
	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01

MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD




SANATORIO DE CONTRATACIÓN Empresa Social del Estado


	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
1. GENERALIDADES DEL SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE.....	6
1.1. MISIÓN.....	6
1.2. VISIÓN	6
1.3. VALORES INSTITUCIONALES	6
1.4. PRINCIPIOS INSTITUCIONALES	7
1.5. POLÍTICA DE CALIDAD	8
1.6. OBJETIVOS DE CALIDAD	9
1.7. MARCO LEGAL DE LA ESE.....	9
1.8. RESEÑA HISTÓRICA.....	9
2. DEFINICIONES	12
3. MARCO NORMATIVO.....	13
4. MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD.....	16
4.1. OBJETIVO GENERAL.....	16
4.2. DEFINICIÓN DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	16
4.3. POLÍTICA MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD.....	17
4.5. ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD	17
4.6. OPERACIÓN DEL MODELO	20
4.6.1. Planeación de la atención.....	21
4.6.2. Acceso.....	21
4.6.3. Registro e ingreso.....	22
4.6.4. Identificación de necesidades de atención.....	23
4.6.5. Planeación y cuidado de la atención.....	24
4.6.6. Ejecución del tratamiento.....	24
4.6.7. Salida y seguimiento.....	24
4.6.8. Evaluación	24
4.6.9. Eje transversal de Servicio de Información y Atención al Usuario	24

 Sanatorio de Contratación E.S.E.	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01

4.7.	ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE LA ORGANIZACIÓN.....	25
4.8.	MAPA DE PROCESOS	25
4.9.	SEDES	26
4.10.	SERVICIOS DE SALUD Y HORARIOS DE ATENCIÓN.....	27
4.10.1.	Consulta externa	27
4.10.2.	Internación	27
4.10.3.	Urgencias.....	27
4.10.4.	Transporte asistencial	28
4.10.5.	Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	28
4.10.6.	Protección específica y detección temprana	28
4.10.7.	Programa Hansen.....	29
4.11.	EVALUACIÓN DEL MODELO.....	31
5.	CONTROL DE LOS CAMBIOS.....	31

 Sanatorio de Contratación E.S.E.	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01


INTRODUCCIÓN

El Sanatorio de Contratación ESE comprometido con la calidad en la prestación de los servicios de salud y en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 4747 de diciembre 7 de 2007, por medio del cual se “regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de pago de los servicios de salud de la población a su cargo” presenta su modelo integral de atención, con el cual pretende direccionar sus acciones hacia una gestión integral tanto administrativa como asistencial orientada hacia la generación de una atención segura y humanizada, donde las necesidades y expectativas en salud de los usuarios sean el centro sobre el cual gire el accionar de la institución.


El presente manual “Modelo Integral de Atención en Salud” comprende la puerta de entrada al sistema del cuidado en los servicios de salud a partir de la admisión, atención y egreso de usuarios y sus familias, con el beneficio al acceso efectivo a servicios de salud, incluyendo las funciones asistenciales y logísticas requeridas, se enmarca en la implementación de una cultura de seguridad y humanización, que permita desarrollar procesos que suministren información clara y oportuna, aplicado al cliente interno, el usuario y su familia, la comunidad, la junta directiva, proveedores y aliados de la ESE Sanatorio de Contratación.

Este documento va dirigido a los funcionarios de la institución, usuarios de los servicios de salud, a las Entidades Territoriales, Entidades Administradoras de Planes de beneficios - EAPB - , las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS - y otros actores del Sistema de salud y Protección Social y de control para el adecuado acceso a los servicios ofertados, desde su llegada al hospital por medio de una admisión, evaluación, tratamiento, educación, plan de cuidados al usuario y su familia hasta el egreso con el seguimiento de los controles.

Las disposiciones de este modelo son de estricto cumplimiento para todas las personas o empresas que prestan sus servicios en la Institución. La población objeto de atención es el municipio de Contratación y vecinos a través de los regímenes subsidiado, contributivo, vinculado, población pobre no afiliada, desplazados, población víctima, SOAT, FOSYGA, ARL, fuerzas militares, policía, magisterio y particulares. El Sanatorio de Contratación E.S.E, presta servicios, sin distinción de sexo, raza, edad y posición socioeconómica a toda la población que requiera atención de urgencias sin requerir para ello contrato o interponer barreras para el acceso, en cumplimiento al derecho que le asiste a los usuarios. Por lo anterior dicho modelo se divide en tres grandes componentes: el primero es para la prestación del servicio con el que se garantiza que la atención prestada en la institución

 Sanatorio de Contratación E.S.E.	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01

cumpla con los requisitos de calidad y seguridad necesarios para lograr la satisfacción del usuario y su familia, el segundo es la prestación de un servicio humanizado que permita al personal interno y externo de la institución, interiorizar una cultura encaminada hacia una prestación del servicio con sentido humano, el tercero para la gestión de la atención en salud con el que se garantiza una adecuada administración de los recursos dirigida al mejoramiento continuo de la prestación de los servicios. Nuestro modelo incluye la mejora continua, garantizando la seguridad del paciente en el contexto de humanización, en un enfoque sistémico de operación por procesos.

 Sanatorio de Contratación E.S.E.	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01

1. GENERALIDADES DEL SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE

1.1. MISIÓN


Somos una Empresa Social del Estado del orden Nacional, especializada en el manejo integral de los pacientes de Hansen, orientada a la prestación de servicios de salud con calidad técnico–científica, segura y humanizada, con talento humano comprometido en la optimización de los procesos, en procura del mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios y sus familias.

1.2. VISIÓN

En el 2022 seremos una institución líder y referente a nivel nacional en el conocimiento científico de la lepra, a través de la optimización de los procesos de investigación en el manejo integral de la enfermedad y en la prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad con personal calificado y comprometido con la atención al usuario y el bienestar de sus familias con políticas estratégicas eficientes y eficaces, encaminadas a garantizar su objeto social, atendiendo los desafíos del sector, enmarcadas en la búsqueda de un Hospital Seguro y Humanizado.

1.3. VALORES INSTITUCIONALES

- **Compromiso:** Todos los funcionarios del Sanatorio de Contratación E.S.E. realizan las funciones inherentes a sus competencias con dedicación, con pasión, y con la convicción que sus aportes se encaminan al cumplimiento de los objetivos Organizacionales.
- **Ética:** Nuestra conducta y comportamiento están basados en normas éticas y morales, respetando siempre la libertad propia de cada ser humano.
- **Equidad:** Reconocemos que todos los seres humanos somos iguales, y por ende actuamos de manera imparcial y justa con nuestros diferentes clientes.

