Modelo de Prestación de Servicios

GESTIÓN DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD
GESTIÓN DE LA PLANEACIÓN
GESTIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
GESTIÓN DEL SERVICIO AL CLIENTE

Versión 2.0 Agosto 2021

ASSBASALUD E.S.E
Calle 27 # 17 - 32
PBX: 57(6) 872 21 13
NIT. 800.044.967-8
www.assbasalud.gov.co

MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Contenido

1. OBJETIVO GENERAL: 4
2. PROPÓSITO: 4
3. PROBLEMÁTICA: 4
4. CONTEXTO INSTITUCIONAL Y NORMATIVO: 5
4.1. Reseña Histórica 5
4.2. Marco Legal 6
5. PLATAFORMA ESTRATÉGICA 8
5.1. Misión: 8
5.2. Visión: 8
5.3. Política de Calidad: 9
6. Objetivos Estratégicos: 9
7. GRUPOS DE INTERES en Assbasalud E.S.E. 9
8. HERRAMIENTAS PARA ESCUCHAR LA VOZ DEL CLIENTE 10
9. PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y DESCRIPCIÓN DE LA OFERTA INSTITUCIONAL 15
9.1. Consulta Externa: 15
9.2. Hospitalización: 16
9.3. Procedimientos médicos ambulatorios: 16
9.4. Atención de partos: 17
9.5. Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica: 17
9.6. Perfil de Servicios Ambulatorios en Sedes 19
9.7. Programas de Salud Pública 22
9.8. Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad: 24
9.9. Vigilancia epidemiológica: 25
9.10. Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 26
9.11. Tecnologías Existentes: 27

9.12. Modelo de Agendamiento de Citas 27

10. POLÍTICAS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA POLITICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS: 31

10.1. Política de Calidad 31

10.2. Política de responsabilidad frente al medio ambiente 31

10.3. Política de responsabilidad social 32

10.4. Política sobre compromisos con la gestión institucional 32

10.5. Política de Atención Segura 32

10.6. Política Responsabilidad personal de ejercer el control en el lugar de trabajo 33

10.7. Política de Administración del riesgo 33

10.8. Política de Salud Pública 33

10.9. Política Institucional IAMI Integral, en favor de la salud y nutrición materna e infantil con enfoque de derechos y perspectiva de género. 33

10.10. Política de Humanización de los Servicios de Salud 34

10.11. Política de Participación Social en salud 34

11. COMITÉS OBLIGATORIOS INTITUCIONALES EN Assbasalud E.S.E. QUE HACEN SEGUIMIENTO AL MEJORAMIENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO 35

12. FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD 36

13. MAPA DE PROCESOS INSTITUCIONAL: 38

14. PRINCIPIOS ORIENTADORES 42

15. ESTRATEGIAS Y ENFOQUES 42

16. CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO (CODS) 46

17. DESARROLLO SOSTENIBLE Y RESPONSABILIDAD SOCIAL 47

MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

1. OBJETIVO GENERAL:

Brindar la atención integral dentro del marco de prestador primario, con la articulación de cada una de las sedes asistenciales, los Procesos administrativos, los Convenios Docencia Servicio y los escenarios de Participación Social, basada en Modelo de Operación por Procesos y la búsqueda del Mejoramiento Continuo de la Calidad, con una optimización adecuada de los recursos disponibles y el acceso sin barreras para la población usuaria.

2. PROPÓSITO:

Prestación de servicios primarios de salud integrales, a los usuarios objeto de la contratación con calidad, eficiencia y accesibilidad, mediante la estandarización de los Procesos, la articulación de la red interna y externa de prestación del servicio y el mejoramiento continuo de la Calidad, dentro del contexto normativo nacional e institucional y el Modelo MAITE promulgado por el Ministerio de Salud y de Protección Social.

3. PROBLEMÁTICA:

Se requiere ofrecer estrategias tangibles a retos problemáticos como los siguientes:

- Red extensa de sedes y de servicios.
- Problema de escasez recursos disponibles (Normas nacionales que no fomentan la estabilidad financiera de las ESE, exigencias crecientes de las contrataciones con EAPB, necesidades crecientes de inversión en sedes).
- Rotación de talento humano contratado por prestación de servicio y promedio alto de edad de personal de planta. Encuentros generacionales en Talento Humano.
- Normas de Habilitación con exigencias crecientes.
- Usuario más informado y con mayor participación.
- Necesidad normativa de conformación de redes de atención.
- IPS de niveles superiores de atención generan obstáculos para aceptación de pacientes remitidos de la baja complejidad.
- Usuarios con poca orientación e información sobre la realización de gestiones para consecución de citas, resultados de laboratorio, interconsultas y remisiones
- Nuevos retos en la prestación de servicios en salud frente a las condiciones de pandemia por COVID-19
- Dificultades en procesos de referencia con instituciones de nivel superior para la aceptación oportuna de los usuarios remitidos.
- Falta de protocolo informativo y de fácil acceso para asignación de citas, autorizaciones y trámites relacionados con EAPB.

- PBS (Planes de Beneficio en Salud) cada vez con más servicio y tecnologías que hacen más complicada la prestación del servicio.

4. CONTEXTO INSTITUCIONAL Y NORMATIVO:

4.1. Reseña Histórica

Antes denominada ASBASALUD (Asociación de Servicios Básicos en Salud), empresa mixta (privada con manejo de recursos públicos), creada en 1989. Luego de todos los cambios en cuanto a normatividad en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se estima la necesidad de transformarse en empresa social del estado (E.S.E.) con el fin de tener la posibilidad de contratar recursos de carácter público.

Assbasalud ESE, entidad que inició sus operaciones como Empresa Social del Estado, en el año de 1996, con la expedición del Decreto Extraordinario No. 234, según lineamientos de la Ley de Seguridad Social en Salud.

Assbasalud ESE presta los servicios en salud en 17 unidades de atención, localizadas en sitios estratégicos de las áreas urbana y rural del Municipio de Manizales: 1 Laboratorio Clínico, 2 clínicas ubicadas en la Comuna Tesorito en el Barrio la Enea y en la Comuna Ciudadela del Norte en el Barrio San Cayetano, 7 centros de atención el área urbana y 7 en el área rural. Los sitios están ubicados en lugares cercanos a la residencia de los usuarios donde en forma personal y humanizada se atienden y solucionan las necesidades en salud.

Assbasalud E.S.E tiene un enfoque netamente de Primer Nivel de Atención o Baja Complejidad, que para el Modelo de Salud Nacional vigente se asimila a prestador primario, que atiende la población más vulnerable de la Ciudad al contar con el Régimen Subsidiado justamente prioriza la atención a estas personas, se considera que se debe trabajar con esta población para potenciar sus oportunidades generando bienestar y calidad de vida.

Cuenta con dos clínicas de urgencias, siete centros de atención urbanos, siete puntos de atención rurales, un laboratorio clínico, una farmacia urbana, dos farmacias rurales y una sede administrativa.

La entidad funciona bajo un modelo de operación por procesos, para el caso es importante resaltar la Oficina de Servicio al Cliente, desde donde se propician espacios de participación Social y Comunitaria como son:

- El Sistema de Información y Atención Al Usuario (SIAU) mediante el cual la población usuaria puede participar a través del sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Reconocimiento.

- El Comité de Ética Hospitalaria el cual cuenta con representación de la Gerencia de la Institución, del Gremio de las Enfermeras, de los Médicos, de la Asociación de Usuarios y del Comité de Participación Comunitaria
- Asociación de Usuarios la cual cuenta con una base de datos de 500 usuarios con enfoque diferencial, actualmente participan activamente 70 personas y realiza actividades para la protección de sus derechos en salud y el ejercicio en el cumplimiento de sus deberes.

Assbasalud ESE en el último año ha teniendo como referente la ley 100 de 1993 y desde el Comité de Ética Hospitalaria ha actualizado sus propios derechos y deberes en salud de los Usuarios que van ligados a su quehacer y en sus condiciones como institución; los cuales comienzan a tener una socialización constante con toda la población como estrategia para brindar mayores conocimientos frente a los programas y servicios institucionales y para incentivar a la población activar su rol participativo al interior de la entidad

Desde la institución y específicamente mediante los programas de salud pública, se pretende que las personas asuman el cuidado de su salud con estrategias educativas.

Teniendo en cuenta que la salud implica una responsabilidad de todas y cada una de las Personas, logrando impartir de este modo los métodos relacionados con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, a partir de la promoción de la salud y mediante el desarrollo pleno de las habilidades sociales se espera que las personas logren alcanzar competencias para conseguir un desarrollo humano pleno y con ello asumir de manera más efectiva los diversos retos que la vida cotidiana pueda traer, con la prevención de la enfermedad se busca mitigar los riesgos que las personas puedan llegar a tener, tratando que estas integren para sí hábitos de vida saludable que contribuyan a su bienestar y su calidad de vida.

Aportes de: **Pr**oyecto De Extensión Construyendo Redes Sociales Para La Participación Social En Salud. Paula Tatiana García Herrera. Richard Nelson Román Marín. Claudia Patricia Valencia. Assbasalud E.S.E.

4.2. Marco Legal

La Ley 100 de 1993 por la cual se estableció el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por medio del Decreto 2174 del 28 de noviembre de 1996 se organizó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, acto administrativo que fue derogado con la expedición del Decreto 2309 del 15 de octubre de 2002 a través del cual se estableció el Sistema de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. En el mes de marzo de 2006 el Gobierno Nacional derogó las decisiones estipuladas y divulgó el Decreto 1011 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, el cual se aplica de manera obligatoria para los prestadores de servicios de salud.

El Decreto 1011 del 3 de abril 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, definió el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SOGCS como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Para desarrollar el proceso de autoevaluación de acreditación institucional se tuvieron en cuenta aspectos normativos de normas relacionadas con acreditación: Manual de acreditación de la resolución 123 de 2012, Decreto No. 903 de 2014. Ministerio de Salud. 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.

El 3 de abril de 2006 el Ministerio de la Protección Social mediante Resolución Número 1043 estableció las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención. Asimismo el Ministerio de la Protección Social a través de Resolución número 001446 del 8 de mayo de 2006 definió el Sistema de Información para la Calidad y adoptó los indicadores de monitoreo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. A partir del 2016 se inicia con el reporte de lo requerido desde la Resolución 256 de 2016.

En el 2014, el Ministerio de Salud y protección Social normalizó la Resolución 2003 de 2.014, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de Habilitación de servicios de Salud. En Noviembre de 2019 se expide la Resolución 3100 de 2019, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y de Habilitación de servicios de salud. En Noviembre de 2020, el Ministerio de Salud y de Protección Social expide la Resolución 2215 de 2020, que modifica los artículos 19 y 26 de la Resolución 3100 de 2019.

El Ministerio de Salud y Protección Social expidió el Decreto 780 de 2016 o Decreto reglamentario único del sector salud y protección social, que compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud. Esto con el objetivo de racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector y contar con un instrumento jurídico único. Recopila las disposiciones para el funcionamiento adecuado del Sistema Obligatorio de Calidad en la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS, orientado al mejorar los resultados en la atención

en salud, centrados en los usuarios a través de la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

Teniendo en cuenta los componentes del SOGCS que son:

- El Sistema Único de Habilitación.
- La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
- El Sistema Único de Acreditación.
- El sistema de información para la calidad.

El Ministerio de Salud y de Protección Social, de acuerdo con lo previsto en las Leyes 1751 y 1753, ambas de 2015, adoptó a través de la resolución 429 de 2016, modificada por la Resolución 489 de 2019, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y estableció el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), como la manera de hacerla operativa. La Resolución 2626 de Septiembre de 2019 modifica la PAIS y adopta el Modelo de Acción Integral Territorial en Salud (MAITE), derogando las Resoluciones 429 de 2016 y 489 de 2019.

El MAITE se fundamenta en la atención primaria en salud, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones.

Tomado de: PAMEC versión 2017-2018, Versión 2019-2020 Assbasalud Intranet. Resolución 2626 de 2019.

5. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

La plataforma estratégica de Assbasalud E.S.E. se encuentra aprobada mediante el acuerdo 031 de 2016, la cual contiene:

5.1. Misión:

Somos una Empresa Social del Estado que presta servicios primarios de salud en forma integral, con calidad, seguridad y humanización, a todos los habitantes del área urbana y rural del municipio de Manizales, teniendo como eje central los territorios saludables, en pro del mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios. . (Acuerdo 003 de Enero 2021)

5.2. Visión:

Para el año 2023, Assbasalud ESE se posicionará a nivel regional como una entidad auto sostenible y con vocación de servicio que brinda a sus usuarios atención integral con calidad y humanización en todos sus puntos de atención. (Acuerdo 003 de Enero 2021)

5.3. Política de Calidad:

En ASSBASALUD E.S.E contamos con un talento humano competente con vocación de servicio y calidad técnica, preparados para la prestación segura de la atención integral en salud, orientados en la mejora continua y la satisfacción del usuario y sus familias.

