



1. NOMBRE DE LA POLITICA	POLITICA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
<p>1.1. Normatividad que soporta la Política</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 10 del 10 de 1990 Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Congreso de Colombia • Constitución política de Colombia 1911 Art. 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley. Art. 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. • Ley 100 de 1993: "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". Congreso de la República de Colombia. • Resolución 3997 DE 1996: "Por la cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)". Ministerio de Salud • Resolución 412 de 2000: "Por la cual se 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". Ministerio de Salud. • Resolución 3384 de 2000: Por la cual se Modifican parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se deroga la Resolución 1078 de 2000. Ministerio de Salud • Ley 715 de 2001: "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros". Congreso de Colombia • Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud – 2005; la cual se formula con el propósito de garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a los colombianos. Ministerio de Protección Social. • 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". Presidencia de la República. • Resolución 1446 de 2006: "Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud". Ministerio de Protección Social • Decreto 574 de 2007: "Por el cual se definen y adoptan las condiciones financieras y de solvencia del Sistema Único de Habilitación de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas". Ministerio de Protección Social. • Decreto 1698 de 2007: "Por el cual se modifica el Decreto 574 de 2007 que define las condiciones financieras y de solvencia del Sistema Único de Habilitación de Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas". Ministerio de Protección Social. • 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". Presidencia de la República. • 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. Congreso de Colombia • Resolución: 3047 de 2008: "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007". Ministerio de Protección Social. • Ley 1438 de 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. • Resolución 4505 de 2012: Por la cual 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. Ministerio de Salud y Protección Social. • Resolución No. 2003 de 2014. 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. Ministerio de Salud y Protección Social. • Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y

Handwritten signature



	<p>se dictan otras disposiciones. Congreso de Colombia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resolución 1441 de 2016 Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Salud y Protección Social. • Resolución 3202 de 2016 Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Salud y Protección Social. • Resolución 429 de 2016 Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social • Acuerdo 641 de 216 Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones. Concejo De Bogotá, D.C. 				
<p>1.2. Alineación con el Direccionamiento Estratégico</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="415 682 634 905"> <p>1.2.1 Plataforma Estratégica</p> </td> <td data-bbox="634 682 1487 905"> <p>La Política de Prestación de Servicios en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E se articula con la Misión desde "...presta servicios de salud continuos, humanizados y seguros, enmarcados en el modelo innovador de atención en red con un enfoque de calidad e integralidad, mejorando las condiciones de salud y calidad de vida de nuestros ciudadanos, sus familias y demás grupos de interés de las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Sumapaz y Tunjuelito..."</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="415 905 634 1115"> <p>1.2.2 Objetivo estratégico al que le apunta</p> </td> <td data-bbox="634 905 1487 1115"> <ul style="list-style-type: none"> > Al objetivo estratégico número uno Mejorar las condiciones de salud de nuestros usuarios por medio de la prestación de servicios integrales de salud, enmarcados en un modelo innovador de atención en Red. > Al objetivo estratégico número dos "Garantizar el manejo eficiente de los recursos que aporten a la implementación del modelo de atención en Red. </td> </tr> </table>	<p>1.2.1 Plataforma Estratégica</p>	<p>La Política de Prestación de Servicios en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E se articula con la Misión desde "...presta servicios de salud continuos, humanizados y seguros, enmarcados en el modelo innovador de atención en red con un enfoque de calidad e integralidad, mejorando las condiciones de salud y calidad de vida de nuestros ciudadanos, sus familias y demás grupos de interés de las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Sumapaz y Tunjuelito..."</p>	<p>1.2.2 Objetivo estratégico al que le apunta</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Al objetivo estratégico número uno Mejorar las condiciones de salud de nuestros usuarios por medio de la prestación de servicios integrales de salud, enmarcados en un modelo innovador de atención en Red. > Al objetivo estratégico número dos "Garantizar el manejo eficiente de los recursos que aporten a la implementación del modelo de atención en Red.
<p>1.2.1 Plataforma Estratégica</p>	<p>La Política de Prestación de Servicios en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E se articula con la Misión desde "...presta servicios de salud continuos, humanizados y seguros, enmarcados en el modelo innovador de atención en red con un enfoque de calidad e integralidad, mejorando las condiciones de salud y calidad de vida de nuestros ciudadanos, sus familias y demás grupos de interés de las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Sumapaz y Tunjuelito..."</p>				
<p>1.2.2 Objetivo estratégico al que le apunta</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Al objetivo estratégico número uno Mejorar las condiciones de salud de nuestros usuarios por medio de la prestación de servicios integrales de salud, enmarcados en un modelo innovador de atención en Red. > Al objetivo estratégico número dos "Garantizar el manejo eficiente de los recursos que aporten a la implementación del modelo de atención en Red. 				
<p>2. ENUNCIADO POLITICA</p>	<p>La <i>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur</i> garantiza la implementación de un Modelo de Salud centrado en la <i>prevención primaria, la gestión integral del riesgo, el enfoque familiar y comunitario, fortaleciendo el trabajo en red desde la perspectiva urbana y rural y logrando altos estándares de calidad.</i></p>				
<p>3. OBJETIVO POLITICA</p>	<p>Impactar positivamente los determinantes de salud de la población usuaria, a través del mejoramiento del acceso efectivo a los servicios de las unidades que conforman la subred, brindando una atención oportuna, continua, resolutiva y con calidad.</p>				
<p>4. DEFINICIONES A TENER EN CUENTA PARA EL ENTENDIMIENTO DE LA POLÍTICA</p>					



