



Modelo de Prestación de Servicios

GE010-R1-M03 Versión 02

Tabla de Contenido

1. Marco Legal.	4
2. Direccionamiento Estratégico.	6
3. Descripción del modelo de prestación de servicios.	8
3.1. Base conceptual del modelo.	8
4. Objetivo del modelo.	11
5. Características del modelo.	12
6. Políticas orientadoras.	13
6.1. Política de calidad y prestación de servicios.	13
6.2. Política de seguridad del paciente.	13
6.3. Política de humanización de la atención.	13
6.4. Política de gerencia y seguridad de la información.	14
6.5. Política institucional de administración de riesgos.	14
6.6. Política institucional de comunicaciones.	14
6.7. Política integrada de seguridad y salud en el trabajo.	14
6.8. Política de gestión ambiental.	15
7. Portafolio de servicios.	15
7.1. Consulta externa.	16
7.2. Especialidades quirúrgicas.	17
7.3. Hospitalización.	18
7.4. Apoyo diagnóstico.	18
7.5. Salas especiales.	19
7.6. Urgencias.	19
8. Horarios de atención.	20
8.1. Información y atención al usuario.	20
8.2. Urgencias.	20
8.3. Consulta externa.	21
8.4. Apoyo diagnóstico y terapéutico.	21
8.4.1. Laboratorio clínico.	21
8.4.2. Imagenología.	22
8.4.3. Terapia física, respiratoria y rehabilitación cardiopulmonar.	23
8.4.4. Cardiología no invasiva.	24
8.4.5. Centro cardiovascular.	25
8.4.6. Asignación de citas.	26
8.5. Hospitalización.	27
8.6. Unidades de cuidado crítico.	28

8.7. Servicio farmacéutico.....	28
8.8. Servicio de cirugía.....	29
8.9. Servicio de transporte asistencial básico y medicalizado.....	29
8.10. Servicio de admisión del usuario.....	30
9. Mecanismos de acceso a los servicios.....	30
9.1. Requisitos generales para la atención.....	30
9.2. Ruta básica de atención.....	33
10. Despliegue del modelo de prestación de servicios.....	35
11. Modelo de mejoramiento institucional.....	36
11.1. Monitoreo y Evaluación del Modelo de Prestación de Servicios.....	38
11.2. Escenarios para el monitoreo del Modelo de Prestación de Servicios.....	40
12. Bibliografía.....	41

1. Marco Legal.

La Constitución Política de Colombia de 1991, establece en el artículo 366 que: *“el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida, de la población son finalidades sociales del Estado”* y que *“será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable”*.

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

La misma Carta Magna, en su artículo 79, hace referencia al derecho de todas las personas a gozar de un ambiente sano, para lo cual la ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarla.

En desarrollo de la Ley 100 de 1993, *“Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones”*, se expide el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el SGSSS (Resolución 5261 de 1994), donde se establecen los criterios de accesibilidad a los contenidos de ese plan de beneficios, calidad de los servicios y uso racional de los mismos; aspectos fortalecidos por las modificaciones que la Ley 1122 de 2007 introdujo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que además se ocupó del equilibrio entre los actores del sistema, la financiación, la inspección, vigilancia y control y la organización de redes para la prestación de servicios de salud.

El Decreto 4747 de 2007, por el cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de pago, define en su artículo 3° el Modelo de Atención, así: *“comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las*

actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutive, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia”.

El mismo decreto, en su Artículo 5°, al ocuparse de los requisitos mínimos que deberán cumplir los prestadores de servicios de salud para la negociación y la suscripción de acuerdos de voluntades, incluye en el numeral 3°, el “*modelo de prestación de servicios*”.

Por su parte, la Ley 1438 de 2011, “*Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*” tiene como objeto, el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo.

De igual forma, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, establecido a partir del Decreto 1011 de 2006 y sus disposiciones más recientes en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud, dictadas mediante el Decreto 903 de 2014 y la Resolución 2082 de 2014, consagran la necesidad de incorporar el “Modelo de Prestación de Servicios” como instrumento clave para los grupos de estándares de Direccionamiento y Gerencia del Talento Humano, así como para la implementación del esquema de atención asistencial.

La Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de la Salud, tiene por objetivo “*garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección*”. Fue promulgada como un nuevo contrato social entre el Estado y la sociedad, con el fin de compaginar tanto la naturaleza como el contenido del derecho fundamental a la salud y constituye una oportunidad para reorientar las prioridades del Sistema, así como su operación hacia el beneficio del ciudadano.

Por su parte la Ley 1753 de 2015 - Plan de Desarrollo 2014 – 2018, retoma el marco de la Ley Estatutaria de Salud y en el artículo 65 faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para definir la Política de Atención Integral en Salud, con el enfoque de atención primaria, salud familiar y comunitaria, articulación de actividades colectivas e individuales, con enfoque poblacional y diferencial. Dicha Ley especifica que se contará con rutas de atención, se fortalecerá el prestador primario y la operación en redes integrales de servicios. La política de atención integral en salud se convierte en el puente entre Seguridad Social y Sistema de Salud.

En consonancia con lo anterior, desde los inicios del año 2016, mediante la Resolución 429 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social definió la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), cuyo objetivo general es orientar el sistema hacia la generación de las mejores condiciones de salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el *“acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”* y materializar así la intención de la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Dicha política propone implantar modelos de atención y de prestación de servicios diferenciados y que exista un modelo de atención donde hubiese una confluencia de *“aseguradores y prestadores bajo el objetivo común de mejorar el acceso, reducir costos, incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios y obtener logros en salud pública. Se implementarán mecanismos que privilegien e integren la atención primaria, la ambulatoria y la entrega de los servicios de salud pública, teniendo en cuenta las necesidades de las diferentes regiones del país y las condiciones de salud de la población”*.

Por todo lo aquí planteado, es fundamental que la E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas, estructure y actualice el Modelo de Prestación de Servicios, que permita tanto a usuarios internos como externos, conocer el enfoque adoptado por la Institución para brindar un servicio humanizado y una atención en salud integral, oportuna, continua y segura.

2. Direccionamiento Estratégico.

El estilo de dirección implementado por la E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas, es desplegado a través de un modelo de gestión por procesos, que busca la mayor unidad e integralidad de las actividades, entorno a la misión, visión y objetivos, procurando la concordancia con los principios y valores éticos Institucionales.

La gerencia de la entidad promueve un direccionamiento estratégico que se caracteriza por facilitar la articulación del trabajo que realizan los diferentes niveles de la organización, dentro de una concepción participativa de la gestión.

La gestión del riesgo, la seguridad del paciente, la humanización de la atención, el análisis del contexto y el impacto estratégico son considerados parte de la cultura organizacional.

La planeación institucional se enfoca a través del despliegue de un Plan de Desarrollo integrado, a partir de líneas de acción orientadas a la consecución de resultados, con metas derivadas de los análisis de contexto y de impacto de la gestión gerencial y con la firme convicción de trazar retos que impacten positivamente la comunidad.