6. Objetivos Estratégicos:

- Ejecutar estrategias institucionales efectivas, en forma periódica a corto, mediano y largo plazo, que permitan alcanzar el equilibrio financiero, la auto sostenibilidad económica y el desarrollo empresarial.
- Generar cultura institucional de calidad con énfasis en atención integral segura y humanizada en la prestación de los servicios de salud, con sinergia y coordinación de las diferentes sedes, que permita mejorar la percepción de satisfacción de los usuarios.
- Desarrollar progresivamente la implementación del modelo integrado de planeación y gestión institucional en cada uno de sus componentes, con base en el modelo de operación por procesos con énfasis en el fortalecimiento del liderazgo bajo principios de integridad y legalidad, la simplificación de operación, el mejoramiento continuo, la participación ciudadana, y la coordinación entre entidades públicas.
- Mejorar la eficiencia institucional por medio de la adecuación de las plataformas de tecnologías de información y comunicaciones, la automatización de procesos, y la seguridad de la información.
- Priorizar atención a grupos preferenciales según lo dispuesto en la normatividad vigente.
- Fortalecer el Sistema de Control Interno de la ESE de conformidad con la normatividad actual vigente, con el fin de asegurar razonablemente que las demás dimensiones del modelo integrado de planeación y gestión cumplan su propósito.

Tomado de: Acuerdo 003 de Enero 2021.

7. GRUPOS DE INTERES en Assbasalud E.S.E.

INTERNOS	EXTERNOS
Directivo: Junta Directiva, Gerente, Comité de Gerencia.	Usuarios
Colaboradores Administrativos y Asistenciales de Planta, Provisionalidad, Contratación. Libre Nombramiento y	Proveedores

INTERNOS	EXTERNOS
Remoción.	
Personal contratado por Out-sourcing.	Empresas Administradoras de Plan de Beneficios. (EAPB)
Personal de Convenios Docencia Servicio.	Autoridades Gubernamentales y Autoridades Reguladoras: Dirección Territorial de Salud de Caldas (DTSC), Alcaldía de Manizales, Secretaria de Salud Pública de Manizales, Personería Municipal, Contraloría Municipal, Procuraduría, Veedurías, Líderes comunales.
Comités Institucionales.	Sociedad en general
	Ministerio de Salud y de Protección Social. Superintendencia de Servicios de salud.
	Instituciones Educativas.
	Judiciales
	Instituciones Prestadores de Servicios de Salud (IPS) Públicas y Privadas: prestadores Primarios y Complementarios.
	Gobierno Nacional.
	Empresas de Transporte de pacientes básicas y Medicalizadas.
	Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE).

Tomado de: Caracterización ciudadana Assbasalud ESE versión 2019. Caracterización de usuarios Ministerio de salud y Protección Social 2017.

8. HERRAMIENTAS PARA ESCUCHAR LA VOZ DEL CLIENTE

La medición de la satisfacción del cliente es la principal herramienta de Assbasalud E.S.E. para evidenciar la percepción que los usuarios que en general tienen del servicio de salud que se ha prestado en la institución. Estos resultados sirven para conocer las necesidades y expectativas de los usuarios y para la toma de decisiones en aras de mejorar la prestación del servicio en cada uno de los centros de atención. La institución trimestralmente generará un informe en donde se presenten los resultados.

Para la recolección de la información del cliente se utilizan actualmente las siguientes herramientas:

- **Encuestas de satisfacción**: Conformé al decreto 1011 de 2006, sobre el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, uno de los componentes fundamentales para conocer los avances de calidad de las entidades prestadoras de servicios, lo constituye el análisis de las encuestas de satisfacción a los usuarios; razón por la cual el

Ministerio de la Protección Social, reglamentó por medio de las resoluciones 030 y 056, el Sistema de Información para la Calidad, en donde contempló la satisfacción global de los usuarios. Para la recolección de datos, Assbasalud E.S.E., implementó las siguientes estrategias:

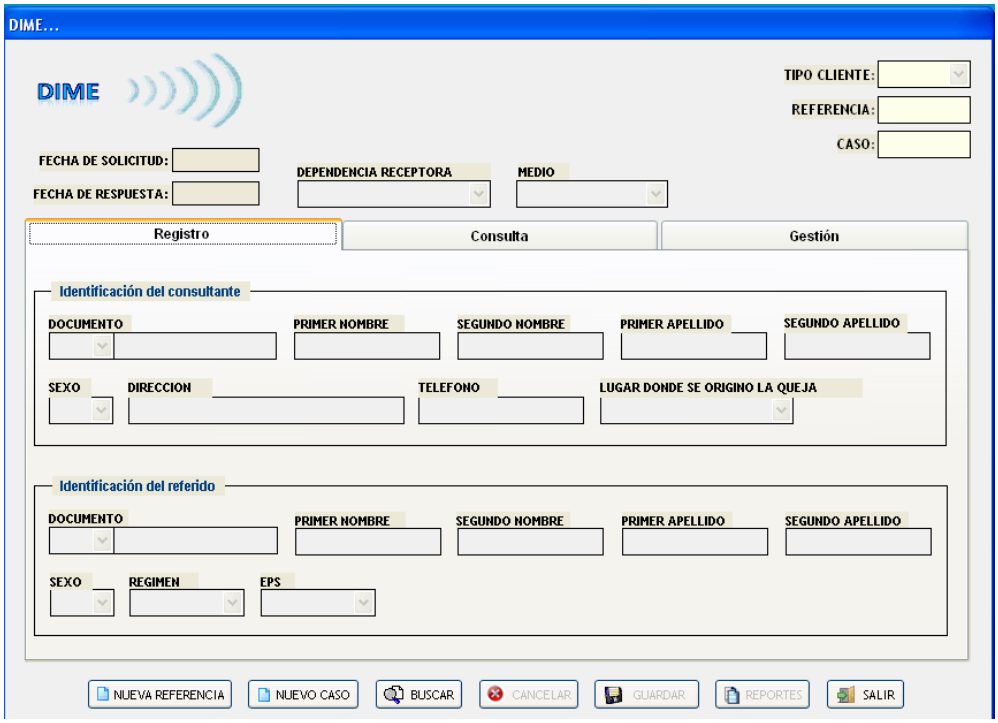
- Llamadas telefónicas a los usuarios que fueron atendidos en cualquiera de las instalaciones de la empresa, realizando una muestra aleatoria. A aquellas personas elegidas, se les aplica la encuesta diseñada y aprobada por el comité de calidad.
  Una vez realizadas las encuestas, vía telefónica, los datos suministrados por los usuarios son ingresados al sistema de información de Assbasalud E.S.E., denominado SERVICLIENTE, el cual genera la tabulación de datos respectiva. Dichos datos son exportados a Excel para generar los gráficos respectivos. Dentro del análisis de resultados, se consideran los servicios de Consulta Externa, Hospitalización, Laboratorio Clínico y Urgencias

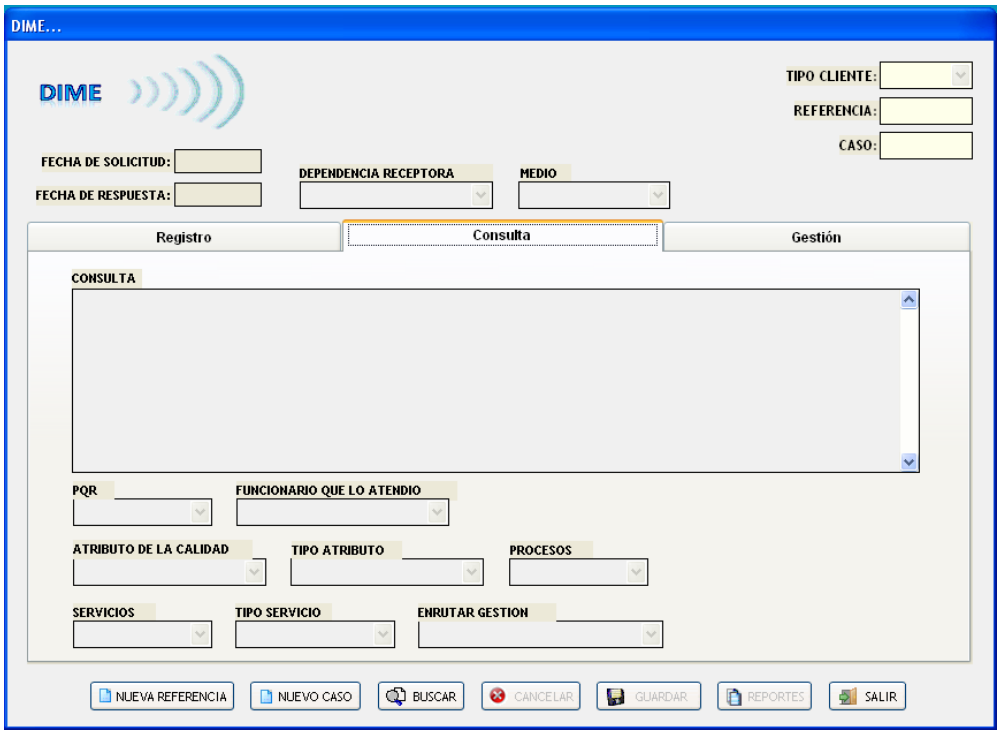
- **Buzones de sugerencias**, la apertura del buzón de sugerencias se hace con presencia de un colaborador que representa la Oficina de Servicio al Cliente, un colaborador del punto de atención y un ciudadano. La información se ingresa la plataforma DIME para darle el tramite establecido al interior de la institución a la Petición, Queja, Reclamo, Sugerencia y/o Felicitación; el formato de buzón de sugerencias, cuenta además con una encuesta de satisfacción que califica los atributos de calidad:
  Esta información se tabula en Excel y posteriormente se realizan los análisis de la misma.

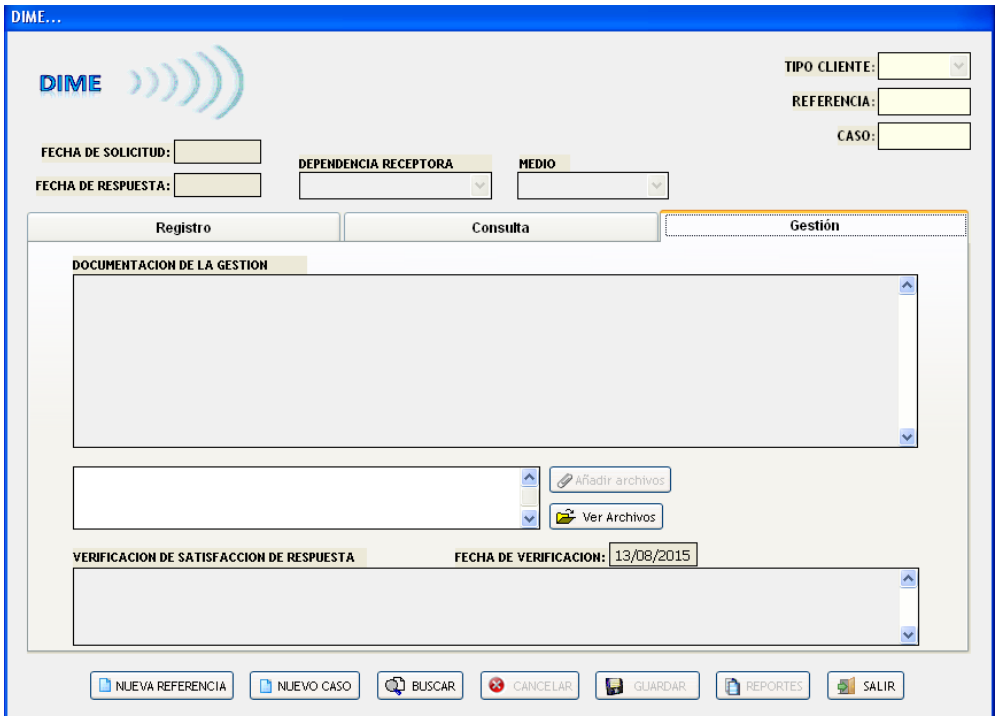
- **Página web**, con la siguiente URL http://www.assbasalud.gov.co/pages/pqr.aspx de atención al ciudadano en la que se pueden radicar Petición, Queja Reclamo, Sugerencia y/o Felicitación.
- **Correo electrónico**, servicioalcliente@assbasalud.gov.co en el que se pueden enviar Petición, Queja, Reclamo, Sugerencia y/o Felicitación.
- **Línea telefónica y atención personalizada** para la recepción de la Petición, Queja Reclamo, Sugerencia y/o Felicitación.
- **Rendición de Cuentas**, la cual tiene por objetivo informar y explicar las acciones a otros actores que tienen el derecho conocerla y como una expresión de control social que busca la transparencia de la gestión de la administración institucional.
- **Sistemas de Información y Atención al Usuario SIAU** - (Recepción de Petición, Queja, Reclamo, Sugerencia y/o Felicitación, Comité de Quejas y Reclamos)

Dando cumplimiento a la Ley 190 de 1995: Ley 1474 de 2011, Artículo 73: De los

sistemas de quejas y reclamos en las Entidades Públicas. Decreto 2232 de 1995. Artículos 7 y 9: Reglamentación del Sistema de quejas y reclamos. Ley 100 de 1993: Decreto 159: Garantías de los afiliados Decreto 198 y 200: De los usuarios Decreto 1757 de 1994: Artículos 3 y 6: Formas de participación ciudadana, servicios de atención al usuario. Directiva Presidencial 05 de 1995: de las Dependencias encargadas de recibir, tramitar y resolver en las entidades públicas. Circular 022 de noviembre de 1996 de la Superintendencia Nacional de Salud, decreto 2641 de 2012. La oficina de servicio al cliente cuenta con un proceso de sistema de información y atención al usuario -SIAU- en cual se recepcionan a través de diferentes medios las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Reconocimientos del cliente interno y externo y se ingresan al software institucional DIME diseñado para tal fin.







