

MODELO DE ATENCIÓN

INTRODUCCION:

La intervención de un equipo interdisciplinario de salud es importante para los usuarios hospitalizados, pues por su condición y evolución demandan una atención más compleja que los usuarios ambulatorios, además su tiempo de permanencia en la institución es mayor, lo que permite que se desarrollen varias actividades con ellos.

Este equipo de salud es el encargado de planear el cuidado y tratamiento del usuario de una forma integral y no sólo con el enfoque tradicional del manejo médico y farmacológico. Además, está encargado de detectar las necesidades educativas del usuario para realizar un plan que las satisfaga y permita incluir la participación de éste en su recuperación.

Otra de las funciones del equipo de salud es de acuerdo a la evolución del usuario y su respuesta al plan de tratamiento formulado, tomar aquellas decisiones trascendentales para su manejo basados en todos los criterios científicos existentes que las soporten y siempre pensando en su bienestar y en la recuperación integral de su estado de salud.

Además, este equipo tiene la responsabilidad de realizar intervenciones educativas a los familiares y responsables del usuario, para que entiendan su proceso de enfermedad y participen en su plan de cuidados y tratamiento ayudando con su recuperación total.

MARCO TEORICO:

El nuevo enfoque de la atención centrada en el usuario de los servicios de salud exige que la tarea del médico se divida en dos partes: un entender al paciente y la otra entender su enfermedad.

En el proceso del diagnóstico diferencial hay un método clínico muy bien empleado para entender la enfermedad, pero no existe un método equivalente para entender al paciente.

La esencia del método centrado en el usuario se relaciona con la agenda del paciente y es que el médico trata de entrar al mundo del paciente para ver la enfermedad a través de los ojos del paciente. Esto lo hace el médico a través de conductas que invitan y facilitan la confianza del paciente. El objetivo central en cada interacción es permitir al paciente expresar todas las razones para su consulta. El doctor trata de entender cada expectativa del paciente, sus sentimientos y sus temores.

Cada paciente que busca ayuda tiene alguna expectativa de la visita, y no necesariamente la hace explícita.

Es por eso que la E.S.E Hospital La Ceja acogíéndose a este nuevo enfoque diseña este modelo en donde mediante un equipo interdisciplinario de salud no sólo discute el proceso de enfermedad y su tratamiento, sino también que identifica las necesidades del usuario, responde a sus expectativas, solicita su opinión y lo instruye y educa para que se resuelva su condición patológica de forma adecuada y con la colaboración de todos.

OBJETIVO:

Desarrollar en la ESE Hospital La Ceja un modelo de atención integral al usuario y su familia desde la perspectiva interdisciplinaria, partiendo de la exploración de sus necesidades y expectativas con relación a su condición de salud hasta definir en forma concertada con él y su familia el manejo y tratamiento a seguir.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Definir el Equipo Básico de Salud para las intervenciones en salud.
2. Definir el modelo de atención integral hospitalaria centrado en el usuario y su familia.
3. Reglamentar las actividades e intervenciones del equipo básico de salud para el manejo del usuario hospitalizado.
4. Identificar las necesidades educativas, las expectativas frente al proceso de atención, desde cada una de las disciplinas que intervienen en el equipo básico de salud para impactar positivamente en la conservación y recuperación de su estado de salud.

METODOLOGÍA:

Para su implementación se tiene conformado un equipo interdisciplinario de salud, integrado por el Médico de turno (quien lo lidera y es el responsable de la activación de la ronda interdisciplinaria), el Odontólogo, Bacteriólogo, Enfermera Jefe, Auxiliar de Enfermería de Turno, Regente de Farmacia, quienes realizan conjuntamente la ronda de hospitalización y analizan las condiciones de salud del usuario hospitalizado, aportando desde su profesión las indicaciones clínicas, educativas y de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que ayuden a una mejor e integral recuperación de éste.

Al activar la ronda de atención interdisciplinaria, el médico de turno Activa la ronda a través del altavoz convocando al equipo interdisciplinario a las 11 am o 2 pm, teniendo en cuenta que cada usuario hospitalizado debe recibir al equipo de salud 1 vez durante su estancia hospitalaria en las primeras 24 horas de hospitalización

Durante la ronda el médico de turno hace un resumen a los demás integrantes del equipo de salud de la historia clínica del usuario y del tratamiento y manejo que está recibiendo actualmente, además aplica las preguntas del formato de identificación de necesidades educativas (ANEXO 1).

El equipo de salud de manera conjunta planea el tratamiento y manejo del usuario, tomando como insumo sus necesidades educativas, las guías de atención y la respuesta clínica del usuario.

El médico consigna en la historia clínica las conclusiones, recomendaciones y/o actividades designadas al usuario por el grupo interdisciplinario y cada uno de sus integrantes firma la anotación hecha por el médico, quien a su vez plasma el plan de manejo en las órdenes médicas y es el responsable de la ejecución de este.

El seguimiento del cumplimiento de estas actividades se hace por parte de la Auxiliar de Enfermería de turno. Cualquier incumplimiento de las recomendaciones dadas por el equipo interdisciplinario de salud, detectada por la auxiliar de enfermería, es notificada inmediatamente al médico de turno, que hace la gestión para que el procedimiento se realice.

La evaluación de los resultados de la aplicación del modelo de atención interdisciplinaria para el usuario hospitalizado, se realiza a través de la encuesta de satisfacción del usuario del servicio de hospitalización y a través de los siguientes indicadores:

- Cobertura del modelo de atención interdisciplinaria al usuario hospitalizado
- Porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas en la ronda de atención interdisciplinaria

Información que debe ser recolectada por la auxiliar de enfermería encargada del egreso del paciente

A continuación, se describen las funciones de los integrantes del equipo de salud en la ronda de atención interdisciplinaria, desde la planeación, identificación de necesidades educativas, ejecución y seguimiento.