Un Plan de Desarrollo incluyente, que abarca el cliente interno y externo, la relación entre la Institución y el medio ambiente, la responsabilidad social empresarial, el compromiso de apoyar la investigación y formación del talento en el sector salud y avanzar en la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, como Sistema de Gestión de Calidad de referencia.

Un Plan de Desarrollo fundamentado en un ciclo de mejoramiento continuo, que aplica diversas estrategias clínicas, administrativas y financieras, de tal manera que el actuar de la Institución se base en la *autogestión, autorregulación y autocontrol*.

La gerencia de la entidad promueve la adaptación y adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y vela por la validez científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.

El Talento Humano es reconocido como elemento fundamental para alcanzar los logros establecidos por medio de los planes, programas y proyectos. Por medio de programas de humanización, inducción, re inducción y entrenamiento, además de un ciclo integral de gestión del Talento Humano, se proporcionan los instrumentos para que cada día el equipo de trabajo cuente con mayores fortalezas para una mejor atención.

3. Descripción del modelo de prestación de servicios.

3.1. BASE CONCEPTUAL DEL MODELO.

El modelo de prestación de servicios de la E.S.E. Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas, está formulado según los lineamientos establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención de Salud, definido mediante el Decreto 1011 de 2006 y armonizado con el Modelo Estándar de Control Interno -MECI-. Integra elementos, que promueven la mejora continua en la calidad de los servicios prestados y compromete a la Institución con el entorno y el desarrollo de planes, programas y proyectos orientados al beneficio de la comunidad.

Además de lo anterior, la institución se articula con la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 429 de 2016, cuyo objetivo general es orientar el sistema hacia la generación de las mejores condiciones de salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el *“acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”* y materializar así la intención de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

El modelo de prestación de servicios de la E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas, *ver Figura 1 “Modelo de Prestación de Servicios”*, presenta como base la **transformación y la cultura organizacional** como pilar del desarrollo de la Institución. Una cultura en la cual, se ratifica la persona, la familia y la comunidad como eje central de las actuaciones y que se fortalece día a día por medio de estrategias que fomentan los valores y principios éticos en cada uno de los colaboradores.

Brinda un enfoque de direccionamiento y gerencia basado en una **planeación estratégica**, prospectiva, actualizada y articulada con las necesidades de la región y la nación. Un planeación armonizada con los planes de desarrollo de nivel territorial y nacional, que incluye proyectos de alto impacto y que a través de las diferentes líneas estratégicas incorpora elementos de acción y medición de avances en los retos propuestos.

Planeación que soporta el despliegue de un **modelo de operación por procesos** cuantificable y sistémico a través del cual se documenta, implementa, evalúa y mejora el Sistema de Gestión de Calidad; que contempla la estandarización e integración de procesos y procedimientos en procura de mejores niveles de prestación de servicio.

Como estrategia para el trabajo en equipo y la gestión por resultados, se establecerán Mecanismos de comunicación que incluyen todos los niveles de la organización, a partir de la política institucional de comunicación e información, y la ejecución del plan de comunicaciones que conlleven al reconocimiento del Modelo.

Modelo de Prestación de Servicios



Figura 1. Modelo Institucional de Prestación de Servicios.

Así mismo, el modelo está orientado a la aplicación de políticas, planes y programas que promuevan la protección del **medio ambiente** y a la realización de acciones tendientes a la **Responsabilidad Social Organizacional**. Tareas que permiten no sólo brindar servicios de calidad, sino

también apoyar la sostenibilidad del entorno y la retribución a la comunidad con actividades adicionales a la prestación de servicios para la recuperación de la salud.

Una Administración y **Gestión del Riesgo** que sigue los lineamientos recomendados por la Función Pública, de tal manera que se garanticen esfuerzos para alinear el trabajo de la Institución con un enfoque hacia excelentes resultados. Gestión del riesgo aplicada tanto a los procesos administrativos como asistenciales, que de manera transversal le permita a la institución identificar sus oportunidades de mejora, afianzar los controles y que ayude a integrar la **humanización y seguridad del paciente** en la gestión diaria de la atención. Seguridad del paciente que difunda la aplicación de buenas prácticas en salud, identifique, analice y gestione los eventos oportunamente y que, de manera multidisciplinaria ayude a buscar soluciones permanentes a los casos presentados de incidentes y eventos detectados y prevenibles.

Confluyen todos estos elementos para estructurar escenarios de **mejoramiento continuo** que faciliten la identificación de brechas y que a partir de monitoreo, evaluación, medición y análisis sistemático, se ofrezca a toda la comunidad un ambiente cada vez más seguro. Un ambiente en el cual no sólo se contribuya con la atención para el mantenimiento y el mejoramiento de la salud, el diagnóstico temprano, el tratamiento y recuperación de la salud y la paliación, en el alto nivel de complejidad, sino que también que afiance la participación de la comunidad, la interacción entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se mantengan los principios de transparencia en la gestión pública, se estrechen los lazos con proveedores, se acaten las recomendaciones de los Entes de control y se aporte de conocimiento para la formación del talento humano en salud y la investigación.

El modelo de prestación de servicios permite brindar una atención segura y humana a los pacientes y sus familias, así como mantener una relación permanente con los distintos grupos de interés. Es un modelo dinámico que basado en ciclo de mejoramiento, ayuda a proteger la vida para que la E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas, pueda seguir cumpliendo con la misión de “cuidar a nuestra gente”.

4. Objetivo del modelo.

Establecer un modelo organizacional de atención en salud y prestación de servicios que garantice la integralidad del proceso de atención al usuario, en

el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y enfocado en la humanización, seguridad del paciente y resultados clínicos.

5. Características del modelo.

El modelo de atención se basa en el mejoramiento continuo y la atención segura de nuestros usuarios aplicando las siguientes características:

- ➔ **Continuidad:** es la prestación de los servicios mediante una secuencia lógica y racional de actividades sin interrupciones.
- ➔ **Oportunidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- ➔ **Pertinencia:** es el grado de aplicación de los conocimientos médicos y la tecnología disponible de acuerdo con la evidencia científica.
- ➔ **Accesibilidad:** facilidad con que el usuario puede ingresar a la institución y así obtener los cuidados médicos, a pesar de las barreras que se presenten (económicas, geográficas, administrativas y de la organización)
- ➔ **Seguridad:** Es el conjunto de elementos que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- ➔ **Efectividad:** es el grado en que la prestación de los servicios alcanza los resultados esperados.
- ➔ **Eficiencia:** Uso racional de los recursos disponibles para la atención del resultado esperado.
- ➔ **Satisfacción del usuario:** grado de cumplimiento de las expectativas de los mismos, frente a la atención recibida y los resultados obtenidos.

