

# *Modelo de Prestación de Servicios de Salud*

**Atención Primaria en Salud**





<b>MANUAL</b>		<b>CODIGO</b>	GE-S1M1
<b>MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>VERSION</b>	7
		<b>VIGENCIA</b>	26/11/2014
		PÁGINA 2 de 58	

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>1. GENERALIDADES .....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 RESEÑA HISTÓRICA.....</b>	<b>5</b>
<b>1.2 PLATAFORMA ESTRATÉGICA.....</b>	<b>6</b>
<b>1.2.1 MISIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>1.2.2 VISION .....</b>	<b>6</b>
<b>1.2.3 OBJETIVOS INSTITUCIONALES .....</b>	<b>6</b>
<b>1.2.4 PRINCIPIOS CORPORATIVOS.....</b>	<b>7</b>
<b>1.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL .....</b>	<b>9</b>
<b>1.4 RED PRESTADORA.....</b>	<b>11</b>
<b>1.5 OFERTA DE SERVICIO.....</b>	<b>13</b>
<b>2. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 POBLACIÓN NEIVA .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 POBLACIÓN ASIGNADA A LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA .....</b>	<b>18</b>
<b>2.3 POBLACIÓN CONTRATADA PARA ATENCIÓN EN LA ESE CEO .....</b>	<b>21</b>
<b>2.4 FRECUENCIA DE USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD .....</b>	<b>22</b>
<b>3. MODELO DE PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD .....</b>	<b>23</b>
<b>3.1 MARCO NORMATIVO .....</b>	<b>23</b>
<b>3.2 MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>26</b>
<b>3.3 OBJETIVO .....</b>	<b>28</b>
<b>3.4 CONTENIDOS DEL MODELO.....</b>	<b>28</b>
<b>3.5 PRINCIPIOS DEL MODELO .....</b>	<b>30</b>
<b>3.5.1 Pertinencia.....</b>	<b>30</b>
<b>3.5.2 Accesibilidad y Aceptabilidad.....</b>	<b>31</b>
<b>3.5.3 Adaptabilidad.....</b>	<b>34</b>
<b>3.5.4 Integralidad .....</b>	<b>34</b>
<b>3.5.5 Seguridad del Paciente.....</b>	<b>35</b>
<b>4. COMPONENTES DEL MODELO.....</b>	<b>36</b>

<b>NOMBRE:</b> MAGALLY POLANCO <b>CARGO:</b> APOYO AREA TECNICO CIENTIFICA	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>



<b>MANUAL</b>		<b>CODIGO</b>	<b>GE-S1M1</b>
<b>MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>VERSION</b>	<b>7</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>26/11/2014</b>
		<b>PÁGINA 3 de 58</b>	

<b>4.1 ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD .....</b>	<b>36</b>
<b>4.2 PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA.....</b>	<b>37</b>
<b>4.3 PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVA (PIC) .....</b>	<b>38</b>
<b>4.4 RECUPERACIÓN DE LA SALUD .....</b>	<b>38</b>
<b>4.5 PROGRAMAS ESPECIALES .....</b>	<b>40</b>
<b>4.5.1 Programa de vigilancia y atención a Enfermedades de Interés en Salud Pública: .....</b>	<b>40</b>
<b>4.5.2 Programa de Atención a la Gestante y su Familia (IAMI): .....</b>	<b>41</b>
<b>4.5.3 Programa de Atención de Pacientes con Patologías Crónicas no Transmisibles.....</b>	<b>44</b>
<b>4.5.4 Servicios Amigables para Jóvenes en la modalidad de consulta diferenciada.....</b>	<b>45</b>
<b>4.5.5 Programa de Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino .....</b>	<b>46</b>
<b>4.5.6 Programa de Atención a Niños y Niñas. Control de Crecimiento y Desarrollo .....</b>	<b>48</b>
<b>5. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN.....</b>	<b>50</b>
<b>5.1 Servicio de Urgencias .....</b>	<b>50</b>
<b>5.2 Servicios Hospitalarios .....</b>	<b>51</b>
<b>5.3 Estrategias Intervención Comunitaria .....</b>	<b>52</b>
<b>5.4 Servicios Ambulatorios.....</b>	<b>53</b>
<b>5.5 Apoyo Diagnostico y Terapéutico (Laboratorio Clínico).....</b>	<b>54</b>
<b>5.6 Apoyo Diagnostico y Terapéutico (Farmacia).....</b>	<b>55</b>
<b>5.7 Vigilancia Epidemiológica .....</b>	<b>56</b>
<b>6. CONCLUSIÓN .....</b>	<b>57</b>
<b>7. TABLERO DE INDICADORES .....</b>	<b>58</b>

<b>NOMBRE:</b> MAGALLY POLANCO <b>CARGO:</b> APOYO AREA TECNICO CIENTIFICA	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>



<b>MANUAL</b>		<b>CODIGO</b>	<b>GE-S1M1</b>
<b>MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>VERSION</b>	<b>7</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>26/11/2014</b>
		<b>PÁGINA 4 de 58</b>	

## INTRODUCCIÓN

Este documento refleja el Modelo de atención para la prestación de los servicios de salud en la ESE Carmen Emilia Ospina de la ciudad de Neiva, en el cual se incluye la organización y optimización de los recursos con el fin de procurar que el usuario, su familia y comunidad reciban una atención humanizada, oportuna y segura, mediante acciones de prevención primaria, promoviendo estilos de vida saludables, con la disminución del riesgo a enfermar y acciones de prevención secundaria para el tratamiento oportuno de la enfermedad, mediante el acceso sin barreras a los servicios de salud, de tal forma que se disminuya el riesgo a lesiones irreversibles y estados o condiciones que limiten la pronta y efectiva recuperación de las personas con procesos costosos y de difícil rehabilitación.

El modelo de atención se ha construido con base a las directrices gerenciales en su compromiso con la calidad del servicio para la población de Neiva, con un alto sentido de responsabilidad social, además de la normatividad vigente en el SGSSS Nacional, adoptando la estrategia de atención primaria en salud (APS), constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial y transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana, e incorporando insumos existentes, como el plan de Desarrollo de la ESE Carmen Emilia Ospina, vigencia 2012 - 2015 aprobado por la junta directiva, en concordancia con el plan de Desarrollo Unidos para Mejorar 2012 - 2015 de la ciudad de Neiva.

Este modelo de prestación de servicios de salud de la ESE Carmen Emilia Ospina se constituye en una herramienta administrativa y operacional, para lograr el objetivo general de brindar salud a nuestros afiliados.

**DAVID ANDRES CANGREJO TORRES**  
**Gerente ESE Carmen Emilia Ospina**

<b>NOMBRE:</b> MAGALLY POLANCO <b>CARGO:</b> APOYO AREA TECNICO CIENTIFICA	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>



<b>MANUAL</b>		<b>CODIGO</b>	<b>GE-S1M1</b>
<b>MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>VERSION</b>	<b>7</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>26/11/2014</b>
		<b>PÁGINA 5 de 58</b>	

## 1. GENERALIDADES

### 1.1 RESEÑA HISTÓRICA

La Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina, nació jurídicamente el 30 de Diciembre de 1.999, creada mediante Decreto Número 472 emanado de la Alcaldía Municipal de Neiva, debidamente facultado por Acuerdo del Honorable Concejo Municipal. Esta nueva Empresa se origina de la fusión de las tres (3) Empresas de la Red de Salud Municipal denominadas ESE Norte (Camilo Gutiérrez), ESE Oriente (Adriano Perdomo) y ESE Sur (Jairo Morera Lizcano), que prestaban los servicios de salud de Primer Nivel de Complejidad a la población de estratos uno (1) y dos (2) del Municipio de Neiva en el área urbana y rural como entes descentralizados con autonomía presupuestal y administrativa, antes denominados CEMAP de Granjas, Siete de Agosto e IPC respectivamente los cuales dependían directamente de la Secretaria de Salud Municipal, creadas mediante decreto 254 de 1995 del municipio de Neiva.

Con el propósito de optimizar la utilización de los recursos financieros, técnicos, físicos y del talento humano, la Alcaldía de Neiva dentro del proceso de reestructuración Municipal para la modernización decidió centralizar la administración de las tres (3) Empresas Sociales del Estado y así reducir costos administrativos, adquirir poder de negociación, alcanzar economía de escala, aumentar la capacidad de oferta de servicios a través de la complementariedad en la prestación del servicio y aumentar la cobertura de la población de Neiva, logrando con lo anterior una mayor rentabilidad social y financiera, en cumplimiento con las políticas gubernamentales del nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud.

<b>NOMBRE:</b> MAGALLY POLANCO <b>CARGO:</b> APOYO AREA TECNICO CIENTIFICA	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>



<b>MANUAL</b>		<b>CODIGO</b>	GE-S1M1
<b>MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>VERSION</b>	7
		<b>VIGENCIA</b>	26/11/2014
		PÁGINA 6 de 58	

## 1.2 PLATAFORMA ESTRATÉGICA

### 1.2.1 MISIÓN

Prestar servicios de salud de baja complejidad en el Municipio de Neiva, con talento humano idóneo, comprometido con la calidad, seguridad, innovación, responsabilidad social y protección al medio ambiente; brindando atención centrada en las personas, contribuyendo al bienestar y satisfacción de sus necesidades

### 1.2.2 VISION

En el año 2020 seremos reconocidos como empresa competitiva, sostenible social y económicamente, promoviendo desarrollo empresarial hospitalario, en armonía con el medio ambiente; ofreciendo un modelo de atención integral de baja y mediana complejidad, haciendo énfasis en programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enfocada en la seguridad del paciente y humanización del servicio.

### 1.2.3 OBJETIVOS INSTITUCIONALES

- Desarrollar estrategias que permitan articulación de las actividades en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS).
- Prestar los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad garantizando un modelo de atención integral e integrada en salud.
- Garantizar mediante el adecuado manejo gerencial, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social del Estado, ESE Carmen Emilia Ospina.
- Fortalecer la capacidad organizacional y empresarial de la ESE Carmen Emilia Ospina, que responda a las expectativas y necesidades reales de la población Neivana.
- Garantizar coberturas útiles que generen el impacto esperado en el mejoramiento de la condiciones de Salud, el bienestar de los usuarios y por ende la Calidad de vida de los Neivanos.
- Garantizar la atención preferente, diferencial y prioritaria a población infantil, adolescente y aquellos con vulnerabilidad y víctimas de la violencia.

<b>NOMBRE:</b> MAGALLY POLANCO <b>CARGO:</b> APOYO AREA TECNICO CIENTIFICA	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>

#### 1.2.4 PRINCIPIOS CORPORATIVOS

- **Eficiencia:** Hará parte de nuestro desarrollo empresarial, como Empresa Social del Estado, la prestación de servicios teniendo como base, la optimización y oportunidad garantizando la máxima calidad a los usuarios.
- **Universalidad:** Atenderemos a todos los usuarios que requieran de nuestros servicios, de acuerdo a nuestra capacidad Técnico -científica, sin distinción de raza, credo, costumbres u otras características culturales del medio.
- **Solidaridad:** Estaremos prestos a las eventualidades, catástrofes o emergencias que puedan suceder, proporcionando a la población del municipio de Neiva la atención a la cual tiene derecho, con los recursos humanos y tecnológicos disponibles cualquiera sea su capacidad económica.
- **Participación Social:** Los clientes internos y externos, contribuirán en alto grado a la consecución de nuestros objetivos, buscando implementar estrategias y mecanismos para que mancomunadamente logremos el bienestar de las personas y el mejoramiento de la calidad en los servicios de salud.
- **Igualdad.** El acceso a los servicios de salud de la ESE Carmen Emilia Ospina, se garantizaran sin discriminación respetando las razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica.
- **Obligatoriedad.** La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud será obligatoria para todos los residentes en el municipio de Neiva. Será obligatoria la atención inicial de urgencias a todos los usuarios independiente de su situación de aseguramiento al sistema General de seguridad social.
- **Prevalencia de Derechos:** Estaremos prestos a cuidar, proteger y asistir a las mujeres en estado de embarazo, niños, niñas, adolescentes, adulto mayor, y población vulnerable victima de la violencia, respetando sus derechos.
- **Enfoque Diferencial:** Reconoceremos las poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia.
- **Equidad:** Garantizaremos el acceso al Plan de Beneficios a los afiliados, independientemente de su capacidad de pago y condiciones particulares, evitando prestaciones individuales no pertinentes de acuerdo con criterios técnicos y científicos.

**NOMBRE:** MAGALLY POLANCO  
**CARGO:** APOYO AREA TECNICO  
CIENTIFICA

ELABORÓ

**NOMBRE:** ESAIN CALDERON IBATA  
**CARGO:** COORDINADOR CALIDAD

REVISÓ

**NOMBRE:** DAVID ANDRES CANGREJO  
**CARGO:** GERENTE

APROBÓ



<b>MANUAL</b>		<b>CODIGO</b>	GE-S1M1
<b>MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>VERSION</b>	7
		<b>VIGENCIA</b>	26/11/2014
		PÁGINA 8 de 58	

- **Calidad:** Los servicios de salud que prestaremos a nuestros usuarios, serán de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.
- **Progresividad:** Nuestros usuarios serán atendidos con calidad y referenciados de ser necesario, de acuerdo al Plan de Beneficios y la red de prestadores.
- **Libre Escogencia:** Garantizaremos como parte integral de la red de Prestadores de Servicios de Salud, servicios con calidad, en cada una de las instalaciones físicas y espacios extramurales ofertados, que hagan parte de infraestructura de la ESE y que demanden nuestros usuarios
- **Sostenibilidad:** Las prestaciones de servicios de salud se garantizarán de acuerdo a la contratación con las diferentes EPS que operan el municipio de Neiva, y los convenios y contratos interadministrativos que se suscriban con entidades territoriales de carácter central y descentralizadas del orden Municipal, Departamental y Nacional
- **Transparencia:** Las políticas y condiciones de prestación de los servicios de salud en la ESE CEO serán públicas, claras y visibles ajustadas a la normatividad vigente que rige para estas empresas sociales del estado en materia de contratación, calidad y gestión pública
- **Descentralización Administrativa:** La ESE CEO, es una institución prestadora de servicios de salud, de carácter público, descentralizada del orden Municipal, que comparte objetivos comunes con las direcciones territoriales de salud. y otros actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- **Complementariedad y Concurrencia:** Se propiciará a los usuarios, la posibilidad de acceder mediante el sistema de referencia y contra referencia a los distintos niveles de atención, garantizando así la complementariedad de las acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Corresponsabilidad:** Los usuarios de la ESE, deben propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, por un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración.

<b>NOMBRE:</b> MAGALLY POLANCO <b>CARGO:</b> APOYO AREA TECNICO CIENTIFICA	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>



MANUAL		CODIGO	GE-S1M1
<b>MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>	VERSION	7	
	VIGENCIA	26/11/2014	
	PÁGINA 9 de 58		

- **Irrenunciabilidad:** Todos los habitantes del Municipio de Neiva tienen el derecho a la seguridad social en salud, del cual no puede renunciarse ni total ni parcialmente.
- **Intersectorialidad:** La ESE, trabajara de manera conjunta y coordinada con los diferentes sectores y organizaciones que de manera directa o indirecta, en forma integrada y continua, intervienen y afectan los determinantes y el estado de salud de la población.
- **Prevención:** Se garantizara un enfoque con énfasis en la promoción y fomento de la salud y prevención de la enfermedad, lo que permitirá la articulación de las acciones con todos los actores institucionales y comunitarios.
- **Continuidad:** La ESE Carmen Emilia Ospina, velara por la atención continua de los usuarios, en busca de garantizar la calidad de vida e integridad.

