MODELO DE ATENCIÓN 2018

E.S.E.

HOSPITAL
María Auxiliadora
IQUIRA - HUILA

Cod. 413570047401 - Nit. 891.103.968-1



1. PRÓLOGO

La E.S.E. Hospital María Auxiliadora de Iquira es una organización de Salud, de primer nivel de complejidad, con algunos servicios de segundo nivel, encaminada a la prestación de los servicios de salud de la región circunscrita a la jurisdicción. Su organización está dirigida al mejoramiento de la calidad del servicio de manera permanente, que garantice su sostenibilidad y la satisfacción del usuario, reflejada en el mejoramiento de la calidad de vida.

La garantía del servicio está fundamentada en el concepto de pertenencia, eficiencia y eficacia tanto de su cliente interno como de la Gerencia, siendo necesario que sus usuarios a nivel empresarial crean que sin duda la inversión en salud de sus afiliados no está reflejada en el resultado financiero de sus Entidades, sino en el desarrollo social medido en una buena salud del pueblo. Comunidad que se enferme menos, será más productiva, menos costosa y por consiguiente saludable tanto social como financieramente.

Nuestra Entidad está en capacidad de prestar los mejores servicios en salud preventiva y curativa en su nivel. Su mejor carta de presentación es el querer capacitarse, actualizarse y organizarse permanentemente, de tal forma que su estructura sea sólida y con proyección.

La administración actual deja a su buen criterio el presente portafolio de servicios, el cual no es rígido, sino que permite su mejoramiento a medida que nuestro desarrollo vaya alcanzando las metas propuestas, con su apoyo, sugerencias y alianza empresarial encaminadas a prestar el mejor servicio al usuario que es su afiliado y nuestra razón de ser, estamos seguros que lograremos alcanzar nuestro objetivo, ser los mejores.

2. ASPECTOS GENERALES

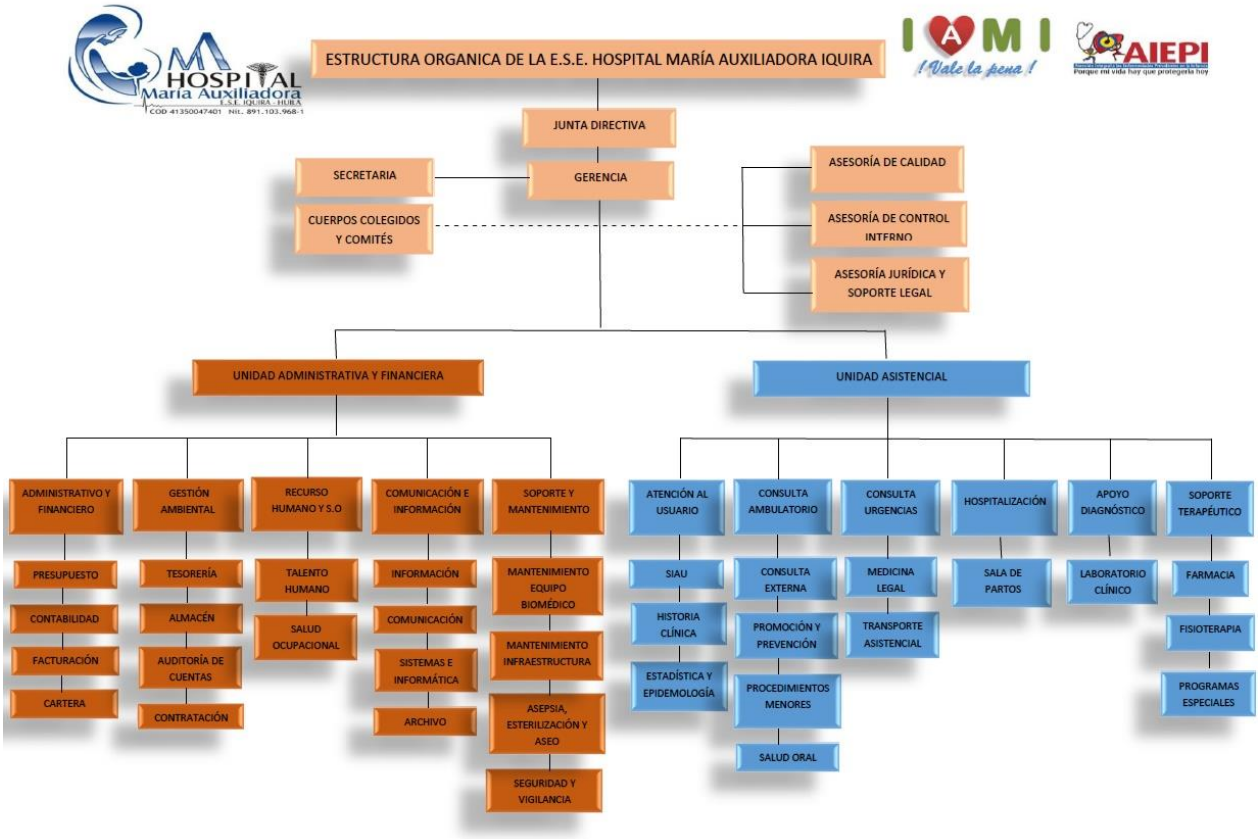
2.1 VISIÓN

La E.S.E. Hospital María Auxiliadora tiene como visión constituirse en una Empresa con mayor capacidad de liderazgo, ejecutora de programas de salud que permitan orientar sus esfuerzos al desarrollo integral de la comunidad, manteniendo una actitud pro activa frente a las múltiples posibilidades del sector, de tal manera que cada una de las actividades que se efectúen se realicen con calidad, eficiencia, eficacia y caracterizándose por la excelencia en la atención, para lograr así satisfacer óptimamente las necesidades y expectativas del usuario.

2.2 MISIÓN

La E.S.E. Hospital María Auxiliadora de Iquira tiene por misión garantizar la prestación de servicios de salud a la población que lo necesite, con un alto grado de calidad humana, utilización óptima de los recursos físicos, técnicos, tecnológicos y financieros, orientándolos al mejoramiento continuo de la calidad de vida de los sectores más pobres y vulnerables. Así mismo, contribuir con el fortalecimiento de las políticas y programas, buscando de esta manera integrar los esfuerzos y de trabajo conjunto con el desarrollo sostenido de nuestro Hospital y por ende, dar respuesta a los continuos cambios, compromisos y retos de crecimiento en el medio externo.