6. Políticas orientadoras.

6.1. POLÍTICA DE CALIDAD Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

“Prestar servicios de salud de excelente calidad cumpliendo la normatividad vigente, garantizándole a nuestros usuarios, a su familia y la comunidad, accesibilidad, seguridad, oportunidad, y humanización en la atención, orientando los procesos institucionales a la satisfacción de clientes internos y externos, promoviendo el mejoramiento continuo y la responsabilidad social empresarial”.

6.2. POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

“Brindar permanentemente a nuestros usuarios un entorno seguro con mentes y manos seguras que junto a la calidez humana, la capacidad técnica y científica reduzcan los riesgos de sufrir un daño durante la atención en nuestra institución y de esta forma contribuir a mejorar sus condiciones de salud y estrechar los lazos de confianza y lealtad”.

6.3. POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN.

“La ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas, se compromete a brindar una atención hacia el servicio integral del usuario y su familia, ofreciendo una asistencia con calidad humana, que responda a sus necesidades y expectativas físicas, sociales y espirituales. La interacción de nuestro personal de salud y el usuario se basa en el trato amable, personalizado y de respeto hacia la confidencialidad y dignidad, basados en los deberes y derechos de los pacientes”.

6.4. POLÍTICA DE GERENCIA Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.

“Garantizar el cumplimiento normativo que regula la gestión de información, procurando los más altos requerimientos de transparencia y confidencialidad, publicando resultados de manera oportuna y precisa, ofreciendo seguridad, exactitud y disponibilidad, y aprovechando las nuevas tecnologías para mejorar la accesibilidad, la claridad y el despliegue que requieren nuestros usuarios”

6.5. POLÍTICA INSTITUCIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

“Fomentar la transparencia en la administración de riesgos institucionales y de corrupción, que garantice el cumplimiento normativo y permita orientar la cultura organizacional hacia una gestión participativa e integral, que comprometa a todos los servidores y que a través de un despliegue sistémico, nos permita identificar, valorar, evaluar, monitorear y tratar los riesgos de manera responsable, logrando así altos niveles de mejoramiento Institucional.”

6.6. POLÍTICA INSTITUCIONAL DE COMUNICACIONES.

“Facilitar el curso de los flujos de información en la institución con claridad y transparencia para establecer una comunicación asertiva a través de los canales de comunicación existentes, de forma oportuna, eficiente y veraz, garantizando una divulgación con inmediatez y accesibilidad a todos sus grupos de interés”

6.7. POLÍTICA INTEGRADA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

“Proporcionar bienestar físico, mental y social a los trabajadores de planta, colaboradores, contratistas, estudiantes, mediante la identificación de factores de riesgo, garantizando la aplicación de lineamientos y controles para la prevención de accidentes y

enfermedades de origen laboral; cumpliendo los requisitos legales y gestionando el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión y Salud en el Trabajo”.

6.8. POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL.

“La E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS, consciente de los impactos ambientales generados durante el desarrollo de las actividades de prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, se compromete a destinar todos los recursos necesarios para promover y mantener estrategias encaminadas a la prevención de la contaminación y al mejoramiento continuo de la gestión ambiental institucional, mediante la integración a la comunidad, la incentivación a una cultura organizacional al desarrollo sostenible y hospitales verdes, dando cumplimiento a la normatividad ambiental y sanitaria legal vigente.”

7. Portafolio de servicios.

La E.S.E. Hospital Departamental Universitario de Caldas Santa Sofía abrió sus puertas a la comunidad desde hace más de seis décadas. Hoy ofrece servicios de alta calidad, fundamentados en los principios institucionales: respeto, trabajo en equipo, compromiso, responsabilidad, honestidad, tolerancia y solidaridad.

Somos la única institución prestadora de servicios de salud de naturaleza pública del departamento, centro de referencia de patologías de alta complejidad, con énfasis en el cuidado crítico (Cuidado Intensivo e Intermedio), cirugía cardiovascular, neurocirugía, cirugía de tórax, cardiología, hemodinamia y electrofisiología.

No tenemos declarado para efectos de habilitación, servicios de pediatría y materno perinatal.

Los servicios que dispensamos se detallan a continuación:

7.1. CONSULTA EXTERNA.

Más de 35 especialidades garantizan el acceso a la atención que demandan los usuarios afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la población pobre no asegurada (PPNA), del departamento de Caldas, con protocolos de atención centrados en estándares de calidad, talento humano especializado y equipos de alta tecnología.

Especialidades

- ➔ Anestesia.
- ➔ Cardiología.
- ➔ Cirugía cardiovascular.
- ➔ Cirugía general.
- ➔ Cirugía neurológica.
- ➔ Dermatología.
- ➔ Dolor y cuidados paliativos.
- ➔ Endocrinología.
- ➔ Fisioterapia.
- ➔ Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje.
- ➔ Gastroenterología.
- ➔ Genética.
- ➔ Medicina física y rehabilitación.
- ➔ Medicina interna.
- ➔ Neumología.
- ➔ Neurología.
- ➔ Nutrición y dietética.
- ➔ Ortopedia y/o traumatología.
- ➔ Otorrinolaringología.
- ➔ Patología.
- ➔ Psicología.
- ➔ Psiquiatría.
- ➔ Reumatología.
- ➔ Terapia ocupacional.
- ➔ Terapia respiratoria.
- ➔ Urología.
- ➔ Cirugía de mama y tumores tejidos blandos.
- ➔ Cirugía de tórax.
- ➔ Cirugía gastrointestinal.
- ➔ Cirugía plástica y estética.
- ➔ Cirugía vascular.

- ➔ Electrofisiología, marcapasos y arritmias cardíacas.
- ➔ Neurocirugía.

7.2. ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS.

La E.S.E. Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas ofrece cinco quirófanos con la infraestructura física, humana y tecnológica para la práctica de cirugías de mediana y alta complejidad en más de 20 especialidades que satisfacen buena parte de las necesidades en salud de la población del Departamento de Caldas y la región.

SERVICIOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS.

Brinda atención quirúrgica ambulatoria en más de 10 especialidades médicas:

- ➔ Cirugía general.
- ➔ Cirugía ginecológica.
- ➔ Cirugía maxilofacial.
- ➔ Cirugía neurológica.
- ➔ Cirugía maxilofacial.
- ➔ Cirugía neurológica.
- ➔ Cirugía ortopédica.
- ➔ Cirugía otorrinolaringología.
- ➔ Cirugía plástica y estética.
- ➔ Cirugía urológica.
- ➔ Cirugía endovascular neurológica.
- ➔ Cirugía de la mano.
- ➔ Cirugía de mama y tumores tejidos blandos.

SERVICIOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS.

Cuenta con cerca de 20 especialidades médicas quirúrgicas para atender la demanda de pacientes del Departamento de Caldas y de la región. Para ello, el Hospital está dotado de habitaciones seguras que garantizan los cuidados de la salud de los pacientes durante su hospitalización.

- ➔ Cirugía cardiovascular.
- ➔ Cirugía general.
- ➔ Cirugía ginecológica.
- ➔ Cirugía maxilofacial.
- ➔ Cirugía neurológica.

