

UNIDAD MÉDICA CENTRAL I.P.S
MODELO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS DE SALUD



Código: 10PEPMA01-01 Versión: 02

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS
EN SALUD. TU MEJOR DECISION!!

MODELO DE ATENCION

TABLA DE CONTENIDO

1.	Marco Legal.....	3
2.	Direccionamiento Estratégico.....	5
3.	Descripción del modelo de prestación de servicios.....	6
3.1.	Base conceptual del modelo.....	6
3.1.1	Modelo de Prestación del servicio.....	7
3.2.	Objetivo del modelo.....	8
3.3.	Características del modelo.....	8
4.	Políticas orientadoras.....	9
4.1.	Política de calidad y prestación de servicios.....	9
4.2.	Política de seguridad del paciente.....	9
4.3.	Política de humanización de la atención.....	9
4.4.	Política de seguridad de la información.....	10
4.5.	Política integrada de seguridad y salud en el trabajo.....	10
5.	Portafolio de servicios.....	11
5.1.	Consulta externa.....	11
5.2.	Apoyo diagnóstico.....	11
5.3.	Sala procedimientos menores.....	12
6.	Horarios de atención.....	12
6.1.	Información y atención al usuario.....	12
6.2.	Consulta externa.....	12
6.3.	Apoyo diagnóstico y terapéutico.....	13
6.3.1.	Laboratorio clínico.....	13
6.3.2.	Imagenología.....	13
6.3.3.	Terapia física.....	14
6.3.4.	Asignación de citas.....	14
6.3.5.	Servicio de atención a particulares.....	14
7.	Mecanismo de Acceso a los servicios.....	15
8.	Ruta Básica de atención.....	16
9.	Despliegue Modelo de Atención de Servicios.....	16
10.	Modelo de Mejoramiento Institucional.....	16
10.1	Monitoreo y Evaluación del Modelo de prestación de servicios.....	17
10.2	Escenarios para el monitoreo del modelo de prestación de servicios.....	18

1. MARCO LEGAL

La Prestación de Servicios de Salud en Colombia se encuentra reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, obedeciendo a la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios, cuyos principales objetivos son garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a los colombianos.

Por su parte el **Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud** en su Artículo 2.5.1.2.1 dicta disposiciones sobre las *Características del SOGCS*. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados 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, específica 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”. Que el artículo 5º de la mencionada resolución contempla como uno de los componentes del MIAS, las rutas integrales de atención en salud (RIAS), que corresponden a aquellas herramientas de uso obligatorio por parte de los diferentes integrantes del SGSSS, entre otros, entidades promotoras de salud (EPS), entidades territoriales, prestadores de servicios de salud, en las que se establecen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad de la atención en salud; 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.

Que mediante la Resolución 3280 DE 2018 (Agosto 2) en la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la **RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL** se establecen las directrices para su operación, Por lo tanto 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 Unidad Médica Central IPS , estructure y actualice el Modelo de Prestación de Servicios de Salud , 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 Direccionamiento estratégico de la Unidad Médica Central IPS, 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 General 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, 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, Un Plan de Desarrollo incluyente, que abarca el cliente interno y externo, con formación del talento humano y con avances en la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, como Sistema de Gestión de Calidad de referencia, y 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 Unidad Médica Central IPS está formulado según los lineamientos establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención de Salud, definido mediante el **Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud** 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 en concordancia se articula con la Resolución 3280 DE 2018 (Agosto 2) en la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la **RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL**, por lo tanto se implementarán mecanismos que privilegien e integren la atención primaria, la ambulatoria y la entrega de los servicios de salud pública, teniendo en cuenta las necesidades de las diferentes regiones del país y las condiciones de salud de la población.

El modelo de prestación de servicios de la Unidad Médica Central IPS , 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 la cual está enfocada en el usuario y su familia 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.

3.1.1 MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS



Figura 1. Modelo Institucional de Prestación de Servicios

A sí mismo el modelo integra la gestión del riesgo aplicada a los procesos asistenciales de manera transversal lo que permite 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. La Seguridad del paciente difunde la aplicación de buenas prácticas en salud, identifica, analiza y gestiona los eventos oportunamente y que, de manera multidisciplinaria ayude a buscar soluciones permanentes a los casos presentados de incidentes y eventos detectados y prevenibles. Confluyendo 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 al usuario y familia un ambiente cada vez más seguro.

