

# MANUAL

## MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL DE LA ESE HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO

MAICAO, LA GUAJIRA



# TABLA DE CONTENIDO

1. PRESENTACION
  2. MARCO LEGAL
  3. OBJETIVOS DEL MODELO
  4. ALCANCE Y AMBITO DE APLICACIÓN
  5. POBLACION BENEFICIARIA
  6. ESTRATEGIAS Y ENFOQUES
  7. IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DIFERENCIAL INTEGRAL EN SALUD DEL HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO.
  8. PRESTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES EN SALUD CON ENFOQUE ETNICO
  9. CANALES DE ATENCION E INFORMACION AL CIUDADANO
  10. ASIGNACION DE CITAS
  11. DESPLIEGUE DEL MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS
  12. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
  13. ESCENARIOS PARA EL MONITOREO DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
- BIBLIOGRAFIA  
ELABORACION Y CONTROL DE CAMBIOS



# 1. PRESENTACION

La ESE Hospital San José de Maicao tiene naturaleza jurídica: publica de carácter territorial departamental, creada según acto de constitución: ordenanza N.º 5 de 16 de marzo de 1999. Y con resolución de habilitación de la secretaria de salud departamental N.º 0710, expedida el 7 de septiembre de 2007.

Actualmente posee dos sedes, ubicadas en las siguientes Direcciones: Calle 11 20-45, Barrio el Carmen y calle 16 N.º 39ª bis- 31 vía a Riohacha. El Modelo de prestación de servicios en Salud de la E.S.E Hospital san José de Maicao se centra en las personas y la familia, su bienestar y desarrollo, proponiendo intervenciones que comprenden acciones de promoción de la salud, cuidado, protección específica, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación a lo largo del curso de su vida, con oportunidad, pertinencia, accesibilidad, continuidad, eficiencia, eficacia y efectividad, estos atributos de calidad se encuentran implícitos en la prestación de la Atención en nuestros centros.

El objetivo de las Sub Redes es, lograr un sistema de prestación de servicios basado en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, sin descuidar la atención y rehabilitación, que pueda intervenir los determinantes sociales y que logre la articulación de acciones, la integralidad de la respuesta, y la presencia de recursos necesarios para su abordaje.

Para lograr mayor efectividad en las acciones en salud, es fundamental contar con información que oriente sobre las necesidades de la población objeto de atención, a través del Análisis de la situación de salud del municipio y del Departamento (ASIS) que el Ente Territorial y departamental, debe poner a disposición de todos los prestadores y por otro lado la caracterización de la población, información que toda Entidad Administradora de Planes de Beneficios deberá suministrar a su RED.

El enfoque de la atención será basado en la atención primaria en salud con un enfoque en gestión del riesgo, orientado en salud familiar y comunitaria, en el cuidado y el enfoque diferencial para la atención en los distintos territorios y poblaciones, a partir de las necesidades de la población sin distinciones de régimen de afiliación, mediante una oferta coordinada de servicios familiares, comunitarios, e institucionales atendiendo cada uno de los enfoques de la persona, durante las diferentes etapas del curso de vida, a través de la implementación efectiva de las rutas integrales de atención en salud incorporando acciones de promoción de la salud, protección específica, Gestión integral del riesgo, diagnóstico, tratamiento y paliación, accediendo a



los servicios a través de las modalidades de atención intramural, extramural y telemedicina, para brindar mayor accesibilidad, oportunidad, cobertura integral a la población en general, en especial a la residente en los corregimientos.

## 2. MARCO LEGAL

La Constitución Política de Colombia de 1991, establece en el artículo 366 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”.

En el artículo 49 determina que “la atención de la salud y el saneamiento ambiental, son servicios públicos a cargo del Estado”, y que se debe “garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”, sin dejar de lado que “toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”.

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. En desarrollo de la Ley 100 de 1993, “*Por la cual se crea el Sistema de Seguridad*

*Social Integral y se dictan otras disposiciones*”, 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; aspectos fortalecidos por las modificaciones que la Ley 1122 de 2007 introdujo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que 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 441 de 2022, por el cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de pago, el mismo decreto, en su Artículo 2.5.3.4.2.1, 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 2°, el “*modelo de prestación de servicios*”. Por su parte, la Ley 1438 de 2011, “*Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*” 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 brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo. 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 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de la Salud, tiene por objetivo “*garantizar*

*el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección*”. Fue promulgada como un nuevo contrato social entre el Estado y la sociedad, con el fin de compaginar tanto la naturaleza como el contenido del derecho fundamental a la salud y constituye una oportunidad para reorientar las prioridades del Sistema, así como su operación hacia el beneficio del ciudadano.

Por su parte la Ley 1753 de 2015 - Plan de Desarrollo 2014 – 2018, retoma el marco de la Ley Estatutaria de Salud y en el artículo 65 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. Dicha Ley especifica que se contará con rutas de atención, se fortalecerá el prestador primario y la operación en redes integrales de servicios. La política de atención integral en salud se convierte en el puente entre Seguridad Social y Sistema de Salud. En consonancia con lo anterior, desde los inicios del año 2016, mediante la Resolución 429 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social definió la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), cuyo objetivo general es orientar el sistema hacia la generación de las mejores condiciones de salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “*acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud*” y materializar así la intención de la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Dicha política propone implantar modelos de atención y de prestación de servicios diferenciados y que exista un Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) donde hubiese una confluencia de “*aseguradores y prestadores bajo el objetivo común de mejorar el acceso, reducir costos, incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios y obtener logros en salud pública. Se implementarán mecanismos que privilegien e integren la atención primaria, la ambulatoria y la entrega de los servicios de salud pública, teniendo en cuenta*



*las necesidades de las diferentes regiones del país y las condiciones de salud de la población”.*

El Artículo 5o. de la Resolución 429 de 2016, contempla como uno de los componentes del MIAS, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), que corresponden a aquellas herramientas de uso obligatorio por parte de los diferentes integrantes del SGSSS, entre otros, Entidades Promotoras de Salud (EPS), Entidades Territoriales, prestadores de servicios de salud, en las que se establecen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad de la atención en salud.

La Resolución 3202 de 2016, expedida por el MPS, adoptó el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS.

Que conforme con el artículo 5o de la Resolución 429 de 2016, en consonancia con el Artículo 6 de la Resolución 3202 del mismo año, se prevén como tipos de RIAS, **la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud**; la Ruta Integral de Atención en Salud para eventos específicos y **la Ruta Integral de Atención Integral en Salud de Grupos de Riesgo**, esta última dentro de la que se encuentra la Ruta Integral de Atención para **población Materno – Perinatal**.

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención para población Materno – Perinatal, definen e integran las Intervenciones Individuales, Colectivas, Poblacionales y las acciones de gestión en Salud Pública, requeridas para la Promoción de la Salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades.

Resolución 1035 de 2022. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palanquera.

Ley 2244 de 2022. Por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de "parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o "ley de parto digno, respetado y humanizado.

En consecuencia de lo anterior, se hace necesario que la ESE Hospital san José de Maicao actualice, integre y adopte dentro de su Modelo de Atención



diferencial, 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 para población Materno – Perinatal, definidos en la Resolución 3280 expedida el 2 de Agosto de 2018, la cual contiene las directrices que deben observarse para la ejecución de las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales de protección específica, detección temprana y educación para la salud, contenidas en dichas rutas.

### **3.OBJETIVOS DEL MODELO DE ATENCION Y PRESTACION DE SERVICIOS DE LA ESE HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO**

#### **3.1 GENERAL:**

Contribuir al mejoramiento de la salud integral de la población del Municipio de Maicao residente en el área urbana, rural, rural dispersa, y como redes integradas de servicios de salud a todos los centros de atención correspondientes a la Subred Norte del departamento de la Guajira, a través de la implementación de un modelo de prestación de servicios en salud con énfasis en la atención integral e integrada en salud y el enfoque de salud familiar, que garantice el acceso oportuno a los servicios de salud, en condiciones de calidad, oportunidad, continuidad y eficiencia.

#### **3.2 ESPECIFICOS:**

Garantizar a la población de la zona norte Uribia, Manaure y Albania, la atención integral en Salud según su necesidad y las competencias como prestador complementario, conformando la red integral de prestadores de servicios de salud.

Descentralizar la atención especializada, buscando generar mayor cobertura y oportunidad para la población de los municipios que integran la subred Norte del Departamento de la Guajira.

Intervenir de manera integral y continua los principales problemas de salud de la población, mediante acciones intramurales, extramurales e intersectoriales, buscando la mejora de las condiciones de calidad de vida y salud. Optimizar el uso de los recursos humanos, físicos y tecnológicos mediante la operación en Red. Mejorar la calidad de la atención para la población de la red Norte de la



Guajira en cobertura mediante la descongestión de servicios.

Desarrollar competencias del talento humano con enfoque en la gestión del riesgo del modelo de Atención Primaria en Salud. Mantener la fidelización de nuestros clientes a través de su satisfacción, mediante la oferta de una atención basada en evidencia científica, humanizada y de calidad.

Desarrollar un modelo de gestión del riesgo que garantice la sostenibilidad y el desarrollo de las competencias institucionales. Direccionar al Hospital como Centro de Referencia en las áreas Materno Infantil y de Salud Mental, diversificando el Portafolio de Servicios Institucional, según criterios epidemiológicos y Documento de Red Departamental. Desarrollar alianzas estratégicas con las diversas EAPB presentes en el territorio, para garantizar la sostenibilidad financiera de la institución y garantizar la óptima atención de la población. Generar conocimiento y desarrollo mediante investigación aplicada e innovación, fortaleciendo el proceso de atención en salud. Implementar un sistema de monitoreo y evaluación de estructura, procesos y resultados que permita retroalimentar las competencias técnicas y humana del personal de la organización.

El modelo asistencial se basa en el mejoramiento continuo y la seguridad del paciente y tiene los siguientes principios:

- **Accesibilidad:** Facilidad con que se obtienen los servicios médicos, a pesar de las barreras que se presentan (económicas, geográficas y de la institución).
- **Oportunidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- **Seguridad:** Es el conjunto de elementos que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- **Pertinencia:** Es el grado de aplicación de los conocimientos médicos y la tecnología disponible de acuerdo con la evidencia científica.
- **Continuidad:** Es la prestación de los servicios mediante una secuencia lógica y racional de actividades sin interrupciones.
- **Satisfacción del Usuario:** Grado de cumplimiento de las expectativas de los pacientes, frente a la atención recibida, los resultados obtenidos, los profesionales y la organización.



- **Efectividad:** Es el grado en que la prestación de los servicios asistenciales alcanza los resultados esperados para el paciente.
- **Eficiencia:** Uso racional de los recursos disponibles para la obtención del resultado esperado.
- **Coordinación:** Articulación entre diferentes áreas, servicios o procesos que garanticen el resultado esperado para el paciente.
- **Interculturalidad.** Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global.
- **Protección a los pueblos indígenas.** Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).
- **Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas y raizales.** Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas y raizales, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.

## 4. ALCANCE Y AMBITO DE APLICACIÓN

El Modelo de Prestación de Servicios de salud con enfoque diferencial de la ESE Hospital San José de Maicao, basado en la gestión del riesgo, describe la estructura organizacional y de macro procesos que soportan las actividades, procedimientos e intervenciones que se ofertan como prestador primario y complementario a los diferentes grupos poblacionales de la Sub red Norte del departamento de la Guajira, teniendo en cuenta su curso de vida y riesgo. El modelo esta soportado en la planeación, la Calidad, la supervisión, el control y la transparencia de sus procesos.

## 5. POBLACION BENEFICIARIA

Toda la población contratada identificada en la base de datos de cada entidad responsable del pago y población Pobre no asegurada PPNA que requiera los servicios de consulta externa medicina general, especializada y odontología, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, servicios de urgencias, cirugía, hospitalización y los servicios de gestión de riesgos a través de la ruta integral de atención en salud.

Población víctima de accidentes de tránsito.

Población migrante irregular.

**Para la promoción y mantenimiento de la salud** está dirigida a toda la población por momentos de curso de vida, así:

- ✓ Primera Infancia (8 días a 5 años)
- ✓ Infancia (6 a 11 años)
- ✓ Adolescencia (12 a 17 años)
- ✓ Juventud (18 a 28 años)
- ✓ Adulthood (29 a 59 años)
- ✓ Vejez (60 años y más)

Además de lo anterior, individuos con factores de riesgos modificables que cursan con alguna patología o no, que requieran abordaje a través de una

**Ruta Integral de Atención en Salud de grupo de riesgo o eventos específicos,**

los cuales se describen:

- ✓ Población con riesgo o presencia de alteraciones cardio - cerebro - vascular -metabólicas manifiestas. (Hipertensión Arterial - HTA, Diabetes Mellitus - DM y Obesidad.)
- ✓ Población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.
- ✓ Población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.



- ✓ Población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.
  - ✓ Población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.
  - ✓ Población con riesgo o presencia de cáncer.
  - ✓ Población materno — perinatal.
  - ✓ Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.
  - ✓ Población con riesgo o presencia para eventos específicos.
- Familias con situaciones o condiciones de riesgo medio para la salud, identificadas en las intervenciones/atenciones en salud individuales.
  - Familias que demandan espontáneamente en conjunto o por alguno de sus integrantes aduciendo alguna necesidad de orientación familiar.

## 6. ESTRATEGIAS Y ENFOQUES

El modelo de prestación de servicios de salud integral en salud de la ESE Hospital San José de Maicao, se construye teniendo en cuenta las siguientes cinco estrategias y enfoques básicos, los cuales deben ser vistos de manera interrelacionada para el cumplimiento de los objetivos planteados.

**Estrategia de Atención Primaria en Salud:** El modelo de prestación de servicios

integral en salud de la ESE Hospital San José de Maicao, se organizará de manera que vincule la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico y la atención de las personas, familia y comunidad, bajo los principios de equidad, acceso universal, participación de la comunidad y acción intersectorial establecidos en la declaración de Alma Ata.

**Estrategia de Gestión Integral del Riesgo en Salud:** Reconoce que la atención

en salud en la ESE Hospital San José de Maicao, debe anticiparse a los eventos

o materialización del riesgo en salud, iniciando con su identificación



temprana, la detección precoz y el tratamiento oportuno de la enfermedad y la anticipación a sus consecuencias y limitación del daño, así como al entendimiento y manejo integral de los factores determinantes que interactúan en el proceso de salud – enfermedad.

**Enfoque de Promoción de la Salud:** Reconoce que la promoción de la salud y la intervención de sus condicionantes deben ser transversales en la atención que se presta en todos los niveles de complejidad, fomentando que las personas, familia y comunidad incrementen, a través del autocuidado, el control de su bienestar. Pretende trascender el modelo asistencialista centrado en un enfoque curativo, privilegiando la promoción de la salud y el bienestar social, más que la ausencia y control de la enfermedad.

**Enfoque en Salud Familiar:** El modelo de prestación de servicios de salud integral en salud entiende la confluencia de diversidad de procesos y factores en el entorno familiar que inciden en el bienestar de sus integrantes, por lo que privilegia el cuidado y atención integral de la familia, teniendo en cuenta su situación, necesidades, características y potencialidades.

**Enfoque Diferencial:** Reconoce que cada persona, familia y comunidad es diferente y que la atención integral en salud debe ser brindada de manera equitativa, respetando su individualidad y acorde con sus necesidades, cultura y características específicas, garantizando el goce efectivo del derecho a la salud.

## 7. IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DIFERENCIAL INTEGRAL EN SALUD DEL HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO.

La ESE Hospital San José de Maicao, en su rol de Prestador Primario y complementario público del Municipio de Maicao y dando cumplimiento a su objeto social de prestador de servicios de salud de baja y mediana complejidad, siendo la puerta de entrada al sistema de salud, a través de su red de servicios en algunos casos para la población de las EAPB con las que se tiene contrato, presta la atención en salud a la población demandante (usuario-familia y comunidad) del área urbana, rural y rural dispersa conforme a su necesidad de salud y riesgo, haciendo la Gestión clínica, clasificación e intervención del riesgo, definiendo por su condición de salud y con el uso de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, su manejo integral



complementario, para su posterior atención por la ruta Integral de atención en salud que le corresponda de acuerdo a su ciclo de vida o riesgo, contribuyendo a mejorar la accesibilidad, oportunidad y continuidad de la atención integral en salud a los usuarios, por eso somos la mejor **Ruta integral para tu Salud** que te garantiza seguridad, integralidad y complementariedad.

Para el acceso a los servicios de salud ofertados, la población del municipio de Maicao y circunvecinos, tendrá a disposición tres modalidades de atención (intramural, extramural y telemedicina).

- **La atención intramural** se realizará a través del portafolio de servicios ofertados en el Hospital de san José de Maicao de baja y mediana complejidad y un puesto de salud de paraguachon de atención en salud de baja complejidad.

- **La atención extramural** se realizará a través de tres (3) modalidades, atención extramural domiciliario, brigadas de salud y unidad móvil.

