



## **MODELO DE ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

El Modelo de atención equivale a la forma es el saber de cómo se coordinan los servicios clínicos en cada una de nuestras sedes y las gestiones administrativas buscando la mejor gestión posible, siendo coherentes con los objetivos y metas planteados y trazados en el modelo de salud.

El modelo busca fomentar el desarrollo y crecimiento de colaboradores, generando impacto positivo en los desenlaces en salud, mediante servicios de calidad, y gestiones basados en riesgos.

## 1. MARCO LEGAL

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

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

El Decreto 4747 de 2007, por el cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de pago, define en su artículo 3º el Modelo de Atención, así: "comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, hasta como el proceso de referencia y contrarreferencia".

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

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

Por todo lo anterior se hace necesario estructurar y actualizar el Modelo de Prestación de Servicios, que permita tanto a usuarios internos como externos, conocer el enfoque adoptado por la Institución para brindar un servicio humanizado y una atención en salud integral, oportuna, continua y segura

## 2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

El estilo de dirección implementado por la institución, es desplegado a través de un modelo organizativo, que busca la mayor unidad e integralidad de las actividades, entorno a la misión, visión y objetivos, procurando la concordancia con los principios y valores éticos Institucionales.

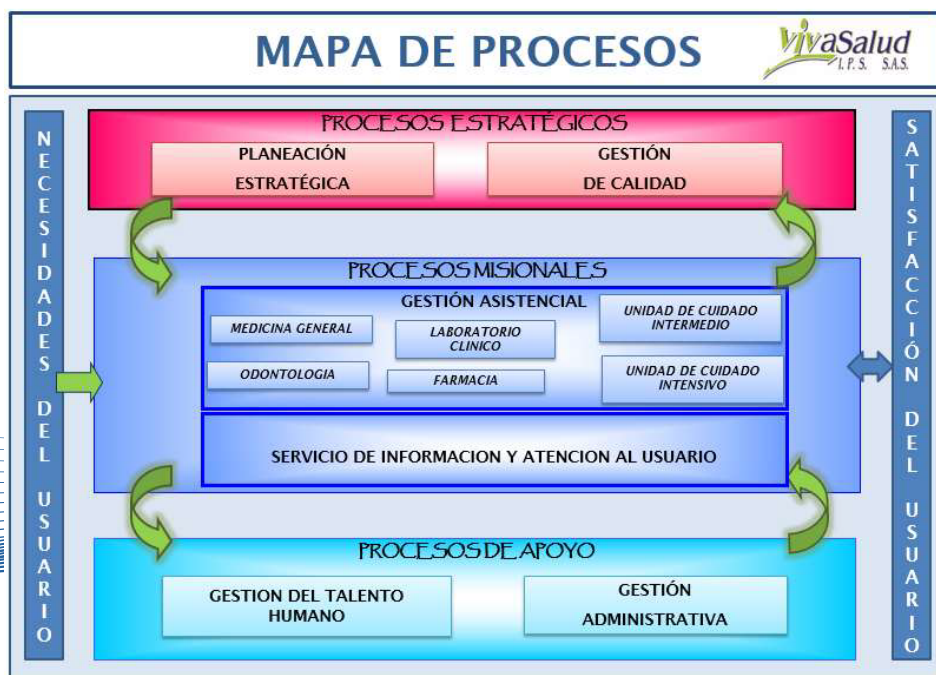
La gerencia de la entidad promueve un direccionamiento estratégico que se caracteriza por facilitar la articulación del trabajo que se realiza en la organización, dentro de una concepción participativa de la gestión.

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

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

## 3. MAPA DE PROCESOS

Nuestro modelo se direcciona en la Gestión de la seguridad del paciente, la humanización de la atención y enfoque del riesgo, articulado con los macroprocesos institucionales: Estratégicos, Misionales y de Apoyo orientados en resolver las necesidades en salud de nuestros usuarios y su familia desde el acceso, la atención y el egreso de la institución, logrando la satisfacción del usuario y su familia.