3. ESTRUCTURA ORGÁNICA



4.
SERVICIOS

4.1 SALA DE PARTOS



4.1.1 Características del servicio

- Atención integral del parto de bajo riesgo, que incluye trabajo de parto, atención de parto, estancia posparto y valoración del recién nacido.

- Las usuarias de Obstetricia con trabajo de parto en fase activa esperan que se realice un completo control preparto, con la oportuna elaboración del partograma respectivo y la valoración periódica por parte del médico tratante; además, la atención del parto vaginal en condiciones asépticas y en adherencia a la Guía de Atención Integral del

Parto Normal, tendiendo a aminorar riesgos y complicaciones derivadas de la misma. Finalmente, el reposo en cama de posparto y la valoración inicial del recién nacido.

- Las usuarias de Obstetricia con trabajo de parto en expulsivo esperan la atención del parto vaginal en condiciones asépticas y en adherencia a la Guía de Atención Integral del Parto Normal, tendiendo a aminorar riesgos y complicaciones derivadas de la misma. Finalmente, el reposo en cama de posparto y la valoración inicial del recién nacido.

- Las usuarias de Obstetricia con amenaza de parto pretérmino esperan que se maneje su patología, buscando la detención de la actividad uterina. De no lograrse su objetivo, y se pase a una amenaza de parto pretérmino, deben remitirse por Urgencias a valoración y manejo por Obstetra.

- En todos los casos donde se presente nacimiento, si el recién nacido presenta alguna patología perinatal (circular de cordón, dificultad respiratoria, APGAR menor de 7 en cualquier momento), las pacientes esperan la más oportuna e integral atención con la más alta calidad, según el I nivel de atención.

4.1.2 Características de la tecnología utilizada

- Mesa ginecológica de inclinación regulable
- Dos mesas de mayo
- Una camilla de atención y valoración inicial del recién nacido
- 1 bala de oxígeno de 1500 libras
- 1 lámpara cielítica con apoyo de batería
- 2 equipos quirúrgicos para atención de parto

4.2 CONSULTA EXTERNA MÉDICA

4.2.1 Características del servicio



- Valoración y tratamiento de patologías susceptibles de manejo en I nivel, con énfasis en las patologías de mayor morbilidad en la región.
  - Amigdalitis bacteriana
  - Enfermedad ácido péptica
  - Enfermedades respiratorias: Asma bronquial, hiperreactividad bronquial, rinofaringitis
  - Infecciones de piel (bacterianas, micóticas y parasitarias)
  - Otras, según perfil epidemiológico.
- Remisión a II y III nivel de complejidad según la complejidad de la patología.
- Primer control (y sucesivos según se requiera) de usuarios de diferentes grupos etáreos, sin enfermedad actual que sean adecuados para evaluaciones periódicas en Enfermedades de Interés en Salud Pública, Detección Temprana y Protección Específica.

4.3 URGENCIAS



4.3.1 Características del servicio

- Atención inicial de Urgencias, orientado a estabilizar los signos vitales del paciente, realizar un diagnóstico inicial y definir el manejo sobre el mismo, con todos los recursos humanos, técnicos y físicos disponibles. Se entiende urgencia como la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. La atención de urgencias comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros de un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediatos a personas que presentan una urgencia.
- Valoración y tratamiento de patologías susceptibles de manejo en I nivel, de patologías cuya evolución clínica sea adversa, o se presente en grupos especiales:
  - Población pediátrica y Geriátrica
  - Población rural distante
- Remisión a II y III nivel de complejidad según la complejidad de la patología.

4.4 CITOLOGÍA



Actividades según los parámetros contemplados en la Resolución 412 del 2000 y 3384 del 2001, ya pertenezcan a la enfermera, auxiliar de enfermería, médico, odontólogo o bacteriólogo, para las acciones de detección temprana y protección específica al igual que la atención de enfermedades de interés en salud pública.

4.4 HOSPITALIZACIÓN



4.5.1 Características del servicio.

- Tratamiento de pacientes provenientes de Consulta Externa o Urgencias con patologías susceptibles de manejo en I nivel, con énfasis en las patologías de mayor morbilidad en la región.
    - Celulitis de extensión mayor de 15% en adultos y 10% en niños, o en condiciones especiales (áreas facial y/o genital, desnutrición)
    - Neumonía y otras infecciones respiratorias no complicadas
    - Hemorragia Uterina Disfuncional
    - Otras patologías a juicio del médico tratante
    - Pacientes contrarremitidos de II y III nivel, para manejo hospitalario
- Remisión a II y III nivel de complejidad según la complejidad de la patología.

4.6 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN



4.6.1 Características del servicio

- Actividades según los parámetros contemplados en la Resolución 412 del 2000 y 3384 del 2001, ya pertenezcan a la enfermera, auxiliar de enfermería, médico, odontólogo o bacteriólogo, para las acciones de detección temprana y protección específica al igual que la atención de enfermedades de interés en salud pública.

- Capacitación por medio de charlas, talleres, videos educativos e informativos a la comunidad, sobre estilos de vida saludables, planificación familiar, embarazo entre otras.

4.7 LABORATORIO CLÍNICO



4.7.1 Características del servicio

• Servicio correspondiente al área diagnóstica, siendo su función evaluar las condiciones de salud del usuario, por medio de análisis químicos, hematológicos, inmunológicos y bacteriológicos, comparando su divergencia de los niveles basales establecidos por normas internacionales. Se constituye en la principal ayuda con que cuentan los profesionales médicos en la identificación y control de las patologías, en aquellos casos que se requiera una evaluación más precisa. El trabajo realizado en el Laboratorio Clínico pasa por tres fases:

1. Toma de muestras.
2. Análisis de las mismas.
3. Entrega de resultados.

4.8 ODONTOLOGÍA



4.8.1 Características del servicio

- Atención integral en actividades de Odontología, como Prevención y Promoción, periodoncia, endodoncia, operatoria, cirugía oral y medicina oral.

