

CONTROL DE CAMBIOS		
Descripción del cambio	Fecha de cambio	Versión creada
Elaboración y codificación	05/Diciembre/2023	001
Actualización del modelo atención por nueva disposiciones y cambios en la plataforma estratégica	18/Marzo/2024	002

Contenido

INTRODUCCIÓN	3
MARCO LEGAL	3
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	6
Organigrama	6
Misión	6
Visión	6
Valores	7
Principios.....	7
Objetivos estratégicos	7
Políticas de la ESE	7
Mapa de Procesos.....	7
OBJETIVOS DEL MODELO DE ATENCIÓN. “MASPROSPERO”	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos	8
CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	8
CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE ATENCIÓN “MASPROSPERO”	11
INTERVENCIONES COLECTIVAS:	12
Caracterización.....	13
Canalización Inmediata	13
Articulación Interna	13
CAPEX – CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA EXTRAMURAL	14
INTERVENCIONES INDIVIDUALES.....	14
MODALIDADES INTERVENCIONES INDIVIDUALES:.....	15
Ingreso	16
Atención	17
Servicios.....	21
Servicios de atención inmediata	22
Internación:.....	23
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	24
Egreso.....	24
Seguimiento ambulatorio:	24
PORTAFOLIO DE SERVICIOS POR LA RED POR UPSS	25
EVALUACIÓN DEL MODELO.....	35
BIBLIOGRAFIA.....	36

INTRODUCCIÓN

La Empresa Social del Estado Alejandro Prospero Reverend, estructura un modelo de atención en salud con énfasis en cuidado primario, orientado por la estrategia de Atención Primaria en Salud -APS, para proveer asistencia esencial, continua e integral a las personas, familias y comunidades en condiciones de cercanía como primer elemento de asistencia sanitaria.

A partir de la declaración de Alma – Ata en 1978 de Atención Primaria en Salud, los pueblos en diferentes partes del mundo han realizado su propia interpretación de la estrategia; la Organización Panamericana de la Salud en el documento Renovación de la APS en las Américas del año 2005 ilustra sus diferentes enfoques; por ejemplo en países industrializados la APS se identifica como “el primer nivel de atención de los servicios de salud dispuestos para toda la población” sin embargo en regiones en vía de desarrollo, la estrategia se implementa para la población más pobre y vulnerable, entendida como APS selectiva.

En Colombia a través de la normatividad vigente en salud iniciando la segunda década del nuevo milenio, ley 1438 de 2011 establece la obligatoriedad de fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud; definiéndola como “La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios.....”

El modelo de atención en salud de la ESE Alejandro Prospero Reverend denominado “**MASPROSPERO**”, orientado por la APS tiene énfasis en el cuidado primario de la salud, aplicando las directrices de la normatividad vigente para la promoción y el mantenimiento de la salud -resolución 3280 de 2018 o las que la sustituyan.

MARCO LEGAL

- **Constitución Política de 1991.** El artículo 49 (modificado por el Acto Legislativo 2 de 2009) dispone que la Salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Debe garantizarse a todas las personas los servicios de Promoción, prevención y recuperación de la salud, sin dejar de lado que *“toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”*. Los servicios de salud se organizarán de manera descentralizada, con participación de la comunidad y por niveles de atención. En el artículo 366, contempla: que: *“el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida, de la población son finalidades sociales del Estado”* y que *“será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable”*. La misma Carta Magna, en su artículo 79, hace referencia al derecho de todas las personas a gozar de un ambiente sano, para lo cual la ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarla.
- **Ley 100 de 1991.** Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral. Se dispuso un plan de beneficios y dos regímenes diferenciados, de acuerdo con la capacidad de pago: contributivo y subsidiado. Contempla a las EPS como responsables del aseguramiento y a las IPS como encargadas de la prestación efectiva de los servicios de salud; se expide el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el SGSSS (Resolución 5261 de 1994), donde se establecen los criterios de accesibilidad a los contenidos de ese plan de beneficios, calidad de los servicios y uso racional de los mismos.
- **Ley 1122 de 2007.** Por la cual se hacen modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se hacen reformas en la dirección, universalización, financiación, equilibrio, mejoramiento en la prestación de los servicios de salud,

fortalecimiento de los programas de salud pública, de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud, además se ocupó del equilibrio entre los actores del sistema, la financiación, la inspección, vigilancia y control y la organización de redes para la prestación de servicios de salud.

- **El Decreto 4747 de 2007**, por el cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de pago, define en su artículo 3° el Modelo de Atención, así: *“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 contrarreferencia”*. El mismo decreto, en su Artículo 5°, al ocuparse de los requisitos mínimos que deberán cumplir los prestadores de servicios de salud para la negociación y la suscripción de acuerdos de voluntades, incluye en el numeral 3°, el *“modelo de prestación de servicios”*.
- **Sentencia T-760 de 2008**. Se desarrolla el concepto del goce efectivo del derecho a la salud, teniendo en cuenta el alto número de acciones de tutela. Se ordena al Ministerio de Salud, a la comisión reguladora de servicios de salud y la Superintendencia Nacional de Salud, entre otras acciones: actualizar, aclarar, adecuar e igualar los planes de beneficios, hacer seguimiento a las negaciones de servicio y regular el trámite para el acceso a servicios no incluidos en el plan de beneficios y su proceso de pago.
- **Ley 1438 de 2011**. Por medio de la cual se hacen reformas al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud 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 Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población. Para lograr este propósito, se unificará el Plan de Beneficios para todos los residentes, se garantizará la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del Sistema, entre otros.
- De igual forma, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, establecido a partir del **Decreto 1011 de 2006** y sus disposiciones más recientes en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud, dictadas mediante el Decreto 903 de 2014 y la Resolución 2082 de 2014, consagran la necesidad de incorporar el “Modelo de Prestación de Servicios” como instrumento clave para los grupos de estándares de Direccionamiento y Gerencia del Talento Humano, así como para la implementación del esquema de atención asistencial.
- **La Ley Estatutaria de salud, 1751 de 2015**, consagra la salud como un derecho fundamental autónomo, garantiza su prestación, lo regula y establece sus mecanismos de protección. Es una **Ley** garantista, pues le apuesta a la progresividad de los derechos, el sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. La **integralidad** se entiende como un conjunto articulado y continuo de acciones y servicios preventivos, curativos, individuales y colectivos, en los diferentes grados de complejidad del

sistema. Este principio en salud se concreta en que el paciente reciba los servicios médicos que requiere para atender su enfermedad, de manera oportuna, eficiente y de alta calidad. Además, comprende la garantía de las facetas del derecho a la **salud** que ocurre en la posible afección que puede padecer una persona.

- **Ley 1753 de 2015.** Por su parte, el Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018 que se adopta mediante la Ley 1753, retoma el marco de la Ley Estatutaria de Salud. En el artículo 65 se faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para definir la Política de Atención Integral en Salud, con el enfoque de atención primaria, salud familiar y comunitaria, articulación de actividades colectivas e individuales, con enfoque poblacional y diferencial. Dicho Plan especifica que se contará con rutas de atención, se fortalecerá el prestador primario y la operación en redes integrales de servicios. Así, la política de atención integral en salud se convierte en el puente entre seguridad social y Sistema de Salud.
- **Resolución 518 de 2015** Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.
- **Resolución 429 de 2016.** Un año después de la Ley 1753, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 429 de 2016 adopta la Política Integral de Atención en Salud con el Modelo Integral de Atención en Salud considerando la incorporación del modelo teórico de gestión integral del riesgo en salud, el enfoque de cuidado, atención primaria en salud, la gestión de la salud pública en los entornos donde el individuo se desarrolla. En su desarrollo se planteó un marco estratégico (atención primaria en salud con enfoque de medicina familiar y comunitaria, el enfoque diferencial, el cuidado y la gestión integral del riesgo) y ii) un marco operativo denominado el Modelo integral de atención MIAS. Expide, igualmente, la Resolución 3202 de 2016, sobre Rutas Integrales de Atención en Salud. Estas normas se abordarán con mayor detenimiento a lo largo del programa.
- **Decreto 780 de 2016.** Compila las normas reglamentarias, a nivel de decreto, de sector salud, conocido como Decreto Único del Sector Salud.
- **Ley 1797 de 2016.** Finalmente, se expide la Ley 1797, que establece medidas de carácter financiero y de flujo de recursos y, adicionalmente, contempla disposiciones que regulan la calidad en la prestación del servicio, entre las que se encuentran, la comunicación de los usuarios con la Superintendencia Nacional de Salud.
- **Resolución 3280 de 2018.** Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Las rutas integrales de atención en salud (RIAS), tienen como objetivo buscar un modelo que pase del asistencialismo a la prevención; garantizando la atención integral a las gestantes, sus familias y comunidades, a partir de procedimientos de valoración integral, detección temprana de enfermedades, diagnósticos, tratamientos, rehabilitación, paliación y educación para la salud. La RIAS se centra en las mujeres en estado de gestación, respetando el contexto social, la cultura, y las necesidades de cada una de las pacientes.
- **Resolución 3100 de 2019.** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- **Resolución 1895 de 2023:** Por la cual se efectúa una asignación de recursos a Empresas Sociales del Estado para el fortalecimiento del nivel primario, basado en a la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos en salud.

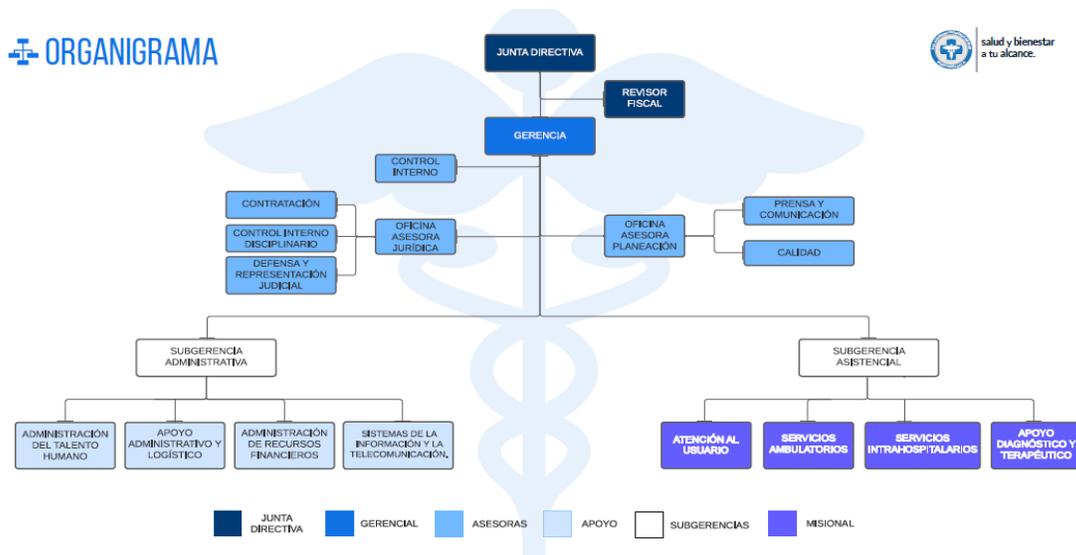
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

De conformidad con lo dispuesto por el Acuerdo 019 proferido por el concejo del Distrito Turístico Cultural e Histórico de Santa Marta, de fecha 5 de Noviembre de 1997 y el Decreto 317 de 2002 proferido por el alcalde del Distrito de Santa Marta, la Empresa Social del Estado ALEJANDRO PROSPERO REVEREND, constituye una categoría especial de Entidad pública descentralizada, del orden Distrital, patrimonio propio y autonomía administrativa e integrante del Sistema General de Seguridad Social, sometida al Régimen jurídico previsto en el Capítulo III, ARTÍCULO 194, 195 Y 197 de la Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios y adscrita a la Dirección Distrital del Sistema de Seguridad social en Salud. En razón de su autonomía, la entidad se organizará y establecerá sus normas y reglamentos de conformidad con los principios constitucionales y legales que le permita desarrollar los fines para los cuales fue constituida.

El objeto de la Empresa será la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público y como parte integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, en desarrollo de este objeto adelantará acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud.

Organigrama

Diagrama No. 1 - Organigrama



Fuente: Plataforma estratégica ESE Alejandro Próspero Reverend

Misión

Brindar atención en salud a la población D.T.C.H. de Santa Marta, con énfasis en cuidado primario, con enfoque diferencial e inclusivo, respaldado por un equipo humano enfocado en la seguridad del paciente, calidad y humanización del servicio, así mismo, contribuir en la formación del Talento Humano en el área de la salud.

Visión

En el año 2028 seremos una entidad líder en la atención primaria en salud con enfoque familiar y comunitario en el D.T.C.H. de Santa Marta a través de la ejecución de programas y convenios interadministrativos, competitivos en servicios de segundo nivel y reconocidos en la formación del Talento Humano en salud, comprometidos con ser una entidad autosostenible.