## 4. MODELO DE ATENCION EN SALUD

El Modelo de Atención de VIVASALUD IPS S.A.S, está dirigido a los usuarios de la Institución y a todas las Entidades Promotoras de servicios de salud, como documento esencial para el adecuado acceso a los servicios ofertados y para la contratación de prestación de servicios de salud, garantizando la integralidad del proceso de atención al usuario, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad y enfocado en la humanización, seguridad del paciente y gestión del riesgo.

### 4.1 CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE ATENCIÓN

- **Continuidad:** Es la prestación de los servicios mediante una secuencia lógica y racional de actividades sin interrupciones.
- **Oportunidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- **Pertinencia:** Es el grado de aplicación de los conocimientos médicos y la tecnología disponible de acuerdo con la evidencia científica.
- **Accesibilidad:** Facilidad con que el usuario puede ingresar a la institución y así obtener los cuidados médicos, a pesar de las barreras que se presenten (económicas, geográficas, administrativas y de la organización).
- **Seguridad:** Es el conjunto de elementos que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- **Atención centrada en el usuario:** De acuerdo con las políticas institucionales y en consonancia con el sistema de gestión de calidad, el usuario es actor principal a quien se dirigen las acciones coordinadas de todos los procesos del modelo de operación de VIVASALUD IPS. Nuestra principal motivación es la satisfacción de las necesidades del USUARIO.
- **Retroalimentación:** Para satisfacer adecuadamente las necesidades de los usuarios es importante escucharlos y así conocer sus expectativas. VIVASALUD IPS implementa su modelo de atención al usuario de dos vías, primero la prestación de servicios y atención de la IPS hacia sus usuarios y la segunda la escucha y retroalimentación por parte de los usuarios hacia la IPS. Por lo que VIVASALUD IPS se preocupa por evaluar la satisfacción de los usuarios y tener canales de comunicación dispuestos para que los usuarios se expresen.



#### **4.1.1 BENEFICIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN**

- Contar con infraestructura propia que ofrece integralidad de los servicios. Brindar una atención con calidad y humanizada.
- Experiencia de nuestro recurso humano en la atención al usuario.

#### **5.5 POLITICA DE GESTION AMBIENTAL**

VIVASALUD IPS SAS, se compromete a actuar a favor de la protección, la sostenibilidad y preservación del medio ambiente, previniendo la contaminación, reduciendo y mitigando el impacto ambiental significativo por la prestación de servicios de salud, además de promover en los usuarios, colaboradores y demás personas interesadas una cultura ambiental orientada a la construcción de un entorno sano.

#### **5.6 POLITICA DE LA TECNOLOGIA**

VIVASALUD IPS SAS se compromete en trabajar en el manejo seguro de la tecnología con enfoque de riesgo, en promover la cultura institucional para el buen manejo y optimización de la tecnología utilizada.

#### **5.7 POLITICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION**

Es política de Vivasalud trabajar continuamente en brindar seguridad a la información contra todo tipo de amenaza tanto interna como externa, deliberadas o accidentales, así logrando mantener la integridad y confidencialidad, cumpliendo con las disposiciones legales.

#### **5.8 POLÍTICA DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO - SST**

VIVASALUD IPS S.A.S se compromete con la protección y promoción de la salud de los trabajadores, procurando su integridad física mediante el control de los riesgos, el mejoramiento continuo de los procesos y la protección del medio ambiente.

## **5.9 POLITICA DE PROTECCION, PREVENCION Y CONTROL ANTE LOS COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS Y ABUSIVOS DE LOS TRABAJADORES, PACIENTES Y SUS FAMILIAS**

VIVASALUD IPS SAS está comprometida a crear y mantener un ambiente de armonía al interior de su organización, fomentando el respeto por las individualidades, las buenas relaciones interpersonales y un armónico desarrollo de nuestras actividades en la prestación de los servicios de salud con el fin de prevenir comportamientos agresivos e inadecuados que puedan afectar a los usuarios y sus familias. En caso de presentarse comportamientos inadecuados, por parte de nuestros usuarios y/o sus familias, nuestros colaboradores tomarán las acciones necesarias para solucionar los impases y en caso que sea pertinente se remitirán los casos a los entes competentes.