- **La modalidad de telemedicina** se implementará gradualmente, en primera instancia en las zonas rurales dispersas y por último en la urbana de los centros de atención que operan como prestador primario de la subred norte del departamento de la guajira con los que se realice convenio.

La ESE Hospital San José de Maicao dispone de: Un puesto de salud Paraguachon (tipología 1a), ubicado en la zona rural tiene portafolio de servicios, consulta externa médica, vacunación y las rutas de promoción y mantenimiento de la salud y gestión del riesgo, toma de muestras de laboratorio y tamización de cáncer de cuello uterino y mama. Un Hospital de tipología de Baja y Mediana complejidad (tipología c) ubicado en la zona urbana, portafolio de servicios consulta externa medicina general, consulta externa medicina especializada (Medicina Interna, Pediatría, Ginecoobstetricia, Cirugía adultos y pediátrica, Anestesia, Urología, Ortopedia, oftalmología, dermatología), consulta externa odontológica, vacunación y las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, gestión del riesgo y evento específico, toma de muestras de laboratorio, tamización de cáncer de cuello uterino y mama, urgencias y servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico de baja y mediana complejidad, cuidados básicos neonatales, unidad de cuidados intermedios adultos, hospitalización de mediana complejidad, sala de parto (atención de partos de bajo y alto riesgo) y cirugía ambulatorias y de urgencias de baja y mediana complejidad, transporte asistencial básico.

#### **FUNCIONES PRESTADOR COMPLEMENTARIO:**

- Garantizar la atención de las patologías y eventos específicos en salud



que requieren servicios y tecnologías médicas especializadas no disponibles en los prestadores primarios, así como el control de riesgos relacionados con la gestión clínica y el manejo de la prevención secundaria y terciaria de la enfermedad.

- Realizar la articulación con los prestadores primarios para garantizar la integralidad de la atención y efectuar la respectiva contra referencia al remitidor.
- Realizar seguimiento al proceso de atención y adoptar las medidas pertinentes para resolver problemas y dificultades.

## **Fases del Modelo de Prestación de servicios de salud Integral de la ESE Hospital San José de Maicao.**

El modelo de prestación de servicios de salud integral de la ESE Hospital San José de Maicao, se establecerá en cinco fases. Frente a cada una de las mismas se abordan tres preguntas: Qué pretende en términos del propósito de la respectiva fase, cómo se desarrolla y quién lo hace.

### **FASE I: CARACTERIZACIÓN FAMILIAR**

**Qué:** Acopiar información sobre las características de la familia y sus integrantes según curso de vida, así como de su entorno físico, social y emocional, como insumo para la posterior identificación de las intervenciones de la RIA para la promoción y mantenimiento de la salud, la identificación de riesgos y la elaboración de los planes integrales de cuidado.

**Cómo:**

Solicitando la entrega oportuna a las EAPB de la caracterización actualizada de sus afiliados.

**Quién:**

- **Caracterización familiar:** Empresas Administradoras de Planes de Beneficios

### **Fase II: Georreferenciación y Adscripción Poblacional**

**Qué:**

El propósito fundamental de esta fase se centra en promover el acercamiento entre el equipo de salud y la población para la expresión práctica de los principios que rigen el modelo, en especial la integralidad, continuidad, accesibilidad y la atención con enfoque étnico diferencial.

**Cómo:**

Solicitar a las EAPB o prestadores primarios la georreferenciación de las familias asignadas para el cuidado y seguimientos de su atención por parte de los equipos móviles básicos y especializados de salud de la ESE HSJM.

**Quién:**

- **Georreferenciación y asignación de familias a prestadores primarios:**



EAPB y prestadores primarios.

- **Adscripción poblacional:** Prestadores Primarios-EMBS.

### **FASE III: IDENTIFICACIÓN DE INTERVENCIONES, RIESGOS Y PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS DE SALUD**

#### **Qué:**

Como su nombre lo indica, tomando como insumo la caracterización familiar, esta fase del modelo se orienta a:

- Definir las intervenciones que deberán ser realizadas según curso de vida y en el entorno familiar, en el marco de la Ruta Integral de Atención para la promoción y mantenimiento de la salud.
- Establecer las intervenciones requeridas para el manejo de los riesgos biopsicosociales de las personas y el entorno familiar, según las RIAS y guías específicas para grupos en riesgo.
- Definir las intervenciones que deberán ser realizadas a personas con eventos o patologías específicas de salud para su diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

#### **Cómo:**

- Los Gestores Integrales de Salud algunos con lengua nativa, informarán y sensibilizarán a las familias sobre la importancia del modelo de prestación de servicios de salud integral en salud, así como su rol y la atención que recibirá por el HSJM.

- La ESE HSJM, a través del Equipo Móvil Básico de Salud, realizará la valoración integral individual y del entorno familiar en visita domiciliaria.
- Con base en la valoración, el Equipo Móvil Básico de Salud elaborará el Plan Integral de Cuidado de los individuos y familias, en el cual se planificarán, según el caso:

1. Las atenciones tanto individuales según curso de vida como en el entorno familiar para el fomento de factores protectores y potenciadores del desarrollo, que garanticen la RIA para la promoción y mantenimiento de la salud.

Especial importancia se otorgará a la planificación de las acciones de educación en salud, acorde con las condiciones y necesidades familiares.

En caso de incluir intervenciones que no vayan a ser prestadas por el propio Equipo Móvil Básico de Salud, se deberá realizar la canalización pertinente, previa concertación con la familia los cuidadores de la salud y las autoridades tradicionales; dejando en claro durante todo el proceso que el equipo móvil básico de salud, entiende, respeta y acepta la importancia de esta concertación como parte fundamental del proceso de atención.



2. Las atenciones que se prestarán a las personas y familias a quienes se les identifiquen riesgos, señalando el tipo de riesgos y los procedimientos para su intervención y control. Dependiendo del tipo de riesgo, el Equipo Móvil Básico de Salud de la ESE HSJM, planificará la atención que prestará para su manejo y/o efectuará las correspondientes remisiones al Equipo Móvil de Salud Especializado de la ESE HSJM.

3. Las atenciones que se prestarán y/o procedimientos que deberán adelantarse para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de eventos o patologías específicas. El Equipo Móvil Básico de Salud efectuará las remisiones a la ESE Hospital San José de Maicao, que prestará las respectivas atenciones para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de patologías y eventos específicos. Todo esto concertado y socializado en el dialecto wayuu con el paciente los familiares los cuidadores de salud y las autoridades tradicionales cuando corresponda. Tanto para las personas a quienes se les identifiquen riesgos como patologías o eventos específicos, se deberán programar las acciones de la RIA para la promoción y mantenimiento de la salud según su curso de vida.

4. Las acciones colectivas que se consideran prioritarias para complementar la atención individual y familiar.

En el plan integral de cuidado, el Equipo Móvil Básico de Salud incluirá las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas que se consideran prioritarias para complementar las actividades individuales, tomando como parámetro de referencia la RIA para la promoción y mantenimiento de la salud y las consideraciones del modelo de prestación de servicios de salud con enfoque étnico y diferencial que plasmamos en este modelo.

Con el fin de brindar información oportuna y clara a las familias, así como para garantizar las atenciones planificadas, el Equipo Móvil Básico de Salud de la ESE HSJM; que desarrolle esta fase deberá tener pleno conocimiento sobre la red de servicios y los convenios con los diferentes cooperantes que se suscriban para la implementación de procesos, procedimientos, trámites, instrumentos de información y demás herramientas requeridas. De igual forma velará porque esta información sea eficazmente socializada con las familias y concertada con las autoridades y los cuidadores en salud en su propio dialecto para garantizar que los pormenores del proceso de atención queden clarificados y asimilados por la familia y el paciente objeto de la atención.



## Quién:

- **Identificación de intervenciones, riesgos y patologías y eventos específicos:** ESE HSJM a través del EMBS.
- **Elaboración del plan de cuidado primario:** EMBS de la ESE HSJM.
- **Información del plan:** Auxiliares asistenciales que dominen el dialecto WAYUUNAIKI

## FASE IV: PRESTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES EN SALUD

**Qué:** Esta fase se centra en prestar la atención a las personas y familias vinculadas al modelo de prestación de servicios de salud integral en salud integral del Municipio de Maicao con las que La ESE HSJM a través de su EAPB

tengan contratación y centros de la subred norte del departamento de la Guajira con la que se tengan convenios, mediante la ejecución de los planes integrales de cuidado.

**Cómo:** De acuerdo con la organización de la red de servicios respectiva y con base en el plan integral de cuidado, se prestará la atención así:

### 1. Intervenciones de la RIA para la promoción y mantenimiento de su salud

Para la prestación de los servicios incluidos en la Ruta de atención familiar y comunitaria, Ruta de atención básica en salud y Ruta de atención especializada de nivel primario, se tendrá en cuenta las etapas del proceso atención en salud (ingreso, atención, egreso y seguimiento).

#### 2.1.1 Ingreso del usuario en todas las Rutas

El usuario dispone de varias vías de ingreso:

1. Referenciado por demanda inducida interna de la consulta de morbilidad general y demás servicios ofertados.
2. Necesidad de atención en salud por demanda espontánea, por medio de la cual la población de acuerdo a su accesibilidad y /o georreferenciación podrá acudir al puesto de salud y Hospital.
3. Referenciado por los promotores de riesgo de las diferentes EAPB del municipio (demanda inducida externa).
4. Referenciado por inducción a la demanda por **los grupos móvil básica y especializada en salud** y canalización que realice los grupos de ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas.

## 2.2 Atención en salud

### 2.2.1 Ruta atención en salud familiar

Para lograr mayor efectividad en las acciones en salud, es fundamental contar con información que oriente sobre las necesidades de la población objeto de atención, a través del Análisis de la situación de salud del Departamento de la Guajira (**ASIS**) que la secretaria de salud debe poner a disposición de todos los prestadores de servicios de salud, por otro lado la **caracterización** de la



población, información que toda Entidad Administradora de Planes de Beneficios deberá suministrar a su RED y la **contratación** de la atención familiar

y demanda inducida. La ESE Hospital san José de Maicao, para la Ruta **de atención familiar y comunitaria** conformara y operara los **grupos móvil básicos en salud (GMBS)** y grupos móvil especializados en salud teniendo en cuenta el siguiente proceso:

**Asistencial:** A todos los integrantes de las familias, según su curso de vida, el Equipo Móvil Básico de Salud de la ESE HSJM, les prestará las atenciones definidas en la RIA para la promoción y mantenimiento de la salud, planificadas en el plan integral de cuidado, mediante las modalidades habilitadas. No obstante, se propenderá por facilitar el acceso físico de los usuarios, con el fin de garantizar su asistencia y evitar la pérdida de oportunidades. De acuerdo con las intervenciones definidas en la RIA, la ESE HSJM, a través del Equipo Móvil Básico de Salud, prestara el mayor porcentaje de las intervenciones. Sin embargo, para las intervenciones o servicios que no puedan ser prestadas por el propio GMBS (por ejemplo, procesamiento de laboratorios clínicos, imágenes diagnósticas como mamografía, servicio farmacéutico, entre otras), se deberá realizar la respectiva canalización para el Hospital San José de Maicao. El Grupo Móvil especializado de Salud prestará asesoría a los GMBS en los casos requeridos, para la prestación de las intervenciones de la RIA.

**El grupo de profesionales de la salud**, conforme a la orientación del Coordinador Operativo, procederá a realizar la atención familiar, atención básica de orientación familiar, Educación para la salud dirigida a la familia, el plan de cuidado primario en salud y el seguimiento a la familia, así como la demanda inducida a la atención intramural y referencia a otras organizaciones del Estado, en acompañamiento de la oficina de atención al ciudadano de la ESE.

La ESE debe dar continuidad y seguimiento intramural a los individuos y familias canalizados desde las actividades extramurales, generando una atención integral en salud a través de consulta ambulatoria general y especializada que le haya sido **contratada**. Los EMBS deben contar con la capacidad de hacer un seguimiento de la atención de sus familias asignadas dentro del componente primario. Este equipo se convertirá en el enlace de la comunidad con nuestra institución.



# FLUJOGRAMA 1. RUTA DE ATENCIÓN FAMILIAR



**COORDINADOR OPERATIVO**

**Grupo Móvil Básico En Salud – GMBS**  
**Grupo Móvil Especializado En Salud - GMES**

**GESTOR EN SALUD**

- CARACTERIZACIÓN
- IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO
- CANALIZACIÓN
- DEMANDA INDUCIDA

**PROFESIONAL EN SALUD**

- ATENCIÓN FAMILIAR
- DEMANDA INDUCIDA

**ATENCIÓN INTRAMURAL**  
**OTRAS ORGANIZACIONES**  
**SOCIALES Y DEL ESTADO**



## **Ruta de Atención en Salud Comunitaria:**

De acuerdo con la caracterización realizada, los GMBS deben definir de acuerdo a las RIAS las actividades colectivas PIC y las acciones de gestión de salud pública requeridas para la afectación de determinantes sociales que requieren ser gestionadas ante la secretaria de salud Municipal. **Estas intervenciones colectivas, están sujetas a la contratación por el Municipio.**

### **2. Intervenciones para el control de riesgos en salud**

En los casos en que se identifiquen riesgos en salud, se prestarán las intervenciones que permitan su manejo y control según el plan integral de cuidado, conforme a las Rutas Integrales de Atención, Guías de Práctica Clínica, Protocolos o Lineamientos respectivos. De acuerdo con el plan integral de cuidado, las intervenciones de diagnóstico, tratamiento y control de riesgos se prestarán por el propio Equipo Móvil Básico de Salud y/o por el Equipo especializado. Como se mencionó previamente, además de prestarle las intervenciones para el diagnóstico y tratamiento del riesgo, a todas las personas y familias de este grupo, también se les garantizarán las intervenciones según curso de vida establecida en la RIA para la promoción y mantenimiento de la salud.

### **3. Intervenciones a personas con patologías o eventos específicos en salud**

Se garantizarán las atenciones a este grupo de personas para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de las patologías o eventos específicos, de acuerdo con las RIAS, guías de práctica clínica o protocolos.

Con el fin de asegurar la continuidad e integralidad de la atención y realizar seguimiento a los individuos y familias, se realizará la referencia en casos que así lo requiera con la posterior contrarreferencia señalando el tratamiento realizado y las indicaciones para su continuidad o para el seguimiento por el EMBS.

Con base en esta última, el Equipo Móvil Básico de Salud dará continuidad al control y tratamiento, realizará seguimiento a la adherencia de las personas y familias a las recomendaciones y prescripciones y efectuará monitoreo a la evolución de la enfermedad. Los Gestores Integrales de Salud del Equipo Básico de Salud, apoyarán estas actividades de control y seguimiento, y brindarán la educación en salud requerida.

De esa manera, el prestador primario, a través del Equipo Básico de Salud, podrá tener conocimiento integral del proceso salud-enfermedad de las personas y familias a su cargo, del ciclo de atención y brindar acompañamiento y seguimiento a la atención. A todas las personas de este grupo, según el curso de vida, también se



les garantizarán las intervenciones de la RIA para la promoción y mantenimiento de la salud. Para los tres grupos anteriormente descritos, los Gestores Integrales de Salud, mediante visitas domiciliarias, prestarán educación en salud, con énfasis en el fomento del autocuidado individual y familiar, la promoción de estilos de vida saludable y la adopción de factores protectores para la salud y el bienestar; brindarán acompañamiento a las familias, realizarán seguimiento de su asistencia a las atenciones programadas, así como al cumplimiento de los tratamientos, indicaciones y recomendaciones impartidas. En caso de identificar personas no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, los gestores integrales de salud deberán adelantar las acciones pertinentes para el trámite de afiliación y la articulación con el municipio, de conformidad con lo establecido en el Decreto 064 de 2020.

#### 4. Intervenciones Colectivas y Poblacionales

- La ESE HSJM ejecutará las actividades del PIC si son contratadas por medio de contrato o convenio suscrito con el Municipio. Se propenderá porque estas actividades complementen efectivamente las intervenciones individuales, de tal manera que se genere mayor impacto en los resultados de salud. El municipio, promoverá y liderará la articulación intersectorial requerida para la intervención de los determinantes de la salud, de manera que contribuyan a mejorar los resultados en salud y el desarrollo integral de las personas y familias.

##### Quién:

- **Intervenciones de la RIA para la promoción y mantenimiento de la salud:**

Equipo Móvil Básico de Salud de la ESE HSJM.

- **Intervenciones para el control y manejo de riesgos:** Equipo Móvil Básico de Salud y Equipo Móvil especializado de Salud de la ESE HSJM.

- **Intervenciones para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de patologías y eventos específicos en salud:**

Tratamiento básico y especializado ESE HSJM.

- **Intervenciones colectivas:** prestador contratado por el Municipio para la ejecución del PIC.