Estas además de ser recepcionadas, son analizadas y remitidas a cada líder de

proceso según corresponda para su investigación, y/o planes de mejoramiento a que dé lugar. Una vez se investiga, se tramita y se tiene una respuesta esta se le hace llegar al peticionario.

Luego del proceso anterior, se hace una clasificación de la Petición Queja Reclamos Sugerencia Reconocimiento de cliente interno, cliente externo.

Se habla de cliente interno cuando la Petición, Queja, Reclamos, Sugerencia, Reconocimiento es interpuesta por un colaborador de la entidad y Cliente externo cuando es un usuario quien instaura la Petición Queja, Reclamos, Sugerencia y Reconocimiento.

Seguidamente se clasifica la Petición, Queja, Reclamo, Sugerencia y Reconocimiento, por centros donde se origina, proceso al que pertenece, y atributo de calidad que se afecta.

Los informes generados son llevados a Comité de Quejas y Reclamos para su análisis y envió de sugerencias o recomendaciones a Comité de Gerencia para que desde allí se planteen los planes correspondientes que permitan mejorar la calidad del servicio y por ende la satisfacción del usuario.

- Participación Institucional
- **Asociación de Usuarios**, en cumplimiento a los dispuesto en el decreto 1757 de 1994, se convoca a los afiliados del régimen subsidiado y Población Pobre No Afiliada, para la constitución de alianzas o asociaciones de usuarios. De la cual se elige Un (1) representante ante la Junta Directiva de la Institución, Un (1) representante ante el comité de participación comunitaria respectivo. Un (1) representante ante el Consejo Territorial de Seguridad Social, elegido conforme a las normas que regulen la materia. Dos (2) representantes ante el comité de ética hospitalaria.
- **Comité de Ética Hospitalaria** para dar cumplimiento al decreto 1757 de 1994 el comité de ética hospitalario está conformado por: El director de la institución prestataria o su delegado, Un (1) representante del equipo médico y un representante del personal de enfermería, elegidos por y entre el personal de la institución, Dos (2) representantes de la Alianza o de Usuarios de la Institución prestataria de servicios, Dos (2) delegados elegidos por y entre los representantes de las organizaciones de la comunidad, que formen parte de los comités de participación comunitaria del área de influencia de la respectiva entidad prestadora de los servicios.

Tomado de: PAMEC Institucional vigencia 2019-2020.

9. PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y DESCRIPCIÓN DE LA OFERTA INSTITUCIONAL

Somos una Entidad Pública descentralizada de categoría especial, del orden Municipal, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa para la prestación directa de los servicios de salud en el primer nivel de atención, servicios integrados de atención básica en salud.

Como Empresa Social del Estado, estamos comprometidos a prestar servicios de salud en el municipio de Manizales al régimen subsidiado y población sin estratificación.

Red de prestación de servicios

Contamos con 17 sedes en toda la ciudad, siendo la única IPS con una cobertura urbana de 10 puntos de atención y 7 en el área rural del municipio de Manizales.

Somos la entrada al sistema de salud para cerca de 40,000 mil usuarios.

Nuestro laboratorio clínico ofrece años de trayectoria, un equipo con experiencia, calidad en la prestación del servicio y equipos con tecnología de punta, son los fuertes con lo que éste Laboratorio cuenta para posicionarse en la ciudad como el mejor Laboratorio Clínico y más aún, en la voz de quienes ponen su confianza y satisfacción de los resultados que obtienen.

Assbasalud ESE presta servicios de:

9.1. Consulta Externa:

- **Consulta médica general**

Contamos con consultorios dotados, donde se atienden las consultas médicas generales por primera vez y de controles.
Consulta Médica Programada: Se realizan a través de Cita previa.
Consulta Médica por demanda a través del Call Center línea 125.

Se tienen en los Centros la Consulta Preferencial para población de ventanilla preferencial.

En las sedes asignan los controles de pacientes de programas según la periodicidad del programa o de morbilidad que requiera el médico tratante. Además en las sedes que se cuenta con Docentes de Convenio docencia Servicio se asignan citas desde la misma sede.

En Assbasalud E.S.E. ofrecemos opciones para aquellas situaciones que sin ser urgentes requieren atención rápida, como la consulta prioritaria en las sedes habilitadas con este servicio.

En las sedes ambulatorias se gestiona la agenda de profesionales reemplazando los usuarios inasistentes con pacientes que requieren consulta priorizada.

Los Profesionales de salud tienen la formación y habilidades para atender al usuario con calidez, calidad, con humanización y brindan la educación al usuario y su familia o acompañante de las patologías propias del caso y lo que requiera para el mantenimiento de su salud.

- **Salud Oral:**

Contamos con consultorios odontológicos en los centros y puestos de salud urbanos y rurales para atender las consultas que incluyen actividades de promoción, curación y recuperación de la salud oral, acorde con el nivel de complejidad. Equipos de Salud Oral conformados por Odontólogos, Higienistas orales y Auxiliares de Consultorio Odontológico.

- **Atención de urgencias:**

Se atienden urgencias por el médico general en las Clínicas La Enea y San Cayetano, las 24 horas del día; se estabilizan signos vitales, se emite un diagnóstico de impresión y se define la conducta a seguir para mayor bienestar del usuario. Se realiza Observación en estas Clínicas para los casos pertinentes. En estas dos Clínicas se atiende el triage a toda la población que accede a ellas para consulta de Urgencias.

Se cuenta con 3 Ambulancias de Transporte Asistencial Básico (TAB).

9.2. Hospitalización:

Se cuenta con 2 Clínicas ubicadas en los barrios San Cayetano y La Enea donde se hospitalizan usuarios adultos y pediátricos procedentes de: Consulta Externa, urgencias y pacientes referidos de otras entidades de salud.
40 Camas Hospitalarias Habilitadas.

9.3. Procedimientos médicos ambulatorios:

En la clínica de Assbasalud E.S.E. de La Enea ofrecemos a las diferentes EAPB del Régimen Subsidiado y a Población Pobre no Afiliada (PPNA), procedimientos menores como:

- Inserción de implante subdérmico.
- Onisectomía.
- Extracción de cuerpo extraño.

- Lavado de oído.
- Inserción y cambio de sondas uretrales.

Se cuenta con personal entrenado, instrumental básico, equipo, materiales y salas de procedimientos menores. Adicionalmente se realiza Consentimiento Informado para los Procedimientos que aplica con avances en el Consentimiento Informado sistematizado.

9.4. Atención de partos:

En la Clínica San Cayetano se atiene con un excelente equipo humano los partos de mujeres cuyo embarazo ha transcurrido con Riesgo bajo para el Parto. Se hace el proceso de referencia externa para las gestantes que consultan y se clasifican como de Alto Riesgo para el Parto.

Beneficios: Menores tramites de hospitalización, menores costos. Se permite el acompañamiento durante el parto de la pareja o un familiar cercano a la gestante.

9.5. Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica:

- **Laboratorio clínico**

Assbasalud ESE, cuenta con un laboratorio clínico Habilitado ante la Dirección Territorial de Salud de Caldas, para realizar exámenes de I, II y III nivel de complejidad a usuarios del Municipio de Manizales y Departamento de Caldas de entidades tales como EAPB, ARL, IPS, laboratorios privados y usuarios particulares. Cuenta con talento humano idóneo y altamente calificado en la toma y proceso de muestras, para garantizar atención, respaldo, calidad en el servicio y calidez en el trato; porque en nuestra empresa el bienestar del cliente siempre será una prioridad. Contamos con la más avanzada tecnología de punta, que cumple con las especificaciones técnicas para llevar a cabo el proceso de las pruebas ofertadas, nuestros equipos cuentan con ventajas como, proceso desde tubo primario, unidad de refrigeración totalmente automatizada, conexión en red, proceso de pruebas por emergencia para el caso de urgencias vitales, etc. Se cuenta además con un excelente sistema de garantía de calidad en todas las fases del proceso que conforman el Laboratorio Clínico. Las áreas se encuentran conectadas a través de una Red sistematizada de información, para garantizar resultados precisos, confiables y oportunos. Igualmente el sistema permite en cualquier momento el acceso a todo tipo de información estadística y gerencial que sea requerida para toma de decisiones con base en datos exactos. Nuestro sistema de información de Laboratorio ENTERPRISE, es flexible y compatible con otros sistemas de información. El laboratorio clínico aplica la facturación la cual se ajusta a la normatividad exigida y a las necesidades de la empresa. Para garantizar confiabilidad, exactitud y precisión en los resultados obtenidos, hemos implementado un programa de control de calidad interno y externo en cada una de las secciones. El servicio de Laboratorio Clínico garantiza la prestación las 24 horas al día, todos los días del año. Contamos con personal profesional que recepcionará, procesara las muestras y transmitirá los resultados a historia clínica o a través de correo electrónico tan pronto se tenga el resultado. Como el usuario es nuestra razón de ser, todos nuestros esfuerzos van dirigidos a satisfacer sus necesidades y

expectativas, propiciando una atención humana, cálida y segura en todas las etapas del proceso, garantizando oportunidad y confiabilidad en los resultados emitidos como apoyo vital en su proceso de atención.

En el laboratorio clínico se ofrece un servicio oportuno, eficiente y de alta calidad, con los más modernos equipos y avanzada tecnología de punta en permanente actualización, que permite ubicarnos en el primer lugar de la región cafetera.

Para garantizar confiabilidad, exactitud y precisión en los resultados, se ha implementado un programa de control de Calidad interno y externo en cada una de las secciones.

Se cuenta con las siguientes secciones: Hematología, química sanguínea y especial, inmunología, hormonas y marcadores tumorales, microbiología, Uroanálisis, parasitología y pruebas infecciosas.

Para Clínicas e IPS nuestro laboratorio clínico garantiza el servicio de toma y recolección de muestras las 24 horas del día los 365 días del año, con servicio de mensajería motorizada coordinado por teléfono, celular o beeper para el cubrimiento oportuno en Manizales.
Se cuenta con Tomas de muestras ubicadas en las sedes La Cabaña y Km 41 para el Área Rural, en las Clínicas para la toma de muestras de pacientes atendidos en las sedes de Clínicas San Cayetano modalidad hospitalaria y en la Clínica La Enea en la modalidad hospitalaria y ambulatoria, y se cuenta con el servicio de Toma de muestras de Laboratorio Clínico, en el segundo piso de la Sede Administrativa, donde se tiene la centralización de la toma de muestras para sedes Urbanas y Rurales de Manizales.

Se ofrece también con toma de muestras a domicilio para los usuarios que lo requieran y en general para todos los habitantes del municipio de Manizales que decidan realizarse exámenes en nuestro laboratorio clínico.

- **Servicio farmacéutico**

Se dispone de Servicios farmacéuticos ubicados en las sedes La Cabaña y Km 41 para el Área Rural, en las dos Clínicas para la dispensación de medicamentos de pacientes atendidos en las sedes de Clínicas San Cayetano y La Enea, y además dispensación de fórmulas a pacientes ambulatorios, se cuenta con el Servicio farmacéutico de la sede Ambulatoria Centro Piloto, donde se centralizó la dispensación de medicamentos para sedes Urbanas y Rurales de Manizales. Dispensamos los medicamentos esenciales incluidos en el Plan Obligatorio de Salud para prestador primario de atención, de acuerdo a lo contratado con las EAPB.

Mientras se encuentra vigente la Resolución 521 de 2020 relacionada con la emergencia sanitaria por COVID-19, se continuará realizando la dispensación a Domicilio de los medicamentos, a los usuarios que dispone dicha resolución, evitando las aglomeraciones y la posibilidad de esa población vulnerable.