Además se genera 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 sino que también se afiance el autocuidado.

El modelo de prestación de servicios es un modelo dinámico que basado en el ciclo de mejoramiento permite brindar una atención segura y humana a los usuarios y sus familias que asisten a la Unidad Médica Central IPS .

3.2 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 y su familia, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y enfocado en la gestión del riesgo, humanización y seguridad del paciente.

3.3 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.

4. POLÍTICAS ORIENTADORAS.

4.1 POLÍTICA DE CALIDAD Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

“Prestamos servicios ambulatorios integrales de salud, comprometidos con nuestros usuarios y sus familias ayudándolos a mejorar su calidad de vida a través de consultas médicas, tratamientos y procedimientos confiables, siendo la mejora continua de nuestros procesos el camino para lograr servicios más Humanizados, Oportunos y Seguros en la atención”

4.2 POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

“La Unidad Médica Central I.P.S, se compromete desde la alta Dirección de forma explícita y a través de la política de seguridad a cumplir con los lineamientos nacionales (Propósitos, sistema institucional de reporte de incidentes y eventos adversos, referente o equipo funcional líder del programa de seguridad de pacientes, estrategias de sensibilización y capacitación institucionales, homologación de conceptos de la seguridad de pacientes, integración con otras políticas y con la planeación estratégica, participación del paciente y su familia), a brindar, generar y mantener un entorno seguro y disponer de recursos para la identificación, prevención y minimización de riesgos, a través de la implementación de las buenas prácticas de seguridad del paciente, con el personal asistencial y administrativo e involucrando al usuario y su familia”

4.3. POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN.

“La Unidad Médica Central IPS se compromete a brindar una atención hacia el servicio integral del usuario y su familia, ofreciendo una atención 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”.

4.4 POLÍTICA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.

“El presente documento establece la Política de Protección de Datos Personales de los trabajadores de la UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS, en cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, y en él se describen los mecanismos por medio de los cuales la Institución garantiza un manejo adecuado de los datos personales recolectados en sus bases de datos, con el fin de permitir a los titulares el ejercicio del derecho de la Ley Hábeas Data”.

4.5. 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”.

5. PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

La Unidad Médica Central IPS abrió sus puertas a la comunidad desde el año 2000. Hoy ofrece servicios de alta calidad, fundamentados en los principios institucionales: respeto, humanización, seguridad, honestidad, calidad y teniendo en cuenta los valores institucionales como trabajo en equipo, responsabilidad, vocación de servicio, excelencia y comunicación.

Somos la única institución prestadora de servicios de salud de naturaleza privada del municipio centro de referencia de medicina especializada, Los servicios que se ofertan se detallan a continuación:

5.1. CONSULTA EXTERNA.

Más de 15 servicios garantizan el acceso a la atención que demandan los usuarios afiliados A EPSS como Sanitas, Nueva EPS y Compensar. Usuarios de régimen especial como Ecopetrol, Emcosalud y Servisalud. Medicina prepagada como Medplus y Seguros Bolívar. Con protocolos de atención centrados en estándares de calidad, talento humano especializado y equipos biomédicos con tecnología confiable y segura.

Se cuenta con servicios como:

- ❖ Medicina General
- ❖ Pediatría
- ❖ Gineco-Obstetricia
- ❖ Dermatología
- ❖ Medicina del trabajo y Medicina Laboral
- ❖ Medicina Familiar
- ❖ Otorrinolaringología.
- ❖ Urología
- ❖ Oftalmología
- ❖ Optometría

5.2. APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA

Como IPS Privada, la Unidad Médica Central cuenta con servicios de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica para realizar los diferentes procedimientos ambulatorios, así como para atenciones en consulta externa, garantizando la oportunidad y calidad en la entrega y análisis de los resultados.