- **MIAS** Modelo Integral de Atención en salud (Resolución 429/2016)
- **RUTAS INTEGRALES DE ATENCION** Las RIAS son el conjunto de acciones que integran el manejo del riesgo y la enfermedad a partir de la evidencia científica en cada grupo de riesgo. Su alcance se concentra en el cuidado y la gestión de la persona, como persona sana con riesgo, con enfermedad o con discapacidad. Las RIAS incluyen las Guías de Práctica Clínica (GPC) relacionadas con los eventos del grupo de riesgo, pero su alcance es mayor en tanto que cubre el continuo promoción-prevención-diagnóstico-tratamiento-paliación. A partir de la RIA se consolidan las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), del Plan de Beneficios y de Guías de Práctica Clínica (GPC).
- **RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD:** Acciones e interacciones para manejo de riesgos colectivos en salud y protección de salud de la población, promoviendo entornos saludables para el bienestar y el desarrollo de individuos y poblaciones. Incluye acciones de cuidado desde y hacia el individuo, para el goce o recuperación de la salud. Así mismo, incluye las acciones que desde el cuidado se debe proporcionar desde y hacia el individuo para el goce o recuperación de la salud comprendiendo también aquellas que se espera que el propio individuo realice para prevenir los riesgos o mejorar su recuperación de la enfermedad.
- **RUTA DE GRUPO DE RIESGO:** Actividades individuales y colectivas a realizarse en entornos saludables por el prestador primario o complementario, para identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención para evitar una condición específica en salud, o hacer diagnóstico y derivación oportuna a tratamiento.
- **RUTA ESPECÍFICA DE ATENCIÓN:** Aborda condiciones específicas de salud, incorpora actividades individuales y colectivas que pueden realizarse en los entornos por el prestador primario y complementario, orientadas al tratamiento, rehabilitación y paliación.
- **REDES INTEGRALES DE ATENCIÓN:** Conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud públicos, privados o mixtos ubicados en una ámbito territorial definido de acuerdo condiciones de operación del MIAS
- **PREVENCIÓN PRIMARIA:** Se aplica eliminando los factores que puedan causar lesiones, antes de que sean efectivos. La intervención tiene lugar antes de que se produzca la enfermedad, siendo su objetivo principal el impedir o retrasar la aparición de la misma.
- **PREVENCIÓN SEGUNDARIA:** Comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidades e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.

5. OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA POLÍTICA					
5.1. Objetivos que se desean alcanzar con el cumplimiento de la política	5.2. Metas para dar cumplimiento al objetivo específico de la política	5.3. Indicador de Evaluación			
		Nombre del Indicador	Fórmula	Periodicidad de medición	
1	Implementar un el Modelo de Atención Integral en salud, <i>definiendo Rutas Integrales de Atención, con énfasis en la Gestión Integral del Riesgo.</i>	Lograr que el 80% de usuarios se encuentren adheridos a la Ruta.	Porcentaje de usuarios adheridos a las RIAS implementadas en el marco de la atención en Redes	No de usuarios adheridos/No de usuarios totales de la RIAS	Semestral
	Lograr la implementación del 100% del Modelo Rural	Porcentaje de implementación del Modelo Rural	Número de criterios implementados/ Total criterios establecidos para la implementación del Modelo Rural	Semestral	



		5. OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA POLÍTICA			
5.1. Objetivos que se desean alcanzar con el cumplimiento de la política	5.2. Metas para dar cumplimiento al objetivo específico de la política	5.3. Indicador de Evaluación			
		Nombre del Indicador	Fórmula	Periodicidad de medición	
	Lograr cambios positivos en el comportamiento de los Indicadores Trazadores.	Porcentaje de indicadores que presentan cambios positivos en su comportamiento	Total de Indicadores con cambio positivo / Total Indicadores Trazadores	Semestral	
	Logara mínimo el 85% de la captación de temprana de gestantes	Captación de la materna al control prenatal antes de la semana 12 de gestación	Numero de maternas que inician control prenatal antes de la semana 12/total de maternas en control prenatal	Trimestral	
	Lograr por encima del 90% que los pacientes diagnosticados con enfermedad crónica, estén controlados.	Porcentaje Paciente con enfermedad crónica controlados	Número de usuarios controlados/número de usuarios totales del Programa	Trimestral	
	Lograr por encima del 90% la percepción de satisfacción de los usuarios,	Porcentaje de satisfacción del usuario	Número total de usuarios satisfechos con los servicios prestados / Total de usuarios encuestados	Semestral	
2	Disminuir las barreras de accesibilidad de los usuarios a los servicios	Lograr la asignación de citas especializadas básicas no mayor a 5 días	Oportunidad en la asignación consulta especializada	Tiempo entre la solicitud y la prestación del servicio	Mensual
		Mantener por debajo de 30 min la atención de triage II en Urgencias	Tiempo de espera en urgencias triage II	Tiempo entre la realización del Triage y la atención medica en consulta	Mensual
		Logar que la cancelación de cirugías programadas este por debajo del 10% por causas institucionales	Porcentaje de cancelación de cirugías programadas por causas de la ESE	Numero de cirugías canceladas /total de cirugías programadas	Mensual



5.1. Objetivos que se desean alcanzar con el cumplimiento de la política		5.2. Metas para dar cumplimiento al objetivo específico de la política	5.3. Indicador de Evaluación		
			Nombre del Indicador	Fórmula	Periodicidad de medición
3	Prestar servicios de salud seguros.	Lograr que las Infecciones Asociadas a la Salud estén por debajo del 2%	Porcentaje de infección intrahospitalaria	Total de infecciones intrahospitalaria/total de egresos	Anual
6. Cargo del responsable de realizar seguimiento y control al cumplimiento de la política		SUBGERENCIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD			

ELABORÓ	REVISÓ	APROBO
Nombre: JEANNETTE PAVA LAGUNA	Nombre: GLORIA LIBIA POLANÍA AGULLÓN	Nombre: CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Cargo: Subgerente Prestación Servicios de Salud	Cargo: Jefe Oficina Asesoría y Desarrollo Institucional	Cargo: Gerente
Fecha: Julio de 2017	Fecha: Julio de 2017	Fecha: Julio de 2017