## **6. PORTAFOLIO DE SERVICIOS**

VIVASALUD IPS S.A.S se creó mediante bajo escritura pública No. 746 del 04 de julio de 2001, con el fin de ofrecer la prestación de servicios de salud ambulatorios y de internación, cuenta con la infraestructura, personal profesional y auxiliar idóneo para satisfacer así la demanda en los diferentes servicios de salud de primer y tercer nivel de atención.

### **6.1 CONSULTA EXTERNA**

#### **6.1.1 MEDICINA GENERAL**

Comprende la evaluación programada del estado de salud del usuario, el diagnóstico preventivo, la orden de estudios diagnósticos.

Cuando el paciente requiere atención médica se dirige con el personal encargado (Auxiliar de enfermería), son verificados los datos básicos del usuario y se asigna la cita en la fecha y hora que solicite, la cual es agendada inmediatamente en el sistema; al médico diligencia el formato de historia clínica, en el que detalla todos los antecedentes del paciente y posteriormente procede a la atención y sigue el procedimiento para definir el diagnóstico y tratamiento.

- Para la asignación de la cita el usuario debe presentar: Documento de identificación
- Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 am a 12:00 y de 2:00 pm a 6:00 pm Recurso humano: Médicos generales.
- Infraestructura física: En el segundo se encuentran ubicados 4 consultorios debidamente dotados según requerimientos del sistema único de habilitación.
- Prioridad de atención: Adulto mayor (60 años en adelante), mujeres embarazadas y personas en situación de discapacidad.

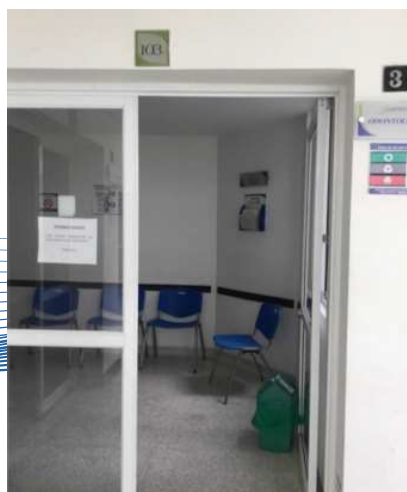
## 6.1.2 CONSULTA ESPECIALIZADA MEDICINA INTERNA, CONSULTA DE NUTRICIÓN, CONSULTA DE PSICOLOGÍA Y TOMA DE CITOLOGÍA.



### 6.1.2 ODONTOLOGIA

Si el paciente requiere atención odontológica se dirige con el personal encargado (Auxiliar de odontología), son verificados los datos básicos del usuario y se asigna la cita en la fecha y hora que solicite, la cual es agendada inmediatamente en el sistema; allí el profesional diligencia el formato de odontograma y finalmente atiende el procedimiento prioritario por el cual el usuario solicitó la cita.

- Para la asignación de la cita el usuario debe presentar: Documento de identificación.
- Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 12:00 y de 2:00 p.m. a 6:00p.m
- Recurso humano: Odontólogo Auxiliar de odontología.
- Infraestructura física: En el primer piso se encuentra el servicio de odontología debidamente dotado según requerimientos del sistema único de habilitación y demás nornas, resoluciones, etc. que la rijan.
- Prioridad de atención: Adulto mayor (60 años en adelante), mujeres embarazadas y personas en situación de discapacidad.



## 6.2 APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA

### 6.2.1 SERVICIO FARMACÉUTICO

El objetivo es que nuestra institución cuente con los medicamentos que permitan el tratamiento oportuno de las patologías existentes y que la población tenga acceso a ellos, todo lo anterior mediante las siguientes medidas:

Garantizar un sistema operativo de compra, distribución y control de medicamentos esenciales con un stock permanente, que forme parte de un fondo rotatorio administrado con flexibilidad y con asesoría profesional.