- ❖ Laboratorio Clínico.
- ❖ Toma de muestras de Laboratorio
- ❖ Ultrasonido
- ❖ Fonoaudiología y Terapia de Lenguaje
- ❖ Radiología e Imágenes Diagnósticas.
- ❖ Urología
- ❖ Endoscopia digestiva
- ❖ Fisioterapia

5.3 SALA PROCEDIMIENTOS MENORES. Se cuenta con sala procedimientos menores, en ambiente exclusivo y definidos para realizar procedimientos que no implican anestesia regional ni general y son ambulatorios.

6. HORARIOS DE ATENCIÓN.

6.1 INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO.

❖ Horario de atención:

Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 1:00 p.m. a 4:00 p.m.

Sábados de 7: 00am a 3:00 pm

- ✓ Líneas Telefónicas para asignación de citas 8445213-8444283-844531-88444102.
- ✓ Línea de atención y WhatsApp exclusivo para Gestantes: 3107682015.
- ✓ Línea de atención WhatsApp exclusiva para cancelación de citas: 3138002409.
- ✓ Correo electrónico: atencionalusuario@umcentralips.com.co

❖ Recurso humano: Líder de Atención al Usuario y auxiliares administrativos.

❖ Ubicación: El servicio del Sistema de información y Atención al usuario (SIAU) se encuentra ubicado en el primer piso de la sede principal de la Unidad Médica Central.

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

6.2 CONSULTA EXTERNA.

La Institución cuenta con el servicio de Consulta Médica Ambulatoria por Medicina General y Medicina Especializada en los siguientes horarios:

❖ Horario de atención:

Lunes a viernes de 7:00 a. m. a 6:00 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 servicios generales.

❖ Infraestructura física: El Servicio de Consulta Externa se encuentra ubicado en las tres sedes de la Unidad Médica Central , dispone de 8 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

6.3 APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMETACION TERAPEUTICA

6.3.1 Laboratorio Clínico. Se procesan exámenes de laboratorio básico y especializado, de acuerdo con las necesidades en la atención y convenios establecidos.

❖ **Horario de atención:**

- ✓ Laboratorio Clínico: lunes a viernes de 6:45 am a 5:00 pm
Sábados: 6:45 am a 1:00 pm
- ✓ Toma de Muestras Ambulatorio: lunes a viernes de 6:45 a.m. a 9:00 a.m.

6.3.2 Imágenes diagnósticas Ionizantes y No ionizantes

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

- ❖ Radiología simple.
- ❖ Ecografía simple y especializada.
- ❖ Unidad de endoscopia: gastroenterología, colonoscopia
- ❖ Nasofibrolaringoscopia,

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 5:00 p.m.

Sábados de 7:00 am a 2:00 pm

Se programan jornadas adicionales, de acuerdo a la demanda

6.3.3 Terapia física

❖ **Horario de atención:**

Consulta Externa:

Terapia Física: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m.

Sábados de 7:00 p.m. a 2:00 p.m.

- ❖ **Recurso humano:** fisioterapeutas y personal de servicios generales.
 - ❖ **Infraestructura física:** el servicio se encuentra ubicado en la sede 2 de la Unidad Médica Central IPS, conformado por 2 salas de terapia física dotada con cubículos y equipos adecuados para la rehabilitación del paciente, 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.

6.3.4 Asignación de Citas, Cancelación y Recordatorio :

La Unidad Medica Central IPS, cuenta con un Call Center, a través del cual se realiza la asignación de citas médicas para medicina general y especializada, para 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 acerca al personal de facturación en donde se le asigna de acuerdo a la necesidad del usuario.

Se Cuenta con línea exclusiva para cancelación de citas médicas y/o procedimientos.

Se implementó el sistema de recordatorio de Citas médicas con el fin de evitar las inasistencias por olvido de la misma.

❖ Horario de Asignación de citas

Lunes a Viernes de 7 a.m. a 5:00 p.m. y Sábados de 7:00 a.m. a 2:00 p.m.

Documentos requeridos para solicitar una cita:

* Autorización de la entidad.

*Orden médica o remisión del médico tratante.

*Cualquier Documento de identidad.