 Sanatorio de Contratación E.S.E.	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01


- **Respeto:** Las actividades que día a día se realizan en el Sanatorio de Contratación E.S.E., se inspiran en el respeto por el usuario, por su familia, por los colaboradores y proveedores, con quienes nos relacionamos a través de un trato amable y cortés.
- **Seguridad:** El proceso de atención se realiza con calidad dentro de un ambiente de trabajo seguro y confiable para todas las partes interesadas.
- **Lealtad:** Demostramos con nuestras acciones sentido de pertenencia y compromiso hacia el Sanatorio, defendiendo y llevando en alto su nombre, y actuando siempre bajo los principios Institucionales.
- **Confidencialidad:** La información relacionada con el paciente y los colaboradores de la Institución, es manejada con discreción y ética profesional exclusivamente por el talento humano pertinente.

1.4. PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

- **Atención Digna y Humanizada:** Este componente se refiere al compromiso de la institución de garantizar a nuestros usuarios, sus familias y visitantes un trato digno y respetuoso por parte de todos los funcionarios, un ambiente confortable, agradable y limpio, brindar un espacio cálido y humano que contribuya a su pronta y mejor recuperación, incluye condiciones de comodidad, privacidad, silencio y dignidad durante la atención, humanización en el uso de la tecnología, apoyo emocional y espiritual al paciente, respeto por creencias, tradiciones y valores del usuario, comunicación y diálogo con el paciente, escucha amable y respetuosa del usuario respecto a sus inquietudes, Información y educación al paciente y familia, manejo del dolor, horarios y visitas flexibles.

Para la implementación de este componente la alta dirección ha generado varias estrategias y políticas que definen los lineamientos para garantizar el respeto a la dignidad del usuario como ser humano, entre ellas:

Política de Humanización: “EL SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE desde su direccionamiento estratégico propende por la consolidación de un proceso de humanización de la atención en salud aplicado al modelo de prestación de servicios, por ello, se compromete a brindar un trato respetuoso, digno, cálido y humanizado al usuario, su familia y la comunidad a la cual sirve, dentro del proceso de mejoramiento continuo, facilitando canales de comunicación y promoviendo la comunicación asertiva, campañas sociales y el desarrollo de las capacidades de su talento humano para ofrecer una asistencia integral, que responda a las dimensiones, físico, social y espiritual del usuario, su familia y la comunidad.”

 Sanatorio de Contratación E.S.E.	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01

La gerencia y los colaboradores del Sanatorio de Contratación ESE, se comprometen a brindar una atención personalizada, cálida y humanizada al usuario, familia, comunidad y compañeros de trabajo; reconociendo y respetando sus diferencias, dignidad y confidencialidad, respondiendo a sus necesidades físicas, sociales y espirituales, basados en los deberes y derechos; por ello, excluimos cualquier forma de discriminación, agresión e indiferencia.


Además, establece la aplicación de todas aquellas barreras físicas necesarias para garantizar la privacidad durante la atención de los usuarios.

El Hospital, se compromete a priorizar en sus procesos de atención y prestación de servicios de salud, la generación de una cultura en el cliente interno y un modelo de solidaridad en los usuarios que permita el acceso oportuno, adecuado, digno y completo de los usuarios que padecen algún grado de vulnerabilidad física, mental y/o social, durante su permanencia y solicitud de prestación de los diferentes servicios que ofrece la institución.

- **Transparencia:** Proceder siempre con ética e imparcialidad, cumpliendo con las normas establecidas por el sector estatal, fundamentados en que los bienes públicos son sagrados y por tanto se les dará el uso adecuado.
- **Honestidad:** Actuar con veracidad, con coherencia entre nuestros pensamientos y la conducta en todos y cada uno de nuestros actos, generando un sentido de confianza hacia nuestros pacientes, proveedores y comunidad en general.
- **Compromiso con el Medio Ambiente:** Generar actuaciones que aseguren el uso racional del agua y la energía, la reducción y manejo adecuado de emisiones (residuos sólidos, vertidos, gases, ruido), y la utilización adecuada de materiales ecológicos o reciclables, con el fin de impactar positivamente el medio ambiente.

1.5. POLÍTICA DE CALIDAD

En el Sanatorio de Contratación E.S.E., prestamos servicios de salud seguros, oportunos y confiables, fundamentados en el mejoramiento continuo, en el cumplimiento de los requisitos legales y en una atención cálida y humanizada, a través de un talento humano idóneo comprometido con la satisfacción de nuestros usuarios y con la protección del medio ambiente.

 Sanatorio de Contratación E.S.E.	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01

1.6. OBJETIVOS DE CALIDAD

- Generar estrategias e incrementar condiciones que propendan a minimizar los riesgos o mitigar sus consecuencias dentro del proceso de atención en salud.
- Promover el mejoramiento continuo a través del autocontrol, del trabajo en equipo, de la investigación y de la referenciación competitiva con instituciones acreditadas o afines.
- Concientizar y sensibilizar a nuestro talento humano en mejorar la calidad de atención a los usuarios mediante la práctica de valores y principios humanísticos.
- Asegurar la satisfacción de los usuarios mediante la prestación integral de los servicios de salud.
- Generar actuaciones que aseguren el uso racional de los recursos naturales y la reducción y manejo adecuado de emisiones (residuos sólidos, vertidos, gases, ruido).

1.7. MARCO LEGAL DE LA ESE


El Sanatorio de Contratación es una Empresa Social del Estado del Orden Nacional, especializada en el manejo de pacientes enfermos de Lepra, y Habilitada en la prestación de Servicios de Salud de Primer Nivel de Complejidad. Se encuentra ubicado en el municipio de Contratación Santander (Colombia), y fue creada mediante el Decreto No. 2470 de 1968.

Igualmente de conformidad con los artículos 210 de la Constitución Nacional y 194 de la Ley 100 de 1993, El Sanatorio De Contratación E.S.E. es una Entidad Pública Descentralizada del Orden Nacional, de naturaleza especial, con Personería Jurídica, de patrimonio propio y Autonomía Administrativa, integrante del Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, transformada en Empresa Social del Estado, mediante Decreto 1289 de 1994 y Adscrita al Ministerio de la Protección Social mediante Decreto 1292 de 1994.

1.8. RESEÑA HISTÓRICA

Las palabras lepra y lazareto son poco comunes en el lenguaje de hoy. Sin embargo, cuando se consulta la bibliografía nacional de un pasado, no muy lejano e incluso reciente, ellas aparecen con sorprendente frecuencia.

La lepra enfermedad que fue designada también como Elefancia o Lázaro, entre otras varias denominaciones, alcanzó el territorio americano con la emigración europea y

 Sanatorio de Contratación E.S.E.	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01

reprodujo consigo un universo de significaciones morales y religiosas y de instituciones y prácticas de manejo social forjadas en el viejo continente.

A principios del siglo XVI la enfermedad ocupaba un lugar en las preocupaciones de los administradores coloniales, quienes sentaron sus fundamentos para su regulación mediante el establecimiento de hospitales de San Lázaro, instituciones donde los enfermos fueron separados y asistidos.