- Difusión y elaboración de normas para el uso racional de los medicamentos.
- Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 am a 12:00 y de 2:00 pm a 6:00 pm  
Recurso humano: Regente de farmacia.
- Infraestructura física: En el primer piso se encuentra ubicada la farmacia debidamente dotada según requerimientos del sistema único de habilitación y demás normas, resoluciones, etc que la rijan.
- Prioridad de atención: Adulto mayor (60 años en adelante), mujeres embarazadas y personas en situación de discapacidad.
- Para la entrega de medicamentos el usuario debe presentar: Documento de identificación original.
- Formula médica original debidamente diligenciada.





## 6.2.2 LABORATORIO CLÍNICO

Contamos con laboratorio clínico totalmente equipado como apoyo a las actividades de diagnóstico, prevención, tratamiento, seguimiento y control de las enfermedades.

Para la toma de muestras el usuario debe presentar: Documento de identificación original.

- Orden de exámenes enviada por el médico
- Horario de atención
- Toma de muestras: lunes a viernes de 6:00 am a 9:00 am Entrega de resultados: lunes a viernes de 2:00 am a 6:00 pm Recurso humano: Bacterióloga auxiliar de odontología.
- Infraestructura física: El servicio se encuentra ubicado en el primer piso dotado según requerimientos del sistema único de habilitación y demás normas, resoluciones, etc. que lo rijan.
- Prioridad de atención: Adulto mayor (60 años en adelante), mujeres embarazadas y personas en situación de discapacidad.





## 6.3 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS

Nuestro modelo caracteriza las condiciones específicas o enfermedades que determinan lo apropiado de la admisión a la Unidad de Cuidado Intensivo, teniendo en cuenta los criterios establecidos por la Sociedad Colombiana de Medicine Critica y de Cuidados Críticos.

### 6.3.1 CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA A UCI PLENA

#### 6.3.1.1 SISTEMA CARDIOVASCULAR

- Síndrome coronario agudo con elevación ST o sin elevación del ST con complicaciones por ejemplo: signos de disfuncion ventricular, edema pulmonar, galope por S3 o S4, angina post infarto, arritmias, inestabilidad hemodinamica o respiratoria entre otras. (Killip I: manejo en UCI intermedia, Killip IIIIIIV: UCI plena).
- Choque Cardiogénico.
- Arritmias cardiacas complejas que requieren monitoreo e intervención farmacológica continua (infusión de amiodarona, lidocaína) o cardioversión eléctrica o desfibrilación en las primeras 24 horas.
- Falla cardiaca aguda con falla respiratoria y/o requiriendo soporte hemodinámico (inotrópico)
- Emergencias hipertensivas (objetivizando el órgano blanco)
- Eclampsia o Preeclampsia grave que requiere de medicación vasodilatadora intravenosa.
- Angina Inestable: • TIMI SCORE 0 a 1: se maneja en piso general de hospitalización, TIMI 2 y 3: UCI intermedia • TIMI 4 o mayor: UCI plena,
- Arresto cardiaco.
- Taponamiento cardiaco o constricción con inestabilidad hemodinámica.
- Aneurisma disecante de aorta
- Bloqueo cardiaco AV de segundo, tercer grado con necesidad de marcapaso transitorio.
- Uso de Soporte inotropico (DopaminaDobutaminaMilrinoneLevosimendan), y/o Vasopresor ( Noradrenalina, Vasopresina, Adrenalina) y/o Inodilatador (Nitroglicerina dosis mayor a 0,75mcg/kg/min, Lavetalol, Nitroprusiato dosis mayor a 0,75mcg/kg/min) para mantener una PAM estable, perfusion tisular apropiada.
- Infusión de estreptoquinasa o alteplasa: tromboliticos.

### 6.3.1.2 RESPIRATORIO

- Insuficiencia respiratoria aguda establecida o inminente (dado por desbalance, toracoabdominal, taquipnea, tirajes, aleteo nasal u otros signos clínicos) que requiere soporte ventilatorio mecánico invasivo o no invasivo.
- Embolia pulmonar con inestabilidad hemodinámica o respiratoria.
- Pacientes de Unidad de cuidado intermedio que muestre deterioro respiratorio.
- Hemoptisis masiva.
- Falla respiratoria con inminente intubación.
- 24 horas posteriores al retiro de ventilación mecánica invasiva o no invasiva.

