Activa:** El profesional de salud debe dedicar tiempo a escuchar las inquietudes, miedos y expectativas del paciente, validando sus emociones antes de proceder con el examen físico.

- **Verificación de la Comprensión:** Implementación de la técnica "Teach-back" (el paciente explica con sus palabras lo que entendió de la consulta) para garantizar que las instrucciones médicas sean seguidas correctamente en casa.

Trato Digno: "El Paciente es el Centro"

El trato digno reconoce la singularidad de cada habitante de San Juan de Río Seco y sus derechos fundamentales.

- **Cero Discriminación:** Atención equitativa sin importar el nivel socioeconómico, la afiliación a la EPS, la procedencia rural o urbana, o la condición de vulnerabilidad.
- **Privacidad y Confidencialidad:** Garantía de espacios físicos que protejan la intimidad del paciente durante el examen físico y el manejo riguroso de la información en la historia clínica.
- **Puntualidad y Respeto por el Tiempo:** El modelo entiende que para un campesino de una vereda lejana, el tiempo es un recurso valioso. Se busca optimizar las agendas para reducir las esperas prolongadas.

Protocolos de Interacción Empática

Para estandarizar este comportamiento en todo el personal (asistencial y administrativo), el modelo adopta la regla **S.A.L.U.D.**:

Sigla	Acción	Descripción
S	**Saludar**	Contacto visual, sonrisa y uso del nombre del paciente.
A	**Atender**	Disposición corporal y atención plena durante el relato del usuario.
L	**Lenguaje**	Uso de palabras claras, evitando el tono autoritario.
U	**Unificar**	Validar las emociones del paciente con frases como "entiendo su preocupación".
D	**Despedir**	Verificar dudas y agradecer la confianza en el hospital.

10.3 Humanización del Entorno Físico

La empatía también se refleja en el espacio. El modelo promueve:

- Señalización clara y amable (pictogramas de fácil lectura).

- Espacios de espera cómodos y ventilados.
- Un ambiente hospitalario que reduzca el estrés y la ansiedad.

11. LINEAMIENTOS RIAS

El modelo de atención organiza la prestación del servicio no por "citas sueltas", sino por trayectorias lógicas de salud. En la E.S.E., priorizamos tres tipos de rutas según la normativa nacional y la necesidad territorial:

Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS)

Es la ruta obligatoria para todos los habitantes de San Juan de Río Seco, independientemente de si están enfermos o no.

Objetivo: Mantener a la población sana y detectar riesgos a tiempo.

Acciones Clave: Vacunación, salud oral, tamizajes (citologías, agudeza visual) y valoraciones por ciclo de vida (infancia, adolescencia, adultez y vejez).

Operación: Los **Equipos Básicos de Salud** captan a las personas en las veredas y las agendan directamente en la sede principal para los exámenes que no pueden hacerse en casa.

Ruta Materno-Perinatal (Prioridad Departamental)

Dada la importancia de reducir la mortalidad materna en Cundinamarca, esta ruta es el eje central de la gestión clínica del hospital.

Captación Temprana: Meta de captar a la gestante antes de la semana 10.

Atención Integral: Consulta por ginecología (vía Telemedicina o presencial), nutrición, psicología y curso de preparación para la maternidad.

Navegación en Red: Si el embarazo es de alto riesgo, la E.S.E. San Vicente de Paúl garantiza el traslado y seguimiento en el Hospital de Facatativá o La Samaritana, asegurando que la madre regrese al municipio para su control post-parto.

Rutas para Grupos de Riesgo (Enfermedades Crónicas)

Dirigida a pacientes con condiciones de salud ya identificadas, especialmente Hipertensión Arterial y Diabetes.

Control Multidisciplinario: El paciente no solo ve al médico; también tiene citas programadas con nutrición y enfermería para educación en autocuidado.

Dispensación de Medicamentos: Garantía de entrega inmediata en la farmacia de la E.S.E. para evitar la descompensación del paciente por falta de fármacos.