PACIENTE HOSPITALIZADO

FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE SALUD

INTEGRANTE	ACTIVIDAD
Medico de Turno	En la Planeación: Activa la conformación del equipo interdisciplinario de salud, una vez se presente algún usuario al servicio de hospitalización. Inicia la ronda con un resumen de las condiciones actuales del usuario, patología y plan de tratamiento médico. Evalúa la efectividad del tratamiento de acuerdo a las metas de tratamiento de la guía de manejo

INTEGRANTE	ACTIVIDAD
	Elabora conjuntamente con la regente de farmacia el plan de tratamiento farmacológico del usuario. Registra en la historia Clínica el plan de tratamiento individualizado de cada usuario Verifica el cumplimiento del plan de tratamiento por cada uno de los integrantes del equipo interdisciplinario de salud. En la identificación de necesidades educativas: Verifica el conocimiento que tiene el usuario sobre su enfermedad y complicaciones. Elabora el plan educativo individualizado a cada usuario. Verifica el cumplimiento del plan educativo. Notifica a la Subdirección Científica en caso de incumplimiento.
Auxiliar de Enfermería	En la planeación: Brinda información al usuario y familiares sobre: • Derechos y deberes. • Rutas de evacuación. • Programa de apoyo espiritual y emocional. • Actividades lúdicas. • Horarios de visitas. • Horarios de alimentación. • Manejo de los residuos hospitalarios. • Mecanismos para presentar insatisfacciones, sugerencias y felicitaciones. • Tipo de dieta y en cuáles alimentos puede consumir o no. • Plan de manejo de pertenencias. El auxiliar de enfermería debe cerciorarse que el usuario y su familia hayan comprendido la información que les brindó. En la ejecución y el seguimiento: Ejecuta el plan de tratamiento formulado para el usuario. Informa las condiciones anímicas y de evolución del usuario. Hace seguimiento del cumplimiento de las actividades recomendadas por los integrantes del Equipo. Notifica al Medico de turno en caso de incumplimiento de dichas actividades por parte de alguno de los integrantes del Equipo.
Enfermera Jefe	En la planeación: De forma conjunta con el médico elabora el plan de cuidados de enfermería para el usuario. En la identificación de necesidades:

INTEGRANTE	ACTIVIDAD
	Identifica el conocimiento que tiene el usuario sobre las actividades de promoción y prevención. Verifica si pertenece a algún grupo de estas actividades y refuerza información sobre estas; además verifica que esté asistiendo cumplidamente a los controles. Si el usuario no pertenece a alguno de los grupos de promoción y prevención y es objeto de alguno de ellos, le solicita la cita de ingreso o control al programa y le brinda toda la información acerca de las actividades a las que tiene derecho
Bacterióloga	En la planeación: En forma conjunta con el médico identifican cuales son los exámenes mas relevantes para el usuario, según su patología. En la identificación de necesidades: Brinda información al usuario y a las enfermeras de cuales son las mejores condiciones para la recolección de las muestras de laboratorio, según los exámenes ordenados. Verifica que el usuario entienda cuáles exámenes le van a realizar, su justificación y en forma general y clara qué resultados pueden aparecer. Además, le informa en cuánto tiempo se le reportan los resultados de sus exámenes.
Regente de farmacia	En la planeación: En forma conjunta con el médico elabora el plan de tratamiento farmacológico del usuario, según su patología. Analiza el tratamiento farmacológico del usuario y notifica las posibles interacciones o reacciones adversas que pueda tener el usuario. En la identificación de necesidades: Verifica que el usuario entienda el plan de manejo farmacológico que se formuló para él y le explica los posibles efectos secundarios que puede presentar. Verifica el conocimiento del usuario para informar sobre alguna reacción adversa que presente con el tratamiento. Interroga al usuario sobre la tolerancia o efectos no deseados de los medicamentos administrados y da recomendaciones sobre horarios y condiciones de administración al usuario

* Estas actividades están programadas para realizarse el primer día de hospitalización del usuario, los días siguientes el equipo de salud ejecuta el plan de tratamiento ordenado y es el médico quien verifica su cumplimiento.

SALIDA Y SEGUIMIENTO

Cuando el usuario ha sido dado de alta en la unidad hospitalaria, se hace necesaria la presencia de su familia para poner en marcha el plan de egreso en el cual se da a conocer los cuidados que debe seguir el usuario una vez egrese: medicamentos y su administración, cuidados de heridas, uso de equipos médicos, alimentación, lactancia materna, rehabilitación, prevención temprana de complicaciones y signos de alarma, estilos de vida saludables, teléfonos de las personas que puede contactar en caso de alguna inquietud referente a su patología.

Además de explicar y dar a conocer el plan de egreso, el médico tratante se asegura de la comprensión y entendimiento del mismo por parte del usuario y su familia realizando retroalimentación con de la información con ellos

El plan de egreso también incluye la programación de la cita de revisión, el reporte final de la estadía del usuario, las necesidades expresadas del usuario y su familia, las recomendaciones y los requerimientos futuros del usuario los cuales quedan plasmados en la hoja de evolución de la historia clínica y el registro de contrarreferencia si aplica.

El usuario y su familia son informados acerca de los tiempos de espera para la liquidación de cuentas y diligencia la encuesta de satisfacción del usuario.

Al usuario y su familia se brinda información sobre el seguimiento telefónico del estado de salud del usuario que hace el hospital posterior al egreso.