### 6.3.1.3 NEUROLÓGICO

- Ataque cerebrovascular agudo con estado mental alterado.
- ECV agudo post trombolisis química o mecánica las primeras 48 horas.
- Estatus convulsivo (hasta lograr el control de las convulsiones, primeras 48 horas).
- Muerte cerebral establecido o inminente en posible donante de órganos.
- Trauma craneoencefálico (TEC) severo.

### 6.3.1.4 GASTROINTESTINAL

- Hemorragia digestiva que amenaza la vida: hipotensión, angina, sangrado continuo o condiciones comorbidas (con evidencia de Hipoperfusión orgánica).
- Sangrado origen variceal que requiera administración de somatostatina y/o terlipresina.
- Falla hepática fulminante.
- Pancreatitis aguda severa (Marshall >2 puntos, Apache II >7 o Ranson > 2).
- Perforación esofágica con o sin mediastinitis.

### 6.3.1.4 ENDOCRINOLÓGICO

- Cetoacidosis diabética con inestabilidad hemodinámica, estado mental alterado, falla respiratoria o acidosis severa.
- Tormenta tiroidea o mixedematoso con inestabilidad hemodinámica.
- Estado hiperosmolar con inestabilidad hemodinámica o coma.
- Crisis adrenal con inestabilidad hemodinámica.
- Hipercalcemia o hipocalcemia severa con estado mental alterado o inestabilidad hemodinámica.
- Hipo o hipernatremia con convulsiones o alteración del estado de conciencia.
- Hipo e hipermagnesemia con compromiso hemodinámico o arritmias.
- Hipo o hipercalemia con disritmias cardíacas o debilidad muscular.
- Hipofosfatemia con debilidad muscular y alteración de oxigenación o ventilación

### **6.3.1.5 SOBREDOSIS – INTOXICACIONES**

- Ingestión de drogas, tóxicos o fármacos con inestabilidad hemodinámica.
- Alteración del estado mental con inadecuada protección de la vía aérea.
- Convulsiones post ingesta de droga.

### **6.3.1.6 QUIRÚRGICA**

- Postoperatorios que requieren monitoreo hemodinámico y/o soporte ventilatorio y/o cuidados extensivos de enfermería.

### **6.3.1.7 MISCELANEOS**

- Choque séptico.
- Lesiones ambientales (electricidad, casiahogamiento, hipotermia, entre otras) con inestabilidad cardíaca o pulmonar.
- Pacientes Obstétricas con Abruption Placentario, atonía uterina, coagulopatías periparto, hemorragia uterina u otras hemorragias con de inestabilidad hemodinámica y/o respiratoria.
- Uso de Soporte inotropico (DopaminaDobutaminaMilrinoneLevosimendan), y/o Vasopresor ( Noradrenalina, Vasopresina, Adrenalina) y/o Inodilatador (Nitroglicerina, labetalol, Nitroprusiato) para mantener una PAM estable, perfusion tisular apropiada.
- Víscera rota, vejiga, hígado o varices esofágicas o útero con inestabilidad hemodinámica.

## **6.4 CRITERIOS INGRESO Y ESTANCIA A CUIDADOS INTERMEDIOS**

La Unidad de cuidados intermedios es un área de menor complejidad que la UCI plena, que se utiliza para el monitoreo y seguimiento de pacientes con menor complejidad aguda pero con alta posibilidad de descompensación y deterioro, Son pacientes que por su estado no deben estar en pisos generales y potencialmente pueden requerir mayor complejidad de manejo y atención.

No se sugiere el uso ÚNICO de escalas o puntajes, como herramienta para la toma de decisiones acerca del egreso de paciente debido a que no hay escalas precisas que permitan predecir mortalidad.

- La pertinencia de la estancia en UCI de los pacientes se evalúa en cada revista médica especializada
- Mejoría del estado fisiológico que llevo el paciente a la UCI.
- El proceso de traslado cuando se decide dar salida de la UCI cuidado crítico requiere que haya una entrega verbal entre los equipos tratantes.