Gestión de la Operación de las Rutas

Para que las RIAS funcionen en un hospital de primer nivel, implementamos el siguiente flujo:

Paso	Acción en la E.S.E.	Herramienta
Identificación	El equipo básico o el recepcionista identifica en qué ruta está el paciente según su edad o condición.	Triage administrativo / Ficha familiar
Intervención	Se prestan todos los servicios de la ruta en un solo bloque de tiempo (Atención Integral) para evitar múltiples viajes del paciente.	Agenda integrada
Seguimiento	Se verifica si el paciente cumplió con los exámenes de laboratorio o la cita con el especialista.	Tablero de control de rutas
Egreso/Referencia	Si el paciente necesita mayor complejidad, se activa la red de Cundinamarca sin romper el vínculo con el hospital local.	Sistema de Referencia

12. PILARES DE OPERACIÓN

- **Pilar 1: Seguridad del Paciente:** Minimizar riesgos en la atención.
- **Pilar 2: Humanización:** Cultura de servicio centrada en la persona.
- **Pilar 3: Gestión del Conocimiento:** Uso de evidencia científica.
- **Pilar 4: Eficiencia:** Optimización de recursos para la sostenibilidad.

Pilar 1: Seguridad del Paciente (Minimizar riesgos en la atención)

La seguridad es la premisa básica: "Primero, no hacer daño". En la ruralidad de San Juan de Río Seco, este pilar se enfoca en:

- **Identificación Correcta:** Protocolos estrictos para evitar errores en la administración de medicamentos y procedimientos.
- **Gestión de Medicamentos:** Asegurar la cadena de frío y la vigencia, especialmente en puestos de salud rurales.
- **Prevención de Caídas:** Adaptación de la infraestructura hospitalaria para la población de la **Persona Mayor**, identificada como el grupo de mayor riesgo en el ASIS.

Pilar 2: Humanización (Cultura de servicio centrada en la persona)

Más allá de la cortesía, la humanización en la E.S.E. implica reconocer la dignidad del paciente campesino y su familia:

- **Comunicación Asertiva:** Explicar diagnósticos y tratamientos en un lenguaje sencillo y respetuoso.
- **Ambientes para la Salud:** Espacios físicos que brinden privacidad, comodidad y un entorno acogedor.
- **Escucha Activa:** Integrar las preferencias y valores del paciente en su plan de tratamiento.

Pilar 3: Gestión del Conocimiento (Uso de evidencia científica)

Este pilar garantiza que la atención no sea empírica, sino basada en los mejores estándares internacionales y nacionales:

- **Adopción de Guías de Práctica Clínica (GPC):** Estandarización de tratamientos para las patologías más frecuentes (Hipertensión, Diabetes, IRA).
- **Capacitación Continua:** Formación del personal en nuevas técnicas de atención primaria y manejo de tecnologías.
- **Investigación en Salud Pública:** Uso de los datos del ASIS local para generar soluciones propias a los problemas de salud del municipio.

Pilar 4: Eficiencia (Optimización de recursos para la sostenibilidad)

La modernización de la red exige un uso responsable de los recursos para garantizar la permanencia de los servicios:

- **Gestión por Procesos:** Eliminar pasos innecesarios en la atención para reducir tiempos de espera.
- **Sostenibilidad Financiera:** Control de costos y facturación oportuna sin sacrificar la calidad clínica.
- **Telemedicina:** Uso de herramientas digitales para resolver consultas de especialistas desde San Juan, evitando gastos de transporte para la E.S.E. y el paciente.

Matriz de Seguimiento de Pilares

Pilar	Indicador Clave de Éxito	Meta Institucional
Seguridad	Tasa de eventos adversos prevenibles	Tendencia a Cero
Humanización	Nivel de satisfacción del usuario (Encuestas)	> 92%
Conocimiento	Cumplimiento de protocolos clínicos	100%
Eficiencia	Relación costo-beneficio de programas APS	Equilibrio Financiero

13. DISEÑO DEL MODELO

El modelo se representa como un **Círculo de Cuidado**:

- **Núcleo:** El Ser Humano (Paciente y Familia).
- **Primer Anillo:** El Equipo Multidisciplinario (Médico, Enfermera, Psicólogo,).
- **Segundo Anillo:** Los Pilares (Seguridad, Humanización, Calidad).
- **Entorno:** La Comunidad de San Juan de Río Seco.

Las Unidades de Gestión Clínica (UGC) son los brazos operativos de la E.S.E. San Vicente de Paúl. Su misión es transformar los pilares del modelo en resultados de salud medibles.