Con el establecimiento de la Nueva Granada apareció la noción de lazareto, en ocasiones leprocomio, como institución para el manejo de la lepra. Mediante la Ley 16 del 5 de agosto de 1.833 se dispuso el establecimiento de tres lazaretos en las provincias del Primer, Segundo y Tercer distritos, correspondientes a los territorios del Centro Oriente, del Sur Occidente y del Norte de la Nueva República, y se determinó reservar parte de las rentas destinadas para su sostenimiento a la inversión en un lazareto ya existente en Panamá.


En cumplimiento de aquella disposición se expidieron los decretos 21 de febrero y 21 de diciembre de 1835. Mediante el primero de ellos, el antiguo hospital o lazareto ubicado en Caño Loro fue asimilado al Tercer Distrito.

En el Segundo, se dispuso el establecimiento del lazareto del Primer Distrito en el sitio de la Contratación, determinando el traslado de una concentración de enfermos previamente asentada en el sitio de El Curo, aunque se ignora la fecha en que dicha disposición se hizo efectiva.

Este Lazareto ubicado en lo que es hoy el Municipio de Contratación trabajó con recursos estatales y de beneficencia pública con el objeto de garantizar a los enfermos separados y asilados, alimentación, vestido, vivienda y atención médica, religiosa y moral. El manejo reservado de la lepra estuvo determinado por controversias médicas alrededor de aquellas nociones patológicas asociadas con la enfermedad, tales como sitio de asiento orgánico, naturaleza, causas, etiología, definición sintomatológica, nosología, curación o terapéutica.

El desempeño de instituciones de tipo eclesiástico constituyó otro aspecto del manejo social de la lepra. En este sentido se destaca la actividad adelantada por la misión católica de los padres salesianos, procedentes de Turín (Italia) y quienes se establecieron en el país en 1890. Promovieron campañas nacionales para el acopio de recursos económicos exaltando siempre la necesidad de asumir la protección de los enfermos segregados como un asunto de caridad cristiana. Con estos dineros y las subvenciones estatales que administraban, fundaron iglesias, asilos, escuelas, teatros, bibliotecas y otras obras al interior del lazareto. El Estado les delegó funciones de asistencia, educación, conducción moral, cultural y religiosa de la población residente.

Desde el quinquenio del general Rafael Reyes a comienzos del siglo XX, y con la creación de la Oficina Central de Lazaretos, se registró un incremento en la legislación dirigida a establecer medidas de aislamiento riguroso para el control de la lepra. A partir de ese


 Sanatorio de Contratación E.S.E.	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01

momento se hizo expresa la preocupación del Estado por “evitar la propagación de la enfermedad”, preocupación que se fundaba en el supuesto de su naturaleza contagiosa y en su definición como “calamidad pública” y como un obstáculo para el progreso y para el proyecto de modernización del país. Estas medidas redundaron en el perfeccionamiento de la infraestructura de vigilancia (retenes y cordones sanitarios), en la prevención del contagio y en la desinfección (hospitales, laboratorios, tecnología de higiene, acuñación de una moneda especial de circulación interna en el lazareto), en la autonomía administrativa (oficinas de administración, correo, registro, notaría y juzgado, dependientes directamente del Estado Nacional) y para la restricción efectiva de la convivencia entre los sanos y los enfermos (asilos para niños sanos y enfermos, entre otros). También se mejoraron las instalaciones del lazareto procurando dotarlo de acueducto, habitaciones para enfermos, médicos y agentes administrativos, asilo, escuela, hospital, plaza de mercado y terrenos para labores agropecuarias, entre otras obras.

En muchos casos el mejoramiento en las condiciones de vida en el lazareto y las prácticas de asistencia generaron expresiones de aceptación o complacencia de parte de los enfermos. Pero en general las políticas aislacionistas se enfrentaron a prácticas de resistencia social directa o soterrada por parte de la población asentada en el lazareto. Por ello, las disposiciones normativas nunca pudieron cumplirse a cabalidad y algunas no llegaron a ser realmente aplicadas. El Estado realizó esfuerzos importantes e invirtió recursos económico considerables hasta 1961, cuando se ordenó la disolución de los lazaretos. Éste nunca logró su objetivo de medicalizar, controlar y erradicar la lepra por medio del aislamiento. En cambio, las medidas preventivas fueron ganando terreno en el manejo epidemiológico y terapéutico de la enfermedad.

Hacia finales de la década de 1920 la “campaña anti leprosa” pasó a ser un asunto de la higiene pública y la previsión social. Desde 1930, en una política de modernización y racionalidad económica, se intentó disminuir el alto costo de mantenimiento de los lazaretos, promoviendo la salida de aquellos enfermos no contagiosos o “curados sociales” para ser tratados en dispensarios dermatológicos regionales.


Durante las últimas dos décadas de existencia del lazareto, la introducción de un medicamento efectivo para inactivar el bacilo de la lepra a base de sulfotas determinó una política de control de la enfermedad centrada en la administración del tratamiento quimioterápico, el seguimiento de los curados sociales y la búsqueda de nuevos casos infecciosos. Sin embargo, sólo fue hasta el año de 1961 cuando se devolvió a los enfermos el goce pleno de sus derechos y garantías civiles, se suprimió el aislamiento en los lazaretos y se eliminaron los asilos o preventorios de separación de niños sanos hijos de enfermos de lepra. Tras este colapso la población de Contratación se circunscribió al orden municipal y allí se establecieron albergues y lo que hoy es el Sanatorio de Contratación E.S.E., como entidad especializada en la atención de la enfermedad.

	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01

2. DEFINICIONES

Las definiciones presentadas a continuación corresponden a las descritas en el 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”.


- **Atención en salud:** Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.
- **Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud:** Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.
- **Calidad de la atención de salud:** Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.
- **Categorías del Triage:** Para determinar la prioridad de la atención de los pacientes en un servicio de urgencias se tendrá en cuenta la siguiente categorización, organizada de mayor a menor riesgo:
 - Triage I: Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.
 - Triage II: La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.
 - Triage III: La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01


- Triage IV: El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.
- Triage V: El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.
- **Sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS):** Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.
- **Sistema Único de Habilitación:** Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB.
- **Sistema Único de Acreditación:** es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.

3. MARCO NORMATIVO


- **Artículo 49 de la Constitución Política de Colombia.** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
- **Ley 100 de 1993.** Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.

	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01

- **Ley 715 de 2001.** Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.
- **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.
- **Ley 1751 de 2015.** Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la 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 4295 de 2007.** Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 872 de 2003.
- **Decreto 780 de 2016.** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
- **Resolución 0256 de 2016.** Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y sus anexos técnicos.
- **Resolución 2181 de 2008.** Por la cual se expide la guía aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Atención de Salud, para las instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter público.
- **Resolución 3047 de 2008.** Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.
- **Resolución 2003 de 2014.** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 2082 de 2014.** Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud.