4.9 AMBULANCIAS



4.9 Características del servicio

- Transporte asistencial básico para pacientes remitidos a Urgencias de II y III nivel de complejidad, de acuerdo a su patología.

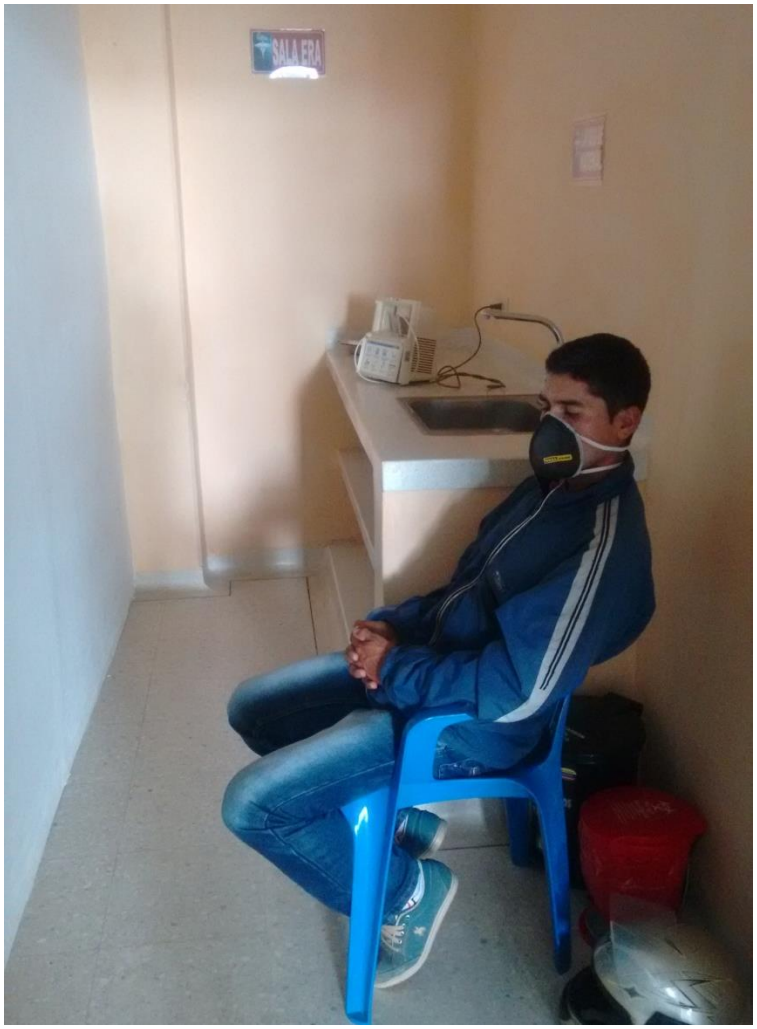
4.10 FARMACIA



4.10.1 Características del servicio

- Entrega de medicamentos a pacientes atendidos por los médicos de la Institución, de acuerdo a los lineamientos del Acuerdo 83 (Medicamentos POS) y subsecuentes.

4.11 OTROS SERVICIOS



4.11.1 Características del servicio

• Servicios del segundo nivel de atención, que el Hospital está en capacidad de suministrar, por las características de los profesionales y de la tecnología requerida:

- Micronebulizaciones
- Lavado de oídos
- Onicectomía
- Cateterismo vesical
- Otros, de acuerdo a la patología

CAPITULO I: GESTIÓN DE LA OFERTA

La gestión de la oferta son los servicios asistenciales que la empresa brida a la comunidad en general, y que buscan satisfacer las demandas de los usuarios, garantizándoles las características del la calidad. Estos servicios están soportados con el cumplimiento de los estándares de habilitación y seguidos mediante un programas para el mejoramiento de la calidad de los mismos enmarcados en el decreto 1011 de 2006, las descripciones de este documento, tienen como base a los procesos de creación de valor o asistenciales.

En la gestión de la oferta se presenta las características globales de cada proceso, así como las referencias a los documento bases.

La gestión de la oferta esta compuesta principalmente por los procesos de creación de valor los cuales están debidamente habilitados y son:

1. CONSULTA DE URGENCIAS MÉDICAS.
2. ATENCIÓN DEL PARTO
3. SERVICIOS AMBULATORIOS:
   3.1 CONSULTA EXTERNA MÉDICA.
   3.2 .CONSULTA EXTERNA ODONTOLÓGICAS.
   3.3 ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.
4. HOSPITALIZACIÓN
5. TRANSPORTE ASITENCIAL BASICO
6. LABORATORIO CLÍNICO.
7. FARMACIA.

1. ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS:

Se entiende como servicio de urgencias las actividades, procedimientos, e intervenciones que requieren para recuperar y/o estabilizar al usuario de una condición clínica que amenace su vida. Son las 24 horas del día.

Una vez ingrese el usuario al servicio de urgencias, de la institución se realiza el procedimiento de atención conforme lo establece el Proceso De Atención De Urgencias, el médico general, realizara la evolución del estado de salud que presenta el paciente, aplicando la correspondiente clasificación del TRIAGE determinadas en el manual institucional -clasificación americana de priorización de la atención de urgencias TRIAGE I y II.

En este el personal asistencial realizara las actividades y procedimientos que permitan estabilizar la condición clínica del usuario.

Atención en Urgencias.

"Quien solicite atención medica en el servicio de urgencias debe ser valorado por el médico, y solo es el medico quien determina si la atención era o no pertinente para ser atendido en este servicio"

- **En el Servicio de urgencias la atención debe prestarse de acuerdo a las clasificaciones del TRIAGE establecido en el manual institucional.**

OPORTUNIDAD: La clasificación TRIAGE debe ser realizada máxima en los 15 minutos siguientes a la llegada de usuario a la IPS.

La priorización de la atención del paciente comprende tres niveles organizados de mayor a menor complejidad.

PRIORIDAD I Paciente que presenta una situación que amenaza la vida o riesgo de pérdida de una extremidad u órgano, si no recibe una atención médica inmediata; también se incluye en esta categoría el paciente con dolor extremo.