Unidad de Gestión de Consulta Externa y APS

Es la puerta de entrada y el corazón del primer anillo del círculo.

- **Gestión del Riesgo:** Identificar tempranamente a pacientes con hipertensión o diabetes para evitar complicaciones (falla renal, infartos).
- **Búsqueda Activa:** Coordinar con los Equipos Básicos de Salud (EBS) las visitas domiciliarias en veredas distantes de San Juan de Río Seco.
- **Educación al Paciente:** Liderar escuelas de autocuidado donde el paciente y su familia aprendan a manejar su patología en el entorno rural.

Unidad de Gestión de Urgencias y Hospitalización

Responsable de la atención en crisis, bajo el enfoque de humanización.

- **Triage Humanizado:** Garantizar que la clasificación de urgencias se explique de forma clara y empática al usuario.

- **Gestión de la Referencia:** Asegurar que si un paciente requiere Nivel III o IV (Subred Magdalena Centro), el traslado sea seguro, oportuno y con información clínica completa.
- **Seguridad del Paciente:** Minimizar eventos adversos mediante el cumplimiento estricto de protocolos (prevención de caídas, administración segura de medicamentos).

Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Garantiza que el diagnóstico sea el soporte de la gestión clínica.

- **Oportunidad en Resultados:** Reducir los tiempos de entrega de laboratorios y radiografías para que el médico tome decisiones rápidas.
- **Telesalud:** Activar interconsultas con especialistas a través de plataformas digitales, evitando desplazamientos innecesarios del paciente fuera del municipio.

Roles Específicos dentro del Modelo

Cargo	Responsabilidad Clave en el Modelo
Médico	Líder clínico; debe realizar diagnósticos integrales considerando el contexto social del paciente.
Enfermería	Gestora del cuidado; responsable del seguimiento a las Rutas Integrales de Atención (RIAS).
Psicología	Apoyo transversal; aborda la salud mental y el impacto emocional de la enfermedad crónica.
Auxiliar de Enfermería (EBS)	El enlace territorial; recolecta datos reales en el hogar y educa en sitio.

15. CICLO DE ATENCIÓN DEL MODELO

El ciclo garantiza que el paciente no se "pierda" en el sistema. Se divide en cuatro momentos:

1. **Identificación y Acceso:** Ya sea por demanda espontánea o búsqueda activa del EBS en la vereda.

2. **Valoración Integral:** Evaluación clínica + Evaluación de determinantes sociales (¿Tiene agua? ¿Tiene apoyo familiar?).
3. **Plan de Cuidado Individualizado:** Acuerdos entre el equipo de salud y el paciente sobre sus metas de salud.
4. **Seguimiento y Contrarreferencia:** Monitoreo constante y retorno del paciente a su hogar con un plan de manejo claro tras ser atendido en otros niveles.

14. COMPONENTE OPERATIVO Y UNIDAD DE GESTION

14.1 responsabilidades de las unidades de gestión clínica

- **Unidad de Consulta Externa:** Cumplimiento de metas de promoción y prevención.
- **Unidad de Urgencias:** Clasificación Triage oportuna y estabilización humanizada.
- **Unidad de Apoyo Diagnóstico:** Entrega oportuna de resultados para toma de decisiones.

14.2 CICLO DE ATENCIÓN DEL MODELO

1. **Ingreso:** Identificación de necesidades y Triage poblacional.
2. **Valoración Integral:** Aplicación de escalas de riesgo según edad.
3. **Plan de Cuidado:** Acuerdo entre médico y paciente sobre el tratamiento.
4. **Ejecución:** Prestación del servicio (Consulta, Laboratorio, Farmacia).
5. **Seguimiento:** Re-valoración y control de adherencia.

14.3 grupos poblacionales de riesgo

- Materno-Perinatal (Embarazadas de alto riesgo).
- Infancia y Adolescencia (Desnutrición y salud mental).
- Crónicos (Hipertensión, Diabetes, Enfermedad Renal).
- Adulto Mayor (Fragilidad y dependencia).

14.4 actividades de los miembros del equipo de salud

- **Médico General:** Liderar el diagnóstico y plan terapéutico.