- ➔ Cirugía maxilofacial.
- ➔ Cirugía neurológica.
- ➔ Cirugía ortopédica.
- ➔ Cirugía otorrinolaringología.
- ➔ Cirugía plástica y estética.
- ➔ Cirugía vascular y angiológica.
- ➔ Cirugía urológica.
- ➔ Cirugía endovascular neurológica.
- ➔ Implante de válvulas cardíacas.
- ➔ Cirugía de la mano.
- ➔ Cirugía de mama y tumores tejidos blandos.
- ➔ Cirugía de tórax.
- ➔ Cirugía gastrointestinal.

7.3. HOSPITALIZACIÓN.

Cuenta con personal médico y asistencial calificado y capacitado, disponible las 24 horas del día, quienes apoyados en equipos biomédicos que cumplen estándares de calidad, brindan excelente servicio y acompañamiento a los pacientes y sus familias durante la estadía en el Hospital.

- ➔ Hospitalización General: 68 camas.
- ➔ Unidad de Cuidado Intensivo: 27 cubículos.
- ➔ Unidad de Cuidados Intermedios: 34 camas.

7.4. APOYO DIAGNÓSTICO.

Como Hospital Departamental de alta complejidad, cuenta con servicio de Apoyo Diagnóstico para realizar los diferentes procedimientos, tanto ambulatorios como quirúrgicos, así como para atenciones en consulta externa, garantizando la oportunidad y calidad en la entrega y análisis de los resultados.

- ➔ Hemodinamia.
- ➔ Laboratorio Clínico.
- ➔ Laboratorio de Patología.
- ➔ Radiología e Imágenes Diagnósticas.
- ➔ Rehabilitación Cardiopulmonar.
- ➔ Diagnóstico cardiovascular.
- ➔ Endoscopia digestiva.
- ➔ Neumología – Fibrobroncoscopia.

- ➔ Urología – Litotripsia urológica.
- ➔ Servicio Farmacéutico.
- ➔ Terapias: Ocupacional, terapia del lenguaje, terapia respiratoria, fisioterapia.

7.5. SALAS ESPECIALES.

Se cuenta con salas especiales, en ambientes exclusivos y definidos para realizar procedimientos terapéuticos y diagnósticos, que no implican anestesia regional ni general y son ambulatorios. Igualmente, sala de reanimación para realizar procedimientos dirigidos a la recuperación de parámetros mínimos compatibles con la vida de los pacientes en la atención de urgencias.

- ➔ Sala de yesos.
- ➔ Sala de reanimación.
- ➔ Sala general de procedimientos menores.

7.6. URGENCIAS.

Los servicios de urgencias que se prestan en el Hospital Santa Sofía son los referidos como de alta complejidad; es por ello que en su gran mayoría son pacientes remitidos de otras entidades de salud de la ciudad de Manizales y de los otros municipios de Caldas.

- ➔ Atención a pacientes de alta complejidad.
- ➔ Consulta Individual.
- ➔ Área de intoxicados.
- ➔ Observación.
- ➔ Ortopedia.
- ➔ Procedimientos quirúrgicos.
- ➔ Reanimación.
- ➔ Sala de observación para hombres.
- ➔ Sala de observación para mujeres.
- ➔ Triage.

8. Horarios de atención.

8.1. INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO.

Horario de atención: lunes a viernes de 7:30 a.m. a 12:00 p.m. y de 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Línea 018000413610, Disponible 24 horas.

Recurso humano: Coordinador de atención al usuario y auxiliares administrativos.

Ubicación: El servicio del Sistema de información y Atención al usuario se encuentra ubicado en el primer piso del bloque del centro de especialistas.

Prioridad en la atención: adulto mayor (60 años en adelante), mujeres embarazadas y personas en situación de discapacidad.

8.2. URGENCIAS.

Horario de atención: 24 horas.

Recurso humano: personal profesional y auxiliar de enfermería, Médico especialista en urgencias, Médicos Generales, disponibilidad de médicos especialistas en la especialidades básicas, personal administrativo de apoyo y personal de higiene hospitalaria.

Infraestructura física: se encuentra ubicado en el primer piso del hospital y cuenta con consultorio de triage y de consulta médica, sala de procedimientos menores, sala de yesos, sala de reanimación, sala de trauma, sala de cuidado crítico, salas de observación hombres y mujeres, dando cumplimiento con los requerimientos del Sistema Único De Habilitación.

Prioridad en la atención: la priorización de la atención se encuentra establecida en el procedimiento de triage y publicado en la sala de espera de este servicio.

8.3. CONSULTA EXTERNA.

La Institución cuenta con el servicio de Consulta Médica en las siguientes especialidades y actividades:

Cirugía General, Medicina Interna; Ginecología, Anestesiología, Otorrinolaringología, Otolología, Urología, Neurocirugía, Neurología Clínica, Reumatología, Psicología, Nutrición, Neumología, Endocrinología, Fisiatría, Genética, Gastroenterología, Cardiología, Cirugía Cardiovascular, Dermatología y Ortopedia.

Horario de atención: Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., y sábados 8:00 a.m. a 2:00 p.m.

Se programan jornadas adicionales, de acuerdo a la demanda.

Recurso humano: Médicos especialistas, Personal auxiliar de enfermería, personal administrativo y de higiene hospitalaria.

Infraestructura física: El Servicio de Consulta Externa se encuentra ubicado en el primer piso del hospital en el bloque del centro de especialistas, dispone de 14 consultorios debidamente dotados según requerimientos del Sistema Único de Habilitación.

Prioridad en la atención: adulto mayor (60 años en adelante), mujeres embarazadas y personas en situación de discapacidad.

8.4. APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO.

8.4.1. Laboratorio clínico.

Se procesan exámenes de laboratorio básico y especializado, de acuerdo con las necesidades en la atención. A nivel intrahospitalarios, transfusión de hemoderivados.

Horario de atención:

Toma de Muestras Ambulatorio: lunes a viernes de 7:00 a.m. 9:00 a.m.

Urgencias y Hospitalización 24 horas.

Entrega de Resultados: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Recurso humano: profesionales en bacteriología y auxiliares de laboratorio clínico, personal administrativo y de higiene hospitalaria.

Infraestructura física: el servicio se encuentra ubicado en el segundo piso del hospital, el laboratorio clínico cuenta con alta tecnología y se encuentra dotado según requerimientos del Sistema Único de Habilitación.

Prioridad en la atención: adulto mayor (60 años en adelante), mujeres embarazadas y personas en situación de discapacidad.

Se puede consultar la sección “Examen de laboratorio clínico” en el link: <https://www.sivirtual.gov.co/memoficha-tramite/-/tramite/T16000>.

O ingresando al sitio web institucional www.santasofia.com.co en el menú *Atención al Ciudadano*, opción *Trámites y Servicios*.