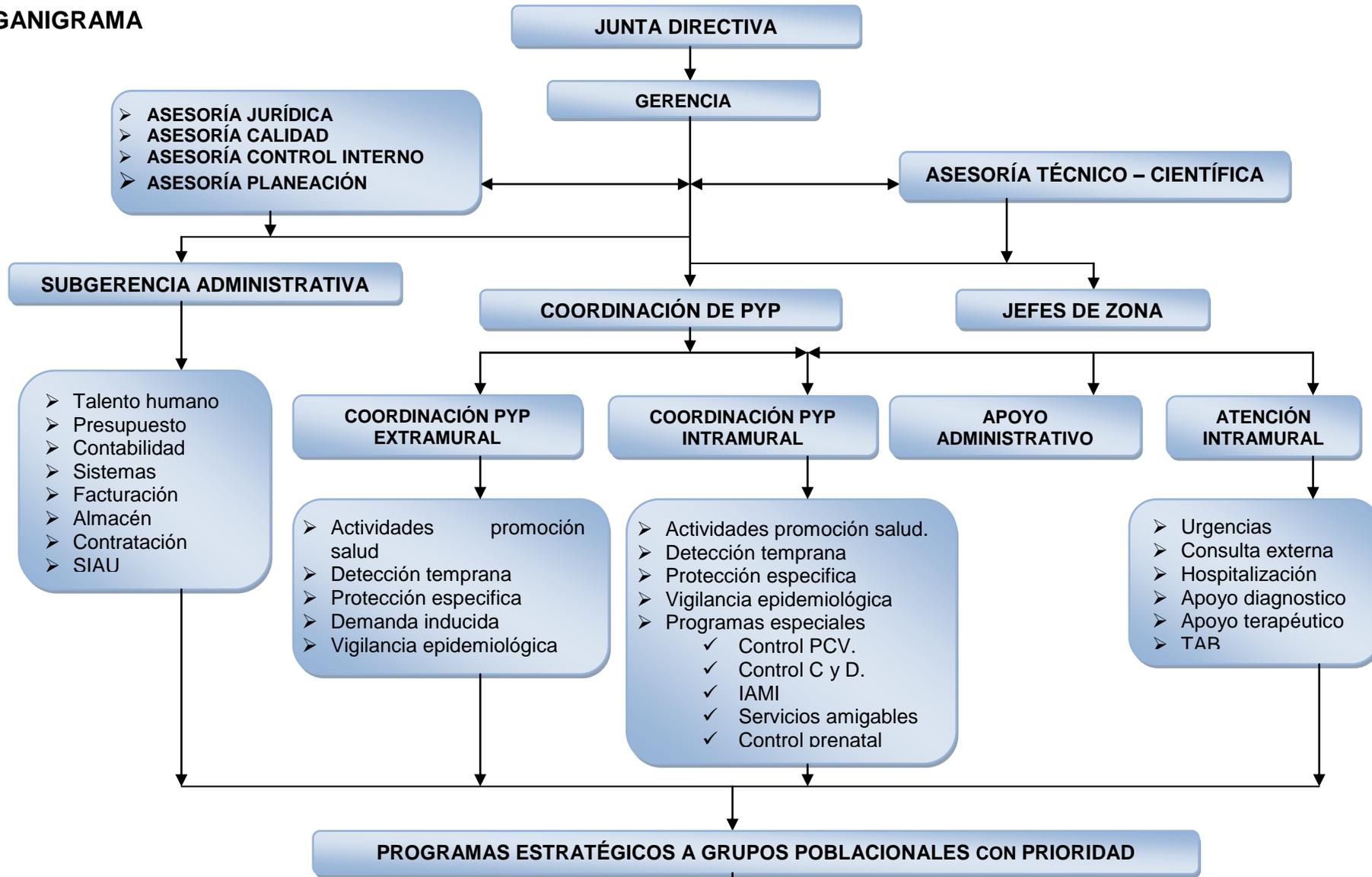
### 1.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La ESE Carmen Emilia Ospina tiene un organigrama que en el momento no refleja la realidad administrativa y funcional de la empresa, por lo cual se presentara en este documento su estructura organizacional vigente y a partir de esta se rediseña un organigrama más funcional acorde con la realidad actual de la empresa, que posteriormente será objeto de aprobación por la junta directiva cuando medie un proceso de reorganización administrativa. La propuesta de estructura administrativa y funcional refleja la realidad actual de operación de los servicios de salud y el modelo de atención estructurado para su implementación.

<b>NOMBRE:</b> MAGALLY POLANCO <b>CARGO:</b> APOYO AREA TECNICO CIENTIFICA	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>

**MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**

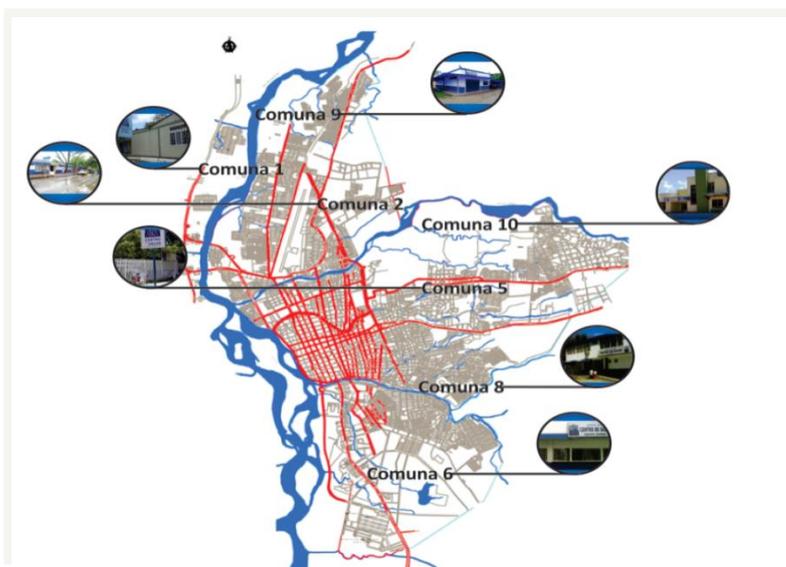
**ORGANIGRAMA**



<b>NOMBRE:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON LATA	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO
<b>CARGO:</b>	<b>CARGO:</b> COORDI	<b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Materno infantil</li> <li>➤ Jóvenes</li> <li>➤ Adultos mayores</li> </ul>	<b>APROBÓ</b>

### 1.4 RED PRESTADORA

La ESE Carmen Emilia Ospina para la prestación de los servicios de salud que oferta cuenta con una infraestructura física distribuida por zonas: Sur, Oriente y Norte con una red de servicios en su área de influencia conformada por los centros y puestos de salud tanto en el área urbana y rural con servicios habilitados para la intervención extra e Intramural con actividades individuales y colectivas en el marco del Modelo de Atención Primaria en Salud y la estructuración de redes integradas de servicios de salud.



#### Centros de Atención y Área de Influencia

**ZONA SUR:** Cubre las comunas 6, 7, 8, y 14 con los centros y puestos de salud de:

- IPC y Hospital de Canaima, área urbana.
- El triunfo, El Caguan, área rural.
- **Puntos de brigada** rural, en Chapuro, San Bartolo y el triunfo.

**ZONA NORTE:** Presta servicios de salud a las comunas 1, 2, 3, 9, 11 y 12 con los centros y puestos de salud de:

- Las Granjas y Eduardo Santos en el área urbana
- San Luís, San Francisco, Fortalecillas, puestos de salud rurales.
- **Puntos de brigada** rural en Peñas Blancas, San Jorge, Guacirco, Chapinero, Aipecito y Órganos.

**ZONA ORIENTE:** Presta servicios de salud a las comunas 4, 5, 10 y 13 con los centros y puestos de salud de:

NOMBRE: CARGO:	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ

- Siete de Agosto y Las Palmas en el área urbana.
- **Puntos de brigada** rural en El Cedral, Motilón, San Antonio de Anaconia, El Colegio, Piedra Marcada, Palacios, Santa Elena, Palestina.

La ESE Carmen Emilia Ospina es una entidad de salud de I nivel complejidad de la red pública del Municipio de Neiva, cuenta los siguientes centros de salud y servicios habilitados

ZONA	CENTRO DE SALUD Y SERVICIOS
Norte – Urbana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Centro de Salud de Granjas:</b> servicio de Urgencias, partos, consulta externa, p y p, toma de muestras de laboratorio, farmacia 24 horas e imágenes diagnosticas</li> <li>• <b>Centro de Salud de Eduardo Santos:</b> Consulta externa, p y p, farmacia</li> </ul>
Norte – Rural	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Puesto de Salud en:</b> San Luis y fortalecillas.</li> <li>• <b>Puntos de brigada:</b> El Piñuelo, Chapinero, Aipecito, Órganos, San Jorge, Guacirco, San Francisco, Peñas Blancas.</li> </ul>
Sur - Urbana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Centro de Salud de IPC:</b> servicio de Urgencias, consulta externa, Toma de laboratorios, Odontología, RX odontología, farmacia 24 horas y P y P</li> <li>• <b>Hospital de Canaima:</b> Consulta Externa, Odontología, Toma de laboratorios, PYP, Farmacia, apoyo diagnostico. consulta externa de programas de Enfermedades crónicas trasmisibles, programas de Vacunación y toma de laboratorios.</li> </ul>
Sur - Rural	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Puesto de Salud en:</b> Caguan con servicio de farmacia.</li> <li>• <b>Puntos de brigada:</b> El Triunfo, Chapurro y San Bartolo.</li> </ul>
Oriente - Urbana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Centro de Salud de las palmas:</b> servicio de Urgencias, consulta externa, Toma de laboratorios, Odontología, farmacia y P y P</li> <li>• <b>Centro de Salud del Siete de Agosto:</b> servicio de Urgencias, Hospitalización, consulta externa, Toma de laboratorios, Odontología, farmacia y P y P.</li> </ul>
Oriente - Rural	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Puesto de Salud:</b> Vegalarga.</li> <li>• <b>Puntos de brigada:</b> San Antonio, El Colegio, Palacios, Piedra Marcada, El Cedral, Motilón, Santa Helena.</li> </ul>

NOMBRE: CARGO:	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ

## 1.5 OFERTA DE SERVICIO

Servicios inscritos en Sistema Único de Habilitación ante Secretaría de Salud Departamental 2014.

### INVENTARIO DISTINTIVOS DE HABILITACION

ZONA	CENTRO DE SALUD	SERVICIO	Nº DISTINTIVO DE HABILITACION
SUR	IPC	MEDICINA GENERAL	161107
		ODONTOLOGIA GENERAL	161427
		SERVICIO URGENCIAS	162005
		VACUNACION	162249
		PLANIFICACION FAMILIAR	113245
		TOMA DE MUESTRAS	112242
		SERVICIO FARMACEUTICO	162059
		PROMOCION EN SALUD	112246
		ATENCION PREVENTIVA HIGIENE ORAL	113244
		ENFERMERIA	133242
		TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	133243
		TOMA RADIOLOGIAS ODONTOLOGICA	113243
		TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO C	277909
		HOSPITAL DE CANAIMA	CITOLOGIA CERVICO UTERINA
	ATENCION PREVENTIVA SALUD ORAL		113248
	PROMOCION EN SALUD		113250
	SERVICIOS FARMACEUTICOS		277910
	MEDICINA GENERAL		161108
	ODONTOLOGIA GENERAL		161428
	ENFERMERIA		133244
	VACUNACION		162250
	TOMA DE MUESTRA LABORATORIO CLINICO		133245
	PLANIFICACION FAMILIAR		113249
	ENFERMERIA		165975
	MEDICINA GENERAL		165976
	ODONTOLOGIA GENERAL		165977
	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO		165978
	SERVICIO FARMACÉUTICO		165979
	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO		165980
	PROTECCIÓN ESPECIFICA - ATENCION DEL PARTO		165981
	PROTECCIÓN ESPECIFICA - ATENCION AL RECIÉN NACIDO		165982
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)		165983
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)		165984
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO		165985
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)		165986
	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO		165987
	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO		165988
	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL		165989
	PROTECCIÓN ESPECIFICA - VACUNACIÓN		165990
	PROTECCIÓN ESPECIFICA - ATENCION PREVENTIVA EN SALUD BUCAL		165991
	PROTECCIÓN ESPECIFICA - ATENCION EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES		165932

<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>

<b>ORIENTE</b>	<b>CAGUAN</b>	CONSULTA EXTERNA		
		MEDICINA GENERAL	161106	
		ODONTOLOGIA GENERAL	161426	
		SERVICIO FARMACEUTICO		
		VACUNACION	162248	
	<b>PALMAS</b>	LABORATORIO CLINICO	161008	
		PROMOCION EN SALUD	113258	
		PLANIFICACION FAMILIAR	113257	
		TOMA MUESTRAS CITOLOGIAS	113255	
		MEDICINA GENERAL	161111	
		ODONTOLOGIA GENERAL	161430	
		ATENCION PREVENTIVA SALUD ORAL	113256	
		VACUNACION	162253	
		ENFERMERIA	133249	
		SERVICIO DE URGENCIAS	162010	
		SERVICIOS FARMACEUTICOS	277907	
		<b>SIETE DE AGOSTO</b>	MEDICINA GENERAL	161109
			ODONTOLOGIA	161429
			ENFERMERIA	133246
			TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	133247
VACUNACION	162252			
SERVICIO DE URGENCIAS	162006			
PLANIFICACION FAMILIAR	113253			
ATENCION PREVENTIVA SALUD ORAL	113252			
PROMOCION EN SALUD	113254			
TOMA MUESTRAS LABORATORIO CLIN	113248			
TOMA MUESTRAS CITOLOGIAS CERV	113251			
HOSPITALIZACION				
GENERAL ADULTOS	277903			
GENERAL PEDIATRICO	277904			
SERVICIO DE FARMACIA	277906			
ULTRASONIDO	277905			
<b>ZONA</b>	<b>CENTRO DE SALUD</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>Nº DISTINTIVO DE HABILITACION</b>	
<b>ORIENTE</b>	<b>VEGALARGA</b>	MEDICINA GENERAL	161105	
		ODONTOLOGIA GENERAL	161425	
		VACUNACION	162247	
		TAB	277908	
<b>NORTE</b>	<b>EDUARDOS SANTOS</b>	MEDICINA GENERAL	161102	
		ODONTOLOGIA GENERAL	161423	
		ENFERMERIA	133239	
		VACUNACION	162244	
		SALUD ORAL	113239	
		PLANIFICACION FAMILIAR	113240	
		P Y P	113241	
		TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	133240	
		TOMA DE CITOLOGIA VAGINAL	113238	
		SERVICIO FARMACEUTICO	277894	
	<b>GRANJAS</b>	MEDICINA GENERAL	161101	
		ODONTOLOGIA GENERAL	161422	
		RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	161923	
		SERVICIOS FARMACEUTICOS	162058	
		ATENCION PREVENTIVA SALUD HIGIENE ORAL	113235	
		PLANIFICACION FAMILIAR	113236	
		SERVICIO DE URGENCIAS	162004	
		PROMOCION EN SALUD	113237	
		TOMA DE MUESTRAS DE LAB CLINICO	133288	
		OBSTETRICIA	161367	
VACUNACION	162243			
TOMA DE CITOLOGIAS	113234			
ENFERMERIA	133237			
TAB	277893			
<b>SAN LUIS</b>	MEDICINA GENERAL	161104		
	ODONTOLOGIA	161424		

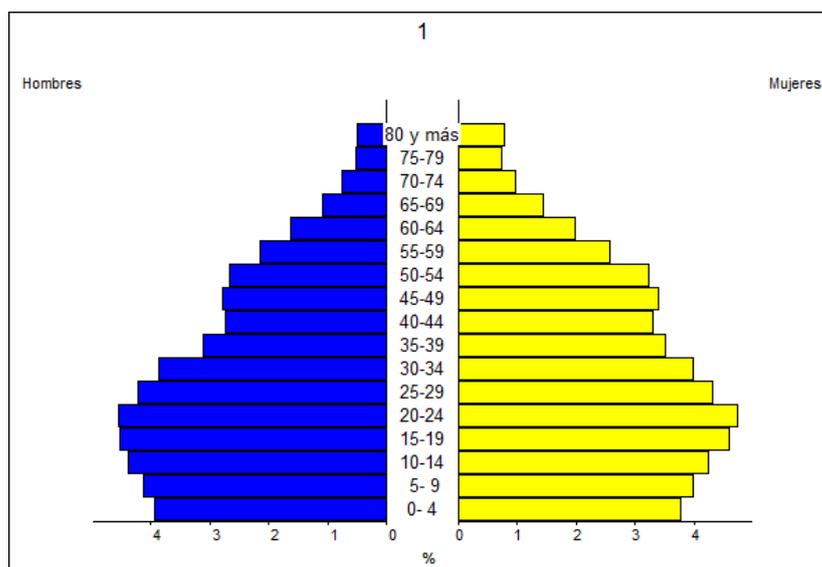
<b>NOMBRE:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO
<b>CARGO:</b>	<b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>

<b>FORTALECILLAS</b>	VACUNACION	162246
	SERVICIO DE FARMACIA	277902
	TAB	277901
	MEDICINA GENERAL	277895
	ODONTOLOGIA GENERAL	277896
	VACUNACION	277897
	SALUD E HIGIENE ORAL	277898
	PLANIFICACION FAMILIAR	277899
	PROMOCION EN SALUD	277900
<b>CRUE</b>		277911

## 2. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO

### 2.1 POBLACIÓN NEIVA

#### GRAFICA 1. POBLACION NEIVA PROYECCIONES DANE 2014



Fuente: DANE Proyecciones de población 2005 - 2020 Nacional, Departamental y Municipal por sexo, grupos quinquenales de edad.