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

Esto con el fin de dar cumplimiento a la política y programa de seguridad del paciente

6.3.5 SERVICIO DE ATENCION A PARTICULARES.

Se realiza la gestión de asignación de citas, toma y/o entrega de resultados

❖ **Horario de atención:** lunes a sábado de 7:00 a.m. a 5:00 p.m

❖ **Recurso humano:** personal administrativo.

❖ **Ubicación:** El área se encuentra ubicada en el primer piso de la Sede Principal de la Unidad Médica Central IPS.

7. Mecanismos de acceso a los servicios.

UNIDAD MEDICA CENTRAL IPS LTDA
¡EN SALUD, TU MEJOR DECISION!

CANALES DE COMUNICACION

PAGINA WEB: www.umcentralips.com
CORREO ELECTRONICO: umcvilleta@umcentralips.com.co

TELÉFONO: 6019195001
WHATSAPP: 3107593090

CARTELERAS
FOLLETOS

En la Unidad Médica Central IPS Se puede acceder a los servicios a través de los siguientes canales de comunicación:

- Forma Presencial
- Página Web
- Correo Electrónico
- Call Center

El usuario de la Unidad Médica Central IPS puede ingresar de la siguiente forma:

- ❖ Directamente al servicio que requiera, 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.

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 (ARL), o Salud Ocupacional

Por consulta particular.

❖ 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 (ARL), o Salud Ocupacional

Por consulta particular

Todo usuario que deba ser remitido de un nivel de atención a otro, debe llevar un formato de referencia 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, se reporta caso a SIAU, se diligencia en libro establecido para tal fin, y se realiza llamado al hospital de referencia para comentar el caso.

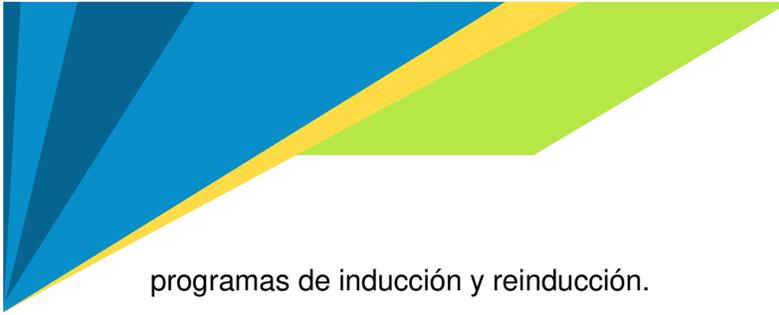
Todo usuario remitido para el hospital de referencia con Diagnóstico de : Dengue, Gestantes debe ir acompañado, en lo posible, de un integrante del núcleo familiar y auxiliar del área de la salud de la Unidad Médica Central IPS, para garantizar la continuación de su atención y manejo.

8. RUTA BÁSICA DE ATENCIÓN.

La Ruta para Atención al Usuario, inicia desde el ingreso a la institución a través de tres servicios: consulta ambulatoria, laboratorio clínico, Imagenología. Las rutas descritas incluyen los servicios ambulatorios y de manera transversal se incluyen procesos como Apoyo Diagnóstico y Terapéutico y Atención al Usuario.

9. DESPLIEGUE DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. El modelo de prestación de servicio permite afianzar la comunicación entre la Unidad Médica Central IPS y los demás actores del Sistema General de Seguridad Social, por lo tanto, desde el proceso de Contratación 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 reinducción.

10. MODELO DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL.

La Unidad Médica Central IPS ha estructurado un Modelo de Mejoramiento que integra buenas prácticas de diversos Sistemas de Gestión, 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.

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, seguridad del paciente y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo –SG SST.