8.4.2. Imagenología.

En este Servicio se ofrecen los siguientes exámenes diagnósticos y terapéuticos:

- ➔ Radiología simple y especializada.
- ➔ Tomografía Axial Computarizada.
- ➔ Resonancia Nuclear Magnética.
- ➔ Mamografía.
- ➔ Ecografía simple y especializada.
- ➔ Laboratorio de epilepsia: electroencefalografía, polisomnografía y video telemetría.
- ➔ Unidad de endoscopia: gastroenterología, fibrobroncoscopia, nasofibrolaringoscopia, Colangiopancreatoduodenografía endoscópica retrograda. (CPRE).

Horario de atención:

Para los exámenes de Imágenes diagnósticas ambulatorias: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Se programan jornadas adicionales, de acuerdo a la demanda.

Hospitalización y Urgencias: 24 Horas.

Entrega de Resultados: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

La entrega de reportes, se realiza en la ventanilla de imágenes de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 2:00 p.m. a 4:00 pm.

Los reportes de videotelemetrias, electroencefalogramas y polisomnografías, se entregan en el punto de información del bloque hospitalario, de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 2:00 p.m. a 5:00 p.m.

Recurso humano: radiólogos, radiólogos intervencionistas, gastroenterólogos, tecnólogos en rayos x, personal en enfermería, auxiliares de enfermería, personal administrativo y de higiene hospitalaria.

Infraestructura física: El servicio se encuentra ubicado en el primer piso del hospital, debidamente dotado según requerimientos del Sistema Único de Habilitación.

Prioridad en la atención: adulto mayor (60 años en adelante), mujeres embarazadas y personas en situación de discapacidad.

8.4.3. Terapia física, respiratoria y rehabilitación cardiopulmonar.

Horario de atención:

Consulta Externa:

Terapia Física: lunes a viernes de 7:30 a.m. a 12:00 p.m. y de 1:00 p.m. a 6:00 p.m.

Rehabilitación cardiaca: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 9:30 a.m.

Rehabilitación pulmonar: lunes a viernes de 11:00 a.m. a 12:00 a.m.

Hospitalización:

Todos los días de la semana de 7:00 a.m. a 6:00 p.m., a excepción del servicio de Unidad de Cuidado Intensivo que cuenta con este recurso las 24 horas.

Recurso humano: fisioterapeutas, auxiliares de enfermería, especialista en rehabilitación cardiaca y personal de higiene hospitalaria.

Infraestructura física: el servicio se encuentra ubicado en el primer piso del hospital en el bloque del centro de especialistas, conformado por una sala de terapia física dotada con cubículos y equipos adecuados para la rehabilitación del paciente, igualmente se tiene una sala de rehabilitación cardiaca y pulmonar dotada de tecnología proporcionada para la atención, dando cumplimiento a los requerimientos del Sistema Único de Habilitación.

Prioridad en la atención: adulto mayor (60 años en adelante), mujeres embarazadas y personas en situación de discapacidad.

8.4.4. Cardiología no invasiva.

Se prestan los siguientes servicios:

- ➔ Electrocardiograma.
- ➔ Ecocardiograma transesofágico.
- ➔ Ecocardiograma transtorácico.
- ➔ Pruebas de esfuerzo convencional.
- ➔ Ecocardiograma stress con dobutamina.
- ➔ Ecocardiograma stress con ejercicio.
- ➔ Ecocardiograma stress con dipiridamol.
- ➔ Holter de ritmo cardiaco.
- ➔ Doopler venoso y arterial (Duplex).
- ➔ Monitoreo ambulatorio de presión arterial.

Horario de atención.

- **Atención Ambulatoria:**

Lunes a viernes: 7:30 a.m. a 12:00 p.m. y de 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Se programan jornadas adicionales, de acuerdo a la demanda.

Horario entrega de resultados: lunes a viernes de 2:00 p.m. a 4:00 p.m.

- **Hospitalizados:**

Disponibilidad 24 HORAS

Recurso humano: cardiólogos, personal profesional y auxiliar de enfermería, auxiliar administrativo y personal de higiene hospitalaria.

Infraestructura física: El Servicio se encuentra ubicado en el piso (-1) de la edificación de hospitalización y se encuentra dotado según requerimientos del Sistema Único de Habilitación.

Prioridad en la atención: adulto mayor (60 años en adelante), mujeres embarazadas y personas en situación de discapacidad.

8.4.5. Centro cardiovascular.

Se prestan los siguientes servicios:

- ➔ Hemodinamia.
- ➔ Electrofisiología.
- ➔ Neurorradiología.
- ➔ Radiología Intervencionista.

Horario de atención.

- **Atención Ambulatoria:**

Lunes a Viernes: 7:00 a.m. a 5:00 p.m.

Se programan jornadas adicionales, de acuerdo a la demanda.

Hemodinamia: Procedimientos programados martes y jueves a partir de las 7 am y urgencias las 24 horas del día.

Electrofisiología:

Lunes: consulta y reprogramación de dispositivos cardiacos de 8 a.m. a 12 p.m. Procedimientos 12:00 p.m. a 6:00 p.m. (Según disponibilidad médica)

Miércoles: procedimientos de 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Jueves: consulta y reprogramación de dispositivos cardiacos de 8:00 a.m. a 11:00 a.m.

Viernes: procedimientos de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Neurorradiología: viernes de 2 p.m. a 6 p.m.

Neurorradiología diagnóstica: Todos los días las 24 horas.

Radiología diagnóstica: Todos los días las 24 horas

Radiología Intervencionista: viernes de 2 p.m. a 6 p.m.

Se programan jornadas adicionales, de acuerdo a la demanda.

- **Hospitalizados y Urgencias:**

Disponibilidad 24 horas – Hemodinamia.

Recurso humano: médico especialista en hemodinamia, médico especialista en electrofisiología, médico radiólogo intervencionista, médico neurorradiólogo, personal profesional y auxiliar de enfermería, auxiliar administrativo y personal de higiene hospitalaria.

Infraestructura física: El Servicio se encuentra ubicado en el primer piso, del bloque hospitalario y cuenta con una sala quirúrgica dotada de alta tecnología y sala de recuperación, dando cumplimiento a los requerimientos del Sistema Único de Habilitación.

Prioridad en la atención: adulto mayor (60 años en adelante), mujeres embarazadas y personas en situación de discapacidad.

8.4.6. Asignación de citas.

La E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas, cuenta con un call center o centro de contacto, a través del cual se realiza la asignación de citas médicas especializadas y servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, facilitando el acceso a la consulta sin necesidad de desplazarse a la institución.

Adicionalmente, si el usuario se encuentra dentro de la Institución y tiene la necesidad de solicitar una cita médica, se tiene para este fin dos cabinas telefónicas que le comunican con el call center al levantar la bocina.

Horario de Asignación de citas

Lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 12:00 a.m.

Documentos requeridos para solicitar una cita:

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

Se recomienda disponer de papel y lápiz para tomar nota de las indicaciones.