	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01

- **Resolución 5596 de 2015.** Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage"
- **Resolución 429 de 2016.** Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud
- **Resolución 5095 de 2018.** Por la cual se adopta el "Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1"
- **Resolución 3280 de 2018.** Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación
- **Circular 06 de 2005.** La circular 06 de 2005, emanada del DAFP, estipula que para la verificación y evaluación permanentes del Sistema de Gestión de la Calidad, será necesario que se habiliten auditores internos dentro de la Entidad, los cuales deberán ser coordinados por la Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, y asigna a las Oficinas de Control Interno la responsabilidad de asumir su rol de evaluador independiente, realizando evaluaciones, seguimiento y monitoreo permanente al grado de avance y desarrollo en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.
- **Circular 030 de 2006.** Instrucciones en materia de indicadores de calidad para evaluar la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de los servicios de salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud; los indicadores de calidad y los respectivos estándares en los procesos prioritarios de atención de salud (Autoevaluación de la red prestadora de servicios de salud y atención del usuario) en las entidades promotoras de salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica y el régimen de salud que administren, incluyendo las empresas de medicina prepagada, y los requerimientos de información.
- **Circular externa 012 de 2016.** Por la cual se hacen adiciones, eliminaciones y modificaciones a la circular 047 de 2007, y se imparten instrucciones en lo relacionado con el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y el sistema de información para la calidad.
- **Guía Práctica de Preparación para la Acreditación en Salud.** Ministerio de la Protección Social, 2005.
- **Manual para la Elaboración de Planes de Mejoramiento en Acreditación.** Ministerio de la Protección Social.

 Sanatorio de Contratación E.S.E.	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01

4. MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD

4.1. OBJETIVO GENERAL

Garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Institución


4.2. DEFINICIÓN DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD

El Modelo Integral de Atención en Salud es una estrategia diseñada por la institución acorde con su capacidad de infraestructura física, dotación, recurso humano, tecnológico y suficiencia económica.

Comprende el enfoque aplicado en la organización para la prestación del servicio, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio al usuario y su familia, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia”.

Este modelo tiene como enfoque “ tratamiento de la enfermedad de Hansen y prestación de servicios de salud de primer nivel garantizando la seguridad y la humanización” con el propósito preservar, mejorar y rehabilitar las condiciones de salud de los usuarios a través de propiciar una cultura de seguridad y humanización, que permita una atención con respeto a la dignidad humana y orientar los servicios hacia la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, que permita mejorar la oportunidad, continuidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad en los servicios prestados.

Por lo cual se presenta nuestro MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, en el cual se tomó como base la información contenida en los Documentos Institucionales, Políticas institucionales Plan de Desarrollo, Estructura Organizacional, mapa de procesos Portafolio de Servicios, Manual de Calidad, Manual de Procesos y Procedimientos entre otros del Sistema integrado de Gestión.

 Sanatorio de Contratación E.S.E.	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01

4.3. POLÍTICA MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD

El Sanatorio de Contratación ESE como parte fundamental en la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud de primer nivel en el municipio de Contratación se compromete a brindar una atención centrada en el usuario y su familia, con criterios de continuidad, oportunidad, pertinencia y accesibilidad, enmarcada en la cultura de Humanización de la atención y la Seguridad del paciente durante la prestación del servicio, buscando así altos niveles de satisfacción.


4.4. RESPONSABILIDADES

- El equipo directivo es el garante de entregar los lineamientos institucionales para la prestación de servicios de salud del Sanatorio de Contratación ESE.
- El personal asistencial tiene la responsabilidad de ejecutar el Modelo Integral de Atención en Salud.
- El área administrativa tiene la responsabilidad de suministrar los recursos de apoyo necesarios y mitigar las barreras de acceso en la prestación de servicios de salud.
- El área de calidad, que apoya el seguimiento de los lineamientos institucionales impartidos a través de este modelo.
- El área de Talento Humano tiene la responsabilidad de garantizar conocimiento de los colaboradores del modelo mediante su socialización en procesos de inducción y reinducción.
- El SIAU tiene la responsabilidad de proporcionar información en cuanto a trámites y servicios de salud prestados, gestionar manifestaciones y establecer estrategias de divulgación de derechos y deberes de nuestros usuarios.
- Los usuarios de los servicios de salud tienen la responsabilidad de cumplir con los deberes establecidos en la declaración de derechos y deberes.

4.5. ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Es obligación de la institución de prestar servicios de salud que cumplan con las características del sistema obligatorio de garantía de la calidad definidos por los entes normativos, los cuales en general están dirigidos a garantizar la aplicación de los atributos de calidad como principios fundamentales del modelo en cualquier atención que se realice en el Hospital así:

Continuidad: este atributo se refiere a garantizar el acompañamiento al usuario en su proceso de recuperación una vez haya egresado de la institución de salud. Las estrategias para la aplicación de este atributo son las siguientes:

 Sanatorio de Contratación E.S.E.	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01

✓ **Cita de control posterior al alta:** se refiere a que a todo usuario que egreso del servicio de hospitalización, siempre se le asigna una cita de revisión y control para 8 días después de su egreso, esto con el fin de verificar su adherencia al manejo ambulatorio, evolución clínica e identificar las necesidades de fortalecer educación en cuidados en casa o información respecto a su enfermedad.

✓ **Contrarreferencia:** se refiere a que a todo usuario que ha ingresado remitido a la institución se le elabora un resumen de la atención prestada, el cual es enviado a la institución remitora para que allí conozcan las intervenciones realizadas en el usuario y puedan darle continuidad a su plan de manejo y tratamiento.


✓ **Capacitación al acompañante permanente:** se refiere a que en aquellos usuarios que por su condición requieran de un acompañante permanente, este siempre es capacitado en las instrucciones entregadas al usuario para su manejo tales como cuidados en casa, alimentación asistida, signos de alarma, administración de medicamentos, formas de comunicarse con el equipo de salud, con el fin de garantizar la continuidad del plan de manejo y tratamiento ambulatorio.

Oportunidad: este atributo se refiere a brindar la atención al usuario en el momento que lo necesita. Su objetivo principal es reducir los tiempos de espera algunas veces riesgosos, para aquellos que reciben y para aquellos que proveen servicios de salud. Las estrategias para la aplicación de este atributo son:

✓ **Definición de los tiempos de espera:** desde la hoja de vida de indicadores asistenciales, están definidos dentro de las condiciones para la ejecución del proceso los tiempos de espera, los cuales fueron establecidos de acuerdo a las características de los usuarios de cada servicio.

✓ **Seguimiento al indicador de oportunidad de la atención:** se refiere a la inclusión de este indicador en el cuadro de mando integral, como un indicador del nivel gerencial para que se garantice su evaluación y seguimiento estricto.

Pertinencia: este atributo se refiere a la provisión de servicios de salud basados en el conocimiento científico y a la racionalización de estos servicios para aquellos usuarios en los que no sea claro o evidente el beneficio a recibir, es decir evitar la sobreutilización o la subutilización de los servicios de salud. La estrategia principal para la aplicación de este atributo es el diseño, implementación o adopción de las guías y protocolos de manejo clínico, con las que nuestro personal asistencial tiene a su disposición las recomendaciones científicas basadas en la evidencia para el manejo de los usuarios y la realización de los procedimientos asistenciales.