## **6.4.1 CRITERIOS DE ADMISIÓN A UCI ½ (INICIAL O COMO DES-ESCALONAMIENTO DE UCI.**

### **6.4.1.1 CARDIOVASCULAR**

- Infarto de miocardio Killip I y angina inestable TIMI SCORE 2 y 3.
- Arritmias cardíacas en paciente hemodinámicamente estable.
- Falla cardíaca leve o moderada sin shock y SIN soporte Vasoactivo.
- Urgencia hipertensiva sin evidencia de órgano blanco.
- Infusión de Heparina IV.
- Infusión de Tirofiban IV.
- Monitoreo por 24 horas posterior a infusión de antiarrítmico (amiodarona, lidocaína)

### **6.4.1.2 RESPIRATORIO**

- Paciente estable hemodinámicamente con alteraciones de intercambio gaseoso con riesgo de deterioro respiratorio, pero sin inminencia de falla aguda, que requiere monitoria continua.
- Terapia respiratoria intensiva: definida como requerimiento de aspiraciones y cuidados mayor a 4 veces al día.
- News2 igual o mayor a 7 puntos

### **6.4.1.3 NEUROLÓGICO.**

- ECV agudo estabilizado su estado de conciencia pero con comorbilidades que estén descompensadas, requiera monitoria frecuente de su estado de conciencia o succión secreciones frecuente.
- TEC agudo con Glasgow >9 para monitoreo frecuente de su estado neurológico.
- Paciente con secuelas de TCE u otras patologías neurológicas (secuelas de eventos cerebrovasculares, paciente neuromuscular) estable para cambios frecuentes de posición higiene bronquial, dado el riesgo de obstrucción de vía aérea.
- El estatus epiléptico controlado estable, después de 24 hrs de control de las convulsiones.

### **6.4.1.4 GASTROINTESTINAL.**

- Hemorragia de vías digestivas con hipotensión ortostática mínima que responde a terapia con líquidos endovenosos.
- Varices esofágicas sangrantes con signos vitales estables.
- Falla hepática aguda estable.

#### **6.4.1.5 ENDOCRINOLÓGICO.**

- Cetoacidosis diabética que requiere infusión endovenosa de insulina o aplicación de insulina subcutánea en esquemas intensivos por cifras de glucemias variables e inestables.
- Estado hiperosmolar con resolución de coma.
- Tirotoxicosis o Crisis hipotiroidea.

#### **6.4.1.6 QUIRÚRGICO.**

- Postoperatorio de cirugía mayor, estable hemodinamicamente que requiere resucitación hidrica y/o trasfusión de componentes sanguíneos.
- Post operatorio estable sin necesidad de ventilación mecánica de pacientes quienes requieren cercano monitoreo durante las primeras 24 hrs, como ejemplos están: endarectomia, cirugía vascular periférica, neurocirugía según el procedimiento, entre otros.

#### **6.4.1.7 SOBREDOSIS/INTOXICACIÓN**

Requerimiento de cualquier tipo de monitoreo en paciente intoxicado estable, dado el riesgo de disfunción orgánica secundaria

#### **6.4.1.8 Misceláneo**

- Sepsis apropiadamente tratada y en resolución sin evidencia de shock o disfunción orgánica.
- Monitoreo hemodinámico en pacientes con riesgo cardiopulmonar, renal o neurológico elevados.
- Manejo titulado de líquidos en paciente con resolución del estado de hipoperfusión
- Obstétricas admitidas en cualquier punto de su embarazo o post parto, para el tratamiento de preeclampsia, eclampsia controlada u otras patologías hipertensivas, que requieran monitoreo y tratamiento hipotensor oral.
- Pacientes Obstétricas con Abruption Placentario, atonía uterina, coagulopatías periparto, hemorragia uterina u otras hemorragias con riesgo de inestabilidad hemodinámica y/o requerimiento de monitoría del estado de perfusión regional o sistémica.
- Quemado del 1020% de superficie corporal y con profundidad grado II o III.