Pirámides e indicadores demográficos, grupos de edad: Quinquenales, número de poblaciones:

<b>ÍNDICES</b>	<b>VALOR</b>
Masculinidad	105,1526
Friz	125,4661
Sundborg	45,5916      39,5299
Burgdöfer	16,8682      20,6161
Envejecimiento	28,3045
Dependencia	46,1961
Estructura de la población activa	64,0709
Reemplazamiento de la población activa	40,0713

<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>

Número de hijos por mujer fecunda	27,6220
Índice generacional de ancianos	478,9911
Tasa general de fecundidad	5,4215
Edad media	31,8379
Edad mediana	28,9996

La pirámide muestra una población de carácter progresivo, con alta proporción de población económicamente activa (madura), el índice de dependencia, que refiere a las personas mayores de 65 años y que por razones demográficas se consideran supuestamente no autónomas (edad) y deben ser sostenidas, representan el 7% del total de la población y a los menores de 15 años pertenecen a la población joven el (24%) La proporción por sexos tiene una variación del 4%, se observa una baja reducción de la natalidad y aumento de la esperanza de vida, especialmente en mujeres.

**TABLA 1. POBLACION NEIVA 2014**

<b>INTERVALO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMENINO</b>	<b>Total general</b>
menor 1	2653	2523	5176
1 a 4	10793	10402	21195
5 A 9	14093	13706	27799
10 A 14	14971	14556	29527
15 A 19	15327	15720	31047
20 A 24	15546	16199	31745
25 A 29	14421	14787	29208
30 A 34	13224	13692	26916
35 A 39	10644	12052	22696
40 A 44	9352	11362	20714
45 A 49	9525	11659	21184
50 A 54	9089	11116	20205
55 A 59	7324	8881	16205
60 A 64	5588	6881	12469
65 A 69	3962	5046	9008
70 A 74	2608	3395	6003
75 A 79	1826	2601	4427
80 y mas	1751	2771	4522
<b>Total General</b>	<b>162697</b>	<b>177349</b>	<b>340046</b>

<b>NOMBRE:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO
<b>CARGO:</b>	<b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>

## GRAFICA 2. ESTIMACIÓN Y PROYECCIÓN POBLACIONAL NEIVA 2011 – 2017



Fuente: DANE estimaciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad.

Las proyecciones municipales según el DANE, reporta para el año 2014 una población estimada para el municipio de Neiva de 340.046 habitantes, representando en estos últimos cuatro años (2011-2014), un porcentaje de % de población respecto al Departamento en General.

Del año 2011 a 2014 la población de Neiva creció en un 2% pasando de 333.030 habitantes a 340.046 en el 2014. El DANE proyectó un crecimiento del 2%, se estima que del presente año al 2017 el crecimiento alcanzara un porcentaje de 2%.

<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>

### GRÁFICA 3. ESTIMACIONES DE POBLACIÓN Y PROYECCIONES DE POBLACIÓN 2011 – 2017 MUNICIPIO NEIVA POR SEXO

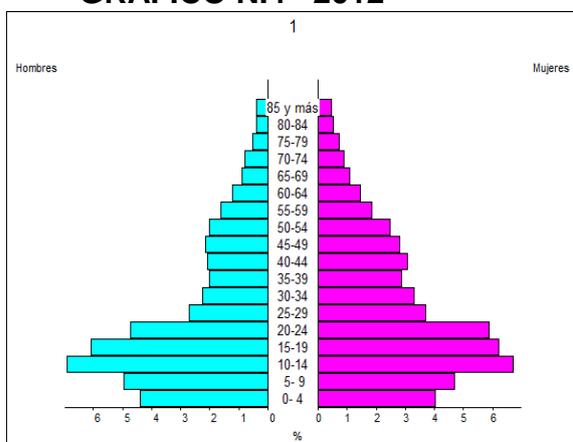


Fuente: DANE. Proyecciones de población 2005 - 2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad.

La proporción de mujeres en el periodo de 2011 a 2014 es más representativa encontrándose por encima del 50%, actualmente la población se encuentra distribuida en una proporción de 52% mujeres y 48% hombres, proyección que se sostiene hasta el 2017.

## 2.2 POBLACIÓN ASIGNADA A LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA

### GRAFICO N.4 2012



### GRAFICO N. 5 2013

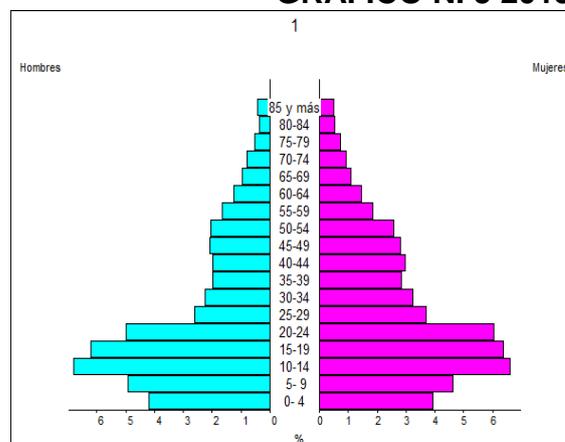


Gráfico N. 1 Pirámide poblacional – Población asignada a la ESE Carmen Emilia Ospina año 2012  
Gráfico N. 2 Pirámide poblacional asignada a la ESE Carmen Emilia Ospina año 2013

<b>NOMBRE:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO
<b>CARGO:</b>	<b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>

**GRAFICO N.6 2014**

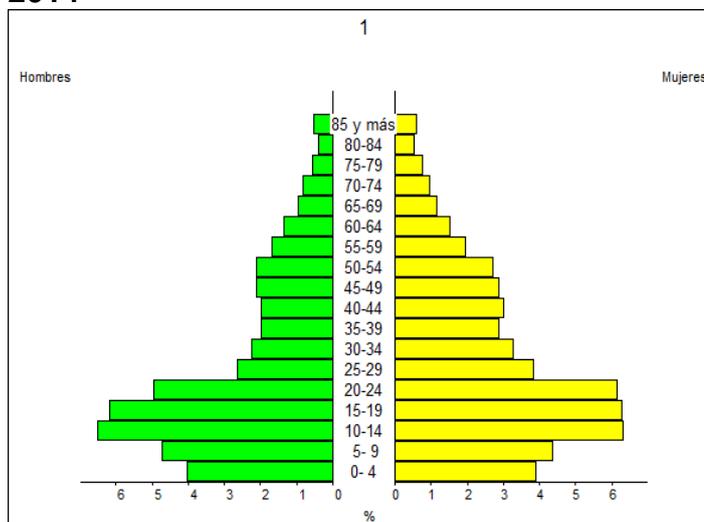


Grafico 1. Pirámide Poblacional, población asignada a la ESE Carmen Emilia Ospina, II trimestre 2014

Entre el 2012 y 2014 la estructura poblacional muestra un aumento de 885 usuarios más asignados, Se disminuye la participación de la población infantil menor de un año, también de 5 a 14 años. Aumento la población de 1 a 4 años, 15 a 29 años y de 45 a 80 y más.

En el 2014 las personas mayores de 65 años y que por razones demográficas se consideran supuestamente no autónomas (edad) y deben ser sostenidas, representan el 8% del total de la población (13.515), y a los menores de 15 años pertenecen 23.153 adolescentes (13%). Con respecto a la población económicamente activa, es decir edades de 15 a 65 corresponde a 62% (111.980 usuarios), lo que demuestra que la estructura poblacional de nuestros usuarios es joven.

No se realiza el análisis de los indicadores demográficos para la población asignada a la ESE Carmen Emilia Ospina, debido a que está influenciada a condiciones contractuales.

En la siguiente tabla se muestra la representatividad por género y edad para cada grupo de edad en el año 2014

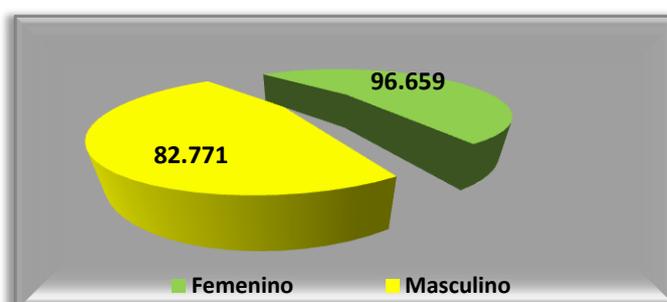
<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>

**TABLA 2. POBLACIÓN ASIGNADA A LA ESE POR GRUPO DE EDAD Y POR GÉNERO AÑO 2014**

GRUPO DE EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	PROPORCION FEMENINO	PROPORCION MASCULINO
MENOR 1	573	615	1188	48,2	51,8
1-4	6258	6646	12904	48,5	51,5
5-9	7933	8526	16459	48,2	51,8
10-14	11414	11739	23153	49,3	50,7
15-19	11386	11121	22507	50,6	49,4
20-24	11096	8918	20014	55,4	44,6
25-29	6944	4766	11710	59,3	40,7
30-34	5976	4073	10049	59,5	40,5
35-39	5253	3575	8828	59,5	40,5
40-44	5505	3609	9114	60,4	39,6
45-49	5259	3804	9063	58,0	42,0
50-54	4951	3810	8761	56,5	43,5
55-59	3576	3063	6639	53,9	46,1
60-64	2842	2453	5295	53,7	46,3
65-69	2185	1760	3945	55,4	44,6
70-74	1825	1541	3366	54,2	45,8
75-79	1469	1041	2510	58,5	41,5
80-84	1065	732	1797	59,3	40,7
85-89	570	456	1026	55,6	44,4
90 O mas	483	389	872	55,4	44,6
<b>TOTAL</b>	<b>96.659</b>	<b>82.771</b>	<b>179430</b>	<b>54</b>	<b>46</b>

Fuente: Sistemas de información Dinámica bases de datos 2014

**Grafico 7. DISTRIBUCION DE POBLACION ASIGNADA POR SEXO II TRIMESTRE 2014**



Fuente: Sistemas de información Dinámica bases de datos 2014

<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>

<b>MANUAL</b>		<b>CODIGO</b>	<b>GE-S1M1</b>
<b>MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>VERSION</b>	<b>7</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>26/11/2014</b>
<b>PÁGINA 21 de 58</b>			

	<b>FEMENINO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>POBLACION</b>	96.659	82.771	179.430
<b>PROPORCION</b>	54%	46%	100%

Fuente: Sistemas de información Dinámica bases de datos 2014

La ESE Carmen Emilia Ospina (ESE CEO) en el segundo trimestre de 2014 se le asignó una población de **179.430** usuarios representando el 53% de la población respecto a la general de Neiva proyectada por el DANE para el año 2014; de los cuales el 54% (96.659) son mujeres y el 46% (82.771) son hombres.

### 2.3 POBLACIÓN CONTRATADA PARA ATENCIÓN EN LA ESE CEO

**TABLA 3. POBLACION ASIGNADA POR EPS 2014**

POBLACION ASIGNADA POR EPS 2014		
EPS	POBLACION	proporcion
CAFESALUD	22.004	12,3
CAPRECOM	26.964	15,0
COMFAMILIAR	96.738	53,9
COMPARTA	14.140	7,9
VINCULADOS	19.584	10,9
Total general	179.430	100

Fuente: Sistemas de informacion Dinámica bases de datos II trimestre 2014

La tabla anterior relaciona las entidades promotoras de salud que contratan con la ESE Carmen Emilia y el total de usuarios asignados, además de la población que no se encuentra vinculada actualmente a ninguna EPS, a los cuales se les debe garantizar la prestación del servicio de salud. En un 90% corresponde al régimen subsidiado y 10% al vinculado.

<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>

**TABLA 4. POBLACION ASIGNADA POR CENTRO DE SALUD 2014**

POBLACION ASIGNADA POR CENTRO DE SALUD 2014	
CENTROS DE SALUD	POBLACION
GRANJAS	38.863
IPC	35.704
PALMAS	27.749
SANTA ISABEL	26.327
EDO SANTOS	19.481
SIETE DE AGOSTO	15.678
ZR NORTE	6.393
ZR SUR	5.781
ZR ORIENTE	3.454
<b>TOTAL</b>	<b>179.430</b>

Fuente: Sistemas de informacion Dinámica bases de datos II trimestre 2014

La tabla 4 muestran que la mayor concentración de usuarios se halla asignada al centro de salud de Granjas con 38.863 usuarios, seguida del centro de salud del IPC con 35.704 usuarios, le sigue Palmas, Santa Isabel, Eduardo Santos, Siete de Agosto y al final las zonas rurales de norte, sur y oriente.

## 2.4 FRECUENCIA DE USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

**TABLA 5. FRECUENCIA DE USO DE SERVICIOS 2009- II TRIMESRE 2014**

FRECUENCIA DE USO EN LOS SERVICIOS DE SALUD						
AÑO	2009	2010	2011	2012	2013	2014 II TRIM
TOTAL DE CONSULTAS	327.158	295.828	339.337	353.421	495.634	231505
POBLACION ASIGNADA	215.851	177.727	184.924	178.315	178315	179430
FRECUENCIA DE USO	↓ 1,5	↓ 1,7	→ 1,8	→ 2,0	↑ 2,8	↓ 1,3

Fuente: Sistemas de informacion Dinámica bases de datos II trimestre 2014.

La frecuencia de uso de los servicios de salud no tuvo una variación significativa del año 2009 a 2011, en el 2012 aumento a 2 y 2013 a 2.8, es decir que los usuarios utilizaron el servicio durante el año 2 y 3 veces. En lo corrido de 2014 la frecuencia de uso es de 1. El servicio de mayor uso es consulta externa, seguido de urgencias y PYP.

NOMBRE: CARGO:	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ



<b>MANUAL</b>	<b>CODIGO</b>	GE-S1M1
	<b>VERSION</b>	7
	<b>VIGENCIA</b>	26/11/2014
	<b>PÁGINA 23 de 58</b>	

## MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

### 3. MODELO DE PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD

#### 3.1 MARCO NORMATIVO

Dentro del marco normativo, en forma general se enuncian las principales normas que regulan la gestión de las Empresas Sociales del Estado: Constitución Política de Colombia la de 1991, artículos 1o, 2o, 4o, 5o, 7o, 11, 13, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 322, 336, 352, 353, 356 y 357.

La Ley 100 de 1993 expone claramente los fundamentos, principios y procedimientos relacionados con el aseguramiento de los riesgos en salud y la forma de prestación de los servicios de salud.

El Decreto 1876 del 03 de Agosto de 1.994 reglamenta lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado.

Ley 489 de 1998 establece como marco legal que: “Artículo 107. Convenios para la ejecución de planes y programas, con la periodicidad que determinen las normas reglamentarias, la Nación y las entidades territoriales podrán celebrar convenios con las entidades descentralizadas del correspondiente nivel administrativo, para la ejecución de los planes y programas que se adopten conforme a las normas sobre planeación.

La Resolución 412 de 2000 y la Resolución 3384 de 2000 “Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

La Ley 715 de 2001 Organiza y consolida las redes. El Servicio de Salud a Nivel Territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta. La red de servicios de salud se organizará por niveles de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contrareferencia que provea las normas técnicas y administrativas con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes con sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia y oportunidad, de acuerdo con la reglamentación que para tales efectos expida el Ministerio de Salud.

<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>



<b>MANUAL</b>		<b>CODIGO</b>	<b>GE-S1M1</b>
<b>MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>VERSION</b>	<b>7</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>26/11/2014</b>
<b>PÁGINA 24 de 58</b>			

El Decreto 1011 de 2006, define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este enmarca los componentes tanto de carácter obligatorio como voluntario al que deben apuntar las instituciones que pertenecen a él, generando un reto adicional para las instituciones públicas, las cuales además de lo anterior debe cumplir con la Norma Técnica Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004 y el Modelo estándar de Control Interno MECI 1000:2005, de manera armónica. La Resolución 1441 de 2013, la resolución 1445 de 2006 y la resolución 123 de enero 26 de 2012 que modifica el artículo 2 de la resolución 1445 adoptando el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario.