#### FASE V: ACTUALIZACIÓN DEL PLAN INTEGRAL DE CUIDADO

**Qué:** Mantener actualizado el Plan Integral de Cuidado, de manera que responda a la evolución del proceso salud-enfermedad de las familias vinculadas al modelo, incluidos los factores de riesgo y protectores, según los resultados de la atención individual y colectiva. **Cómo:** El Equipo Móvil Básico de Salud, durante la ejecución de las fases anteriormente descritas, de acuerdo con los cambios en la situación de salud



y del entorno familiar y el proceso de atención, deberá actualizar las intervenciones en términos de aquellas que han sido planificadas inicialmente, pero deben ser complementadas o modificadas y las nuevas intervenciones que deberán ser realizadas.

**Quién:** Equipo Móvil Básico de Salud de la ESE HSJM.

## FASE VI: MONITOREO Y EVALUACIÓN

**Qué:** Esta fase está orientada a:

- Realizar monitoreo continuo de los resultados de las acciones e intervenciones establecidas en el Modelo de Atención Integral, de tal manera que sea utilizado para tomar decisiones durante su implementación.

- Realizar evaluación periódica, haciendo un corte en el tiempo, para valorar aspectos concretos en relación con el diseño, la implementación y los resultados del Modelo de Atención Integral de la ESE HSJM.

**Cómo:**

La ESE HSJM dentro de sus competencias y responsabilidades, realizara el monitoreo y evaluación del proceso de atención y los resultados en salud de su población objetivo.

Para ello, evaluara los indicadores básicos que serán utilizados para el monitoreo y evaluación del modelo, así como las fuentes de información.

**Quién:** ESE HSJM.

### 2.2.3 Ruta Atención en salud Básica

#### 2.2.3.1 Medicina general, odontología general y apoyo diagnóstico y terapéutico

Para la atención de la morbilidad general, se aplicara el siguiente esquema de modalidad de atención.

**Tabla. 1. Modalidades de atención en el servicio de consulta externa**

CONSULTA EXTERNA /SERVICIO	MODALIDAD								
	INTRAMURAL			EXTRAMURAL			TELEMEDICINA		
	AMBITO POBLACIONAL								
	U	R	RD	U	R	RD	U	R	RD
CONSULTA DE MEDICINA GENERAL	X	X	x	X	X	X	X	X	X
CONSULTA DE ODONTOLOGIA	X	X	x	X	X	X			
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA	X	X	x	X	X	X	X	X	X

APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	X	X	x	X	X	X	X	X	X
---------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Una vez se dé el ingreso para la atención de los servicios de consulta de medicina, odontología, 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 y riesgos.

En tal sentido, los procesos de atención incluyen la operación simultánea de *acciones de gestión clínica* encaminadas a lograr los mejores resultados posibles para el usuario y de *acciones de gestión del riesgo* que contribuyan a garantizar la seguridad del paciente y el control de los demás riesgos presentes durante la prestación de los servicios de salud.

Una vez atendida su necesidad de morbilidad general, por cualquiera de las modalidades de atención, se hará la referencia a la **ruta de promoción y mantenimiento de la salud, según el curso de vida y riesgo**, que serán atendidas en el Hospital san José de Maicao. Para una efectiva referencia es **obligatorio realizar prescripción de las ayudas diagnosticas que la ruta así lo defina.**

La atención intramural: se realizará en las dos sedes en el horario de lunes a viernes 7: 00 am a 3:00 pm.

Las atenciones extramurales realizadas por unidad móvil, brigadas o atención extramural domiciliaria, tendrán obligatoriamente la coordinación con grupos poblacionales definidos, que son resultado de la evaluación del riesgo de la población usuaria de nuestros servicios, así como el seguimiento a usuarios con morbilidad que lo ameriten.

**2.2.3.2 Urgencias, hospitalización y transporte asistencial**

La población podrá acceder por demanda espontanea, de acuerdo con sus necesidades en salud y por la referencia de los equipos de Atención Primaria en salud, a la atención de morbilidad general en el Hospital san José de Maicao.

El Hospital San José de Maicao garantiza la atención inicial de urgencias a todos los usuarios que demanden el servicio, aún sin que medie contrato. Para mejorar la resolutivead de este servicio en los prestadores primarios de la

subred norte del departamento de la guajira se contará con servicio de Telemedicina bajo la modalidad de Telexperticia, para definir la conducta de los pacientes con comorbilidades y/o patologías crónicas o agudas que requieran remisión a nuestro Hospital como prestador complementario.



De igual forma, nuestro Hospital, se comportará como receptores de atención de telemedicina para la población rural y rural dispersa, bajo la modalidad de teleexpertise, sincrónica y/o asincrónica, con el apoyo del personal profesional y/o técnicos de los centros de atención de la subred norte del departamento de la guajira. Si de acuerdo a la condición clínica del paciente, se requiere el servicio de hospitalización de mediana complejidad, este servicio se prestará en el Hospital san José de Maicao, de la respectiva subred Norte. Como complemento al servicio de urgencias y hospitalización, disponemos de servicio de Transporte Asistencial Básico y medicalizado Terrestre para pacientes que ameriten su traslado a una e una institución complementaria de mayor complejidad, según la red de prestación de servicios del departamento de la guajira. Para la referencia del servicio de urgencias de las Subred Norte, se tienen en cuenta las vías de acceso, disponibilidad de transporte público, seguridad y tiempo de respuesta.

### **Atención servicios quirúrgicos.**

La E.S.E. Hospital San José de Maicao cuenta con tres salas de cirugía de las cuales se encuentra habilitadas dos, una sala funciona las 24 horas del día para cirugías de urgencias y la otra funciona 12 horas o más según la demanda para cirugías programadas; la tercera con proyección para su habilitación para el año en curso.

Se cuenta con una sala de recuperación con capacidad para atender 7 pacientes con soporte de oxígeno y monitorización, una sala neonatal con capacidad para atender 6 neonatos, se realizan alrededor de 650 procedimientos por mes, en las especialidades de ortopedia y traumatología, gineco-obstetricia, cirugía general, neurocirugía, oftalmología y otras especialidades quirúrgicas como cirugía, urología y ortopedia pediátrica.

### **Central de Esterilización:**

Se cuenta con una central de esterilización con sus tres áreas diferenciadas, dotada con equipos, insumos e instrumental suficiente para cumplir con la demanda, además con manual de procedimientos, adoptado del manual de buenas prácticas de esterilización, con evaluación de adherencias a sus procedimientos.

### **2.2.3.3 Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Gestión del Riesgo**

Las citas de primera vez y control para cada RIAS se deberán asignar conforme a lo estipulado en los lineamientos técnicos para la operativización de las RIAS por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y por la



Auxiliar de Promoción y Mantenimiento de la Salud, quien realiza asignación de citas de control y de seguimiento.

No debe existir barrera para asignar las citas de primera vez a las diferentes RIAS, esto implica que una vez solicitada la cita por el usuario(a) esta debe ser asignada en el día que el usuario lo requiera teniendo en cuenta la periodicidad establecida y de acuerdo a la disponibilidad de los servicios en las RIAS.

Para la atención de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, se aplicara el siguiente esquema de modalidad de atención.

**Tabla. 2. Modalidades de atención en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud**

RUTA PMS	MODALIDAD								
	INTRAMURAL			EXTRAMURAL			TELEMEDICINA		
	DEFINICION POBLACIONAL								
	U	R	RD	U	R	RD	U	R	RD
PRIMERA INFANCIA	X	X	X	X	X	X		X	X
INFANCIA	X	X	X	X	X	X		X	X
ADOLESCENCIA	X	X	X	X	X	X		X	X
JUVENTUD	X	X	X	X	X	X		X	X
ADULTEZ	X	X	X	X	X	X		X	X
VEJEZ	X	X	X	X	X	X		X	X

La atención intramural: se realizará en las sedes en el horario de lunes a viernes  
7: 00 am a 5:00 pm.

La atención extramural: se realizara por brigadas, atención domiciliaria y móvil, por equipo multidisciplinario, garantizando atención al grupo familiar, La ESE ha establecido los siguientes proyectos para la ejecución de las actividades extramurales:

RUTAMOVIL: móvil de atención integral, que permitirá el acceso de la atención a población de la zona rural, rural dispersa y urbana, dentro de la oferta de servicios se dispondrá de tamización de cáncer de cuello uterino, examen físico de la mama, promoción de la higiene bucal, consulta de medicina general y vacunación. De acuerdo a la clasificación del riesgo se hará la canalización a los programas y servicios ofertados por la ESE.

Dentro de la ruta del grupo de riesgo alteraciones nutricionales se realizarán



atenciones bajo la modalidad extramural por brigadas, atención domiciliaria y móvil, por el equipo móvil especializado de salud (EMES) compuesto por pediatra, nutricionista, auxiliar enfermería, trabajadora social y/o promotor de salud que hable lengua nativa, para la captación, seguimiento a la atención de la población con desnutrición aguda, moderada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad.

Dentro de la ruta materno perinatal se realizarán atenciones bajo la modalidad extramural por brigadas, atención domiciliaria y móvil, por equipo móvil especializado de salud (EMES) compuesto por ginecólogo, nutricionista, psicología, auxiliar enfermería, trabajadora social y/o promotor de salud que hable lengua nativa, para la captación, seguimiento a la atención de gestantes de alto riesgo. Se realizará diagnóstico temprano de embarazo, sífilis y HIV con pruebas rápidas.

TELEDOTS Domiciliario (TB- Lepra): con el fin de garantizar el adecuado seguimiento de los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis y Hansen y favorecer la adherencia en el esquema del tratamiento, se implementa esta estrategia, que consiste en la supervisión al tratamiento acordado estrictamente supervisado DOTS-TAES ejecutado por profesional de enfermería a los usuarios de la RIAS infecciosas, realizando visitas domiciliarias.

CUIDA TU CORAZON: es un programa que consiste en realizar las **intervenciones de atención integral** (psicología, nutrición y actividad física de acuerdo al riesgo) en salud a los usuarios de la ruta cardio-cerebrovascular, en el Hospital san José de Maicao.

#### **2.2.3.4 Ruta Atención en salud Especializada**

Esta ruta está diseñada para garantizar la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad de los servicios especializados de ginecología, medicina interna y pediatría, para las rutas materno perinatal, cardiocerebrovascular metabólica y de primera infancia e infancia. La modalidad de esta ruta será Extramural y de telemedicina para los centros de salud de la subred norte urbana, rural y rural disperso y la modalidad intramural derivada de los mismos y de los grupos móvil básicos en salud. Para la atención intramural se establecerá de la siguiente manera:

#### **Ruta Materna Perinatal**

#### **Actividades a Desarrollar por parte del Prestador Primario**

Asesoría regulación de la fecundidad: atención preconcepcional, asesoría para interrupción voluntaria del embarazo, educación derechos y deberes salud sexual y reproductiva, criterios de elegibilidad, asignación método de planificación.



**Gestantes:**

Inscripción al programa, apertura H.C, asesoría pre-test VIH y Hepatitis B, Clasificación del riesgo, entrega Carnet prenatal, entrega orden laboratorios (CH, RH, prueba no treponémica, urocultivo, VIH, Antg. Hepatitis B, ecografía de translucencia nucal, ecografía de detalle anatómico, hemoclasificación, tamizaje para enfermedad de Chagas, tamizaje con gota gruesa con prueba de Elisa, prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) con 75gr de glucosa, invitación curso maternidad y paternidad segura, educación derechos y deberes de la gestante, consejería lactancia materna, signos de alarma en la gestación, remisión a odontología, vacunación, entrega orden suplementación.

Valoración	odontología,	vacunación,	nutrición,	ginecología,	curso	
maternidad y paternidad segura.						
Consulta	control, valoración	resultados	de	exámenes de	laboratorio,	
Clasificación del riesgo, signos de alarma en la gestación, entrega orden.						
Asesoría	postest	VIH,	entrega	Resultado.	Suplementación.	Valoración, Seguimientos
clasificación	del	riesgo,	define	complejidad	atención	
Inasistencias, gestantes de alto y bajo riesgo.						
Control	enfermería,	organización	carpeta	gestante,	entrega	orden

Suplementación.

Refuerza signos alarma en la gestación.

**Actividades a Desarrollar por parte del Prestador Complementario**

Atención del parto, atención del recién nacido, vacunación recién nacida,



educación lactancia materna, signos de alarma posparto, signos de alarma recién nacido.

Inicio uso inmediato Método de planificación familiar, con cita control en ambulatorio, remisión inscripción a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en el ciclo de vida primera infancia, valoración gestante y recién nacido sano, seguimiento telefónico inasistentes control posparto, manejo de Gestante en Estado Crítico (Intermedios-Intensivos), manejo del recién nacido en estado crítico (Básicos- Intermedios-Intensivos), Signos de alarma posparto, urgencia obstétrica, signos de alarma recién nacido.

Remisión inscripción al ciclo de vida de primera infancia, valoración gestante y recién nacido.

Seguimiento telefónico inasistentes control posparto.

Control prenatal alto riesgo obstétrico.

Se implementará el proyecto de maternidad segura con la cosmovisión wayuu con la implementación de la ruta materno perinatal desde la captación, atención prenatal, curso de preparación para la maternidad y la paternidad, adecuación en la sala de parto y post parto con chinchorros y con la participación de los ginecoobstetras y médicos generales, la posibilidad del parto vertical humanizado los cuales fortalecerán su desarrollo de capacidades.

## **Rutacardio-cerebro-vascular**

### **Actividades a Desarrollar por parte del Prestador Primario**

Educación en hábitos de vida saludable, factores de riesgo y atención primaria en salud.  
Educación comunitaria en la identificación de factores de riesgo para enfermedad crónica.  
Realización de pruebas diagnósticas y precisar la clasificación del riesgo.

Ingreso al programa institucional para el manejo de Hipertensión arterial y EPOC leve o moderado, Diabetes Mellitus.

Seguimiento, remisión a especialistas, y órdenes de laboratorios

### **Actividades a Desarrollar por parte del Prestador Complementario**

Consulta médica especializada para Hipertensión de alto y muy alto riesgo, diabetes mellitus con complicaciones asociadas, EPOC grave y muy grave.

Atención de urgencias de alto y muy alto riesgo.



Manejo del paciente no controlado.

## **Ruta alteraciones Nutricionales**

### **Actividades a Desarrollar por parte del Prestador Primario**

Educación a la familia sobre hábitos de alimentación saludable, factores de riesgo y atención primaria en salud, se toman medidas antropométricas para el diagnóstico y el tratamiento, se realiza prueba de apetito y tolerancia al suplemento nutricional, se incluye a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para el ciclo de vida de primera infancia. Se activa ruta de atención con valoración de nutrición, pediatría, Seguimiento y control.

### **Actividades a Desarrollar por parte del Prestador Complementario**

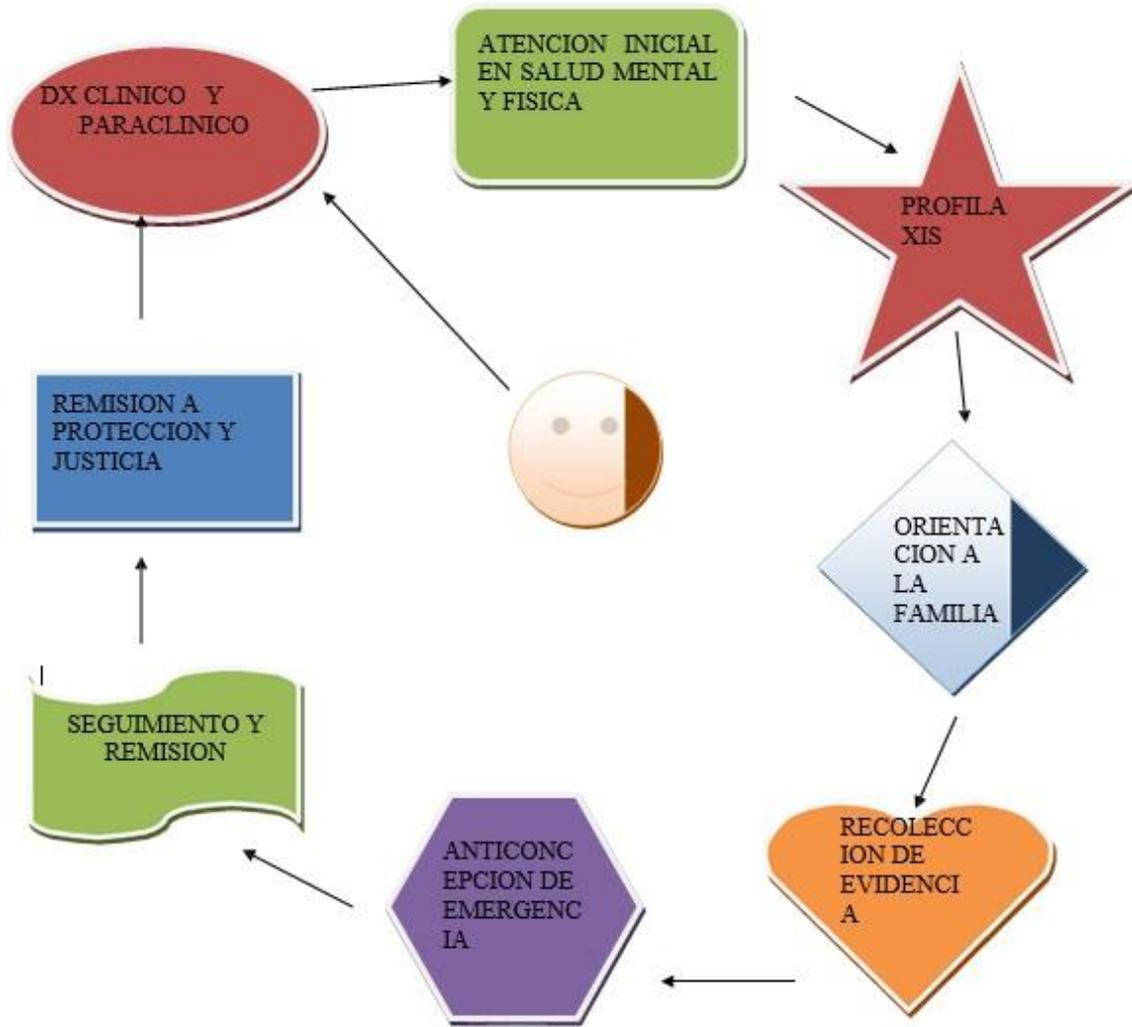
Consulta médica especializada para las alteraciones nutricionales y posibles complicaciones asociadas.