Valores

Compasión: Actitud que dispone a ser sensible al padecimiento y fragilidad del otro y que motiva a comprender, acompañar, acoger y aliviar dicha circunstancia. Es la capacidad de situarse al lado de quien sufre.

Confianza: Creer, es tener la certeza que algo sucederá, es la sensación de estar en un ambiente seguro en donde existen acciones basadas en la buena fe, acompañada de una convicción que las personas se harán cargo de los acuerdos o actividades necesarias para satisfacer las necesidades de los usuarios.

Probidad: Es la cualidad que define a una persona íntegra y recta; a alguien que cumple sus deberes sin fraudes, engaños ni trampas. Guarda estrecha relación con la honestidad, la veracidad y la franqueza. La probidad es también una cualidad aplicable a la persona honrada que respeta el bien ajeno y lo que no le pertenece. Como la probidad está asociada a la honestidad, la verdad y el respeto, entre personas probas cualquier proyecto humano es más fácil de realizar, porque la confianza colectiva que esas cualidades transmiten se transforma en una fuerza de inmenso valor.

Principios

Cumplimiento: Cumplir a cabalidad con los compromisos adquiridos que tenemos con la comunidad, con el propósito de mejorar la reputación de la empresa, aportando valor a los servicios prestados a la población a quien servimos.

Transparencia: Principio que subordina la gestión de las instituciones a las reglas que se han convenido y que expone la misma a la observación directa de los grupos de interés; implica, asimismo, el deber de rendir cuentas de la gestión encomendada.

Objetivos estratégicos

Mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud.

Lograr el equilibrio financiero.

Consolidar el sistema integrado de información para soportar la gestión de la entidad.

Fortalecer la gestión jurídica de la entidad.

Políticas de la ESE

Política de Calidad: En la ESE Alejandro Próspero Reverend nos comprometemos a mejorar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, rediseñando los procesos institucionales, con la participación de los usuarios internos y externos.

Política de seguridad del paciente: En la ESE Alejandro Próspero Reverend nos comprometemos a trabajar por la seguridad del paciente, para minimizar la ocurrencia de incidentes y/o eventos adversos en la prestación de los servicios de salud.

Política de integridad: En la ESE Alejandro Próspero Reverend nos comprometemos a fortalecer la confianza con las partes interesadas, a través de la implementación de los valores establecidos en el código de integridad, con el propósito de garantizar el actuar honesto, ético y profesional de todos los colaboradores de la institución.

Mapa de Procesos

Diagrama No. 2 – Mapa de Procesos



Fuente: Plataforma estratégica ESE Alejandro Próspero Reverend

OBJETIVOS DEL MODELO DE ATENCIÓN. “MASPROSPERO”

Objetivo General

Describir el modelo de atención teniendo en cuenta el enfoque familiar comunitario y diferencial, centrado en la atención primaria en Salud, mediante los servicios habilitados en las diferente UPSS, el ordenamiento legal, el componente primario, con el fin de ofrecer una herramienta de apoyo en la operación institucional, como requisito en la relación contractual y difusión a los clientes internos y externos.

Objetivos Específicos

- Caracterizar la población para brindar atención teniendo en cuenta las etapas de curso de vida y las actividades establecidas en la normatividad vigente.
- Determinar al interior del modelo los enfoques, las estrategias, los servicios, programas que se desarrollan en la atención.
- Integrar el portafolio de servicios al modelo de atención de la institución.
- Identificar el flujo de las Rutas Integrales de Atención de Promoción y Mantenimiento de Salud, grupos de riesgos y grupos especiales.
- Mostar como se articulan los servicios y programas con los equipos básicos de salud, los Planes de Intervención Colectiva, PAPSIVI, Eterritorio, OIM, American Teams entre otros.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

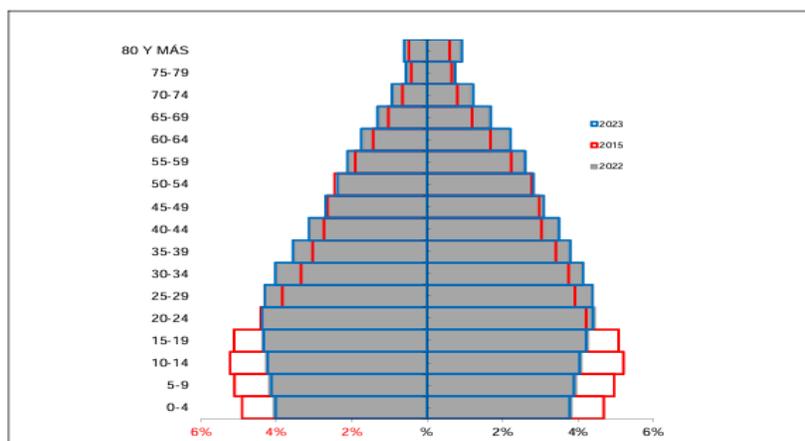
Teniendo en cuenta el contexto geográfico en el que se encuentra la ESE Alejandro Próspero Reverend, es importante conocer cuáles son las características de la población en el área de influencia, por lo que a continuación se describe las características demográficas de la región.

Contexto demográfico: El Distrito de Santa Marta para el primer año de la serie 2005 contaba con una población de 415.404 habitantes, el censo DANE 2018, proyectado a 2021 muestran un crecimiento poblacional del 24.05% con 546.979 habitantes. Esta población en estos 17 años 2005-2021 ha observado una tendencia creciente de 1.71% con respecto al año. El distrito registra una densidad poblacional de 228,54 habitantes por kilómetro cuadrado, con una fuerte influencia de la zona rural y una concentración en la zona urbana. (Secretaría de Salud Distrital, Santa Marta, 2022)

Población por área de residencia urbano/rural del distrito: El distrito de Santa Marta en 2021 cuenta con una población de 546.979 habitantes, de los cuales el 89,9% (490.898 Hb) reside en la zona urbana, con nueve (9) comunas y el 10,1% habitan en la zona rural (54.587 Hb) en los 4 Corregimientos: Bonda, Taganga, Minca y Guachaca. El grado de urbanización del distrito de Santa Marta es de 89,9%. (Secretaría de Salud Distrital, Santa Marta, 2022)

Estructura demográfica: La pirámide poblacional del Distrito de Santa Marta para el año 2021, muestra una concentración del 50.41% en la población hombre y mujer entre 0 y 29 años, lo cual coloca a la población por curso de vida de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud como la mayoritaria, con mayor presencia de sexo masculino (1.13%), incrementando la demanda de servicios materno infantil. La persona mayor (60 años y más) sólo representa el 11,20% del total de la población observándose una figura piramidal progresiva, observándose un estrechamiento en la base en los años comparativos, con mayor población hasta el cuarto curso de vida en 2021, situación similar se observa en la proyección a 2023. La tasa bruta de natalidad en la serie 2005-2019, muestran una tendencia decreciente para País, mientras que el Distrito de Santa Marta se presenta un leve incremento para el año 2019. En el Distrito de Santa Marta se registraron 19 nacidos vivos por cada 1.000 personas, comparado con 22 nacidos vivos presentados en el año 2005, logrando un descenso del 15.78% en la tasa bruta de natalidad en los 15 años, con un crecimiento negativo anual de 1.08%. Para el caso de País, el descenso de la misma tasa fue del 29.05% con un crecimiento negativo anual del 0,96%. (Secretaría de Salud Distrital, Santa Marta, 2022)

Diagrama No. 3 - Pirámide Poblacional 2015-2021-2023



Fuente: DANE- apoyo de herramienta pirámide poblacional ASIS 2022

Tabla No. 1 - Población por grupos quinquenales (Pirámide poblacional) 2015-2021-2023

Grupo de edad	Año					
	2015		2021		2023	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	236.162	247.703	265.281	281.698	270.426	286.962
0-4	23.780	22.682	22.688	21.434	22.409	21.082
5-9	24.733	24.016	23.348	22.096	23.027	21.735
10-14	25.314	25.213	23.817	22.791	23.579	22.532
15-19	24.779	24.586	24.239	23.778	24.169	23.538
20-24	21.362	20.421	24.367	24.700	24.409	24.513
25-29	18.623	18.972	23.725	24.192	24.009	24.444
30-34	16.191	18.191	21.646	22.334	22.470	23.092
35-39	14.686	16.527	19.239	20.731	19.872	21.183
40-44	13.257	14.686	16.827	18.914	17.489	19.497
45-49	12.817	14.385	14.439	16.694	15.028	17.261
50-54	11.878	13.414	12.949	15.448	13.266	15.720
55-59	9.223	10.795	11.332	13.964	11.805	14.508
60-64	6.916	8.126	9.083	11.459	9.734	12.328
65-69	5.005	5.780	6.821	8.716	7.343	9.437
70-74	3.197	3.877	4.752	6.089	5.231	6.798
75-79	2.058	3.150	2.842	3.684	3.165	4.164
80 Y MAS	2.343	2.882	3.167	4.674	3.421	5.130

Fuente: ASIS e información censo DANE 2018, proyectada.

La población por grupos quinquenales mantiene su mayor representación entre 20 y 24 años con el 8.78% y con Mayor peso en mujeres. (Secretaria de Salud Distrital, Santa Marta, 2022)

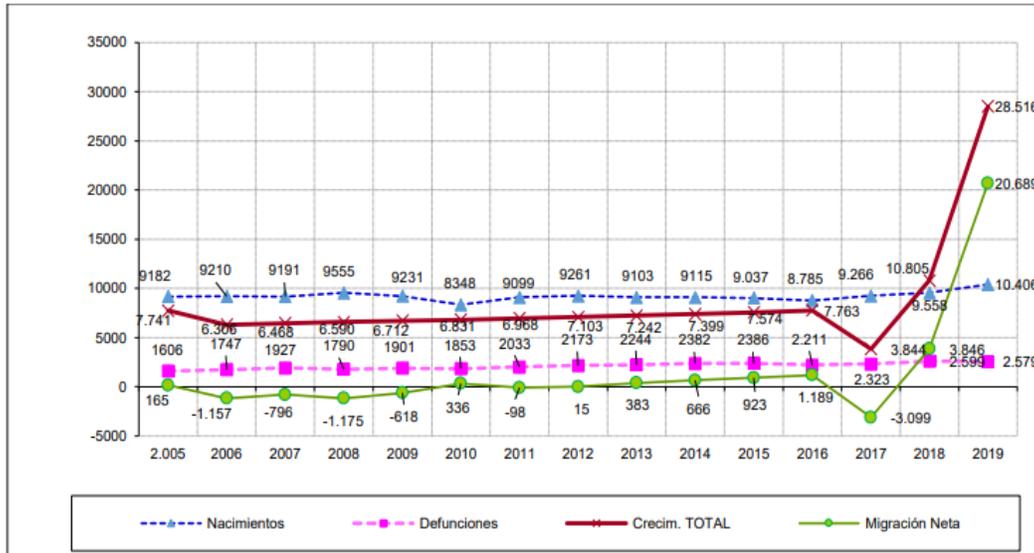
Tabla No. 2 Población por Ciclo Vital del Distrito de Santa Marta 2015, 2021 y 2023

Curso de vida	2015		2021		2023	
	número absoluto	frecuencia relativa	número absoluto	frecuencia relativa	número absoluto	frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	56009	11,6	53117	9,71	52338	9,4
Infancia (6 a 11 años)	59301	12,3	54947	10,05	54177	9,7
Adolescencia (12 a 18 años)	70441	14,6	66372	12,13	65884	11,8
Juventud (14 a 26 años)	116747	24,1	125899	23,02	125539	22,5
Adultez (27 a 59 años)	188201	38,9	233049	42,61	240081	43,1
Persona mayor (60 años y más)	43334	9,0	61287	11,20	66751	12,0
Población Total	483.865		546.979		557.388	

Fuente: ASIS e información proyectada DANE 2018

La población por ciclo vital que registra la mayor frecuencia relativa es la adultez con el 42,61% en 2021 tendencia creciente para 2023 con una frecuencia relativa de 43,1%, la frecuencia más baja la registró el curso de vida de primera infancia con 9,71%% en 2021 y con tendencia decreciente para 2023 con el 9,4%, con un decrecimiento en la serie 2015-2021 del 1.86%. La población por curso de vida que registra la mayor frecuencia relativa es la adultez con el 39,10% en 2021 tendencia creciente para 2023 con una frecuencia relativa de 39,6%, la frecuencia más baja la registró la primera infancia con 9,71%% en 2021 y con tendencia decreciente para 2023 con el 9,4%, con un crecimiento en la serie 2015-2021 del 1.86%. La primera infancia y la infancia para la población por ciclo y curso de vida muestran descenso en la proyección de sus frecuencias relativas entre 2015 y 2021, lo mismo para la proyección de 2023 (Secretaria de Salud Distrital, Santa Marta, 2022)

Diagrama No. 4 Crecimiento Total y Migración Neta



Fuente: ASIS con apoyo de información DANE 2005-2018

Las figuras, muestran una tendencia creciente de los nacimientos en la zona urbana y decreciente para la zona rural durante la serie 2005-2019, pasando en total de 9.182 en 2005 a 10.406 en 2019; siendo este su mayor pico, entre tanto las defunciones presentaron una leve disminución con respecto a 2018 del 0.77%, pasando de 2.599 en 2018 a 2.579 en 2019; el crecimiento total presentó un incremento, pasando de 7.741 (tasa de 1.86%) en 2005 a 28.516 (tasa de 5.47%) en 2019. La migración neta en el Distrito muestra como desde 2006 hasta 2009 una migración negativa entre -618 (tasa de 0.27) - y -1.157 tasa de -0.14), a partir de 2010 su registro fue positivo hasta 2019; esta situación tiene su explicación al observar el comportamiento de la tendencia entre la zona urbana que presenta cifras positivas durante toda la serie en estudio de 1.384 en 2005 a 20.689 en 2019, mientras que la zona rural registró valores negativos entre -1242 y -823 hasta 2016 y positivos en los tres últimos años. Situación similar se presentó en el crecimiento total en las dos zonas, los cuales marcaron la tendencia además de los conflictos armados fuertes en la zona rural. Se concluye que si bien la zona rural presentó mayor flujo migratorio fue compensado por la zona urbana como receptora de ese sector y de otros Municipios del Departamento del Magdalena y de la Región.

CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE ATENCIÓN “MASPROSPERO”

La institución para la atención tiene en cuenta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), planteando prácticas y procesos para transformar insumos en resultados y poder generar impactos en la salud de los usuarios, familia y comunidad. Así mismo, busca agilizar, simplificar y flexibilizar la operación de la institución para la generación de bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de los ciudadanos, desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación para la toma de decisiones y la mejora continua.

El modelo de atención de la ESE Alejandro Prospero Reverend, reconoce que el usuario procede de un entorno familiar y comunitario de los cuales hace parte, que en el marco de la prestación de servicios cuenta con una red de UPSS de primer nivel en áreas urbanas y rurales a las que pueden acceder y al momento de su egreso, retornará a su familia y comunidad o, eventualmente, a otra IPS que continuará con su proceso de atención.

El modelo está centrado en la atención primaria en salud (APS) como estrategia básica que integra las necesidades de la población, teniendo en cuenta el enfoque familiar y

comunitario, el cual servirá como interfaz entre las necesidades de desarrollo de nuevas competencias del recurso humano y equipos interdisciplinarios empoderados en el crecimiento de sus capacidades para dar una respuesta social dirigida hacia la persona, familiar y la comunidad, permitiéndoles generar planes enfocados al cuidado de la salud, la prevención de enfermedades y la gestión de los riesgos en salud que se identifiquen a nivel individual, familiar y comunitario.

Nuestro modelo dimensiona las líneas de acción del MAITE, articulando la prestación de servicios con el Ente territorial, para brindar atención a la población pobre y vulnerable del distrito de Santa Marta. En esta línea de acción facilita el acceso de los servicios de salud en el territorio, optimizando el uso de recursos disponibles y mejorando la calidad de estos, a través del mejoramiento de la capacidad resolutoria, para favorecer el cumplimiento de las prioridades y expectativas en salud de las personas, familias y comunidades de sus territorios.

Teniendo en cuenta lo anterior y lo definido en la resolución 3280 de 2018, la ESE Alejandro Prospero Reverend, realiza dos tipos de intervenciones: Individuales y Colectivas. Las intervenciones individuales se prestan con los servicios habilitados en dos modalidades Intramural y Extramural como Jornadas de Salud.

INTERVENCIONES COLECTIVAS:

La institución tiene contribuye al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud a través de **Equipos Básicos en Salud**, en el marco de la resolución 1895 de noviembre de 2023. Al distrito de Santa Marta a través de la ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND le fue asignado la conformación de 32 EBS. Se intervendrán 32 territorios de los cuales 12 estarán en el área Rural y 20 en el área urbana del distrito. Estos 32 territorios están conformados por 128 microterritorios para un total de 49.600 familias intervenidas con una población a beneficiar de 161.600 personas. Los microterritorios fueron escogidos bajo concertación con la Secretaría de Salud Distrital, de acuerdo con los criterios epidemiológicos y de vulnerabilidad dados en el documento "Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud" y teniendo en cuenta los microterritorios ya intervenidos con los EBS conformados en el 2023 a través de la resolución 2788 de 2022.

Las acciones que desarrollarán los Equipos Básicos de Salud incluyen las señaladas en la Ley 1438 de 2011, artículo 16:

- Realizar el diagnóstico familiar, de acuerdo con la ficha unificada que se defina a nivel nacional.
- Identificar el riesgo individual, familiar y comunitario de los usuarios por edad, sexo, raza y etnia.
- Informar sobre el portafolio de servicios de la protección social en salud a las familias de acuerdo con sus necesidades y a las Políticas y reglamentación de dichos servicios.
- Promover la afiliación al sistema, la identificación plena de las familias, de manera que al identificar una persona no afiliada al sistema se inicie el trámite de afiliación para que puedan acceder a los servicios de protección social.
- Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.
- Facilitar la prestación de los servicios básicos de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria.

De igual forma los EBS desarrollarán las acciones relacionadas con las experiencias territoriales basada en acuerdos con otros actores del sector salud para la concurrencia de diferentes fuentes de recursos en la conformación y operación de los equipos conforme a lo dispuesto en el artículo 15 de la citada ley y con otros sectores, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La E.S.E. Alejandro Prospero Reverend articulará la oferta de servicios existente en el territorio para el primer nivel de atención y en concurrencia con las EPS garantizará la continuidad e integralidad de la atención en la mediana complejidad.

Los EBS realizarán las siguientes actividades:

Caracterización

Las Auxiliares de enfermería de cada EBS recibirán la asignación de hasta 500 familias en los microterritorios en el área urbana y 200 familias en el área rural. El número de familias asignadas a cada auxiliar deberá ser abordado durante el tiempo proyectado para la ejecución de los recursos otorgados según la resolución 1895 de 2023.

Cada auxiliar de enfermería estará debidamente identificado(a) y hará su presentación en el hogar explicando el objetivo general de los EBS. Idealmente el/la auxiliar deberá contar con la mayor participación de los miembros de la familia, sin embargo, en los casos en que no sea posible, el/la auxiliar de enfermería deberá identificar a un adulto responsable con la capacidad de brindar la mayor cantidad de información confiable de la vivienda, de sí misma, y del resto de los integrantes de la familia.

La caracterización consistirá en la aplicación de un formulario digital de identificación de las necesidades en salud que incluirá:

- Información General: Que incluye datos generales del entorno que se caracteriza, datos del encuestador y georreferenciación.
- Caracterización de la familia: que incluye la estructura y contexto de la familia, situaciones o condiciones especiales de la familia y sus integrantes, prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud en la familia, diseño del famiograma y ecomapa.
- Caracterización de los integrantes de la familia: Que incluye la identificación de cada uno de los integrantes de la familia y situaciones o condiciones de salud individual.
- Caracterización del entorno: Que incluye las características y condiciones del entorno y de la vivienda, oficios u ocupaciones que se desarrollan en la vivienda o en su entorno peridomiciliar y condiciones de agua y saneamiento básico.

Canalización Inmediata

De acuerdo con la caracterización del grupo familiar y la identificación de necesidades en salud individuales, el/la profesional en enfermería de cada grupo canalizará y coordinará las atenciones individuales en salud a los Centros de Atención Primaria Extramurales (CAPEX) y/o a alguna de las 28 Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (UPSS) según la ubicación del microterritorio y la disponibilidad de citas la UPSS más cercana. Para esto, se dispondrá de una boleta de Canalización (Véase Anexo X). Los individuos pertenecientes al régimen contributivo o subsidiado que no contraten con la E.S.E. ALPROREV o de régimen especial, serán notificados de manera diaria a su EAPB con el fin de marcar una ruta de seguimiento en el cumplimiento de estas atenciones y necesidades en salud.

Articulación Interna

Producto de la caracterización individual llevada a cabo por las Auxiliares de enfermería, los individuos podrán ser canalizados a cualquiera de los procesos, programas, alianzas, estrategias y convenios interadministrativos que la E.S.E. Alejandro Prospero Reverend se encuentre ejecutando con el fin de que puedan beneficiarse de los servicios que estos ofrecen.

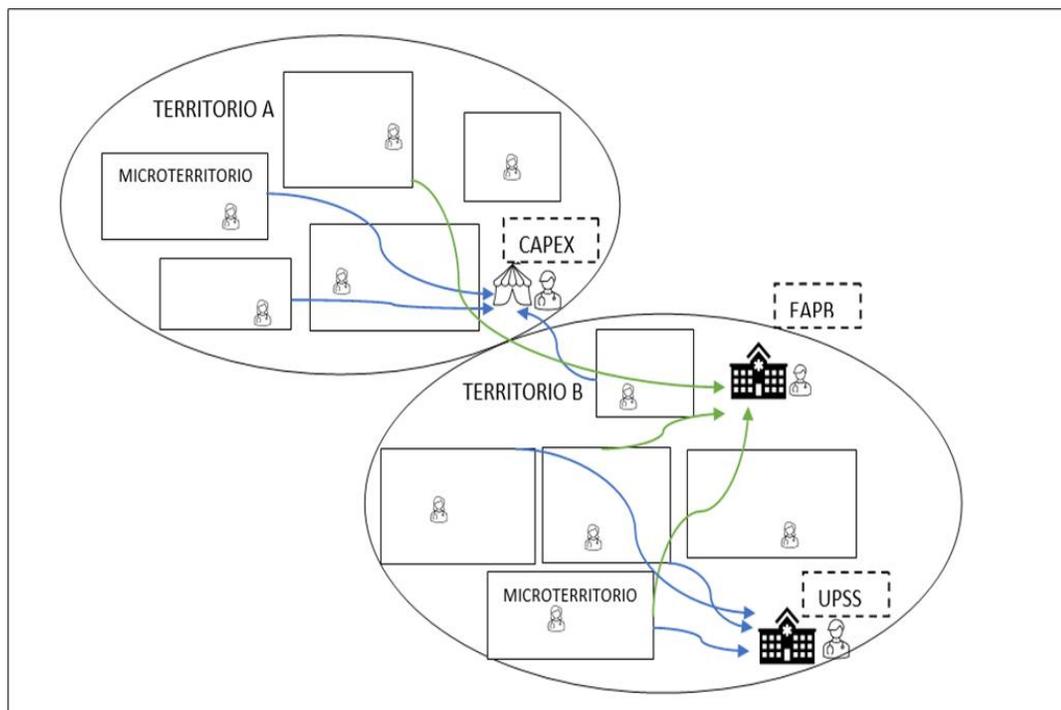
- Las personas no aseguradas serán canalizadas al referente del Sistema de Afiliación Transaccional de Seguridad Social de la Empresa, el cual articulará con otras dependencias tales como Promoción Social de la Alcaldía Distrital, ICBF, Registraduría, Migración Colombia y Secretaría de Salud Distrital con el fin de llevar

- a cabo de manera exitosa el proceso de afiliación.
- Las personas pertenecientes e identificados como población sexualmente diversa: HSH - Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, TS - trabajadores(as) Sexuales, TRANS, y MV - Migrantes Venezolanos, serán canalizados al convenio con ENTerritorio a través del cual podrán acceder de forma gratuita a la realización de pruebas rápidas para VIH, entrega de Autotest y paquetes de prevención compuestos por preservativos y lubricantes.
 - La población migrante Venezolana no asegurada, podrán ser canalizadas para atención integral en salud en los CAPEX o cualquiera de las UPSS a través de la alianza entre la Organización Mundial para la Migración (OIM) y la E.S.E. Alejandro Prospero Reverend.

CAPEX – CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA EXTRAMURAL

Los CAPEX son una iniciativa de la ESE ALPROREV, tomada del modelo de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) planteados por MINSALUD, y adecuado a las necesidades extramurales de la ejecución de los EBS en el distrito de Santa Marta. Se contará con 5 CAPEX distribuidos de forma estratégica entre los 32 territorios, 2 de ellos se dispondrán de forma permanente para los 12 territorios en el área rural y 3 para los 20 territorios del área urbana. Estos CAPEX contarán con atención por medicina general, enfermería y odontología de forma permanente.