10.1 MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

La Unidad Médica Central IPS, 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.
 - ❖ Circular Externa 056 de 2006. Indicadores de Alerta Temprana. Superintendencia Nacional de Salud.
 - ❖ Indicadores para EPSs. Y los establecidos por las fichas técnicas de indicadores de RIAS.
- 

Resolución 0256 de 2016

GESTIÓN DEL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD

Orientaciones técnicas para la gestión de los resultados del monitoreo de la calidad

Tabla 3. Indicadores del monitoreo de la calidad para Prestadores de Servicios de Salud

DOMINIO	CÓDIGO	INDICADOR
EFECTIVIDAD	P.1.1	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación
	P.1.2	Proporción de gestantes con valoración por odontología
	P.1.3	Proporción de partos por cesárea
	P.1.4	Tasa de mortalidad perinatal
	P.1.5	Relación morbilidad materna extrema/muerte materna temprana (MME/MM)
	P.1.6	Proporción de recién nacidos con tamizaje para hipotiroidismo
	P.1.7	Proporción de reingreso hospitalario por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años
	P.1.8	Letalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años
	P.1.9	Letalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA)
	P.1.10	Proporción de gestantes con asesoría pretest para prueba de virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
	P.1.11	Proporción de niños y niñas menores de 18 meses hijos de madre viviendo con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), con diagnóstico de virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
	P.1.12	Proporción de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto
	P.1.13	Proporción de pacientes hospitalizados por dengue grave
	P.1.14	Proporción de personas con hipertensión arterial a las que se les realiza medición de LDL
	P.1.15	Proporción de personas con diabetes a las que se les realizó toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre
	P.1.16	Proporción de personas con diabetes mellitus a las que se les realiza medición de LDL
	P.1.17	Proporción de personas con hipertensión arterial (HTA) estudiadas para enfermedad renal crónica (ERC)
	P.1.18	Proporción de personas con diabetes mellitus estudiadas para enfermedad renal crónica (ERC)
	P.1.19	Proporción de personas en diálisis con hemoglobina mayor o igual a 10 g/dl
	P.1.20	Proporción de pacientes prevalentes en hemodiálisis con catéter como acceso vascular
	P.1.21	Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años
	P.1.22	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama
	P.1.23	Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año
	P.1.24	Tiempo promedio de espera entre el diagnóstico probable y el diagnóstico definitivo de leucemia aguda pediátrica (LAP) en menores de 18 años
	P.1.25	Proporción de menores de 18 años que cumplen el estándar de 5 días para el inicio de tratamiento de LAP



Ministerio de Salud y de Protección Social

Continuación de la tabla 3

DOMINIO	CÓDIGO	INDICADOR
SEGURIDAD	P.2.1	Tasa de incidencia de neumonía asociada a ventilador mecánico (NAV)
	P.2.2	Tasa de incidencia de infección del tracto urinario asociada a catéter (ITU-AC)
	P.2.3	Tasa de incidencia de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC)
	P.2.4	Proporción de endometritis posparto vaginal
	P.2.5	Proporción de endometritis poscesárea
	P.2.6	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización
	P.2.7	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias
	P.2.8	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa
	P.2.9	Tasa de caída de pacientes en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica
	P.2.10	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización
	P.2.11	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias
	P.2.12	Tasa de úlceras por presión
	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 cirugía
EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN	P.3.1	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general
	P.3.2	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general
	P.3.3	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna
	P.3.4	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría
	P.3.5	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología
	P.3.6	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia
	P.3.7	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general
	P.3.8	Tiempo promedio de espera para la toma de ecografía
	P.3.9	Tiempo promedio de espera para la toma de resonancia magnética nuclear
	P.3.10	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage II
	P.3.11	Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de cataratas
	P.3.12	Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de reemplazo de cadera
	P.3.13	Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de revascularización miocárdica
	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

Fuente: Resolución 256 de 2016.