PRIORIDAD II Paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica cuyo problema representa un riesgo de inestabilidad o complicación.

PRIORIDAD III **Paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica sin riesgo evidente de inestabilidad o complicación.**

Neonato y Menor de un año

En los Neonatos y menores de un año, se garantiza la prestación de todas las actividades, intervenciones y procedimientos de nuestro nivel de complejidad y se garantiza la continuidad de la atención de en un nivel superior de complejidad según el caso.

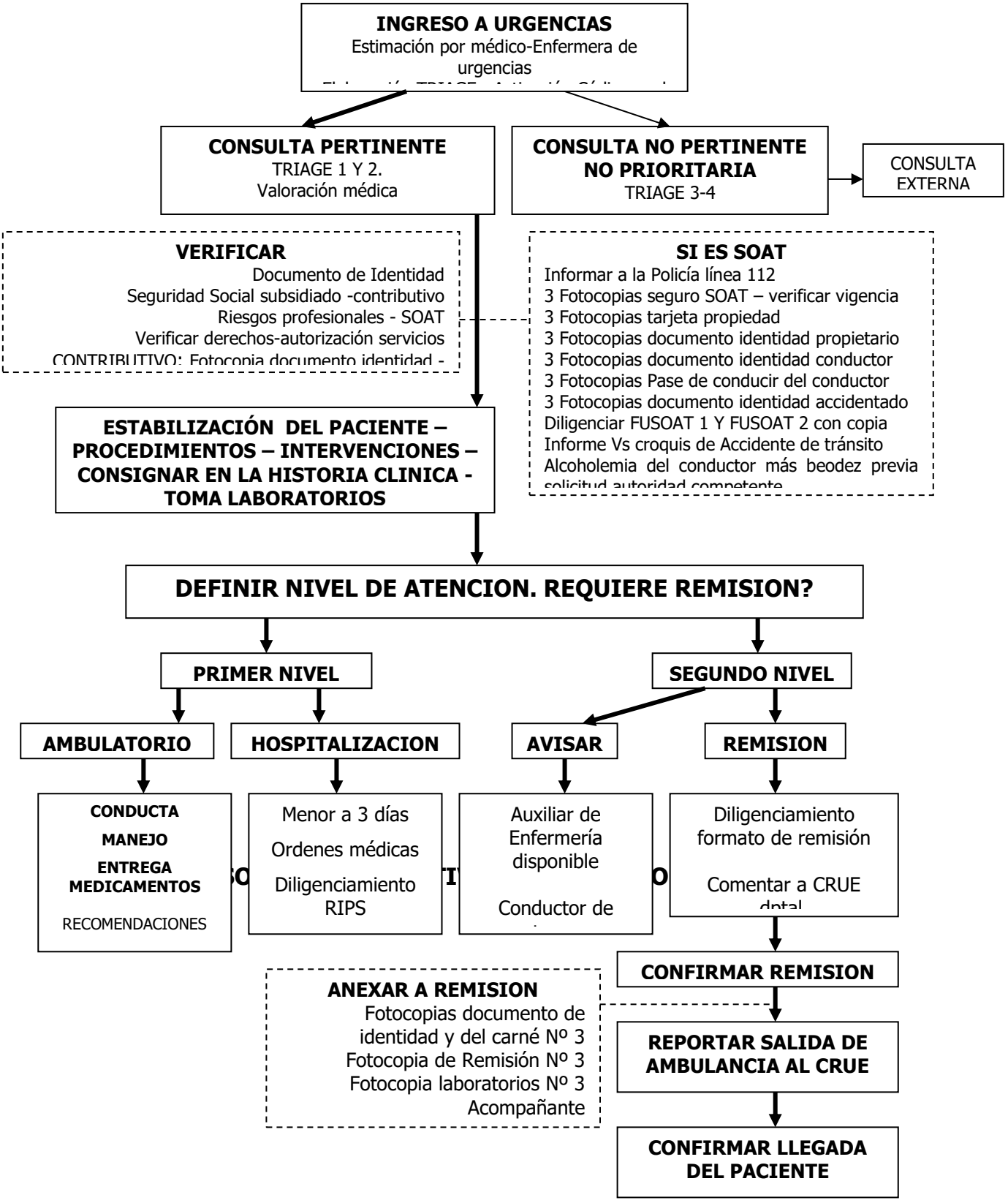
- **Los usuarios clasificados como TRIAGE III, que no se encuentren en este grupo prioritario serán atendidos por consulta externa.**

1.1.2 CONDUCTA POSTERIOR A LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS:

Una vez atendido el usuario por el medico este tendrá las siguientes posibilidades:

- **valorado y formulado y dado de alta de la institución para lo cual se debe seguir el proceso de egreso de usuario de urgencias.**
- **Ser hospitalizado, para lo cual se realiza conforme el proceso de ingreso de usuario a hospitalizaron.**
- **Quedar en observación, para lo cual se sigue el procesos ingreso de usuario ha observación.**
- **Ser remitido Para lo cual debe de realiza conforme lo establece el manual de referencia institucional**

FLUJO GRAMA SERVICIOS DE URGENCIAS



Todo usuario atendido en urgencias con carné de aseguradoras que no tiene convenio con la empresa se debe confirmar su atención en las primeras 24 horas del ingreso del paciente al servicio de urgencias, todo procedimiento, hospitalización y demás necesita autorización previa por parte de la respectiva aseguradora

El servicio garantiza la totalidad de los medicamentos e insumos requeridos para la atención. De igual manera, se suministra al usuario los medicamentos requeridos para su atención extrahospitalaria (ambulatoria) teniendo en cuenta 72 horas siguientes a la prestación del servicio.

Fecha en la cual el usuario debe ser evaluado en Consulta Externa para ordenar la continuidad del tratamiento e indicar la fecha del próximo control si lo requiere.