Se puede consultar la sección “Asignación de cita para la prestación de servicios en salud” en el link: <https://www.sivirtual.gov.co/memoficha-tramite/-/tramite/T14467>.

O ingresando al sitio web institucional www.santasofia.com.co en el menú *Atención al Ciudadano*, opción *Trámites y Servicios*.

8.5. HOSPITALIZACIÓN.

- **PENSIÓN.**

Infraestructura física:

El servicio cuenta con 18 camas distribuidas en: 1 Suite, 3 habitaciones unipersonales y 7 habitaciones bipersonales.

Cuenta con horarios de visita de 10:00 a.m. a 7:00 p.m. y la posibilidad de acompañante permanente.

Recurso humano: Servicio prestado por Médicos Generales apoyados por especialistas en Medicina Interna con disponibilidad de 24 horas y apoyo a manera de interconsulta de las demás especialidades o subespecialidades, personal profesional y auxiliar de enfermería, personal administrativo y de higiene hospitalaria.

- **SALAS GENERALES.**

Infraestructura física:

Sala Norte: El servicio cuenta con 25 camas distribuidas en: 7 habitaciones de tres camas y 2 habitaciones bipersonales, con la tecnología requerida para la atención adecuada del paciente.

Cuenta con horarios de visita de 12:00 p.m. a 2:00 p.m. y la posibilidad de acompañante permanente.

- **Sala Sur:** El servicio cuenta con 25 camas distribuidas en: 4 son habitaciones individuales de aislamiento y 7 habitaciones de 3 camas, con la tecnología requerida para la atención adecuada del paciente.

Cuenta con la posibilidad de tener horarios para las visitas de 1:00 p.m. a 3:00 p.m.

Recurso humano: Servicio gestionado por médicos generales internistas apoyados por médicos generales con disponibilidad de medicina interna 24 horas y apoyo a manera de interconsulta de las demás especialidades o subespecialidades, personal profesional y auxiliar de enfermería, personal administrativo y de higiene hospitalaria.

8.6. UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO.

8.6.1. Unidad de cuidado intensivo médico y quirúrgico

Infraestructura física: La unidad de cuidado intensivo se encuentra distribuido en dos salas, UCI quirúrgica ubicada en el segundo piso del hospital y la UCI médica ubicada en el tercer piso.

Este servicio cuenta con 27 camas dando cumplimiento a los requisitos del Sistema Único de Habilitación. Adicionalmente se cuenta con el servicio de hemodiafiltración.

Recurso humano: Este servicio es coordinado por un médico internista-intensivista, personal médico especialista en medicina interna, médicos generales, profesionales y auxiliares de enfermería, profesionales en terapia física y respiratoria altamente calificados las 24 horas, personal administrativo y de higiene hospitalaria.

8.6.2. UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO.

Infraestructura física: La Unidad de Cuidado intermedio se encuentra ubicada en dos salas: Intermedios A e Intermedios B, ubicadas en el primer piso del hospital.

El servicio cuenta con 34 camas, dando cumplimiento a los requisitos del Sistema Único de Habilitación.

Recurso humano: Este servicio es coordinado por especialista en Medicina Interna, con un equipo de trabajo integrado por médicos generales, profesionales y auxiliares en enfermería y terapeutas altamente calificados las 24 horas.

8.7. SERVICIO FARMACÉUTICO.

Horario de atención: 24 horas Hospitalario.

Recurso humano: químicos farmacéuticos, regentes y auxiliares de farmacia y personal de higiene hospitalaria.

Infraestructura física: el servicio se encuentra ubicado en el primer piso del Hospital, cuenta con una central de adecuación de medicamentos, a nivel general el servicio se encuentra debidamente dotado según requerimientos del Sistema Único de Habilitación.

8.8. SERVICIO DE CIRUGÍA.

En el servicio de Cirugía se realizan procedimientos de todas las especialidades quirúrgicas ofertadas por el Hospital.

Horario de atención.

Programación de cirugía: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m.

Hospitalización: Equipo quirúrgico 24 horas para cirugía general, disponibilidad permanente de las especialidades quirúrgicas.

Recurso humano: médicos especialistas, profesionales y auxiliares de enfermería, instrumentadoras quirúrgicas, personal administrativo y de higiene hospitalaria.

Infraestructura: el servicio de cirugía se encuentra ubicado en el segundo piso del Hospital, dispone de 5 Quirófanos, sala de recuperación, central de esterilización, todo debidamente dotado según requerimientos del Sistema Único de Habilitación.

Prioridad en la atención: urgencia vital, quirúrgica hospitalaria, quirúrgica electiva, adulto mayor (60 Años en Adelante) y personas en situación de discapacidad.

8.9. SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO.

Horario de atención.

Disponibilidad 24 horas solo para paciente intrainstitucional.

Recurso humano: se cuenta recurso humano competente y entrenado para realizar un transporte de calidad entre las instituciones que conforman la red de servicios.

Capacidad instalada.

Ambulancia de Transporte Asistencial

Medicalizada: 2

Básica: 2

Las ambulancias están dotadas según requisitos del Sistema Único de Habilitación.

8.10. SERVICIO DE ADMISIÓN DEL USUARIO.

Se realiza la gestión de autorizaciones para la atención de pacientes hospitalizados, como también se recepciona la documentación del paciente de cirugía ambulatoria.

Horario de atención: lunes a viernes de 7:30 a.m. a 1:00 p.m. y de 1:30 p.m. a 6:00 p.m.

Recurso humano: personal administrativo.

Ubicación: El área se encuentra ubicada en el piso (-1) del bloque hospitalario.

9. Mecanismos de acceso a los servicios.

9.1. REQUISITOS GENERALES PARA LA ATENCIÓN.

Para el acceso a los servicios, con excepción de las atenciones de urgencias, es requisito indispensable ser remitido por la entidad responsable de pago (ERP) o por otro prestador de servicios de salud (IPS), previo aval de la ERP o

en su defecto, del Centro Regulator de Urgencias y Emergencias (CRUE) de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

Lo anterior significa que el usuario puede ingresar a la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFÍA DE CALDAS de dos formas:

- ➔ Directamente al servicio de urgencias como consecuencia de una urgencia, siendo paciente afiliado a una Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EPS o EAPB) o como usuario particular o bien, directamente solicitando consulta programada o examen diagnóstico como usuario particular.
- ➔ Remitido con orden de servicios por su Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EPS o EAPB) para servicios ambulatorios u hospitalarios. Adicionalmente puede ingresar por remisión de otra Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) para servicios hospitalarios.

A continuación se describe cada caso:

Remisión a Consulta Externa:

- ➔ Por remisión de la EPS.
- ➔ Por remisión de la Entidad de medicina Prepagada.
- ➔ Por remisión de la Entidad de Régimen Especial.
- ➔ Por remisión de la Aseguradora (SOAT o ARL).
- ➔ Por consulta particular.
- ➔ Por Tarjeta Vivir Mejor.

