

	CARACTERIZACIÓN DE PROCESO		CODIGO	EIC-C-01
	ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA P-H-V-A		VERSION	1
			VIGENCIA	30/08/2013
			PÁGINA 1 de 7	

1. PLANEAR

DUEÑO DEL PROCESO	POLÍTICAS
Jefes de Zonas	• Política IAMI • Política de atención humanizada • Seguridad al paciente • Programa de paciente seguro • Plan de desarrollo • Política de calidad • Código de ética y buen gobierno Atención diferencial para: • víctimas Conflicto armado • víctimas violencia sexual • Discapacitados • Consumidores de psicoactivos • Cumplimiento de la Resolución 412/2000 que establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. • Implementación de la Política IAMI con creación de Espacios amigables para niños y niñas, Curso Psicoprofilactico a las gestantes, capacitación a grupos de apoyo y jornadas de capacitación al personal de la institución. • Implementación de equipo interdisciplinario. Psicólogos, Médico, Fisioterapeuta con el fin de facilitar el abordaje a la población Joven con el fin de garantizar la continuidad de los espacios amigables, integración del grupo familiar y orientación a los mismos.
PROPÓSITO DEL PROCESO	
Cumplir con las actividades tendientes a garantizar la detección temprana y protección específica de la salud de los usuarios de la E.S.E Carmen Emilia Ospina, con el fin de identificar, prevenir y detectar oportunamente las enfermedades en cada grupo de edad.	
SUBPROCESOS	
• PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN: Se realiza la programación, acceso, ejecución y autocontrol de actividades de detección temprana, protección específica; y la gestión de la vacunación. • RIESGO CARDIOVASCULAR: Se ejecuta la revisión y ajuste al modelo de atención del programa de riesgo cardiovascular; atención integral en riesgo cardiovascular, club de hipertensos, seguimiento y evaluación al modelo de prevención del riesgo cerebro vascular. • ATENCIÓN EXTRAMURAL: Se lleva a cabo la programación y ejecución de las actividades extramurales de detección temprana y protección específica; vacunación extramural; atención odontológica extramural de PyP; recolección, procesamiento de la información y presentación de resultados. • IAMI: Se hace la revisión, ajuste de la política y plan de acción de acuerdo con los lineamientos del año vigente; ejecución del plan de acción de la estrategia IAMI; determinar el porcentaje de avance en la estrategia.	

	CARACTERIZACIÓN DE PROCESO		CODIGO	EIC-C-01
	ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA P-H-V-A		VERSION	1
			VIGENCIA	30/08/2013
			PÁGINA 2 de 7	
• PROGRAMAS ESPECIALES: Se lleva a cabo la revisión de normatividad vigente y ajuste de atención; atención integral al adolescente a través de servicios amigables juveniles; modelo de salud familiar integral; seguimiento y evaluación de indicadores; gestión de las propuestas de intervención a los programas especiales. • CONTRATOS INTER ADMINISTRATIVOS: Se realiza la contratación, ejecución, control y liquidación de contratos interadministrativos.				
OBJETIVOS DEL PROCESO		REQUISITOS A CUMPLIR		
• Prestar servicios de salud eficientes y efectivos, que cumplan con las normas de calidad establecidas de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito. • Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la empresa de acuerdo a su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer. • Ofrecer oportunidad, accesibilidad y pertinencia en la prestación del servicio, con el fin de facilitar el diagnostico de enfermedades en estados tempranos y poder brindar un tratamiento adecuado y oportuno.		Ver. D-CO-01 Normograma, Leyes, decretos, resoluciones, normas técnicas, acuerdos y aplicables vigentes. Acuerdo 117 de 1998: se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en Salud Publica. Resolución 412 de 2000: se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento, se adoptan las normas técnicas, guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana, la atención de enfermedades de interés en salud pública. Ley 1438 de 2011: artículo 111 ordena el desarrollo de un sistema de evaluación y calificación de las Direcciones Territoriales de Salud, de las Entidades promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud, como resultado de la aplicación de indicadores relacionados con: la gestión de riesgo, los programas de prevención y control de enfermedades implementados y prevalencia de enfermedades de interés en salud pública. Resolución 4505 de 2012: se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.		