Modelo espacial de la operación de los CAPEX – UPSS y EAPBs



Nota: UPSS (Unidades prestadoras de Servicios de Salud), EAPB (Empresa Administradora de Planes de Beneficios), CAPEX (Centros de Atención Primaria Extramural)

Fuente: Elaboración propia

INTERVENCIONES INDIVIDUALES

El modelo de atención de la ESE Alejandro Prospero Reverend, además tiene contemplado intervenciones a nivel individual, las cuales se realizan en las modalidades intramural y extramural, distribuidas así:

MODALIDADES INTERVENCIONES INDIVIDUALES:

Modalidad Intramural:

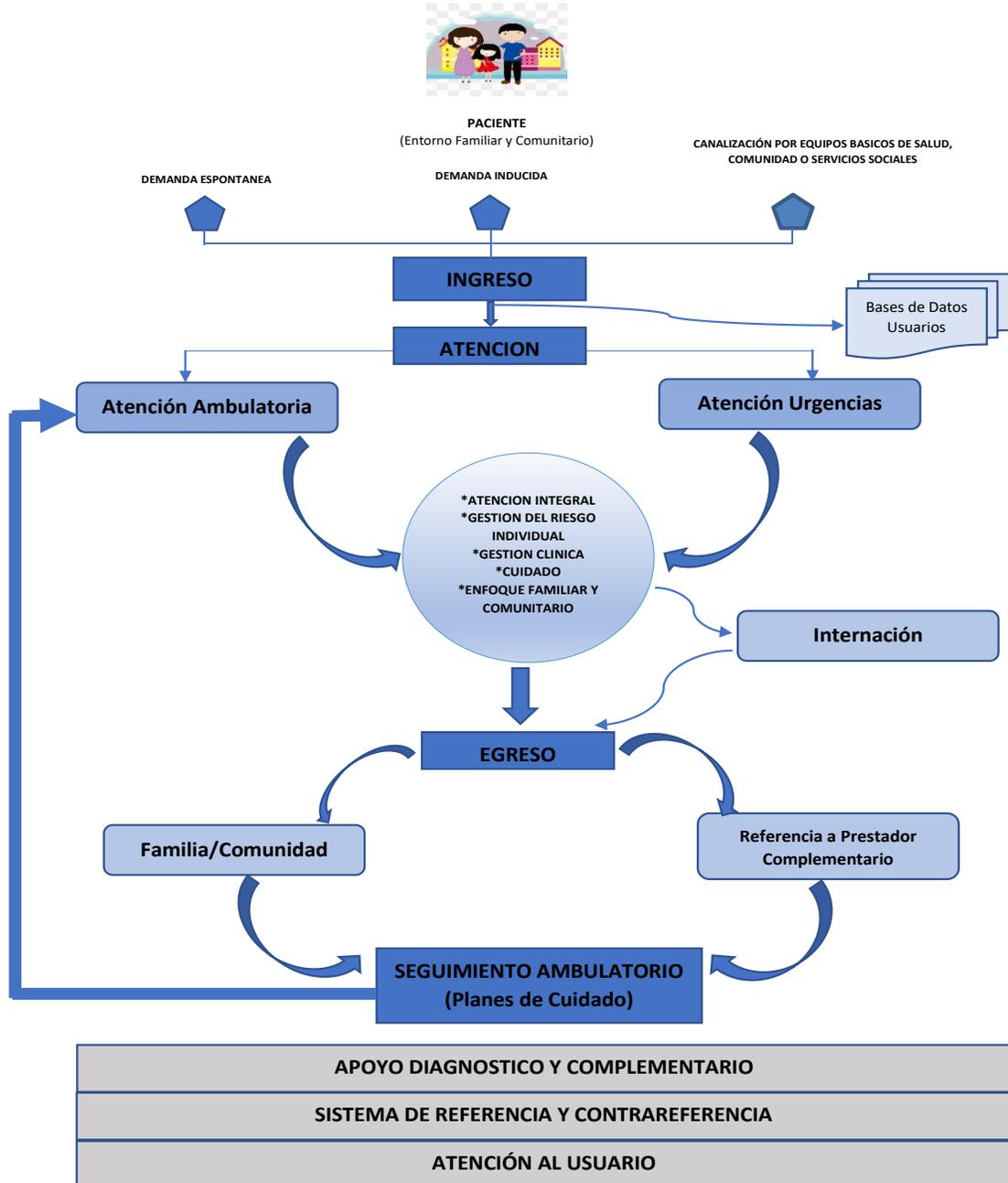
- **Consulta externa:** Medicina General, Odontología, Pediatría, Medicina Interna, Ginecobstetricia, Vacunación, Psicología y Nutrición.
- **Apoyo Diagnostico y Terapéutico:** Servicio farmacéutico, Imágenes diagnosticas Ionizantes, Imágenes diagnosticas no Ionizantes, Toma de muestras de laboratorio clínico, Laboratorio Clínico, Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, Laboratorio de citología cérvico-uterinas.
- **Internación:** Hospitalización Pediatría y Adulto.
- **Atención Inmediata:** Urgencias, Atención del Parto.

Modalidad Extramural

- **Jornadas de Salud:** Consulta externa: Medicina General, Odontología y enfermería.
- **Apoyo Diagnostico y Terapéutico:** Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas.
- **Atención Inmediata:** Transporte Asistencial Básico.

En la siguiente gráfica se muestra el Modelo de atención de la ESE Alejandro Próspero Reverend para las dos modalidades de atención.

Diagrama No. 5 Modelo de Atención “MASPROSPERO”



Fuente: Elaboración propia

Ingreso

Para el ingreso de este tipo de actividades, se identifican las vías para dar inicio al proceso de atención. Las entradas comprenden las necesidades, riesgos, preferencias, expectativas, valores y creencias de los pacientes y sus familias, y por la canalización de los “EQUIPOS BASICOS DE SALUD”, estos constituirán en los insumos que orientarán las acciones del equipo interdisciplinario de salud desde ese momento y a lo largo del proceso de atención.

En concordancia con lo anterior, se hace necesario que la institución garantice el acceso oportuno del usuario a los servicios que requiere, y para ello es preciso gestionar la forma en que el usuario pueda ingresar sin barreras, tanto desde su entorno familiar y comunitario (demanda espontánea), como desde la red de servicios demanda inducida (paciente remitido a servicios ambulatorios o de urgencias), canalización por Equipos Básicos de Salud, por la comunidad o servicios sociales.

La institución dentro del proceso de atención fortalece la inducción a la demanda, mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación, encaminadas a organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de Protección Específica, Detección temprana, así como la adherencia a los programas de riesgos priorizados y riesgos específicos, reglamentados en la Política de Atención Integral y adoptados a nivel institucional.

Una vez se determina la necesidad de atención del usuario, el personal administrativo y asistencial procederá con un ingreso ágil y oportuno que, en la medida de lo posible, garantice:

- Oportunidad de citas en las consultas ambulatorias (menor de 3 días).
- Facilidad en la comunicación de los usuarios para la solicitud de citas a través de las líneas de contacto existentes.
- Una gestión activa y permanente que identifique y elimine barreras de acceso y mantenga los trámites de ingreso en los mínimos posibles.
- La comunicación efectiva con el usuario y su familia para mantenerlo informado de todo su proceso de atención, y la atención humanizada en cada una de las acciones realizadas durante el ingreso.
- La valoración integral de las necesidades y riesgos del usuario al llegar al servicio de Urgencias, conforme a las directrices institucionales (Clasificación de Triage) y la identificación de valores y expectativas del paciente y su familia.

Atención

Durante la atención, el usuario y su familia fluyen a lo largo de un conjunto de procesos y procedimientos asistenciales, debidamente encadenados entre sí para garantizar una respuesta coordinada a sus necesidades, riesgos, preferencias y expectativas.

Los procesos de atención incluyen la operación simultánea de acciones de Atención Integral y Gestión Clínica, utilizando estrategias centrales de la PAIS de Atención Primaria en Salud con enfoque Familiar y Comunitario, La Gestión Integral del Riesgo en Salud y el Cuidado de la Salud, encaminadas a lograr los mejores resultados en salud para el usuario y familia. Como se mencionó anteriormente, durante los procesos de atención se ejecutarán de manera simultánea las directrices institucionales sobre gestión clínica y gestión del riesgo. En materia de **Gestión Clínica**, se establecerán los incentivos necesarios para que cada UPSS se concentre en entregar un servicio que responda de manera oportuna, pertinente, continua y efectiva a las necesidades del paciente. Cuando sea necesario, cada UPSS se articulará de manera dinámica con las demás unidades requeridas para la atención del paciente, estableciendo mecanismos que garanticen que la atención pueda fluir de manera ágil a través de los servicios requeridos, encaminados a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.

Para que esto sea posible, el equipo interdisciplinario de salud ejecutará las acciones asistenciales previstas con sujeción a las guías de práctica clínica (GPC), protocolos, y procedimientos clínicos basados en la mejor evidencia científica disponible, con criterios de eficiencia, pertinencia, racionalidad técnico científica y continuidad.

En la Gestión Clínica la importancia de la implicación de los profesionales en la gestión de los recursos de su servicio, en un contexto en el que la organización se centra en el proceso asistencial que debe garantizar la atención integral del paciente. (CESM, 2014).

La Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) es una estrategia para anticiparse a las enfermedades y los traumatismos para que no se presenten o si se tienen, detectarlos y tratarlos precozmente para impedir o acortar su evolución y sus consecuencias. Esto implica la acción coordinada de actores sectoriales y extra-sectoriales en la identificación de las circunstancias y condiciones que inciden en su aparición y desenlace, originadas en los individuos, los colectivos y en el entorno donde viven, estudian, trabajan o se recrean;

la clasificación de las personas según se vean afectadas por estas circunstancias y condiciones, así como el diseño y puesta en marcha de acciones integrales y efectivas para eliminarlas, disminuirlas o mitigarlas. (Ministerio de Protección Social, 2016)

El objetivo de esta estrategia es el logro de un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención, y costos acordes a los resultados obtenidos. (PAIS, Ministerio de Protección Social, 2016)

La Atención Primaria en Salud es una estrategia que busca, mediante tecnologías y métodos sociales, clínicos y científicos, proveer asistencia esencial, continua e integral a las personas, familias y comunidades en condiciones de cercanía como “primer elemento de asistencia sanitaria” que se garantiza por ser de alta calidad, costo efectiva y prestación de servicios multidisciplinarios (OMS, 1978). La atención primaria tiene un alcance mayor que el componente asistencial de los servicios curativos tal como lo plantea la OMS en su informe de 2008, e involucra la territorialización, el fortalecimiento de la participación social efectiva que empodera a la población en la toma de decisiones, la gestión intersectorial y la integralidad de los servicios individuales y colectivos con un enfoque de salud familiar y comunitaria. (PAIS, Ministerio de Protección Social, 2016)

El enfoque de salud familiar y comunitaria es el conjunto de herramientas conceptuales y metodológicas que orienta, a través de procesos transdisciplinarios, el cuidado integral de la salud de la población de acuerdo con sus potencialidades, situación social y sanitaria, y el contexto territorial. Ubica las acciones del modelo de salud de acuerdo a la situación, curso de vida y entornos donde vive y se recrea la población. (Ministerio de Protección Social, 2016)

El objetivo del enfoque de la salud familiar y comunitaria es coordinar el proceso de cuidado primario de la salud, integrando las diferentes intervenciones que se deben realizar con la población para resolver la mayor parte de los problemas de salud que no requieren alta tecnología médica. Es decir, este enfoque mejora la capacidad resolutoria y la calidad de la prestación de servicios de salud en el componente primario y permite controlar la remisión al componente complementario sin demérito de la calidad y continuidad de la atención. (Ministerio de Protección Social, 2016)

Cuidado de la Salud, comprende las capacidades, decisiones y acciones que el individuo toma para proteger su salud, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea. Se sustenta en el autocuidado e involucra una condición dinámica que integra en diferentes momentos de su vida su capacidad para acumular autonomía, capital de salud y capital social. (Ministerio de Protección Social, 2016)

El enfoque diferencial de Territorios y Poblaciones: adapta el modelo acorde a las particularidades de los territorios, las características de la población y las estructuras de servicios disponibles (Ministerio de Protección Social, 2016)

Las acciones con enfoque diferencial aportan al cuidado de la salud, a partir del nivel y el tipo de vulnerabilidad (nivel socioeconómico, género, religión y cultura de cada persona a través de las modalidades de atención con que cuenta la ESE Alejandro Prospero Reverend intramural y extramural, y por medio de la canalización de los servicios que realizan los Equipos Básicos de Salud a nivel familiar y comunitario.

Atención a Población Migrante: El modelo de Atención incluye la atención Integral a la población migrante regular y no regular a través de convenios interadministrativos con ONG, priorizando la población infantil, Gestantes y mujeres en edad fértil. Esta atención también será canalizada a través de los Equipos Básicos en Salud, la demanda espontanea y la demanda inducida de esta población.

