	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN		PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	

MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD


REDSALUD ARMENIA ESE

“Unidos para cuidar su salud”

2010

*“Sólo conociendo al individuo y sus circunstancias
es posible una acción eficiente
y permanente en salud”*

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
---	-----------------------	------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN		PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	

PRESENTACIÓN

La ausencia de articulación y direccionamiento de la oferta de servicios de salud en el País, sumada a las cambiantes condiciones de relación entre los actores del Sistema General de Seguridad Social por efectos constantes de legislación, mantiene a los usuarios con servicios fragmentados que limitan el acceso y la integralidad de la atención. Al cabo de 15 años de aplicación de la reforma al Sistema, los esfuerzos no se han traducido en el mejoramiento de los niveles de salud, como tampoco se ha permitido desarrollar un modelo de gestión basado en evaluaciones de impacto sobre la salud.

Las nuevas competencias para prestadores y aseguradores en materia de Salud Pública exigidas por el Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 425 de 2008, son un esfuerzo más del gobierno nacional por alcanzar la anhelada complementariedad de los planes de beneficios y las metas propuestos en salud a nivel del país.


Es por ello que el desarrollo de las Acciones Colectivas de Salud Pública en las Empresas Sociales del Estado se constituye en una ventaja competitiva con las demás IPS y en una oportunidad para lograr la integralidad en la atención, REDSALUD ARMENIA ESE consciente de su papel como IPS de baja complejidad, ha planteado un modelo de atención enfocado a la Atención Primaria en Salud, orientando los servicios hacia la promoción y la prevención, lo que permite optimizar recursos, focalizar acciones, incrementar coberturas, fortalecer el trabajo comunitario y realizar alianzas interinstitucionales e intersectoriales, para lograr mayor eficiencia y eficacia en la ejecución y un mayor impacto en la salud de la comunidad.

Nuestra responsabilidad en el cuidado de la salud abarca a todos nuestros usuarios, no obstante las características de prestación de servicios se comportan de acuerdo con las condiciones y coberturas estipuladas en los contratos suscritos con las aseguradoras.

El reto de cambiar una cultura es grande, sin embargo sabemos que es posible. Ya hemos dado los primeros pasos y estamos seguros que con el apoyo de nuestros funcionarios, clientes, usuarios y proveedores, seguiremos adelante!

Beatriz Elena Giraldo Montes
Gerente

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN		PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	

1. MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

JUSTIFICACION


La Organización Mundial de la Salud ha sido un promotor de la Atención Primaria en Salud (APS) desde que adoptó este enfoque en 1978, como un elemento central para alcanzar la meta de “Salud para Todos” en el año 2000.

En el año 2005, la OPS lanzó el concepto de APS renovada, definido como “La transformación de los sistemas de salud de modo que puedan hacer de la APS su fundamento”.

En los países donde se ha puesto en marcha los principios de la Atención Primaria en Salud, se han logrado mejoras evidentes en el grado de salud de la población, pese a las condiciones económicas y políticas adversas que han limitado sus efectos, es por ello que sin duda alguna la puesta en marcha de la estrategia APS, es una oportunidad de aplicar mecanismos innovadores para que la comunidad logre realmente el derecho a la salud y un nivel de salud aceptable.

El desarrollo del presente modelo de atención basado en la Estrategia APS, permitirá dar cumplimiento a las compromisos contractuales asumidos con las EPS, a las competencias asignadas a nivel territorial por la Resolución 425 de 2008, a las responsabilidades de la Secretaría de Salud fijadas en el Plan de Salud Territorial y finalmente a nivel institucional facilitará el alcance de los objetivos y metas planteados en el Plan Estratégico adoptado mediante Acuerdo 015 de 2008.

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN		PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	

MARCO LEGAL

A continuación se enunciarán las normas en las cuales se basa la decisión de adoptar un modelo de atención y específicamente las razones por las cuales se seleccionó el enfoque de Atención Primaria en Salud:

Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud: Esta propuesta adoptada por el Ministerio de la Protección Social desde el año 2005, busca convertirse en el marco que promueva una actuación articulada, no solo de los distintos actores que hacen parte de la red de prestadores de servicios públicos y privados de salud, sino de otros sectores, reafirma el interés del Gobierno Nacional por fortalecer la prestación de los servicios de salud bajo la premisa de lograr una efectiva y digna atención en salud para la población, fin último y primordial del Estado y de todos los actores públicos y privados que hacen parte de esta red de servicios.

El propósito de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud es garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población.

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: Estipula que los prestadores de servicios de salud deben definir un modelo de atención, estableciéndolo dentro del Artículo 5. Como uno de los requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios.

Decreto 3039 de 2007: En su capítulo I establece como propósito del Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, definir la política pública en salud que garantice las condiciones para mejorar la salud de la población colombiana, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud, y recuperando o minimizando el daño, entendiendo la salud como un derecho esencial individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales.

Define por cada línea de Política las competencias a nivel territorial, a nivel de EPS, ARP e IPS de manera que los diferentes actores del Sistema aporten al desarrollo del Plan Nacional de Salud Pública.

Resolución 425 de 2008: En su título IV artículo 16 plantea que el Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y calidad

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN		PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	

de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad para alcanzar las metas prioritarias en Salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública, las cuales son complementarias a las acciones de Promoción, Prevención y Atención previstas en los Planes Obligatorios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En su artículo 19 establece que dicho plan se contratará con las IPS públicas ubicadas en el área de influencia.

FILOSOFIA DEL MODELO

El proceso de salud – enfermedad está determinado por las condiciones biológicas, psicológicas, ambientales, sociales, de acceso a los servicios de salud, lo cual implica mirar la salud no como un estado, sino como la resultante de las interacciones de los determinantes antes anotados, bajo esta mirada es posible desarrollar un modelo de atención cuya base no sea simplemente el individuo sino la familia y su entorno, lo cual es precisamente lo que se propone bajo la mirada de la APS.


La Atención Primaria en Salud (APS) es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos prácticos, puesta al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad mediante su plena participación, y se constituye en un avance para superar los modelos de atención secundaria dirigidos hacia la enfermedad. Es el primer nivel de contacto con los individuos, la familia y la comunidad, llevando los servicios de salud tan cerca como sea posible, hasta donde la gente vive y trabaja y constituye el primer elemento de un proceso continuo de atención a la salud

La reorientación de los Sistemas de Salud con un enfoque de la APS demanda reorientar los servicios de salud hacia la promoción y la prevención, enfocándose a la atención del individuo sano, en donde el personal de salud se anticipa a la enfermedad y actúa para prolongar la salud del individuo, identificando los riesgos bien sea para eliminarlos o atenuarlos y/o promoviendo estilos de vida sanos, exige además la creación de un marco institucional que incentive la mejoría de la calidad de los servicios y desarrolle estrategias efectivas para gestionar el cambio a través de la asignación de funciones apropiadas del talento humano a cada nivel.

El éxito de la estrategia requiere como condición necesaria el apoyo político y financiero, la acción intersectorial y la participación comunitaria.

De esta forma, no solamente se mejora la situación de salud de una familia sino que por medio de los planes de intervención intersectorial, es posible actuar sobre los problemas de salud que afectan a toda una comunidad, como puede ser, la desnutrición infantil, el embarazo en adolescentes, el sedentarismo, la farmacodependencia, la higiene ambiental, entre otros; a su vez que se fomenta la participación comunitaria y la

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN		PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	

generación de grupos de apoyo para estimular la práctica de los factores protectores. En este sentido se capacitan líderes comunitarios en APS.