 E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad	CARACTERIZACIÓN DE PROCESO		CODIGO	EIC-C-01
	ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA P-H-V-A		VERSION	1
			VIGENCIA	30/08/2013
			PÁGINA 3 de 7	
		Resolución 4003/2008. Por medio del cual se adopta el Anexo Técnico Para el manejo integral de los pacientes afiliados al Régimen Subsidiado en el esquema de subsidio pleno, de 45 años o más con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus Tipo 2.		
OBJETIVOS INSTITUCIONALES		SOGCS 1011:2006		
• Desarrollar estrategias que permitan articulación de las actividades en el marco de la atención primaria en salud (APS). • Prestar los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad garantizando un modelo de atención integral en salud. • Garantizar mediante el adecuado manejo gerencial, la rentabilidad social y financiera de la empresa social del estado, E.S.E Carmen Emilia Ospina. • Fortalecer la capacidad organizacional y empresarial de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.		Producción y/o prestación del servicio: decreto 1011 de 2006, resolución 123 de 2012, resolución 1446 de 2006, resolución 1043 de 2006.		
RECURSOS				
Recurso Humano	Infraestructura	Ambiente de trabajo		
• Coordinador General • Médico General PyP • Enfermeras • Auxiliares de enfermería. (vacunación, circulantes). • Auxiliares administrativas. • Psicólogos.	Que cuente con los requisitos establecidos en la resolución 1441 del 2013 y normatividad referente para la prestación del servicio.	• Que cumpla con los requerimientos establecidos por la ARL. • Según lo establecido en el programa de salud ocupacional. • Normas del ministerio de protección social.		
INDICADORES DE GESTION				
Ver. GC-S1F3-V3 Tablero de indicadores				



**ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA
P-H-V-A**

COISU	EN-001
VERSION	1
VIGENCIA	30/08/2013
PÁGINA 4 de 7	

2. HACER

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	SALIDA	PARA QUIEN
Dueño del proceso	1. Gestionar los recursos del proceso	Plan de acción o Solicitud de recursos.	Gerencia Subgerencia
Todo el personal asistencial	2. Atender servicios de PyP de acuerdo a los procedimientos: a) Llamado verbal al usuario de acuerdo a la asignación de la agenda correspondiente al día y hora asignada, apertura de Ingreso. b) Atención al usuario según el motivo de consulta (Atención por Primera vez, o consulta de Control), Anamnesis, valoración física, evaluación del estado de salud, Diagnóstico, Recomendación, prescripción de medicamentos y educación. c) Indicación sobre próxima cita, reclamación de fórmulas orientación sobre remisiones, paraclínicos, cursos de acuerdo a la población objeto y facturación de la actividad.	Ver procedimiento de PyP	Usuario
Dueño del proceso	3. Auto controlar el proceso y procedimientos de Servicios Asistenciales. 4. Realizar los ajustes necesarios para la implementación de procesos con el fin de cumplir con la normatividad vigente.	Informes	Comité técnico
Zona rural y extramural			
Coordinador de PyP atención Extramural.	1. Realizar cronograma de Brigadas con el fin de garantizar la atención profesional en salud de acuerdo a las necesidades de cada zona. Llevar a cabo la verificación de las acciones implementadas a nivel urbano con el fin de garantizar el cumplimiento de los procesos. Atención de acuerdo a los procedimientos de p y p.	Cronogramas	Usuarios



**ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA
P-H-V-A**

CDISC	EN-001
VERSION	1
VIGENCIA	30/08/2013
PÁGINA 5 de 7	

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	SALIDA	PARA QUIEN
Dueño del proceso	1. Gestionar los recursos del proceso	Plan de acción o Solicitud de recursos.	Gerencia Subgerencia
Coordinador Programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.	2. Atender servicios de PyP de acuerdo a los procedimientos: a). Llamado verbal al usuario de acuerdo a la asignación de la agenda correspondiente al día y hora asignada, apertura de Ingreso. b). Atención al usuario según el motivo de consulta (Atención por Primera vez, o consulta de Control), Anamnesis, valoración física, evaluación del estado de salud, Diagnóstico, Recomendación, prescripción de medicamentos y educación. c). Indicación sobre próxima cita, reclamación de fórmulas orientación sobre remisiones, paraclínicos, Club de Crónicos y facturación de la actividad	Ver procedimiento de atención de Enfermedades Crónicas no transmisibles.	Usuarios.
Coordinador de PyP	5. Realizar verificación de los indicadores del proceso y analizar los resultados, realizar seguimiento al cumplimiento de dichos indicadores.	GC-S1F2-V1 Informe Indicadores de Gestión	Gestión de la calidad
	6. Generar las acciones que permitan mejorar continuamente los resultados del proceso.	GC-S1F1-V1 Plan de Mejoramiento	



**ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA
P-H-V-A**

COIGC	EN-C01
VERSION	1
VIGENCIA	30/08/2013
PÁGINA 6 de 7	

3. VERIFICAR

ACTIVIDAD	RESULTADO		
Criterio y método de control de proceso	Criterio	Método	Registro
	Garantizar una buena anamnesis y plan de manejo del usuario.	Verificación del diligenciamiento de las historias clínicas	Acta de comité de historias clínicas
	Garantizar que el diagnóstico sea coherente con el motivo de consulta	Verificación de los datos registrados en las historias clínicas	
	Garantizar pertinencia en el tratamiento, indicaciones y educación.		
Medición y análisis del proceso.	GC-S1F2-V1 Informe Indicadores de Gestión		
Auditorías internas al SG.	CI-S1F2-V3 Informe de auditoría de calidad		
Revisión por la gerencia	GC-S6F1-V2 Informe de la revisión por la dirección del SGC		
Los ejecutores del proceso deberán: Administrar los Riesgos; siguiendo los lineamientos estipulados: identificar, analizar, calificar, definir tratamientos y por ende aplicarlos.	- F-CO-07 Mapa de Riesgos. - Ver F-CO-06 Identificación del Riesgo. - Ver D-DE-13 Administración del Riesgo.		
La oficina de Control Interno deberá: - Realizar seguimiento a las acciones que se desarrollen para una efectiva administración del riesgo. - Hacer monitoreo al plan de contingencias a fin de sugerir correctivos para asegurar que el manejo del riesgo residual se esté llevando a cabo de manera eficaz.	- CI-S1F2-V3 Informe de auditoría de calidad - Actividades de seguimiento de la oficina de control interno.		



**ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA
P-H-V-A**

COIGC	EN-C01
VERSION	1
VIGENCIA	30/08/2013
PÁGINA 7 de 7	

4. ACTUAR

ACTIVIDAD	RESULTADO
Generar e implementar planes de mejoramiento, con el fin de brindar un mejor servicio y así suplir necesidades.	- GC-S1F1-V1 Plan de Mejoramiento - Recomendaciones
Los ejecutores del proceso deberán: Realizar las acciones pertinentes para una efectiva administración del riesgo; así mismo establecer y mejorar sistemáticamente los riesgos asociados a los procesos.	GC-S3F2-V1 Seguimiento al plan de Mejoramiento

NOMBRE: GILMA LORENA TORRENTE CARGO: AUXILIAR DE CALIDAD	NOMBRE: LEIDY TATIANA NARVÁEZ CARGO: APOYO PYP	NOMBRE: GLADYS DURAN BORRERO CARGO: GERENTE
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