ACTIVIDADES A REALIZAR EN EL PLAN DE EGRESO HOSPITALARIO

FUNCIONARIO	ACTIVIDAD
Médico tratante	– Teniendo en cuenta las necesidades del usuario y su familia planea los cuidados al egreso. – Da instrucciones al usuario y su familia sobre los medicamentos y su administración, prevención temprana de complicaciones y signos de alarma de la enfermedad. – Da instrucciones sobre el uso de equipos médicos e importancia del proceso de rehabilitación. – Diligencia en la hoja de evolución el reporte final de la estadía del usuario y planea la cita de revisión.
Enfermera y/o Auxiliar de enfermería.	– Da a conocer al usuario y su familia los cuidados que se deben tener con el usuario posterior al egreso y entrega el Plan de Egreso para los cuidados en casa. – Explica y se asegura que haya un total entendimiento respecto al Plan de Egreso y a la lactancia materna si es del caso – Promueve en el usuario y su familia estilos de vida con hábitos saludables y realiza demanda inducida a PyP – Realiza las anotaciones en la HC de todas las recomendaciones brindadas al usuario y su familia. – Da a conocer los teléfonos y las personas claves para resolver cualquier inquietud respecto a su salud e informa sobre el

	MODELO DE ATENCION INTEGRAL	CÓDIGO: MA AS 099 VERSIÓN 01
---	------------------------------------	---------------------------------

	seguimiento telefónico post egreso. – Informa al usuario y su familia sobre los tiempos de espera. – Suministra información sobre la entrega de medicamentos. – Solicita con amabilidad cualquier documentación requerida en el momento del egreso al usuario y su familia.
Auxiliar Administrativo.	– Asigna previa concertación con el usuario y su familia la cita de revisión. – Liquidación de cuentas y brinda una clara explicación al usuario y su familia sobre la liquidación. – Brinda información al usuario y su familia sobre trámites posteriores a la atención no cubiertos por la aseguradora, o la necesidad de pedir otras autorizaciones para atenciones futuras.

ANEXO 1

FORMATO DE IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS DE LOS USUARIOS DE HOSPITALIZACIÓN POR DISCIPLINAS

Todos los profesionales realizan la identificación de las necesidades del paciente de acuerdo a su profesión y al siguiente derrotero de preguntas:

INTEGRANTE	PREGUNTAS	SI	NO	NA
Médico de turno	1. ¿Entiende usted en qué consiste su enfermedad?			
	2. ¿Conoce usted los medicamentos que se le ordenaron y entiende cómo deben ser aplicados y por qué?			
	3. ¿Conoce usted las recomendaciones que debe seguir para lograr su recuperación?			
	4. ¿Sabe cuánto tiempo debe permanecer hospitalizado?			
	5. ¿Conoce las posibles complicaciones de su enfermedad y sabe qué se debe hacer en caso que se presenten?			
	6. ¿Sabe usted qué es el consentimiento informado?			
	7. ¿Entiende usted la política de confidencialidad?			
Enfermera	1. ¿Conoce usted las actividades de promoción y prevención del Hospital?			
	2. ¿Cree que usted debería estar incluido en alguno de los programas y conoce los mecanismos para poder ingresar?			
	3. Si ya está incluido en alguno de los programas de promoción y prevención, entiende en qué consiste el programa, tiene su carné de citas y acude a ellas cumplidamente, conoce los beneficios que recibe por pertenecer al programa?			
	4. ¿Conoce usted los cuidados básicos que debe llevar no sólo en el Hospital, sino también en su casa para su recuperación?			
	5. ¿Sabe usted cuáles alimentos no debe consumir?			
Auxiliar de Enfermería	1. ¿Conoce usted el funcionamiento y los requisitos para el ingreso al servicio de hospitalización?			
	2. ¿Alguien le habló sobre sus derechos y deberes? Mencione uno.			
	3. ¿Sabe usted por donde salir de la institución si sucede algún evento catastrófico?			
	4. ¿Sabe usted cómo presentar una insatisfacción, sugerencia o felicitación?			
	5. ¿Sabe usted cuáles son los horarios de visitas y de alimentación?			
	6. ¿Conoce el plan de custodia de pertenencias?			
	7. ¿Sabe en qué consiste el plan de apoyo espiritual?			
	8. ¿Sabe usted cuáles desechos se depositan en la caneca de bolsa verde y cuáles en la de bolsa roja?			
	9. ¿Sabe usted en qué consiste el programa de actividades lúdicas?			
	10. ¿Conoce usted los mecanismos de alarma para que pueda avisar cuando algo no este funcionando bien?			
	11. ¿Sabe usted cómo avisar cuando un medicamento le este produciendo una reacción extraña?			
	12. ¿Sabe usted cómo informar algún cambio extraño en su evolución?			
Bacterióloga	1. ¿Conoce usted qué exámenes se le van a realizar y por qué?			
	2. ¿Conoce y entiende la preparación para la toma de las muestras?			
	3. ¿Sabe usted en cuanto tiempo se reporta el resultado de sus exámenes?			
	4. ¿Conoce y entiende los hallazgos que se puedan encontrar en el resultado de sus exámenes?			
Regente de Farmacia	1. ¿Conoce usted y entiende el término reacción adversa a medicamentos?			
	2. ¿Sabe qué hacer cuando presente una reacción adversa a medicamentos?			
	3. ¿Conoce y entiende los posibles efectos secundarios de los medicamentos que le están administrando?			
	4. ¿Conoce la forma y en qué horarios se le deben administrar los medicamentos ordenados?			
	5. ¿Sabe usted que debe advertir al equipo de salud sobre alguna reacción extraña que haya tenido con algún medicamento anteriormente?			

Después de aplicar este formato cada profesional elabora el plan educativo para el usuario de acuerdo a las necesidades encontradas y es el médico quien verifica esta actividad y el cumplimiento del plan formulado.

PACIENTE AMBULATORIO

En el Hospital de La Ceja la ATENCIÓN AL USUARIO está dada por un conjunto de procesos íntimamente interrelacionados entre sí, que involucran no sólo el proceso específico de prestación del servicio de salud, sino que abarcan también una serie de procesos “no clínicos o asistenciales”, sin los cuales no sería posible atender con accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad las necesidades de los usuarios.

La Atención Ambulatoria se compone de un conjunto de servicios, actividades, intervenciones y procedimientos que se deben prestar a las personas que requieren de una atención en salud de la que no depende de manera inmediata su vida o funcionalidad. Son servicios programables y permiten un trámite administrativo previo, incluida la facturación y el recaudo.