	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01

Esta estrategia se fortalece con el seguimiento que se le hace a la aplicación de las mismas a través de las auditorías de adherencia a guías cuyos resultados son el insumo para generar las acciones de mejoramiento que fortalezcan la excelencia clínica del personal asistencial de la institución.

Accesibilidad: este atributo se refiere a eliminar todas las barreras para que el usuario y su familia puedan acceder a la atención en salud. Para garantizar este atributo se cuenta con:


✓ **Fortalecimiento del Sistema de referencia y contra referencia:** Se articula con las políticas a nivel nacional y Departamental de la red de atención en salud, en donde se busca un trabajo integrado entre las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB) para garantizar la efectividad del sistema de referencia y contra referencia.

Seguridad: este atributo se refiere al conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención, incluye cultura de seguridad, comunicación efectiva, guías de práctica clínica, prevención y control de Infecciones, farmacovigilancia, tecno vigilancia y reactivovigilancia, identificación correcta de pacientes, sitio, procedimiento y paciente correcto, prevención de caídas, úlceras por presión, involucramiento del paciente y familia calidad, seguridad y oportunidad de los registros clínicos.

Para garantizar la seguridad de la atención, la institución cuenta con:

✓ **Equipo interdisciplinario de salud:** Tiene como función principal definir desde el conocimiento de cada uno de los miembros que lo conforman, las indicaciones clínicas y educativas que ayuden a una mejor e integral recuperación del usuario, mediante la formulación de un plan de manejo individual de acuerdo a las características propias de cada usuario. A este equipo pertenece todo el personal de salud que intervenga en la atención del usuario y que tome decisiones sobre la misma, es decir médicos, enfermera, auxiliares de enfermería, fisioterapeuta, nutricionista, bacteriólogo, etc. Esto les concede a estos profesionales la obligación de articularse con el manejo definido para cada usuario y siempre comunicarse con el médico tratante.

✓ **Comité de seguridad del paciente:** promueve la cultura de la seguridad, seguimiento a riesgos, la gestión de las fallas de atención en salud por el coordinador de cada servicio y su personal operativo, la responsabilidad de estos para la consolidación de informes y presentarlos en el Comité y la responsabilidad

	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01

de este último en tomar decisiones y definir las acciones de mejora que verdaderamente impacten en la situación de seguridad del Hospital.

✓ **Enfoque del riesgo:** Las Instituciones prestadoras de servicios de salud enfrentan factores e influencias, internas y externas, que crean incertidumbre, sobre el logro de sus objetivos. Por tanto, la organización debe gestionar el riesgo. Éste proceso ayuda a la toma de decisiones teniendo en cuenta la posibilidad de ocurrencia y su efecto

El Sanatorio de Contratación ESE cuenta con un Manual de Administración de Riesgos documento guía para orientar metodológicamente a los procesos en la identificación, análisis y valoración de los riesgos presentes en el desarrollo de sus actividades, y permite definir un lenguaje unificado en toda la Institución de las prácticas de administración del riesgo.


✓ **Gestión Tecnológica:** Lograr la planeación de la tecnología mediante un proceso racional de adquisición y utilización que beneficie a los usuarios y a la institución, es conformada por equipos, medicamentos, dispositivos, procedimientos médicos y quirúrgicos, utilizados durante la atención médica.

✓ **Capacitación del personal asistencial:** se refiere a la programación de actividades académicas donde participa personal calificado para homogenizar y actualizar conceptos y compartir experiencias e información que fortalezcan la atención de los usuarios.

✓ **Capacitación en temas ambientales:** Con la implementación de buenas prácticas ambientales, tales como el aprovechamiento de los recursos naturales, la capacitación, nueva tecnología y dotación necesaria, se busca promover una cultura ambiental, realizando siempre actividades encaminadas a la protección y conservación del medio ambiente, no sólo al interior de la institución sino en cada uno de nuestros hogares.

4.6. OPERACIÓN DEL MODELO

La importancia de tener una red integrada de prestación de servicios la define el Ministerio de la Protección Social y es la articulación de los prestadores de servicios de salud y demás autores funcionales de servicios de salud, públicos y privados, ubicados en el ámbito territorial de acuerdo a con las condiciones de operación del MIAS, con una organización funcional en un componente primario y complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, por lo anterior el Sanatorio de

	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01

Contratación ESE se convierte en un prestador Primario y Complementario de acuerdo al nivel de complejidad.

A continuación, se ilustra gráficamente y se describen las nueve etapas del ciclo de atención de los servicios prestados en el Sanatorio de Contratación ESE:



4.6.1. Planeación de la atención


Antes de iniciar proceso de atención es necesario definir políticas, métodos, procesos y demás lineamientos institucionales de atención a los usuarios de servicios de salud.

Dentro de este proceso está incluido el establecimiento y adopción de guías de atención, consentimientos informados, protocolos, procedimientos, información necesaria para los usuarios para la respectiva atención de los servicios que se encuentran habilitados y teniendo en cuenta datos estadísticos y morbilidad de la población.

Adicionalmente en esta etapa es necesario definir capacidad instalada teniendo en cuenta demanda de servicios y características propias de la población.

4.6.2. Acceso

El usuario y su familia ingresan a nuestra institución a través de los siguientes servicios; urgencias, consulta externa y programa Hansen.

	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01

La atención en el servicio de urgencias se establecerá de acuerdo a la prioridad de atención (TRIAGE I-II-III y IV). El ingreso por consulta externa se realiza a través de la asignación de citas médicas generales, especializadas y de otras profesiones, a través de línea telefónica y citas personales.

En cuanto a la enfermedad de Hansen y siguiendo las disposiciones de la OMS para la eliminación de la Lepra la entidad cuenta con Programa Hansen que promueve el diagnóstico y tratamiento mediante la búsqueda activa, con el fin de disminuir los reservorios de bacilos presentes en los pacientes sin diagnóstico y evitar así el aumento o la presencia de algún grado de discapacidad. Nuestro programa cuenta con personal entrenado y capacitado que busca periódicamente casos nuevos en las comunidades donde ya se han diagnosticado pacientes; con el fin de evaluar los convivientes.

La Entidad ofrece de forma gratuita tratamiento multi y paucibacilar de acuerdo a la necesidad del paciente y conforme a la Guía de Atención en la Lepra.

El Sanatorio de Contratación cuenta con dos albergues para pacientes enfermos de Hansen, para el acceso a dichos albergues el usuario debe:

- Ser paciente diagnosticado con la enfermedad de lepra.
- Presentar historia clínica.
- Aceptación del reglamento interno de los albergues.

4.6.3. Registro e ingreso

Consulta externa: El personal de estadística será el encargado de validar la información del usuario y realizar respectiva validación de derechos en bases de datos de las EAPB. Se priorizará siempre la atención a adultos mayores, usuarios en condición de discapacidad y mujeres gestantes.