9.6. Perfil de Servicios Ambulatorios en Sedes

SERVICIOS AMBULATORIOS EN SEDES
SEGÚN ACTUALIZACIÓN DE PORTAFOLIO EN 2021 DE RESOLUCIÓN 3100:

NOMBRE SEDE	CONSULTA EXTERNA GENERAL MEDICINA GENERAL	CONSULTA EXTERNA GENERAL: ENFERMERIA	CONSULTA EXTERNA GENERAL: ODONTOLOGIA GENERAL	TOMA MUESTRAS DE CUELLO UTERINO	CONSULTA EXTERNA GENERAL: VACUNACIÓN	TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO CLINICO	SERVICIO FARMACEÚTICO	DT Y PE	MODALIDAD EXTRAMURAL
LABORATORIO CLINICO	NA	NA	NA	X	NA	X	NA	NA	Domiciliario Toma muestras
SAN JOSÉ	X	X	NO	X	X	NO	NO	X	Domiciliaria Md y Enfermería. Vacunación extramural y Domiciliaria autorización transitoria
El BOSQUE	X	X	X	X	X	NO	NO	X	NO
EL PRADO	X	X	X	X	X	NO	NO	X	NO
ASUNCIÓN	X	X	X	X	X	NO	NO	X	NO
PILOTO	X	NO	NO	NO	NO. Es centro de acopio vacunas.	NO	X	NO	Unidad Móvil
CISCO	X	X	X	X	X	NO	NO	X	NO
FATIMA	X	X	X	X	X	NO	NO	X	NO
CLINICA SAN CAYETANO	Consulta Md Prioritaria	NO	NO	NO	X	X Hospitalario	X	NO	NO

NOMBRE SEDE	CONSULTA EXTERNA GENERAL MEDICINA GENERAL	CONSULTA EXTERNA GENERAL: ENFERMERIA	CONSULTA EXTERNA GENERAL: ODONTOLOGIA GENERAL	TOMA MUESTRAS DE CUELLO UTERINO	CONSULTA EXTERNA GENERAL: VACUNACIÓN	TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO CLINICO	SERVICIO FARMACEÚTICO	DT Y PE	MODALIDAD EXTRAMURAL
CLINICA LA ENEA	X y consulta Md Prioritaria	X	X	X	X	X Ambulatorio y Hospitalario	X	X	NO
ALTO BONITO	X	X	X	X	X Solo por concentración.	NO	NO	X	NO
SAN PEREGRINO	X	X	X	X	X Solo por concentración.	NO	NO	X	NO
BAJO TABLAZO	X	X	X	X	X	NO	NO	X	NO
LA LINDA	X	X	X	X	NO. Solo por concentración.	NO	NO	X	NO
KM 41	X	X	X	X	X	X	X	X	NO
LA CABAÑA	X	X	X	X	X Solo por concentración.	X	X	X	NO
LA GARRUCHA	X	X	Cierre Transitorio	X	NO. Solo por concentración.	NO	NO	X	NO

SERVICIOS HOSPITALARIOS EN SEDES

NOMBRE SEDE	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	MEDICINA GENERAL	VACUNACIÓN	TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO CLINICO	SERVICIO FARMACEÚTICO	ATENCIÓN DEL PARTO	URGENCIAS	TAB
CLÍNICA SAN CAYETANO	X	X	X	X	X Hospitalario	X	X	X	X
CLÍNICA LA ENEA	X	X	X	X Ambulatorio	X Ambulatorio y Hospitalario	X	NA	NA	NA

9.7. Programas de Salud Pública

Para Assbasalud E.S.E. es muy importante fomentar y mejorar la salud de la población, tanto del área urbana como rural del municipio de Manizales, para ello, contamos con 17 sedes, entre clínicas, centros y puestos ubicados en lugares cercanos al usuario.
Realizamos un esfuerzo organizado para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de los manizaleños y la del medio ambiente, a través de acciones individuales y colectivas enmarcadas en las siguientes líneas:

- **Atención primaria en salud (APS)**

Estrategia Universal para la ejecución de las actividades en salud pública y de promoción y prevención que se basa en educación para el autocuidado, la vigilancia de usuarios de riesgo y la intervención por equipos de salud. Se realiza este programa de APS a través de contrato con la SSPM el tiempo que ella asigne presupuesto con tal fin. Algunas de las actividades que se realiza con este equipo:

- **Saneamiento básico de la vivienda**

✓ Enseñanza de métodos caseros de potabilización.
✓ Enseñanza sobre manejo domiciliario de basuras, disposición para recolección.
✓ Enseñanza sobre higiene de personas, vivienda, mascotas, alimentos, vacunación animal.
✓ Enseñanza sobre prevención de riesgos: humo, ventilación, accidentes caseros físicos.
✓ Enseñanza sobre control de infestación por vectores, roedores; erratización y desinsectación.
✓ Vacunación antirrábica.

El modelo de salud pública, se desarrolla con énfasis en gestión Integral de riesgo en salud individual, familiar y comunitaria, basado en la estrategia de Atención Primaria, con un enfoque diferencial, que apoya a mediano y largo plazo el mejoramiento de los indicadores de salud del Municipio de Manizales, mediante la intervención gradual de las familias, en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

La estrategia de atención primaria en salud se desarrolla mediante las siguientes actividades:

✓ Caracterización de las familias mediante ficha familiar.

- ✓ Intervención y seguimiento a las familias según eventos priorizados mediante educación en salud a nivel familiar y comunitario, fomentando prácticas saludables que permitan controlar factores de riesgo y potencializar factores protectores presentes.
- ✓ Realización de acciones interinstitucionales e intersectoriales articuladas para la atención y mitigación de riesgos para la salud individual, familiar y comunitaria.
- ✓ Fomento del conocimiento y la participación activa de la comunidad de modo que les permita involucrarse en la solución de los problemas detectados en sus territorios.
- ✓ Visita Familiar para Intervención de los factores priorizados detectados.
- ✓ Intervención telefónica o virtual por profesionales.
- ✓ Educación en pautas de cuidado y crianza positivas, derechos sexuales y reproductivos, prácticas de cuidado y protección del ambiente para el mantenimiento de un ambiente seguro, promoción de la adopción de prácticas de cuidado para la salud, alimentación saludable, sana convivencia, construcción de estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales, el ejercicio del derecho a la salud y el cuidado a cuidadores.
- ✓ Seguimiento a la ejecución de planes caseros
- ✓ Inducción de la demanda a las actividades de detección temprana y protección específica.
- ✓ Visitas de seguimiento a las familias.

La caracterización individual, familiar y comunitaria, se realiza desde las siguientes condiciones priorizadas.

- ✓ Gestante
- ✓ Niños menores de 5 años
- ✓ Riesgo cardiovascular
- ✓ Cáncer de mama, próstata, estómago, cuello uterino, cérvix, leucemia y linfomas en NNA, pulmón, colón – recto
- ✓ EPOC
- ✓ Diabetes
- ✓ VIH
- ✓ Depresión, ansiedad, esquizofrenia y TAB
- ✓ Discapacidad
- ✓ Maltrato y Violencia Intrafamiliar
- ✓ Tuberculosis

La intervención se realiza a las familias desde el abordaje

- Familiar: Domiciliario, virtual y/o telefónico

- Comunitario
- Fortalecimiento de las redes institucionales y comunitarias.
- Articulación institucional, intersectorial con el fin de dar respuesta y acciones frente a situaciones que requieren de una gestión oportuna para impactar en los determinantes sociales.

- **Acciones en Atención Primaria en Salud**

Entre las acciones a desarrollar están:

- Servicios de Salud
- ✓ Caracterización familias nuevas - Caracterización de la población.
- ✓ Población con factores de riesgo
    - Intervención Profesional Individual- Familiar
    - Intervención Profesional Grupal
    - Intervención por Agente de salud.

- Acción intersectorial/transectorial.

Sesiones grupales para unidad de análisis Articulación institucional, intersectorial con el fin de dar respuesta y acciones frente a situaciones evidenciadas por CAPS y que requieren de una gestión oportuna para impactar en los determinantes sociales.

- Participación social, comunitaria y ciudadana.

Seguimiento telefónico para el fortalecimiento de las redes comunitarias.

9.8. Programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad:

Los servicios de Promoción y Prevención tienen como finalidad estimular comportamientos saludables, detectar e intervenir a tiempo los factores de riesgo existentes para evitar o disminuir complicaciones y/o muerte.

- ✓ Protección específica: vacunación, atención del parto
- ✓ Detección temprana por ciclos evolutivos
- ✓ Inducción a la demanda en salud pública
- ✓ Manejo de enfermedades de interés en salud pública

9.9. Vigilancia epidemiológica:

Está basada en el decreto 3518 del 2006 por el cual se reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública en Colombia

La vigilancia epidemiológica en Assbasalud ESE tiene como objetivo: Organizar, coordinar, supervisar y evaluar los procesos de vigilancia en salud pública de los eventos de interés que se presenten en la institución para orientar la toma de decisiones de acuerdo a los protocolos establecidos por el Instituto Nacional de Salud (SIVIGILA).

El contexto en el que funciona el sistema de vigilancia epidemiológica, en términos prácticos, está formado por tres ámbitos: la población, la red de servicios de atención de salud y la salud pública.
El proceso de vigilancia epidemiológica se inicia en la población donde ocurre la enfermedad, seguida de la notificación de los eventos de interés en salud pública de acuerdo a los protocolos del Instituto Nacional de Salud. La notificación es realizada por los colaboradores en los diferentes ámbitos de atención: centros ambulatorios, servicios de urgencias, servicios de hospitalización y atenciones extramurales (APS, PIC).

Desde vigilancia epidemiológica las actividades que realizan son:

- ✓ Revisión permanente de las fichas epidemiológicas de cada caso, con el fin de evaluar la calidad y oportunidad de la notificación.
- ✓ Vigilancia y control epidemiológico de los eventos notificados que incluye: toma de muestras, visitas epidemiológicas de campo, seguimientos telefónicos, actividades de educación en salud, comunicación e información en salud.
- ✓ Coordinar y responder por la correcta ejecución del contrato de vigilancia epidemiológica entre la Secretaria de Salud Municipal y ASSBASALUD ESE
- ✓ Coordinar y ejecutar el Comité de Vigilancia Epidemiológica Institucional y el Comité de Infecciones. Apoyar la realización de los COVES en centros de salud y clínicas
- ✓ Realizar las unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública como: Muerte Perinatal, Muerte Materna, Morbilidad Materna Extrema, Morbilidad Neonatal Extrema, Sífilis Gestacional y Congénita. Muerte por VIH/SIDA, Muerte por tuberculosis, ESAVI, Víctimas de Violencia Sexual, cáncer infantil, muerte por COVID19, entre otros, con análisis de demoras y la formulación de planes de mejoramiento en los eventos que lo requieran.
- ✓ Representar a la entidad en las unidades de análisis de eventos de interés en salud pública que se realizan ante las dependencias competentes a nivel municipal y departamental.(COVES Municipales y Departamentales)

- ✓ Participar en las inducciones, re inducciones y entrenamiento del personal que ingresa a la institución.
- ✓ Participar en la adopción y/o adaptación de guías práctica clínica y/o protocolos de eventos que se implementen en la institución.
- ✓ Mantener las tendencias de los eventos de interés en salud pública
- ✓ Recibir las asistencias técnicas y /o auditorias relacionadas con eventos de vigilancia y control epidemiológico.

La notificación de eventos de interés en salud pública en el software SIVIGILA y se envía la información a los entes de vigilancia y control requeridos (Secretaria de Salud Pública Municipal) de acuerdo a la normatividad

9.10. Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)

Son actividades realizadas por Assbasalud ESE en el plan de intervenciones colectivas (PIC), cuyo marco normativo es a través de la Resolución 518 de 2015 del ministerio de la protección social; que plantea directrices en lo relacionado con la gestión de la salud pública y establece lineamientos para la realización de actividades, evaluación y seguimiento, que permitirá la conformación y fortalecimiento de las redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales. Estas acciones comprenden actividades de información en salud, educación y comunicación para la salud, de igual manera se realizaran procedimientos de canalización de usuarios para acceder a las rutas integrales de atención en salud.

La ejecución de actividades se da a partir de la celebración de contratos interadministrativos de la entidad con la secretaria de salud pública de Manizales. Dichos contratos contienen de manera independiente un documento anexo técnico, en donde se describen las actividades a realizar teniendo en cuenta los lineamientos de salud pública. En ellos se contemplan los siguientes abordajes como son:

- ✓ Salud mental
- ✓ Salud sexual para adolescentes y jóvenes
- ✓ Entornos laborares
- ✓ Estrategia Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Salud bucal visual y auditiva y Nutrición
- ✓ Envejecimiento y vejez

- ✓ Las actividades se realizan en sectores urbano y rural de la ciudad de Manizales con la población objeto de acuerdo a las necesidades planteadas en cada documento anexo técnico.