La atención ambulatoria en el Hospital de La Ceja permite que el usuario sea atendido en forma integral por los diferentes profesionales de la salud, a partir de la identificación de las necesidades en salud del usuario/familia y la atención de acuerdo con éstas.

En la atención ambulatoria se prestan servicios de recuperación de la salud del usuario, conservación (prevención de la enfermedad) y desarrollo de la salud (promoción).

En los servicios brindados se tiene especial atención en la comunicación y programación del servicio, con el usuario y familia cuando se trata de usuarios menores de edad, mayores de 75 años y discapacitados mentales procurando una mayor información, formulación periódica de medicamentos de control y facilidades de acceso a las citas medicas.

Este modelo presenta el camino lógico de atención ambulatoria que se realiza en el Hospital de La Ceja, buscando la atención integral y obtener la mayor satisfacción del usuario y su familia.

OBJETIVOS

1. Establecer los lineamientos para prestar una atención secuencial y lógica a los usuarios y su familia dentro y fuera de la institución.
2. Presentar una forma de atención integral a todos los usuarios, a partir de la identificación de las necesidades en salud del usuario y su familia.
3. Definir la metodología para lograr el consenso del plan de tratamiento a seguir, entre profesionales y el usuario.

4. Identificar los diferentes momentos que tiene la atención del usuario en el servicio ambulatorio.
5. Optimizar los recursos utilizados en la atención ambulatoria garantizando accesibilidad a los servicios, oportunidad, continuidad, pertinencia, y seguridad en la atención brindada.
6. Presentar un modelo para garantizar una atención especial a la población en alto grado de vulnerabilidad propiciando el principio de equidad.

METODOLOGIA

El modelo de atención ambulatoria implica un conjunto de conceptos como son: el enfoque integral de los usuarios, el abordaje integrado de la salud (preventiva, curativa y de rehabilitación), pasar de un abordaje individual a un enfoque familiar, abordar la salud de acuerdo con las características demográficas, epidemiológicas, socioeconómicas, culturales y ambientales de los usuarios, pasar de la atención centrada en el médico (modelo médico dominante) a la atención centrada en el usuario, fomentar y favorecer la participación de los usuarios en todas las etapas del proceso de atención evaluando la calidad de la atención con indicadores trazadores de los servicios.

La empresa cuenta con un equipo de atención multidisciplinario (conformado por medicina general, enfermería, odontología, fisioterapia, laboratorio clínico, imagenología), para prestar la Atención Ambulatoria que hace especial énfasis en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad, igualmente cuenta con un conjunto de técnicas diagnósticas (de laboratorio e imagenología) básicas como apoyo y con tratamientos de acuerdo con las necesidades del usuario y las condiciones de vulnerabilidad.

A continuación, se presentan los servicios ambulatorios con los que cuenta el Hospital de La Ceja y las actividades que hacen parte de cada uno de ellos:

SERVICIOS	ACTIVIDADES
Consulta Externa	Consulta médica General
	Consulta prioritaria
	Programas especiales: Riesgo Cardiovascular, Rehabilitación cardio pulmonar, Con sentidos (programa de control de pacientes con enfermedad mental y psiquiátrica)
	Atención domiciliaria
Odontología	Odontología general
	Odontología especializada

SERVICIOS	ACTIVIDADES
Promoción y Prevención	Creciendo juntos
	Aprendiendo a crecer
	El por...venir..
	Bien...estar
	Para verte mejor
	Mujer
	Protegerte
	Planeando
	Nuevo ser
	Sonreír
	Vigilancia epidemiológica
	Salud Familiar: que comprende todos los programas anteriores
Procedimientos diagnósticos	Laboratorio clínico
	Imagenología

ATENCIÓN AL USUARIO EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS

Los servicios son una serie de actividades asistenciales que la institución presta a los usuarios en fechas y horas programadas con antelación.

El camino lógico que sigue el usuario para llevar a cabo el proceso de atención en un servicio ambulatorio es el siguiente:

ACCESO E INGRESO	1. Información al usuario sobre acceso, registro e ingreso
	2. Programar y citar la atención requerida por el usuario
FACTURACIÓN DEL SERVICIO	3. Facturar los servicios solicitados por el usuario y recaudar el valor del pago directo del usuario
	4. Información sobre espera para la atención
	5. Disponer de los recursos para la Atención
PRESTACIÓN DEL SERVICIO	6. Recibir al usuario en el servicio ambulatorio
	7. Prestar el servicio de salud específico
EGRESO	8. Información sobre acceso a los servicios de soporte de la salud: Ayudas diagnósticas, referencia, dispensación de medicamentos, otros servicios

La empresa cuenta con procedimientos documentados y estandarizados de cada uno de los procesos/servicios

Sin embargo, se hace necesario hacer una presentación del proceso de atención ambulatorio, por tal motivo se realiza una descripción general del mismo a continuación:

1. INFORMACIÓN AL USUARIO SOBRE ACCESO, REGISTRO E INGRESO

La Información que se brinda en el servicio ambulatorio al usuario y/o familia, es toda aquella que el usuario requiere para utilizar adecuadamente los servicios de la institución y poder acceder más fácilmente, tal como: servicios asistenciales ofrecidos por la institución, profesionales que prestan servicios, horarios de atención, requisitos exigidos para la atención, costos, derechos y deberes de usuarios, planes de emergencia y de evacuación, instrucciones y cuidados especiales para procedimientos y toda la información que respecta a su diagnóstico y tratamiento la cual es suministrada por el equipo de salud.

Toda esta información es además garantizada y particularmente ofrecida a las familias en los casos especiales de la población más vulnerable.