Otro aspecto importante es la inducción a la demanda a programas de Protección Específica y Detección Temprana establecidos por los planes de beneficio, donde al mismo tiempo que se fortalece la calidad de la atención se espera que la demanda inducida, se convierta en demanda efectiva, logrando así una mejor utilización de los servicios de salud y menor carga de enfermedad en la familia.

El modelo gira en torno al cumplimiento de estándares de calidad determinados en la norma vigente, direccionados hacia los atributos de accesibilidad, seguridad, continuidad, oportunidad y pertinencia.

BENEFICIOS

La investigación en los países de elevados ingresos indica que los sistemas de atención primaria bien organizados, integrales, integrados y orientados a la comunidad, están asociados a mayor satisfacción del usuario, menores costos, mejor calidad de la atención y mejor salud de la población.

Un modelo de atención basado en APS permite optimizar recursos al interior de la organización, fortalecer los procesos de atención en salud y aunar esfuerzos con la comunidad, las diferentes instituciones y sectores, de manera que se logren los beneficios esperados:


En el corto plazo:

- Enfoque preventivo y no curativo
- Más cercanía con el usuario y mayor seguimiento a su estado de salud
- Mayor cobertura de la inducción a la demanda a programas de Promoción y Prevención
- Complementariedad de la atención individual con las intervenciones colectivas de Salud Pública.
- Fortalecimiento institucional que permite ubicar la ESE en niveles altos de calidad y competitividad.

En el mediano y largo plazo son:

- Mayor control del riesgo
- Integralidad en la atención
- Mejores oportunidades de recuperación.

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN		PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	

- Desarrollo en el usuario de una cultura del autocuidado
- Mejoramiento en el cumplimiento de metas de los programas de P y D

OBJETIVO

Mejorar el estado de salud de la población sujeto de atención de la ESE RedSalud Armenia, a partir del conocimiento y la intervención de los factores de riesgo relacionados con el entorno, los estilos de vida y la prestación de los servicios de salud, enmarcado en un modelo efectivo de participación comunitaria.

IMPACTO ESPERADO

- Reducir la tasa de mortalidad materno-perinatal
- Reducir la morbi-mortalidad por enfermedades prevalentes en la infancia
- Mejorar el estado nutricional de los menores de 5 años y gestantes
- Alcanzar un óptimo cumplimiento de metas en las actividades de P y D.
- Alcanzar un óptimo porcentaje de captación de sintomáticos respiratorios y de piel.

ELEMENTOS DEL MODELO


Los elementos esenciales de un Sistema de Salud con enfoque APS son:

- 1. Aceptabilidad:** Grado en que un servicio es consistente con las necesidades culturales, valores y estándares de una comunidad.
- 2. Accesibilidad:** Ausencia de barreras geográficas, financieras, organizacionales y/o estructurales para participar en el sistema de salud y/o recibir servicios de salud.
- 3. Atención integral:** Provisión de servicios integrales, coordinados y longitudinales en un proceso adecuado de atención.

La integración combina los eventos clínicos – y su información correspondiente - que se producen en distintos lugares, distintos niveles de atención y en diversos momentos, a lo largo de la vida de los individuos.

Integral: Provisión integrada de promoción de salud, prevención de enfermedades, atención curativa, rehabilitación y soporte físico, psicológico y social a individuos y a poblaciones.

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN		PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	

4. Énfasis en promoción y prevención: La APS enfatiza la prevención primaria al mismo tiempo que provee diagnóstico y tratamiento necesarios. La prevención es implementada tanto a nivel individual como comunitario.

5. Enfoque familiar y comunitario: Se abordan los problemas del individuo en el contexto de la familia, de sus redes sociales y culturales y en las circunstancias en las cuales viven, estudian y trabajan. Al mismo tiempo identifica e interviene los problemas de salud que afectan a toda la comunidad, dándole participación a esta en la identificación de las necesidades de salud, la planeación y la entrega de los servicios.

6. Primer contacto: Medida en que la atención primaria sirve como el principal punto de contacto entre la población y el sistema de servicios de salud.

7. Base poblacional: Enfoque de salud pública (opuesto a uno individual o clínico) que utiliza información del nivel poblacional para tomar decisiones sobre planificación en salud, gerencia y priorización.

8. Relevancia: Medida en la cual las prioridades en salud han sido situadas en un programa de acción, aceptando que primero deben ser atacados los problemas más importantes mientras se trabaja hacia el incremento de la integralidad.

9. Recursos adecuados a las necesidades: Los presupuestos de salud son suficientes para cubrir las necesidades de salud de la población (prevención, promoción, curación y rehabilitación) e incluyen los recursos necesarios para mejorar el estado de salud de los más desprotegidos a un ritmo igual o más rápido que el de la población general.


10. Talento humano adecuado: Personal idóneo, con las competencias correctas (conocimiento y capacidades), mezcla de habilidades y distribución geográfica para respaldar la APS, responsables del tratamiento y atención de una persona, familia y comunidad.

11. Efectividad y eficiencia: Aplicación de medidas apropiadas, tecnologías y recursos que son suficientes en calidad y cantidad para lograr la meta deseada.

12. Prácticas óptimas de organización y gestión: Incluye la capacidad de anticipar el futuro (planificación estratégica), adaptarse al cambio (gestión del cambio) y constantemente monitorear y evaluar el desempeño del sistema (evaluar el impacto de los cambios, esto es evaluación basada en el desempeño).

13. Políticas y programas pro-equidad: Esfuerzos pro-activos y sistemáticos para reducir las desigualdades injustas de salud y en el acceso a servicios.

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN		PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	

14. Sostenibilidad financiera: Grado en el que los recursos financieros disponibles cubren los costos del modelo de atención en salud en el mediano y largo plazo.

15. Acciones intersectoriales: Acciones que reúnen actores de todos los sectores que determinan la salud de la población.

El modelo se implementa bajo estas tres figuras.

- **Gerencia:** Toma de decisiones y asignación de recursos necesarios para el desarrollo de la estrategia, facilita la articulación intrainstitucional y promueve alianzas interinstitucionales e intersectoriales.
- **Equipo APS:** Se constituyen con todo el personal de los centros de salud, incluyendo a los gestores de salud comunitarios y es el encargado de brindar una atención a los usuarios y a su grupo familiar, basada en los principios de la APS, integral y con calidad, abriendo espacios para la participación comunitaria. Este equipo esta direccionado por el Coordinador de cada Centro.
- **Red Social APS:** Cada gestor de salud comunitario, en el sector que le ha sido asignado, conforma redes sociales, las cuales aportan información relevante para nutrir el Diagnostico de la Situación de Salud de su sector, y formular alternativas de solución que deberán incluirse dentro del plan de intervención, así mismo recibirán capacitación en diferentes temas de salud, y cada integrante se responsabilizará de un programa para convocar población a éste y convertirse en multiplicadores de la información en salud recibida.
- En total con el modelo de atención con enfoque APS, Redsalud contaría con 14 Equipos APS, representados por cada uno de los Centros de Atención y direccionados por el Comité APS.


Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------



Competencias de los Centros de Salud:

QUE	COMO
Conocer su población objeto	Contacto directo con la comunidad
Intervenir factores de riesgo encontrados	Formular, ejecutar y monitorear un Plan de intervención, que involucre educación en salud, atención en salud suficiente y oportuna, participación comunitaria y acción intersectorial que reduzca los factores de riesgo encontrados en coordinación con el Comité APS
Cumplir metas de P y D	Fortalecer mecanismos de inducción a la demanda, eliminar barreras de acceso a la atención, mejorar niveles de satisfacción del usuario, evitar oportunidades perdidas para programas de P y D, realizar búsqueda de inasistentes a programas de P y D, garantizar facturación efectiva de las actividades realizadas. Realizar seguimiento a esquemas de Vacunación y garantizar coberturas en su área de influencia, realizar control del recién nacido y C y D en todos los Centros de Salud
Fortalecer atención en salud del binomio madre-hijo	Implementación y desarrollo de la Estrategia AIEPI y la iniciativa IAMI, realizar captación temprana de gestantes y realizar el seguimiento a las gestantes de su área de influencia
Realizar vigilancia de eventos de interés en salud pública	Notificación, búsqueda y seguimiento de usuarios con patologías de interés en salud pública y búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, piel y del SNP (incluye toma de muestras).

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN		PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	

Reportar información a la Coordinación de Salud Pública y coordinación de P y D	Enviando informes semanales de actividades y consolidados mensuales de atención
---	---

CÓMO LOGRARLO

- Con la decisión y apoyo gerencial
- Con el respaldo de la Alcaldía Municipal y la Secretaría de Salud para la articulación con los actores del Sistema y con las demás instituciones y sectores de la ciudad.
- Conociendo los factores de riesgo para la salud presentes en la población del área de influencia de cada centro de atención y actuando frente a ellos.
- Brindando espacios de participación a las comunidades en las acciones de salud, de manera que se fomente la auto responsabilidad y el auto cuidado.

TALENTO HUMANO E INSTALACIONES


En Redsalud Armenia ESE se cuenta con 14 Centros de Atención en salud ubicados estratégicamente en diferentes sectores de la ciudad, con una capacidad determinada, según su infraestructura y equipo humano y necesidades de la demanda. Cada usuario es direccionado al punto de atención más cercano a su lugar de residencia, lo que nos permite acercarnos cada vez más a nuestra población objeto.

Cada Unidad de Servicios cuenta con el siguiente equipo humano básico, con excepción de aquellas donde se ofrecen otros servicios y/o programas específicos

Médicos
 Enfermera
 Auxiliares de enfermería
 Odontólogos
 Auxiliares de Odontología
 Higienista Oral
 Personal administrativo
 Gestores de salud comunitarios (auxiliares de enfermería o promotoras de salud)

En el CAA del Sur donde se ofrecen los Programas Materno –Infantil “Gestación y Parto con Amor” y “Crecer un gesto de Amor” se ofrece además el Servicio Amigable para adolescentes y jóvenes y el Programa de Salud Mental, contándose con el siguiente recurso humano adicional:

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN		PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	

2. Ginecoobstetra
3. Psicóloga
4. Nutricionista
5. Fonoaudióloga
6. Terapeuta Ocupacional
7. Trabajadora Social
8. Gestor juvenil

La atención extramural se realiza en lugares donde exista población confinada como Instituciones educativas, Hogares ICBF, ancianatos, cárceles, entre otros, para ello se cuenta con una Unidad Móvil, 2 Trailers y el siguiente equipo humano:


Medico
 Enfermera
 Psicólogo
 Auxiliares de enfermería
 Higienista Oral

PROGRAMAS E INTERVENCIONES DE PROMOCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA

Dentro de nuestro portafolio de servicios contamos con los siguientes programas de promoción y prevención que integran las acciones individuales de atención en salud con las intervenciones colectivas de salud pública:

- **Gestación y parto con Amor:** Dirigido a las gestantes, compañeros y en general a su grupo familiar más cercano
- **Crece, un gesto de amor:** Para niños de 0 a 9 años, está basado en el desarrollo de la Iniciativa IAMI (Institución Amiga de la Mujer y la Infancia), estrategia AIEPI (Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), así como en la Detección Temprana de las Alteraciones del Menor de 10 años.
- **Servicio amigable:** Para adolescentes y jóvenes de 10 a 29 años, cuyo énfasis es en Salud Sexual y Reproductiva y Salud Mental, así como en la Detección Temprana de las Alteraciones del Joven.
- **Mujer 10:** Consta de la promoción y realización de 10 pasos para desarrollar, una cultura de la salud, en las mujeres de 30 a 44 años.
- **Programa Gana Vida:** Para personas mayores de 45 años cuyo énfasis es la prevención y detección temprana de enfermedades crónicas no transmisibles.

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN		PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	

AUDITORIA MÉDICA - GARANTÍA DE LA CALIDAD

Para la evaluación del modelo se tiene en cuenta el seguimiento a los indicadores de monitoreo del sistema obligatorio de garantía de la calidad, con los respectivos planes de mejora y el Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC), elementos que fortalecen en la ESE su quehacer misional, técnico y administrativo, donde la seguridad y satisfacción del usuario prima sobre la rentabilidad financiera.

La ESE estructura su sistema de calidad, con una planeación estratégica, basada en procesos y en la identificación de sus riesgos.

La auditoria médica y en salud, se realiza principalmente frente a la pertinencia de los programas especiales tanto de promoción y prevención, como de morbilidad y a los procesos de atención hospitalaria, a fin de obtener un efectivo enfoque de protección, alto grado de resolutiveidad y gerencia del riesgo.

SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD HABILITADOS:


Se califica como A: apertura, T: temporalmente cerrado, D: definitivamente cerrado.

SERVICIO	MODALIDAD				
	INTRAMURAL		EXTRAMURAL		
	AMB	HOSP	MÓVIL	DOMIC	OTRAS
HOSPITAL DEL SUR					
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN					
Vacunación	A		A	A	
Atención preventiva salud oral higiene oral	A		A		
Planificación Familiar	A				
Promoción en salud	A		A	A	

OTROS SERVICIOS

Sala reanimación		A			
Sala general de procedimientos menores	A				
Terapia respiratoria	A				
Sala ERA		A			
Sala de rehidratación oral		A			

Elaborado por: Auditoria Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN		PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA

Radiología e imágenes diagnósticas	A	A			
Laboratorio Clínico	A				
Toma de muestras de laboratorio clínico	A		A		
Toma de muestra de citologías cervico uterinas	A		A		
Laboratorio de citologías cervicouterinas	A				
Esterilización	A				
Toma e interp. Radiologías odontológicas	A				

TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO

Básica (Terrestre): Placa ONJ 016 AÑO 2007 TARJETA DE PROPIEDAD 07 63001 2430654 (Novedad Julio 2 de 2008) Apertura
Básica (Terrestre): Placa ONJ 016 AÑO 2007 TARJETA DE PROPIEDAD 07 63001 2430654 (Novedad Septiembre 9 de 2008)

QUIRÚRGICO

Enfermería			A		
Anestesia	A				
Cirugía Ginecológica	A				
Cirugía urológica	A				
Medicina general			A		

CONSULTA EXTERNA

Medicina General	A			A	
Consulta prioritaria	A				
Obstericia		A			
Enfermería	A			A	
Odontología general	A				
Nutrición y dietética	A				
FISIOTERAPIA	A				
Terapia del Lenguaje	A				