El Decreto 4747 de 2007, en su Art. 3, literal d, define que el Modelo de atención comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrareferencia.

La Resolución 3047 de 2008, define los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.

Ley 1438 de 2011, reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y dicta otras disposiciones, haciendo énfasis en el artículo primero y sobre el objeto de la ley, en el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación de servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud (APS) permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad, para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

El Decreto 19 de 2012 (Ley Antitramite), establece el cumplimiento en la oportunidad de la asignación de citas de medicina general y odontología, por parte de los prestadores de servicios de salud.

<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	<b>MANUAL</b>		<b>CODIGO</b>	<b>GE-S1M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>VERSION</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/11/2014</b>
	<b>PÁGINA 25 de 58</b>			

LEY 1448 DE 2011. Reglamenta atención a víctimas del conflicto armado, en su artículo 52, 53, 54 y 55, establece la atención en salud en todos sus componentes.

LEY 1616 DE 2013. Establece la atención integral e integrada en salud para las personas con enfermedad mental.

LEY 1618 DE 2013. En su artículo 10 define la atención en salud integral e integrada con enfoque diferencial para las personas con discapacidad.

LEY 1566 DE 2012. Que regula la atención Integral a personas que consumen sustancias psicoactivas.

RESOLUCIÓN 4331 DE 2012, del Ministerio de salud y Protección Social, que modifica el procedimiento de autorizaciones y formatos de referencia y contrareferencia.

<b>NOMBRE:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO
<b>CARGO:</b>	<b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	<b>MANUAL</b>		<b>CODIGO</b>	<b>GE-S1M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>VERSION</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/11/2014</b>
			<b>PÁGINA 26 de 58</b>	

### 3.2 MARCO CONCEPTUAL

La salud es concebida como el resultado de la interacción armónica de condiciones biológicas, psíquicas, sociales y culturales del individuo con su entorno y la sociedad. A su vez es asumida como un bien público y derecho fundamental e irrenunciable de los habitantes de un país.

La situación de salud actual en Colombia ha hecho que los gobernantes y las entidades prestadoras de dichos servicios se preocupen por el mejoramiento de la cobertura y garantía de estos para toda la población en igualdad de condiciones, por este motivo se celebró la reunión de la OMS, para evaluar los resultados de la estrategia propuesta en ALMA ATA, 25 años después y surgió la propuesta de ATENCION PRIMARIA EN SALUD RENOVADA, la cual fue firmada y adoptada por Colombia e incluida dentro del Sistema de Seguridad General de Seguridad Social en Salud.

Esta estrategia se basa en los principios enunciados en la Ley 1438 de 2011:

1. Universalidad
2. Equidad
3. Complementariedad y Concurrencia
4. Interculturalidad
5. Igualdad
6. Enfoque diferencial
7. Atención integral, integrada y continua
8. Acción intersectorial por la salud
9. Participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria
10. Calidad
11. Sostenibilidad
12. Eficiencia
13. Transparencia
14. Progresividad
15. Irreversibilidad

Los cambios que propone la renovación de la estrategia APS están encaminados a promover la asistencia de determinantes de la salud fuera de los servicios de salud, cambiar la forma de medicina basada en la curación por promover la salud y prevenir la enfermedad en el paciente sano, descentralizar los servicios y hacer a la comunidad partícipe de sus cuidados en salud y responsables con su enfermedad.

<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>



<b>MANUAL</b>	<b>CODIGO</b>	<b>GE-S1M1</b>
	<b>VERSION</b>	<b>7</b>
	<b>VIGENCIA</b>	<b>26/11/2014</b>
	<b>PÁGINA 27 de 58</b>	

## **MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**

El modelo de prestación de servicios de salud en la ESE Carmen Emilia Ospina, como primer nivel de atención y de acuerdo a lo consagrado en la ley 1438 de 2011 se fundamenta en la Atención Primaria en Salud, estrategia que concibe la salud como un derecho humano, y cuya garantía requiere un abordaje amplio que trascienda la concepción individual y asistencialista de la enfermedad, para adoptar y liderar una perspectiva más integral e intersectorial desde los determinantes sociales que afectan negativamente la salud. En la estrategia APS que planea realizar la ESE Carmen Emilia Ospina se tendrán en cuenta estos principios y cambios, haciendo énfasis en la promoción del autocuidado, educación para el mantenimiento de la salud individual, familiar y comunitario partiendo de los principios de la Medicina Familiar.

La orientación dada en la normatividad vigente para APS contempla que la prestación de servicios de salud, se realice con características tales como: accesibilidad a los servicios y coberturas suficientes, atención integral, integrada y continua, desarrollo de mecanismos activos que maximicen la participación de la comunidad, prácticas óptimas de organización y gestión para lograr calidad, eficiencia y efectividad, inclusión de políticas y programas que estimulen la equidad, énfasis en la promoción y la prevención, acciones intersectoriales para potenciar la respuesta en salud, disponibilidad de recursos financieros adecuados y sostenibles, recursos humanos adecuados, orientación familiar y comunitaria como base para planear acciones.

Las respuestas que se construyan desde el sector salud, deben fomentar la autonomía de los sujetos y también educar sobre la corresponsabilidad de la población en sus condiciones de salud, para lograr resultados efectivos, que promuevan la transformación de los patrones de vida de la sociedad, propósito con el cual está comprometida y quiere liderar la ESE Carmen Emilia Ospina en cabeza de su Gerente.

<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	<b>MANUAL</b>		<b>CODIGO</b>	<b>GE-S1M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>VERSION</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/11/2014</b>
			<b>PÁGINA 28 de 58</b>	

### 3.3 OBJETIVO

Garantizar un modelo de prestación de servicios de salud integral para la población neivana, centrada, en el usuario su familia y comunidad, con un enfoque de riesgo y diferencial, intervención amplia y sistemática con actividades intra y extramurales de prevención primaria y secundaria, atención con calidad, humanizada segura y preferente cuando se requiera, garantizando el respeto hacia la privacidad y dignidad del usuario, generando estilos de vida saludable, recuperación de su salud , autocuidado y actitudes permanentes orientadas a encontrar soluciones para intervenir en los factores determinantes de su salud.

### 3.4 CONTENIDOS DEL MODELO

Con el fin de lograr un mayor impacto en las condiciones de salud de la población de la ciudad de Neiva, el modelo de prestación de servicios de la ESE Carmen Emilia Ospina, traspasa el enfoque asistencialista de atender la enfermedad a ocuparse de prevenirla promoviendo hábitos y estilos de vida saludables, generando en los programas que le sea posible la complementariedad en la planeación y disposición de servicios dirigidos al individuo, a su familia y a su comunidad, con especial énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, que incorporan un componente educativo consistente y la intervención en la restitución de la salud, mediante una combinación de fuentes de financiación y coberturas cuando aplique.

De otra parte, los servicios de atención a la enfermedad están planeados de acuerdo al perfil Epidemiológico de la población consultante a la institución.

La ESE Carmen Emilia Ospina ha venido planteando cambios en el modelo de atención adaptándose a las necesidades de los usuarios y normatividad vigente, buscando mejorar la oportunidad en la atención en el servicio de urgencias, aumentar su capacidad resolutoria, intervenir el en periodo prepatogenico y en la fase inicial de la enfermedad, con acciones efectivas en los niveles de prevención primaria y secundaria. En la atención Intramural la reorganización de los servicios, la optimización de los espacios físicos, el mejoramiento de la dotación a la par con la ampliación de la infraestructura física y con la dotación adecuada, permitirá continuar en el mejoramiento del sistema de asignación de citas y por ende en la oportunidad en la atención.

<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>



<b>MANUAL</b>		<b>CODIGO</b>	<b>GE-S1M1</b>
<b>MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>VERSION</b>	<b>7</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>26/11/2014</b>
<b>PÁGINA 29 de 58</b>			

La implementación de nuevos servicios de acuerdo a las necesidades de nuestra población permitirá satisfacer la demanda, mejorar los espacios, el tiempo de contacto y ambientación de la relación médico – paciente, equipo de salud paciente, y propender por una atención digna y humanizada como política institucional. De esta forma, se pretende incidir de manera efectiva en la salud de nuestros usuarios a través de atenciones extramurales e intramurales de Protección específica y protección temprana, reducir el número de consultantes por los servicios de urgencias, y aumentar el grado de resolutivez

En la atención extramural consientes de la gran responsabilidad como ente público de primer nivel de complejidad ante la comunidad Neivana, además en cumplimiento a los acuerdos contractuales con las entidades administradoras de los planes de beneficio y otros actores institucionales del sector, y en respuesta a las metas de producto y resultados del plan de desarrollo de la alcaldía de Neiva para el periodo constitucional 2012 - 2015, garantizaremos un abordaje organizado bien planificado y sistemático con buena cobertura para la ciudad y prioridad en los sectores vulnerables, mediante acciones y actividades de promoción y prevención lideradas por equipos interdisciplinarios propios y con el apoyo complementario de socios estratégicos institucionales y comunitarios del sector Social (Plan de Intervenciones Colectivas EPS, Secretaria de Salud del Municipio, veedores de salud, asociaciones de usuarios de la ESE, Madres Comunitarias, Madres Lideres de Familias en acción, Cogestores de red unidos, etc.) garantizaremos acciones básicas y fundamentales en salud, que con la armonía y complementariedad de otros sectores (educación, vías servicios publico desarrollo comunitario) nos permitirá un enfoque integral e intersectorial para el individuo su familia y comunidad con el fin de identificar factores de riesgo, promover hábitos saludables generando en ellos procesos de formación continuos que los motiven y sensibilicen para su compromiso en la cultura de la corresponsabilidad y autocuidado en la salud, contribuyendo a procesos de cambio de comportamiento y estilos de vida, con el impacto esperado en la disminución de la morbilidad y mortalidad por causas evitables y el mejoramiento en su calidad de vida .

<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>

### 3.5 PRINCIPIOS DEL MODELO

#### 3.5.1 Pertinencia

Se refiere al grado de alcance de servicios de salud frente a las necesidades particulares del individuo o generales a toda la población, así como a la “aplicación de estos servicios a través de intervenciones apropiadas, efectivas y basadas siempre que sea posible, en la evidencia”. Para garantizar la pertinencia y en general la calidad en la prestación de los servicios de salud la ESE CEO ha utilizado las siguientes estrategias:

- Planeación de los servicios a partir de las necesidades detectadas y el perfil epidemiológico de la población objeto.
- Proceso de selección de personal, que garantiza que el personal contratado para prestar los servicios de salud, tenga títulos debidamente acreditados y tiene en cuenta la experiencia requerida de acuerdo al nivel de complejidad y el perfil del colaborador. De igual forma se aplica prueba de conocimientos previo a la contratación.
- Sistema de gestión de calidad que estandariza las acciones e intervenciones, de acuerdo a lo establecido de forma internacional, con niveles de evidencia plasmados en guías de atención, procesos y procedimientos.
- Revisión periódica de la calidad de la atención prestada a través de indicadores (índice de infección intrahospitalaria, mortalidades, reingresos, oportunidades, etc.), auditorias concurrentes a los diferentes servicios haciendo énfasis en los más sensibles (urgencias y hospitalización) y evaluación de adherencia a guías, calidad de historia clínica, etc., dentro de los escenarios de comités institucionales.
- Análisis en comités de casos de reingresos, mortalidad y los casos que lo ameriten.
- Autoevaluaciones de condiciones dentro del marco del Sistema Único de Habilitación, con proyección y ejecución de planes de mejora.
- Capacitaciones para personal profesional y técnico de acuerdo al plan de capacitaciones, inducción y re inducción definidos en la Empresa, de acuerdo a perfil epidemiológico, programas prioritarios a implementar, normatividad vigente y necesidades detectadas en auditorias de diferentes niveles.

<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>



<b>MANUAL</b>	<b>CODIGO</b>	<b>GE-S1M1</b>
	<b>VERSION</b>	<b>7</b>
	<b>VIGENCIA</b>	<b>26/11/2014</b>
	<b>PÁGINA 31 de 58</b>	

## **MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**

### **3.5.2 Accesibilidad y Aceptabilidad**

Como corresponde al primer nivel de atención ser la puerta de entrada al SGSSS, la organización con el concepto de red de servicios en la Ciudad de Neiva, toma en cuenta aspectos geográficos, administrativos, financieros y culturales, que faciliten el acceso de la población y la eliminación de barreras de acceso, para que la ESE CEO pueda adecuadamente desempeñar el rol de ser el primer contacto para el usuario y su familia, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición social.

Es una medida de satisfacción del usuario, en términos de facilidad para encontrar la atención, distancia a las unidades de atención o acercamiento del equipo de salud, conformidad con las características de prestación de los servicios (tiempos de espera, horarios de atención, calidez de talento humano, etc.) o en términos de apariencia de las instalaciones físicas, estándares culturales para la provisión de servicios e incluso las relaciones con otros usuarios de los mismos servicios.

Para facilitar el acceso a la ESE Carmen Emilia Ospina ha adoptado diferentes estrategias que redundan en mejorar de forma permanente el acceso a los servicios de salud de la población pobre y vulnerable:

Puntos de atención (7) dentro del área urbana distribuidos en las zonas Norte, Sur y Oriente, facilitando el acceso evitando tiempos y costos en desplazamiento. Dentro de estas tres zonas encontramos cuatro puntos de atención de urgencias 24 horas.

Puntos de atención en el área rural del Municipio contando con 22 centros de salud (zona sur 3, zona norte 7, zona oriente 8) y 4 Puestos de salud, para brindar atención a la población de los centros poblados y corregimientos que forman parte del Municipio. Acompañado de Promotoras de salud en áreas rurales que canalizan y hacen promoción de los servicios en comunidad.

Servicios extramurales a través de la UBA Móvil, con jornadas a áreas rurales y también en el perímetro urbano, donde se llega a población con dificultades de acceso o que a pesar de haber sido identificada no ha acudido a los servicios de salud y requiere acciones de Promoción y prevención.

Sistema de información que permite asignar citas desde los diferentes puntos para facilitar el acceso a los usuarios, ofreciendo la oportunidad más próxima y la elección del profesional de preferencia del usuario para garantizar la libre escogencia.

<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>



MANUAL		CODIGO	GE-S1M1
<b>MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>	VERSION	7	
	VIGENCIA	26/11/2014	
	PÁGINA 32 de 58		

Historia clínica sistematizada y unificada que permite que los profesionales tengan acceso a la historia clínica desde todos los puntos y por lo tanto se cuente con los datos de atenciones anteriores, resultados de paraclínicos y se pueda ofrecer continuidad en la atención.

Para garantizar el acceso a medicamentos, se dispuso dentro del perímetro urbano: que los puntos de urgencias de los centros IPC, Granjas y Las Palmas, tengan anexo servicio farmacéutico 24 horas. Horarios y puntos de atención de Santa Isabel: Lunes a viernes de 7 Am a 6 PM, Eduardo Santos: Lunes a viernes de 6 Am a 6 PM. En el área rural: Caguan: Lunes a viernes de 8 Am a 12 M, San Luís y Vegalarga: Lunes a viernes de 8 Am a 12 M.

Adicionalmente, como apoyo a las brigadas de salud que se desarrollan en las diferentes veredas se envía stock de los medicamentos de mayor rotación para dispensación inmediata y los que no estén en el momento de la brigada, se hacen llegar a través de las promotoras de Salud desde los Centros de San Luís, Vegalarga o Caguan, según corresponda.

Para evitar las posibles fallas en la disponibilidad de medicamentos, se tiene pactado contractualmente las condiciones que permiten ejercer un control adecuado desde la ESE, por parte del interventor del contrato, para evitar la no resolución oportuna de pendientes.

En cuanto a la organización de atención a poblaciones especialmente vulnerables, se trabaja conjuntamente desde los equipos de PYP con organizaciones gubernamentales y comunitarias como: Programa Familias en acción, Red Unidos, Madres FAMI, ICBF, ONUSIDA.

Con el fin de garantizar un acceso adecuado a los servicios contratados por las EPS, se realiza de forma periódica el cálculo de personal para garantizar una capacidad instalada suficiente y se utilizan estrategias como reposición de inasistencias y consulta prioritaria para la derivación de las no Urgencias de este servicio.