❖ Indicadores RIAS- Promoción y Mantenimiento de la Salud

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
Id Indicador	Resultado esperado	Nombre del indicador	Definición	Forma de cálculo	Numerador	Denominador	Unidad de medida	Fuente numerador	Fuente denominador	Frecuencia de Intervenciones	Periodicidad del cálculo	Nivel de desagregación	Observación	Fecha	Elaborado
	Personas con adecuado estado de salud auditiva y comunicativa	Proporción de personas en primera infancia con tamizaje auditivo con instrumento VALE	Proporción de personas a las que se les realizó la valoración con el instrumento VALE	Cociente entre número de personas a quienes se les realizó la valoración con el instrumento VALE y Total población afiliada a la EAPB	número de personas a quienes en primera infancia se les realizó la valoración con instrumento VALE Para ello, en RIPS, filtrar por edad: primera infancia, luego filtrar por la variable "Aplicación Test VALE": cualquier valor (1, 2, 3 y 4) Y contar el número de personas que cumplan con las anteriores condiciones	Total población en primera infancia afiliada a la EAPB	Por 100 (%)	RIPS modificado	Base de Datos única de Afiliados - BDUA	Semestral	Anual	Para Entidades Territoriales: Nacional, departamental/distrital, municipal, área (urbano, rural, rural disperso), sexo, etnia, regimen de afiliación Para EAPB: Nacional, departamental/distrital, municipal, área (urbano, rural, rural disperso), sexo, etnia, regimen de afiliación.		17 de agosto de 2017	Subdirección de Enfermedades no Transmisibles Nidia Molano - Maria Belén Jaimes, Dirección de Promoción y Prevención
	Personas con adecuado estado de salud auditiva y comunicativa	Proporción de personas en primera infancia con tamizaje auditivo con instrumento VALE	Proporción de personas a las que se les realizó la valoración con el instrumento VALE	Cociente entre número de personas a quienes se les realizó la valoración con el instrumento VALE y Total población afiliada a la EAPB	Para ello, en RIPS, filtrar por edad: infancia, luego filtrar por la variable "Aplicación Test VALE": cualquier valor (1, 2, 3 y 4) Y contar el número de personas que cumplan con las anteriores condiciones	Total población en primera infancia afiliada a la EAPB	Por 100 (%)	RIPS modificado	Base de Datos únicos de Afiliados - BDUA	Anual	Anual	Para Entidades Territoriales: Nacional, departamental/distrital, municipal, área (urbano, rural, rural disperso), sexo, etnia, regimen de afiliación Para EAPB: Nacional, departamental/distrital, municipal, área (urbano, rural, rural disperso), sexo, etnia, regimen de afiliación.		17 de agosto de 2017	Subdirección de Enfermedades no Transmisibles Nidia Molano - Maria Belén Jaimes, Dirección de Promoción y Prevención
	Personas con adecuado estado de salud auditiva y comunicativa	Proporción de personas en primera infancia con adecuado estado de salud auditiva y comunicativa	Es la proporción de personas en primera infancia con adecuado estado de salud auditiva y comunicativa para la edad, valoradas con el test de VALE en la atención en salud por	Cociente entre el número de personas con adecuado estado de salud auditiva y comunicativa para la edad y el total de niños y niñas valorados con el instrumento VALE	Número de personas en primera infancia con adecuado estado de salud auditiva y comunicativa para la edad. Este resultado se toma del RIPS modificado así: filtrar por la variable edad: primera infancia, luego, filtrar por la variable "Aplicación Test VALE"	Total de niños y niñas en primera infancia valorados con el instrumento VALE	Por 100 (%)	RIPS modificado	RIPS modificado	Semestral	Anual	Para Entidades Territoriales: Nacional, departamental/distrital, municipal, área (urbano, rural, rural disperso), sexo, etnia, regimen de afiliación Para EAPB: Nacional, departamental/distrital, municipal, área (urbano, rural, rural disperso), sexo, etnia, regimen de afiliación.		17 de agosto de 2017	Subdirección de Enfermedades no Transmisibles Nidia Molano - Maria Belén Jaimes, Dirección de Promoción y Prevención
	Personas con adecuado estado de salud auditiva y comunicativa	Proporción de personas en primera infancia con adecuado estado de salud auditiva y comunicativa	Es la proporción de personas con adecuado estado de salud auditiva y comunicativa para la edad, valoradas con el test de VALE en la atención en salud por	Cociente entre el número de personas con adecuado estado de salud auditiva y comunicativa para la edad y el total de niños y niñas valorados con el instrumento VALE	Número de personas en primera infancia con adecuado estado de salud auditiva y comunicativa para la edad. Este resultado se toma del RIPS modificado así: filtrar por la variable edad: infancia, luego, filtrar por la variable "Aplicación Test VALE" y contar el número de personas con	Total de niños y niñas en primera infancia valorados con el instrumento VALE	Por 100 (%)	RIPS modificado	RIPS modificado	Anual	Anual	Para Entidades Territoriales: Nacional, departamental/distrital, municipal, área (urbano, rural, rural disperso), sexo, etnia, regimen de afiliación Para EAPB: Nacional, departamental/distrital, municipal, área (urbano, rural, rural disperso), sexo, etnia, regimen de afiliación.		17 de agosto de 2017	Subdirección de Enfermedades no Transmisibles Nidia Molano - Maria Belén Jaimes, Dirección de Promoción y Prevención
	Personas con adecuado estado de salud auditiva y comunicativa	Proporción de niños de primera infancia e infancia, con riesgo otológico	Es la proporción de niños de primera infancia e infancia, con riesgo otológico o auditivo, a	Es el cociente entre el número de niños y niñas de primera infancia e infancia, con riesgo otológico o auditivo, a	Número de niños y niñas (primera infancia e infancia) con riesgo otológico o auditivo a quienes se les realiza manejo según lo establecido en la RIAS de Grupo de riesgo para las	Número total de niños y niñas (primera infancia e infancia), identificados con	Por 100 (%)	RIPS modificado	RIPS modificado	Anual	Anual	Para Entidades Territoriales: Nacional, departamental/distrital, municipal, área (urbano, rural, rural disperso), sexo, etnia,	Clasificación de riesgo según	17 de agosto de 2017	Subdirección de Enfermedades no Transmisibles Jose Delgado y Nidia Molano - Maria Belén Jaimes,