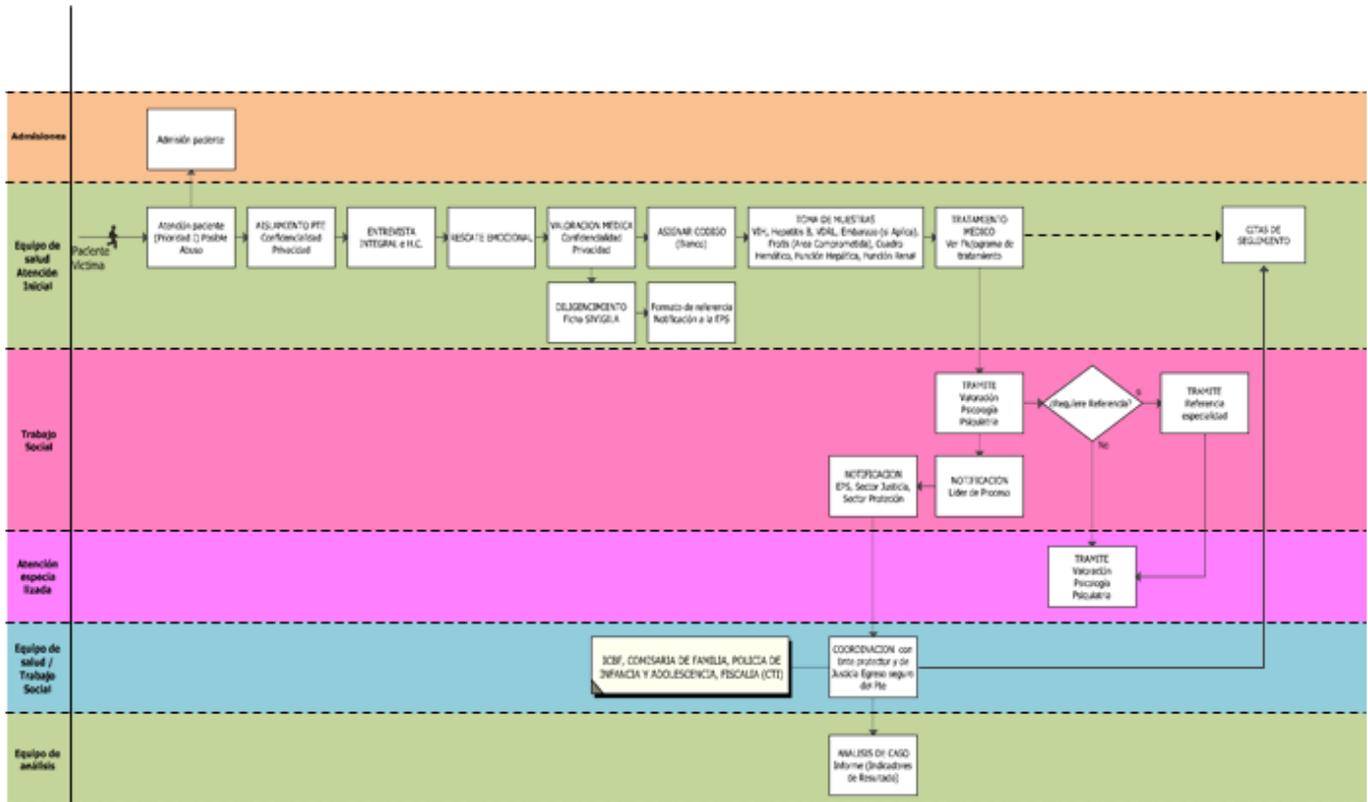
Atención de urgencias para menores con desnutrición aguda moderada o severa para su tratamiento.

Manejo integral e integrado del paciente que se encuentra en riesgo.

## **Ruta de atención violencia sexual y/o de género**







**La Entidad garantizara la atención de toda la población especial con enfoque diferencial como se describe a continuación:**

El enfoque diferencial étnico se sustenta en la Constitución Política de 1991 que reconoce al país como pluriétnico y multicultural, y consagra derechos fundamentales relacionados con la diversidad cultural y lingüística, la identidad, la participación y la autonomía de los grupos étnicos. De esta manera el Estado consagra, el derecho a ser reconocidos y protegidos en el marco de la diversidad étnica y cultural del país (Art. 7); el derecho a ser reconocidas dignamente sus manifestaciones culturales, en igualdad a los demás que conviven en el país como fundamento de la nacionalidad (Art. 70), y oficializa las lenguas y dialectos de los grupos étnicos en sus territorios (Art. 10). (2)

El enfoque de derechos para la atención diferencial se sustenta en tres puntos fundamentales:

- (a) Reconocimiento de los grupos de población como titulares (sujetos) de derechos y deberes individuales y colectivos
- (b) Diseño de mecanismos que aseguren el ejercicio de los derechos
- (c) Generación de condiciones que propendan por el desarrollo integral y armónico, reconociendo la igualdad y dignidad humana, fortaleciendo lo social y lo comunitario.



El enfoque diferencial étnico en el departamento de la guajira remite a una perspectiva integrada de análisis, reconocimiento, respeto y garantía de los derechos individuales y colectivos de los grupos étnicos existentes, haciendo énfasis en la igualdad de oportunidades desde la diferencia, la diversidad y la no discriminación.

El desarrollo del enfoque diferencial tiene como finalidad, brindar una respuesta acorde con las necesidades de la población, adecuar la política institucional a las características particulares de la misma, y generar las acciones tendientes a garantizar el ejercicio de sus derechos.

Existen cuatro enfoques diferenciales, a saber: momento del ciclo de vida, género, pertenencia étnica y condición de discapacidad. El desarrollo de estrategias para acercar la racionalidad institucional a las realidades y particularidades de los grupos étnicos implica la toma de decisiones de distinto orden y la implementación de acciones integrales, entre las que se identifican las siguientes:

- Generar espacios internos que permitan comprender el significado de diseñar políticas diferenciales, en el marco de una política con responsabilidad frente a los compromisos asentados en la Constitución y en las diferentes normativas del país.
- Concretar los derechos de los grupos étnicos en objetivos identificables, metas, indicadores.
- Incluir el enfoque diferencial étnico de manera articulada en el diseño, implementación y seguimiento de las políticas, planes y programas institucionales.
- Generar procesos de readecuación institucional teniendo en cuenta las necesidades de los grupos étnicos, tomando en consideración ajustes que permitan definir y hacer seguimiento a las dinámicas de los grupos étnicos en articulación con sus lógicas culturales y organizativas.
- Elaborar y divulgar al interior de la entidad una ruta que permita identificar la competencia de las dependencias, responsables y datos de contacto para garantizar la operatividad de los derechos reconocidos a los grupos étnicos.
- Identificar y difundir experiencias exitosas de planeación que estén de acuerdo con la visión de desarrollo propio de los grupos étnicos.
- Desarrollar acciones de sensibilización, capacitación y formación de los funcionarios encargados de la atención institucional en la ruta materno perinatal, incluyendo los siguientes contenidos:
  - El reconocimiento de los grupos étnicos y sus integrantes como sujetos individuales y colectivos de derechos y también de responsabilidades.
  - El respeto de las normas y valores que reflejan y desarrollan la diversidad cultural y étnica, por ejemplo, el lenguaje wayunaiki.
  - La implementación de lógicas comunicativas acordes con una realidad

intercultural específica que facilite establecer reglas claras y consensuadas en distintas situaciones comunicativas.

### **Interculturalidad**

Con el fin de que las adecuaciones interculturales sean pertinentes para las comunidades étnicas y, por ende, se garantice una mayor adherencia a los servicios derivada de las mismas, es necesario que se desarrollen procesos de concertación, no solo con los representantes de las organizaciones de grupo étnicos, sino también con la institucionalidad indígena en salud y con la comunidad en general, especialmente con las mujeres –para el caso de la salud materno-perinatal.

Inicialmente, la ESE llevará a cabo la identificación de las organizaciones indígenas y autoridades de medicina ancestral del pueblo o comunidad correspondiente para iniciar un proceso de acercamiento. Posteriormente a este escenario, se propone iniciar el proceso de concertación cuando este sea necesaria, acorde con la normatividad vigente. Para el caso de salud, cuando se establezca como necesaria la realización de la consulta, este proceso se puede acordar con las mismas organizaciones y comunidades (fases, tiempos, espacios, responsables), Se deberá establecer un proceso de concertación contundente que permita que los resultados generados tengan el impacto deseado. Igualmente, se deberá reconocer a la Asamblea como la voz de la comunidad, son las decisiones que se toman en este espacio las que determinan el curso de situaciones y procesos. Es necesario tener en cuenta que la concertación no es una acción puntual, sino que responde a un proceso permanente.

La secretaria de salud departamental de la guajira contempla en su plan de salud territorial objetivos estratégicos que se orientan a fortalecer la atención en salud con un modelo propio e intercultural; entre esos objetivos resaltan: 1. Implementar un Sistema de Salud que llegue a las zonas rurales y dispersas, disminuir tasas de mortalidades, incrementar la cobertura e implementar las medidas para la contención y mitigación del COVID-19.

2. Impulsar políticas públicas departamentales con enfoque diferencial, de ciclo de vida, étnico y de género para garantizar la protección integral de los derechos de los habitantes de La Guajira, teniendo como prioridad a la primera infancia. Se hace relevante establecer que de acuerdo con datos epidemiológicos contenidos en el documento ASIS 2021 de la secretaria de salud departamental de la guajira, los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez de acuerdo a la pertenencia étnica se encuentra que el departamento de La Guajira ostenta un alto porcentaje de población étnica (56.3), representado por un 42,4% de población indígena y un 13,9% de

Afrodescendiente, lo que indica que la etnia es un determinante estructural con gran incidencia en la Razón de la Mortalidad Materna existente.

En la siguiente tabla se muestra tanto la tasa de mortalidad materna como de la tasa de mortalidad neonatal y su comportamiento del año 2016 al 2017. Se resalta el hecho que ambas tasas presentan unos niveles supremamente altos, muy a pesar de que presentan una disminución para el año 2017, excepto la tasa de mortalidad neonatal de la etnia Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente presenta un aumento de 23,44.

Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia departamento de La Guajira, 2.016 – 2.017

Etnia	Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos		
	2016	2017	Cambio
indígena	242,09	232,69	-9,40
Otras etnias	144,81	79,16	-65,65
Total general	180,90	147,08	-33,82
Etnia	Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos		
indígena	12,75	10,13	-2,62
Negro mulato afrocolombiano afrodescendiente	0,00	23,44	23,44
Otras etnias	7,45	10,98	3,53
Total general	9,42	10,64	1,22

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO – Registro de Estadísticas Vitales, 2016 - 2017

Para garantizar una atención oportuna y eficaz el personal asistencial que labora en la institución deberá comprender e interiorizar el modelo de atención en salud propio e intercultural; conociendo e interesándose por los aspectos fundamentales de la cosmovisión de los grupos étnicos del proceso salud enfermedad no como un explícito hecho Biológico; si no entendiendo que en estos grupos de individuos el proceso salud enfermedad tiene una connotación mayormente espiritual. De tal forma que se debe conocer respetar y valorar los conceptos propios de su cosmovisión y su herencia y sabiduría ancestral para lo cual el personal asistencial se apoyara en los siguientes aspectos:

1. Cosmovisión
2. Sistema de valores
3. Normas de conducta
4. Formas lingüísticas



5. Estructura social
6. Formas de comunicación
7. Procesos cognoscitivos

Aspectos que se tendrán en cuenta principalmente en la anamnesis en el momento de establecer el primer contacto con el paciente y que debe estar acompañado por personal del equipo de salud que hable el dialecto wayuunaiki para que este proceso sea más efectivo y fluya con una mayor veracidad

Al momento de realizar la atención se deben identificar los actores de atención en salud propia y establecer si venían siendo atendidos por ellos antes de ingresar al hospital o establecer contacto por primera vez con personal institucional. Estos actores pueden ser:

1. Outsuu
2. Parteras
3. Sobanderos

Esto tiene como objetivo:

- a. Demostrar empatía e interés por su sistema de salud propio
- b. Establecer que procedimientos acciones medicación o remedios naturales se le han ofrecido al paciente
- c. Identificar la orientación diagnóstica empírica que hace el actor a su paciente

Se debe recordar que es de vital importancia mostrar interés y respeto por las acciones de salud tradicional que el paciente y familiares hayan puesto en práctica en la comunidad ya que de esta forma el paciente sentirá el respeto y la comprensión que son 2 factores que ellos consideran ausentes en los servicios de salud institucionales y que en muchas ocasiones son factores determinantes para la demora en asistir a centros asistenciales.

Otros aspectos relevantes que se deben tener en cuenta a la hora de iniciar un proceso de atención en salud a un miembro de la etnia wayuu son los siguientes

- a. La jerarquía administrativa wayuu es horizontal
- b. La organización social se basa en la familia materna que da origen a los clanes
- c. Los miembros de un clan comparten la condición social y un ancestro común (O"USHII – Abuela Materna)
- d. Comparten un mismo territorio donde se encuentran sepultados tíos y abuelos maternos
- e. El liderazgo del territorio es ejercido por el pariente de línea materna más longevo del clan o el que se encuentra mayormente capacitado para resolver problemas y emitir consejos sin importar que sea joven (ALAUCAA – Autoridad Tradicional)
- f. El sistema de parentesco wayuu se adquiere a través de la sangre y de la carne
- g. La carne se transmite solo por vía materna (E"IRUKU)
- h. La sangre se transmite por vía paterna
- i. La religión presenta una jerarquía de deidades paralela a la estructura social;

espíritus que pueden ser del bien o del mal (YALUJA – principal espíritu del mal, RESPONSABLE DE LA MAYORIA DE LAS ENFERMEDADES físicas o emocionales)

j. El responsable de la educación de los niños es el padre cuya misión principal es enseñar al niño las labores de pastoreo una vez que el niño tenga uso de razón (aproximadamente a los 7 años)

k. La responsable de la educación de las niñas es la madre la cual una vez que la niña presenta su primer ciclo menstrual es llevada a un encierro en una casa indígena donde permanece por espacio de 3 a 6 meses recibiendo instrucción acerca de:

1. artes culinarias cocina tradicional
2. manufactura de artesanías
3. como satisfacer al hombre sexualmente
4. cómo mantener una actitud pasiva y sumisa ante el hombre

## 8. PRESTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES EN SALUD CON ENFOQUE ETNICO

**Qué:** Esta fase se centra en prestar la atención a las personas y familias **WAYUU**

vinculadas al modelo de atención integral del Municipio de Maicao y del departamento, con las que La ESE HSJM a través de su EAPB tengan contratación y centros de la subred norte del departamento de la Guajira con la que se tengan convenios, mediante la ejecución de los planes integrales de cuidado.

**Cómo:** De acuerdo con la organización de la red de servicios respectiva, con base en el plan integral de cuidado y de acuerdo con las consideraciones de la atención con enfoque étnico diferencial, se prestará la atención así:

1. En el ámbito rural los equipos básicos móviles de salud EMBS, identificarán en las comunidades a los cuidadores en salud de la comunidad para vincularlos a las jornadas de atención en salud de la población. A dichos cuidadores se les hará la socialización previa; en dialecto **WAYUUNAIKI** de la naturaleza de la atención en salud con enfoque étnico diferencial y sus principales objetivos; creándoles conciencia de que estas acciones obedecen a una política pública de salud del pueblo colombiano y de la importancia de su empoderamiento en estos escenarios.