Con respecto a la asignación de citas: A partir del 30 de julio del 2012, la ESE Carmen Emilia Ospina, puso a disposición de la comunidad un nuevo modelo de asignación de citas para el servicio de consulta externa en Medicina General, en sus 6 centros de salud del área urbana de Neiva.

<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>



<b>MANUAL</b>		<b>CODIGO</b>	<b>GE-S1M1</b>
<b>MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>VERSION</b>	<b>7</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>26/11/2014</b>
<b>PÁGINA 33 de 58</b>			

Asignación de citas medicas de consulta externa presenciales, atendidos por personal de la ESE CEO, en los centros Eduardo Santos, Siete de Agosto y Santa Isabel atendidos de manera personalizada por los funcionarios de la ESE CEO que permitió subsanar las dificultades que se habían presentado, priorizando la atención a la población vulnerable (Adulto mayor, embarazadas, menores bajo la protección del ICBF, grupos censales).

En los centros GRANJAS, IPC Y PALMAS, además de la asignación de citas médicas presenciales, se habilitó una vía telefónica para cada uno de los centros de salud, la que es atendida por funcionarios de la ESE CEO, en aras de un mejor direccionamiento, atención e información.

De igual forma y en busca de cada día ofrecer mejores servicios desde el 1 de Noviembre de 2.012, se dio al servicios LA LINEA AMIGA que es un canal de acercamiento con el usuario y el ciudadano que requiere información y por lo tanto, estará permanentemente atendiendo de forma diaria a nuestros usuarios contribuyendo positivamente a la satisfacción del ciudadano

Con la creación de este servicio se tuvo como objetivos:

- Promover el uso efectivo y permanente de los servicios que ofrece la ESE en las actividades relacionadas con promoción y prevención.
- Contribuir en el desarrollo de los procesos internos que maneja la ESE Carmen Emilia Ospina brindando a los usuarios orientación e información veraz, confiable y actualizada con relación a la prestación de los servicios en salud.

Servicios que presta:

- Asignación de citas para todos los servicios que presta la ESE.
- Dar orientación información al ciudadano en cuanto a: Validación de derechos, Recordatorio de Citas, Proceso de expedición de historia clínica, brigadas extramurales, Urgencias y consulta externa
- Dar información sobre: Portafolio, servicios, horarios, teléfonos, Red Interna directorios, Red externa EPS, Red interna IPS, Cartillas Educativas.
- Acompañamiento Comunitario: Certificados Discapacidad, Subsidios tercera edad, familias en acción, Eventos, Rendición de Cuentas, Derechos y deberes

**LINEA AMIGA: 8726262**

<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>



<b>MANUAL</b>		<b>CODIGO</b>	<b>GE-S1M1</b>
<b>MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>VERSION</b>	<b>7</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>26/11/2014</b>
<b>PÁGINA 34 de 58</b>			

### 3.5.3 Adaptabilidad

El Modelo de Atención atiende a las características propias de la comunidad de la Ciudad y es flexible ante situaciones de cambio o condiciones imprevistas que afecten la calidad de vida de las personas. Por esta razón se han realizado los ajustes encaminados a la transformación de los servicios acorde a los cambios de normatividad, por ejemplo modificaciones e inclusiones en el Plan Obligatorio de Salud.

De igual forma se adelantan los estudios para ampliar servicios de acuerdo al déficit de red en la Ciudad y el Departamento del Huila.

### 3.5.4 Integralidad

La visión de este modelo considera al individuo como un ser humano multidimensional y biopsicosocial, que a su vez se desarrolla y es producto de un complejo sistema de relaciones políticas, sociales, culturales y ecobiológicas de su entorno familiar y de la comunidad a la que pertenece, con deberes y derechos para la toma de decisiones de forma consciente y sistemática respecto a su salud, la de los miembros de su familia y la de su comunidad, así como para la protección y mejora del ambiente que lo rodea.

La integralidad implica servicios disponibles para afrontar cualquier tipo de necesidad o problema en salud e implica simultáneamente, el reconocimiento de que la solución a los mismos, requiere acciones y gestiones que trascienden al individuo, incluyendo a su familia y entorno.

Debe integrar todas las acciones en promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención resolutoria, rehabilitadora y apoyo para el autocuidado y su atención a lo largo del tiempo, así como a través de los diferentes niveles de complejidad y lugares de atención, desarrollando vínculos e interrelaciones entre la comunidad y el equipo de salud y haciendo uso de un adecuado sistema de referencia y contrareferencia.

Siendo la ESE CEO, una institución de primer nivel de complejidad, su quehacer debe estar centrado en las acciones promocionales de calidad de vida y salud y atención resolutoria de baja complejidad. Para garantizar la integralidad, dentro del entorno del SGSSS, el acceso a los servicios de mediana y alta complejidad, que para la población del régimen subsidiado están a cargo de sus aseguradores (EPS), se tienen establecidos acuerdos contractuales, donde se especifica la red pertinente y la forma de articulación

<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	<b>MANUAL</b>		<b>CODIGO</b>	<b>GE-S1M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>VERSION</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/11/2014</b>
			<b>PÁGINA 35 de 58</b>	

del sistema de referencia y contrareferencia, respetando los preceptos consignados en la Res 3047 de 2.008

### 3.5.5 Seguridad del Paciente

Dentro de la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas, la ESE CEO, adoptó la política de seguridad del paciente articulada con el programa de gestión del riesgo.

Para el efecto se entiende como seguridad del paciente el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

La ESE ha trabajado con base en principios transversales que orienten todas las acciones a implementar.

<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>

	<b>MANUAL</b>		<b>CODIGO</b>	<b>GE-S1M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>VERSION</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/11/2014</b>
			<b>PÁGINA 36 de 58</b>	

#### 4. COMPONENTES DEL MODELO

El modelo de prestación de servicios de salud de la ESE Carmen Emilia Ospina tendrá los siguientes componentes, para la intervención de la población objeto:

##### 4.1 ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Para el desarrollo de la estrategia de la atención primaria en salud en la ESE Carmen Emilia Ospina, a partir del 2015, iniciara con un modelo piloto de atención primaria en salud en el cual se tendrán en cuenta como mínimo metas e indicadores de resultados definidos en la ley 1438 del 201 de:

1. Prevalencia e incidencia en morbilidad y mortalidad materna perinatal e infantil.
2. Incidencia de enfermedades de interés en salud pública.
3. Incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y en general las precursoras de eventos de alto costo.
4. Incidencia de enfermedades prevalentes transmisibles incluyendo las inmunoprevenibles.

##### 5. Acceso efectivo a los servicios de salud.

Con todo lo anterior, la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, con el fin de propender por el bienestar de la población objeto de atención de su área de influencia y además contribuir al logro de un verdadero impacto en la salud de los Neivanos, a través de la garantía de un acceso oportuno ha definido establecer la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) con un enfoque de ATENCION INTEGRAL, basado en Medicina Familiar y Comunitaria. La atención integral al usuario, incluirá a su familia y entorno, a través del conocimiento universal de sus necesidades lo cual garantizara un manejo adecuado de su salud y el acceso permanente a los servicios a los que tiene derecho y que además otorga la Ley vigente. Es de aclarar que el enfoque inicial de la atención primaria en salud de la ESE CEO, se basara en garantizar las condiciones de acceso y oportunidad a los servicios de salud de acuerdo a las necesidades del usuario.

El proceso para la implementación de la APS **será gradual y progresivo**, Para esto se requiere:

<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>



MANUAL		CODIGO	GE-S1M1
MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	VERSION	7	
	VIGENCIA	26/11/2014	
	PÁGINA 37 de 58		

- Voluntad Política, Gerencial y administrativa
- Articulación intersectorial (Servicios públicos domiciliarios, Sector educativo, Policía y demás).
- Adopción de la estrategia por todos los sectores que incidan en el mejoramiento de las condiciones de salud del Usuario (Aseguradores – Prestadores)

La estrategia de atención primaria en salud se implementara a través de la conformación de equipos de salud interdisciplinarios, que realizara las intervenciones a los usuarios y/o su familia basado en las necesidades identificadas con carácter prioritario en el contacto inicial.

#### 4.2 PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA

A nivel Intramural y extramural, los equipos de salud de cada una de las unidades de atención de la ESE Carmene Emilia Ospina, incluida la Unidad Móvil, realizan de forma permanente, acciones de promoción y prevención previstas en los planes obligatorios de salud, que comprenden:

**PROTECCIÓN ESPECÍFICA:** Hace referencia a la aplicación de acciones y/o tecnologías que permitan y logren evitar la aparición inicial de la enfermedad mediante la protección frente al riesgo.

#### ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES PARA PROTECCION ESPECÍFICA

- Vacunación según esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- Atención preventiva en Salud Bucal
- Atención del Parto
- Atención al recién nacido
- Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres

**DETECCIÓN TEMPRANA:** Hace referencia a los procedimientos que identifican en forma oportuna y efectiva la enfermedad. Facilitan su diagnóstico en estados tempranos, el tratamiento oportuno y la reducción de su duración y el daño que causa evitando secuelas, incapacidad y muerte.

#### ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES PARA DETECCION TEMPRANA

NOMBRE: CARGO:	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ



MANUAL		CODIGO	GE-S1M1
MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	VERSION	7	
	VIGENCIA	26/11/2014	
	PÁGINA 38 de 58		

- Alteraciones del crecimiento y desarrollo (menores de 10 años)
- Alteraciones del desarrollo del joven (10 - 29 años)
- Alteraciones del embarazo
- Alteraciones en el adulto (>45 años)
- Cáncer de cuello uterino
- Cáncer seno
- Alteraciones de la agudeza visual

### 4.3 PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVA (PIC)

El PIC es un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad, prestado directamente por el Estado (Secretaría de Salud Municipal) a través de sus instituciones o por particulares mediante contrato.

El PIC busca garantizar un entorno sano, orientar y coordinar a la población para el mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad y brindar el conocimiento sobre el uso oportuno y adecuado de los otros planes de atención.

Los servicios del PIC serán prestados sin distinción a toda la población de manera gratuita.

### 4.4 RECUPERACIÓN DE LA SALUD

Las acciones de recuperación de la salud complementan el proceso de prestación de servicios resolutivos y hacen referencia a las intervenciones de asistencia en salud programadas o urgentes que se prestan en cualquiera de las unidades de atención, incluyendo la indicación y realización, según criterios de pertinencia clínica, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos que orienten la prescripción terapéutica, requerida para resolver un problema de salud.

Hacen parte de estas acciones, las atenciones y procedimientos de medicina general programados, prioritarios y urgentes, de odontología general programados y urgentes, endodoncia, laboratorio clínico, radiología y ultrasonido, servicio farmacéutico y traslado asistencial básico

NOMBRE: CARGO:	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ



MANUAL		CODIGO	GE-S1M1
MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	VERSION	7	
	VIGENCIA	26/11/2014	
	PÁGINA 39 de 58		

## Plan Obligatorio de Salud (POS)

El POS es el conjunto de servicios de atención en salud y reconocimientos económicos al que tiene derecho, en caso de necesitarlos, todo afiliado al régimen contributivo o subsidiado.

El POS debe ser garantizado por la Empresa Promotora de Salud a todos sus afiliados, en los términos definidos en las normas legales vigentes. A través de la red de prestación de servicios contratada

El POS tendrá el enfoque de integralidad, mediante el cual se brindan educación, información y fomento de la salud, así como diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, incluido el suministro de medicamentos esenciales en su presentación genérica, en los diferentes niveles de complejidad.

Son excluidos del Plan Obligatorio de Salud todos aquellos servicios de salud que no contribuyan al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos, suntuarios, y aquellos que expresamente defina el Consejo en el futuro.

Actualmente, los servicios del POS que ofrece la ESE Carmen Emilia Ospina, son los contemplados en el Acuerdo 029 de 2.011 de la CRES.

## Atención de Urgencias

Conforme al artículo 67 de la ley 715 de 2001, Acuerdo 008 de 2009 y demás normas. La urgencia es la alteración de la integralidad física, funcional y/o mental de una persona, por cualquier causa, con cualquier grado de severidad que comprometen su vida o funcionalidad y que requieren acciones oportunas de los servicios de salud a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas permanentes o futuras. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas.

Para el pago de servicios prestados no se requiere contrato ni orden previa y el reconocimiento del costo de estos servicios correspondientes, se efectuará mediante resolución motivada por parte de la Secretaria de Salud Departamental del Huila, siempre y cuando se cumpla con los siguientes criterios: el usuario no registre aseguramiento, se encuentre sisbenizado en el departamento del Huila y la atención sea de segundo nivel. La atención inicial

NOMBRE: CARGO:	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ



<b>MANUAL</b>		<b>CODIGO</b>	<b>GE-S1M1</b>
<b>MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>VERSION</b>	<b>7</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>26/11/2014</b>
		<b>PÁGINA 40 de 58</b>	

de urgencias forma parte del POS del régimen contributivo y subsidiado y además está contemplado en casos especiales como:

- Atención de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP) Comprende los servicios de atención en salud para eventos derivados de accidentes de trabajo y enfermedad profesional; serán garantizados por la EPS a la que está afiliado el trabajador, la que repetirá contra la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales.
- Atención de Accidentes de Tránsito y Eventos Catastróficos Incluye los servicios de salud que sean requeridos como consecuencia de accidentes de tránsito, catástrofes naturales o acciones terroristas.

Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud están obligados a prestar la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

#### 4.5 PROGRAMAS ESPECIALES

##### 4.5.1 Programa de vigilancia y atención a Enfermedades de Interés en Salud Pública:

Son aquellas enfermedades que presentan un alto impacto en la salud colectiva y ameritan una atención y seguimiento especial.

<b>ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo peso al nacer</li> <li>• Alteraciones asociadas a la nutrición (Desnutrición proteico calórica y obesidad)</li> <li>• Infección Respiratoria Aguda (menores de cinco años)</li> <li>• Alta: Otitis media, Faringitis estreptocócica, laringotraqueitis.</li> <li>• Baja: Bronconeumonía, bronquiolitis, neumonía.</li> <li>• Enfermedad Diarreica Aguda / Cólera</li> <li>• Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades de Transmisión Sexual (Infección gonocócica, Sífilis, VIH)</li> <li>• Hipertensión arterial</li> <li>• Hipertensión arterial y Hemorragias asociadas al embarazo</li> <li>• Menor y Mujer Maltratados</li> <li>• Diabetes Juvenil y del Adulto</li> <li>• Lesiones preneoplásicas de cuello uterino</li> <li>• Lepra</li> <li>• Malaria</li> </ul>

<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>



MANUAL		CODIGO	GE-S1M1
MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD		VERSION	7
		VIGENCIA	26/11/2014
		PÁGINA 41 de 58	

<ul style="list-style-type: none"><li>• Meningitis Meningocócica</li><li>• Asma Bronquial</li><li>• Síndrome convulsivo</li><li>• Fiebre reumática</li><li>• Vicios de refracción, Estrabismo, Cataratas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dengue</li><li>• Leishmaniasis cutánea y visceral</li><li>• Fiebre Amarilla</li></ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 4.5.2 Programa de Atención a la Gestante y su Familia (IAMI):

La ESE Carmen Emilia Ospina con el fin de contribuir a la reducción de la mortalidad materna y perinatal, de acuerdo a los objetivos del milenio ha venido desarrollando la implementación de la estrategia **INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA (IAMI)**, cuyo objetivo es buscar el mejoramiento en la atención, la humanización del servicio en favor de la salud y nutrición materna e infantil, con enfoque de derechos que **garantice la calidad, calidez** e integralidad de los servicios y programas, la continuidad de la atención y la óptima calidad de la misma.

La HUMANIZACION DE LA ATENCION DE LA MUJER, EL NIÑO, LA NIÑA, LA FAMILIA Y LA PAREJA es un objetivo gerencial que busca garantizar los derechos del usuario, atender con oportunidad, calidad y calidez a la mujer, el niño, la niña, la pareja y la familia durante la gestación, el parto, el puerperio, la crianza y la lactancia, articular planes, programas y acciones de promoción, prevención y atención de los eventos de vida de la mujer, el hombre, los niños y las niñas.