#### **6.4.8 PARÁMETROS OBJETIVOS DE UCI INTERMEDIA**

Este modelo de variable única para clasificar la complejidad de los pacientes, permite por la severidad de esta facilitar el manejo del paciente y evitar retrasos en la atención, como todo en la medicina, debe tenerse en cuenta el contexto clínico.



## Signos vitales

- Pulso < 40 o > 150 min – Que se mantiene a pesar de intervención inicial de urgencias u hospitalización.
- PAS < 80 o 20 mmHg por debajo del normal del paciente
- PAM < 60 mmHg
- PAD > 120 mmHg
- Frecuencia respiratoria > 30/min
- PAS >190 mm Hg.

## Paraclínicos

- Na + < 120 o > 160 mEq/L o cualquier hiponatremia o hipernatremia con trastorno de consciencia o convulsiones.
- K+ < 3 o > 6.0 mEq/L
- PaO2 <50 mmHg
- PH <7.2 o > 7.6
- Glucosa < 80 mg/dl con síntomas o < 60 asintomática
- Ca++ > 12 mg/dl
- Niveles tóxicos de una droga en paciente inestable o inconsciente ü Radiológicos/ayudas diagnosticas
- Hemorragia cerebrovascular, contusión o hemorragia subaracnoidea con estado mental alterado o signos de focalización.
- Aneurisma disecante de la aorta sin requerimiento de soporte hemodinamico

## Electrocardiográficos

- Síndrome coronario agudo con arritmias complejas, sin inestabilidad hemodinámica o signos de falla cardiaca aguda
- Taquicardia ventricular/ fibrilación ventricular sin necesidad de anti arrítmico en infusión
- Bloqueo AV completo sin necesidad de marcapasos transvenoso o percutáneo

## Hallazgos físicos

- Pupilas anisocóricas en paciente inconsciente.
- Quemaduras >10% área de superficie corporal.

## 6.5 EGRESO DE UCI:

- Resolución de patología o estado por el que ingreso
- News2 menor a 7
- Nivel de conciencia: recuperado o el esperado para cada patología
- Estabilidad fisiológica, completo más de 24 horas sin necesidad de soporte vasopresor, inotrópico o vasodilatador
- Completa 48 horas de suspensión de ventilación mecánica invasiva o no invasiva
- Completa más de 24 horas sin necesidad de infusión de insulina
- Daño cerebral irreversible, código de noreanimación, no potencial donante de órganos.
- Pacientes con suspensión o retiro de soportes y únicamente con medidas de confort.



## 7. HORARIOS DE ATENCION

### 7.1 HORARIOS DE ATENCION CONSULTA EXTERNA – SEDE OCAÑA

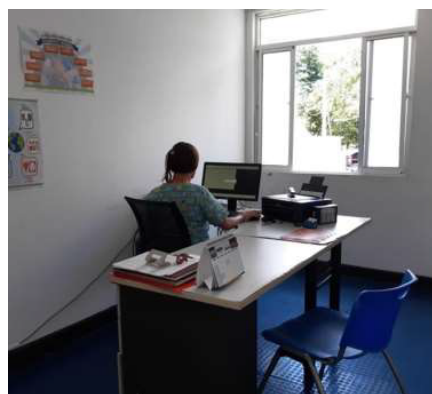
#### SIAU

- Horario de atención: lunes a viernes de 6:30 am a 12:00 pm y de 2:00 pm a 6:00 pm.
- Línea Telefónica: 5610834.
- Recurso humano: Auxiliar de enfermería.
- Ubicación: El SIAU se encuentra ubicado en el primer piso
- Prioridad de atención: Adulto mayor (60 años en adelante), mujeres embarazadas y personas en situación de discapacidad.

### **Asignación de citas para consulta ambulatoria:**

La institución, cuenta con una línea telefónica (5610834), a través del cual se realiza la asignación de citas médicas facilitando el acceso a la consulta sin necesidad de desplazarse a la institución. Adicionalmente, si el usuario se encuentra dentro de la Institución y requiere solicitar una cita de igual manera lo puede hacer.

Horario de Asignación de citas Lunes a viernes de 7:00 am a 12:00 pm y de 2:00 pm a 6:00 pm.  
Documentos requeridos para solicitar una cita: Documento de identidad.