1.1.3.1. Verificación de Derechos y Atención del Usuario

- Se verifican la afiliación e identificación del usuario así:

    - Documento de identidad
    - Carnet que lo acredite como usuario de **alguna aseguradora**
    - Para el caso de usuarios carnetizado por aseguradora que tienen contratos con nuestra empresa, se Confirma que su nombre este incluido en la Base de Datos enviada por **estas,** para el mes en curso.
- Si el usuario se encuentra reportado como no carnetizado en la Base de Datos, enviado por las aseguradoras , será atendido y posteriormente se verificara derechos ante la línea teléfono 018000- de la respectiva aseguradora
- EN ningún caso los inconvenientes administrativos serán barrearas de acceso para negar la atención a usuarios catalogados como triage I,II..

- Es importante que los facturadores orienten a nuestros usuarios a verificar y/o reclamar ante las oficinas de las E.P.S-S a nivel municipal y/o regional el carnet definitivo otorgado por la entidad o ante los entes respectivos.
- Los usuarios denominados vinculados, desplazados se les atenderá con cargo a los contratos que se han definidos para tal fin

1.1.3.2. Acceso a la Prestación de Servicios de Salud del Recién Nacido.

A partir del nacimiento del menor hijo de padres afiliados y durante los primeros 30 días calendarios el nacido podrá acceder a los servicios de salud con la presentación del carnet de alguno de los padres afiliados y/o con la certificación de nacido vivo. (Articulo 16 Acuerdo 244 del 2003).

A los recién nacidos mayores de 30 días se solicita la presentación del carnet que lo acredite como usuario de una aseguradora (E.P.S), de lo contrario se atenderá con cargo al subsidio a la oferta.

1.1.3.3. PAGOS Y/O COBROS

Las urgencias vitales no generan ningún cobro para los usuarios.

1.2 **PROCEDIMIENTOS MENORES**

La institución garantiza a los usuarios la realización de procedimientos menores cruentos, determinados en el Manual Institucional De Procedimientos Menores, que pueden ser realizados por el médico general en la sala de procedimientos de la institución,

1.2.1 Accesibilidad y oportunidad al servicio

La accesibilidad a este servicio se garantiza a todo los usuarios mediante la verificación de derechos y posterior realización del procedimiento.

1.2.2 PAGOS Y/O COBROS

Los pagos a cargo del usuario de estos servicios, están sujetos al estrato socioeconómico, afiliación al sistema de seguridad social. y/o a las directrices de la E.P.S. contratante.

2. ATENCIÓN DEL PARTO

Las usuarias gestantes que consulten por presentar signos y síntomas de trabajo de parto y que por su condición clínica y de aseguramientos pueda o deba ser atendido el parto en esta institución se realizan conforme lo establece la Guía De Atención De Parto Institucional

2.1 PAGOS Y/O COBROS

No hay pagos a cargo del usuario de estos servicios.

2.2 Accesibilidad y oportunidad al servicio

La accesibilidad a este servicio se garantiza a todo los usuarios mediante la verificación de derechos y posterior atención médica y la oportunidad de atención no puede ser superior a 15 minutos horas posterior a la solicitud por parte del usuario cuando el motivo de consulta sea trabajo de parto

3 **ATENCIÓN AMBULATORIA**

Horarios de atención:
Martes 7:00 a 12 M / 2 pm a 6 pm.
Miércoles 7:00 a 12 M / 2 pm a 6 pm.
Jueves 7:00 a 12 M / 2 pm a 6 pm.
Viernes 7:00 a 12 M / 2 pm a 6 pm.
Sábado 07 a 01 pm

Los servicios ambulatorios que garantiza LA E.S.E son:

3.1 CONSULTA EXTERNA MÉDICA.
3.2 .CONSULTA EXTERNA ODONTOLÓGICAS.
3.3 ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.
3.4 TRANSPORTE ASITENCIAL BASICO.
3.5 LABORATORIO CLÍNICO.
3.6 FARMACIA.

3.1 CONSULTA EXTERNA MÉDICA

MEDICINA GENERAL

Es la actividad mediante el cual un profesional de la medicina realiza un proceso de intervención clínica a un usuario que demanda el servicio. En donde debe prima los derechos del usuario el respeto a la intimidad, el rigor científico, la calidez de la atención.

En este acto, el médico tratante es el responsable de realizar la clasificación del riesgo del paciente, definir las actividades de P y P que se le deben realizar o canalizarlo a los programas de gestión de la demanda desarrollados por la empresa.

De esta consulta se pueden generar Formula de Medicamentos, solicitud de exámenes de Laboratorio Clínico, Imagenología y ecografías, todos estos incluidos en el Primer Nivel de Complejidad. Con forme lo estable la resolución 5261 de1994y el acuerdo 228 de 2002.

Las solicitud de exámenes de segundo y tercer solo se hace si la condición clínica corresponde a la de programas específicos, o a protocolos de manejo institucional, si los usuarios no cumplen esta condición no se les solicita y deben de ser remitidos a un especialista para que trate la posible patología que tiene el usuario.

El marco de referencias del tratamiento de las principales patologías está en la Guías De Manejo Institucional, sin embargo es la evidencia científica y la relación costo efectividad la que debe primar en el manejo del usuario

3.1.1. Consulta de Control

La consulta de Control se realiza a todo paciente que requiera la entrega de resultados de laboratorios, Imagenología y/o seguimiento a su fase aguda.

El paciente deberá solicitar su cita de control con el médico general que lo atendió la primera vez quien determinara si el paciente requiere nuevamente cita de control o por el contrario se encuentra en buen estado de salud.

3.1.2 Accesibilidad y oportunidad al servicio

La accesibilidad a este servicio se garantiza a todo los usuarios mediante la verificación de derechos y posterior asignación de cita médica la cual su oportunidad no puede ser superior a 72 horas posterior a la solicitud por parte del usuario.

3.4.2 PAGOS Y/O COBROS

Los pagos a cargo del usuario de estos servicios, están sujetos al estrato socioeconómico, afiliación al sistema de seguridad social. y/o a las directrices de la E.P.S. contratante.

3.2. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

La salud bucal como parte de la salud general busca el bienestar integral del paciente por lo cual se hace necesario implementar un Modelo de Atención con énfasis en Promoción y Prevención y atención primaria de Salud Oral con el fin primordial de mantener sana nuestra población a través de acciones de demanda inducida, detección temprana y protección específica y por supuesto con la concientización y colaboración del odontólogo y de todo el personal de salud de nuestras ESE.