Líneas solicitud de citas:



www.sanatoriocontratacion.gov.co
estadistica@sanatoriocontratacion.gov.co

CITAS MEDICAS
3134152746 / 3125829153
WhatsApp: 3125829153


Oficina de Estadística / Ing. Pedro Castaño T.




La salud es de todos

Minsalud



El futuro es de todos

Presidencia de la República

	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01

Hospitalización y urgencias: La entidad dispone de un auxiliar de facturación de apoyo al servicio de urgencias, quien es el encargado de realizar registro e ingreso de pacientes atendidos en servicios de hospitalización y urgencias. La priorización en la atención se hará de acuerdo a criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “TRIAGE”.

Programa Hansen: El personal de estadística es el encargado de hacer ingreso a nuevos usuarios que solicitan servicios del programa Hansen; en caso de solicitar atención días sábados, domingos o festivos, el ingreso será realizado por el auxiliar de facturación de apoyo al servicio de urgencias.


4.6.4. Identificación de necesidades de atención

De acuerdo a su patología: Inicia la rutina hospitalaria con la presentación del médico quien realizará la atención inicial de urgencias, consulta externa y/o Programa Hansen. Consiste en preguntarle al paciente y/o familiar el motivo por el cual consulta al servicio, tiempo de evolución de los síntomas, antecedentes personales y familiares. En caso de discapacidad auditiva se realizará la actividad por escrito. El médico realiza una revisión por sistemas para poder correlacionar con la enfermedad actual del paciente.

Durante la valoración se detectarán además las necesidades de cuidado individual como, por ejemplo, necesidades de educación (promoción y prevención de acuerdo al diagnóstico del paciente), comunicación (si se detecta barreras idiomáticas) etc., los Riesgos del paciente identificados (caídas, antecedentes, alergias, infección, etc.), y otros riesgos como los socioeconómicos, culturales y administrativos asociados a la adherencia al tratamiento.

Terminada la anamnesis (interrogatorio) y el examen físico el médico debe encontrarse en la capacidad de dar un diagnóstico presuntivo y establecer la conducta médica a seguir con el paciente, para los pacientes que ingresan al servicio de urgencias se debe seguir el siguiente orden:

- Dieta
 - Necesidad de Oxígeno
 - Líquidos IV
 - Antibióticos
 - Medicamentos en orden de prioridad según la patología del paciente
 - Medicamentos de soporte
 - Solicitud de apoyos diagnósticos (laboratorios, imágenes, patología, etc.)
 - Solicitud de apoyos terapéuticos.
 - Solicitud de interconsultas. Estas incluyen las interconsultas de auto cuidado, educación y promoción de la salud, dadas por el personal asignado en la institución
- Procedimientos y cuidados especiales de Enfermería

	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01

- Necesidades específicas e individualizadas de cuidado (educación en la patología, promoción y prevención, auto cuidado, adherencia al tratamiento etc.)

4.6.5. Planeación y cuidado de la atención

El médico y el equipo en salud, serán los responsables de la atención desde el ingreso hasta el egreso del servicio, independientemente de su ubicación en la institución y deberán suministrar directamente información al paciente y su familia acerca del estado clínico, el curso natural de la enfermedad, plan de manejo y/o conducta a seguir, brindando el espacio para resolución de inquietudes, tratamientos a aplicar, expectativas a futuro y cuidados, fomento del autocuidado y detección oportuna de signos de alarma e indicaciones de control y plan domiciliario. En los casos que ameriten consejería previa, se contará con el apoyo del equipo interdisciplinario.

4.6.6. Ejecución del tratamiento

Aplicación de tratamiento de acuerdo a necesidades y servicios ofertados. Explicación de la forma en que se lleva la implementación del plan de atención la que debe incluir el plan terapéutico.

4.6.7. Salida y seguimiento

Mecanismos para el egreso, trámites administrativos, plan de egreso y seguimiento a pacientes e identificación de riesgos en esta fase. Comprende continuación de tratamiento, solicitud de pruebas, apoyos terapéuticos y solicitud y entrega de medicamentos.


4.6.8. Evaluación

Mecanismos de evaluación y auditoría médica y mecanismos de retroalimentación. A través de la realización de auditorías internas y la aplicación de listas de verificación y chequeo.

4.6.9. Eje transversal de Servicio de Información y Atención al Usuario

Apoya la gestión asistencial brindando un acompañamiento transversal en todas las fases del proceso de atención, mecanismos para interponer quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones.

Durante el proceso de atención el personal del SIAU informan con los usuarios sus deberes y derechos en la institución. Se le informan aspectos logísticos como horario de visitas, normas para el ingreso de alimentos, medidas de aislamiento, reforzamiento de deberes y derechos. Mecanismos y política de confidencialidad de la información asistencial.