Durante este proceso de implementación la ESE ha desarrollado actividades en beneficio a la población lactante, gestante a los niños y niñas de la ciudad de Neiva desde sus diferentes sectores donde hace presencia la ESE, dentro de las cuales se destaca:

Seguimiento a los gravindex positivos de tal manera que una vez el laboratorio clínico nos reporta el resultado el personal auxiliar de enfermería circulante contacta la usuaria para su captación y posterior inscripción al control prenatal de igual manera el personal de demanda inducida hace presencia en diferentes sectores de la ciudad realizando igualmente la búsqueda, hallazgo y remisión de las usuarias en gestación para su inscripción de acuerdo al centro de Salud más cercano. Adicional se hace la remisión de la usuaria intramuralmente por medio de los servicios de Urgencias y consulta externa.

NOMBRE: CARGO:	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ



MANUAL		CODIGO	GE-S1M1
MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	VERSION	7	
	VIGENCIA	26/11/2014	
	PÁGINA 42 de 58		

Una vez confirmado el estado de gestación (gravindex positivo, ecografía), la usuaria es inscrita por la auxiliar Circulante a los CPN, se hace entrega del kit materno (carpeta, carne materno que contiene la ruta materna institucional, cartillas de maternidad) se da la orden para el paquete de exámenes de CPN de primer nivel, se orienta a la usuaria para que pida su primera cita médica, y se direcciona a los servicios de odontología y vacunación, se le da la cita para la asesoría pre y pos de VIH, y se realiza la invitación para el curso de preparación para la maternidad o curso psicoprofilactico, adicionalmente la auxiliar de enfermería ingresa todos los datos de la usuaria a el cuadro de la ruta de la gestante, para poder medir y hacer seguimiento que la gestante máximo durante los dos primeros CPN haya tenido valoración por odontología, por psicología, vacunación y se haya tomado la citología si esta aplica.

Mensualmente se genera el informe de las inscritas al CPN clasificadas como ARO, a las cuales se les realiza visita domiciliaria que consiste en la verificación del estado de salud, físico y emocional de la gestante, revisión de los reportes de los paraclínicos realizados, asistencia al CPN, condiciones de vida y se le da educación en cuanto la importancia de CPN, atención de parto institucional, consumo de micronutrientes y signos de alarma, se confirma si la usuaria ya recibió valoración por el especialista en Ginecología, se anotan los registros más significativos de esta consulta, se resuelven dudas. Estas visitas son realizadas por el equipo de auxiliares de Enfermería extramural, y quedan registradas en la historia clínica en la Dinámica Gerencial.NET por medio de la nota P015.

Se hace revisión mensual de los seguimientos a la ruta de la gestante, que son diligenciados con las auxiliares de Enfermería Circulantes, con el fin de conocer las gestantes que tiene activas cada centro de salud y cuántas de ellas ya se ha realizado la ruta (Vacunación, Odontología, Asesoría Pre-post VIH, Toma de Citología), curso de preparación para la maternidad.

En el caso de las Inasistentes al programa de Control Prenatal, se realiza en primera medida el seguimiento telefónico, para conocer la causa de su inasistencia y si es el caso se hace la reasignación de la cita. Si la usuaria no se puede contactar vía telefónica, se remite a las auxiliares de visita Domiciliaria con el fin de que lleven a cabo la respectiva visita, y la canalización de la usuaria a los CPN.

Seguimiento a las madres gestantes que entran al área de urgencias con el fin de conocer si se encuentran activas en el programa de Control Prenatal.

<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>



MANUAL		CODIGO	GE-S1M1
<b>MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>	VERSION	7	
	VIGENCIA	26/11/2014	
	PÁGINA 43 de 58		

Diligenciamiento diario del SISVAN de Gestantes y reporte mensual a la Secretaría de Salud Municipal con retroalimentación por parte de la Referente en Nutrición por parte de la Secretaría con el fin de conocer las Gestantes en Riesgo y bajo Peso y priorizar el seguimiento y la entrega de complementos nutricionales.

Mensualmente se envía a cada EPS, el informe de gestantes inscritas y activas con sus respectivos seguimientos, en cuanto a valoración médica y laboratorios de acuerdo a la historia clínica de control prenatal y visita domiciliaria.

Realización en todos los centros de salud de la ESE del curso de preparación para la maternidad, el trabajo de parto, parto, puerperio y lactancia materna.

La unidad materna de la ESE cuenta con la atención de médicos debidamente entrenados quienes son los encargados de la atención del parto, donde se realiza el contacto piel a piel y el acompañamiento de Apoyo continuo a la mujer durante el trabajo de parto, parto a cargo del personal asistencial.

La madres posparto durante su permanencia en la unidad Materna cuentan con el apoyo del personal de enfermería y medico mediante una continua educación para su cuidado durante el posparto y el cuidado del recién nacido.

Trabajamos apoyando la nutrición materna infantil con el programa de paquetes nutricionales para madres gestantes, lactantes y niñas y niñas con bajo peso nutricional de los diferentes centros de salud de la ESE Carmen Emilia Ospina, en convenio de colaboración con la Secretaria de Salud Departamental - Gobernación del Huila.

La institución está en proceso continuo de capacitación al personal asistencial de con el fin de garantizar que el talento humano cuente con las herramientas necesarias con enfoque IAMI con el fin de lograr la calidad y calidez en los servicios que se presta a la comunidad.

La permanente y continua educación que se realiza en la institución a los usuarios va de la mano con la necesidad de involucrar al paciente y su familia en los procesos preventivos que puedan alertarlo en los posibles riesgos de tal manera que se conviertan en multiplicadores en seguridad del paciente todas y cada una de las actividades que estamos liderando van sujetos a la seguridad del paciente durante su permanencia en la ESE. Garantizamos que todo lo utilizado en nuestra institución para la atención del paciente son materiales de óptima y buena calidad.

<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>

	<b>MANUAL</b>		<b>CODIGO</b>	<b>GE-S1M1</b>
	<b>MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>VERSION</b>	<b>7</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>26/11/2014</b>
			<b>PÁGINA 44 de 58</b>	

#### 4.5.3 Programa de Atención de Pacientes con Patologías Crónicas no Transmisibles

Los pacientes diabéticos e hipertensos tienen un alto riesgo de presentar complicaciones crónicas, el cual se ve incrementado cuando no existe un control ni un seguimiento adecuado de la enfermedad. De acuerdo con los riesgos y con las complicaciones, este grupo de pacientes tiene unas probabilidades diferenciales de morir o de presentar enfermedades cardiovasculares.

**La resolución 4003 del 2008 en su anexo técnico:** Actividades para la atención y seguimiento de la hipertensión Arterial y la diabetes mellitus tipo 2 en personas de 45 años o Más afiliados al régimen subsidiado así lo refiere, razón por la cual la ESE Carmen Emilia Ospina, ofrece a sus usuarios el Programa de Crónicos, el cual cuenta con profesionales exclusivos, tanto de Medicina como de Enfermería Profesional en todos los centros de Salud de la Ciudad, con el fin de dar cumplimiento a la norma técnica en Atención de Paciente con enfermedades Crónicas, las consultas se llevan a cabo según la frecuencia estipulada y la historia Clínica consignada en la Dinamica.net, está diseñada con todos los ítem suficientes para hacer una adecuada valoración del estado de salud del usuario en el momento de la consulta, clasificación del riesgo general, clasificación por estadios de la Tensión arterial, también contiene el test de Morisky- Green, el cual permite hacer la medición de la adherencia al tratamiento farmacológico al indagar en el usuario el uso adecuado de los medicamentos de control, además de las conductas educativas impartidas a los usuarios de acuerdo a los factores de riesgo encontrados, remisión a las especialidades según lo establece la norma (internista, nutricionista, optómetra), orden de laboratorios según la periodicidad y Patología y formulación del tratamiento farmacológico adecuado.

Otras actividades que se llevan a cabo en nuestra institución es la búsqueda de usuarios con riesgo de padecer la enfermedad o aquellos que ya la tienen pero desconocen de su estado, se realiza la toma casual de Tensión arterial, en las salas de espera de consulta externa o remitidos de los diferentes servicios de Urgencia, consulta externa y PYP, una vez detectada la alteración se direcciona al Tamizaje el cual durante una semana se hace la toma y registro de las cifras tensionales con el fin de confirmar la alteración y hacer la canalización e inscripción al programa con orden de laboratorios para que en el momento de asistir a su primera Consulta con médico, pueda valorarlos, iniciar tratamiento farmacológico e impartir las conductas educativas correspondientes.

<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBO</b>



<b>MANUAL</b>	<b>CODIGO</b>	<b>GE-S1M1</b>
	<b>VERSION</b>	<b>7</b>
	<b>VIGENCIA</b>	<b>26/11/2014</b>
	<b>PÁGINA 45 de 58</b>	

**MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**

Sumado a las anteriores acciones, daremos continuidad al programa del club de pacientes crónicos con el cual buscaremos intervenir integralmente y con enfoque de riesgo la enfermedad Cardio Cerebro Vascular haciendo énfasis en atención en salud, actividades complementarias, educación, actividad física con el fin de responder a las necesidades, intereses y posibilidades de los asistentes al Club Renacer de la ESE CEO para mejorar las condiciones de vida y ayudar a la adopción de estilos de vida saludables, como objetivos pretendemos :

- Implementar un programa integral de intervención en Factores de Riesgo CCV en la ESE CEO.
- Aplicar la estrategia de Información, Educación y Comunicación en el programa.
- Profundizar el conocimiento de los determinantes, factores de riesgo y Consecuencias de la enfermedad CCV en los pacientes de la ESE CEO.
- Modificar conductas y hábitos que pongan en riesgo la calidad de vida de los usuarios que asistan al Club.
- Identificar y monitorear la adherencia al tratamiento de los usuarios asistentes al Club, suministrando el tratamiento farmacológico y ajustándolo según la necesidad del usuario.

Todas estas actividades encaminadas a mejorar las condiciones de salud de los usuarios con patologías Crónicas, que conlleva a disminuir los costos en atención de enfermedades de alto riesgo CV y las complicaciones por patologías asociadas, disminución del consultador frecuente, apertura promocional a otros servicios de la ESE CEO, reconocimiento de la ESE CEO en liderazgo de ejecución de Club Saludables e impacto en la salud de la población que pertenece al Programa de Riesgo Cardiovascular.

**4.5.4 Servicios Amigables para Jóvenes en la modalidad de consulta diferenciada**

La ESE CEO viene desarrollando programas de atención a la población adolescente en el modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes en la modalidad de consulta diferenciada adoptada por la ESE según resolución 047 del 23 de febrero de 2011. Los centros de salud de IPC, PALMAS y 7 DE AGOSTO son los líderes en esta modalidad de servicio para jóvenes. Este servicio prestado, permite a los adolescentes y jóvenes mejorar su salud actual, comprender su sexualidad y sus necesidades de salud reproductiva, al igual que a responsabilizarse activamente de las tomas de decisiones basadas en orientaciones claras y oportunas.

<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>



<b>MANUAL</b>		<b>CODIGO</b>	<b>GE-S1M1</b>
<b>MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>VERSION</b>	<b>7</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>26/11/2014</b>
<b>PÁGINA 46 de 58</b>			

**La ESE garantiza a los usuarios adolescentes el cumplimiento de las normas como:** resolución 412 del 2000, La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y el Código de Infancia y Adolescencia. Por ello la institución con personal idóneo y capacitado viene realizando capacitaciones continuas a los adolescentes y jóvenes acerca de temas que contribuyen al mejoramiento de su calidad de vida, dentro del marco de una sexualidad responsable y una buena salud mental; los temas desarrollados tiene que ver con proyecto de vida, autoestima, autoimagen, auto cuidado, derechos sexuales y reproductivos, embarazo no deseados, sexo seguro, prevención de sustancias psicoactivas, trastornos alimenticios, prevención violencia sexual.

La metodología de trabajo es la formación de equipos de jóvenes que pertenecen a instituciones educativas como: MARIA CRISTINA ARANGO, HUMBERTO TAFUR CHARRY Y COLEGIO IPC, el proceso de educación y atención está bajo la coordinación de las psicólogas de PYP y IAMI, apoyado por los grupos de estudiantes de enfermería de las universidades y por el equipo del plan de intervenciones colectiva del Municipio de Neiva, con quienes se están realizando actividades con grupos juveniles `por comunas.

“Carmelita Joven” es un programa que se está fortaleciendo de manera continua en cada uno de los centros de salud de la ESE, bajo el modelo de consulta diferenciada y un espacio amigable que se encuentra ubicado en el centro de salud del 7 de Agosto, en este espacio los jóvenes tienen la oportunidad de compartir experiencias, vivencias y ser educados de manera constante en temas relacionados con la sexualidad sana y responsable. Para la ESE Carmen Emilia Ospina la atención al joven y al adolescente es una de las principales prioridades.

#### **4.5.5 Programa de Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino**

Siendo el cáncer de cuello uterino una de las 10 primeras causas de mortalidad en el País y en el departamento del Huila y teniendo en cuenta lo consignado en la Resolución 412 / 2000, en donde se estable la importancia de identificar oportunamente las lesiones preneoplasicas y neoplásicas del cuello uterino, orientar a las mujeres afectadas hacia los servicios de diagnóstico definitivo y definir de manera adecuada y oportuna el tratamiento, tendiente a incrementar las posibilidades de curación y el tiempo de sobrevivida, la ESE Carmen Emilia Ospina cumpliendo a cabalidad con estos lineamientos nacionales cuenta con el servicio de toma de citología cervico - vaginal el cual ofrece a todo su población objeto; mujeres entre 25 y 69 años o las menores de 25 años con vida sexual activa afiliadas a nuestra institución, quienes tiene a su disposición:

<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>



MANUAL		CODIGO	GE-S1M1
<b>MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>	VERSION	7	
	VIGENCIA	26/11/2014	
	PÁGINA 47 de 58		

Consultorio exclusivo para la toma de sus citologías, cumpliendo con el principio de intimidad, y las normas de habilitación ofreciendo las condiciones necesarias para llevar a cabo el procedimiento.

Atención en todos los centros de Salud, con el fin de poner a disposición de las usuarias el sitio más cercano para su desplazamiento además no se requiere de cita previa (atención a libre demanda) siempre y cuando cumpla con los requisitos mínimos para su toma. (Tiempo mínimo establecido por la Resolución 412, no tener sangrado, no relaciones sexuales recientes, duchas vaginales o aplicación de óvulos vaginales).

El personal encargado de la toma son exclusivamente enfermeros Profesionales y con previa certificación en la toma de Citología Cervico Vaginal. En cuanto a la demanda inducida del servicio se lleva a cabo por medio del personal extramural, quienes realizan visitas diarias a los diferentes barrios en la búsqueda de la población objeto con el fin de resaltar la importancia de la toma y reclamar el resultado. Igualmente se hace la canalización de las usuarias a nivel intramural, por parte de las Auxiliares Circulantes, Administrativas de PYP en el momento que acuden al centro de salud, previa revisión en base de datos; y el personal Médico y de enfermería hacen su aporte por medio de la remisión o direccionamiento de las usuarias bien sea de los servicios, de Urgencias, consulta externa y PYP.

En cada centro de salud las Auxiliares de Enfermería Circulantes diligencian un cuadro de control donde se registran todas las usuarias que asisten a la toma de la citología, registrando los datos de identificación y ubicación y la fecha tanto de la toma como de la entrega de la citología.

En el momento de la entrega de la Citología si el reporte es negativo (citología normal) se informa a la usuaria y se le indica acudir nuevamente al centro de salud en un año o según esquema establecido para la frecuencia en la toma de la Citología. Si el resultado de la Citología es positivo para cualquier alteración histológica, se realizan las siguientes acciones:

- Se solicita mensualmente el listado de citologías alteradas a la coordinadora de laboratorio, una vez lo envían al área de promoción y prevención, se entregan los listados a las auxiliares del equipo de visitas domiciliarias por zonas, quienes se encargan de verificar que la usuaria haya reclamado su resultado, de lo contrario realizan la visita domiciliaria con el objetivo de informar a la usuaria la situación y orientarlas en lo que deben hacer, esta visita domiciliaria queda registrada en la Historia clínica.

<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>



MANUAL		CODIGO	GE-S1M1
MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	VERSION	7	
	VIGENCIA	26/11/2014	
	PÁGINA 48 de 58		

- En el momento de la entrega del resultado de la citología, a las usuarias que tengan el resultado alterado, la enfermera le explica a la usuaria en qué consiste el resultado, se remite a consulta externa como prioritaria, es valorada por el médico general quien remite y da la orden para biopsia-colposcopia y la remisión para consulta por Ginecología. Por último se orienta a la paciente sobre la autorización del servicio en segundo nivel, todo lo anterior queda registrado en la nota P15 en la historia clínica consignada en la Dinámica Gerencial.net. que es realizada por la auxiliar circulante del servicio.