- **Conformación de Equipos Básicos de Salud-EBAPS:**
  Compuestos por Odontólogo, Enfermero, Técnico de saneamiento Ambiental, Trabajador Social, Psicólogo, Fisioterapeuta, Agentes de Salud pública Urbanos y Rurales. Se conforma cuando hay contratación con la SSP correspondiente, el tiempo que ella asigne presupuesto con tal fin.

- **Equipo de Gestión Del Riego:**
  Se cuenta con un equipo de Colaboradores con experiencia, que desde una sede base (Centro ambulatorio Piloto) realizan seguimiento a pacientes de los Programas, en el marco de la implementación del MIAS y la GIRS.

9.11. Tecnologías Existentes:

Rayos X Peri-apical ubicado en la clínica la Enea.
Tres electrocardiógrafos con software que permite subir el electro del paciente a su historia clínica, ubicados en la Clínica San Cayetano, Clínica Enea y Clínica Centro Piloto.
Autoclave Easter horizontal en la clínica la Enea.
Monitor de signos vitales en las tres clínicas.

Software desarrollado en la Entidad para la prestación del servicio, con registro de Historias Clínicas por sistema, Software de Servicliente.
Se cuenta con Tecnóloga Biomédica para el seguimiento y mantenimiento del Programa de Tecnovigilancia.

Tomado de: PAMEC institucional, Intranet versión 2021-2022.

9.12. Modelo de Agendamiento de Citas

Dentro de las entidades de salud que prestan el servicio de consulta externa, el proceso de agendamiento es factor clave de éxito, de éste depende en cumplir con los diferentes resultados definidos por la organización, pero en especial del orden interno y de la satisfacción en términos del acceso para la comunidad usuaria.

Es claro que los procesos institucionales, incluido el de asignación de citas, requiere de mejoramiento continuo y constante que permita el logro de sus resultados, por lo anterior, se hace necesario que la comunidad de Assbasalud ESE tenga claro los parámetros del

nuevo modelo de asignación de citas por actor del grupo de interés, que difieren en parte de las actividades realizadas desde 2001.

- **Parámetros por Actor**:

  - ✓ **Usuario de los servicios de salud**

- El usuario de los servicios de salud, solo tendrá que llamar a Assbasalud ESE, línea 125, para solicitar una cita de morbilidad ya sea para medicina general o para odontología general. Solo se podrá acceder a una cita por llamada, es decir, que si integrantes de su grupo familiar requieren otras citas de morbilidad, deberán volver a llamar a la línea 125 (solo se asigna una sola cita por llamada).
- El usuario deberá mantener actualizado su número telefónico, y de ser posible reportar un segundo número de llamado, con el fin de ser localizado y acceder a los servicios adicionales a los que tiene derecho o citas de control de morbilidad.
- Cancelar, en caso de requerirse, la cita que tiene agendada con cuatro horas hábiles de anticipación, de tal forma que pueda ser utilizada por otro usuario y se cuente con el tiempo suficiente para su reemplazo.
- Asistir cumplidamente a su cita, conforme a las instrucciones entregadas por el actor que realizó su agendamiento de cita.

  - ✓ **Médico**

- Antes de realizar la consulta con el usuario, además de hacer revisión de historia clínica, explorar las alertas informativas en donde encontrará aspectos que se deben tener en cuenta para la atención del paciente.
- Al momento de realizar la atención del usuario, realizar los ordenamientos adicionales para programas si es necesario, conforme a las alertas informativas.
- Una vez terminada la consulta, favor informar al usuario que espere llamada de Assbasalud para realizar el agendamiento a los programas en salud a que tiene derecho, a excepción de aquellos usuarios que hayan sido agendados el mismo día para los programas.
- Por ningún motivo informe al usuario que debe llamar a la línea 125 para acceder a citas de programa o citas de control, se debe informar: Por favor espere llamada de Assbasalud ESE para concertar la cita de programa a que tiene derecho, o concertar su cita de control.
- En caso de requerir una cita de control para el usuario en forma rápida, favor notificar por medio del botón: “incluir solitud de citas por parte del profesional en salud”; por esta opción podrá solicitar también las citas para pacientes que se encuentren con exámenes alterados.

  - ✓ **Enfermero (a)**

- Antes de realizar la consulta con el usuario, además de hacer revisión de historia clínica, explorar las alertas informativas en donde encontrará aspectos que se deben tener en cuenta para la atención del paciente.

- Al momento de realizar la atención del usuario, diligenciar los instrumentos para evaluación de riesgos conforme a la ruta integral de atención en salud, y realizar los ordenamientos adicionales para programas si es necesario, conforme a los programas requeridos por el usuario.
- Una vez terminada la consulta, favor informar al usuario que espere llamada de Assbasalud para realizar el agendamiento a los programas en salud a que tiene derecho.
- Por ningún motivo informe al usuario que debe llamar a la línea 125 para acceder a citas de programa o citas de control, se debe informar: Por favor espere llamada de Assbasalud ESE para concertar la cita de programa a que tiene derecho.
- En caso de requerir una cita de control para el usuario en forma rápida, favor notificar por medio del botón: “incluir solitud de citas por parte del profesional en salud”; por esta opción podrá solicitar también las citas para pacientes que se encuentren con exámenes alterados.

✓ **Facturador**

- Actualizar la admisión del paciente, en especial en aquellos campos relacionados con los números telefónicos de los usuarios, dirección y barrio.
- Facturar todos y cada uno de los servicios realizados a los usuarios conforme a la cita asignada, teniendo en cuenta los diferentes procedimientos registrados.
- Informar correctamente al usuario que requiera de una cita: Si es para morbilidad de primera vez, tanto de medicina general como odontológica, debe marcar la línea 125; si requiere una cita de programa por favor actualice su número telefónico en la admisión y espere llamada de Assbasalud. Si por casualidad la cita de programa es considerada por el usuario como prioritaria, favor solicitar que busque a la auxiliar de enfermería o enfermera del centro para inducción a la demanda.

✓ **Auxiliar de enfermería de centros de salud**

- Agendar una cita de programa a los profesionales de la salud que tengan disponibilidad de atención a pacientes al momento de salir de una cita de morbilidad.
- En caso de requerir una cita de control de programa para el usuario en forma rápida, favor notificar por medio del botón: “incluir solitud de citas por parte del profesional en salud”; por esta opción podrá solicitar también las citas para pacientes que se encuentren con exámenes alterados.
- Por ningún motivo deben agendar citas de morbilidad, en caso de requerirse favor orientar al usuario a que llame a la línea 125, o de ser absolutamente necesario notificar por el botón: “incluir solitud de citas por parte del profesional en salud”, informando al usuario que espere la llamada.

✓ **Coordinador de consulta externa / Jefe Servicios en Salud**

- Gestionar la oferta de profesionales en salud necesarios para cumplir con los resultados institucionales asociados al proceso de consulta externa.
- Informar las novedades de talento humano en forma oportuna al call center para realizar la correspondiente administración de agendas.

- Planear el talento humano en salud, de tal forma que las novedades del talento humano sean cubiertas oportunamente y no afecten los resultados del proceso.
- Definir oportunamente los profesionales de la salud que van a ser utilizados para la prestación de servicios especiales, tales como: a) visitas domiciliarias, b) consulta en hogares o fundaciones.
- Planear la atención en salud en forma semanal, conforme al comportamiento del diligenciamiento de las agendas institucionales y notificar oportunamente tanto a los profesionales de la salud, como a la administración de agendas.
- Definir y sensibilizar a los profesionales de la salud sobre el tipo de agendamiento que será asignado, en especial, al memento de no cubrir los espacios de los programas que manejan habitualmente.
- Evaluar periódicamente el cumplimiento de metas, conforme a las obligaciones contractuales pactadas con las diferentes entidades administradoras de planes de beneficios, y proponer estrategias de mejoramiento.

✓ **Área de Sistemas (Oficina de Planeación y Sistemas)**

- Depurar periódicamente el componente que genera los listados que son utilizados para el agendamiento diario, dando prioridad a lo registrado por los profesionales de la salud mediante el botón: “incluir solitud de citas por parte del profesional en salud”.
- Construir y/o mantener las herramientas de control necesarias y requeridas por el call center para hacer seguimiento de las labores de agendamiento realizadas por los diferentes actores.

✓ **Agentes de Call Center / Auxiliares de Información (Oficina de Planeación y Sistemas)**

- Asignar citas de morbilidad de primera vez, tanto para medicina general como para odontología general, siguiendo el procedimiento definido por la institución.
- Realizar la recordación de citas, para aquellos casos que requirieron de una asignación mayor a dos días.
- Asignar las citas de control de morbilidad que fueron ordenadas por los profesionales de la salud y que fueron registradas mediante el botón: “incluir solitud de citas por parte del profesional en salud”.
- Realizar inducción a la demanda a programas de DT y PE, conforme al procedimiento definido por la institución en donde se empleen los listados diarios previamente definidos.
- Agendar citas con base en los programas asignados a los diferentes profesionales de la salud.
- Para todos los casos de agendamiento, hacer uso del componente de tipificación que permita identificar los casos de éxito en la asignación de citas.
- Quien sea el delegado para la administración de las agendas, realizar los cambios oportunamente dentro del módulo SICOCI para el uso del software por parte del resto de colaboradores con permiso de agendamiento.

✓ **Coordinador de Call Center (Oficina de Planeación y Sistemas)**

- Socializar al equipo de call center semanalmente, o cuando se presenten, las novedades de agendamiento.
- Mantener preparado el sistema de Call Center para realizar el agendamiento.
- Controlar el diligenciamiento de las agendas en forma integral, e informar tanto al Jefe de Servicios en Salud como al Jefe de la Oficina de Planeación y sistemas de las novedades que interfieran en la efectividad del agendamiento.
- Elaborar el informe de producción de agendamiento de cada uno de los colaboradores que diligenciaron la agenda, que incluya: a) Número de llamadas recibidas, b) Número de llamadas realizadas, c) Número de citas asignadas por programa, y d) Observaciones.
- Gestionar la estructura para el proceso de asignación de citas, de tal forma que se cumplan con los resultados definidos para éste en forma institucional.
- Proponer estrategias de agendamiento.

✓ **Oficina de Servicio al Cliente**

- Explicar a los usuarios que lo requieran, el nuevo modelo de asignación de citas institucional, el cual busca la atención integral de nuestros usuarios y el seguimiento a cada caso en particular.
- Presentar informe sobre quejas de acceso originadas en el proceso de asignación de citas.
- Preparar informe de satisfacción de usuarios, en donde se especifique la característica de calidad: Acceso.
- Proponer estrategias de agendamiento.

10. POLÍTICAS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA POLITICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:

10.1. Política de Calidad

En ASSBASALUD E.S.E contamos con un talento humano competente con vocación de servicio y calidad técnica, preparados para la prestación segura de la atención integral en salud, orientados en la mejora continua y la satisfacción del usuario y sus familias.

10.2. Política de responsabilidad frente al medio ambiente

La Alta Dirección de Assbasalud E.S.E. orienta y motiva a sus colaboradores, usuarios y a la comunidad en general para mantener, cuidar y mejorar el sistema ambiental mediante una gestión integral en sus procesos de atención y procesos logísticos, estratégicos y de control, partiendo de un conjunto de prácticas ambientales, control del impacto y de seguridad del usuario y colaborador que demuestren un compromiso de Assbasalud E.S.E con la comunidad y el fortalecimiento de una cultura ambiental.

La Junta incentiva el fomento de hábitos y comportamientos que generen el mejor manejo de los recursos naturales y permitan la sostenibilidad del planeta. Deben realizarse acciones permanentes de ahorro de agua, energía eléctrica, consumo de papel. Imprimir

los textos de prueba o borradores en papel reciclado. El papel se debe utilizar por las dos caras.
Assbasalud tiene conformado por resolución de Gerencia, el Comité de Gestión ambiental. Es asesor en materia ambiental, gestor y coordinador del Plan para la Gestión interna de residuos hospitalarios y similares.

10.3. Política de responsabilidad social

Son todos los actos, procedimientos que generan compromiso con nuestros usuarios, proveedores, empleados, medio ambiente y en general en toda la sociedad donde opera la E.S.E. y con quienes se relaciona. De esta manera los colaboradores de Assbasalud E.S.E. brindan una adecuada orientación al usuario en la prestación de los servicios, son conscientes de su estado emocional en momentos de dificultades. Son solidarios con las situaciones y condiciones del usuario y compañeros de trabajo. El personal de la empresa es sensible y cálido en su trabajo; participa activamente en programas de promoción y prevención; prioriza la necesidad y utiliza un lenguaje apropiado hacia el usuario dando solución a las inquietudes de sus interlocutores.

10.4. Política sobre compromisos con la gestión institucional

El Gerente, el Equipo Directivo y los responsables de la gestión institucional, se comprometen en sobresalir por sus competencias, integridad, transparencia, cumplimiento del deber y responsabilidad social. Se deberá actuar con imparcialidad, objetividad, transparencia y profesionalismo en la ejecución de las labores asignadas. Se comprometen en dedicar sus esfuerzos personales, profesionales e institucionales en bien de los usuarios internos y externos e informar lo pertinente y según la normatividad legal vigente a la comunidad a través del proceso de rendición de cuentas.