Esta población presenta riesgos familiares y comunitarias que deben ser tenidos en cuenta desde los primeros contactos en los diferentes servicios de la ESE Alejandro Prospero

Reverend, para que sean abordadas con apoyo intersectorial e interprofesional. El abordaje se realizará por medio del PIC y equipos extramurales en un proceso integrado e integral con participación de diferentes actores necesarios para el proceso de atención.

Atención Integral en Salud, El Ministerio de Salud y Protección Social, ha definido la Atención Integral en Salud como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Para garantizar la integralidad de la atención en salud de la población, el Ministerio de Salud y Protección Social elaboró las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, las cuales se configuran en la herramienta que ordena la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades.

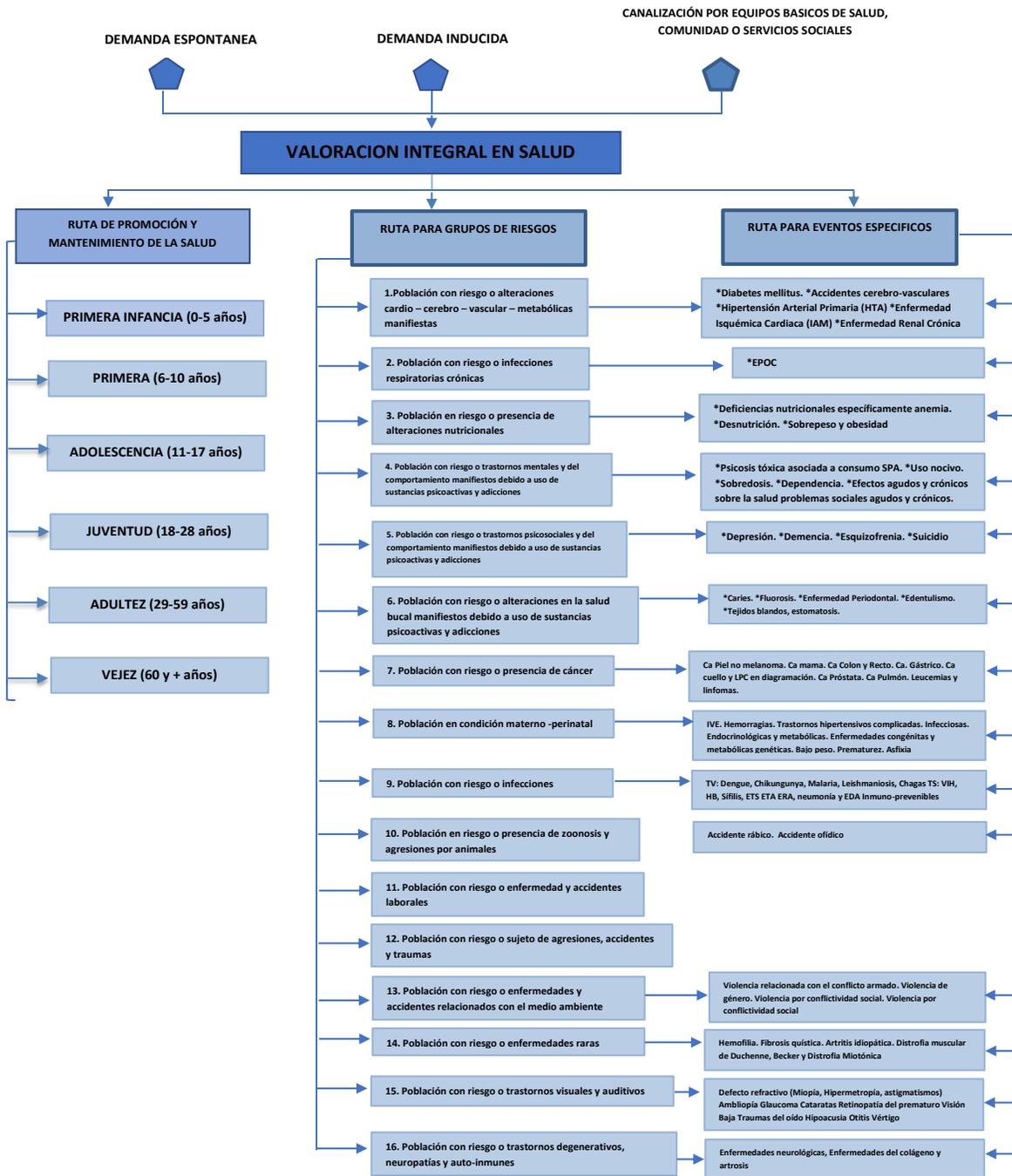
El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos. (Ministerio de Protección Social, 2016)

La ESE Alejandro Prospero Reverend, en el proceso de Atención, realiza valoración Integral en Salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, adoptando las Rutas Integrales de Atención reguladas por el Ministerio de Protección Social. Dentro de este proceso de atención, se tienen en cuenta las RIA constituidas:

1. Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de carácter individual y colectivo.
2. Rutas integrales de atención para grupos de riesgo.
3. Rutas integrales de atención específica para eventos.

En la siguiente grafica se muestra como desde la valoración integral se aplican estas RIA.

Diagrama No. 6 Valoración Integral en Salud – Ruta de PMS, RIAS Grupos de Riesgo, RIA Eventos Específicos

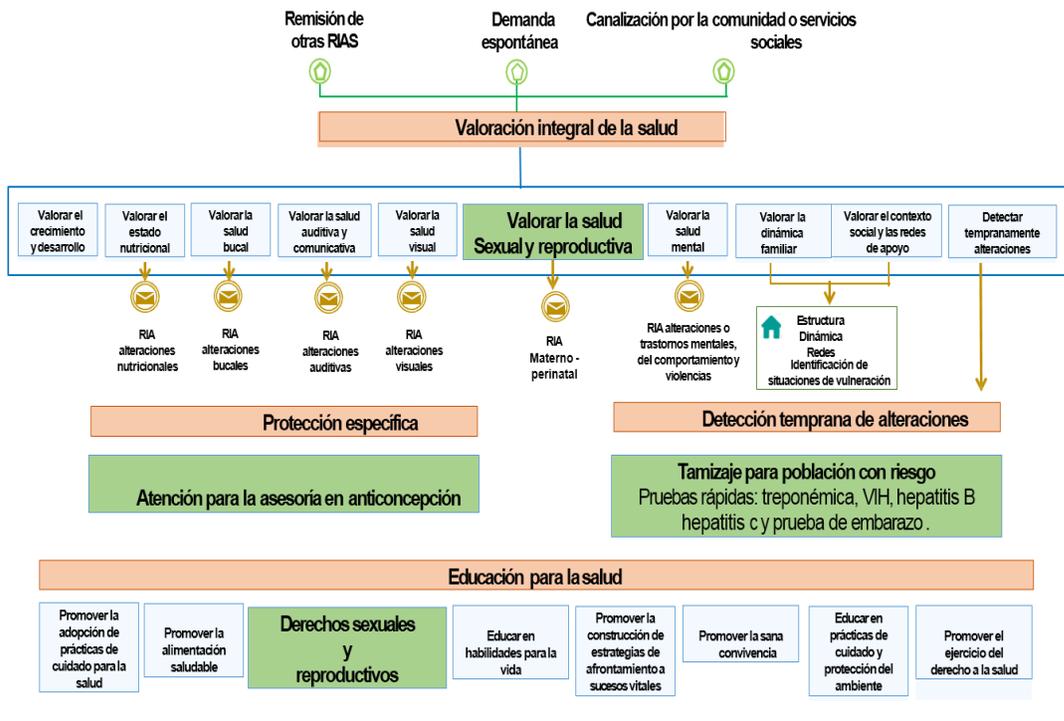


Fuente: elaboración propia

El enfoque Integral aplicado dentro del proceso de atención tendrá en cuenta las valoraciones que se ajustaran según las etapas de curso de vida en que se encuentre el usuario, cumpliendo con las actividades de protección específica, detección temprana y educación recomendadas por la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, las RIA para grupos de riesgos y para eventos específicos.

La siguiente gráfica nos muestra las valoraciones que hacen parte de la Atención Integral de la Salud.

Diagrama No. 7 Procedimientos de la RPYM



Fuente: Elaboración propia

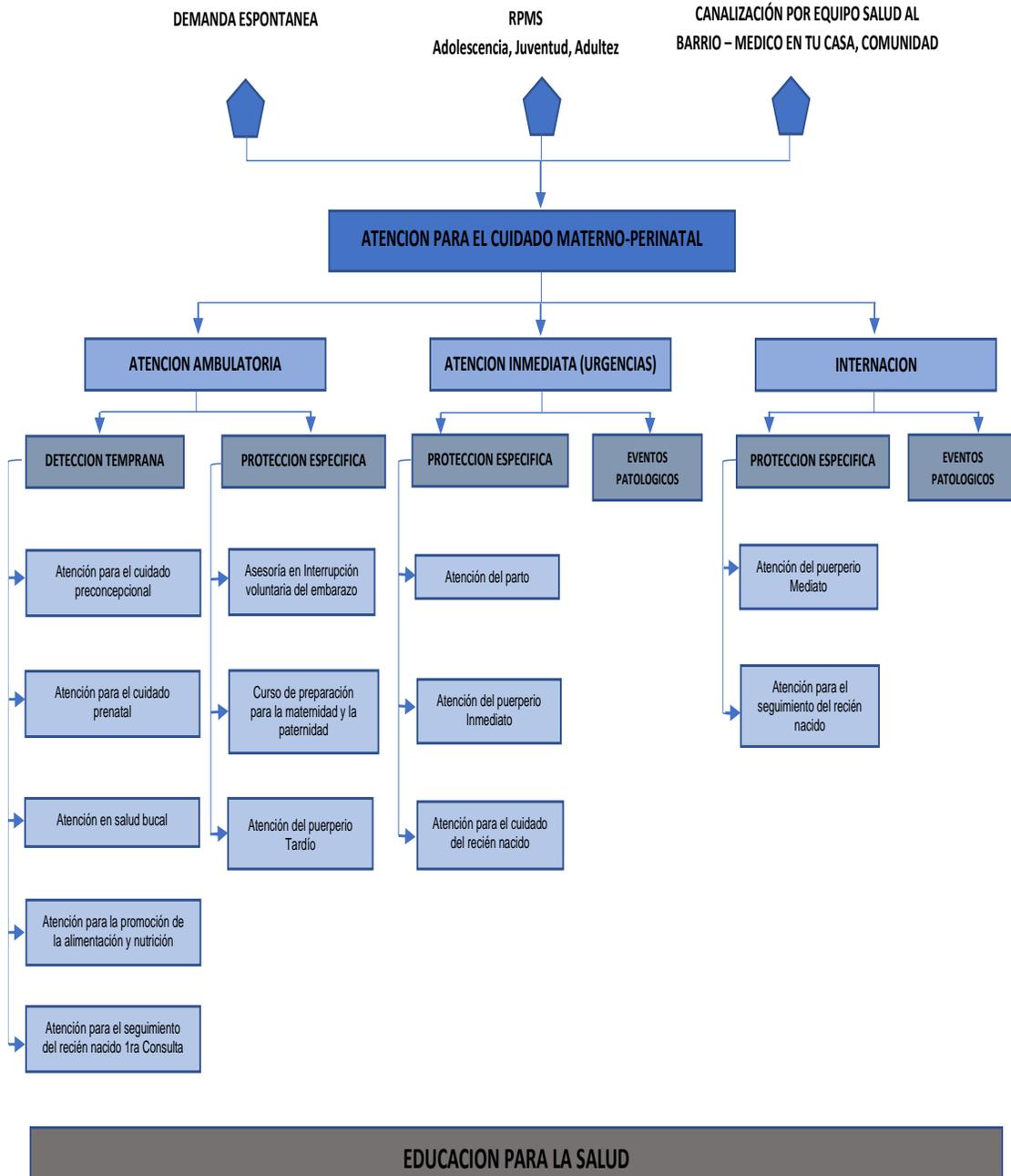
Servicios

SERVICIOS AMBULATORIOS

El modelo de prestación de servicios de salud ambulatorios de la ESE Alejandro Prospero Reverend, implica un conjunto de conceptos como son: el enfoque integral de los usuarios, el abordaje integrado de la salud (preventiva, curativa y de rehabilitación), pasar de un abordaje individual a un enfoque familiar, abordar la salud de acuerdo con las características demográficas, epidemiológicas, socioeconómicas, culturales y ambientales de los usuarios, pasa de la atención centrada en el médico (modelo médico dominante) a la atención centrada en el usuario, fomenta y favorece la participación de los usuarios en todas las etapas del proceso de atención evaluando la calidad de la atención con indicadores trazadores de los servicios.

La Institución en los servicios ambulatorios prioriza el cumplimiento de las actividades individuales que tiene establecida las Rutas Integrales de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la de Materno Perinatal contempladas en la resolución 3280 de 2018. En la siguiente grafica se muestra la ruta de atención Materno-Perinatal.