Es necesario resaltar que todas las actividades y procedimientos realizados en el servicio Odontológico, contenidos en el POS, estarán encaminadas hacia la búsqueda y mantenimiento del PACIENTE SANO.

3.2.1 Consulta de Primera vez

Una vez adelantada la "Verificación de Derechos y Atención del usuario"el usuario con cita asignada, debe presentarse 15 minutos antes de la hora señalada con el carnet de su aseguradora y el documento de identidad. Los menores de edad deben acudir a la cita con un adulto responsable.

El paciente es recibido por la Auxiliar de Odontología quien verifica los documentos y conduce al paciente a la unidad Odontológica correspondiente.

La consulta de Primera vez es de gran importancia dentro del proceso de atención odontológica no solo por el contacto con el paciente si no por las acciones de concientización y sensibilización que adelanta el profesional encaminadas a mejorar y mantener la salud oral del paciente y la de su núcleo familiar.

El odontólogo realiza la Historia Clínica Odontológica completa y le explica al paciente el tratamiento requerido incluyendo las actividades de PyP, con base a lo descrito en la Norma Técnica de Salud Oral de la Resolución 412 de 2000.

Las actividades de promoción y prevención en salud oral definidas por la Resolución 412/00: Control y remoción de placa bacteriana, Sellantes, detartraje, Flúor no tienen ningún costo para el paciente, son de carácter gratuito para todos los afiliados de las aseguradoras que hayan contratado este servicio y tampoco derivan el pago de cuota moderadora o copago.

Una vez diligenciada la Historia clínica Odontológica el paciente es remitido a Higiene Oral excepto en el caso que presente alguna sintomatología que requiera atención prioritaria, en ese caso será atendido inmediatamente por el odontólogo tratante.

El odontólogo tratante será el responsable de realizar la clasificación del paciente, definir las actividades de P y P que realizara la Higienista oral y del control del paciente Sano.

El tiempo de esta consulta no podrá ser inferior a veinte (20) minutos.

Una vez atendido el paciente se le asignará inmediatamente su próxima cita ya sea con Higiene Oral o para tratamiento Odontológico según las indicaciones del Odontólogo tratante.

3.2.2 Consulta odontológica de Urgencia

El paciente que consulte por Urgencia Odontológica, entendiéndose por urgencia todo proceso doloroso, infeccioso, inflamatorio, traumático o hemorrágico, será valorado y atendido prioritariamente por el odontólogo para solucionar la urgencia.
Una vez finalizada la atención de urgencia, el paciente deberá solicitar inmediatamente la cita odontológica Programada para continuar con el tratamiento odontológico.
La Urgencia Odontológica no genera cobro de copago.
El tiempo de esta consulta no podrá ser inferior a veinte (20) minutos.

El odontólogo deberá consignar los hallazgos, diagnósticos y tratamiento de la Urgencia odontológica, en la historia clínica del paciente.

3.2.3 Consulta de Tratamiento Odontológico

Una vez el paciente termine su atención por Higiene oral y se encuentre lo suficientemente motivado y con un Índice de Placa Bacteriana máximo del 15 % deberá continuar con el tratamiento curativo el cual incluye Obturaciones definitivas en amalgama de plata para dientes posteriores, obturaciones definitivas en Resina de Fotocurado para dientes anteriores, exodoncia simple o quirúrgica, endodoncia uni, bi y multiradicular, detartraje (artículo 98 resolución 5261/94). Adicionalmente el paciente puede requerir durante el tratamiento ayudas diagnosticas como radiografías periapicales y medicamentos los cuales serán suministrados.

Si durante la realización del tratamiento el paciente asiste a la consulta odontológica en mal estado de higiene oral será remitido nuevamente a consulta de P y P con el fin de reforzar las técnicas de cepillado y continuar posteriormente con el tratamiento odontológico.

El tratamiento odontológico se realizará por el odontólogo tratante con base a lo establecido en las Guías de Atención odontológicas de la institución, Una vez el paciente termine el tratamiento odontológico, el paciente deberá regresar a consulta de control a los 6 o 12 meses de acuerdo al tipo de riesgo del paciente.

El tiempo de esta consulta no podrá ser inferior a veinte (20) minutos.

3.2.4 Consulta de Control

La consulta de Control se realiza a todos los pacientes que han finalizado el tratamiento odontológico y con base a la clasificación del riesgo del paciente realizada por el odontólogo tratante; se hará a los seis o doce meses posteriores a la terminación del tratamiento.

El paciente deberá solicitar su cita de control con el odontólogo general quien determinara si el paciente requiere nuevamente cita de Higiene Oral, cita de tratamiento odontológico o si por el contrario se encuentra en buen estado de salud oral.

3.2.5 Referencia De Pacientes Odontológicos

El paciente deberá ser atendido inicialmente en la institución y una vez terminado el tratamiento odontológico, no antes, podrá ser remitido a un nivel superior en caso de que lo requiera, excepto en casos de urgencia en que el paciente amerite una atención prioritaria en un nivel superior, o los casos especiales de paciente de difícil manejo.

El odontólogo tratante deberá Diligenciar en forma completa, y técnicamente racional el formato remisión que se encuentra en sistema.

Los usuarios referidos que requieran atenciones no cubiertas por el POS deberán dirigirse con la solicitud de servicios diligenciada por el odontólogo,a la oficina de **la aseguradora respectiva,** donde se les dará las indicaciones y el direccionamiento correspondiente.

3.2.5 ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD AL SERVICIO

La accesibilidad a este servicio se garantiza a todo los usuarios mediante la verificación de derechos y posterior asignación de cita odontológica la cual su oportunidad no puede ser superior a 7 días posterior a la solicitud por parte del usuario de su primera cita al odontólogo, y en el caso de citas para tratamiento y control, la oportunidad no pude ser superior a 30 días.

3.2.6 PAGOS Y/O COBROS

Los pagos a cargo del usuario de estos servicios, están sujetos al estrato socioeconómico, afiliación al sistema de seguridad social. y/o a las directrices de la E.P.S. contratante.