HOSPITALIZACIÓN

Hospitalización general adulto	A				
Hospitalización general pediátrica	A				

URGENCIAS

Servicio de urgencias	A				
-----------------------	---	--	--	--	--

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN		PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	

SERVICIO FARMACEUTICO

Servicio farmacéutico	A	A			
-----------------------	---	---	--	--	--

SERVICIO	MODALIDAD				
	CLARITA	INTRAMURAL	EXTRAMURAL		
			AMB	HOSP	MÓVIL
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN					
Vacunación	A				
Atención preventiva salud oral higiene oral	A				
Planificación Familiar	A				
Promoción en salud	A				
OTRO	A				

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA

Toma de muestra de laboratorio clínico	A				
Toma de muestra de citologías cervico uterinas	A		A		
Toma e interp. Radiologías odontológicas	A				

CONSULTA EXTERNA

Psicología	T				
Consulta prioritaria	A				
Medicina General	A				
Odontología general	A				
Enfermería	A				

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------

SERVICIO	MODALIDAD					
	PATRIA	INTRAMURAL		EXTRAMURAL		
		AMB	HOSP	MÓVIL	DOMIC	OTRAS
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN						
Vacunación	A					
Atención preventiva salud oral higiene oral	A					
Planificación Familiar	A					
Promoción en salud	A					
OTRO	A					

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA

Toma de muestra de citologías cervico uterinas	A				
Toma e interp. Radiologías odontológicas	A				

CONSULTA EXTERNA

Consulta prioritaria	A				
Medicina General	A				
Odontología general	A				
Enfermería	A				



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ARMENIA QUINDIO
NIT. 801001440-8

Código:

Versión:

Fecha:

Página:


NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

SERVICIO	MODALIDAD				
	INTRAMURAL		EXTRAMURAL		
MILAGROSA	AMB	HOSP	MÓVIL	DOMIC	OTRAS
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN					
Vacunación	A		A	A	
Atención preventiva salud oral higiene oral	A		A		
Planificación Familiar	A				
Promoción en salud	A		A	A	
OTRO	A		A	A	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA					
Radiología e imágenes diagnósticas	D				
Toma de muestras de laboratorio clínico					
Toma de muestras de citologías cervico uterinas	A		A		
OTROS SERVICIOS					
Servicio farmacéutico	A				
Sala general de procedimientos menores	T				
CONSULTA EXTERNA					
Consulta prioritaria	A				
Ginecoobstetricia	T				
Medicina General	A				
Odontología general	A				
Enfermería	A				
Nutrición y dietética	T				
Psicología	T				

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección

Revisado por: Calidad

Aprobado por: Gerencia

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			

Medicina alternativa terapia alternativa	A				
Ultrasonido	T				
	MODALIDAD				
SERVICIO PARAISO	INTRAMURAL		EXTRAMURAL		
	AMB	HOSP	MÓVIL	DOMIC	OTRAS
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN					
Vacunación	A				
Atención preventiva salud oral higiene oral	A				
Planificación Familiar	A				
Promoción en salud	A				
OTRO	A				

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA

Toma de muestra de citologías cervico uterinas	A				
Toma e interp. Radiologías odontológicas	A				
Toma de muestras de laboratorio clínico	A				

CONSULTA EXTERNA

Consulta prioritaria	A				
Medicina General	A				
Odontología general	A				
Enfermería	A				

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	------------------------------	-------------------------------

SERVICIO	MODALIDAD				
	INTRAMURAL		EXTRAMURAL		
	AMB	HOSP	MÓVIL	DOMIC	OTRAS
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN					
Vacunación	A				
Atención preventiva salud oral higiene oral	A				
Planificación Familiar	A				
Promoción en salud	A				
OTRA	A				

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA

Toma de muestra de citologías cervico uterinas	A				
Toma e interp. Radiologías odontológicas	A				
CONSULTA EXTERNA					
Consulta prioritaria	A				
Medicina General	A				
Odontología general	A				
Enfermería	A				



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ARMENIA QUINDIO
NIT. 801001440-8

Código:

Versión:

Fecha:

Página:

NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

SERVICIO	MODALIDAD				
	INTRAMURAL		EXTRAMURAL		
	AMB	HOSP	MÓVIL	DOMIC	OTRAS
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN					
Vacunación	A				
Atención preventiva salud oral higiene oral	A				
Planificación Familiar	A				
Promoción en salud	A				
OTRO	A				

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA

Toma de muestra de citologías cervico uterinas	A				
Toma e interp. Radiologías odontológicas	A				
Toma de muestras de laboratorio clínico					

CONSULTA EXTERNA

Medicina General	A				
Odontología general	A				
Enfermería	A				

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ARMENIA QUINDIO
NIT. 801001440-8

Código: _____
Versión: _____
Fecha: _____
Página: _____

NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN | PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

SERVICIO	MODALIDAD				
	INTRAMURAL		EXTRAMURAL		
	AMB	HOSP	MÓVIL	DOMIC	OTRAS
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN					
Vacunación	A				
Atención preventiva salud oral higiene oral	A				
Planificación Familiar	A				
Promoción en salud	A				
OTRO	A				

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA

Toma de muestra de citologías cervico uterinas	A				
TOMA E INTERPRETACION RX ODONTOLOGIA	A				

CONSULTA EXTERNA

Consulta prioritaria	A				
Medicina General	A				
Odontología general	A				
Enfermería	A				

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ARMENIA QUINDIO
NIT. 801001440-8

Código:

Versión:

Fecha:

Página:

NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

SERVICIO	MODALIDAD				
	INTRAMURAL		EXTRAMURAL		
	PILOTO URIBE	AMB	HOSP	MÓVIL	DOMIC
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN					
Vacunación	A				
Atención preventiva salud oral higiene oral	T				
Planificación Familiar	A				
Promoción en salud	A				
OTRO	A				

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA

Toma de muestra de citologías cervico uterinas	A				
Toma de muestra de Laboratorio Clínico	T				

CONSULTA EXTERNA

Consulta prioritaria	A				
Medicina General	A				
Odontología general	A				
Enfermería	A				

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ARMENIA QUINDIO
NIT. 801001440-8

Código:

Versión:

Fecha:

Página:

NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

SERVICIO	MODALIDAD				
	INTRAMURAL		EXTRAMURAL		
CORREA GRILLO	AMB	HOSP	MÓVIL	DOMIC	OTRAS
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN					
Vacunación	A				
Atención preventiva salud oral higiene oral	A				
Planificación Familiar	A				
Promoción en salud	A				
OTRO	A				

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA

Toma de muestra de Laboratorio Clínico	A				
Toma de muestra de citologías cervico uterinas	A				

CONSULTA EXTERNA

Consulta prioritaria	A				
Medicina General	A				
Odontología general	A				
Enfermería	A				

SERVICIO FARMACEUTICO

Servicio farmacéutico	A				
-----------------------	---	--	--	--	--

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ARMENIA QUINDIO
NIT. 801001440-8

Código:

Versión:

Fecha:

Página:

NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

SERVICIO	MODALIDAD					
	NUEVA LIBERTAD	INTRAMURAL		EXTRAMURAL		
		AMB	HOSP	MÓVIL	DOMIC	OTRAS
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN						
Vacunación	A					
Atención preventiva salud oral higiene oral	A					
Planificación Familiar	A					
Promoción en salud	A					
OTRO	A					

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA

Toma de muestra de citologías cervico uterinas	A				
Toma de muestra de Laboratorio Clínico	A				