Diagrama No. 8 Ruta de Atención Materno-Perinatal



Fuente: Elaboración propia

Servicios de atención inmediata

Para el acceso a servicios de atención inmediata, en urgencias se realizará clasificación de Triage de acuerdo con el protocolo institucional adoptado. Se brindará la atención acorde a la clasificación realizada, si el triage es I la atención es inmediata, si es triage II antes de 30 minutos y del triage III al V pasa a sala de espera para ser llamado.

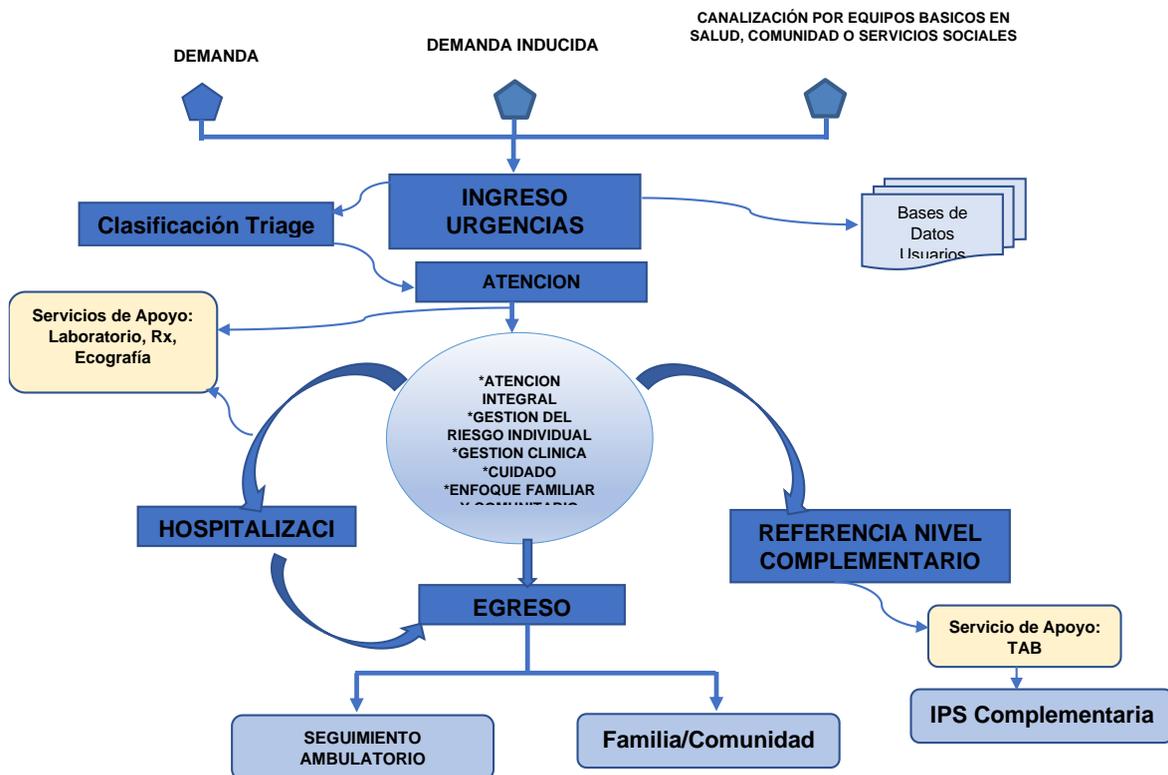
Una vez realizada la clasificación de Triage, se procede a ejecutar la consulta médica de urgencias, el profesional hace la valoración y se establece necesidades del paciente de: solicitud de ayudas diagnósticas, aplicación de medicamentos, pasar a sala de observación, remisión a nivel complementario, Interconsulta con especialistas o Internación.

En caso de que se presente sospecha de un evento de interés en salud pública, se garantiza dentro del plan de atención la aplicación del respectivo protocolo, la notificación a

epidemiología, se toman medidas necesarias para el manejo, diagnóstico, tratamiento y control según el riesgo de transmisibilidad (aislamiento respiratorio, vectorial) y se realiza seguimiento para confirmar si se identifica o se sospecha durante el proceso de la atención, posterior al ingreso.

Dentro de los servicios para atención inmediata que tenemos habilitados están los servicios de Urgencias, Transporte Asistencial Básico y la atención del parto, este como continuidad a la atención de gestantes que requieran atención en este servicio, ante estos casos la ruta establecida se muestra en la Gráfica No. 5.

Diagrama No. 9 Atención Inmediata, Internación.



Fuente: Elaboración propia

Internación:

Una vez el usuario es atendido en el servicio de Urgencias, puede tener la necesidad de ser trasladado al servicio de hospitalización, en donde será recibido por el médico general de piso quien realiza la nota de ingreso estableciendo la continuación del plan de manejo, en este servicio se le hará seguimiento diario con valoraciones por médicos generales y especialistas en Medicina Interna, Obstetricia y Pediatría, según sea lo requerido. Este servicio cuenta con el apoyo de otros servicios como es el de Laboratorio Clínico, Imágenes Diagnosticas Ionizante y no Ionizantes, todos estos encaminados a brindar una atención ajustada a las necesidades y condición clínica del paciente.

La ESE Alejandro Prospero Reverend, el servicio de Internación lo presta en Clínica La Castellana, Unidad a la que son trasladados los pacientes desde los servicios de urgencias de las diferentes sedes para que sean valorados por los especialistas disponibles (Medicina Interna, Pediatría, Obstetricia y Cirugía), quienes determinan la necesidad de hospitalización de los usuarios que son atendidos. (Ver grafica No. 5)

Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica

Estos servicios, son de apoyo para el diagnóstico y complementación terapéutica de la consulta externa, urgencias e internación. Además, aportan para el cumplimiento de actividades de detección temprana contempladas dentro de las Rutas Integrales de Atención priorizadas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno-perinatal.

Para acceder a estos servicios el usuario debe contar con un ordenamiento previo realizado por el profesional que atendió. Los ordenamientos para imágenes diagnósticas ionizantes y no ionizantes que se generen de la consulta externa el usuario accederán al servicio mediante una cita programada, los laboratorios ambulatorios serán tomados en las UPSS que cuentan con este servicio en el horario establecido que se muestra en la tabla No. 4. Para los exámenes de apoyo que se ordenan en los servicios de urgencias e internación, serán realizados dentro del tiempo de estancia en estos.

Egreso

Cuando se concluye el proceso de atención asistencial, ya sea porque se le han brindado las actividades pertinentes y/o porque el paciente amerite un traslado al nivel complementario, se informará al usuario y a la familia sobre los cuidados posteriores al egreso y todos los trámites administrativos que se deben realizar para dar cumplimiento al egreso del paciente, estos trámites serán simplificados para el paciente y familia.

El egreso permite concluir un ciclo de atención en un servicio e iniciar otro ciclo en un servicio según las necesidades del usuario. Todo paciente que egresa debe contar con un plan de cuidado y recomendaciones que deben ser informadas al usuario y familia.

El involucramiento del paciente y su familia, el cual se refiere a un conjunto de estrategias y acciones que tienen como propósito apoderar a los usuarios para que asuman un rol activo en su propio proceso de atención, de manera que, no solamente se respete la autonomía del paciente y su grupo familiar mediante la toma de decisiones informadas, sino también que se contribuya a fomentar hábitos de autocuidado y a participar de forma activa en el proceso de atención y en la protección de su seguridad, a fin de contribuir a la obtención de los resultados deseados. (Catalyst, 2016)

Seguimiento ambulatorio:

Los pacientes de egresan de los diferentes servicios, se les realiza un seguimiento ambulatorio posterior a este egreso, con el fin de evaluar la evolución clínica de su patología, hacer seguimiento al cumplimiento de planes de cuidado establecidos, revisar ayudas diagnósticas ordenadas, evaluar planes de manejo establecidos y detectar posibles reacciones adversas o eventos adversos relacionados con tratamientos, además continuar con el acompañamiento individual y familiar en cada etapa de curso de vida establecido en la ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

El proceso de atención, desde el ingreso del paciente hasta su egreso y seguimiento, generará información que nos permita evaluar el grado de satisfacción del usuario y familia de los resultados clínicos y si se mitigaron los riesgos del paciente y se cumplieron las expectativas para él y su familia.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS POR LA RED POR UPSS

Tabla No. 4 Servicios Ambulatorios por UPSS

SERVICIOS AMBULATORIOS/UPSS	HORARIO DE ATENCIÓN	MODALIDAD DE ATENCIÓN
ENFERMERÍA		
CENTRO DE SALUD BASTIDAS	Lunes a viernes 07:00 A.M - 07:00 P.M., sábado 07:00 A.M - 11:00 A.M.	Intramural Extramural
CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA	Lunes a viernes 07:00 A.M - 07:00 P.M., sábado 07:00 A.M - 11:00 A.M.	Intramural
PUESTO DE SALUD EL OASIS	Lunes a viernes 07:00 A.M - 11:00 A.M, 01:00 P.M -05:00 P.M., sábado 07:00 A.M - 11:00 A.M.	Intramural
PUESTO DE SALUD MACHETE PELAO	Sábado 07:00 A.M - 03:00 P.M	Extramural
PUESTO DE SALUD PAZ DEL CARIBE	Sábado 07:00 A.M - 03:00 P.M	Extramural
PUESTO DE SALUD QUEBRADA EL SOL	Sábado 07:00 A.M - 03:00 P.M	Extramural
PUESTO DE SALUD LA TAGUA	Sábado 07:00 A.M - 03:00 P.M	Extramural
PUESTO DE SALUD EL CAMPANO	Sábado 07:00 A.M - 03:00 P.M	Extramural
CENTRO DE SALUD MINCA	Lunes a viernes 07:00 A.M - 07:00 P.M.	Intramural Extramural
CENTRO DE SALUD BONDA	Lunes a viernes 07:00 A.M - 03:00 P.M, sábados 07:00 A.M - 12:00 M.	Intramural Extramural
CENTRO DE SALUD TAGANGA	Lunes a viernes 07:00 A.M - 05:00 P.M, sábados 07:00 A.M - 12:00 M.	Intramural
PUESTO DE SALUD 11 DE NOVIEMBRE	Lunes a viernes 07:00 A.M - 05:00 P.M, sábados 08:00 A.M - 12:00 M.	Intramural
PUESTO DE SALUD LAS MALVINAS	Lunes a viernes 07:00 A.M - 05:00 P.M, sábados 07:00 A.M - 12:00 M.	Intramural
PUESTO DE SALUD EL PARQUE	Lunes a viernes 07:00 A.M - 05:00 P.M, sábados 07:00 A.M - 12:00 M.	Intramural
PUESTO DE SALUD NACHO VIVES	Lunes a viernes 07:00A16:00, sábados 07:00 A.M - 12:00 M.	Intramural
PUESTO DE SALUD SAN JORGE	Lunes a viernes 07:00 A.M - 05:00 P.M, sábados 07:00 A.M - 12:00 M.	Intramural

PUESTO DE SALUD SAN FERNANDO	Lunes a viernes 07:00 A.M - 05:00 P.M, sábados 07:00 A.M - 12:00 M.	Intramural
PUESTO DE SALUD JUAN XXIII	Lunes a viernes 07:00 A.M - 05:00 P.M, sábados 07:00 A.M - 12:00 M.	Intramural
PUESTO DE SALUD TIGRERA	Lunes a viernes 07:00 A.M - 04:00 P.M, sábados 07:00 A.M - 12:00 M.	Intramural Extramural
PUESTO DE SALUD CALABAZO	Lunes a viernes 07:00 A.M - 05:00 P.M, sábados 07:00 A.M - 12:00 M.	Extramural
PUESTO DE SALUD CRISTO REY	Lunes a viernes 07:00 A.M - 04:00 P.M, sábados 07:00 A.M - 12:00 M.	Intramural
PUESTO DE SALUD MANZANAREZ	Lunes a viernes 07:00 A.M - 05:00 P.M, sábados 07:00 A.M - 12:00 M.	Intramural
CENTRO DE SALUD LOS ALMENDROS	Lunes a viernes 07:00 A.M - 05:00 P.M, sábados 07:00 A.M - 12:00 M.	Intramural
CENTRO DE SALUD GAIRA	Lunes a viernes 07:00 A.M - 05:00 P.M, sábados 07:00 A.M - 12:00 M.	Intramural Extramural
CENTRO DE SALUD GUACHACA	Lunes a viernes 07:00 A.M - 05:00 P.M, sábados 07:00 A.M - 12:00 M.	Intramural Extramural
PUESTO DE SALUD DEL PANDO	Lunes a viernes 07:00 A.M - 05:00 P.M, sábados 07:00 A.M - 12:00 M.	Intramural
CENTRO DE SALUD LA PAZ		Intramural Extramural
GINECOBSTETRICIA		
CENTRO DE SALUD LOS ALMENDROS	Lunes, miércoles, viernes 7:00 A.M. – 12:00 M	Intramural
CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA	Lunes, miércoles y jueves de 7:00 A.M. – 12:00 M, y de 1:00 P.M. – 6:00 P.M.	Intramural
CLINICA CASTELLANA LA	Lunes a domingo 07:00 A.M. – 10:00 A.M., 02:00 P.M. 05:00 P.M.	Intramural
PEDIATRIA		
CLINICA CASTELLANA LA	Lunes a viernes 07:00 A.M. – 11:00 A.M, 02:00 P.M. 06:00 P.M.	Intramural
MEDICINA GENERAL		
CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA	Lunes a viernes 07:00 A.M - 07:00 P.M., sábados 07:00 A.M - 12:00 M.	Intramural
CENTRO DE SALUD BASTIDAS	Lunes a viernes 07:00 A.M - 07:00 P.M, sábados 07:00 A.M - 11:00 A.M.	Intramural Extramural
PUESTO DE SALUD EL OASIS	Lunes a viernes 08:00 A.M - 12:00 M., sábados 08:00 A.M - 12:00 M	Intramural