2. En la atención intramural en los servicios de consulta externa y



urgencias la institución garantizara la presencia de un funcionario administrativo o asistencial con manejo del dialecto **WAYUUNAIKI** las 24 horas del día para facilitar el proceso de atención inicial o primer contacto del paciente su familia o los cuidadores en salud con el equipo de atención; haciendo de esta forma mucho más práctico y eficientes aspectos fundamentalmente relevantes como:

- a. La anamnesis medica
- b. Los procesos administrativos de identificación de seguridad social
- c. La orientación y explicación acerca del estado de salud del paciente
- d. El plan de atención a seguir de acuerdo al diagnóstico de salud del paciente (hospitalización, procedimientos quirúrgicos remisión a otro nivel o a otras instituciones)
- e. Egreso de la atención formulación y recomendaciones médicas ambulatorias

3. En atención intramural de los servicios de gineco obstetricia, además de replicar lo expuesto anteriormente, se procurara un ambiente típico de la cotidianidad del paciente; para lo cual se cuenta con 2 unidades para alojar a la materna en trabajo de parto; estas unidades cuentan con chinchorros que son un tejido artesanal colgante que constituye el sitio de descanso y reposo por excelencia en las comunidades wayuu, de igual forma se cuenta en esas unidades con simuladores artesanales de las enramadas de palo con cuerdas de nylon que serán utilizadas como soporte para la sujeción de la materna en el proceso del parto expulsivo en posición vertical practica que es ampliamente utilizada en el proceso de la atención del parto en las comunidades wayuu.

4. En forma progresiva y asimilando las experiencias de las unidades tradicionales del parto en el servicio de gineco-obstetricia; se replicará la estrategia en servicios de hospitalización y pediatría.

5. En la entrada principal de absceso a la edificación a margen derecha se cuenta con un punto de atención al usuario diferencial con un cubículo confeccionado en materiales típicos de construcción de las viviendas wayuu; el cual funciona con horarios de atención de 8 de la mañana a 2 del mediodía y de 2 de la tarde a 5 de la tarde y es atendido por profesionales de Trabajo Social pertenecientes a la etnia y que dominan el dialecto **WAYUUNAIKI**, para la orientación, información y solución de cualquier inconveniente dentro de su proceso de atención de los usuarios en la entidad.

**Quién:** Equipo de salud de la ESE HSJM.

**Atención Diferenciada de niñas y mujeres adolescentes.**



La atención diferenciada de las niñas y mujeres adolescentes, se debe orientar a reducir la maternidad y paternidad como proyecto de vida en este grupo de edad, a prevenir el embarazo subsiguiente, y a generar una atención amigable y confidencial desde los servicios de salud, garantizando acciones de educación e información para la sexualidad, y el acceso efectivo a métodos anticonceptivos de larga duración. Identificar oportunamente la intención reproductiva a corto plazo y condición de embarazo en las niñas y adolescentes, permite anticiparse desde los servicios de salud para reducir los eventos reproductivos adversos en la adolescencia. Se debe realizar un abordaje psicosocial temprano en las niñas y adolescentes en embarazo, y en especial en aquellas víctimas de violencia sexual, o con ideas persistentes o presionadas por la pareja o familia para continuar con el embarazo o abortar de manera ilegal, o con problemas en las relaciones de pareja, de familia y amigos(as), con ansiedad o depresión, con ideas suicidas, o con depresión postparto.

Al identificar una adolescente con intención reproductiva a corto plazo se deberá ofrecer atenciones encaminadas a detectar violencia de género con énfasis en violencia sexual como: explotación sexual, pornografía infantil, inducción a la prostitución, trata de personas, violación, accesos carnales violentos y accesos carnales abusivos; uniones tempranas o matrimonio infantil, violencia intrafamiliar y de pareja.

Se deberá asesorar a toda niña y adolescente sobre el derecho a la interrupción del embarazo bajo las causales establecidas en la sentencia C - 355 de 2006. Todo caso de violencia sexual deberá ser atendido de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución 459 de 2012 de este Ministerio. Se recuerda, que las conductas sexuales en menores de 14 años constituyen un delito de acuerdo con lo que establece el Código Penal y mucho más el embarazo a consecuencia de este es un agravante punitivo. Por último, dentro de la atención diferenciada para niñas y adolescentes se deberá tener en cuenta las necesidades de protección social (ICBF – Justicia - Otras) que se requiera y proceder a su gestión y activación desde de la institución prestadora de servicios de salud, según lo establecido en la normatividad vigente.

### **Atención a pacientes con Discapacidad**

Esta adecuación debe garantizar la toma de decisiones de las mujeres con discapacidad con intención reproductiva, de acuerdo a la normatividad en materia de derechos sexuales y reproductivos para las mujeres con discapacidad, en especial la Resolución 1904 de 2017 de este Ministerio, a través de:

✓  Apoyos técnicos, tecnológicos, humanos y salvaguardias que permitan la manifestación de la voluntad plena e informada por parte de la mujer con discapacidad frente al proceso reproductivo. Ello implica



contar con intérpretes, pictogramas, entre otros.  
✓Efectuar los ajustes razonables en el ámbito arquitectónico y otros condicionantes referentes a la accesibilidad de las mujeres con discapacidad a los procedimientos en la institución. Es decir, las

modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás. Esto se expresa por ejemplo en la adquisición de equipos de diseño universal como espejos para mujeres de todas las tallas, entre otras.

### **Atención de pacientes con Cáncer y VIH**

Una vez se ha diagnosticado la infección por VIH o el paciente con cáncer, el paciente debe ser remitido/referido. Se define como referencia el proceso por el cual se cumplen las necesidades inmediatas de apoyo y atención para la persona con VIH o Cáncer. La referencia también debe incluir los esfuerzos necesarios para facilitar el contacto inicial con el equipo de salud que va a encargarse del manejo. Los tipos de referencia deben ser acordes con las necesidades de cada individuo y los sitios o el personal encargado de la consejería debe comprometerse con la orientación adecuada de las personas con VIH a fin de evitar la pérdida de los individuos recién diagnosticados, además de garantizar una rápida y buena atención. La trascendencia biopsicosocial del diagnóstico del VIH exige del profesional de la salud en su correspondiente nivel de atención, manejar con solvencia los aspectos científico- técnicos, así como ético social, los cuales deben ser considerados en la evaluación de toda persona antes, durante y después del tratamiento.

La persona con VIH/sida se enfrenta con muchos problemas:

- primero, el estigma social que confronta el individuo afectado
- Segundo, el sufrimiento y el dolor
- Tercero, el temor a la muerte.

Al atender a estas personas es principio fundamental reconocer la insuficiencia y la limitación propia de la ciencia para esta enfermedad, respetar las necesidades sociales, culturales, psicológicas etc. de los enfermos

entendiéndolo como nuestro semejante, enfrentando un problema común, respetar la condición humana, la propia autonomía y la vida y la muerte humana. Es esencial establecer una buena relación médico-paciente desde un comienzo a fin de optimizar la asistencia que se ofrece.

### **2.3 Egreso y seguimiento**



Una vez el especialista tratante en el servicio de Hospitalización haya firmado la respectiva orden, la enfermera jefa solicitará el trámite de la cuenta en la oficina de facturación. Teniendo en cuenta la elevada ocupación del Hospital, se ha establecido como hora de salida de pacientes las 11 a.m., solicitamos su valiosa colaboración, a fin de dar trámite oportuno al proceso de salida. De esta manera otro paciente que lo requiera podrá tener acceso a los servicios. Al Egreso de la materna se garantiza su cita de control con el ginecólogo para ella y cita pediátrica para su recién nacido. Inscripción en el programa de Planificación familiar, con cita asignada, inscripción y cita en el programa de primera infancia para el recién nacido.

**Vacunación:** todo recién nacido debe egresar de la entidad con su inicio del esquema de vacunación, su carne y próxima cita, así mismo se debe realizar charla a la madre sobre la importancia de las vacunas en forma oportuna. Una vez atendida su necesidad de salud, por cualquiera de las modalidades de atención y en cada ruta de atención (Familiar, Básica en salud y Especializada), se hará la referencia para su seguimiento a la **ruta de promoción y mantenimiento de la salud, según el curso de vida y riesgo**, que serán atendidas en el hospital. Para una efectiva referencia es **obligatorio realizar prescripción de las ayudas diagnósticas que la ruta así lo defina.**

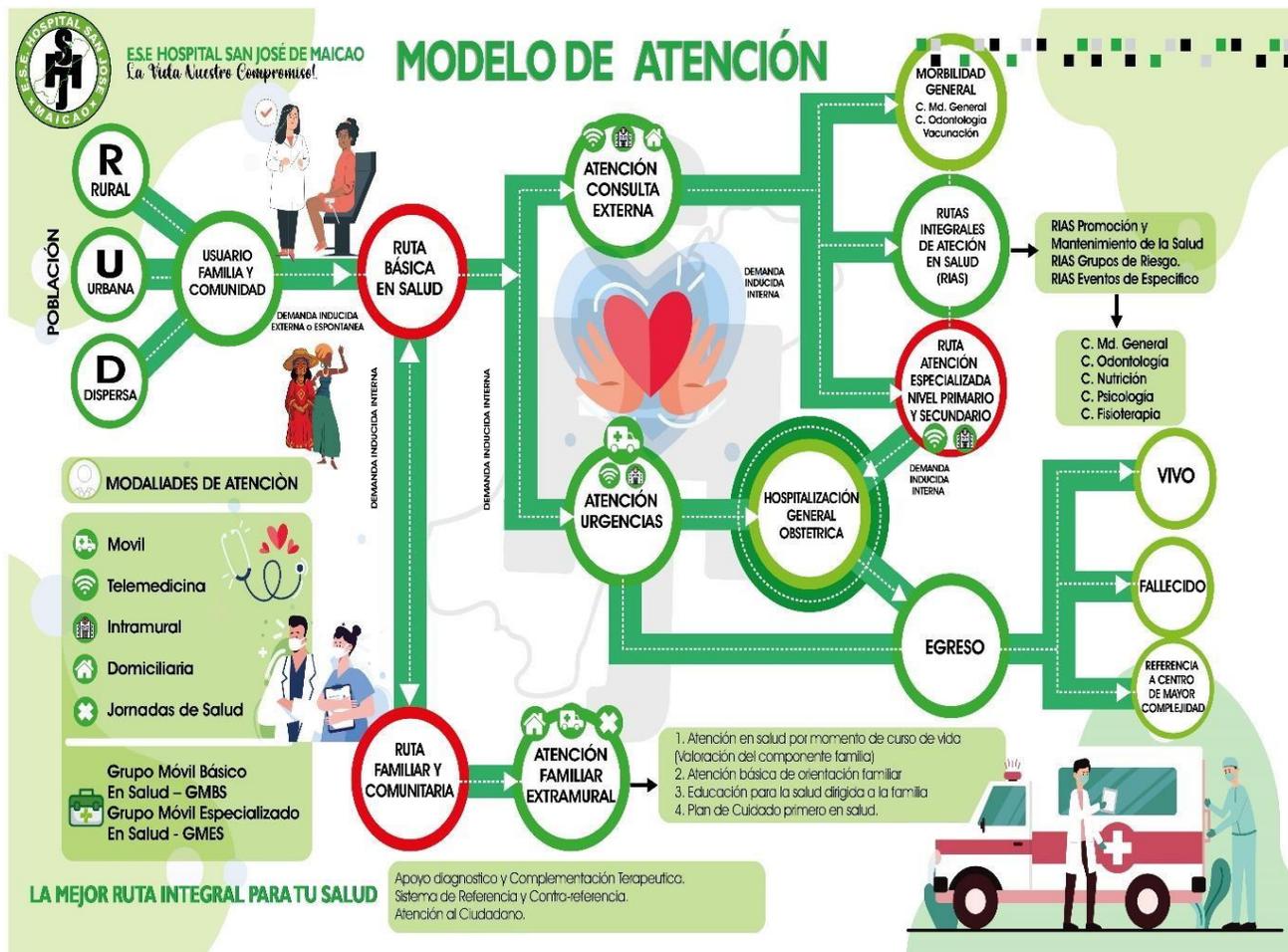
Una vez concluida la atención en cualquiera de los procesos asistenciales de la institución, bien porque se han ejecutado las acciones pertinentes, como en el caso de los servicios ambulatorios y de apoyo diagnóstico, y/o porque el paciente cumple con criterios objetivos para su egreso o para su traslado a un prestador complementario de mayor complejidad, el personal responsable de la atención informará ampliamente al usuario y su familia sobre los cuidados después del egreso y el seguimiento.

## **RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD ESE HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO.**

Siendo la puerta de entrada como Prestador primario y complementario la ESE Hospital San José de Maicao a través de su red de servicios, dispone de una capacidad instalada amplia para acceder a la atención en salud por demanda espontánea, demanda inducida y desde la comunidad, conforme a la necesidad de la población urbana, rural y dispersa para lo cual la Entidad establece las modalidades de atención intramural, extramural y Telemedicina, haciendo la Gestión clínica, clasificación del riesgo, interviniendo el riesgo, definiendo por su condición clínica y con el apoyo diagnóstico y terapéutico, la necesidad de referir a un prestador complementario de mayor complejidad o manejo institucional, para su posterior manejo por la ruta de atención que le corresponda de acuerdo a su ciclo de vida, contribuyendo a mejorar la



accesibilidad, oportunidad y continuidad de la atención integral en salud a los usuarios, por eso somos la **Mejor Ruta Integral para tu Salud**. Para la conformación de LA MEJOR RUTA INTEGRAL PARA TU SALUD, se tendrán como criterios, la accesibilidad geográfica, la oportunidad de la atención y complementariedad, en las diferentes atenciones de salud de los diferentes cursos de vida, ofertando una atención integral las 24 horas.



**Red de servicios, portafolio y Sistema de Referencia.** La red de servicios de la ESE Hospital San José de Maicao donde se presta la atención de los usuarios se encuentra clasificada en la subred norte del departamento de la Guajira como prestador primario y complementario de las ESEs Uribía, Manaure y Albania, subred conformada por puestos y centros de salud y hospitales de baja y mediana complejidad ubicados en la zona urbana, rural y rural dispersa, llamados **Unidades primarias en salud**. Estas



se clasificaran de la siguiente manera, conforme al portafolio de servicios que ofertan:

**La Subred Norte de servicios de salud** se encuentra conformada actualmente con 19 sedes, discriminadas de la siguiente manera: ESE Hospital san José de Maicao mediana complejidad con un puesto de salud Paraguachon, ESE Hospital San Rafael de Albania(Albania) de baja complejidad con dos puestos de salud rurales, ESE Hospital nuestra señora perpetuo (Uribia) baja complejidad con un centro de salud y 1 puesto de salud rural, ESE Hospital Nazareth (Uribia alta Guajira) baja complejidad con 3 centros de salud y 3 puestos de salud rurales y la ESE Hospital armando Pabón López (Manaure) baja complejidad con 3 centros de salud rurales. La población asignada actualmente para esta subred es de aproximadamente 482.342 usuarios.