CONSULTA EXTERNA

Consulta prioritaria	A				
Medicina General	A				
Odontología general	A				
Enfermería	A				

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ARMENIA QUINDIO
NIT. 801001440-8

Código:

Versión:

Fecha:

Página:

NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN | PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

SERVICIO	MODALIDAD				
	INTRAMURAL		EXTRAMURAL		
QUINDOS	AMB	HOSP	MÓVIL	DOMIC	OTRAS
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN					
Vacunación	A				
Atención preventiva salud oral higiene oral	A				
Planificación Familiar	A				
Promoción en salud	A				
OTRO	A				
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA					
Toma de muestra de citologías cervico uterinas	A				
CONSULTA EXTERNA					
Consulta prioritaria	A				
Medicina General	A				
Odontología general	A				
Enfermería	A				

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ARMENIA QUINDIO
NIT. 801001440-8

Código:

Versión:

Fecha:

Página:


NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

SERVICIO	MODALIDAD				
	INTRAMURAL		EXTRAMURAL		
	AMB	HOSP	MÓVIL	DOMIC	OTRAS
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN					
Vacunación	A				
Atención preventiva salud oral higiene oral	T				
Planificación Familiar	A				
Promoción en salud	A				
OTRO	T				

CONSULTA EXTERNA


Fisioterapia	T				
Fonoaudiología y terapia del lenguaje	T				
Nutrición y dietética	T				
Psicología	T				
Terapia ocupacional	T				
Medicina General	A				
Odontología general	T				
Enfermería	A				

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			

SERVICIO	MODALIDAD				
	INTRAMURAL		EXTRAMURAL		
CAA DEL SUR	AMB	HOSP	MÓVIL	DOMIC	OTRAS
CONSULTA EXTERNA					
Enfermería	A				
Fisioterapia	T				
Medicina General	A				
Odontología General	A				
Terapia respiratoria	T				
Terapia del Lenguaje	A				
Psicología	A				
Consulta prioritaria	A				
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN					
Vacunación	A				
Atención preventiva salud oral higiene oral	A				
Planificación Familiar	A				
Promoción en salud	A				
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA					
Toma de muestras de Lab Clínico	A				
Servicio Farmacéutico	A				
Toma de muestra de citologías cervico uterinas	A				
Toma e interpretación de Radiologías Odontológicas	A				
OTROS SERVICIOS					
Sala General de Procedimientos menores	A				

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN		PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	

PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA

INTRODUCCIÓN

La accesibilidad, como atributo de la calidad, constituye uno de los pilares de la atención en salud y corresponde al Estado procurar que todos los grupos poblacionales, puedan acceder a la prestación de los servicios de salud y a trabajar para disminuir las barreras de cualquier índole que impidan la prestación de los mismos.

JUSTIFICACIÓN

Existen usuarios que por su condición clínica, social y familiar no pueden movilizarse por sus propios medios a una unidad funcional de RedSalud a recibir la prestación de servicios de salud, debido a que se encuentran en estado de postración reducidos a la cama o presentan una discapacidad física, mental o social, que los limita para realizar desplazamientos. Lo anterior le genera dificultades al usuario para acceder a la prestación de servicios de salud.


En la contratación por la modalidad de capitación con las aseguradoras, existe una transferencia de responsabilidad en la atención en salud sobre un grupo general de población afiliada y corresponde al contratista, dar respuesta a las necesidades de salud que generen esos afiliados. El usuario inmovilizado en cama o con discapacidad física, mental o social, genera responsabilidad contractual al prestador, quien debe generar los mecanismos necesarios para poder prestarle los servicios de salud que requiere. El Programa de Atención Domiciliaria, PADO, cumple con una función social y humanitaria, al prestar asistencia en salud a este grupo vulnerable de la poblacional, obedeciendo a una necesidad de la sociedad.

El programa de Atención Domiciliaria (PADO), representa, entre otras ventajas, la disminución de la morbilidad y la mortalidad, como causa de enfermedades susceptibles de mejorar mediante intervenciones regulares y programadas de asistencia médica y del mejoramiento de la imagen institucional ante los usuarios y las partes interesadas.

OBJETIVO GENERAL

Prestar asistencia médica y de enfermería en forma ambulatoria domiciliaria a usuarios cuya condición física o social, les impide la movilización por sus propios medios a un centro asistencial para recibir servicios de salud, mediante la implementación de una estrategia de intervención en casa.

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN		PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Prestar el servicio de consulta médica domiciliaria en la cual se realice una valoración integral del estado de salud del paciente, realizando anamnesis de la enfermedad y examen físico, con formulación de un diagnóstico y prescripción de un plan terapéutico y dejando evidencia de ello, mediante el diligenciamiento de la historia clínica y de los formatos propios para el desarrollo de la actividad.
- ✓ Realizar los cuidados básicos y actividades propias de enfermería que se requieran.
- ✓ Orientar a la familia en el cuidado del enfermo.
- ✓ Definir pertinencias de atención con los usuarios objeto del programa y negociar con los aseguradores el valor de aquellos casos que no correspondan en su complejidad al primer nivel.


POBLACIÓN OBJETO

- ✓ Usuarios afiliados al régimen subsidiado de las EPS-5 Asmet Salud, Cafesalud, Caprecom y Salud Vida, la población pobre y vulnerable sin aseguramiento y particulares.

DESCRIPCIÓN SECUENCIAL DEL PROCESO DE ACCESO AL PROGRAMA


1. Identificación de la necesidad del usuario.
2. Notificación a la Enfermera jefe del centro de salud.
3. Verificación de derechos del usuario.
4. Verificación de la necesidad del servicio por la promotora de salud.
5. Reporte del resultado de la visita de la promotora a la Enfermera Jefe del centro de salud
6. Notificación a la secretaria del PADO por la Enfermera Jefe de la inclusión de un usuario al programa y remisión de historia clínica.
7. Programación de las visitas.
8. Visita del médico y realización de la consulta, diligenciamiento de papelería pertinente, diligenciamiento de RIPS y elaboración de factura.
9. Visita de la Auxiliar de Enfermería para realización de las actividades que el médico ha dejado de tareas en el formato de registro diario de actividades.
10. Entrega de documentos diligenciados e historias clínicas a la secretaria del PADO por el médico y la auxiliar de enfermería.
11. Derivación por la secretaria del PADO de facturas, RIPS e HC a las dependencias correspondientes.
12. Consolidación de resultados.

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN		PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	

13. Presentación de estadísticas e informes.
14. Evaluación del proceso.
15. Plan de mejoramiento.
16. Informe a las partes interesadas.

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
---	------------------------------	-------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN		PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	

PROGRAMA DE OXIGENO EN CASA

INTRODUCCION

La atención de pacientes domiciliarios es una estrategia extrahospitalaria que permite brindar servicios de salud integral, representando una mejoría importante en la calidad de vida de los pacientes y disminuyendo los costos intrahospitalarios.

Es un tratamiento con oxígeno suplementario para pacientes que carecen de buena oxigenación (hipoxemia), con un cuadro clínico estable. Generalmente se dirige a pacientes que cursan enfermedades crónicas respiratorias.