Las extracciones de piezas dentales para tratamiento ortodoncia se realizaran a tarifas institucionales las cuales serán cobradas a los usuarios y se excluyen cómo obligación en los contratos de capitación, con aseguradoras (E.P.S)

3.3. ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCION

Horarios de atención: TODOS LOS DIAS

Todos los días: Toma de citologías y Vacunación

Comprende las acciones de promoción de la salud dirigidas al individuo y a la familia según el perfil epidemiológico de los usuarios, con el objeto de mantener la salud, promover estilos de vida saludables y fomentar el auto cuidado y la solidaridad. Incluye el suministro del material educativo.

Los contenidos de las acciones de promoción y educación se orientan en forma individual, familiar o grupal a:

- Promover la salud integral en los niños, niñas y adolescentes.
- Promover la salud sexual y reproductiva.
- Promover la salud en la tercera edad.
- Promover la convivencia pacífica con énfasis en el ámbito Intrafamiliar.
- Desestimular la exposición al tabaco, al alcohol y a las sustancias psicoactivas.
- Promover las condiciones sanitarias del ambiente intradomiciliario.
- Incrementar el conocimientodelos USUARIOS en los derechos y deberes, en el uso adecuado de los servicios de salud, y en la conformación de organizaciones y alianzas de usuarios.

3.3.1. Acciones, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana:

Están dirigidas a los usuarios de manera obligatoria a los usuarios asegurados de las EPS-S, CONTRATADOS, y son de tipo individual y se orientan a mantener la salud, a prevenir o a detectar precozmente las enfermedades. La prestación de los servicios incluye los diferentes insumos.

Para lograr unas coberturas óptimas de los programas se realiza el plan De Demanda Inducida,el cual tiene una vigencia de acuerdo a la contratación.

3.3.2. Las actividades de protección específica incluidas en el plan de beneficios a la población asegurada son:

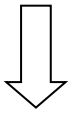
a) Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
b) Atención Preventiva en Salud Bucal.
c) Atención del Parto.
d) Atención al Recién Nacido.
e) Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres.

***En las actividades de detección temprana de la enfermedad se incluyen*:**

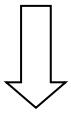
a) Detección temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo (menores de 10 años).
b) Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años);
c) Detección temprana de las alteraciones del embarazo;
d) Detección temprana de las alteraciones del Adulto (mayor de 45 años);
e) Detección temprana del cáncer de cuello uterino;
f) Detección temprana del cáncer de seno;
g) Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual.

FLUJO GRAMA DE ATENCION DE USUARIOS DE PROMOCION Y PREVENCION

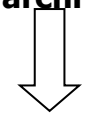
Si es consulta de primera vez, la usuaria es captada por el personal de salud o voluntariamente solicita el servicio



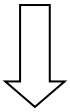
La auxiliar de facturación realiza el proceso de facturación, y solicita los documentos respectivos para comprobación de derechos.



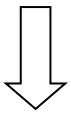
La auxiliar de facturación solicita la historia clínica a la auxiliar de archivo clínico.



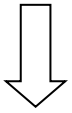
La auxiliar de archivo de historia clínica, entrega la historia clínica a la auxiliar de enfermería de Promoción y prevención. Se registra y Se da la cita para los respectivos controles.



Auxiliar de enfermería entrega historia clínica al profesional encargado de realizar la consulta.



El Profesional realiza la atención del usuario, cada atención se realiza de acuerdo a la guía de manejo de la resolución 412 de 2000 (ver flujo gramas de la resolución 412 de 2000)



El profesional establece el manejo que puede ser: control, tratamiento médico o remisión.

3.3.4. ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PÚBLICA

a) Lepra
b) Leismania
c) Tuberculosis
d) Malaria

Hace parte integral del presente documento el PROGRAMA DE ATENCION DE LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES DE PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA Y ATENCION DE ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA adaptado del ministerio de salud de la resolucion412 de 2000 mediante manual

ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD AL SERVICIO

La accesibilidad a este servicio se garantiza a todo los usuarios mediante la verificación de derechos y posterior asignación de cita al respectivo programa la cual su oportunidad no puede ser superior a un días posterior a la solicitud por parte del usuario de su primera cita, en le caso de citas para continuar se realizan conforme las recomendaciones de cada programa.

3.3.5 PAGOS Y/O COBROS

Estos servicios no están sujetos a cobro de ninguna clase para el usuario de la E.P.S. contratante.

3.4 ATENCIÓN HOSPITALARIA

Garantiza la atención médico quirúrgica incluyendo la atención por los profesionales, técnicos y auxiliares, el suministro de medicamentos, de material medico quirúrgico,

vendas de yeso, exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas y los derechos de hospitalización de acuerdo a las estancias señaladas con la Resolución 5261 de 1994, Sala de Partos y procedimientos menores en la complejidad necesaria para la atención integral

El marco de tratamiento en hospitalización esta en las guías de manejo de paciente hospitalizado y procedimientos de enfermería en paciente hospitalizado.

Los menores de un año salvo contadas excepciones podrán ser hospitalizados en esta institución, en tanto que todo niño menor de un año debe ser tratado en un ámbito hospitalario especializado.

3.4.1 ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD AL SERVICIO

La accesibilidad a este servicio se garantiza a todo los usuarios mediante la verificación de derechos y posterior asignación de habitación la oportunidad para el ingreso al servicio de hospitalización, no puede ser superior a 1 horas posterior a la orden impartidas por el médico.

3.4.2 PAGOS Y/O COBROS

Los pagos a cargo del usuario de estos servicios, están sujetos al estrato socioeconómico, afiliación al sistema de seguridad social. y/o a las directrices de la E.P.S. contratante.

3.5 TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

Cuando la institución no cuente con la capacidad para brindar la atención requerida por el usuario, lo deberá remitir en forma oportuna a la Institución de la Red de prestadores

a que el usuario tenga derecho, teniendo en cuenta la complejidad y los recursos para garantizar su atención.

El paciente se remitirá de acuerdo con la patología, su condición de salud y el servicio que lo atiende, así:

- De ambulatorio a Urgencia en el mismo nivel
- De ambulatorio a Hospitalización en el mismo nivel.
- De ambulatorio a ambulatorio en Nivel superior
- De ambulatorio a urgencias en nivel superior
- De Hospitalización a urgencias en Nivel superior
- De urgencias a urgencias en nivel superior

En caso de urgencia la remisión implica que el personal que remite al paciente, garantice la llegada e ingreso del paciente a la institución que va a recibirlo, asegurando las condiciones básicas que le permitan la estabilidad de sus signos vitales.