- **Enfermería:** Gestión de las RIAS, vacunación y educación en salud.
- **Auxiliar de Enfermería/Gestor:** Caracterización domiciliaria y búsqueda activa.
- **Trabajo Social:** Intervención en determinantes sociales y redes de apoyo.

15. NIVELES DE COMPLEJIDAD Y COORDINACION DE RED

15.1 actividades de atención de nivel medio y alto

- Jornadas de especialistas programadas.
- Atención inicial de urgencias de mediana complejidad antes del traslado.

15.2 SISTEMA DE REFERENCIA ENTRE SEDES

Se establece un flujo bidireccional entre los Centros/Puestos de Salud rurales y la Sede Principal en San Juan de Río Seco, garantizando el transporte asistencial (ambulancia) y la agenda de citas prioritaria para pacientes rurales.

Institución	Municipio	Dirección	Teléfono / Contacto
E.S.E. Hospital San Rafael	**Facatativá**	Carrera 2 # 1 - 80	(601) 842 1511 / 842 2011
E.S.E. Hospital San Rafael	**Pacho**	Calle 7 No. 13 - 45	(601) 854 0055
E.S.E. Hospital Pedro León Álvarez Díaz	**La Mesa**	Calle 8 # 25 - 34	(601) 587 8570
E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen	**El Colegio**	Av. Medina # 6 - 06	(601) 847 5024

Nivel III y IV de Atención (Alta Complejidad)

Para casos críticos, subespecialidades, Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) o procedimientos de alta tecnología.

Institución	Sede	Dirección	Teléfono / Contacto
Hospital Universitario La Samaritana (HUS)	**Bogotá (Sede Central)**	Carrera 8 No. 0 - 29 Sur	(601) 407 7075
Hospital Universitario La Samaritana (HUS)	**Zipaquirá**	Calle 8 # 11 - 54	(601) 851 0495
E.S.E. Hospital San Rafael	**Fusagasugá**	Transversal 12 # 22 - 51	(601) 867 0210

15.2.1 Nodos de Apoyo Regional (Subred Magdalena Centro)

Para coordinaciones administrativas y trámites de red específicos del territorio:

- **Sede Administrativa San Vicente de Paúl:** Calle 4 # 1-52, San Juan de Río Seco. Tel: (601) 846 5016 / 846 5040.[1]
- **CRUE Cundinamarca (Centro Regulador de Urgencias):** Es el ente encargado de asignar las camas en toda la red departamental.
    - **Línea de Emergencias:** 123 o (601) 749 1717.[2]

Protocolo de Comunicación para Remisión

Para que la remisión sea efectiva, el personal de la E.S.E. debe seguir este orden:

- **Estabilización:** No se remite a un paciente inestable sin soporte vital previo.
- **Solicitud vía Aplicativo:** Carga de la historia clínica en el sistema de referencia departamental.
- **Confirmación de Aceptación:** Comunicación directa con el jefe de turno u oficina de referencia del hospital receptor.
- **Entrega de Paciente:** El médico remitente debe entregar el caso personalmente o vía telefónica al especialista que recibe en el hospital de mayor nivel.

16. SISTEMA DE INFORMACIÓN

16.1 Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU)

Es la herramienta principal para la continuidad del cuidado.

- Acceso Multisede: Los profesionales de la Sede Principal, Cambao y San Nicolás visualizan la misma historia clínica, evitando la duplicidad de exámenes y errores de medicación.
- Módulo de Gestión del Riesgo: El sistema genera alertas automáticas cuando un paciente de una Ruta Integral (RIAS) falta a un control o tiene un resultado de laboratorio crítico.
- Seguridad de Datos: Cumplimiento con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012), garantizando la confidencialidad de la información del habitante de San Juan.

Módulos de Operación Integrada

El SI no solo es clínico, sino que integra la operación administrativa para reducir las barreras de acceso:

- **Facturación en Línea:** Cargue automático de servicios para agilizar el proceso de egreso del paciente.
- Gestión de Inventarios (Farmacia): Control en tiempo real de existencias en todas las sedes para evitar el desabastecimiento de medicamentos esenciales.
- **Agenda Web Y WhatsApp :** Sistema de asignación de citas que permite a los Equipos Básicos de Salud (EBS) agendar pacientes directamente desde las veredas mediante dispositivos móviles.