10.5. Política de Atención Segura

Assbasalud E.S.E. se compromete en: Diseñar los procesos de atención en salud sobre la base de una atención segura en salud, con el propósito de disminuir los riesgos de la atención en salud brindada a los pacientes, prevenir la ocurrencia de eventos adversos en dichos procesos, a través de la adopción de instrumentos y prácticas que mejoren las barreras de seguridad y favorezcan un entorno seguro de la atención en salud. El despliegue de la política busca instaurar una cultura de seguridad en la totalidad de los colaboradores de la E.S.E., los pacientes y sus familias, para lo cual se compromete en realizar labores de educación, capacitación y fomento de la cultura de seguridad requerida en la aplicación de los procedimientos y en el fortalecimiento del sistema de información para la calidad sobre el que se fundamenta la seguridad del paciente en Assbasalud ESE.

10.6. Política Responsabilidad personal de ejercer el control en el lugar de trabajo

Toda persona al servicio de la E.S.E. de conformidad con la naturaleza del cargo, debe responder por el conocimiento y aplicación de los métodos, procedimientos, normas y elementos que conforman el Sistema de Control Interno de la empresa. Debe ejercer por sí mismo el autocontrol, la autogestión y la autorregulación requeridos en el quehacer organizacional.

10.7. Política de Administración del riesgo

Todo líder de procesos institucionales (Jefe de Oficina, Líder de Proyecto, Líder Programa, Profesional Universitario) debe conjuntamente con su equipo de trabajo identificar, analizar, evaluar y monitorear los riesgos relacionados con el proceso a cargo e informar en la instancia pertinente las novedades respectivas, con el fin de intervenir las situaciones detectadas, minimizar los riesgos, aprovechar las oportunidades y reducir las pérdidas; debe revisar las variables que pueden afectar la gestión del (los) procesos a cargo. Las anteriores acciones deben ser documentadas y son la base de los mapas de riesgos de la empresa, los cuales deben ser permanentemente actualizados con el fin de mantener una actitud proactiva frente a los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

10.8. Política de Salud Pública

Promover de manera integral, las acciones de salud individuales y colectivas que mejoren las condiciones de salud de la población.

10.9. Política Institucional IAMI Integral, en favor de la salud y nutrición materna e infantil con enfoque de derechos y perspectiva de género.

Assbasalud ESE capacita y motiva al personal de salud a captar las (o)usuarias (o) para los diferentes programas de atención que incluyan los niños, niñas, adolescentes y mujeres y sus familias, con el propósito de incorporarlos en la iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - IAMI Integral; brinda a las mujeres gestantes, educación, atención oportuna y pertinente sobre las diferentes etapas y cambios experimentados con la maternidad, el puerperio y la lactancia, fomenta la participación

familiar del esposo, compañero u otro miembro de la familia en dichos procesos. Garantiza la atención del parto con calidad y calidez, favorece el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora del nacimiento a libre demanda sin restricción, ni horarios fijos, e incentiva el contacto inmediato piel a piel, facilitando la inscripción del Registro Civil de Nacimiento; brinda ayuda efectiva a las mujeres y sus familias para que puedan poner en práctica la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de edad y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años o más, orientándoles sobre la importancia de la lactancia materna, los cuidados del recién nacido, las pautas de crianza, los derechos de los niños y niñas y los beneficios del control del crecimiento y desarrollo; procurando una baja rotación del personal que asegure la continuidad en los procesos. En la clínica de atención del parto, se favorece el alojamiento conjunto madre-hijo o madre– hija durante las 24 horas del día; así mismo en caso de hospitalización.

En ningún punto de atención de la empresa, se promociona el uso, venta, distribución o publicidad de leches, alimentos y bebidas que sustituyan la leche materna y el empleo de biberones y chupos. Se promueven y desarrollan estrategias de colaboración a las madres, a través de la conformación de grupos que las apoyen y a su vez contribuyan con un adecuado desarrollo infantil.

Assbasalud ESE, institución amiga de la mujer y la infancia, comprometida con la estrategia IAMI vela continuamente por el desarrollo integral de la mujer y de la infancia y concede la importancia requerida en lo relacionado con: El disfrute de una gestación satisfactoria, los cuidados adecuados que se deben tener con el recién nacido, fomento de la lactancia materna, el sentido de ser familia, pautas de crianza, y la relevancia del padre en el proceso de gestación hasta la crianza de los hijos e hijas, de igual manera desestimula el empleo de prácticas de consumo de leches de fórmula, chupos y otros a través de la calidad, calidez y atención humanizada del personal institucional.

10.10. Política de Humanización de los Servicios de Salud

Assbasalud E.S.E, en su compromiso institucional y corresponsabilidad social (usuario interno: colaboradores y usuario externo: paciente, familia, proveedores y demás actores en salud) promueve la humanización en la prestación de los servicios de salud, a través de la implementación de las siguientes dimensiones: Seguridad, Comunicación Asertiva, Información Oportuna, Empatía, Receptividad, Competencia Profesional del Equipo de Salud, Garantía en el Acceso a los Servicios, Cortesía, Confianza y Privacidad, de tal manera que se facilite la atención integral en salud.

Tomado de: PAMEC institucional, Intranet versión 2019-2020.

10.11. Política de Participación Social en salud

Assbasalud ESE garantiza el derecho a la Participación Social en salud a sus colaboradores, usuarios y ciudadanía en general, a través de la creación y fortalecimiento

del Sistema de Información y atención al usuario - SIAU, quien realizará las acciones de escucha al usuario, para recepciona canalizar y brindar respuesta a sus necesidades, de conformidad con las competencias de la Entidad, Alianza de Asociación de usuarios, Comité de ética Hospitalaria, participación ante el Comité de Participación Comunitaria en Salud-COPACOS Municipal conforme lo establece la normatividad vigente, generación de espacios de participación a las veedurías ciudadanas, Control Social (rendición de cuentas), Representación ante la Junta Directiva de la ESE,, estrategia de Salud Pública, área de comunicaciones, prestación de los servicios de salud, Comités y demás espacios de participación de los que pudiere hacer parte conforme a la normatividad aplicable. (Resolución 0043 de Febrero de 2019.

11. COMITÉS OBLIGATORIOS INTITUCIONALES EN Assbasalud E.S.E. QUE HACEN SEGUIMIENTO AL MEJORAMIENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

NOMBRE COMITÉ	NORMA(S) NACIONAL QUE LO OBLIGA/ORIENTA.	NORMA INSTITUCIONAL
Comité Seguridad Paciente	Lista Chequeo MSPS Estándares de Acreditación que aplican Resolución 3100 de 2019	Resolución 0093 de 2018
Comité de Historias Clínicas Institucional	Resolución 1995 de 1999 Resolución 0839 de 2017 Auditoria para el Mejoramiento de la Atención en salud 2007 Ministerio.	Resolución 0093 de Mayo 2018
COVE Institucional	Decreto 3518 de 2006; Acreditación Estándar 39. Auditoria para el Mejoramiento de la Atención en salud 2007 Ministerio.	Resolución 0093 de 2018. Res 0207 de Octubre 2019.
Comité de Emergencias	Resolución 1802 de 1.989	Lo toma Comité institucional de gestión y desempeño. Resolución 0092 de Mayo 2018
COPASST	Resolución 2013 de 1986; decreto Ley 1295	Res 0086 abril de 2017
Comité de Infecciones	Decreto 1562 de 1984; Resolución 2003 de 2014 Auditoria para el Mejoramiento de la Atención en salud 2007 Ministerio.	Resolución 0093 de 2018
Comité de Urgencias	Decreto 412 de 1992 Auditoria para el Mejoramiento de la Atención en salud 2007 Ministerio.	Lo toma Comité Institucional de evaluación y Desempeño.

NOMBRE COMITÉ	NORMA(S) NACIONAL QUE LO OBLIGA/ORIENTA.	NORMA INSTITUCIONAL
		Resolución 0722 de 2018
Comité de Calidad	Decreto 1011 de 2006	Acuerdo 010 de 2018
Comité de Residuos Hospitalarios	Decreto 351 de 2013	Lo toma Comité institucional de gestión y desempeño. Resolución 0092 de Mayo 2018
Comité de Farmacia y terapéutica	Decreto 2200 de 2005 Auditoria para el Mejoramiento de la Atención en salud 2007 Ministerio.	Resolución 0101 de 2018
Comité de ética Hospitalaria	Resolución 1343 de 1991; Acreditación. Auditoria para el Mejoramiento de la Atención en salud 2007 Ministerio.	Res 1446 de 2004
Comité de Investigación	Manual de Acreditación.	Res. 0722 de Octubre 2010
Comité Docencia Servicio	Decreto 0190 de 1.996 y Acuerdo 003 de 2003. Res. 2376 de 2010	Decreto 2376 de 2010
Comité institucional de Gestión y Desempeño.	MiPG: Modelo Integrado de planeación y Gestión.	Resolución 0092 de Mayo 2018

Todos los Comités generan Actas que son custodiadas por el Líder respectivo que coordina el Comité y/o secretario del Comité.
Tomado de Normograma Assbasalud 2020

12. FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

En Assbasalud ESE, el Talento Humano es reconocido como elemento fundamental para alcanzar los logros establecidos por medio de los planes, programas y proyectos; a través de programas de humanización, inducción, re inducción y entrenamiento, además de la ejecución de planes de capacitación y programas de bienestar e incentivos que buscan proporcionar los instrumentos para que cada día el equipo de trabajo cuente con mayores fortalezas para una mejor atención.

A través de la acción del Talento Humano en la organización y disposición de recursos, servicios, conocimiento y tecnologías se materializa el derecho fundamental a la salud y se generan transformaciones sociales que impactan el acceso y los resultados en salud de las poblaciones.

Reconocemos la importancia que tiene el talento humano como factor crítico para mejorar la salud de la población y lograr los objetivos del Sistema de Salud, en el marco del MIAS, acogiendo los siguientes principios planteados por OPS/OMS:

> *"**Los recursos humanos son la base del sistema de salud:** El desarrollo de los recursos humanos en salud conforma la base social y técnica de los sistemas de salud y de su mejoramiento. La contribución de los trabajadores de la salud es un factor esencial de la capacidad del sistema de salud de asegurar el acceso equitativo a servicios de calidad a toda la población.*
> ***Trabajar en salud es un servicio público y una responsabilidad social:** El trabajo en salud es un servicio público y un bien social de gran importancia para el desarrollo humano. Es necesario un equilibrio entre los derechos y responsabilidades sociales de los trabajadores de salud y los derechos sociales y responsabilidades de los ciudadanos que merecen la atención y el derecho a la salud.*
> ***Los trabajadores de salud son protagonistas de su desarrollo:** El desarrollo de los recursos humanos en salud es un proceso social (no exclusivamente técnico), orientado a mejorar la situación de salud de la población y la equidad social, a través de una fuerza de trabajo bien distribuida, saludable, capacitada y motivada. Este proceso social tiene como uno de sus protagonistas a los trabajadores de la salud".*

La capacitación y actualización permanente del talento humano son fundamentales para garantizar la calidad de la atención en salud y promover el crecimiento personal y profesional del talento humano, acciones que Assbasalud E.S.E, emprende a través de la ejecución del plan de capacitación, en el que juega un papel de gran importancia las instituciones educativas que tienen convenios de Docencia-Servicio con nuestra entidad, pues a manera de contra-prestación se logra capacitar, una buena parte de nuestros colaboradores.

Las características del Sistema de Formación Continua, además de garantizar calidad y pertinencia, facilita el acceso del talento humano a los programas de capacitación y actualización.

En Assbasalud ESE, se priorizan actividades requeridas para apoyar la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud, particularmente las Rutas Integrales de Atención en Salud; se promueve la adhesión del ejercicio profesional a los lineamientos de las Guías de Práctica Clínica, normas técnicas y competencias aceptadas o adoptadas en el país, en el marco de la autonomía y la autorregulación profesional.