La empresa utiliza diversos medios para entregar la información solicitada por el usuario en el servicio ambulatorio, partiendo de que todo el personal de la institución en las diferentes áreas está en capacidad de suministrar la información que requiera por el usuario, de lo contrario pueden orientarlo al área correspondiente para que satisfaga su necesidad de información. las áreas de asignación de citas y Admisión del usuario cuentan también con ésta competencia y el apoyo documental necesario para informar adecuadamente al usuario

A la par la institución dispone de los siguientes medios de comunicación con el usuario:

- Manual del Usuario
- Portafolio de servicios
- Volantes Institucionales
- Grabaciones presentadas por Altoparlantes internos
- Reuniones con la comunidad (grupos focales y mecanismos de participación ciudadana: charlas educativas, asociación de usuarios)
- Modelo de escucha activa al usuario

2. PROGRAMAR Y CITAR LA ATENCIÓN REQUERIDA POR EL USUARIO

Con el fin de planear la atención, el cuidado y tratamiento de los usuarios la empresa cuenta con guías de atención basadas en la evidencia para las

principales causas de atención y con procedimientos estandarizados para llevar a cabo cada uno de los procesos y procedimientos.

La programación para la atención se lleva a cabo mediante la asignación de citas a los usuarios ofreciendo a éstos diferentes posibilidades en cuanto a horarios de atención, profesionales y fechas disponibles. Los servicios son programados mediante citas en: la consulta médica general, la consulta odontológica, las atenciones domiciliarias, los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fisioterapia, programas especiales

El usuario cuenta con la opción de solicitar sus citas a través de la vía telefónica o directamente en el hospital (servicio de admisiones).

Mecanismos especiales para la atención de discapacitados y menores de edad

La empresa cuenta con los siguientes mecanismos para fortalecer la atención de todos los usuarios con limitaciones mentales, físicas y cognitivas:

- Programación de citas para formulación de medicamentos de control
- Asignación de citas prioritarias
- Atención Médica y de Enfermería domiciliaria
- Toma de muestras domiciliarias
- Prioridad en la toma de muestras para laboratorio e imágenes diagnósticas
- Motivación a la familia para la participación en todo el proceso de atención
- Prioridad en el acceso a la entrega de medicamentos

3. FACTURAR LOS SERVICIOS SOLICITADOS

Los servicios se liquidan y cobran de acuerdo con los copagos que les corresponde pagar a los usuarios.

El usuario es informado previamente a su ingreso a la institución

El usuario debe primero dirigirse a la oficina de admisiones para verificar su cita y proceder a facturar el servicio requerido. Este a su vez debe presentar los soportes necesarios de acuerdo con la afiliación al SGSSS

Luego de esto se procede al recaudo del dinero por parte de facturación. Cuando el paciente presente inconvenientes relacionados con el pago de los servicios puede acudir a la oficina de atención al usuario para exponer su caso. Allí se le ofrece la mejor manera de solucionar el percance

4. INFORMACIÓN SOBRE ESPERA PARA LA ATENCIÓN

El Auxiliar Administrativo de Atención al Usuario de Admisiones y Facturación comunica al usuario y/o familia sobre el tiempo de espera máximo en minutos para ser llamado por el profesional con el cual tiene la atención programada, además le comunica que en caso de no ser llamado en ese periodo de tiempo puede acceder a los buzones de Sugerencias, reclamos y felicitaciones dispuestos en diferentes zonas del Hospital o que puede acceder a la oficina de Atención al Usuario para expresar su necesidad personalmente.

Los tiempos de espera para la atención son los siguientes:

En urgencias:

Triage I: inmediatamente, Triage II y Triage III 10 minutos, Triage IV: 20 minutos

En Hospitalización para pasar el paciente de urgencias a este servicio: máximo a los 40 minutos, para el egreso del paciente después de la orden del alta se tienen establecidas 2 horas máximo, para el servicio de Consulta externa el tiempo de espera máximo es de 10 minutos, Laboratorio clínico: 15 minutos máximo, Rayos X: 15 minutos máximo, Ecografías 10 minutos máximo, Odontología general 10 minutos máximo, Odontología especializada 10 minutos máximo, urgencia odontológica 30 minutos máximo, Fisioterapia 10 minutos máximo, Farmacia: 20 minutos máximo, Promoción y Prevención 10 minutos máximo

5. DISPONER DE LOS RECURSOS PARA LA ATENCION

El recurso humano se tiene previamente establecido por cuadro de turnos para todos los servicios, tanto para el personal de Admisiones, citas y facturación como para el personal asistencial

Se tiene disponibilidad de materiales, equipos biomédicos e instalaciones físicas para la atención según requerimientos de la norma de habilitación.

Semanalmente se realiza pedido al almacén y farmacia para la dotación de los consultorios con los dispositivos médicos y papelería necesaria para la prestación del servicio

Se cuenta, además, con la historia clínica sistematizada - software Dinámica Gerencial. En la cual, el profesional ingresa a través de su clave personal para diligenciar la atención. Además, puede consultar la información que necesite para la atención del paciente: exámenes diagnósticos solicitados y realizados, atenciones previas, conceptos de otros profesionales, lo que favorece la intervención interdisciplinaria y planes de tratamiento con que el paciente ha sido manejado.

La institución en forma simultánea dispone de algunos registros en forma física como: el SIS 412, los registros del DANE (nacido vivo, defunción) debido a que no está estandarizada la comunicación interinstitucional que facilite el manejo de información electrónica con otras instituciones

6. RECIBIR AL USUARIO EN EL SERVICIO AMBULATORIO

La institución cuenta con el servicio de Admisiones y Facturación, destinado para recibir al usuario antes de ser atendido en la consulta programada, donde se realiza todo el proceso de registro en el sistema, actualización de datos del usuario, verificación de la afiliación al SGSSS o la atención particular de acuerdo con la solicitud, también, se suministra toda la información concerniente para el ingreso al servicio y se da solución a las dudas administrativas que éstos presentan.

En el servicio de Admisiones y Facturación además se suministra información sobre el mecanismo de llamado del paciente por parte del profesional y el tiempo de espera para la atención

En caso de que el usuario requiera alguna orientación acerca de los diferentes servicios, el personal de la institución tiene la competencia necesaria y ayudas correspondientes para orientar los usuarios de acuerdo con las necesidades que éstos presenten.