Cabe mencionar que actualmente se implementan estrategias de atención extramural en el área urbana por medio de la Unidad Móvil, con el personal idóneo (médico, Enfermera, Higienista Oral) con programación diaria de actividades de los diferentes programas de PYP (Adulto Joven, Adulto Mayor, C y D, Toma de Citología e Higiene Oral) con el fin de llegar a las diferentes áreas de influencia de nuestros afiliados.

#### **4.5.6 Programa de Atención a Niños y Niñas. Control de Crecimiento y Desarrollo**

La ESE Carmen Emilia Ospina tiene como propósito fundamental favorecer el Desarrollo Infantil Temprano, y en ese sentido garantizar la atención en salud y nutrición, a las niñas y los niños. Con especial atención a los grupos más vulnerables por condiciones de pobreza, desplazamiento, violencia intrafamiliar.

La ESE como institución que está trabajando en la implementación y desarrollo de la estrategia IAMI articula sus acciones con las EPS para garantizar la demanda al control de crecimiento y desarrollo durante la primera infancia, diligenciando y manteniendo actualizado el carné de salud infantil al igual que a mantener seguimiento de la asistencia periódica de sus niñas y niños usuarios.

En este sentido, la ESE Carmen Emilia Ospina desde su sala de partos realiza inducción efectiva y oportuna hacia el programa de crecimiento y desarrollo. Garantizando además que los niños y niñas que nacen en la unidad materna de la ESE salgan con su respectivo registro civil de nacimiento.

Así mismo la ESE CEO cuenta con un modelo de atención integral a las enfermedades de prevalencia en la infancia, que ha iniciado su proceso de atención desde la consulta externa específicamente en control de crecimiento y desarrollo con atención oportuna y de calidad a niñas y niños, permitiendo La participación activa de madres, padres y cuidadores / cuidadoras.

<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>



MANUAL		CODIGO	GE-S1M1
<b>MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>	VERSION	7	
	VIGENCIA	26/11/2014	
	PÁGINA 49 de 58		

En la consulta de crecimiento y desarrollo, así como en la consulta general y de nutrición se hace seguimiento dinámico y sistemático al crecimiento y desarrollo de acuerdo con los nuevos estándares de crecimiento adoptados por el país y a las normas técnicas y guías de atención.

De otra parte, la institución ha establecido procesos a través de los cuales orienta y brinda educación permanente a los padres de familia de niños y niñas que asisten a los programas de atención. El personal encargado de la consulta de crecimiento y desarrollo orienta a las madres, padres y cuidadores sobre los cuidados generales de acuerdo con la edad de la niña o niño y su condición actual de salud y nutrición (esta educación se realiza en los grupos organizados de madres lactantes, grupos de niños y niñas de recuperación nutricional y grupos de madres usuarias de modalidad FAMI); Así mismo la institución está abriendo unas áreas de espacio amigables para niños y niñas “sala de espera de niños” o área de juego para que la estancia en los centros de salud de la ESE CEO para los niños y las niñas sea agradable y con un componente importante de los derechos de las niñas y los niños y respeto hacia niños y niñas.

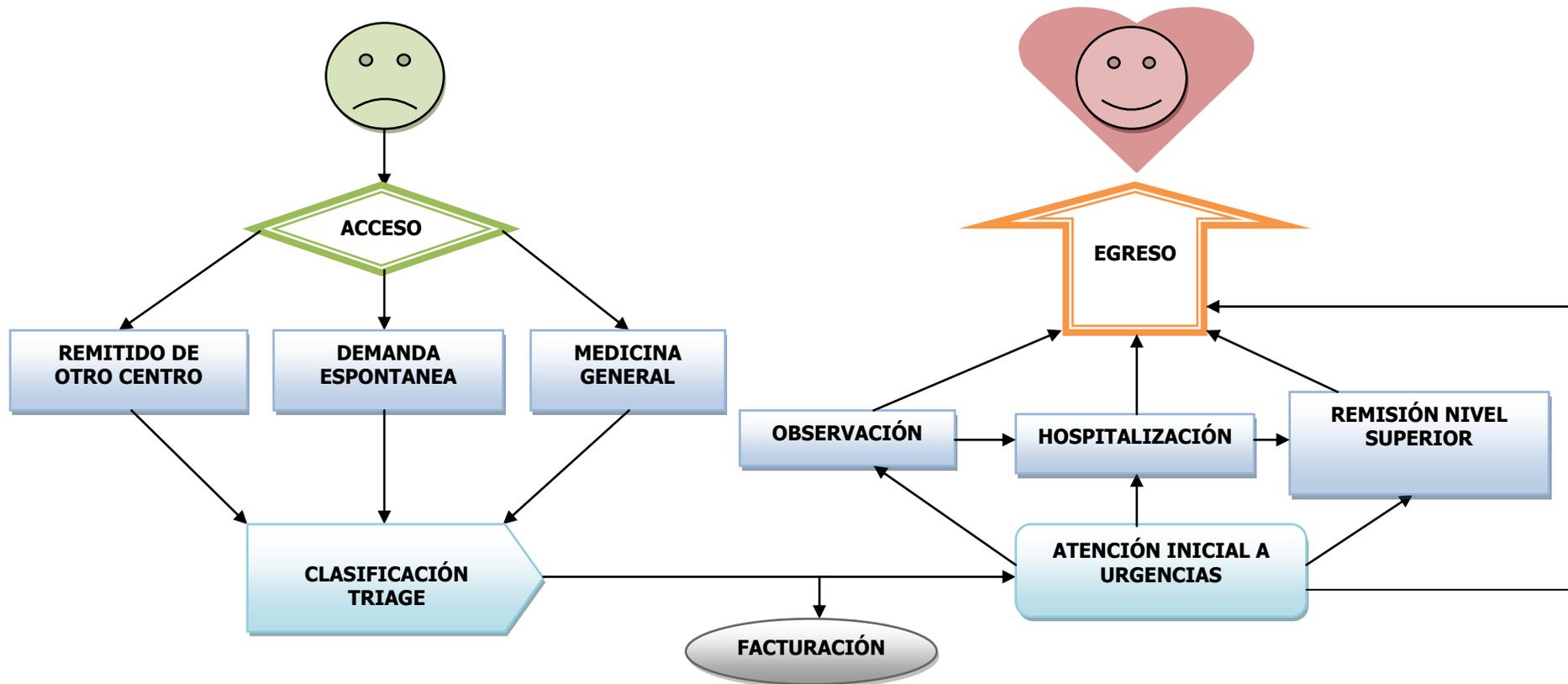
- Se realiza seguimiento a los niños y niñas que entran por el área de urgencia con el fin de conocer si se encuentran activos en el programa de C y D.
- Diligenciamiento diario del SISVAN de Niños menores de 10 años y reporte mensual a la Secretaría de Salud Municipal con retroalimentación por parte de la Referente en Nutrición por parte de la Secretaría con el fin de conocer las Niñas en Riesgo y bajo Peso y priorizar esta población para la entrega de complementos nutricionales.
- La ESE Carmen Emilia Ospina tiene implementado los nuevos patrones de crecimiento y desarrollo según lo estipulado por la OMS, y se está realizando la valoración nutricional del menor según estos parámetros. Mediante capacitaciones a todo el personal por zonas, se realizaron ejercicios con material de apoyo, y se enviaron a cada centro de salud las carpetas con las nuevas rejillas para los consultorios de PYP.

<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>

MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

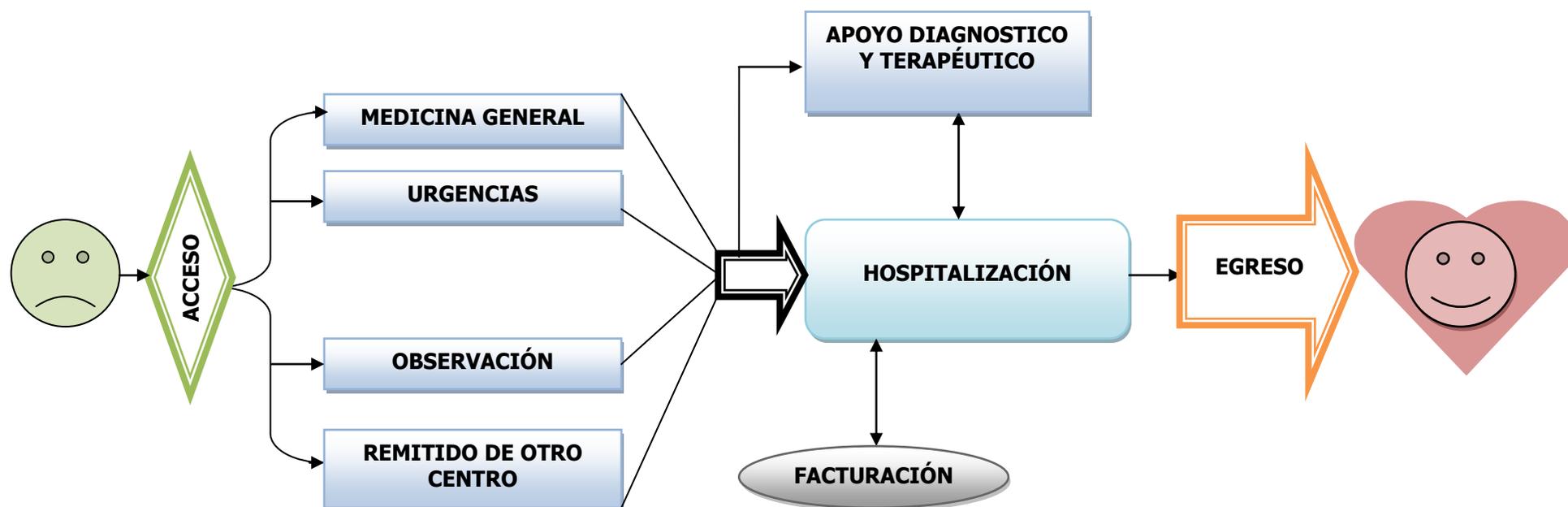
5. FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN

5.1 Servicio de Urgencias



NOMBRE: CARGO:	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ELABORÓ	REVISÓ	APROBO

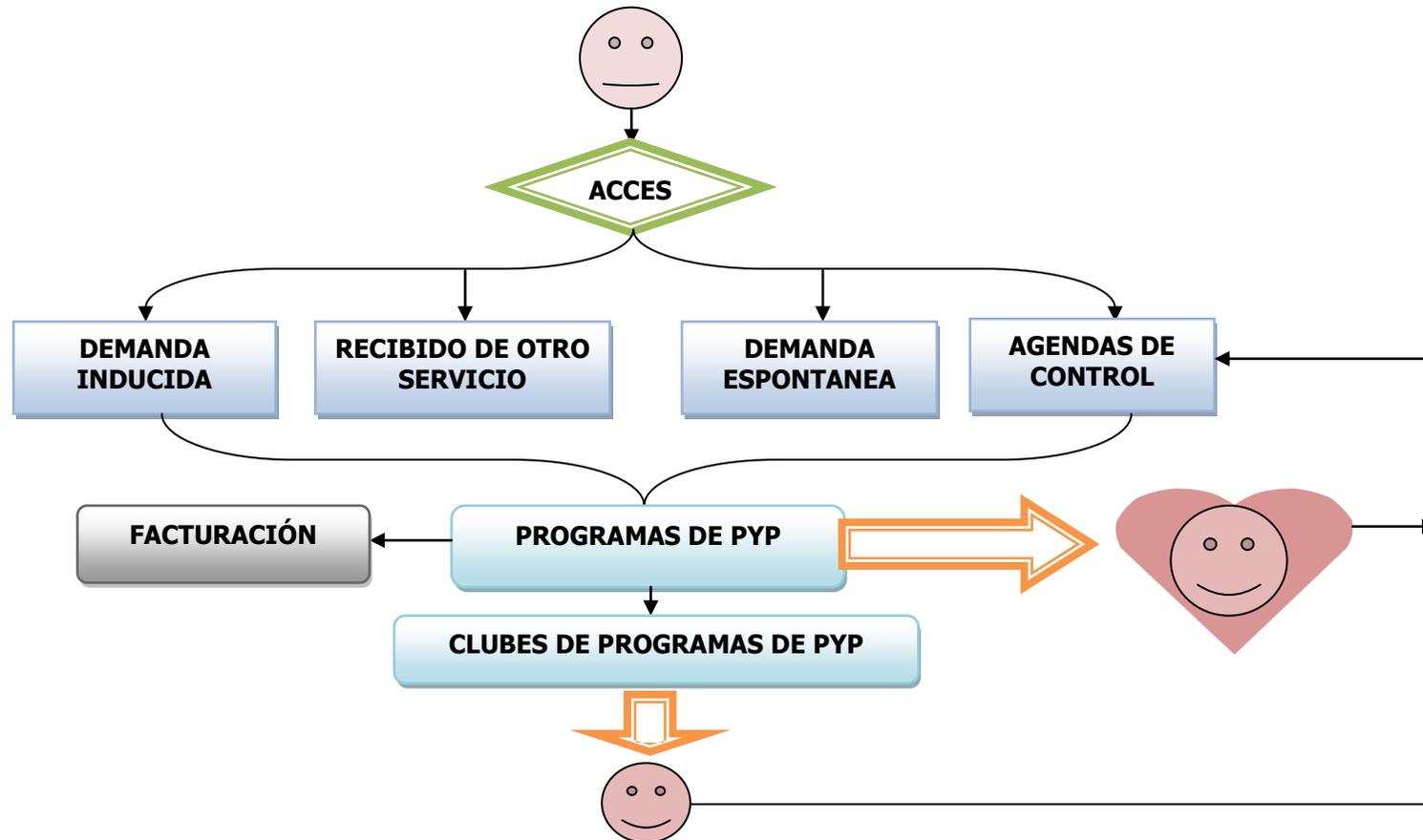
## 5.2 Servicios Hospitalarios



<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<p style="text-align: center;">ELABORÓ</p>	<p style="text-align: center;">REVISÓ</p>	<p style="text-align: center;">APROBÓ</p>

MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

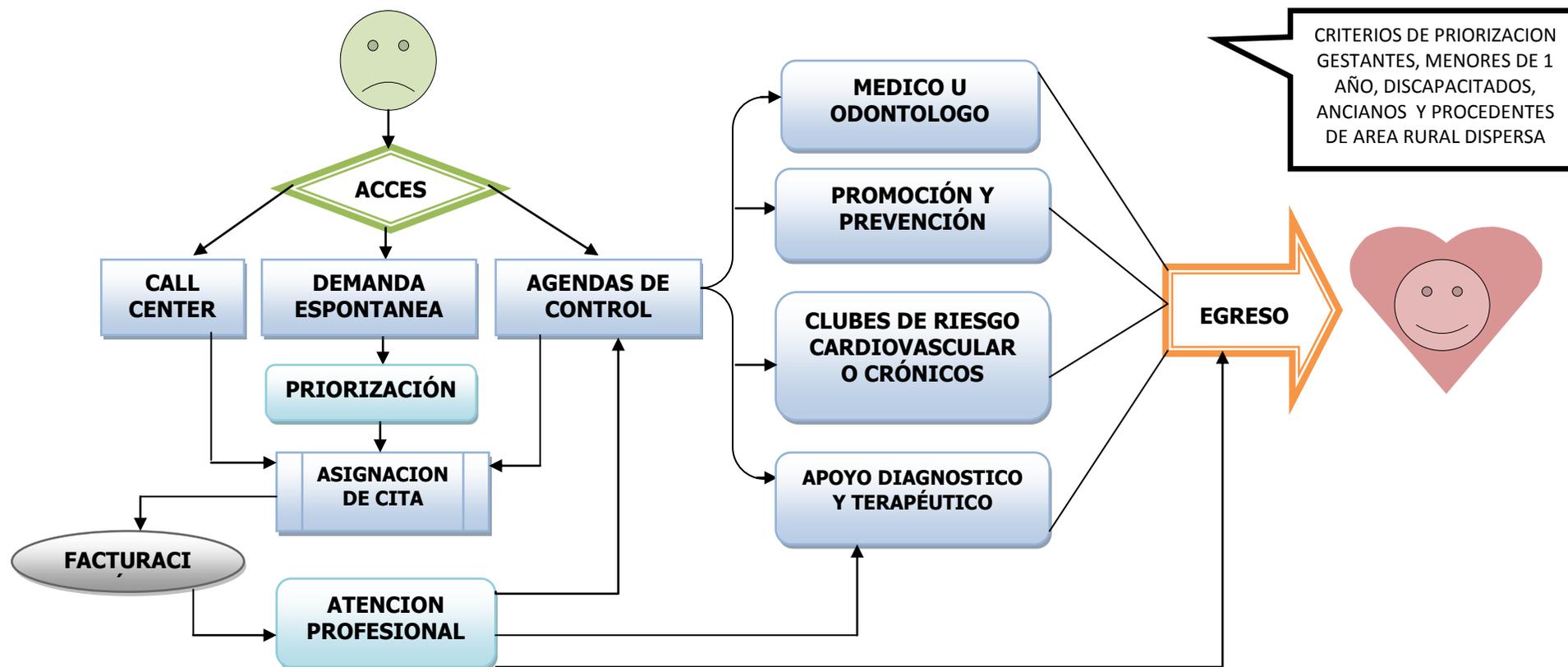
5.3 Estrategias Intervención Comunitaria