JUSTIFICACIÓN

El oxígeno es un medicamento contemplado en el Acuerdo 228 de 2002 dentro del Plan Obligatorio de Salud y, por lo tanto, las aseguradoras tienen la obligación de garantizar su dispensación, lo cual lo hacen a través de la contratación de prestación de servicios que tienen con RedSalud E.S.E. Armenia. Sin embargo, la dispensación de este medicamento, debe realizarse bajo unas directrices claras de uso, para asegurar no solamente el bienestar y el mantenimiento de la salud del paciente, sino para que éste se use dentro de un marco de racionalización y de unas condiciones generales que incluyen el cuidado y mantenimiento de los equipos y la educación necesaria a los usuarios con el fin de que su uso sea óptimo. Así las cosas, se debe contar con un programa institucional que pueda incluir las fases citadas.


OBJETIVO GENERAL

Contribuir a mejorar el nivel de salud individual y familiar mediante la dispensación de oxígeno domiciliario y de actividades educativas domiciliarias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con el fin de reducir los factores de riesgos, crear nuevos hábitos de vida saludables y mejorar la calidad de vida del paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Controlar y supervisar el funcionamiento de los equipos de oxigenoterapia (Balas y concentrador de oxígeno)
- Mejorar el conocimiento acerca de la enfermedad
- Proporcionar y/o mejorar las habilidades en el manejo del tratamiento (oxigenoterapia e inhaladores)

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			

- Mejorar la calidad de vida: convivir con la enfermedad y mejorar el estado de salud (dieta y ejercicio)
- Controlar los factores de riesgo (Tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo...)

POBLACIÓN OBJETO

Corresponde a los usuarios afiliados a las EPS del régimen subsidiado: Cafesalud, Caprecom y Salud Vida y a la población pobre no asegurada del municipio de Armenia.

ALGUNOS DE LOS BENEFICIOS de que el paciente esté en el programa son los siguientes:

- Prolonga la vida del paciente.
- Mejora la calidad de vida y condiciones sociales.
- Disminuye la sobrecarga y el trabajo del corazón.
- Reduce el esfuerzo respiratorio.
- Mejora los gases arteriales.
- Mejorar el sueño, estado de ánimo, el nivel de alerta y la memoria.
- Aumentar la tolerancia al ejercicio.
- Aumenta la energía, visible en las habilidades para realizar las actividades normales (funcionalidad).
- Reduce las estancias hospitalarias.
- Mejor respuesta a los medicamentos por mejor uso de los inhaladores.


METODOLOGÍA Y DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Una vez se genera la orden por parte del médico tratante, ésta debe ser gestionada por el usuario ante auditoría médica, quien determina el tipo de suministro del oxígeno, según las necesidades del paciente, luego se realiza la facturación y posteriormente la secretaria de farmacia registra el usuario en la base de datos del programa y hace la solicitud de pedido al proveedor. La terapeuta respiratoria del proveedor lo incluye en su plan de visitas del mes y procura realizar la visita lo más pronto posible.

En la visita, se realizan las siguientes actividades:

- Educación en salud
- Inclusión en el protocolo de atención domiciliaria
- Técnicas y métodos terapéuticos respiratorios:
 - Fisioterapia respiratoria
 - Oxigenoterapia domiciliaria
 - Asesoramiento sobre cambios posturales

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN		PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	

- Elaboración de un plan de actividades para el cuidador
- Plan de apoyo al cuidador:
 - Educación sobre higiene postural e higiene bronquial


El programa contempla los siguientes tópicos:

Rehabilitación muscular respiratoria: se encamina a reducir el deterioro muscular y disminuir los síntomas de la patología, mediante el incentivar al paciente a realizar caminatas, incentivo respiratorio según patología y sincronizar inspiración, pausa, espiración forzada.

Educación al paciente y su familia respecto a la enfermedad respiratoria en aspectos inherentes al conocimiento de la enfermedad, sus cuidados, las actividades que pueden o no realizar los pacientes, en que momento solicitar la presencia del médico y la promulgación del autocuidado y el de la familia con el enfermo.

Inspección del lugar de residencia del paciente con el fin de encontrar posibles factores o condiciones en las cuales vive el paciente y que puedan desencadenar su enfermedad tales como: polvo, frio, humedades. etc. y ayudar a encontrar posibles soluciones: áreas iluminadas, ventiladas, con más espacio y sin más de dos personas en la habitación.

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
---	------------------------------	-------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN		PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	

PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

JUSTIFICACION

Debido a que las enfermedades cardiocerebrovasculares son la primera causa de muerte en los adultos de todo el planeta, el desarrollo de medidas tendientes a prevenir y controlar adecuadamente los factores de riesgo... (Conocidos como causa de tales enfermedades) es una conducta racional, que salva vidas, disminuye morbilidad asociada (con la consecuente mejoría en la calidad de vida) y ahorra recursos económicos, incluso de manera significativa, si se tienen en cuenta los altos costos de la enfermedad renal crónica. Sin embargo, dada la naturaleza multifactorial de los fenómenos aterotrombóticos que son responsables del evento final catastrófico (infarto al miocardio – accidente cerebrovascular, enfermedad arterial oclusiva periférica), la labor preventiva y de control adecuado del riesgo de cada paciente se hace compleja, y para que la prevención primaria y secundaria sean efectivas se requiere de una evaluación adecuada, completa e individual del riesgo, para categorizar los pacientes y poder seleccionar las intervenciones apropiadas para cada caso.

En segundo lugar, considerando que los factores de Riesgo Cardiovascular están bien identificados y en su mayoría son modificables (susceptibles de controlar) pero sobretodo considerando que numerosos estudios han demostrado que el control de los mismos disminuye la incidencia de eventos cardiovasculares, la implementación de un PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR tendiente a la detección temprana, el buen control, y el seguimiento adecuado del riesgo cardiovascular de cada paciente debe ser una prioridad en la prestación de servicios de salud de una población determinada. Nuestra obligación en la prestación de servicios de salud debería ser ante todo preventiva ó por lo menos, más preventiva que curativa.

De otro lado al controlar adecuadamente la Hipertensión y la Diabetes y realizando evaluación de la tasa de filtración glomerular a todos los pacientes podremos detectar oportunamente a los pacientes con estadios iniciales de enfermedad renal y hacer nefroprotección así como disminuir el numero de casos nuevos de ERC.


OBJETIVO GENERAL

Desarrollar e implementar, un modelo de atención integral al paciente adulto con riesgo cardiovascular, que posibilite disminuir la morbimortalidad por enfermedad cerebrovascular, minimice los efectos deletéreos de la enfermedad evitando entre otras la enfermedad renal crónica y mejorar la calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Detectar a todos los individuos con riesgo cardiovascular e incluirlos en el programa

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------


	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN		PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	

2. Realizar evaluación médica integral de cada paciente, hacer evaluación del riesgo cardiovascular, y programar el seguimiento según el riesgo y el control ó no de las patologías presentes.
3. Solicitar los estudios paraclínicos básicos para una adecuada evaluación del riesgo de cada paciente, así como del compromiso de sus órganos blanco, incluidos la microalbuminuria para el paciente con riñón presumiblemente sano y la hemoglobina glicosilada para los diabéticos, (aunque no se encuentren considerados para el primer nivel de atención según la ley) así mismo evaluación de la tasa de filtración glomerular a cada paciente mediante la aplicación de la fórmula de Cockcroft y Gault
4. Suministrar la medicación adecuada y suficiente para el buen control de las patologías de base (incluso medicamentos que según la ley 100 son para el segundo nivel de atención), o incluyendo incluso medicamentos que no están en el POS-S, pero que pueden ser mas costo efectivos en algunos casos puntuales
5. Proporcionar apoyo al paciente en educación sobre alimentación saludable, ejercicio físico y apoyo psicológico cuando cada caso lo requiera.
6. Lograr metas de control con cada paciente.
7. Hacer seguimiento al riesgo de cada paciente
8. Detectar oportunamente las complicaciones y tratarlas previniendo secuelas
9. Identificar a los pacientes que tienen alteraciones previas al riesgo definido como son Sobrepeso – prehipertensión – alteraciones del metabolismo de la glucosa que si no se intervienen pueden resultar en obesidad, hipertensión y diabetes respectivamente.
10. Implementar un adecuado trabajo en equipo con educación médica continuada y acompañamiento en la labor diaria.
11. Hacer evaluación periódica del programa para realizar correctivos ó ajustes según se requiera.
12. Detectar los pacientes que dejan de asistir al programa y convocarlos para que se adhieran de nuevo al mismo.