	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01

4.7. ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE LA ORGANIZACIÓN

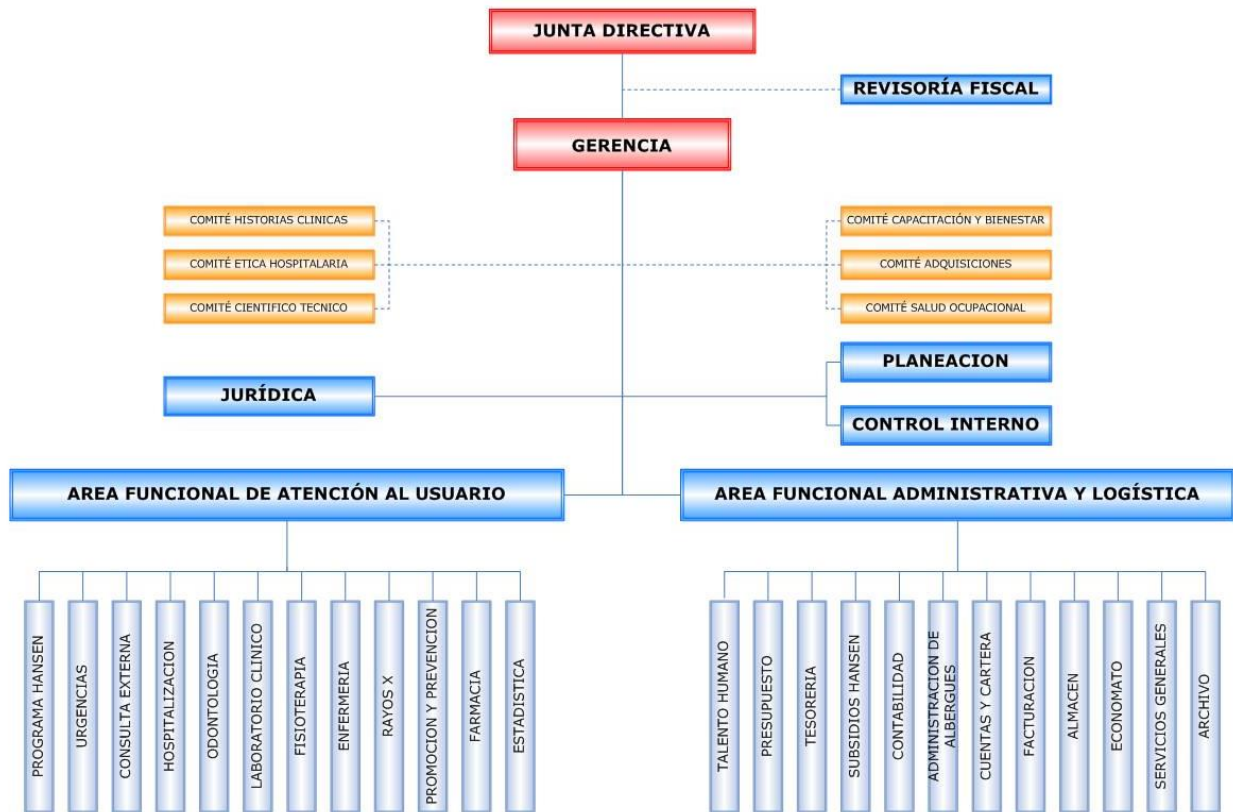



Figura 1: Organigrama

4.8. MAPA DE PROCESOS

El Sanatorio de Contratación ESE está organizado por procesos: Misionales, Estratégicos, Evaluación y Seguimiento y Apoyo, según se presenta a continuación en el Mapa de Procesos Institucional:

	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01

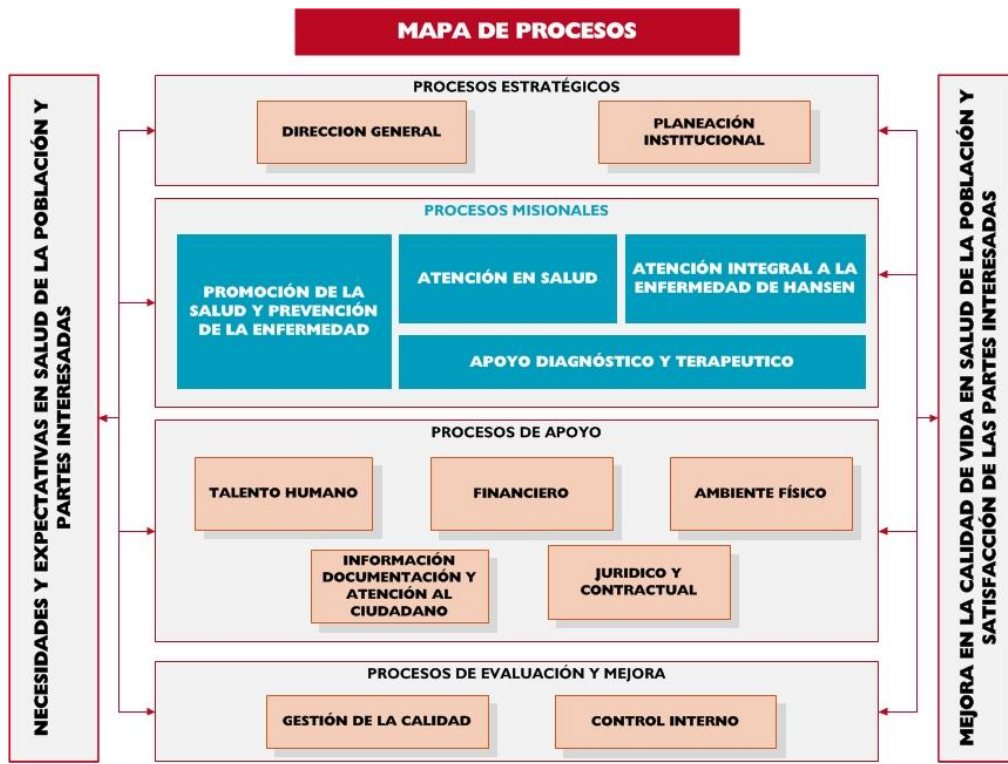



Figura 2: Mapa de procesos de la Entidad

4.9. SEDES

El Hospital Sanatorio de Contratación ESE, satisface las necesidades en salud de la comunidad del Municipio de contratación y su área de influencia, prestando servicios de baja y mediana complejidad en los servicios de urgencias, hospitalización, consulta externa, transporte asistencial, apoyo diagnóstico, complementación terapéutica, protección específica y detección temprana.

Contamos con dos sedes: El Hospital de baja complejidad en la zona urbana del municipio de Contratación donde de acuerdo a programación eventualmente se presta servicios de consulta externa en medicina interna, dermatología, ginecoobstetricia y ortopedia; y un puesto de salud ubicado en el corregimiento de San Pablo.

SEDE PRINCIPAL	
Nombre:	Sanatorio de Contratación ESE
Ubicación:	Calle 3 No. 2-72
PUESTO DE SALUD	
Nombre:	Puesto de Salud Sanatorio de Contratación ESE
Ubicación:	Corregimiento San Pablo (Municipio de Contratación)

	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01

4.10. SERVICIOS DE SALUD Y HORARIOS DE ATENCIÓN

4.10.1. Consulta externa

Código	Nombre del Servicio	Horario de atención
308	DERMATOLOGÍA	De acuerdo a programación.
312	ENFERMERÍA	Lunes a jueves: 7:30 a.m. a 12:00 m y 1:30 p.m. a 6:00 p.m. Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.
320	GINECOBSTETRICIA	De acuerdo a programación.
328	MEDICINA GENERAL	Lunes a jueves: 7:30 a.m. a 12:00 m y 1:30 p.m. a 6:00 p.m. Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.
329	MEDICINA INTERNA	De acuerdo a programación.
333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	De acuerdo a programación.
334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Lunes a jueves: 7:30 a.m. a 12:00 m y 1:30 p.m. a 6:00 p.m. Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.
339	ORTOPEDIA TRAUMATOLOGÍA	Y/O De acuerdo a programación.

4.10.2. Internación

El área de hospitalización brinda atención integral al usuario cuando por sus condiciones de salud no puede ser manejado de manera ambulatoria y requiera permanecer en la Institución por más de un día.

La capacidad instalada es de 23 camas confortables.


Código	Nombre del Servicio	Horario de atención
101	GENERAL ADULTOS	24 horas

4.10.3. Urgencias

El servicio de urgencias tiene una gran demanda por parte de los usuarios que requieren de la atención en salud. El servicio de urgencias cuenta con: admisión de urgencias, facturación y autorizaciones, además de otros servicios de apoyo tanto como para urgencias y hospitalización: imágenes diagnósticas, farmacia, laboratorio clínico, terapias, hospitalización y referencia y contrarreferencia.

Para determinar la prioridad de la atención de los pacientes en un servicio de urgencias se tendrá en cuenta la categorización del nivel de riesgo (TRIAGE).