<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<p>ELABORÓ</p>	<p>REVISÓ</p>	<p>APROBÓ</p>

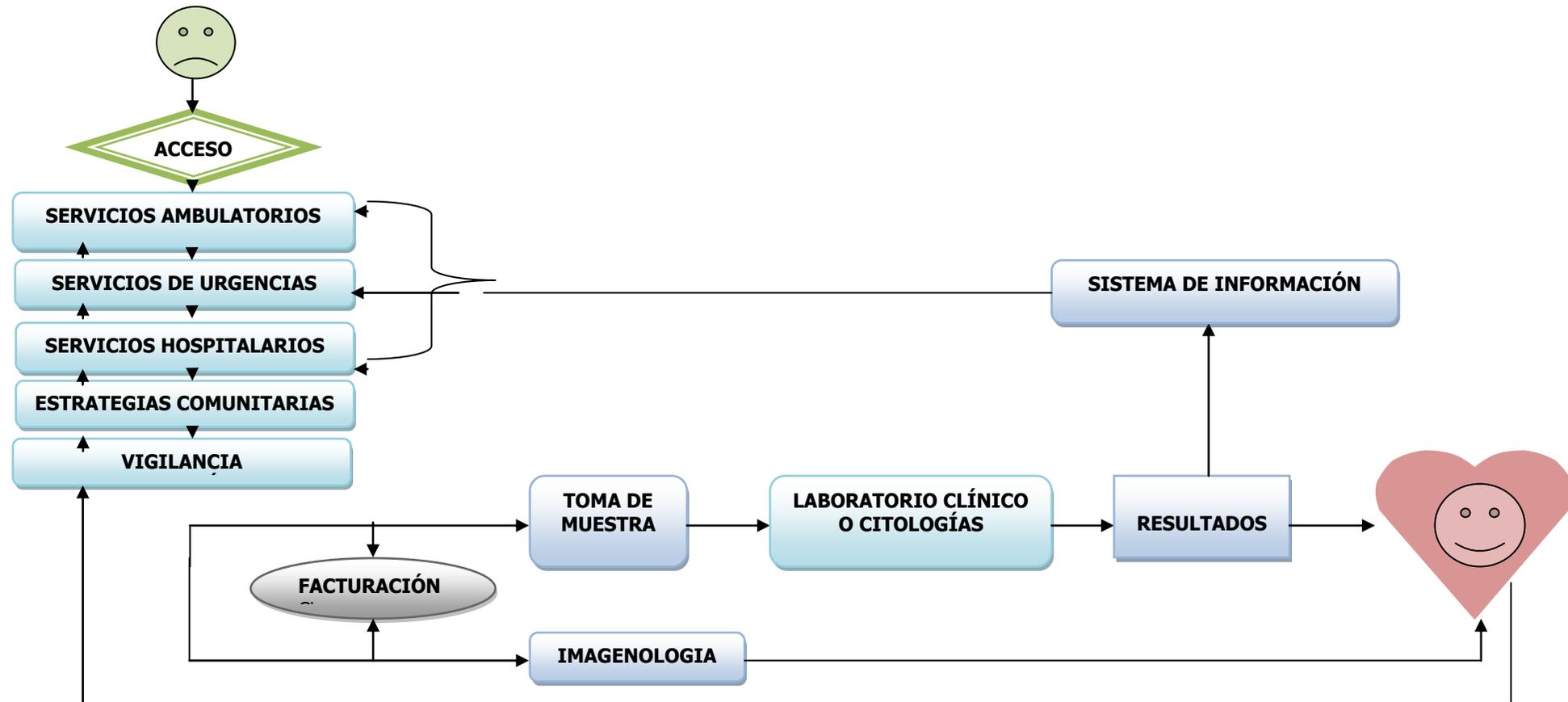
MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

5.4 Servicios Ambulatorios



<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<p>ELABORÓ</p>	<p>REVISÓ</p>	<p>APROBÓ</p>

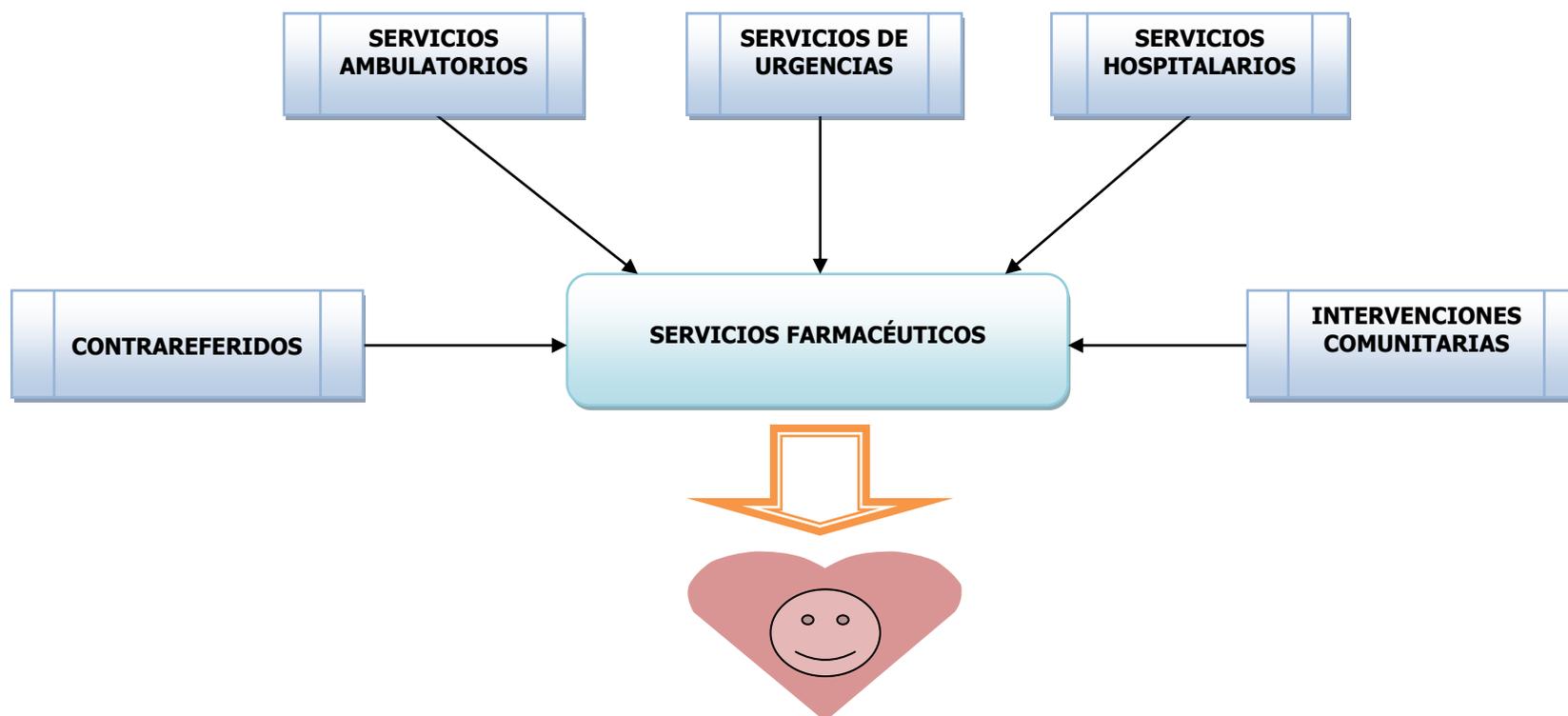
### 5.5 Apoyo Diagnostico y Terapéutico (Laboratorio Clínico)



NOMBRE: CARGO:	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR CALIDAD	NOMBRE: DAVID ANDRES CANGREJO CARGO: GERENTE
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ

MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

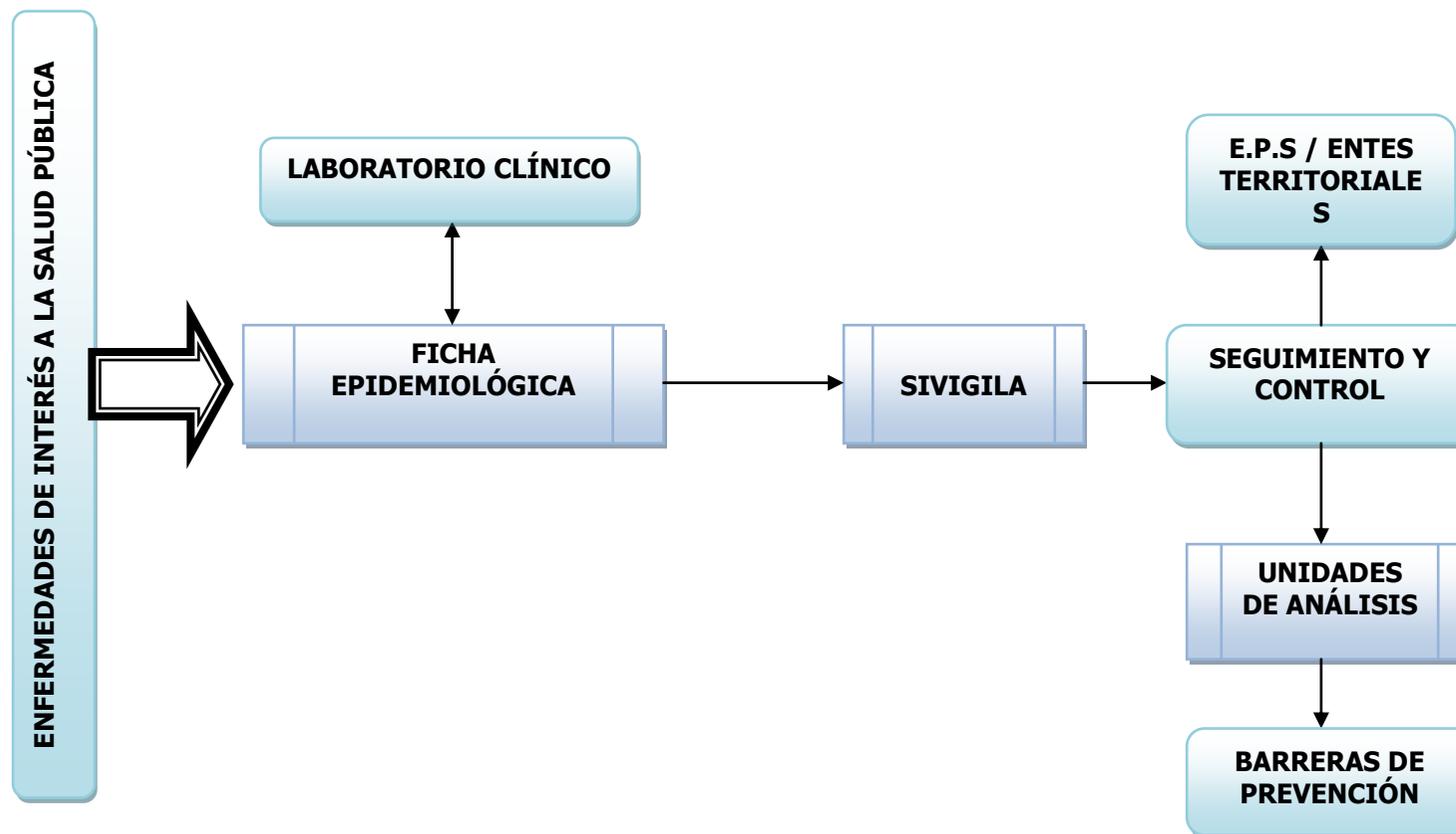
5.6 Apoyo Diagnostico y Terapéutico (Farmacia)



<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<p>ELABORÓ</p>	<p>REVISÓ</p>	<p>APROBÓ</p>

MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

5.7 Vigilancia Epidemiológica



<p><b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b></p>	<p><b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD</p>	<p><b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE</p>
<p>ELABORÓ</p>	<p>REVISÓ</p>	<p>APROBÓ</p>



MANUAL		CODIGO	GE-S1M1
<b>MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</b>		VERSION	7
		VIGENCIA	26/11/2014
		PÁGINA 57 de 58	

## 6. CONCLUSIÓN

El Modelo de prestación de servicios de salud de la ESE Carmen Emilia Ospina está diseñado, para que en respuesta a su misión institucional como ESE de primer nivel de complejidad de la ciudad de Neiva, garantice el acceso para la atención en salud de TODOS los usuarios independientemente de su condición de aseguramiento y del servicio por donde ingresen (consulta ambulatoria, urgencias, servicios de salud pública, laboratorio clínico, imagenología, línea amiga) y reciban una atención digna humanizada y de calidad. Con una información, educación y comunicación adecuada consistente y continua a través de los programas de promoción y prevención recuperación de la salud, y rehabilitación, que les permita consolidar su compromiso con actitudes y estilos de vida que contribuyan de una manera positiva en el mejoramiento de su salud, la de su familia y comunidad.

<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>

## 7. TABLERO DE INDICADORES

Para la medición de la implementación del modelo de atención se han definido los siguientes indicadores:

DOMINIO	INDICADOR	ESTANDAR
ACCESIBILIDAD / OPORTUNIDAD	OPORTUNIDAD EN ASIGNACION DE CITAS DE MEDICINA GENERAL	3 DIAS
	OPORTUNIDAD EN ASIGNACION DE CITAS DE ODONTOLOGIA	3 DIAS
	OPORTUNIDAD EN TOMA DE EXAMENES DE LAB CLINICO BASICO	1 DIA
	OPORTUNIDAD EN TOMA DE IMÁGENES DX (RAYOS X - ECOGRAFIAS) CE	3 DIAS
	OPORTUNIDAD EN ATENCION DE PACIENTES CLASIFICADOS EN TRIAGE I	INMEDIATAMENTE
	OPORTUNIDAD EN ATENCION DE PACIENTES CLASIFICADOS EN TRIAGE II	30 MINUTOS
	OPORTUNIDAD EN ATENCION A PACIENTES CLASIFICADOS EN TRIAGE III	120 MINUTOS
CALIDAD TECNICA	TASA DE REINGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	
	TASA DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS	$\leq 0.03$
	PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION	$\geq 0.85$
	INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA EN PARTOS INSTITUCIONALES CONTROLADOS EN LA ESE	0 CASOS
	RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA	$\leq 0.00051$
	EVALUACION DE LA APLICACIÓN DE LA GUIA DE ATENCION HIPERTENSIVA	$\geq 0.90$
	EVALUACION DE LA APLICACIÓN DE LA GUIA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	$\geq 0.80$
	CUMPLIMIENTO DE COBERTURAS PROGRAMADAS PARA LAS ACTIVIDADES DE PROTECCION ESPECIFICA	$\geq 0.90$
	CUMPLIMIENTO DE COBERTURAS PROGRAMADAS PARA ACTIVIDADES DE DETECCION TEMPRANA	$\geq 0.90$
	CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACION DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN LA PATOLOGIAS DE INTERES EN LA SALUD PUBLICA	$\geq 0.95$
GERENCI A DEL RIESGO	TASA DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DESPUES DE 48 HORAS	0
	TASA DE INFECCION IH	5%
	PROPORCION DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS	100%
SATISFACCION Y LEALTAD	TASA DE SATISFACCION GLOBAL	MAYOR O IGUAL AL 95%

<b>NOMBRE:</b> <b>CARGO:</b>	<b>NOMBRE:</b> ESAIN CALDERON IBATA <b>CARGO:</b> COORDINADOR CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> DAVID ANDRES CANGREJO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>