7. PRESTAR EL SERVICIO DE SALUD ESPECÍFICO

La Atención en salud va dirigida hacia las necesidades del individuo, concentrando los esfuerzos en identificar las necesidades de educación e información, que tiene el usuario y su familia acerca del diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento de su enfermedad y aspectos administrativos que puedan intervenir en su proceso de atención, mediante el acercamiento y la facilitación de su participación en los momentos de contacto con los diferentes servicios ambulatorios de la institución, con el fin de aumentar la adherencia al tratamiento y disminuir las complicaciones

El equipo de salud investiga las expresiones del usuario y su familia, buscando información que le permita interpretar la enfermedad en los propios términos y en el marco de referencia del usuario. Esto involucra el diagnóstico de la enfermedad del usuario y la prescripción del plan de manejo apropiado para su diagnóstico, teniendo en cuenta que uno de los criterios de éxito es el diagnóstico preciso

La identificación de necesidades del usuario y su familia se realiza en los servicios de consulta externa, promoción y prevención, odontología, laboratorio y farmacia.

Y consta de tres enfoques el grupal educativo, familiar educativo e individual educativo

1. **Enfoque grupal educativo:** involucrar a las familias usuarias del Hospital en conferencias trimestrales sobre temas de salud, seleccionados de acuerdo a los siguientes criterios: alta frecuencia de una patología determinada, una complicación o falta de adherencia al tratamiento. Su convocatoria se hace durante las consultas, llamada postventa, proceso de referencia. Este enfoque también se desarrolla según los lineamientos del programa de consultador Crónico, EPOC, Consentidos, Prevención del Cáncer de cuello uterino

Este enfoque busca motivar a las familias a participar, compartiendo las dificultades y experiencias con dichas enfermedades para obtener información que permita ofrecer nuevas alternativas de tratamiento.

Para esta actividad se programa a un equipo de salud conformado por médico, psicólogo, enfermero, bacteriólogo quienes desarrollan las conferencias con la coordinación de la subdirección científica.

En cada conferencia se ofrece a las familias asistentes, la opción de una cita familiar con grupo interdisciplinario con el fin de analizar las necesidades y oportunidades de cambio que permitan lograr el objetivo de adherencia y disminución de complicaciones. Esta cita es solicitada voluntariamente por las familias que hayan cumplido con el requisito de asistencia a las conferencias.

Las conferencias se dictan 2 veces cada tres meses en el auditorio del Hospital, con una duración de una hora, con anuncio previo para que todos los funcionarios la puedan promover de acuerdo a las atenciones realizadas que están relacionadas con dicho tema.

2. **Enfoque familiar educativo:** el objetivo especial de este enfoque apunta de manera especial a involucrar las familias con fines de promover la salud y de aumentar la adherencia a los planes de tratamiento. Se invita a las familias asistentes a la conferencia mensual a que se inscriban con los coordinadores de la actividad si desean una asesoría específica con su familia en dicho tema y se realiza una actividad con cada familia inscrita con por lo menos 3 profesionales para fortalecer los conceptos y cuidados y buscar cambios que pueden hacer en la familia y su entorno para disminuir los factores de riesgo de la enfermedad.
3. **Enfoque individual educativo:** este enfoque busca fortalecer el modelo de identificación de necesidades mediante aplicación de lista de chequeo disponible en la Historia Clínica que permite conocer más las necesidades de educación e información de los usuarios, y por la asesoría de perfil

farmacológico que permite identificar usuarios susceptibles de la actividad grupal y familiar.

Se programan las citas con miembros de las familias que hayan asistido a la actividad familiar educativa de acuerdo con los hallazgos en dicha cita definiendo con que profesional o profesionales se tiene la cita.

Una vez identificadas las necesidades y expectativas del usuario y su familia y haber realizado un diagnóstico, se procede a realizar un plan de tratamiento para el cual se deben tener en cuenta factores como: nivel de comprensión del paciente, entorno social, cultural, económico, ambiental, estado de salud y demás condiciones relevantes logrando luego un consenso en la elaboración de dicho plan de forma que permita prever el éxito del mismo teniendo como resultado final el bienestar y la satisfacción del usuario.

Si el paciente y/o su familia no están de acuerdo con el plan de tratamiento propuesto se deja constancia en la historia clínica y se firma un consentimiento informado (ver modelo de consentimiento informado) ofreciéndole la mejor alternativa disponible para el bienestar del usuario

8. INFORMACIÓN SOBRE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SOPORTE DE LA SALUD

Teniendo énfasis especial en la población más vulnerable como son los menores de edad, los discapacitados mentales, entre otros, el médico o profesional tratante al terminar la prestación del servicio asistencial debe:

- Entregar al usuario las órdenes médicas pertinentes (explicar al usuario las ordenes, formulas, remisiones, certificados y demás documentos que se hayan generado, así como orientarle en cuanto al acceso a la impresión y despacho de las mismas) Verificar su comprensión y si es el caso retroalimentar.
- Informar al usuario sobre los procedimientos realizados y eventualmente, los hallazgos y/o el estado de salud general encontrado, las recomendaciones necesarias, indicar los tratamientos y conductas para seguir (tratamiento medicamentoso, realización de exámenes de apoyo diagnóstico, interconsulta, remisión) posibles consecuencias o efectos colaterales del procedimiento realizado o tratamiento prescrito, fecha de próximo control, si se requiere, pasos para solicitar la programación de los servicios asistenciales requeridos para su tratamiento o diagnóstico
- Expedir las incapacidades médicas o laborales.
- Apoyar el modelo de Escucha Activa
- Orientar al usuario y su familia para que continúe su ruta dentro del proceso de atención en la organización (horarios, lugares de atención)

El **Sistema de Referencia y Contrarreferencia**, es el conjunto de Normas Técnicas y Administrativas que permiten transferir adecuadamente al usuario a otros servicios de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia.