La IPS punto de referencia debe haber sido avisada oportunamente, dependiente de la condición clínico del usuario y si las condiciones técnicas lo permiten, para que pueda estar dispuesta a brindar la atención solicitada para el paciente en forma integral y oportuna.

El medio de transporte es ambulancia Básica de acuerdo con la complejidad de la patología del paciente,. Sin embargo los pacientes con intubación deben de ir asistidos por un medico
La remisión implica el diligenciamiento del formato que para este fin ha diseñado e implementado, anexando los soportes de la atención que justifiquen la referencia del paciente.

La institución garantiza el traslado del usuario a una institución de mayor complejidad, a través de ambulancia básica, las 24 horas del día.
Las instituciones referentes serán de prioridad las I.P.S públicas y/o las que determine las aseguradora del usuario (E.P.S)

3.5.1 ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD AL SERVICIO

La accesibilidad a este servicio se garantiza a todo los usuarios mediante la verificación de derechos y posterior traslado, la oportunidad para el traslado, no puede ser superior a 1 horas posterior a la orden impartidas por el médico.

3.4.2 PAGOS Y/O COBROS

La prestación de este servicio no está sujeta a pagos a cargo del usuario de estos servicios.

3.6 LABORATORIO CLÍNICO

La institución garantiza las 24 horas el servicio de laboratorio clínico de baja complejidad para el servicio de urgencias y Se realizan los contenidos en la Resolución 5261 de 1994

El laboratorio para usuarios del servicio ambulatorio se garantiza de lunes a viernes; en horas de la mañana la toma de muestras y la entrega de resultados en la tarde del mismo día que se realizó la toma de la muestra al usuario. Se garantizan los exámenes contenidos en la Resolución 5261 de 1994 o en cada programa, de acuerdo al el Plan de Beneficios del usuario del primer nivel de atención.

3.6.1 ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD AL SERVICIO

La accesibilidad a este servicio se garantiza a todo los usuarios mediante la verificación de derechos y posterior asignación de cita para la toma del examen solicitado, la oportunidad para la toma y entrega de resultados de primer nivel de complejidad, no puede ser superior a un día posterior a la toma, salvo el uro cultivo.

3.6.2 PAGOS Y/O COBROS

Los pagos a cargo del usuario de estos servicios, están sujetos al estrato socioeconómico, afiliación al sistema de seguridad social. y/o a las directrices de la E.P.S. contratante.

3.7 FARMACIA

La institución ofrece a sus usuarios el servicio de farmacia las 24 horas del día y está enmarcado dentro del contexto de GESTIÓN DE MEDICAMENTOS, SUMINISTROS Y FÁRMACO VIGILANCIA

3.7.1. MEDICAMENTOS

Se entregaran de acuerdo con la normatividad, vigente en los planes de beneficios de los usuarios, el Vademécum utilizando tiene como base los medicamentos genéricos. Se realiza la entrega solo con formula institucional ya sea sistematizada para los caso de atenciones intramurales o realizadas a mano para el caso de las atenciones extramurales.

Sin embargo la formula debe contener claramente con los siguientes elementos:
Nombre del usuario

Nombre del fármaco formulado. Su presentación, cantidad requerida, dosis.
Firma si no es sistematizada la formula médica

3.7.2. Suministro de medicamentos a pacientes contra remitidos:

Se entregara previa verificación de derechos los medicamentos que le hayan ordenado al usuario que sea remitido desde esta institución y lo hayan contra remitido con las indicaciones de manejo ambulatorio en primer nivel, sin continuar en manejo especializado y la aseguradora tenga contrato vigente con nuestra empresa.

3.7.3. SUMINISTROS

No se entregaran suministros de insumos (gasas, esparadrapo, isodine etc.) a usuarios para tratamientos ambulatorios. Salvo los autorizados por la dirección de la institución.

3.7.4. ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD AL SERVICIO

La accesibilidad a este servicio se garantiza a todo los usuarios mediante la verificación de derechos y posterior entrega del fármaco o insumo solicitado la oportunidad para la entrega, no puede ser superior a un día posterior

3.7.5 PAGOS Y/O COBROS

Los pagos a cargo del usuario de estos servicios, están sujetos al estrato socioeconómico, afiliación al sistema de seguridad social. y/o a las directrices de la E.P.S. contratante

OPORTUNIDAD

- Despacho de la totalidad de la fórmula de manera inmediata.
- En caso de quedar algún medicamento faltante, se deberá garantizar su entrega en el domicilio del usuario en un plazo no mayor de 24 horas (un día).
- Validez de la fórmula: Cada fórmula tendrá una vigencia de 72 horas (3 días) para ser reclamada por el usuario, contados a partir del momento en que es ordenado por el médico tratante.

CONTENIDO

1. PRÓLOGO 2

2. ASPECTOS GENERALES 3

2.1 VISIÓN 3

2.2 MISIÓN INSTITUCIONAL 3

3. ESTRUCTURA ORGÁNICA 4

4. SERVICIOS 5

4.1 SALA DE PARTOS 5

4.1.1 Características del servicio 5

4.1.2 Características de la tecnología utilizada 5

4.2 CONSULTA EXTERNA MÉDICA 7

4.2.1 Características del servicio 7

4.3 URGENCIAS 8

4.3.1 Características del servicio 8

4.4 CITOLOGÍA 9

4.5 HOSPITALIZACIÓN 10

4.5.1 Características del servicio 10

4.6 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN 11

4.6.1 Características del servicio 11

4.7 LABORATORIO CLÍNICO 12

4.7.1 Características del servicio 12

4.8 ODONTOLOGÍA 13

4.8.1 Características del servicio 13

4.9 AMBULANCIAS 14

4.9.1 Características del servicio 14

4.10 FARMACIA 15

4.10.1 Características del servicio 15

4.11 OTROS SERVICIOS 16

4.11.1 Características del servicio 16