### **7.2 HORARIOS DE ATENCION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS – SEDE FLORIDABLANCA**

SIUA: Atención es 24 Horas, 7 Días a la semana, de Lunes a Viernes se maneja con la Coordinación Administrativa de 8:00 a.m. a 12:00 a.m de 2:00 p.m. a 6:00 p.m., fines de semana con la Jefes de Turno , se dejan las peticiones de los usuarios.

- Para la atención administrativa lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12:00 a.m de 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
- Línea Telefónica celular: 316 4264412.

### **8. RUTA BÁSICA DE ATENCION**

Ruta básica de atención", se puede apreciar un flujo normal de atención al usuario, indicando el ingreso a la institución a través de nuestros servicios habilitados.

## 8. 1 SEDE OCAÑA

La ruta por consulta externa se describe en la Figura 1, muestra el aspecto general del proceso de atención, facilitando la comprensión a cerca de la interacción entre procesos asistenciales básicos y cada uno de sus elementos puede ser detallado acorde con el nivel de complejidad de la Institución



FIGURA 1

Para la Unidad de Cuidados Intensivos, las atenciones que realiza son para aquellos pacientes adultos críticamente enfermos que por criterio medico puedan ser manejados en este servicio, con patologías que requieran soporte vital, monitoreado y manejo especializado, cuya condición clínica pone en peligro la vida en forma inminente, la ruta esta descrita en la figura 2.

## 8.2 SEDE FLORIDABLANCA

Para las unidades de cuidado intensivo e intermedio, el ingreso de los pacientes adultos ingresan según criterio médico, para la Unidad de Cuidado Intermedio son aquellos pacientes que previsiblemente tienen un bajo riesgo de necesitar medidas terapéuticas de soporte vital, pero cuya condicione de enfermedad requiere la utilización de técnicas de monitoreo no invasivo, vigilancia, y manejo especial, incluyendo cuidados de enfermería adicionales a los que requieren el servicio.



FIGURA 2



## 9. MONITOREO Y EVALUACION DEL MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS

### 9.1 CONSULTA EXTERNA – SEDE OCAÑA

NOMBRE DEL INDICADOR	
Experiencia de la atención	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita medicina general.
	Tiempo promedio de espera para la cita de cita de Odontología General Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS
	Proporción de usuarios que recomendaría se IPS a familiares y amigos
Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa Tasa de caída de pacientes en el servicio de apoyo diagnóstico y con lamentación terapéutica

## 9. MONITOREO Y EVALUACION DEL MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS

### 9.1 CONSULTA EXTERNA – SEDE OCAÑA

NOMBRE DEL INDICADOR	
Atención	Sumatoria total de los minutos transcurridos entre la hora de solicitud de Interconsulta y la hora de la realización de la interconsulta / Total de las interconsultas realizadas en el período.
Giro de cama	Número de egresos registrados en el servicio / Total de camas disponibles
Porcentaje de Ocupación	Total días Camas Ocupada / Total días camas disponibles X 100
Promedio general días estancia en cuidado critico	Número total de días de estancia en cuidado critico / Número de pacientes admitidos X100
Promedio general días estancia en cuidado intermedio	Número total de días de estancia en cuidado intermedio / Total de egresos en el periodo



<b>Tasa de mortalidad estandarizada</b>	Mortalidad observada X 100 / Mortalidad esperada
<b>incidencia de extubaciones no programadas</b>	Número de extubaciones no programadas / Número total de pacientes en ventilación mecánica

## 10. REFERENCIAS

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

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

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

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

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

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



#### VIVASALUD FLORIDABLANCA

*Oficina Administrativa  
Calle 6 # 10-32 Oficina 407. Edificio Plaza Mía*

*Sede Asistencial  
VIVASALUD IPS Unidad de Cuidado Intensivo  
Piso 2 del Hospital San Juan de Dios  
Carrera 8 # 3-30 Floridablanca, Santander*

#### VIVASALUD OCAÑA

*Calle 7 No. 30 - 35. Barrio La Primavera  
Ocaña, Norte de Santander*