Al egreso de la institución el usuario puede requerir ser remitido a otro servicio como urgencias u hospitalización para lo cual el profesional le indicará los procedimientos a seguir y se comunicará con el servicio respectivo para continuar su atención en dicho servicio. El profesional se encargará de asegurar la continuidad de la atención en el servicio requerido

Referencia

Cuando es necesario remitir o referir un usuario a otro profesional en otra institución para continuar su manejo se cuenta con el formato del SIS 412A en el cual se registran los siguientes datos:

- Identificación completa del usuario
- Datos de seguridad social
- Teléfonos y nombres de acudientes
- Resumen del cuadro clínico en tratamiento, antecedentes importantes
- Resultados de paraclínicos realizados
- Posibles diagnósticos de manejo
- Propósito de la remisión
- Profesional requerido.

Se debe recordar al profesional especialista que envíe contrarreferencia (colocar nota en pie de pagina del formato)

Luego de diligenciarlo se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Se envía al usuario con el SIS 412 A correctamente diligenciado al servicio Atención al usuario y se instruye para que les saque copia a los soportes necesarios.
- Se le orienta cuando el caso lo amerite (usuario del régimen subsidiado cuya patología sea competencia de la ARS) para que se dirija a la dirección adecuada

Se deja en la historia clínica una copia electrónica de dicha remisión, y se explica al usuario los procedimientos a seguir para ser atendido por el otro profesional.

Contrarreferencia:

La **contrarreferencia** al ser recibida se registra en la historia clínica para tener en cuenta en posteriores conductas. En este sistema la institución a donde referimos el paciente nos envía periódicamente las contrarreferencias donde especifica la atención realizada y el plan de tratamiento ordenado luego de la atención.

Datos requeridos en la contrarreferencia

- Identificación completa del usuario

- Fecha de referencia y contrarreferencia
- Entidad que responde y nombre del especialista
- Diagnóstico de remisión (desde el primer nivel de atención)
- Resumen de hallazgos encontrados, tratamiento realizado y plan a seguir propuesto
- Resultados de paraclínicos realizados
- Diagnóstico de salida (del especialista)
- Otras observaciones

Servicios a los que no se puede remitir por el SGSS en SIS 412 A:

- Neurología
- Cardiología
- Otras subespecialidades

SERVICIOS QUE APOYAN LA ATENCIÓN DEL USUARIO

La institución cuenta con servicios que son de apoyo en la atención al usuario tales como: El apoyo diagnóstico, a continuación, se presenta una explicación de la forma cómo el equipo de salud utiliza estos servicios.

Ayudas diagnósticas

El apoyo diagnóstico que se ofrece en la institución tiene que ver con el Laboratorio clínico y el servicio de Imaginología, los profesionales que hacen parte del equipo de salud de la institución deben tener en cuenta los siguientes **lineamientos** para remitir a los usuarios a estos servicios:

Ayudas diagnósticos	Información necesaria para la solicitud	Información necesaria para el usuario	Cómo se solicitan	Profesionales
Primer nivel	- Guías clínicas adoptadas por la institución - Estado clínico del usuario - Plan Obligatorio de Salud - Resultados de exámenes previos recientes	- Horarios en los que se puede realizar los exámenes - Documentos que debe presentar - Instrucciones de preparación previa de exámenes de imagenología y recomendaciones para la toma de muestras de laboratorio - Tarifas	- Mediante atención profesional - Orden electrónica de ayudas diagnósticas - Resumen de historia clínica e impresión diagnóstica en la orden	Médicos Odontólogos Enfermeras Fisioterapia

Ayudas diagnósticos	Información necesaria para la solicitud	Información necesaria para el usuario	Cómo se solicitan	Profesionales
Segundo nivel	- Guías clínicas adoptadas por la institución - Estado clínico del usuario - Plan Obligatorio de Salud - Resultados de exámenes previos recientes - Aseguradora donde se debe remitir el usuario	- Explicación de cuándo deben ser realizados en otra institución. La mayoría de estos exámenes se deben realizar en el nivel donde se solicitan - Horarios en los que se puede realizar los exámenes - Documentos que debe presentar - Instrucciones de preparación previa de exámenes de imagenología y de recomendaciones para la toma de muestras de laboratorio - Tarifas	- Mediante atención profesional - Orden electrónica de ayudas diagnósticas - Resumen de historia clínica e impresión diagnóstica en la orden - Diligenciar SIS 412 cuando será realizado en otra institución	Médicos Especialistas
Vigilancia epidemiológica	- Guías de salud pública - Estado clínico del usuario - Plan Obligatorio de Salud - Resultados de exámenes previos recientes - Los exámenes de vigilancia epidemiológica no tienen ningún costo - Casos de reporte obligatorio - Procedimientos que requieren consentimiento informado	- Explicación de cuándo deben ser realizados en otra institución - Horarios en los que se puede realizar los exámenes - Documentos que debe presentar - Instrucciones de preparación previa de exámenes de imagenología y de recomendaciones para la toma de muestras de laboratorio - Información en caso de que requiera consentimiento	- Mediante atención profesional - Orden electrónica de ayudas diagnósticas - Resumen de historia clínica e impresión diagnóstica en la orden - Diligenciar SIS 412 cuando será realizado en otra institución	Médicos Enfermeras Auxiliares de enfermería Especialistas Usuario