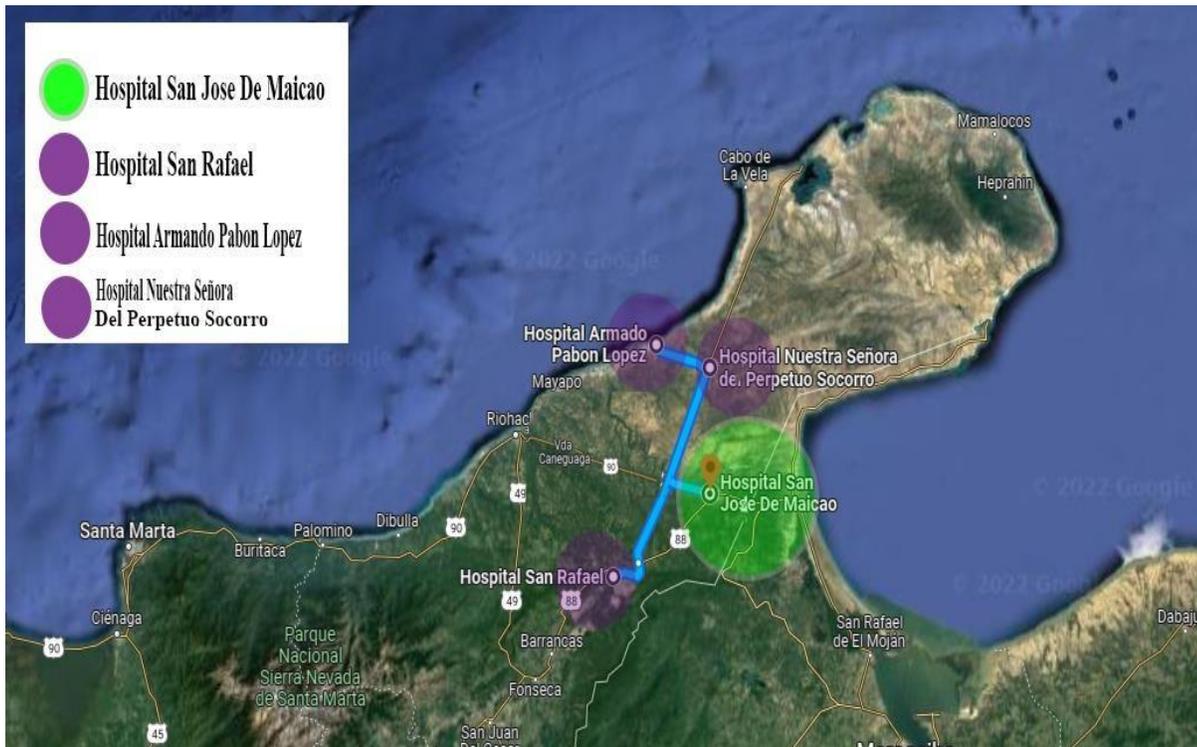
**Gráfico No 2. Flujo de usuarios Subred Norte.**

ESE RED NORTE	COMPLEJIDAD								
	BAJA						MEDIANA INTEGRAL		ALTA BASICA
	AMBULATORIA			INTEGRAL			IPS	POBLACION	IPS
	B1	AMBULATORIA		INTEGRAL					
UNIDAD ATENCION	POBL.	IPS	POBL.	IPS	POBLACION	IPS	POBLACION	IPS	
MAICAO	PS PARAGUACHON	10,5 KM 14 MIN					ESE H.SAN JOSE DE MAICAO	162.118	
ALBANIA	2 PS RURALES			ESE H SAN RAFAEL DE ALBANIA	27.589	49 KM 42 MIN	ESE H.SAN JOSE DE MAICAO		ESE H.NTRA SRA DE LOS REMEDIOS DE RIOHACHA
URIBIA	1 CS Y 1 PS RURALES			ESE H. NTRA SRA PERPETUO	117.275	55 KM 48 MIN	ESE H.SAN JOSE DE MAICAO		
URIBIA (ALTA GUAJIRA)	3 CS Y 3 PS RURALES			ESE H. NAZARETH	69.257	257 KM 8 HORAS 43	ESE H.SAN JOSE DE MAICAO		
MANAURE	3 CS RURALES			ESE H. ARMANDO PABÓN LÓPEZ	112.103	75 64 MIN	ESE H.SAN JOSE DE MAICAO		IPS OTROS DPTOS

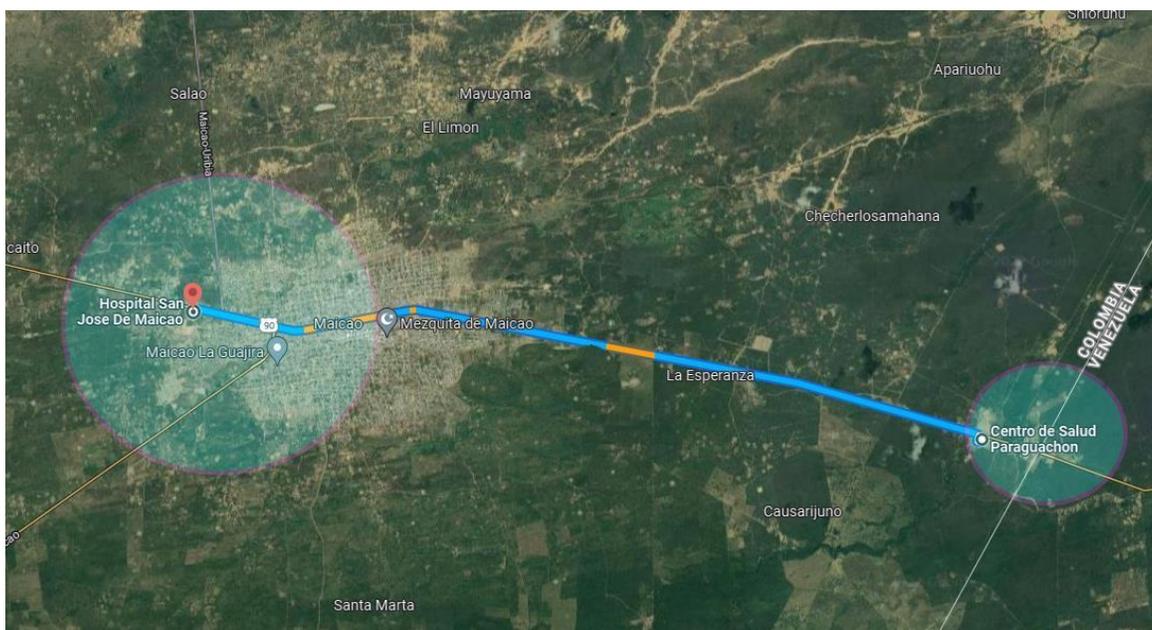
De acuerdo al esquema anterior, en la red norte la población usuaria de los servicios de la red pública tendría como puerta de entrada los hospitales de primer nivel de Manaure la ESE Hospital Armando Pabón López, Uribia la ESE Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro y ESE Hospital de Nazareth, y en Albania la ESE Hospital San Rafael de Albania. De requerirse atención de mediana complejidad, serán referidos a la sede de la ESE Hospital San José de Maicao, y para atención de tercer nivel se remitirá a la ESE Nuestra Señora de los Remedios de Riohacha.

**MAPA 1 RED DE SERVICIOS SUBRED NORTE**





**MAPA 2 RED SERVICIOS HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO**



**Tabla 4. Portafolio de servicios Hospital San José de Maicao.**



# E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE MAICAO



## PORTAFOLIO DE SERVICIOS

HORARIO DE ATENCIÓN  
LUNES A VIERNES DE 7:00 AM A 12:00 AM  
SABADOS DE 8:00 AM A 11:00 AM

<https://www.esesanjosedemaicao.gov.co/>  
[siau@esesanjosedemaicao.gov.co](mailto:siau@esesanjosedemaicao.gov.co)

+57 301 3793237

Calle 16 N°: 39a bis-31  
(Troncal del Caribe en el Municipio de Maicao)





## 01) QUIENES SOMOS

Somos una Empresa Social del Estado de orden Departamental, mediante acuerdo No.021 del 6 de diciembre de 1994 y acuerdo 002 del 11 de abril de 1997 y Según ordenanza No. 005 del 16 de marzo de 1999, de la Asamblea Departamental de la Guajira, dotado de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa del II nivel adscrito al Departamento Administrativo de Salud, se convierte en Empresa social del Estado, con sede en la Cabecera del municipio de Maicao, ubicada estratégicamente equidistante de los municipios del norte de departamento, lidera la subred norte de referencia de 4 (cuatro) municipios: Uribía, Manaure, Albania y su perfil es Materno Perinatal, de conformidad con el Plan Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la red pública del Departamento de La Guajira.

La ESE Hospital San José de Maicao habilitado con el código de prestador 4443000277 en el Registro Especial de Prestadores de salud, con NIT: 892120115-5, con domicilio en la calle 16 N°: 39abis-31, Troncal del Caribe en el Municipio de Maicao, con una experiencia en el sector de 48 años.



## NUESTRA MISIÓN

- Como Empresa Social del Estado brindamos servicios integrales de salud baja, mediana y alta complejidad de forma segura humanizada, promoviendo la generación de conocimiento e impactando de manera positiva en la calidad de vida del usuario, su familia y la comunidad.



## NUESTRA VISIÓN

- Para el 2022 seremos un hospital público líder en nuestra región, reconocido como centro de referencia por la calidad en la prestación de servicios de salud, a través del mejoramiento continuo y la óptima administración de los recursos junto con un equipo de trabajo calificado y competente.





**E.S.E HOSPITAL  
SAN JOSÉ DE MAICAO**

PAG. 04



**03**

# **NUESTROS SERVICIOS**





## CONSULTA EXTERNA Y APOYO TERAPEUTICO:

Buscamos cada día ampliar la oferta en atención médica y entregar a nuestros usuarios y pacientes servicios de alta calidad, a través de diferentes tipos de consulta externa especializada.

- MEDICINA GENERAL
- MEDICINA ESPECIALIZADA
- ODONTOLOGIA GENERAL
- PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
- RUTA MATERNO PERINATAL
- UNIDAD TRANSFUSIONAL
- UNIDAD DE REHABILITACION FISICA



## APOYO DIAGNOSTICO

Ofrecemos a los usuarios los servicios de toma de exámenes de laboratorio, estudios imagenológicos, anatomopatológicos, terapias físicas, respiratoria y de nutrición.

- IMÁGENES DIAGNOSTICAS
- LABORATORIO CLINICO
- LABORATORIO DE CITOLOGIA CERVICO-UTERINO
- LABORATORIO DE PATOLOGIA
- LABORATORIO DE BIOLOGIA MOLECULAR PARA DIAGNOSTICO DE COVID-19

 **URGENCIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD**

La unidad de urgencias del Hospital San José de Maicao cuenta con instalaciones de alta calidad y un equipo multidisciplinario capacitado que asegura una atención oportuna para sus usuarios.



**24**

Camillas de observación



**HOSPITALIZACION: ADULTOS, PEDIATRICO Y RESPIRATORIA**

Contamos con una capacidad fortalecida que nos convierte en la institución mejor dotada del momento en el departamento de La Guajira, para brindar servicios de hospitalización básica y especializada de adultos en cuidado intensivo, intermedio y de aislamiento, así también en un nivel básico de pediatría y obstetricia.



**CENTRO OBSTETRICO:**  
URGENCIA OBSTETRICA, OBSERVACION, ATENCION DEL PARTO, HOSPITALIZACION Y ALTO RIESGO OBSTETRICO.

UNIDAD BASICA NEONATAL 

UNIDAD MOVIL MEDICA-ODONTOLOGICA 

TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO 

PUESTO DE SALUD DIFERENCIAL DE PARAGUACHON 



**04** CAPACIDAD  
INSTALADA  
SEDE PRINCIPAL

**CONSULTA EXTERNA: ADULTOS, PEDIATRICO Y RESPIRATORIA**



**18**  
CONSULTORIOS

-  CONSULTA DE MORBILIDAD
-  RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
-  RUTA MATERNO PERINATAL
-  ODONTOLOGIA GENERAL
-  UNIDAD DE REHABILITACION FISICA

**CONSULTA ESPECIALIZADA POR:**

-  ANESTESIA
-  GINECO-OBSTETRICIA
-  NEUROCIRUGIA
-  PSICOLOGIA
-  PEDIATRIA
-  ORTOPIEDIA
-  DERMATOLOGIA
-  CIRUGIA PEDIATRICA
-  MEDICINA INTERNA
-  CIRUGIA GENERAL
-  UROLOGIA
-  UROLOGIA PEDIATRICA
-  GINECOLOGIA
-  OFTALMOLOGIA
-  NUTRICION
-  ORTOPIEDIA PEDIATRICA



**APOYO DIAGNOSTICO**  
**IMÁGENES DIAGNOSTICAS:**

-  RAYOS X CONVENCIONAL
-  MAMOGRAFIA
-  TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA SIMPLES Y CONTRASTADAS
-  ECOGRAFIAS



**LABORATORIO CLINICO**  
**DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD**

-  HEMATOLOGIA
-  LABORATORIO DE PATOLOGIA
-  PARASITOLOGIA
-  TOMA DE MUESTRAS Y LECTURA DE MUESTRAS
-  MICROBIOLOGIA
-  PATOLOGICAS
-  QUIMICA SANGUINEA
-  LABORATORIO DE BIOLOGIA MOLECULAR PARA
-  PRUEBAS ESPECIALES
-  DIAGNOSTICO DE COVID-19
-  LABORATORIO DE CITOLOGIA
-  PRUEBA DE RT-PCR
-  TOMA DE MUESTRA CERVICO UTERINO Y LECTURA
-  PRUEBA RAPIDA DE ANTIGENO



**URGENCIAS**



Camillas de urgencias



Consultorios de consulta externa



Sala De Procedimientos

**HOSPITALIZACION:**

Contamos con habitaciones bipersonales dotadas con camas eléctricas, dispositivos de llamada, monitoreo de acuerdo a las necesidades del paciente y presencia permanente de personal médico y de enfermería.



Unidades Hospitalarias  
Pediátricas



Camas De Uci Intermedio  
Respiratorias



Camas Hospitalarias  
De Adultos



Camas De Uci Intensivo  
Respiratorias



**PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS:** Se Realizan las siguientes Cirugías:

**02**   
Quirofanos

El servicio de cirugía general opera las 24 HORAS los 7 días de la semana, respondiendo a los requerimientos en salud de la comunidad de forma multidisciplinaria, abordando diferentes áreas especializadas.

**01** 

- CIRUGIA GENERAL
- CIRUGIA GINECOLOGICA
- CIRUGIA NEUROLOGICA
- CIRUGIA ORTOPEDICA
- CIRUGIA OFTALMOLOGICA
- CIRUGIA PEDIATRICA
- CIRUGIA ORTOPEDICA INFANTIL
- CIRUGIA OBSTETRICA
- OTRAS CIRUGIAS NO ONCOLOGICAS
- CIRUGIA DERMATOLOGICA
- CIRUGIA UROLOGICA

**CENTRO OBSTETRICO:**

**01**   
Camilla de Urgencias

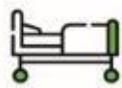
  
Servicio de Gineco-Obstetra 24 Horas

**15**   
Camas Hospitalarias para Gestantes

**02**   
Salas de Atención del Parto

**01**   
Sala de Procedimientos Ginecológicos

**04**   
Camillas de Recuperación De Procedimientos

**15**   
Camas de Hospitalización

**10**   
Camas de Alto Riesgo Obstétrico

**UNIDAD BASICA NEONATAL**

10



Unidades Básicas Neonatales

**UNIDAD MOVIL MEDICA ODONTOLOGICA**

03



Consultorios

CONSULTA POR MEDICO  
CONSULTA POR ENFERMERIA  
SALUD ORAL

**PUESTO DE SALUD DIFERENCIAL DE PARAGUACHON**

Contamos con una moderna unidad médica móvil con tres consultorios de servicio independiente que pueden operar en simultánea: Medicina general, odontología y enfermería.

03



Consultorios

UNA SALA DE PROCEDIMIENTOS  
ATENCIÓN POR MEDICO  
ATENCIÓN POR ENFERMERIA  
SALUD ORAL  
VACUNACION PLAN REGULAR  
VACUNACION COVID

Prestamos un servicio extramural de calidad para la comunidad no solo del municipio de Maicao, sino de más de cinco poblaciones a las que atiende de igual forma.