Es importante resaltar que mediante la ley 489 de 1998, Artículo 115º se estableció la "Planta global y grupos internos de trabajo. El Gobierno Nacional aprobará las plantas de personal de los organismos y entidades de que trata la presente Ley de manera global. En

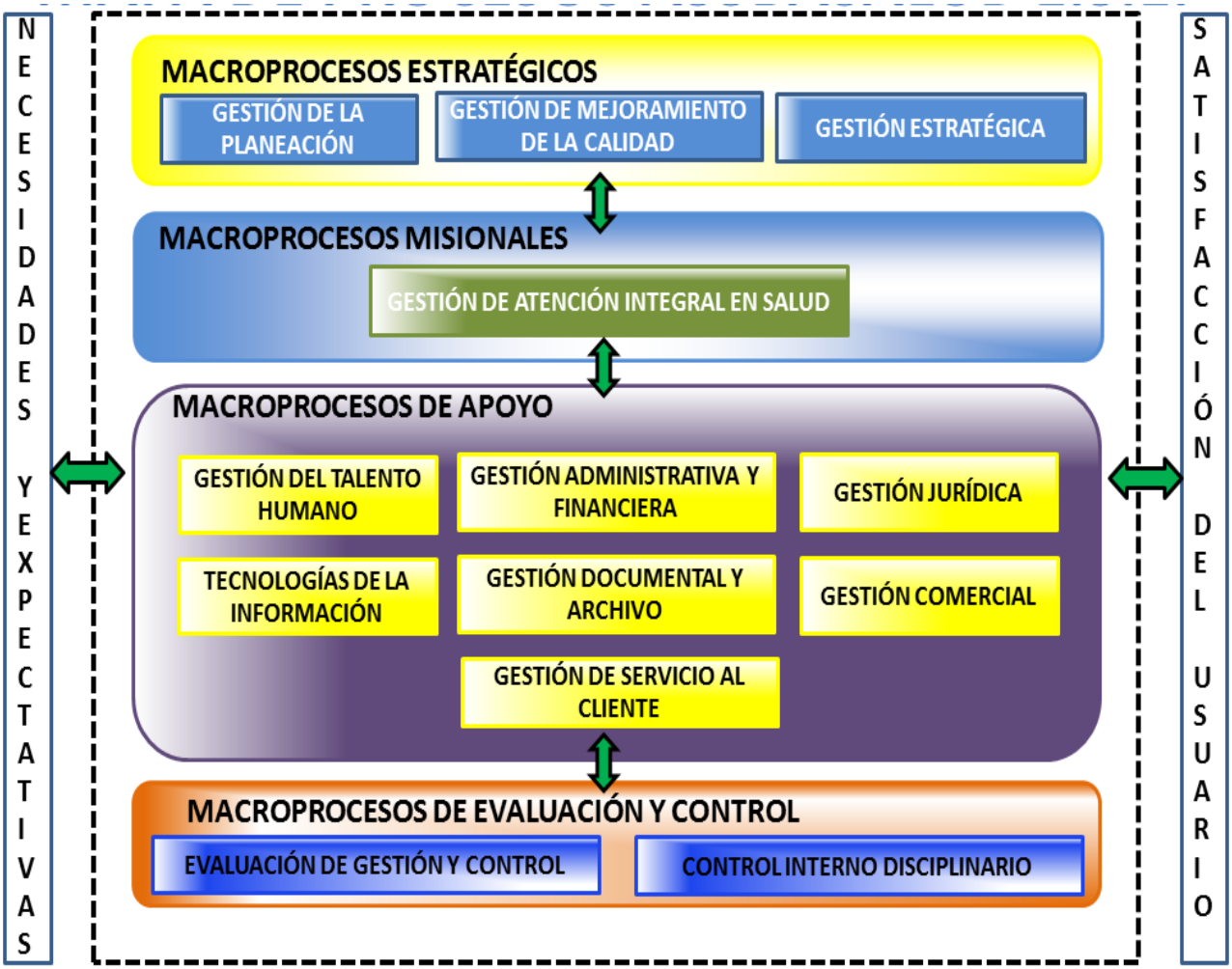
todo caso el director del organismo distribuirá los cargos de acuerdo con la estructura, las necesidades de organización y sus planes y programas….”

Por lo anterior la planta de personal global consiste en la relación detallada de los empleos requeridos para el cumplimiento de las funciones de una entidad, sin identificar su ubicación en las unidades o dependencias que hacen parte de la organización interna de la institución.

En este orden de ideas, cada empleo de la entidad pertenece a ella en general y no a cada dependencia en particular, siendo competencia del jefe del organismo distribuir los cargos y Ubicar el personal de acuerdo con las necesidades del servicio.

13. MAPA DE PROCESOS INSTITUCIONAL:

MACROPROCESOS



MACROPROCESOS ESTRATÉGICOS

MACROPROCESO	PROCESO
GESTIÓN DE LA PLANEACIÓN	ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y EVALUACIÓN DE PLANES
	GESTIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS
	INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL
GESTIÓN ESTRATÉGICA	GESTIÓN INTEGRAL DE COMUNICACIONES
	EVALUACIÓN DE RESULTADOS
GESTIÓN DE MEJORAMIENTO DE LA	SEGURIDAD AL PACIENTE
	GESTIÓN DE CALIDAD

MACROPROCESOS MISIONALES

MACROPROCESO	PROCESO
GESTIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	SALUD PÚBLICA
	GESTIÓN HOSPITALARIA
	GESTIÓN DE CONSULTA EXTERNA
	GESTIÓN DE SERVICIOS DE APOYO Y COMPLEMENTARIOS EN SALUD
	RELACIÓN DOCENCIA SERVICIO
	AGENDAMIENTO INSTITUCIONAL
	REFERENCIA, CONTRAREFERENCIA Y TRASLADO DE PACIENTES

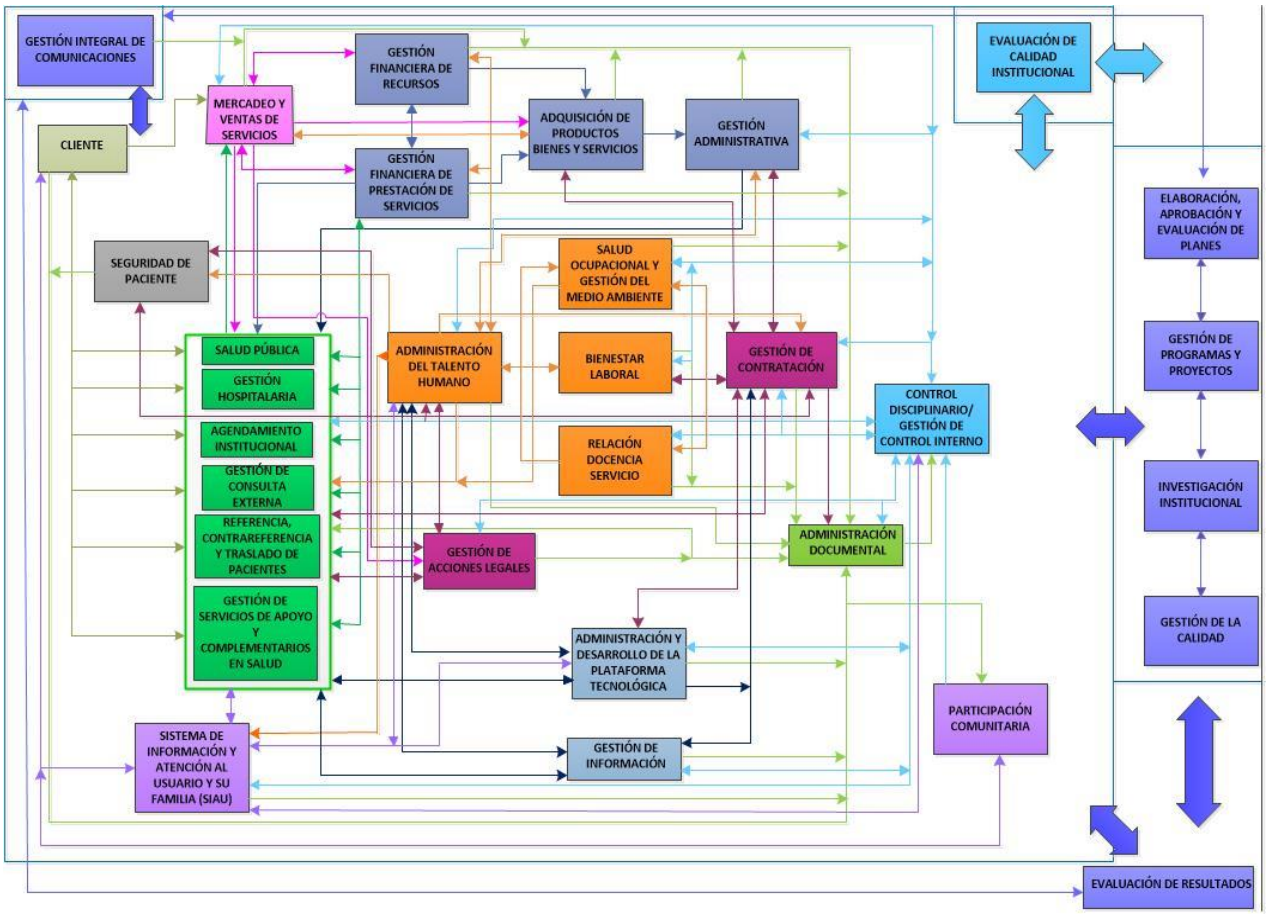
MACROPROCESOS DE APOYO

MACROPROCESO	PROCESO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO
	SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y GESTIÓN DEL MEDIO AMBIENTE
	BIENESTAR LABORAL
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	GESTION DE BIENES Y SERVICIOS
	GESTIÓN FINANCIERA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
	GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA
GESTIÓN JURÍDICA	GESTIÓN DE ACCIÓNES LEGALES
	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE LA PLATAFORMA TECNOLÓGICA
	GESTIÓN DE INFORMACIÓN
GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO	ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL
GESTIÓN COMERCIAL	MERCADEO Y VENTAS
GESTIÓN DE SERVICIO AL CLIENTE	SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA (SIAU)
	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

MACROPROCESOS DE EVALUACIÓN

MACROPROCESO	PROCESO
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	CONTROL DISCIPLINARIO
EVALUACIÓN DE CONTROL Y GESTIÓN	GESTIÓN DE CONTROL INTERNO
	EVALUACIÓN DE CALIDAD INSTITUCIONAL

MAPA DE PROCESOS



Tomado de Acuerdo 010 de 2021, Junta Directiva Assbasalud ESE.

14. PRINCIPIOS ORIENTADORES

Se trabaja sobre los Principios orientadores de la Política de Prestación de Servicios vigente del Ministerio de Salud:

Calidad: Aspectos como Fortalecimiento del SOGC, Gestión de los Riesgos en Salud; Desarrollo y mejoramiento del Talento Humano en Salud; incorporación de Tecnología Biomédica.
Accesibilidad: Geográfica, Económica, Cultural, Organizacional.
Eficiencia: Optimización de la red, modernización Institucional, normalización de procesos.

15. ESTRATEGIAS Y ENFOQUES

Se toman como referencias las Estrategias y Enfoques definidos en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) en el Nuevo Modelo MAITE (Modelo de Acción Integral Territorial) y definidos en la Resolución 2626 de 2019:

- **Atención Primaria en Salud:** Atención Integral desde la Salud Pública, la promoción de la salud, la prevención de la Enfermedad, el proceso de atención en salud y la canalización para la rehabilitación en salud. Con los componentes de Servicios en Salud, acciones intersectoriales y la Participación Social Comunitaria.

- **Prevención Primaria:** Son “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (OMS, 1998, Colimón, 1978)

“Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (OMS, 1998, Colimón, 1978)

El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad.

Tomado de: Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud Archivos de medicina interna, Volumen 33, N° 1. Montevideo Abril de 2011. Dr. Vignolo Julio. Dra. Mariela Vacarezza, Dra. Cecilia Álvarez. Dra. Alicia Sossa.

- **Prevención Secundaria** Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

"En la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad.

La captación temprana de los casos y el control periódico de la población afectada para evitar o retardar la aparición de las secuelas es fundamental.

- **Prevención Terciaria:** Se refiere a acciones relativas a la recuperación integral de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente.

Desde la operativización de la PAIS y MAITE, en prevención Secundaria y Terciaria, Assbasalud E.S.E, en las clínicas Enea y San Cayetano, realiza atención en salud a todas las personas del área urbana y rural del municipio de Manizales que acudan solicitando los servicios. El Proceso de Gestión Hospitalaria está diseñado para brindar oportunamente la atención que se presta desde el Triage, con una adecuada y correcta clasificación del estado de salud de los usuarios, según la Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 (MPS), acorde con esta clasificación el paciente es atendido por médico en las clínicas (Triages I, II , III, IV) y para Triage V se redirecciona a Consulta Externa. Una vez valorado el paciente por médico ingresa a observación, hospitalización o atención del parto según corresponda su estado de salud y allí mismo se estabilizan sus signos vitales y si lo requiere se remite a niveles complementarios de atención. En cada consulta se propende porque tengan servicios de salud con seguridad, oportunidad, sin barreras y de manera contínua, de forma humanizada y que satisfaga las necesidades de los usuarios y sus familias. Durante la estancia hospitalaria los integrantes de los equipos de salud (médicos, enfermeras, trabajadora social y auxiliares de enfermería) brindan información, educación y capacitación al paciente y a sus familias (IEC) sobre el o los diagnósticos que presenta, así como el plan hospitalario que se le está brindando. Finalizando la atención intrahospitalaria se realiza, desde la interdependencia de servicios institucionales, enlaces correspondientes para un control con la consulta externa para los diferentes programas de patologías crónicas, para control y seguimiento posterior.