Ayudas diagnósticos	Información necesaria para la solicitud	Información necesaria para el usuario	Cómo se solicitan	Profesionales
		informado		
Promoción y prevención	- Normas técnicas de atención - Estado clínico del usuario - Plan Obligatorio de Salud - Resultados de exámenes previos recientes - Los exámenes de P y P no tienen ningún costo - Procedimientos que requieren consentimiento informado	- Explicación de cuándo deben ser realizados en otra institución - Horarios en los que se puede realizar los exámenes - Documentos que debe presentar - Instrucciones de preparación previa de exámenes de imagenología y recomendaciones para la toma de muestras de laboratorio - Información en caso de que requiera consentimiento informado	- Atención en programas de promoción y prevención - Orden electrónica de ayudas diagnósticas - Resumen de historia clínica e impresión diagnóstica en la orden - Diligenciar SIS 412 cuando será realizado en otra institución	Médicos Odontólogos Enfermeras Auxiliar de enfermería (solo conforme a la resolución 412 de 2000)

El profesional de la salud da una orientación clara al usuario, no creando falsas expectativas, ni remitiendo a todos los usuarios al laboratorio y a información, si en la orden se solicitan exámenes que si requieren preparación previa, los usuarios son orientados desde la consulta médica para que se presenten en el laboratorio en el horario habitual y en las condiciones adecuadas para la toma de muestra, evitando reprocesos que influyan en el aumento de los costos y en la atención al usuario ya que es traumático para el usuario varias muestras en diferentes días.

La orden para la prueba de HIV es entregada por el médico al usuario con la asesoría sobre toma de la muestra, indicaciones para el control epidemiológico de la posible enfermedad, factores de riesgo, confidencialidad de la información, modo de transmisión y prevención.

Se direcciona al usuario al laboratorio clínico para la toma de la muestra donde se diligencia además el consentimiento informado

A continuación, se hace una relación de los exámenes que no requieren preparación:

Exámenes de laboratorio clínico

- Ácido úrico
- Bilirrubina total y bilirrubina directa
- Coombs indirecto
- Creatinina
- Cuadro temático
- Embarazo prueba
- Hemoglobina y hematocrito
- Hemoclasificación
- Hemoparásitos
- Nitrógeno ureico
- Reticulocitos
- Secreción uretral o vagina
- Secreción nasal, ocular, otica

Estudios de radiología

- Cráneo simple
- Senos paranasales
- Huesos propios de nariz
- Cara
- Cavum
- Cuello (tejidos blandos)
- Col.cervical
- Hombro
- Brazo
- Codo
- Antebrazo
- Mano
- Col. Dorsal
- Tórax
- Parrilla costal
- Abdomen simple por obstrucción intestinal
- Pelvis (cadera)
- Fémur
- Rodilla
- Pierna
- Tobillo
- Calcáneo
- Pie

Exámenes que no puede ordenar el profesional desde el primer nivel: (a menos que el paciente los subsidie totalmente)

- Ecografía transvaginal
- Ecografías en general (excepto las obstétricas)
- TAC
- Ionograma
- CPK (enzimas cardiacas).
- Proteína C reactiva
- Enzimas hepáticas

Revisión de los resultados de los exámenes diagnósticos

Una vez obtenida la información del examen solicitado esta se entrega de varias formas:

- Se registra en la historia clínica la revisión e interpretación por el profesional respectivo.
- El resultado de exámenes de vigilancia epidemiológica, el paciente o a quien el autorice reclama el resultado en el laboratorio; luego éste se lo presenta al médico en la consulta correspondiente para su lectura e interpretación
- En los casos de informe de HIV positivos (prueba confirmatoria Western blot) la entrega del resultado la realiza el Psicólogo en una cita individual con el usuario y garantizar así el contacto para realizar el seguimiento epidemiológico
- La entrega de las citologías se desarrolla a través de una actividad grupal semanal donde se enfatiza en la Prevención del cáncer de cuello uterino, sus factores de riesgo, la continuidad en la realización de la citología, reclamación de resultados a tiempo y se motiva hacia la prevención del Cáncer de mama.

Prevía a esta entrega grupal todos los resultados de citologías son revisados por el médico, a los resultados que refieren alteraciones se les formula tratamiento y este es entregado en la actividad grupal al usuario, a los resultados con alteraciones citológicas, se le realiza una atención individual por parte médica

En los casos de procesamiento de muestras por otros laboratorios (laboratorio Departamental) la oportunidad en la entrega del resultado depende de los parámetros del laboratorio de referencia

Lineamientos para el suministro de medicamentos:

Medicamentos	Información necesaria para la solicitud	Información necesaria para el usuario	Cómo se ordenan	Profesionales
Medicamentos POS	- Guías clínicas adoptadas por la institución - Normas Técnicas - Plan Obligatorio de Salud - Tratamientos farmacológicos previos	- Horarios en los que se puede reclamar los medicamentos - Documentos que debe	- Mediante atención profesional - En historia clínica (medicamentos)	Médicos Odontólogos Enfermero

Medicamentos	Información necesaria para la solicitud	Información necesaria para el usuario	Cómo se ordenan	Profesionales
	- Otros medicamentos que recibe y posibles interacciones medicamentosas - Vademécum - Normatividad vigente en materia de prescripción de medicamentos (Ley 09 de 1979, Ley 30 de 1986, Decreto 2200 de 2005, Circular 199 del 27 de Octubre De 2005, Resolución 6980 de 1991, Resolución 0412 de 2000)	- presentar - Volante educativo para toma de medicamentos - Tarifas - Componente farmacológico de los medicamentos		
Medicamentos de control	- Guías clínicas adoptadas por la institución - Normas Técnicas - Plan Obligatorio de Salud - Tratamientos farmacológicos previos - Otros medicamentos que recibe y posibles interacciones medicamentosas - Vademécum - Normatividad vigente en materia de prescripción de medicamentos (Ley 09 de 1979, Ley 30 de 1986, Decreto 2200 de 2005, Circular 199 del 27 de octubre De 2005, Resolución 6980 de 1991, Resolución 0412 de 2000)	- Horarios en los que se puede reclamar los medicamentos - Documentos que debe presentar - Volante educativo para toma de medicamentos - Tarifas - Componente farmacológico de los medicamentos	- Mediante atención profesional - Orden electrónica de medicamentos - Orden física de medicamentos firmada por el profesional que formula	Médicos Odontólogos