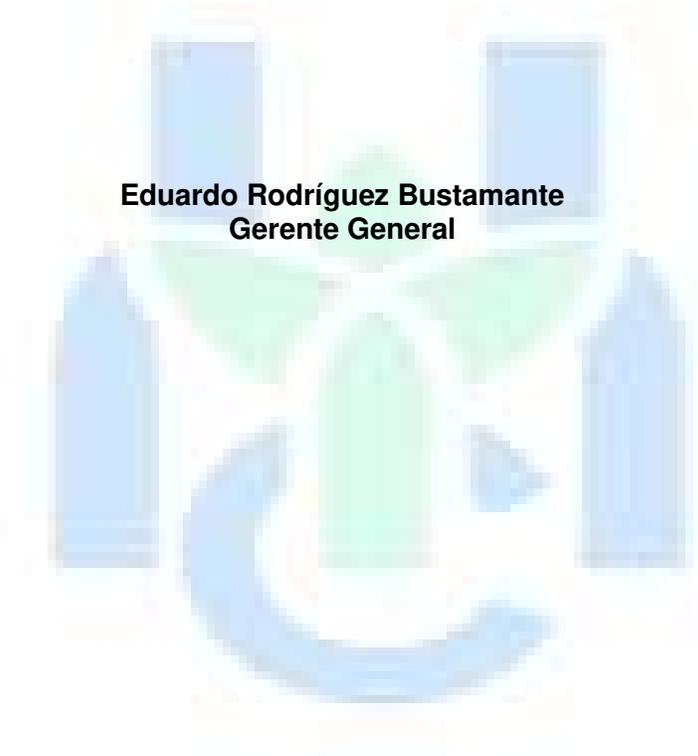
10.2 ESCENARIOS PARA EL SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD .

De acuerdo con el Modelo de Mejoramiento Institucional, se considera el Gran Comité como escenario para analizar y proponer acciones tendientes a mejorar los resultados obtenidos en los indicadores anteriores y plantear actualizaciones al presente modelo.

El escenario propuesto se compone de:

- ❖ Comité de Calidad
- ❖ Comité de Seguridad del Paciente
- ❖ Comité Tecnovigilancia
- ❖ Comité Farmacovigilancia
- ❖ Comité Reactivovigilancia
- ❖ Comité Humanización
- ❖ Comité Vigilancia Epidemiológica (COVE)

- ❖ Comité Infecciones.
- ❖ Comité Historias Clínicas
- ❖ Comité Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria (GAGAS)
- ❖ Comité Técnico - Científico



Eduardo Rodríguez Bustamante
Gerente General