Sistema de Información para la Salud Territorial (SIST)

Dado que el modelo se basa en Micro-territorios, el SI incluye una capa de georreferenciación**:**

- Ficha Familiar Digital: Los equipos básicos capturan los datos en tablets o dispositivos móviles (incluso sin conexión a internet, sincronizando luego en la sede).
- Tableros de Control: Permiten a la Gerencia visualizar en un mapa de San Juan de Río Seco dónde se encuentran las gestantes, los niños con desnutrición o los focos de enfermedades infecciosas.

Interconectividad con la Red de Cundinamarca

El sistema de la E.S.E. debe ser interoperable con el nivel departamental**:**

- Referencia Digital: Envío de anexos técnicos y solicitudes de remisión a través del sistema departamental (plataforma de la Secretaría de Salud de Cundinamarca).

16.2 Estrategia de Mitigación (Falla de Conectividad)

Reconociendo el determinante social de "conectividad digital" en San Juan de Río Seco, el sistema cuenta con:

- Sincronización Off-line: Capacidad de registrar atención en zonas rurales sin señal y cargar los datos automáticamente al llegar a una zona con cobertura**.**
- Servidores Espejo: Copias de seguridad locales en cada sede para garantizar que la atención no se detenga si falla el enlace principal con la nube.

Indicador de Información	Meta
Oportunidad de la Información	Registro de la atención en tiempo real (100%).
Integridad	Historia clínica con anexos completos de laboratorio y rayos X.
Accesibilidad	0% de pérdida de datos en transiciones entre sedes.

17. ATENCION CON ENFOQUE DIFERENCIAL

Ciclo de Vida

- Infancia y Adolescencia: Programas de crecimiento y desarrollo con ambientes amigables.
- Persona Mayor: Prioridad en citas, eliminación de barreras arquitectónicas y atención domiciliaria para pacientes con movilidad reducida.

Pertenencia Étnica

- Comunicación: Disponibilidad de traductores o personal que comprenda el dialecto y las costumbres locales.

Género y Diversidad Sexual

- Atención Integral: Rutas de atención para víctimas de violencia de género.
- Inclusión: Trato digno y sin discriminación para la población LGBTIQ+, respetando la identidad de género en el registro y trato verbal.

Discapacidad

- Accesibilidad Física: Rampas, señalética en Braille y espacios amplios.
- Accesibilidad Comunicativa: Personal capacitado en lengua de señas o materiales visuales simplificados.

Población Víctima y Vulnerable

- Enfoque Psicosocial: Atención prioritaria para desplazados por el conflicto, migrantes o personas en situación de calle, entendiendo el trauma previo.

Estrategias para el Hospital

Para que la Atención Primaria sea efectiva bajo este enfoque, el hospital suele implementar:

Estrategia	Descripción
Caracterización	Identificar quién es la población del área de influencia (censo de riesgos).
Equipos Extramurales	Médicos y enfermeras que van a las veredas o barrios, en lugar de esperar a que el paciente llegue al hospital.
Humanización	Capacitación constante al personal para eliminar sesgos y prejuicios.
Participación Social	Crear comités con líderes comunitarios para evaluar si la atención está siendo inclusiva.

Datos de Contacto y Ubicación

- **Dirección:** Calle 4 # 1 - 52, San Juan de Rioseco, Cundinamarca.
- **Teléfonos de atención:** (601) 846 5016 / 846 5040.
- **Horario Administración:** Martes a viernes (7:30 a.m. - 6:00 p.m.) y sábados (7:00 a.m. - 3:00 p.m.).
- **Urgencias funciona 24 horas.**

18. MECANISMOS DE EVALUACIÓN

Evaluación de la Satisfacción: El Termómetro de la Humanización

El hospital transforma el modelo de quejas y reclamos en un Sistema de Escucha Activa, donde la percepción del usuario en San Juan de Río Seco es el principal insumo para la mejora continua.

¿Le han dado información sobre sus deberes y derechos para la atención?

¿La totalidad de medicamentos formulados le fueron suministrados?

Tiempo transcurrido entre la fecha de la solicitud de la cita y la fecha de atención

¿Información recibida es adecuada?

¿Trato recibido?