POBLACION OBJETO DE EVALUACION

Cualquier persona adulta puede tener uno o varios factores de riesgo para enfermedad CCV. Para efectos de detección temprana todo aquel que tenga más de 20 años debe conocer su riesgo cardiovascular, ya que mientras más temprano se implementen las acciones preventivas, mayor será el impacto en salud, de manera especial, el tratamiento de la dislipidemia tiene mayor impacto en prevenir la arteriosclerosis,

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN		PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	

mientras mas temprano se inicie su tratamiento, en otras palabras, su control, tiene mayor beneficio en el joven que en el viejo.

En el programa de detección de alteraciones del joven (10 – 29 años) se hace una aproximación a la evaluación del riesgo cardiovascular, los allí detectados con factores de riesgo deben ser inscritos en el programa de RIESGO CARDIOVASCULAR no importa la edad.

Hacer énfasis en la población comprendida entre los 30 y 44 años, ya que ellos están virtualmente descubiertos, pues la resolución 412 del ministerio de salud no les ofrece un programa de P y D como tal, pero no por eso están exentos de riesgo. (A mayor edad, mayor riesgo).

En el programa de detección de alteraciones del adulto mayor a partir de los 45 años debe evaluarse el riesgo cardiovascular.

EN RESUMEN: A TODA PERSONA MAYOR DE 20 AÑOS SE LE DEBE HACER EVALUACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR: CADA 5 AÑOS HASTA LOS 45 AÑOS (EN CASO DE NO ENCONTRAR RIESGO) A TRAVES DEL PROGRAMA DE ADULTO JOVEN; SI SE ENCUENTRA RIESGO, SE INSCRIBE EN EL PROGRAMA Y SE CONTROLA PERIODICAMENTE SEGÚN LA SEVERIDAD DEL RIESGO ENCONTRADO.

A PARTIR DE LOS 45 AÑOS DE EDAD, EL RIESGO DEBE EVALUARSE IDEALMENTE CADA AÑO, PERO SE ACEPTA QUE SEA CADA TRES A 5 AÑOS SEGÚN LA NORMA DE LA 412

CRITERIOS DE INCLUSION EN EL PROGRAMA

Todo aquel al que se le detecte factores de riesgo cardiovascular (FRCV)

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

A) Modificables: Podemos intervenirlos para controlarlos y evitar ó disminuir su impacto deletéreo sobre la salud


B) No modificables: No podemos intervenirlos y no podemos minimizar su impacto sobre la salud.

A) F. R. MODIFICABLES: Diabetes, Hipertensión Arterial, Dislipidemia, incluido HDL bajo, Tabaquismo, Obesidad, Obesidad abdominal, Sedentarismo

B) F.R. NO MODIFICABLES:

- Historia familiar de enfermedad coronaria temprana que haya sucedido en familiares en primer grado de consanguinidad (padres, hermanos) pariente mujer menor de 65 años ó pariente hombre menor de 55 años.
- Edad (ser hombre >45 años, ó ser mujer mayor de 55 años o postmenopausica)

Elaborado por: Auditoria Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN		PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	

LOS FRCV SON PUES: Diabetes, HTA, Dislipidemia, Tabaquismo, Obesidad, Obesidad abdominal, sedentarismo, antecedente familiar de enfermedad coronaria temprana, antecedente personal de enfermedad coronaria, edad.

PRIORIDAD:

Tienen prioridad para ser incluidos en el programa los pacientes con: Diabetes mellitus, Enfermedad coronaria, HTA, Dislipidemia, Obesidad abdominal, Tabaquismo.

ALCANCE

El desarrollo del programa comprende medidas de prevención primaria con educación en salud, detección temprana y manejo oportuno, prevención secundaria y prevención terciaria en cuanto comprende el apoyo en el manejo integral del paciente con secuelas, ejemplo la atención periódica que se les ofrece a los pacientes en programas de diálisis. Per su máximo alcance está dado por las actividades de detección temprana y tratamiento oportuno con énfasis en logro de metas de control y seguimiento al riesgo.

RECURSOS


RECURSO HUMANO:

- Medico coordinador del programa, con especialización en medicina de familia y experiencia en manejo de programas de riesgo cardiovascular.
- Médicos con capacitación en manejo del riesgo cardiovascular y nefroprotección.
- Enfermeras profesionales con capacitación en manejo del riesgo cardiovascular
- Auxiliares de enfermería con capacitación en riesgo cardiovascular
- Psicóloga y nutricionista de apoyo
- Licenciado en educación física.
- Apoyo continuo de médico nefrólogo para los pacientes en riesgo de enfermedad renal y para entrenamiento en nefroprotección.

RECURSO FISICO:

- Consultorios médicos dotados de tensiómetro, balanza, metro, tallímetro, equipo de órganos de los sentidos, linterna, bajalenguas, martillo de reflejos, camilla, escalerilla, mesa auxiliar, asientos, escritorio, papelería del programa.
- Glucómetro para cada centro de referencia del programa

Elaborado por: Auditoria Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN		PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	

- Electrocardiógrafo con sistema de lectura inmediata del electrocardiograma por médico cardiólogo vía FAX ó vía internet, en cada centro de referencia del programa. (Telemedicina)
- Auditorio para actividades educativas grupales con el equipo de profesionales y con los pacientes.
- Papelería. Historia clínica inicial del paciente, ficha de evaluación del riesgo cardiovascular, carné de citas del paciente, ficha de inscripción en el programa (kardex), RIPS con casillas adicionales para anotar si el paciente está controlado ó no (todos se anexan).

FUNCIONAMIENTO

NUEVAS DIRECTRICES PARA EL PROGRAMA

En reunión con el equipo de Redsalud, se toma la decisión de centralizar el programa en siete instituciones (Centro de salud La Clarita, La nueva Libertad, Hospital del Sur, Centro de Salud Correa Grillo, Centro de Salud Piloto Uribe Uribe, Centro de Salud La Milagrosa y Centro de Salud El Paraíso) con el propósito de fortalecer los recursos en los centros escogidos para la atención del paciente con riesgo cardiovascular: licenciado en educación física como apoyo al manejo no farmacológico de los pacientes, se dictan talleres de nutrición adecuada, una nutricionista como apoyo al recurso humano, se ha dotado cada centro con los recursos necesarios para la toma de muestras de laboratorio. Se escogieron los médicos que van a liderar el programa en cada centro definiendo criterios claros dentro del los cuales esta la experiencia, la voluntad de querer pertenecer al programa entre otras.