Código	Nombre del Servicio	Horario de atención
501	URGENCIAS	24 horas

	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01

4.10.4. Transporte asistencial

Se dispone de tres ambulancias para el servicio de Referencia y Contrarreferencia de pacientes en caso de necesitar atención en hospitales de nivel superior, dotadas con oxígeno; Servicio de Enfermería y/o personal Profesional cuando el caso lo amerite y Conductores debidamente capacitados, disponibles las 24 horas


Código	Nombre del Servicio	Horario de atención
601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	24 horas

4.10.5. Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica

Código	Nombre del Servicio	Horario de atención
706	LABORATORIO CLÍNICO	24 horas
710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	24 horas
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	24 horas
714	SERVICIO FARMACÉUTICO	24 horas
724	TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	Lunes a jueves: 7:30 a.m. a 12:00 m y 1:30 p.m. a 6:00 p.m. Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.
725	ELECTRODIAGNÓSTICO	24 horas
729	TERAPIA RESPIRATORIA	24 horas
739	FISIOTERAPIA	Lunes a jueves: 7:30 a.m. a 12:00 m y 1:30 p.m. a 6:00 p.m. Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.
741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	Lunes a jueves: 7:30 a.m. a 12:00 m y 1:30 p.m. a 6:00 p.m. Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

4.10.6. Protección específica y detección temprana

Código	Nombre del Servicio	Horario de atención
907	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	24 horas
908	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	24 horas
909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	Lunes a jueves: 7:30 a.m. a 12:00 m y 1:30 p.m. a 6:00 p.m. Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.
910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL	Lunes a jueves: 7:30 a.m. a 12:00 m y 1:30 p.m. a 6:00 p.m. Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01

	DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	
911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	Lunes a jueves: 7:30 a.m. a 12:00 m y 1:30 p.m. a 6:00 p.m. Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.
912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	Lunes a jueves: 7:30 a.m. a 12:00 m y 1:30 p.m. a 6:00 p.m. Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.
913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	Lunes a jueves: 7:30 a.m. a 12:00 m y 1:30 p.m. a 6:00 p.m. Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.
914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO	Lunes a jueves: 7:30 a.m. a 12:00 m y 1:30 p.m. a 6:00 p.m. Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.
915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	Lunes a jueves: 7:30 a.m. a 12:00 m y 1:30 p.m. a 6:00 p.m. Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.
916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	Lunes a jueves: 7:30 a.m. a 12:00 m y 1:30 p.m. a 6:00 p.m. Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.
917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	Lunes a jueves: 7:30 a.m. a 12:00 m y 1:30 p.m. a 6:00 p.m. Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.
918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	Lunes a jueves: 7:30 a.m. a 12:00 m y 1:30 p.m. a 6:00 p.m. Viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.


4.10.7. Programa Hansen

El programa ofrece a los pacientes enfermos de lepra los siguientes servicios:

- Medicina General
- Atención médica especializada
- Consulta Odontológica
- Realización de exámenes de laboratorio de primer nivel y algunos de segundo nivel
- Prevención de la Discapacidad y rehabilitación
- Rehabilitación Social
- Enfermería
- Curación
- Albergues

Albergues

La institución dispone física y logísticamente de dos albergues: Albergue María Mazarello dispuesto para la atención 40 Mujeres y la nueva edificación del albergue Carrasquilla dispuesto para un cupo de 80 hombres.

	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01

Programa Integral Del Manejo De Úlceras Crónicas

La institución dispone del grupo de profesionales de la salud, debidamente capacitado en el manejo de curación de las úlceras crónicas, quienes dan cumplimiento y aplicabilidad mediante protocolos de investigación continúa.

Además, se dispone del servicio ambulatorio y familiar de curación de las úlceras crónicas a los pacientes de Hansen, contándose con el personal de salud idóneo, con calidad humana para ejercer esta actividad.

Investigación de la enfermedad de Hansen

La Institución adelanta protocolos de investigaciones en úlceras crónicas a pacientes con lepra la cual parte con la experiencia clínica y evidencia en la práctica diaria en el manejo, tratamiento y recuperación de la piel de estos pacientes.

Servicio de Fisioterapia


El servicio de fisioterapia brinda el servicio de forma integral y gratuita a todos los enfermos con lepra como tratamiento complementario del esquema manejado dentro del programa lepra son:

- **Prevención de discapacidad:** Programas de autocuidado de piel, ejercicios para prevenir discapacidad, apoyo en la utilización ayudas técnicas (silla de ruedas, muletas, bastón) y entrenamiento de ortesis y prótesis.
- **Rehabilitación física y respiratoria:** Manejo de lesiones de los Nervios periféricos, lesiones osteomusculares, problemas respiratorios entre otras.

Trabajo Social

La oficina del Programa Lepra, a través del contacto mediante diálogo con el paciente, orienta, capacita, asesora, informa y acompaña en el proceso de rehabilitación psicosocial, actividad realizada desde el momento del ingreso del paciente a la institución y durante su permanencia en el albergue.

Se apoya a los pacientes que lo requieran en todo aspecto referente a trámites de salud, citas médicas, solución de conflictos, necesidades y demás situaciones que afecten su estado emotivo, temas de competencia del comité interdisciplinario del programa quienes socializan cada situación con la finalidad de hacer de los albergues un ambiente familiar para cada uno de los pacientes.

	MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD	Código: DG-MA-02
	PROCESO DIRECCIÓN GENERAL	Versión: 01

4.11. EVALUACIÓN DEL MODELO

Finalmente, y como cierre lógico del ciclo de mejoramiento PHVA, se establece el proceso adelantar la evaluación y adherencia de los procesos contemplados, para el control y seguimiento a la gestión asistencial y los logros obtenidos. Teniendo en cuenta lo siguiente:

Indicadores del sistema de gestión: Principales indicadores asistenciales y mecanismo de monitoreo, se toma como base para evaluación los indicadores del Sistema único de Información, y los indicadores de proceso.

PAMEC: Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, procesos asistenciales priorizados y mecanismo de grupos primarios para su manejo y seguimiento, el cual se ha aplicado con base a los estándares de acreditación.

Autoevaluación frente a estándares del sistema único de acreditación: Mecanismos y grupos de autoevaluación y articulación de las acciones orientadas al cierre de las brechas con la metodología de PAMEC realizándose dos autoevaluaciones, sobre los cuales se levantan los planes de mejoramiento y respectivo seguimiento.

Comités institucionales: Desde el proceso de Gestión de la calidad, se realiza seguimiento a dichos comités en cuanto a su realización y cumplimiento de los planes de mejora establecidos. Finalmente, el documento de MODELO INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD se socializa con todos los colaboradores mediante proceso de inducción, logrando una alineación de la organización teniendo como base fundamental el usuario y su familia. Lograr que siempre se tenga en mente al usuario, como nuestro objetivo y nuestra responsabilidad social.

5. CONTROL DE LOS CAMBIOS

CONTROL DE REVISIONES			
VERSIÓN	FECHA DE CREACIÓN Y/O MODIFICACIÓN	APROBADO POR	OBSERVACIONES
1	19/11/2019	Fredy Eduardo Fonseca Suárez	Creación del documento.