Comodidad y limpieza de las instalaciones

¿Se sintió seguro y confiado durante el proceso de atención en el Hospital?

MEDICINA GENERAL: ¿Cómo le pareció la explicación brindada por el personal médico respecto al tratamiento a seguir?

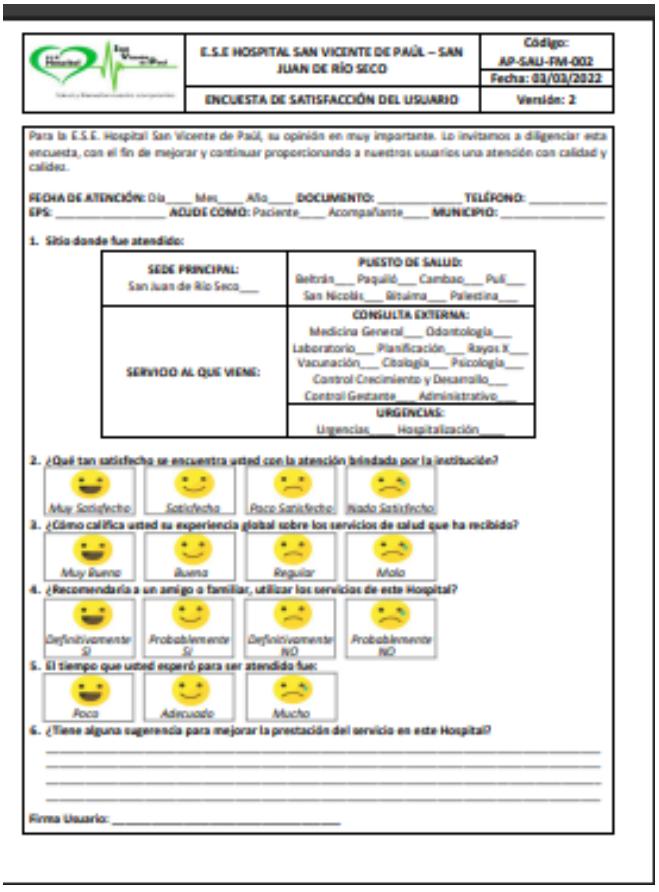
MEDICINA ESPECIALIZADA: Si fue atendido por el medico especialista, ¿Como evalúa usted la atención brindada?

ASEO: ¿Cómo evalúa usted la higiene y limpieza del área?

EXPERENCIA GLOBAL:¿ cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su Ips?

¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?

El Formato de Encuesta (Propuesta de Preguntas)



	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL – SAN JUAN DE RÍO SECO	Código: AP-SAU-FM-002
		Fecha: 03/03/2022
	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Versión: 2

Para la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl, su opinión es muy importante. Lo invitamos a diligenciar esta encuesta, con el fin de mejorar y continuar proporcionando a nuestros usuarios una atención con calidad y calidez.

FECHA DE ATENCIÓN: Día____ Mes____ Año____ **DOCUMENTO:** _____ **TELÉFONO:** _____
EPS: _____ **ACUDE COMO:** Paciente____ Acompañante____ **MUNICIPIO:** _____

1. Sitio donde fue atendido:

SEDE PRINCIPAL: San Juan de Río Seco___	**PUESTO DE SALUD:** Beltrán___ Paquiló___ Cambao___ Puli___ San Nicolás___ Bituima___ Palestina___
SERVICIO AL QUE VIENE:	**CONSULTA EXTERNA:** Medicina General___ Odontología___ Laboratorio___ Planificación___ Rayos X___ Vacunación___ Citología___ Psicología___ Control Crecimiento y Desarrollo___ Control Gestante___ Administrativo___
	URGENCIAS: Urgencias___ Hospitalización___

2. ¿Qué tan satisfecho se encuentra usted con la atención brindada por la institución?
Muy Satisfecho | Satisfecho | Poco Satisfecho | Nada Satisfecho

3. ¿Cómo califica usted su experiencia global sobre los servicios de salud que ha recibido?
Muy Buena | Buena | Regular | Malo

4. ¿Recomendaría a un amigo o familiar, utilizar los servicios de este Hospital?
Definitivamente SI | Probablemente SI | Definitivamente NO | Probablemente NO

5. El tiempo que usted esperó para ser atendido fue:
Poco | Adecuado | Mucho

6. ¿Tiene alguna sugerencia para mejorar la prestación del servicio en este Hospital?
_____
_____
_____
_____

Firma Usuario: _____

Gestión de Resultados: Del Dato a la Acción

La encuesta no es un archivo, es una herramienta de cambio:

Círculos de Mejoramiento: Si una sede presenta puntajes bajos en comunicación, se realiza un taller de refuerzo en habilidades blandas para ese equipo específico.