PUESTO DE SALUD MACHETE PELAO	Lunes a viernes 07:00 A.M - 05:00 P.M, sábados 07:00 A.M - 03:00 P.M	Extramural
PUESTO DE SALUD PAZ DEL CARIBE	sábados 07:00 A.M - 03:00 P.M	Extramural
PUESTO DE SALUD QUEBRADA EL SOL	sábados 07:00 A.M - 03:00 P.M	Extramural
PUESTO DE SALUD DEL PANDO	Lunes a viernes 07:00 A.M - 05:00 P.M, sábado sábados 07:00 A.M - 12:00 M.	Intramural
PUESTO DE SALUD LA TAGUA	sábado 07:00 A.M - 03:00 P.M	Extramural
PUESTO DE SALUD EL CAMPANO	sábado 07:00 A.M - 03:00 P.M	Extramural
CENTRO DE SALUD MINCA	Lunes a viernes 07:00A17:00, sábado 07:00A17:00	Intramural Extramural
CENTRO DE SALUD BONDA	Lunes a viernes 07:00A23:00, sábado 07:00A23:00	Intramural Extramural
CENTRO DE SALUD TAGANGA	Lunes a viernes 07:00A17:00, sábado 00:07A00:18	Intramural
PUESTO DE SALUD 11 DE NOVIEMBRE	Lunes a viernes 07:00A17:00, sábado 00:08A00:12	Intramural
PUESTO DE SALUD LAS MALVINAS	Lunes a viernes 07:00A17:00, sábado 00:07A00:12	Intramural
PUESTO DE SALUD EL PARQUE	Lunes a viernes 07:00A16:00, sábado 00:07A00:12	Intramural
PUESTO DE SALUD NACHO VIVES	Lunes a viernes 07:00A17:00, sábado 00:07A00:12	Intramural
PUESTO DE SALUD SAN JORGE	Lunes a viernes 07:00A17:00, sábado 00:07A00:12	Intramural
PUESTO DE SALUD SAN FERNANDO	Lunes a viernes 07:00A17:00, sábado 00:07A00:12	Intramural
PUESTO DE SALUD JUAN XXIII	Lunes a viernes 07:00A17:00, sábado 00:07A00:12	Intramural
PUESTO DE SALUD TIGRERA	Lunes a viernes 07:00A16:00, sábado 00:07A00:12	Intramural Extramural
PUESTO DE SALUD CALABAZO	Lunes a viernes 07:00A16:00, sábado 00:07A00:12	Intramural Extramural
PUESTO DE SALUD CRISTO REY	Lunes a viernes 07:00A17:00, sábado 00:08A00:12	Intramural
PUESTO DE SALUD MANZANAREZ	Lunes a viernes 08:00A17:00, sábado 00:08A00:12	Intramural

CENTRO DE SALUD LOS ALMENDROS	Lunes a viernes 07:00A17:00, sábado 00:07A00:12	Intramural
CENTRO DE SALUD GAIRA	Lunes a viernes 07:00A17:00, sábado 00:07A00:12	Intramural Extramural
CENTRO DE SALUD GUACHACA	Lunes a viernes 07:00A17:00, sábado 00:07A00:12	Intramural Extramural
CENTRO DE SALUD LA PAZ	Lunes a viernes 07:00A17:00, sábados 00:07A00:12	Intramural Extramural
ODONTOLOGÍA GENERAL		
CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA	Lunes a viernes 07:00 A.M - 07:00 P.M., sábado 07:00 A.M - 11:00 A.M.	Intramural
CENTRO DE SALUD BASTIDAS	Lunes a viernes 07:00 A.M - 07:00 P.M., sábado 07:00 A.M - 11:00 A.M.	Intramural Extramural
PUESTO DE SALUD EL OASIS	Lunes a sábado 00:08A00:12.	Intramural
PUESTO DE SALUD MACHETE PELAO	Lunes a viernes 07:00 A.M - 07:00 P.M., sábado 07:00 A.M - 11:00 A.M.	Extramural
PUESTO DE SALUD QUEBRADA EL SOL	sábado 07:00 A.M - 03:00 P.M	Extramural
PUESTO DE SALUD LA TAGUA	sábado 07:00 A.M - 03:00 P.M	Extramural
PUESTO DE SALUD EL CAMPANO	sábado 07:00 A.M - 03:00 P.M	Extramural
CENTRO DE SALUD MINCA	Lunes a viernes 07:00 A.M. - 04:00 P.M., sábado 07:00 A.M. 12:00 M.	Intramural Extramural
CENTRO DE SALUD BONDA	Lunes a viernes 07:00 A.M. - 05:00 P.M., sábado 07:00 A.M. 12:00 M.	Intramural
CENTRO DE SALUD TAGANGA	Lunes a viernes 07:00 A.M. - 05:00 P.M., sábado 07:00 A.M. 05:00 P.M.	Intramural
PUESTO DE SALUD 11 DE NOVIEMBRE	Lunes a viernes 07:00 A.M. - 05:00 P.M., sábado 07:00 A.M. 05:00 P.M.	Intramural
PUESTO DE SALUD LAS MALVINAS	Lunes a viernes 07:00 A.M. - 05:00 P.M., sábado 07:00 A.M. 05:00 P.M.	Intramural
PUESTO DE SALUD EL PARQUE	Lunes a viernes 07:00 A.M. - 05:00 P.M., sábado 07:00 A.M. 05:00 P.M.	Intramural
PUESTO DE SALUD NACHO VIVES	Lunes a viernes 07:00 A.M. - 03:00 P.M., sábado 07:00 A.M. - 12:00 M.	Intramural
PUESTO DE SALUD SAN FERNANDO	Lunes a viernes 07:00 A.M. - 12:00 M., sábado 07:00 A.M. 12:00 M.	Intramural

PUESTO DE SALUD JUAN XXIII	Lunes a viernes 07:00 A.M. - 05:00 P.M., sábado 07:00 A.M. 12:00 M.	Intramural
PUESTO DE SALUD TIGRERA	Lunes a viernes 07:00 A.M. 04:00 P.M. , sábado 07:00 A.M. 12:00 M.	Extramural
PUESTO DE SALUD CALABAZO	Lunes a viernes 07:00 A.M. - 05:00 P.M., sábado 07:00 A.M. 11:00 A.M.	Extramural
PUESTO DE SALUD CRISTO REY	Lunes a viernes 08:00 A.M. 05:00 P.M. , sábado 08: 00 A.M. – 12:00 M.	Intramural
PUESTO DE SALUD MANZANAREZ	Lunes a viernes 08:00 A.M. 05:00 P.M., sábado 08: 00 A.M. – 12:00 M.	Intramural
CENTRO DE SALUD LOS ALMENDROS	Lunes a viernes 07:00 A.M. 05:00 P.M., sábado 07:00 A.M. 12:00 M.	Intramural
CENTRO DE SALUD GAIRA	Lunes a viernes 07:00 A.M. 05:00 P.M., sábado 08:00 A.M. 12:00 M.	Intramural
CENTRO DE SALUD GUACHACA	Lunes a viernes 08:00 A.M. 05:00 P.M., sábado 00:08 A.M. 12:00 M	Intramural
CENTRO DE SALUD LA PAZ		Intramural
NUTRICIÓN		
CENTRO DE SALUD LOS ALMENDROS	Lunes a viernes 02:00 P.M. – 06:00 P.M., sábado 08:00A.M. - 12:00	Intramural
PSICOLOGÍA		
CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA	Martes a viernes 02:00 P.M. – 05:00 P.M.	Intramural
CENTRO DE SALUD BASTIDAS	Lunes a viernes 08:00 A.M. 04:00 P.M.	Intramural
CENTRO DE SALUD LA PAZ	Martes 01:00 P.M - 07:00 P.M.	Intramural
CENTRO DE SALUD LOS ALMENDROS	Lunes a viernes 02:00 P.M. - 06:00 P.M.	Intramural
VACUNACIÓN		
CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA	Lunes a viernes 07:00 A.M. 05:00 P.M., sábado 07:00 A.M. 12:00 M.	Intramural
CENTRO DE SALUD BASTIDAS	Lunes a viernes 07:00 A.M. 03:00 P.M., sábado 07:00 A.M. 11:00 A.M.	Intramural
PUESTO DE SALUD DEL PANDO	Lunes a viernes 07:00 A.M. 05:00 P.M., sábado 07:00 A.M. 12:00 M.	Intramural
PUESTO DE SALUD LA TAGUA	sábado 07:00 A.M. 03:00 P.M.	Extramural

CENTRO DE SALUD MINCA	Lunes a viernes 07:00 A.M. 04:00 P.M., sábado 07:00 A.M. 12:00 M.	Intramural
CENTRO DE SALUD BONDA	Lunes a viernes 07:00 A.M. - 03:00 P.M., sábado 07:00 A.M. 12:00 M.	Intramural Extramural
CENTRO DE SALUD TAGANGA	Lunes a viernes 07:00 A.M. 04:00 P.M., sábado 07:00 A.M. 12:00 M.	Intramural
PUESTO DE SALUD 11 DE NOVIEMBRE	Lunes a viernes 07:00 A.M. 03:00 P.M., sábado 07:00 A.M. 12:00 M.	Intramural
PUESTO DE SALUD LAS MALVINAS	Lunes a viernes 07:00 A.M. 05:00 P.M., sábado 07:00 A.M. 12:00 M.	Intramural
PUESTO DE SALUD EL PARQUE	Lunes a viernes 07:00 A.M. 05:00 P.M., sábado 07:00 A.M. 12:00 M.	Intramural
PUESTO DE SALUD NACHO VIVES	Lunes a viernes 07:00 A.M. 03:00 P.M., sábado 07:00 A.M. 12:00 M.	Intramural
PUESTO DE SALUD SAN JORGE	Lunes a viernes 07:00 A.M. 03:00 P.M., sábado 07:00 A.M. 12:00 M.	Intramural
PUESTO DE SALUD SAN FERNANDO	Lunes a viernes 07:00 A.M. 05:00 P.M., sábado 07:00 A.M. 12:00 M.	Intramural
PUESTO DE SALUD JUAN XXIII	Lunes a viernes 07:00 A.M. 04:00 P.M., sábado 07:00 A.M. 12:00 M.	Intramural
PUESTO DE SALUD TIGRERA	Lunes a viernes 08:00 A.M. 02:00 P.M., sábado 07:00 A.M. 12:00 M.	Intramural Extramural
PUESTO DE SALUD CALABAZO	Lunes a viernes 07:00 A.M. 04:00 P.M., sábado 08:00 A.M. 12:00 M.	Intramural
PUESTO DE SALUD CRISTO REY	Lunes a viernes 08:00 A.M. 03:00 P.M., sábado 08:00 A.M. 12:00 M.	Intramural
PUESTO DE SALUD MANZANAREZ	Lunes a viernes 08:00 A.M. 04:00 P.M., sábado 08:00 A.M. 12:00 M.	Intramural
CENTRO DE SALUD LOS ALMENDROS	Lunes a viernes 08:00 A.M. 04:00 P.M., sábado 08:00 A.M. 12:00 M.	Intramural
CENTRO DE SALUD GAIRA	Lunes a viernes 08:00 A.M. 05:00 P.M., sábado 08:00 A.M. 12:00 M.	Intramural
CENTRO DE SALUD GUACHACA	Lunes a viernes 08:00 A.M. 04:00 P.M., sábado 08:00 A.M. 12:00 M.	Intramural
CENTRO DE SALUD LA PAZ	Lunes a viernes 08:00 A.M. 05:00 P.M., sábado 08:00 A.M. 12:00 M.	Intramural

Fuente: elaboración propia

Tabla No. 5 Servicios de Atención Inmediata por UPSS.