ESTRUCTURACION DEL PROGRAMA


Se pretende lograr un programa simple pero eficiente y fácilmente duplicable en 4 pasos básicos.

1° PASO

DETECCION DE PACIENTES

2° PASO

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN		PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	

EVALUACION DEL PACIENTE E INSCRIPCION EN EL PROGRAMA

3° PASO

SEGUIMIENTO DEL PACIENTE

4° PASO

RECOLECCION PERIODICA DE INFORMACION APARTIR DE LAS FICHAS Y LOS RIP\$ PARA HACER EVALUACION DEL PROGRAMA

Desde el comienzo se inició capacitación formal a los médicos y a las enfermeras y auxiliares de enfermería vinculados a la atención de los pacientes del programa así como acompañamiento a su labor en cada uno de los centros

1º PASO: DETECCION DE PACIENTES

La detección de pacientes en riesgo cardiovascular se hace durante las actividades asistenciales, durante actividades de P y D y por intermedio de campañas de detección temprana.

ENFERMERA:

La enfermera detecta los pacientes en riesgo cardiovascular en los controles y otras actividades realizadas rutinariamente por el personal de enfermería, como es el caso de los controles de planificación familiar, donde se le toma la TA a las usuarias de este programa de planificación.

MEDICOS:

Consulta general

Detección de alteraciones del joven (10 – 29 años)


Detección de alteraciones del adulto mayor (> 45 años).

2º PASO: EVALUACION DEL PACIENTE E INSCRIPCION EN EL PROGRAMA

MEDICO

Una vez confirmado el diagnostico (por ejemplo HTA y / o DM) el medico procede a ordenar exámenes de laboratorio para completar la evaluación del riesgo cardiovascular y cita al paciente (con cita de 30 minutos de duración) para

Elaborado por: Auditoria Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN		PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	

revisar exámenes de laboratorio, hacer examen físico completo, diligenciar la historia clínica inicial del programa y la ficha de riesgo cardiovascular donde se establecen los factores de riesgo cardiovascular y se califica el RIESGO CARDIOVASCULAR (alto – medio – bajo – según ATP III) además se diligencia el carné de citas del paciente, para que la información básica del paciente salga de la historia y sea registrada en la ficha de inscripción y seguimiento del paciente con riesgo cardiovascular que diligencia la auxiliar de filtro y que constituye la base de datos del programa.

Son inscritos en orden de prioridad: diabéticos y todos los que ya han tenido un evento cardiocerebrovascular, hipertensos, dislipidémicos, obesos, fumadores; estos constituyen los criterios de inclusión en el programa

AUXILIAR DE CITAS


Una vez sale el paciente de la consulta médica, la auxiliar de citas inscribe al paciente en el programa diligenciando la **ficha de inscripción y seguimiento del paciente con riesgo cardiovascular** con los mismos datos que el medico ha consignado en el carné de citas del paciente. De esta manera el paciente queda inscrito en el programa y así conocemos cuantos pacientes hay en cada uno de los centros, que diagnósticos principales tienen, y si están controlados ó no, cual es su nivel de riesgo cardiovascular, cuantos asisten a los controles y cuantos no asisten con la posibilidad de buscar a los inasistentes, pues en la ficha de inscripción están anotados la dirección y el teléfono de cada usuario del programa, y esta ficha se maneja como un kardex.

3º PASO: SEGUIMIENTO DEL PACIENTE

El seguimiento depende tanto del nivel de riesgo cardiovascular establecido para cada paciente, como de si la patología de base del paciente se encuentra compensada ó no.

RIESGO CV	SEGUIMIENTO INICIAL (HASTA COMPENSAR)	SEGUIMIENTO POSTERIOR (PACIENTE COMPENSADO)
----------------------	--	--

Elaborado por: Auditoria Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN		PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	

ALTO	8 – 20 DIAS	2 – 3 MESES
MEDIO	15 – 30 DIAS	4 – 5 MESES
BAJO	1 – 2 MESES	5 - 6 MESES

El seguimiento del paciente tiene otro componente que es el **seguimiento activo al riesgo**. En este sentido, y buscando hacer prevención de la enfermedad renal crónica, además de minimizar las complicaciones cardiovasculares se realiza la toma de Creatinina, perfil lipídico, parcial de orina, y glicemias para el grupo de hipertensos y además de hemoglobina glicosilada para el grupo de diabéticos, según dicta el acuerdo 395; con esto se pretende hacer detección temprana del daño renal y garantizar un óptimo control del paciente hipertenso y/o diabético.


Se determina el siguiente cuadro de estandarización de solicitud de paraclínicos para el Acuerdo 395:

ESTADIO DE LA HTA	CREATININA	PERFIL LIPIDICO	GLICEMIA	PARCIAL DE ORINA	EKG
1	6 MESES	ANUAL	ANUAL	ANUAL	ANUAL
2	6 MESES	ANUAL	6 MESES	ANUAL	ANUAL
3	6 MESES	6 MESES	6 MESES	6 MESES	6 MESES

Para pacientes con diabetes se establece:

DIABETES	CREATININA	PERFIL LIPIDICO	GLICEMIA	PARCIAL DE ORINA	EKG	Hb GLICOSILADA
NO INSULINO REQUIERENTES	6 MESES	ANUAL	PRE CADA 3 MESES	ANUAL	ANUAL	ANUAL
INSULINO REQUIERENTES	6 MESES	ANUAL	PRE Y POTS 5 PM CADA 3 MESES	ANUAL	ANUAL	6 MESES

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
--	-----------------------	------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código:	
		Versión:	
		Fecha:	
		Página:	
NOMBRE DEL DOCUMENTO: MODELO DE ATENCIÓN		PROCESO: GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	

De otro lado se está aplicando el cálculo de la tasa de filtración glomerular por medio de la fórmula de Cockcroft y Gault para evaluar la masa renal funcionando en todos los pacientes a los que se les practica una creatinina, y con este dato tener elementos de juicio para hacer la clasificación del estadio de daño renal de cada paciente, así como para iniciar la nefroprotección, seguimiento de la situación de injuria renal y remisión oportuna al nefrólogo.

Se están evaluando los casos de los pacientes que por informe del laboratorio tienen creatininas anormales (superiores 1.4mg/dl) en toda la red, para hacer clasificación de su estadio de enfermedad renal y tomar medidas oportunas en cada caso, el paciente con tasas de filtración glomerular calculada de 30ml/min ó menos será valorado por nefrólogo.

Los pacientes con tasa de filtración superior a 30 serán manejados por el médico general del programa, que ha recibido entrenamiento en medidas de nefroprotección. Se informa a todas las EPS- S cuantos pacientes tienen con creatininas anormales, para establecer un sistema de mutua cooperación en la atención especializada (por nefrólogo) de los pacientes que lo requieran según el estadio de ERC.

Los pacientes controlados pasan a control por enfermería y el médico los controla a intervalos según el riesgo

4° PASO: RECOLECCION PERIODICA DE INFORMACION A PARTIR DE FICHAS Y RIPs

La enfermera profesional en cada centro de referencia se encarga de la recolección de esta información y la presenta a la médica coordinadora del programa, con una periodicidad mensual.

Elaborado por: Auditoría Médica y Coordinación de Prevención y Detección	Revisado por: Calidad	Aprobado por: Gerencia
---	-----------------------	------------------------