## Servicios registrados en el REPS que constituyen el Portafolio de servicios que oferta la ESE

Grupo	Cód. Servicio	Nombre Servicio	AMB	Hosp	complejidad baja	complejidad media	Alta complejidad	Numero distintivo
Internación	107	Cuidado Intermedio Adulto	NO	SI	NO	NO	SI	DHS186782
	120	Cuidado Básico Neonatal	NO	SI	NO	NO	SI	DHS186783
	129	Hospitalización Adultos	NO	SI	NO	SI	NO	DHS186782
	130	Hospitalización Pediátrica	NO	SI	SI	SI	NO	DHS186790
Quirúrgicos	203	Cirugía General	SI	SI	NO	SI	NO	DHS186792
	204	Cirugía Ginecológica	SI	SI	NO	SI	NO	DHS186793
	207	Cirugía Ortopédica	SI	SI	NO	SI	NO	DHS186795
	208	Cirugía Oftalmológica	SI	NO	NO	SI	NO	DHS186796
	209	Cirugía Otorrinolaringología	SI	NO	NO	SI	NO	DHS186797
	212	Cirugía Pediátrica	SI	NO	NO	NO	SI	DHS700253
	215	Cirugía Urológica	SI	SI	NO	SI	NO	DHS186799
	217	Otras Cirugías	NO	SI	NO	SI	NO	DHS186800
245	Neurocirugía	NO	SI	NO	NO	SI	DHS186794	
Consulta Externa	301	Anestesia	SI	SI	NO	SI	NO	DHS186802
	304	Cirugía General	SI	SI	NO	SI	NO	DHS186803
	306	Cirugía Pediatría	SI	NO	NO	SI	NO	DHS700254
	308	Dermatología	SI	NO	NO	SI	NO	DHS186804
	312	Enfermería	SI	SI	NO	SI	NO	DHS186805
	316	Gastroenterología	SI	NO	NO	SI	NO	DHS700255
	320	Ginecobstetricia	SI	SI	NO	SI	NO	DHS186806
	328	Medicina General	SI	NO	NO	SI	NO	DHS365191
	329	Medicina Interna	SI	SI	NO	SI	NO	DHS186808
	333	Nutrición y Dietética	SI	SI	NO	SI	NO	DHS186810
	334	Odontología	SI	NO	NO	SI	NO	DHS186811
	335	Oftalmología	SI	NO	NO	SI	NO	DHS186812
	339	Ortopedia y Traumatología	SI	SI	NO	SI	NO	DHS186814
	340	Otorrinolaringología	SI	SI	NO	SI	NO	DHS186815
	342	Pediatría	SI	SI	NO	SI	NO	DHS186816
	344	Psicología	SI	NO	NO	SI	NO	DHS186817
	355	Urología	SI	SI	NO	SI	NO	DHS186819
	356	Otras Consultas de Especialidad - No Oncológica	SI	NO	NO	SI	NO	DHS700259

	387	Neurocirugía	SI	SI	NO	SI	NO	DHS700260
	409	Ortopedia Pediátrica	SI	SI	NO	SI	NO	DHS186822
	420	Vacunación	SI	SI	SI	NO	NO	DHS700264
Apoyo Diagnostico y Complementación terapéutica	705	Laboratorio clínico	SI	SI	SI	SI	SI	DHS186826
	712	Toma de muestras de Laboratorioclínico	SI	SI	SI	SI	SI	DHS186828
	714	Servicio Farmacéutico	SI	SI	SI	SI	SI	DHS186830
	717	Laboratorio Citología cervicouterina	SI	NO	NO	NO	NO	DHS365192
	729	Terapias respiratorias	NO	SI	SI	SI	SI	DHS186835
	730	Fisioterapia	SI	SI	SI	SI	SI	DHS186837
	744	Imágenes diagnosticas ionizantes	SI	SI	SI	SI	SI	DHSSO26243 8
	745	Imágenes diagnosticas noionizantes	SI	SI	SI	SI	SI	DHSSO26243 9
	746	Gestión Pre-transfusional	SI	SI	SI	SI	SI	DHSSO26244 0
	749	Toma de Muestras de cuellouterino y ginecológicas	SI	NO	NO	NO	NO	DHSSO26244 1
	Atención Inmediata	1101	Atención del parto	NO	SI	SI	SI	NO
1102		urgencias	SI	SI	SI	SI	NO	DHSSO26244 3
1103		Transporte Asistencial Básico	SI	SI	SI	NO	NO	

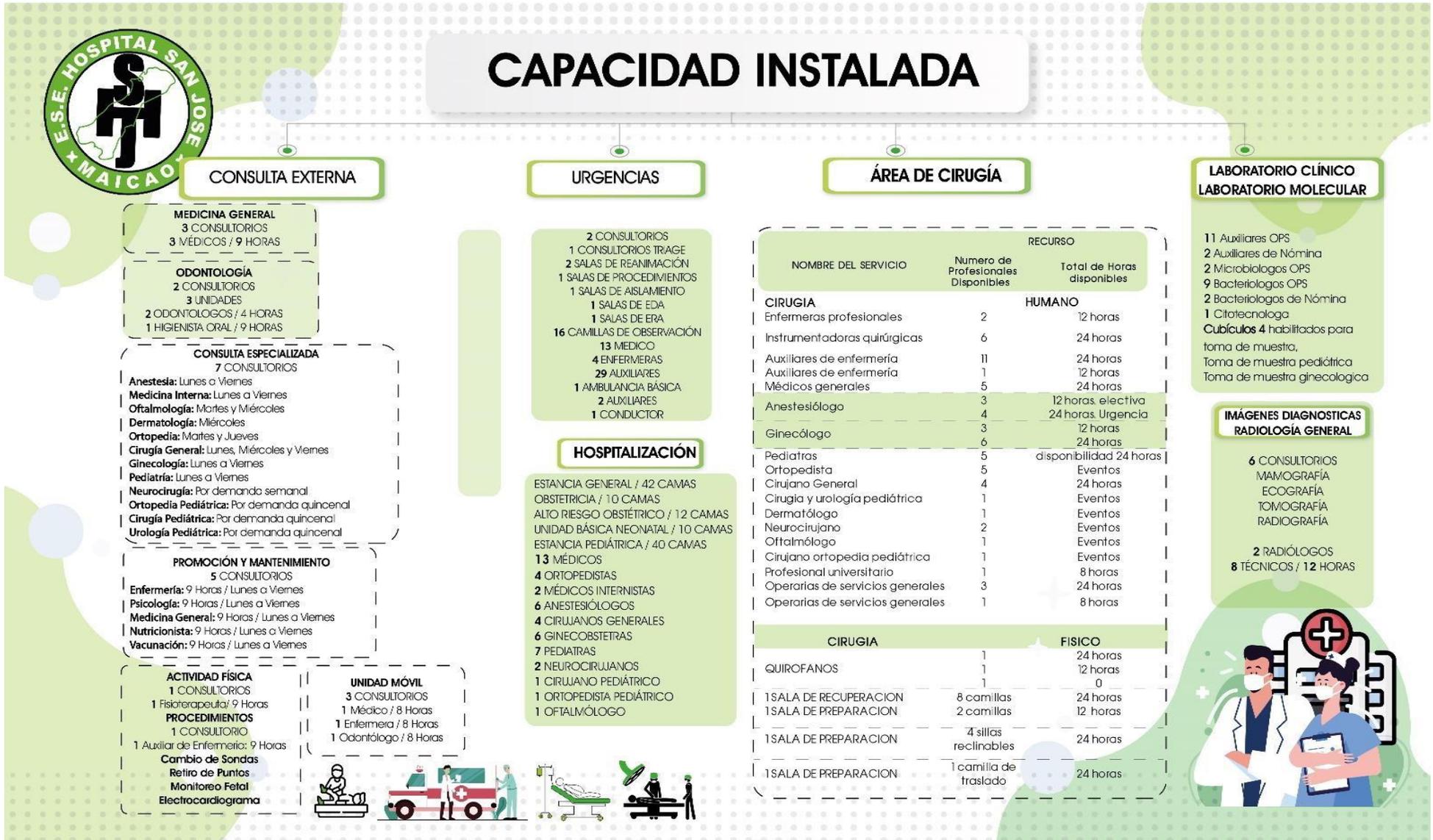
### 3. Talento humano por servicio y capacidad de consultorios por unidad funcional

Nuestros profesionales están debidamente entrenados y actualizados gracias al programa de educación médica continuada establecido.

#### Servicio de transporte asistencial básico

La ESE Hospital San José de Maicao, cuenta con una capacidad instalada de una (1) ambulancias de baja complejidad o básica, dotado de un sistema de comunicaciones y recurso humano disponible las 24 Horas.





CONSULTA EXTERNA						
SERVICIOS	NUMERO DE CONSULTORIOS	HORAS DIA L-V	HORAS DIA SABADO	HORAS SEMANA DISPONIBLES	NUMERO PROFESIONALES	PROMEDIO DE PACIENTES PROGRAMADOS / HORA
anestesiología	1	4 horas	0	20 horas	1	3
medicina general	2	45 horas	0	180 horas	4	3
enfermería	3	9 horas	0	45 horas	1	3
medicina interna	4	4 horas	0	20 horas	1	3
dermatología	6 miércoles	4 horas	0	4 horas	1	3
ortopedia	6 martes y jueves	4 horas	0	8 horas	4	3
ginecología	8	8 horas	0	40 horas	1	3
oftalmología	martes y miércoles 9 y 10	8 horas	0	16 horas	1	3
cirugía general	14 L-M-V	3 horas	0	9 horas	5	
neurocirugía	14	4 horas	0	por evento	2	3
psicología	15	4 horas	0	45 horas	1	3
nutrición	16	9 horas	0	45 horas	1	3
procedimientos	17	9 horas	0	45 horas	1	3
pediatría	18	8 horas	0	40 horas	4	3
odontología	19 y 20	4 horas	0	35 horas	2	3
higienista oral	19 y 20	9 horas	0	45 horas	1	3
vacunación		9 horas		45 horas	4	Según demanda
fisioterapia	21	9 horas	0	45 horas	1	3

GRUPO APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA		
IMÁGENES DIAGNOSTICAS		
INFRAESTRUCTURA FÍSICA		
2	Rayos x portátil	Servicio de radiología las 24 horas
1	Mamografía	
1	Tomógrafo	
1	Arco en c	
2	Ecógrafos	



TALENTO HUMANO						
8 técnicos de radiología	Servicio de radiología las 24 horas					
2 radiólogos						
3 secretarias						
LABORATORIO CLINICO						
MANUAL	SEMIAUTOMATIZADO	AUTOMATIZADO	NUMERO DE PROFESIONALES	NUMERO DE HORAS PROFESIONALES POR DIA	PROMEDIO MUESTRAS / DIA	PROMEDIO MUESTRAS / MES
	X	X	13	88	630	19.000

## GRUPO QUIRURGICO

NOMBRE DEL SERVICIO	RECURSO		
	Numero de Salas Disponibles	Total de Horas disponibles	Tipo de vinculación
<b>CIRUGIA</b>	<b>HUMANO</b>		
Enfermeras profesionales	4	12horas	OPS
Instrumentadoras quirúrgicas	7	12horas	OPS
Auxiliares de enfermería	10	12horas	OPS
Auxiliares de enfermería	1	12horas	OPS
Rotadora externa	1	8horas	Planta
Médicos generales	4	12horas	OPS
Anestesiólogo	6	12h. electiva	OPS
		24h. urg	OPS
Ginecólogo	6	24horas	OPS
Ortopedista	5	Eventos	OPS
Cirujano General	4	24horas	OPS
Cirugia y urología pediátrica	1	Eventos	OPS
Dermatólogo	1	Eventos	OPS
Neurocirujano	2	Eventos	OPS

Otorrinolaringólogo	1	Eventos	OPS
Oftalmólogo	1	Eventos	OPS
Cirujano ortopedia pediátrica	1	Eventos	OPS
Profesional universitario	1	8horas	OPS
Operarias de servicios generales	3	12horas	OPS
Operarias de servicios generales	1	8horas	OPS
<b>PROCEDIMIENTO QUIRURGICO</b>	<b>INFRAESTRUCTURA FISICA</b>		
QUIROFANOS	1	24horas	URGENCIAS
	1	12horas	PROGRAMADAS
	1	8horas	PROGRAMADAS
1 SALA DE RECUPERACION	8 camillas	24horas	URGENCIAS Y PROGRAMADAS
1 SALA DE PREPARACION	1 cama	12 horas	URGENCIAS Y PROGRAMADAS
1 SALA DE PREPARACION	4 sillas reclinables	24 horas	URGENCIAS Y PROGRAMADAS
<b>CENTRAL DE ESTERILIZACION</b>	<b>TALENTO HUMANO</b>		
Instrumentadoras quirúrgicas	1	8horas	OPS
Operarias de central de esterilización	4	12horas	OPS
	2	12horas	Planta
<b>CENTRAL DE ESTERILIZACION</b>	<b>INFRAESTRUCTURA FISICA</b>		
AREA DE RECEPCION	1	24 horas	URGENCIAS Y PROGRAMADAS
AREA DE ESTERILIZACION	1		
AREA DE ALMACENAMIENTO ESTERIL	1		
AREA DE ALMACENAMIENTO NO ESTERIL	1		
<b>GRUPO ATENCION INMEDIATA</b>			

SALA DE PARTO			
NOMBRE DEL SERVICIO	RECURSO		
	Número de Personas disponibles/salas	Total de Horas disponibles día	Tipo de vinculación
<b>GINECOLOGIA:</b> 22 camas disponibles (10 alto riesgo obstétrico, 6 atención inicial y 6 trabajo de parto).			



TALENTO HUMANO			
Enfermeras profesionales	6	36horas	OPS
Auxiliares de enfermería	16	96 horas	OPS
Médicos generales	9	60horas	OPS
Ginecólogo	8	36horas	OPS
Operarias de servicios generales	4	24horas	OPS
INFRAESTRUCTURA FISICA			
HABITACION MULTIPLES CON 5CAMAS ALTO RIESGO OBSTETRICO	2	24 horas	HABILITADO
HABITACION MULTIPLES CON 6CAMAS ATENCION INICIAL	1	24 horas	HABILITADO
HABITACION MULTIPLES CON 6CAMAS ATENCION INICIAL	1	24 horas	HABILITADO
SALA DE PARTO	INFRESTRUCTURA FISICA		
QUIROFANO	1	no habilitado	NO HABILITADO
SALAS DE PARTO	2	24 horas	URGENCIAS
SALA DE PROCEDIMIENTOS	1	24 horas	URGENCIAS Y PROGRAMADAS
1 SALA DE RECUPERACION	3 camillas	24 horas	URGENCIAS Y PROGRAMADAS
1SALA DE TRABAJO DE PARTOEN FASE LATENTE	6 CAMAS	24 horas	HOSPITALIZADAS
TALENTO HUMANO			
Enfermeras profesionales	0	12horas	OPS
Auxiliares de enfermería	5	24 horas	OPS
Auxiliares de enfermería	1	12 horas	NOMINA
Médicos generales	1	12horas	OPS
Operarias de servicios generales	4	24horas	OPS

## GRUPO ATENCION INMEDIATA

URGENCIAS			
NOMBRE DEL SERVICIO	RECURSO		
	Número de Personas disponibles/salas	Total de Horas disponibles día	Tipo de vinculación
<b>URGENCIAS</b> : 16 camas disponibles (6 hombres, 6 mujeres , 4 niños )			
TALENTO HUMANO			
Enfermeras profesionales	3	24horas	OPS
Auxiliares de enfermería	25	132 horas	OPS
Auxiliares de enfermería	2	12 HORAS	PLANTA
Fisioterapeuta	2	12 horas	OPS
Médicos generales	12	72 horas	OPS
INFRAESTRUCTURA FISICA			
Habitación múltiples con 6 camas observación mujeres	1	24 horas	HABILITADO
Habitación múltiples con 6 camas observación hombres	1	24 horas	HABILITADO
Habitación múltiples con 4 cunas pediátricas	1	24 horas	HABILITADO
Sala de procedimiento	2	24 horas	HABILITADOS
Salas de inmovilización /yeso	1	24 horas	HABILITADOS
Sala de reanimación	2	24 horas	HABILITADOS
Sala de aislamiento respiratorio	7	24 horas	HABILITADOS
Sala de EDA	2	24 horas	HABILITADOS
Sala e aislamiento (víctimas de violencia sexual).	1	24 horas	HABILITADOS
sala de ERA	1	24 horas	HABILITADOS

<b>TRASPORTE ASISTENCIAL BASICO</b>			
Conductor	1	Disponibilidad 24 horas	OPS
Auxiliares de enfermería	2	Disponibilidad 24 horas	OPS
Ambulancia básica	1	Disponibilidad 24 horas	OPS

<b>HOSPITALIZACION ADULTOS</b>			
<b>NOMBRE DEL SERVICIO</b>	<b>RECURSO</b>		
	<b>Número de Personas disponibles/salas</b>	<b>Total de Horas disponibles día</b>	<b>Tipo de vinculación</b>
<b>HOSPITALIZACION ADULTO: 42 CAMAS(20 HABITACIONES BIPERSONALES-2 HABITACIONES UNIPERSONALES)</b>			
<b>TALENTO HUMANO</b>			
Enfermeras profesionales	4	36horas	OPS
Auxiliares de enfermería	12	72 horas	OPS
Médicos generales	4	24 horas	OPS
Médicos Internista	2	24horas	OPS
Ortopedistas	5	24 horas	OPS
Cirujano General	4	24 horas	OPS
Neurocirujano	2	24 horas	OPS
Anestesiología	6	24 horas	OPS
Anestesiología	1	12 horas	Nomina
Operarias de servicios generales	4	24horas	OPS
<b>INFRAESTRUCTURA FISICA</b>			
HABITACIONES BIPERSONALES	20	24 horas	HABILITADO
HABITACIONES UNIPERSONALES	2	24 horas	HABILITADO

<b>HOSPITALIZACION PEDIATRICA</b>			
<b>NOMBRE DEL SERVICIO</b>	<b>RECURSO</b>		
	<b>Número de Personas disponibles/salas</b>	<b>Total de Horas disponibles día</b>	<b>Tipo de vinculación</b>
<b>HOSPITALIZACION PEDIATRICA: 40 CAMAS (5 SALAS CON MAS DE 4 CAMAS, 4 HABITACIONES BIPERSONALES)</b>			
<b>TALENTO HUMANO</b>			
Enfermeras profesionales	4	36horas	OPS



Auxiliares de enfermería	12	72 horas	OPS
Médicos generales	4	24 horas	OPS
Medicos Pediatras	8	24horas	OPS
Operarias de servicios generales	4	24horas	OPS
<b>INFRAESTRUCTURA FISICA</b>			
HABITACIONES BIPERSONALES	4	24 horas	HABILITADO
SALAS MULTIPLES	5	24 horas	HABILITADO

HOSPITALIZACION INTERMEDIA			
NOMBRE DEL SERVICIO	RECURSO		
	Número de Personas disponibles/salas	Total de Horas disponibles día	Tipo de vinculación
<b>HOSPITALIZACION INTERMEDIOS: 28 CAMAS (12 HABITACIONES BIPERSONALES-2 HABITACIONES UNIPERSONALES)</b>			
TALENTO HUMANO			
Enfermeras profesionales	3	24 horas	OPS
Auxiliares de enfermería	12	72 horas	OPS
Médicos generales	4	24 horas	OPS
Médicos Internista	2	24horas	OPS
Ortopedistas	5	24 horas	OPS
Cirujano General	4	24 horas	OPS
Neurocirujano	2	24 horas	OPS
Anestesiología	6	24 horas	OPS
Anestesiología	1	12 horas	Nomina
Operarias de servicios generales	4	24horas	OPS