SERVICIOS ATENCIÓN INMEDIATA/UPSS	HORARIO DE ATENCION	MODALIDAD DE ATENCION
ATENCIÓN DEL PARTO		
CENTRO DE SALUD TAGANGA	Lunes a Domingo 00:23A00:59	Intramural
CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA	Lunes a Domingo 00:23A00:59	Intramural
CENTRO DE SALUD BASTIDAS	Lunes a Domingo 00:23A00:59	Intramural
CLINICA LA CASTELLANA	Lunes a Domingo 00:23A00:59	Intramural
CENTRO DE SALUD LA PAZ	Lunes a Domingo 00:23A00:59	Intramural
TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO		
CENTRO DE SALUD BONDA	Lunes a Domingo 06:00A23:00	Extramural
CENTRO DE SALUD TAGANGA	Lunes a Domingo 06:00A23:00	Extramural
CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA	Lunes a Domingo 00:23A00:59	Extramural
CENTRO DE SALUD BASTIDAS	Lunes a Domingo 00:23A00:59	Extramural
CENTRO DE SALUD MINCA	Lunes a Domingo 07:00A23:00	Extramural
CLINICA LA CASTELLANA	Lunes a Domingo 00:23A00:59	Extramural
CENTRO DE SALUD LA PAZ	Lunes a Domingo 00:23A00:59	Extramural
CENTRO DE SALUD GAIRA	Lunes a Domingo 00:23A00:59	Extramural
URGENCIAS		
CENTRO DE SALUD BONDA	Lunes a Domingo 00:23A00:59	Intramural
CENTRO DE SALUD TAGANGA	Lunes a Domingo 00:23A00:59	Intramural
CENTRO DE SALUD BASTIDAS	Lunes a Domingo 00:23A00:59	Intramural
CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA	Lunes a Domingo 00:23A00:59	Intramural
CENTRO DE SALUD GUACHACA	Lunes a Domingo 00:23A00:59	Intramural
CENTRO DE SALUD GAIRA	Lunes a Domingo 00:23A00:59	Intramural
CENTRO DE SALUD MINCA	Lunes a Domingo 00:23A00:59	Intramural

CLINICA LA CASTELLANA	Lunes a Domingo 00:23A00:59	Intramural
CENTRO DE SALUD LA PAZ	Lunes a Domingo 00:23A00:59	Intramural

Fuente: Elaboración propia

Tabla No. 6 Servicios de Internación por UPSS.

INTERNACIÓN/UPSS	HORARIO DE ATENCION	MODALIDAD DE ATENCION
HOSPITALIZACION ADULTOS Y PEDIATRICA		
CLINICA CASTELLANA LA	Lunes a Domingo 00:23A00:59	Intramural

Fuente: elaboración propia

Tabla No. 7 Servicios de Apoyo Dx y Complementación Terapéutica por UPSS

APOYO DX Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA/UPSS	HORARIO DE ATENCION	MODALIDAD DE ATENCION
IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES		
CLINICA LA CASTELLANA	Lunes a viernes 00:23A00:59	Intramural
IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES		
CLINICA LA CASTELLANA	Lunes a viernes 7 am a 9 am 2 pm a 4 pm. Sábados de 8 am a 10 am. Domingos y festivos 9 am a 11 am 1 PM a 3 PM	Intramural
LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS		
CENTRO DE SALUD LOS ALMENDROS	Lunes a sábado 00:08A00:16	Intramural
LABORATORIO CLÍNICO		
CLINICA LA CASTELLANA	Lunes a domingo 00:23A00:59	Intramural
SERVICIO FARMACÉUTICO		
CENTRO DE SALUD LA PAZ	Lunes a Domingo 00:00A23:59	Intramural
CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA	Lunes a Domingo 00:00A23:59	Intramural
CENTRO DE SALUD BASTIDAS	Lunes a Domingo 00:00A23:59	Intramural
CLINICA LA CASTELLANA	Lunes a Domingo 00:00A23:59	Intramural
CENTRO DE SALUD TAGANGA	Lunes a sábado 06:00A09:00	Intramural
CENTRO DE SALUD MINCA	Lunes a Domingo 00:00A23:59	Intramural

CENTRO DE SALUD BONDA	Lunes a Domingo 00:00A23:59	Intramural
CENTRO DE SALUD GAIRA	Lunes a Domingo 00:00A23:59	Intramural
CENTRO DE SALUD GUACHACA	Lunes a Domingo 00:00A23:59	Intramural
TERAPIA RESPIRATORIA		
CENTRO DE SALUD BASTIDAS	Lunes a domingo 00:07A00:19	Intramural
CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA	Lunes a domingo 00:07A00:19	Intramural
CENTRO DE SALUD LA PAZ	Lunes a domingo 00:07A00:19	Intramural
CLINICA LA CASTELLANA	Lunes a Domingo 00:07A00:07	Intramural
TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS		
CENTRO DE SALUD LA PAZ	Lunes a viernes 00:07A00:12	Intramural
CENTRO DE SALUD GUACHACA	Lunes a viernes 00:08A00:12	Intramural -
CENTRO DE SALUD GAIRA	Lunes a viernes 00:07A00:12	Intramural
CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA	Lunes a viernes 00:07A00:11	Intramural
CENTRO DE SALUD LOS ALMENDROS	Lunes a viernes 00:08A00:12	Intramural
PUESTO DE SALUD MANZANAREZ	Lunes a viernes 07:00A12:00	Intramural
CENTRO DE SALUD BASTIDAS	Lunes a viernes 00:07A00:12	Intramural
PUESTO DE SALUD CRISTO REY	Lunes a viernes 07:00A12:00	Intramural
PUESTO DE SALUD CALABAZO	Lunes a viernes 08:00A12:00	Intramural Extramural
PUESTO DE SALUD EL OASIS	Lunes a viernes 00:07A00:11	Intramural
PUESTO DE SALUD TIGRERA	Lunes a viernes 07:00A12:00	Intramural
PUESTO DE SALUD MACHETE PELAO	Lunes a viernes 00:07A00:11	Intramural Extramural
PUESTO DE SALUD JUAN XXIII	Lunes a viernes 07:00A12:00	Intramural

PUESTO DE SALUD SAN JORGE	Lunes a viernes 08:00A12:00	Intramural
PUESTO DE SALUD NACHO VIVES	Lunes a viernes 07:00A12:00	Intramural
PUESTO DE SALUD EL PARQUE	Lunes a viernes 07:00A17:00	Intramural
CENTRO DE SALUD TAGANGA	Lunes a viernes 07:00A16:00	Intramural
PUESTO DE SALUD LAS MALVINAS	Lunes a viernes 07:00A17:00	Intramural
CENTRO DE SALUD MINCA	Lunes a viernes 07:00A14:00	Intramural
CENTRO DE SALUD BONDA	Lunes a viernes 07:00A15:00	Intramural
PUESTO DE SALUD DEL PANDO	Lunes a viernes 07:00A17:00	Intramural
PUESTO DE SALUD 11 DE NOVIEMBRE	Lunes a viernes 07:00A15:00	Intramural
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO		
CENTRO DE SALUD LA PAZ	Lunes a sábado 00:06A00:09	Intramural
CENTRO DE SALUD GUACHACA	Lunes a sábado 00:06A00:09	Intramural
CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA	Lunes a sábado 00:07A00:09	Intramural
CENTRO DE SALUD GAIRA	Lunes a sábado 00:06A00:09	Intramural
CENTRO DE SALUD LOS ALMENDROS	Lunes a viernes 00:07A00:09	Intramural
PUESTO DE SALUD MANZANAREZ	Lunes a viernes 00:07A00:09	Intramural
CENTRO DE SALUD BASTIDAS	Lunes a sábado 00:07A00:09	Intramural
CLINICA LA CASTELLANA	Lunes a domingo 00:23A00:59	Intramural
CENTRO DE SALUD TAGANGA	Lunes a sábado 06:00A08:00	Intramural
CENTRO DE SALUD MINCA	Lunes a sábado 06:00A08:00	Intramural
CENTRO DE SALUD BONDA	Lunes a sábado 07:00A09:00	

Fuente: Elaboración Propia

EVALUACIÓN DEL MODELO

La evaluación del modelo se realizará de acuerdo al Sistema de Información para la Calidad reglamentado por la resolución 256/2016 de prestación de servicios y los indicadores Fénix de la Súper Intendencia Nacional de Salud, mediante seguimiento de los atributos de oportunidad, pertinencia, continuidad, eficiencia y productividad, eficacia clínica, seguridad del paciente y satisfacción del usuario.

Indicadores de oportunidad.

- Tiempo promedio de espera para la clasificación Triage 2 en urgencias.
- Tiempo promedio de espera para en la atención en consulta de Urgencias (minutos)
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita por medicina general, Odontología y enfermería.
- Oportunidad de servicios de Imagenología y Diagnostico General Radiología Simple
- Tiempo promedio transcurrido para la interpretación y análisis de resultados de ayudas diagnósticas).
- Oportunidad Toma de muestra Laboratorio Básico.

Indicadores de pertinencia.

- Proporción de criterios cumplidos en la auditoría de adherencia a GPC.
- Porcentaje de adherencia a guías prioritarias en maternidad: Código rojo, código azul, atención de parto, HIE, asfixia perinatal, sepsis obstétrica.
- Porcentaje de adherencia a manual de buenas prácticas de esterilización.
- Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación.
- Proporción de gestantes con valoración por odontología.
- Proporción de gestantes con asesoría pre-test para prueba de Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH).
- Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.

Indicadores de continuidad

- Índice de cancelación de ayudas diagnósticas por fallas en la preparación.
- Índice de inasistentes a las citas programadas.

Indicadores de eficiencia y productividad

- Promedio de consultas médica, enfermería y odontología por hora laborada (rendimiento).
- Promedio días estancia hospitalización.
- Porcentaje de ocupación en urgencias y hospitalización
- Porcentaje de pacientes con estancias superiores a 24 horas en urgencias
- Giro cama.

Indicadores de eficacia clínica.

- Índice de reingresos al servicio de urgencias antes de 72 horas por la misma causa.
- Índice de reingresos al servicio de hospitalización antes de 15 días por la misma causa.

Indicadores de seguridad del paciente

- Índice de eventos adversos (desagregado por servicios y por tipo de eventos).
- Promedio de severidad de los eventos adversos (desagregado por servicios).
- Índice de infecciones asociadas a la atención en salud.
- Tasa de infecciones asociadas a la atención en salud.
- Tasa de incidencia de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter.
- Tasa de incidencia de infección urinaria asociada a sonda vesical.
- Razón de mortalidad materna.
- Proporción de pacientes que fallecen después de las 48 horas contadas a partir de su ingreso.
- Proporción de muertes perinatales.

Indicadores de satisfacción del usuario.

- Proporción de Satisfacción Global de los usuarios (desagregado por servicios)
- Promedio de satisfacción de los usuarios (desagregado por servicios)
- Proporción de usuarios que recomendaría la ESE ALEJANDRO PROSPERO

REVEREND a un familiar o amigo.

Indicadores de cumplimiento PIC

- Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas. Este indicador se calculará teniendo en cuenta las metas programadas para cada dimensión.

BIBLIOGRAFIA

- Catalyst, N. (2016). Patient Engagement: Driving Behavior Change for Better Health. Obtenido de NEJM Group.: <http://join.catalyst.nejm.org/download/patient-engagement-collection>
- CESM. (2014). Bases para la Gestión Clínica en el SNS.
- Gobierno de Chile. Subsecretaria de redes asistenciales/ División de atención primaria. (septiembre de 2013). Orientaciones para la planificación y programación en red,. Obtenido de <http://web.minsal.cl/portal/url/item/cd34d7da59bfd48e0400101650154ea.pdf>
- Harzheim E, C. V. (2009). La formación de profesionales de salud para la APS y Salud Familiar y Comunitaria en América Latina. Obtenido de http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/documentos_formacion/acerca_de/HARZHEIM.CASADOVICENTE-Formacion_profesional_para_la_APS.pdf
- Ministerio de Protección Social. (2016). Política de Atención Integral en Salud. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Comité Ampliado. Lineamientos generales para el desarrollo del modelo integral en atención salud para el sistema general de seguridad social en salud - SGSSS. Bogotá. Julio de 2014.
- OMS/OPS. (2008). Sistemas integrados de servicios de salud. Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Washington DC.
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Obtenido de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf
- Vega R, A. N. (2009). Atención Primaria Integral. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá.

	Elaboración	Cargo	Firma
Elaboró	Diana Cabrera Cabrera	Médico – Líder del proceso de Calidad	
Elaboró	Patricia Pardo Segrera	Enfermera – Líder del proceso PYM	
Revisó	Lina Fernanda Armenta Rodriguez	Jefe Oficina Asesora de Planeación	
Revisó	Juan Manuel Serrano Ardila	Profesional de apoyo oficina Asesora de Planeación	
Aprobó	Haroldo José Pizarro Nay	GERENTE	

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.