Ingreso a Urgencias:

- ➔ Por demanda espontánea.
- ➔ Por remisión de la EPS.
- ➔ Por remisión de la Entidad de Medicina Prepagada.
- ➔ Por remisión de la Entidad de Régimen Especial.
- ➔ Por remisión de la Aseguradora (SOAT o ARL).
- ➔ Por consulta particular.
- ➔ Por Tarjeta Vivir Mejor.

Ingreso a Hospitalización:

- ➔ Por remisión de la EPS.

- ➔ Por remisión de la Entidad de Medicina Prepagada.
- ➔ Por remisión de la Entidad de Régimen Especial.
- ➔ Por remisión de la Aseguradora (SOAT o ARL).
- ➔ Por consulta particular.
- ➔ Por Tarjeta Vivir Mejor.

Ingreso para Cirugía:

- ➔ Por remisión de la EPS
- ➔ Por remisión de la Entidad de Medicina Prepagada
- ➔ Por remisión de la Entidad de Régimen Especial.
- ➔ Por remisión de la Aseguradora (SOAT o ARL)
- ➔ Por consulta particular
- ➔ Por Tarjeta Vivir Mejor

Ingreso para exámenes de Apoyo Diagnóstico:

- ➔ Por remisión de la EPS
- ➔ Por remisión de la Entidad de medicina Prepagada
- ➔ Por remisión de la Entidad de Régimen Especial
- ➔ Por remisión de la Aseguradora (SOAT o ARL)
- ➔ Por consulta particular
- ➔ Por Tarjeta Vivir Mejor

Todo usuario que deba ser remitido de un nivel de atención a otro, debe llevar un formato de remisión diligenciado en forma completa, exclusivamente por el profesional tratante, incluyendo además de la información general, los datos de la historia clínica que describan las condiciones de salud y el motivo por el cual se remite.

Todo usuario remitido para el servicio de hospitalización y/o urgencias debe ir acompañado, en lo posible, de un integrante del núcleo familiar. Cuando la evolución clínica, lo amerite el usuario debe ser contrarreferido a un nivel de complejidad inferior o a la institución de origen, mediante el diligenciamiento del formato u hoja de contrarreferencia, para garantizar la continuación de su manejo. En virtud de lo anterior, el equipo médico deberá informar al paciente y su familia, sobre la conducta y/o tratamiento a seguir.

De acuerdo con la estrategia de Gobierno en Línea y la aplicación de la Ley anti trámites, la E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas ha publicado en el Sistema Único de Trámites y Servicios los pasos a seguir en cada caso. Para ello se puede visitar el link: <https://www.sivirtual.gov.co/memoficha-entidad/-/entidad/T2825>, así mismo se puede acceder a dicha información, a través del sitio web

www.santasofia.com.co menú *Atención al usuario* → opción trámites y servicios.

9.2. RUTA BÁSICA DE ATENCIÓN.

En la *Figura 3. "Ruta básica de atención"*, se puede apreciar un flujo normal de atención al usuario, indicando el ingreso a la institución a través de tres servicios: *urgencias, consulta ambulatoria y cirugía*. Las rutas descritas incluyen los servicios hospitalarios y de manera transversal se incluyen procesos como Sistema de Referencia y Contrarreferencia, Apoyo Diagnóstico y Terapéutico y Sistema de Información y Atención al Usuario.

La Figura muestra el aspecto general del proceso de atención, facilitando la comprensión a cerca de la interacción entre procesos asistenciales básicos y cada uno de sus elementos puede ser detallado acorde con el nivel de complejidad de la Institución.

Ruta básica de atención



Santa Sofía
Hospital Departamental Universitario de Cuidas

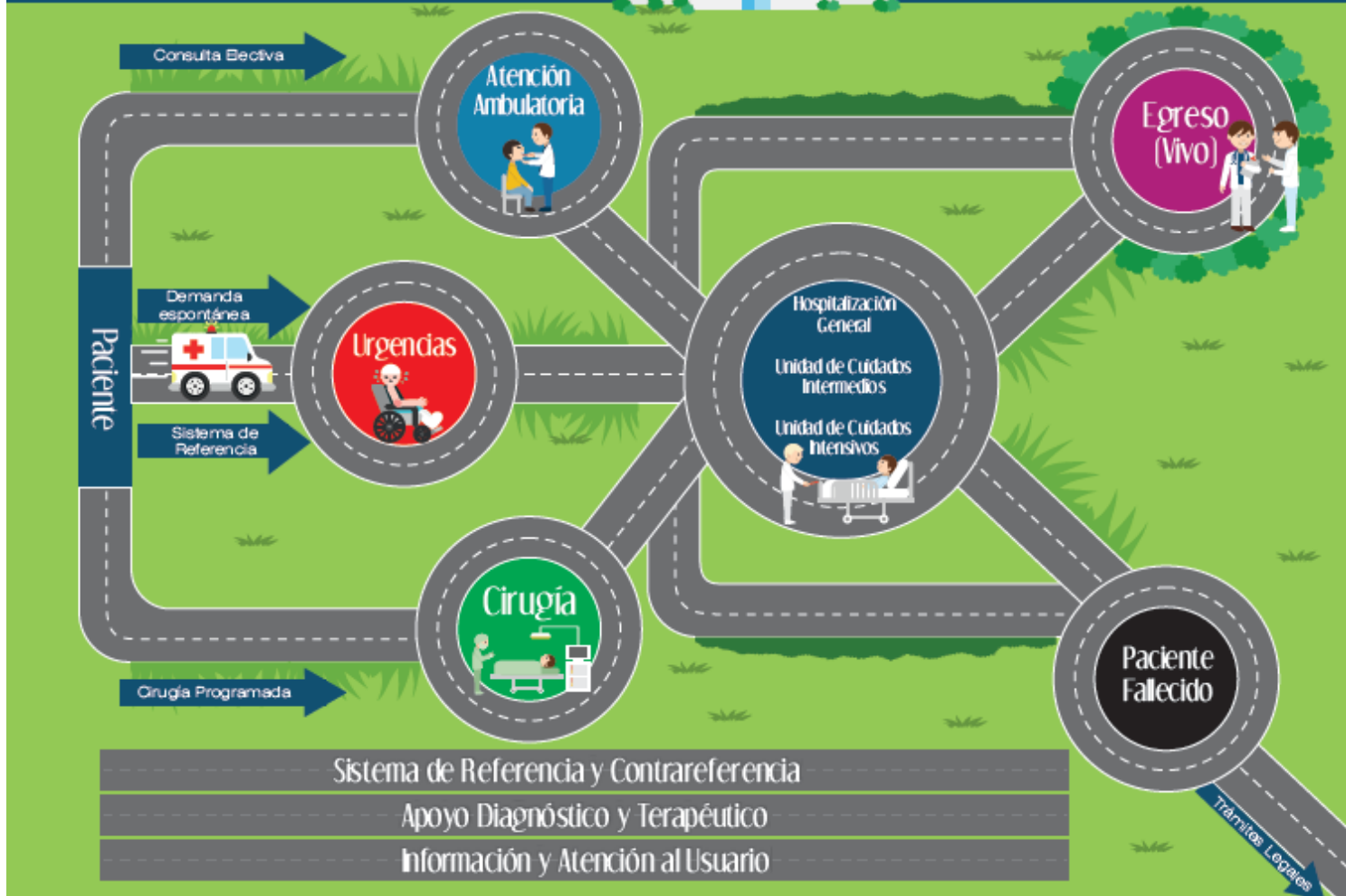


Figura 2 Ruta básica de atención.