- **Gestión de atención Integral del Riesgo en Salud:** Articulación e interacción de los diferentes agentes del sistema de salud, llevando a cabo evaluación, monitorización, seguimiento de los Riesgos individuales y colectivos, orientados al logro de los resultados en salud. Estrategia para anticiparse a los eventos de interés en Salud Pública, las enfermedades y los traumatismos, para que no se

presenten, o si se tienen, detectarlos y tratarlos precozmente, para mitigar o acortar su evolución y sus consecuencias. MSPS

Se pretende Identificar los riesgos individuales para orientar el manejo particular de cada uno de ellos.

La entidad cuenta con los programas de Seguridad del paciente, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, que tienen como objetivo la detección y evaluación de los eventos adversos que ocurran con usuarios, medicamentos y dispositivos médicos, con el fin de analizarlos y tomar medidas tendientes a evitar que vuelvan a ocurrir y de esa manera minimizar el riesgo relacionado con estas tecnologías en salud que son aporte importante para el cuidado de la salud.

Adicionalmente, la institución realiza periódicamente la construcción del mapa de riesgos de gestión, con base en la metodología definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) que permite identificar los diferentes riesgos de gestión, dentro de los cuales se encuentran incorporados los procesos relacionados con la prestación de servicios de salud; metodología en donde se determinan las posibles causas, sus efectos, se evalúan los controles para evitar su materialización y se definen nuevos controles, los cuales son administrados por los responsables de los procesos.

- **Enfoque de cuidado de la salud:** Fortalecer la responsabilidad y el autocuidado de su propia salud, a nivel individual y colectivo. Además trabaja la cultura de la seguridad y el fortalecimiento de redes de apoyo.

Adopción y aplicación de protocolos de IEC (información, Educación y Capacitación) en salud al paciente y su familia con respecto al cuidado de la salud con actividades de protección específica y detección temprana de las patologías que presente el paciente en el ámbito extramural como en el hospitalario.

Interrelación de procesos (notificación) para captación temprana de pacientes y sus familias según curso de vida para brindar actividades en salud desde la promoción, prevención, detección temprana y tratamiento oportuno.

El laboratorio clínico de Assbasalud ESE hace su aporte en cada una de las estrategias contribuyendo con la realización del 100% de las pruebas ordenadas a los usuarios de la Institución. En cuanto al proyecto de salud pública se realizan las pruebas de interés en salud pública con reporte inmediato al centro de salud y a la médico epidemióloga de los resultados positivos o reactivos en gestantes y en población general, ayudando con esto a que se realice de una forma más ágil una oportuna intervención a nivel individual y colectiva en el manejo de las enfermedades infecciosas. Se reportan resultados de pruebas treponémicas, serologías, VIH, Hepatitis B, Hepatitis C, Toxoplasma IgM, Baciloscopias, Lesptospira, Dengue IgM, Malaria, cultivos de tuberculosis etc. Según la normatividad contemplada en la resolución 3100 de 2019, el laboratorio participa con la evaluación externa indirecta del desempeño en las anteriores pruebas enviando muestras

al laboratorio de salud pública según cronograma enviado por dicha institución, quienes realizan el proceso de evaluación de los resultados emitidos por la institución.

Como aporte en prevención secundaria y al proyecto de Rutas integrales de Atención en salud, realiza pruebas diagnósticas a todos los usuarios de la entidad y realiza reporte de resultados críticos para el manejo pertinente y oportuno del paciente. De igual forma realiza toma de muestras, análisis y reporte del 100% de las pruebas de embarazo ordenadas a las usuarias de Assbasalud ESE, para que sean captadas bien sea para ingreso al programa de control prenatal o al programa de planificación familiar.

En el Servicio farmacéutico de la entidad se cuenta con personal calificado en toda la cadena de suministros de medicamentos y dispositivos médicos, desde la selección, adquisición, distribución, almacenamiento y dispensación informada, con el fin de que nuestros usuarios obtengan sus productos de calidad y con la información para su uso adecuado y la Adherencia al tratamiento buscando mejorar o mantener la calidad de vida de nuestros usuarios.

Desde el servicio farmacéutico se viene impulsando la estrategia de Reconciliación de Medicamentos como valor importante de la consulta médica (ambulatoria y/o hospitalaria), buscando definirle al usuario la lista mínima necesaria de medicamentos que debe tomar para el manejo adecuado de sus patologías y minimizar que se presenten interacciones o que esté tomando medicamentos innecesarios debido a prescripción en diferentes ambientes de atención en salud, incluyendo la Automedicación irresponsable.

- **Enfoque Diferencial de derechos:** Adaptar y adecuar los servicios para reducir la discriminación, generando capacidades y oportunidades que promuevan una sociedad más equitativa, identificando vulnerabilidad y generando acciones concretas en los programas para prevenir los riesgos específicos de la población, creando rutas de acción acorde con los grupos poblacionales como son: personas con discapacidad, niños niñas adolescentes y adultos mayores, afrocolombianos, raizales, palenqueros, LGBTI, Indígenas, Mujeres, Rom. Logrando movilidad social, superación de necesidades en salud e inclusión social.

Aporte tomados de prosperidad social.

- **Enfoque en Humanización de la prestación de servicios de salud y del talento humano en salud:**
  Se encuentra incluida en la plataforma estratégica vigente de la ESE, la humanización, en la misión, la visión (como vocación de servicio), en dos objetivos estratégicos. Así mismo con la política de Humanización y su implementación, se desarrollan estrategias para fortalecer la atención humanizada.
  En el plan de capacitación Institucional se desarrollan capacitaciones al Talento Humano del tema de humanización en la prestación del servicio en forma específica y en forma inespecífica con otros temas de capacitación cognitiva.

En las diferentes formas de participación social se hace seguimiento a la implementación de estrategias de la atención a la población usuaria. Se tiene incluido un plan de mejoramiento en el PAMEC institucional. Este plan contempla actividades seleccionadas según matriz de priorización. El plan de mejoramiento a cargo de la Gerencia, con participantes de varios Líderes.

16. CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO (CODS)

Por medio de la resolución 0164 se actualiza la conformación del comité institucional de docencia servicio de Assbasalud ESE y se establece el reglamento de funcionamiento. La relación docencia servicio se entiende como la articulación de las acciones de la Universidad y la institución que presta los servicios de salud para cumplir con su función social, mediante la atención en salud de la comunidad y la formación del talento humano que se encuentre matriculado en cada una de las instituciones de educación superior. La conformación del comité docencia servicio está dado por los siguientes miembros: Jefe de servicios en salud Assbasalud ESE, Coordinador docencia-servicio Assbasalud ESE, Coordinadores de práctica de los programas de pregrado y post grado de las Universidades, Coordinadores de práctica de los programas de cada una de las instituciones de educación superior, representante de docentes y un estudiante de prácticas. Al comité pueden asistir invitados según el tema a tratar, los cuales tendrán voz, pero no voto respecto a decisiones a tomar.

Entre las funciones del comité se encuentra darse su propio reglamento, verificar y evaluar periódicamente el cumplimiento del decreto así como de los convenios que rigen la relación docencia servicio, verificar y evaluar el cumplimiento de los planes a largo plazo concertados entre las instituciones que hacen parte de la relación docencia-servicio, promover la responsabilidad ética, legal y el compromiso humanitario en el desarrollo de la relación docencia servicio, analizar y resolver en primera instancia las dificultades diferencias y conflictos que puedan surgir en el desarrollo de la relación docencia servicio y remitir a las instancias pertinentes los casos que así lo ameriten, registrarlas novedades o cambios en cada uno de los programas académicos relacionados con la docencia servicio.

El comité se reúne cada 3 meses previa concertación del cronograma de trabajo anual para monitorear el cumplimiento de los compromisos y tomar las acciones necesarias para su cumplimiento. Así mismo, si existen situaciones que ameriten se realiza reuniones extraordinarias, la citación para estos casos es con tres días de anticipación a través de correo electrónico de los miembros del comité.

El convenio docencia servicio se evalúa a través de indicadores de gestión y resultados, está evaluación se realiza al finalizar cada periodo académico.

Es responsabilidad de los coordinadores de practica representantes ante el comité, presentar con antelación al inicio de cada periodo académico, los documentos requeridos

para el adecuado funcionamiento de la relación docencia servicio, entre los cuales están: pólizas, solicitud de cupos, plan de delegación progresiva, plan calendario, anexos técnicos, hoja de vida de estudiantes y docentes y los demás que solicite el comité.

En la última reunión del año académico queda definido el cronograma de reuniones para el año siguiente. De cada reunión se realiza un acta la cual se lee y se aprueba en la siguiente reunión y se debe llevar las firmas de quienes conforman el comité.

Las contraprestaciones que se tienen para Assbasalud ESE de este convenio con las instituciones son de origen económico, infraestructura, dotación de equipos y como tal la prestación de servicios en salud, esto depende de los acuerdos que se dan entre los representantes legales Gerente Assbasalud ESE y las instituciones de educación superior.

Actualmente las instituciones que tienen este convenio docencia servicio con Assbasalud ESE vigente son Universidad de Manizales, Universidad de Caldas, Universidad Autónoma, Institución San pedro Claver, INMEDENT y ENAE con los diferentes programas Medicina, Enfermería, Bacteriología, Odontología, Auxiliares de enfermería y farmacia.

17. DESARROLLO SOSTENIBLE Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

Contribución al desarrollo sostenible y responsabilidad social, algunas de las estrategias y actividades que lo incluyen:

- Trabajo continuo para mejoramiento de la Calidad y la seguridad en la prestación del servicio.
- Guía de uso y reúso, con reducción progresiva de reúso de dispositivos médicos.
- Seguimiento a alertas del INVIMA. Reporte de eventos e incidentes de Tecno, fármaco y reactivovigilancia.
- Reporte y seguimiento de eventos e incidentes de seguridad del paciente automatizado.
- Compromiso con la tecnificación de los procesos y reducción del uso de papel.
- Sistema de Admiarchi, correo interno intranet, correo externo para mensajes, correspondencia y correos.
- Uso de papel reciclable para impresión.
- Historia clínica electrónica en todos los procesos asistenciales.
- Plan integral de gestión de residuos documentado. Segregación desde la fuente de los residuos hospitalarios.
- Reportes ambientales a entidades de control.
- Traslado asistencial básico, con 3 ambulancias de modelos recientes.

- Contratos por outsourcing de vehículos para uso institucional con sistema eléctrico.
- Contratos por outsourcing de recolección de residuos comunes, biológicos, amalgamas.
- Sistema de red de gases medicinales en Clínicas.
- Desecho de residuos químicos de acuerdo a PGIRH.
- Manejo de derrames de medicamentos documentado.
- Actualización de uso de suelos con planeación municipal.
- Plan de emergencias articulado con plan de emergencias del Municipio. Brigada de emergencias.
- Accesibilidad geográfica para los usuarios: 17 sedes distribuidas en Área Urbana y Rural de Manizales. Única entidad de salud del municipio, con sedes en Área Rural de la ciudad.
- Programas de atención directa en las comunidades con APS y PIC, además de servicios de modalidad extramural habilitados.
- Compromiso con colaboradores a través de programas de bienestar social y plan de incentivos institucionales.
- Plan de capacitación institucional.
- Reglamentación de convenios docencia servicio, definición de número de estudiantes por sala.
- IPS de práctica formativa para escuelas, universidades, tecnologías.
- Educación a usuarios de segregación adecuada de residuos, lavado de manos, fomentar estilos de vida saludable.
- Escenarios de participación comunitaria. Rendición de cuentas institucional, según normatividad.
- Página web de la entidad con contenidos según normatividad.
- Manejo de redes sociales.
- Call Center propio para citas de medicina general y odontología. Línea de solicitud de citas directa, apoyada desde oficina atención al cliente, para adultos mayores.
- Gestión Integral en Salud con personal asignado.
- Centralización de citas.
- En PIC se cuenta en la vigencia del contrato con saneamiento ambiental.
- Compromiso con fomentar espacios para el compartir de colaborador con su familia.
- Celebración o actividad de conmemoración de días especiales que fomentan la igualdad y la participación de colaboradores: día de la profesión, día de la mujer, día del hombre, día de los niños, integración de navidad, celebración de novenas de aguinaldo, día de entrega de incentivos, etc.
- Código de Integridad.

- Deberes y Derechos del usuario.
- Gestión de trabajo social a pacientes hospitalizados.
- Campañas por colaboradores para gestión social: apoyo con ropa para habitantes de calle en Clínicas, kit de elementos para el bebé que se entregan a la materna
- Oficina de atención al cliente, buzones de sugerencia, línea de atención al usuario.
- Citas para personas con discapacidad auditiva por WhatsApp.

Tomado de: construcción de documento en Gestión de Calidad.