Reconocimiento al Talento Humano: El profesional mejor calificado por los usuarios recibirá incentivos no monetarios (Muro del Honor, días de bienestar).

Rendición de Cuentas: Los resultados de satisfacción se presentan trimestralmente a la **Asociación de Usuarios** de San Juan de Río Seco.

Indicadores de Proceso: Cumplimiento de metas RIAS (de gestoras captadas en 1er trimestre).

Auditorías de Calidad: Revisión de historias clínicas y seguridad.

Ruta de Urgencias (Atención 24/7)

Es la puerta de entrada para casos de afectación súbita de la salud.

Ingreso y Admisión: El usuario presenta su documento de identidad.

Triage: Un profesional de enfermería o medicina clasifica la gravedad (Triage I al V).

Triage I y II: Atención inmediata (Riesgo vital).

Triage III a V: Tiempos de espera según demanda o redireccionamiento a consulta prioritaria.

Atención Médica: Diagnóstico, tratamiento inicial y observación.

Egreso: Puede ser salida a casa con fórmula médica, hospitalización en el centro o **Remisión** (traslado a un hospital de mayor nivel en Facatativá o Bogotá si el caso lo requiere).

Ruta de Consulta Externa (Citas Programadas)

Para servicios no urgentes que requieren programación previa.

Solicitud de Cita: A través de las líneas telefónicas o directamente en la ventanilla de citas.

Servicios Disponibles:

- ✓ Medicina General.
- ✓ Odontología General.
- ✓ Enfermería.
- ✓ Psicología y Nutrición

Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (PyP)

Estas rutas están organizadas por curso de vida y no suelen requerir copago:

- **Ruta Materno-Perinatal:** Control prenatal, curso de preparación para la maternidad y atención del parto (el hospital cuenta con sala de partos).
- **Ruta de Primera Infancia e Infancia:** Crecimiento y desarrollo, vacunación (PAI) y salud oral.
- **Ruta de Adultez y Vejez:** Control de riesgo cardiovascular (hipertensión, diabetes) y tamizaje de cáncer (citologías).

Servicios Complementarios

- **Laboratorio Clínico e Imágenes:** Toma de muestras y Rayos X/Ecografía básicos.
- **Farmacia:** Entrega de medicamentos tras la consulta.
- **Puesto de Salud de Cambao** en la inspección de Cambao, existe un centro de atención primaria vinculado directamente al hospital central.

BIBLIOGRAFIA

- Gobernación de Cundinamarca. (2024). *Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027: "Gobernando: Más que un Plan"*. Secretaría de Salud de Cundinamarca.
- Secretaría de Salud de Cundinamarca. (2020). *Documento Red: Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado (ESE)*. Bogotá D.C.
- Ordenanza No. 013 de 2020. "Por la cual se adopta el Plan de Desarrollo Departamental de Cundinamarca 2020-2024 'Cundinamarca, ¡Región que Progresa!'". (Referencia histórica necesaria para entender la evolución del rediseño).
- Congreso de la República de Colombia. (2011). *Ley 1438 de 2011: Por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Diario Oficial No. 47.957.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Resolución 429 de 2016: Por la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS)*.

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 2626 de 2019: Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)*.
- Ley 1751 de 2015. *Ley Estatutaria de Salud: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Guía metodológica para la elaboración del programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de redes de ESE*. Bogotá: MinSalud.
- Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2021). *Guía para la identificación y preparación de proyectos de infraestructura en salud*.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2010). *Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS): Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas*.

Consulta el ASIS (Análisis de Situación de Salud) de Cundinamarca más reciente. Es el documento diagnóstico que justifica cualquier rediseño de red basado en la carga de enfermedad de los municipios.

Modernización Digital: la Ley 2015 de 2020, que regula la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica, un paso clave en la "Modernización" que mencionas.