INFRAESTRUCTURA FISICA			
HABITACIONES BIPERSONALES	12	24 horas	HABILITADO
HABITACIONES UNIPERSONALES	2	24 horas	HABILITADO
CUIDADOS BASICOS NEONATALES			
NOMBRE DEL SERVICIO	RECURSO		
	Número de Personas disponibles/salas	Total de Horas disponibles día	Tipo de vinculación



UCBN: 10 INCUBADORAS( 4 CON FOTOTERAPIA)			
TALENTO HUMANO			
Enfermeras profesionales	1	12horas	OPS
Auxiliares de enfermería	4	24 horas	OPS
Médicos generales	9	0 horas/COMPART IDOCON PARTOS	OPS
Pediatras	1	24horas	OPS
Operarias de servicios generales	4	24horas	OPS
INFRAESTRUCTURA FISICA			
SERVOCUNAS	3	24 horas	HABILITADO
INCUBADORAS	7	24 horas	HABILITADO
SILLONES DE LACTANCIA	2	24 horas	HABILITADO

## 9. CANALES DE ATENCION E INFORMACION AL CIUDADANO

CANAL	DESCRIPCION
<p><b>PRESENCIAL</b></p> <p>Los usuarios interactúan personalmente con el servidor público y/o prestador de servicios del punto de atención.</p>	<p>A través del grupo de servidores públicos dispuestos en la Ventanilla Única se brinda información personalizada para realizar radicación de comunicaciones oficiales, solicitudes de trámites, peticiones, quejas, reclamos y/o solicitudes dirigidas a La E.S.E. Horarios de Atención: Lunes a viernes: 8:00 am a 12m y de 2:00 pm a 5:00 pm.</p>

<p><b>TELEFÓNICO</b> Posibilita la interacción en tiempo real entre usuario y funcionario a través de la red de telefonía.</p>	<p>A través de las líneas institucionales y <b>000000000000</b>; se orienta al usuario sobre los servicios, requisitos para trámites, puntos de atención ciudadana e información general. Horarios de Atención: 7:00 am a 12m y de 1:00 pm a 5:00 pm.</p>
<p><b>VIRTUAL</b> Integra los medios de servicio al usuario que se prestan a través de Tecnologías de la Información y Comunicación (chat, correo, redes sociales).</p>	<p>En el portal <a href="http://esesanjosedemaicao.gov.co/">http://esesanjosedemaicao.gov.co/</a> Atención al Usuario es posible radicar mensajes escritos, las 24 horas del día, todos los días de la semana. También ofrece orientación a los usuarios a través del correo electrónico <a href="mailto:siau@esesanjosedemaicao.gov.co">siau@esesanjosedemaicao.gov.co</a> Facebook. E.S.E Hospital san José de Maicao Twiteer : @hospital-Maicao Instagram: @HSJMAICAO</p>
<p>Los horarios establecidos para la atención administrativa tanto en la sede administrativa de la ESE Hospital san José de Maicao; son los siguientes:</p> <p>De Lunes a jueves en el horario comprendido entre las 7:00 am hasta las 12:00 del mediodía y entre la 1:00 pm hasta las 5:00 pm. Y los días Viernes en el horario comprendido entre las 7:00 am y las 12:00 del mediodía y entre la 1:00 pm y las 4:00 pm.</p> <p>Los horarios establecidos para la atención asistencial son los siguientes: Consulta externa y apoyo diagnóstico y complementación terapéutica: de Lunes a jueves en el horario comprendido entre las 7:00 am hasta las 12:00 del mediodía y entre la 1:00 pm hasta las 5:00 pm. Y los días Viernes en el horario comprendido entre las 7:00 am y las 12:00 del mediodía y entre la 1:00 pm y las 4:00 pm.</p> <p>Urgencias, ayudas complementarias y apoyo diagnóstico e internación: 24 horas permanentes. Cirugías: Programadas de 7am a 7 pm y de urgencias 24 horas permanente.</p> <p><b>Prioridad en la atención:</b> Adulto mayor (60 años en adelante), mujeres embarazadas y personas en situación de discapacidad.</p>	

## 10. ASIGNACION DE CITAS

Horario de Asignación de citas

Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Teléfono De

Asignación De Citas: 3013247240

Correo solicitud de citas: [agendacitashsjm@gmail.com](mailto:agendacitashsjm@gmail.com) Recordatorio De

Citas: 3243685224

Solicitud De Programación Quirúrgica: 3044674938

Demanda Inducida Externa: 3002259668

Documentos requeridos para solicitar una cita:

- ✓ Autorización de la entidad.
- ✓ Orden médica o remisión del médico tratante.
- ✓ Documento de identidad.

## 11. DESPLIEGUE DEL MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS

El modelo de prestación de servicio permite afianzar la comunicación entre LA ESE Hospital San José de Maicao y los demás actores del Sistema General de Seguridad Social, por lo tanto, desde el proceso de Contratación con Pagadores se socializa el contenido al momento de concertar los acuerdos de voluntades. De igual forma, es dado a conocer a los colaboradores de la Institución, por medio de los programas de inducción y re inducción. Se utilizan medios impresos, medios audiovisuales, e internet para la difusión del modelo a todos los niveles de la Institución.



## 12. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

ESE HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO, establece que realizará seguimiento y evaluación del cumplimiento y adherencia del modelo de prestación de servicios a través de los resultados obtenidos y medidos por los siguientes indicadores:

**Resolución 0256 de 2016** "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud". Emanada por Ministerio de Salud y Protección Social:

### Experiencia de la Atención:

COD.	NOMBRE	FORMULA OPERACIONAL	META
P3.1	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE <b>MEDICINA GENERAL</b>	SUMATORIA DE LA DIFERENCIA DE DÍAS CALENDARIO ENTRE LA FECHA EN LA QUE SE ASIGNÓ LA CITA DE MEDICINA GENERAL DE PRIMERA VEZ Y LA FECHA EN LA CUAL EL USUARIO LA SOLICITÓ.	
		NÚMERO TOTAL DE CITAS DE MEDICINA GENERAL DE PRIMERA VEZ ASIGNADAS.	
P3.2	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE <b>ODONTOLOGIA GENERAL</b>	SUMATORIA DE LA DIFERENCIA DE DÍAS CALENDARIO ENTRE LA FECHA EN LA QUE SE ASIGNÓ LA CITA DE ODONTOLOGIA GENERAL DE PRIMERA VEZ Y LA FECHA EN LA CUAL EL USUARIO LA SOLICITÓ.	
		NÚMERO TOTAL DE CITAS DE ODONTOLOGIA GENERAL DE PRIMERA VEZ ASIGNADAS.	
P3.3	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA CONSULTA DE <b>MEDICINA</b>	SUMATORIA DE LA DIFERENCIA DE DÍAS CALENDARIO ENTRE LA FECHA EN LA QUE SE ASIGNÓ LA CITA DE MEDICINA INTERNA DE PRIMERA VEZ Y LA FECHA EN LA CUAL EL USUARIO LA SOLICITÓ.	
		NÚMERO TOTAL DE CITAS DE MEDICINA	

	<b>INTERNA</b>	INTERNA GENERAL DE PRIMERA VEZ ASIGNADAS.	
<b>P3.6</b>	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE <b>OBSTETRICIA</b>	SUMATORIA DE LA DIFERENCIA DE DÍAS CALENDARIO ENTRE LA FECHA EN LA QUE SE ASIGNÓ LA CITA DE OBSTETRICIA DE PRIMERA VEZ Y LA FECHA EN LA CUAL EL USUARIO LA SOLICITÓ.	
		NÚMERO TOTAL DE CITAS DE OBSTETRICIA DE PRIMERA VEZ ASIGNADAS.	
<b>P3.8</b>	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA <b>TOMA DE ECOGRAFIA</b>	SUMATORIA DE LA DIFERENCIA DE DÍAS CALENDARIO ENTRE LA FECHA EN LA QUE SE ASIGNÓ LA CITA PARA LA TOMA DE ECOGRAFIA DE PRIMERA VEZ Y LA FECHA EN LA CUAL EL USUARIO LA SOLICITÓ.	
		NÚMERO TOTAL DE CITAS DE ECOGRAFIA DE PRIMERA VEZ ASIGNADAS.	
<b>P3.10</b>	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ATENCION DEL PACIENTE CLASIFICADO COMO TRIAGE II EN EL SERVICIO DE <b>URGENCIAS</b>	SUMATORIA DEL NUMERO DE MINUTOS TRANSCURRIDOS A PARTIR DE QUE EL PACIENTE ES CLASIFICADO COMO TRIAGE II Y EL MOMENTO EN EL CUAL ES ATENDIDO EN CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICO.	
		NUMERO TOTAL DE PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE II EN UN PERIODO DETERMINADO.	
<b>P3.14</b>	PROPORCION DE <b>SATISFACCION GLOBAL DE LOS USUARIOS EN LAS IPS</b>	NÚMERO DE USUARIOS QUE RESPONDIERON MUY BUENA O BUENA A LA PREGUNTA ¿CÓMO CALIFICARÍA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVES DE SU IPS?	
		NUMERO DE USUARIOS QUE RESPONDIERON LA PREGUNTA.	

EFFECTIVIDAD

COD.	NOMBRE	FORMULA OPERACIONAL	META
P1.1	PROPORCION DE GESTANTES CON CONSULTA DE	NUMERO DE GESTANTES QUE INGRESAN AL CONTROL PRENATAL ANTES DE LAS 12 SEMANAS DE GESTACION	
	<b>CONTROL PRENATAL DE PRIMERA VEZ</b> ANTES DE LAS 12 SEMANAS DE GESTACION	TOTAL DE GESTANTES	
P1.2	PROPORCION DE GESTANTES CON VALORACION POR	NUMERO DE GESTANTES CON VALORACION POR ODONTOLOGIA	
	<b>ODONTOLOGIA</b>	TOTAL DE GESTANTES	
P1.10	PROPORCION DE GESTANTES CON	NUMERO DE GESTANTES A QUIENES SE LES REALIZO ASESORIA PRETEST PARA PRUEBA DE VIH (ELISA)	
	<b>ASESORIA PRE TEST</b> PARA PRUEBA DE VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA VIH	TOTAL DE GESTANTES	
P1.12	PROPORCION DE MUJERES A LAS QUE SE LES REALIZO <b>TOMA DE SEROLOGIA</b> EN EL MOMENTO DEL PARTO O ABORTO	NUMERO DE MUJERES A LAS QUE SE LES REALIZO TOMA DE SEROLOGIA EN EL MOMENTO DEL PARTO O ABORTO	
	EN EL MOMENTO DEL PARTO O ABORTO	NUMERO TOTAL DE GESTANTES DE LOS ULTIMOS 6 MESES REPORTADAS	
P1.14	PROPORCION DE PERSONAS CON <b>HIPERTENSION ARTERIAL</b> A QUIENES	NUMERO DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL A QUIENES SE LES REALIZA MEDICION DE LDL EN EL AÑO	



	SE LES REALIZA MEDICION DE LDL	NUMERO TOTAL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL REPORTADOS	
<b>P1.15</b>	<b>DIABETES</b> A QUIENES SE LES REALIZA MEDICION DE LDL	NUMERO DE PERSONAS CON DIABETES A QUIENES SE LES REALIZA MEDICION DE LDL EN EL AÑO	
		NUMERO TOTAL DE PERSONAS CON DIABETES REPORTADAS	
<b>P1.21</b>	PROPORCION DE MUJERES ENTRE 25 Y 69 AÑOS CON <b>TOMA DE CITOLOGIA</b> EN EL ULTIMO AÑO	NUMERO DE MUJERES DE 50-69 AÑOS QUE CUENTAN CON MAMOGRAFIA EN LOS ULTIMOS 2 AÑOS	
		TOTAL DE MUJERES ENTRE 50-69 AÑOS QUE FUERON ASIGNADAS A LA IPS	

SEGURIDAD CON LA ATENCION

<b>COD.</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>FORMULA OPERACIONAL</b>	<b>META</b>
<b>P2.4</b>	PROPORCION DE <b>ENDOMETRITIS</b> POST PARTO VAGINAL	NUMERO DE ENDOMETRITIS POS PARTO VAGINAL	
		NUMERO TOTAL DE PARTOS ATENDIDOS	
<b>P2.6</b>	TASA DE CAIDAS DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE <b>HOSPITALIZACION</b>	NUMERO TOTAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS QUE SUFREN CAIDAS EN EL PERIODO	
		SUMATORIA DE LOS DIAS DE ESTANCIA DE LOS PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION EN EL PERIODO	
<b>P2.7</b>	TASA DE CAIDAS DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE <b>URGENCIAS</b>	NUMERO TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS QUE SUFREN CAIDAS EN EL PERIODO	
		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN URGENCIAS EN EL PERIODO	

<b>P2.8</b>	TASA DE CAIDAS DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE <b>CONSULTA EXTERNA</b>	NUMERO TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA QUE SUFREN CAIDAS EN EL PERIODO	
		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA	
<b>P2.9</b>	TASA DE CAIDAS DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE <b>APOYO DIAGNOSTICO</b>	NUMERO TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA QUE SUFREN CAIDAS EN EL PERIODO	
		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	
<b>P2.10</b>	PROPORCION DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EN <b>HOSPITALIZACION</b>	NUMERO DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EN HOSPITALIZACION	
		TOTAL DE EGRESOS DE HOSPITALIZACION	
<b>P2.11</b>	PROPORCION DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EN <b>URGENCIAS</b>	NUMERO DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EN URGENCIAS	
		TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN URGENCIAS	
<b>P2.12</b>	TASA DE <b>ULCERAS DE PRESION</b>	NUMERO DE PACIENTES QUE DESARROLLAN ULCERAS POR PRESION EN LA INSTITUCION EN EL PERIODO	

		SUMATORIA DE LOS DIAS DE ESTANCIA DE LOS PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION EN EL PERIODO	
<b>P2.13</b>	PROPORCIÓN DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE <b>URGENCIAS</b> EN MENOS DE 72 HORAS	NUMERO DE PACIENTES QUE REINGRESAN AL SERVICIO DE URGENCIAS EN LA MISMA INSTITUCION ANTES DE 72 HORAS CON EL MISMO DIAGNOSTICO DE EGRESO	
		NUMERO TOTAL DE EGRESOS VIVOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DURANTE EL PERIODO DEFINIDO	
<b>P2.14</b>	TASA DE REINGRESO DE PACIENTES <b>HOSPITALIZADOS</b> EN MENOS DE 15 DIAS	NUMERO DE PACIENTES QUE REINGRESAN AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION, EN LA MISMA INSTITUCION ANTES DE 15 DIAS CON EL MISMO DIAGNOSTICO DE EGRESO EN EL PERIODO	
		NUMERO TOTAL DE EGRESOS VIVOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DURANTE EL PERIODO DEFINIDO	

## 13. ESCENARIOS PARA EL MONITOREO DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

De acuerdo con el Modelo de Mejoramiento Institucional, se consideran diferentes escenarios para analizar y proponer acciones tendientes a mejorar los resultados obtenidos en los indicadores anteriores y plantear actualizaciones al presente modelo.

Algunos de los escenarios propuestos: Comités Institucionales, Comité de Evaluación y Desempeño y Mejoramiento Institucional, Reuniones de Análisis del Sistema de Información para la Calidad, Análisis de casos.



## BIBLIOGRAFIA

- ✓ LEY 100 DE 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones".
- ✓ DECRETO 1876 DE 1994. Por el cual se dictan disposiciones relacionados con la Empresas Sociales del Estado.
- ✓ LEY 1122 DE 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ LEY 1438 DE 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ DECRETO 1011 DE 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✓ DECRETO 4747 DE 2007. Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ministerio de Protección Social. 2011. Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario. Versión 003.
- ✓ DECRETO 903 DE 2014. Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud.
- ✓ RESOLUCIÓN 2082 DE 2014. Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud.
- ✓ Ley 1712 de 2014. Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República.
- ✓ DECRETO 943 DE 2014. Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control

Interno (MECI). Presidencia de la República. DECRETO 2573 DE 2014. Por el cual se establecen los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en línea, se reglamenta parcialmente la Ley 1341 de 2009 y se dictan otras disposiciones.

✓ Presidencia de la República. LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras

disposiciones.

✓ DECRETO 103 DE 2015. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones. Presidencia de la República. Ministerio de Protección Social. 2016. Política de Atención Integral en Salud.

✓ Resolución 1035 de 2022. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.

✓ Ley 2244 de 2022. Por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de "parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o "ley de parto digno, respetado y humanizado.

## ELABORACIÓN Y CONTROL DE CAMBIOS