10. Despliegue del modelo de prestación de servicios.

El modelo de prestación de servicio permite afianzar la comunicación entre la E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas y los demás actores del Sistema General de Seguridad Social, por lo tanto, desde el proceso de Contratación con Pagadores se socializa el contenido al momento de concertar los acuerdos de voluntades.

De igual forma, es dado a conocer a los colaboradores de la Institución, por medio de los programas de inducción y re inducción.

Se utilizan medios impresos, medios audiovisuales, intranet e internet para la difusión del modelo a todos los niveles de la Institución.

11. Modelo de mejoramiento institucional.

La E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas, ha estructurado un Modelo de Mejoramiento que integra buenas prácticas de diversos Sistemas de Gestión, e incorpora recomendaciones de la Función Pública para evaluar y monitorear de manera permanente el avance en los planes, programas y proyectos, así como procurar la ética, transparencia y honestidad en la administración de recursos públicos, la mejora permanente de la calidad en la atención y la relación comprometida y amigable con su entorno.

El Modelo de Mejoramiento implementado, comprende los lineamientos normativos del **Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad** a través de sus cuatro componentes: *Sistema Único de Habilitación, Sistema de Información para la Calidad, Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad y el Sistema Único de Acreditación*. A la vez, aplica las recomendaciones del **Modelo Estándar de Control Interno**, actualizadas y difundidas desde la Función Pública articulando sus módulos, componentes y elementos con los mecanismos de direccionamiento Institucional.

Promueve también la **Gestión Integral del Talento Humano**, reconociendo a las personas como el motor fundamental para la consecución de los resultados, A través de sus procedimientos de inducción, humanización, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo –SG SST–.

El modelo comprende además la Gestión del Entorno, visto desde el enfoque de **Responsabilidad Social y Gestión Ambiental** que forma parte del Plan Estratégico Institucional cuyos lineamientos proponen una relación armónica

entre el Hospital y su contexto, integrando actores como: cliente externo, cliente interno, comunidad, academia y medio ambiente.

Se puede apreciar como el Modelo de Mejoramiento de la *Figura 3. "Modelo de Mejoramiento"*, los cuatro grandes componentes cuentan con conexiones de naturaleza transversal: comités institucionales, equipos de mejoramiento, comunicación e información y proyección y mejoramiento institucional (PMI).

Es así como se configura un modelo guiado por el ciclo Planear - Hacer - Verificar y Actuar (PHVA) y que se aplica en cada uno de los aspectos de la planeación, implementación y medición de resultados de la organización.



Figura 3. Modelo de Mejoramiento

11.1. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

La ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas, establece que realizará seguimiento y evaluación del cumplimiento y adherencia del modelo de prestación de servicios a través de los resultados obtenidos y medidos por los siguientes indicadores:

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

Dominio	Indicador
Seguridad	P.2.10 Proporción de eventos adversos relacionados con administración de medicamentos en hospitalización.
	P.2.11 Proporción de eventos adversos relacionados con administración de medicamentos en urgencias.
	P.2.13 Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.
	P.2.14 Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días.
	P.2.15 Proporción de cancelación de cirugías.
Experiencia de la Atención	P.3.3 Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de Medicina Interna
	P.3.7 Tiempo promedio de espera para la asignación de citas de Cirugía General
	P.3.10 Tiempo Promedio de Espera para la Atención del Paciente Clasificado como Triage II
	P.3.10 Tiempo Promedio de Espera para la Atención del Paciente Clasificado como Triage II
	P.3.14 Proporción de satisfacción global de usuarios de IPS
	P.3.15 Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a un familiar o amigo.

Circular Externa 056 de 2006. Indicadores de Alerta Temprana. Superintendencia Nacional de Salud.

Indicador
Indicador 10. Oportunidad en la Toma de Muestras del Laboratorio Básico
Indicador 11. Oportunidad en la atención de Cirugía Programada
Indicador 12. Porcentaje de Infección intrahospitalaria

Resolución 743 de 2013. Evaluación del plan de gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado - ESE del orden territorial.

Dominio	Indicador
GESTION CLÍNICA O ASISTENCIAL	Indicador 13: Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario
	Indicador 14: Porcentaje de apendicetomías realizadas en las 6 horas siguientes
	Indicador 16: Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto de Miocardio IAM.
	Indicador 17: Análisis de mortalidad intrahospitalaria

Otros Indicadores.

Dominio	Indicador
GERENCIA DELRIESGO	1.3.1.0 Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas.
	1.3.3.0 Proporción de vigilancia de eventos adversos

11.2. ESCENARIOS PARA EL MONITOREO DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

De acuerdo con el Modelo de Mejoramiento Institucional, se consideran diferentes escenarios para analizar y proponer acciones tendientes a mejorar los resultados obtenidos en los indicadores anteriores y plantear actualizaciones al presente modelo. Algunos de los escenarios propuestos: Comités Institucionales, PMI Proyección y Mejoramiento Institucional, Reuniones de Análisis del Sistema de Información para la Calidad, Análisis de casos.

Original Firmado

William Arias Betancurt
Gerente

Aprobado mediante Resolución 129 del 26 de septiembre de 2017

12. Bibliografía

LEY 100 DE 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones".

DECRETO 1876 DE 1994. Por el cual se dictan disposiciones relacionados con la Empresas Sociales del Estado.

LEY 1122 DE 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

LEY 1438 DE 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

DECRETO 1011 DE 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

DECRETO 4747 DE 2007. Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

Ministerio de Protección Social. 2011. Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario. Versión 003.

DECRETO 903 DE 2014. Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud.

RESOLUCIÓN 2082 DE 2014. Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud.

Ley 1712 de 2014. Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República.

DECRETO 943 DE 2014. Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI). Presidencia de la República.

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

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

DECRETO 103 DE 2015. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones. Presidencia de la República.

Ministerio de Protección Social. 2016. Política de Atención Integral en Salud.

E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas. 2008. Manual de Calidad Versión 001.

E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas. 2015. Manual de Humanización. TH090-R4-M02 Versión 02.

E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas. 2015. Código de Ética. GE010-R1-M01 Versión 05. 2015.

E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas. 2015. Manual para documentación del modelo de operación por procesos. PL080-R5-M01 Versión 03.

E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas. 2016. Plan de Desarrollo Institucional 2016-2019 “La Ruta de la Calidad”.