

PRESENTACIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
BARRANCABERMEJA
ESEB



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
BARRANCABERMEJA E.S.E.
NIT. 829.001.846-6

GENERALIDADES DE LA ESEB

La Empresa Social del Estado Barrancabermeja es una institución prestadora de servicios de salud del primer nivel de atención, creada mediante Acuerdo Municipal 072 del 29 de Diciembre de 1999, como entidad pública del orden municipal, con autonomía administrativa y financiera.

Esta Empresa tiene a cargo los centros de salud con Camas y sin Camas de Barrancabermeja, que desde 1991 eran administrados por la Alcaldía Municipal, hecho que no desconocen que su personal de planta globalizada, haya recogido experiencia en la prestación de servicio y que haya vivido además los procesos de cambio que hoy generan su presentación como una entidad comprometida con el reto de afrontar el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-.

La infraestructura física, su capacidad funcional instalada, la más amplia red de atención estratégicamente distribuida en el perímetro urbano y rural; sus equipos tecnológicos y la calidad en la atención personalizada, integran un excelente equipo al servicio de los usuarios, garantizando condición y oportunidad.

SEDES DE ATENCIÓN OPERATIVOS ESEB

La ESEB en aras de garantizar la atención a usuarios y usuarias, dispone de 11 centros de la atención, distribuidos en las diferentes comunas del municipio, de los cuales 8 corresponden a la zona urbana y 3 corresponden a la zona rural. Además cuenta con 4 puestos de salud.

COMUNAS (ZONA URBANA)	CENTRO DE SALUD
1	Centro de Salud Cardales
3	Centro de Salud de La Floresta
4	Centro de Salud del Castillo
5	Centro de Salud del C.D.V.
	Centro de Salud de Versailles.
6	Centro del Salud del Progreso
	Centro de Salud del Danubio
7	Centro de Salud del Campin
ZONA RURAL	Centro de Salud del Centro
	Centro de Salud del Llanito
	Centro de Salud de la Fortuna
	Puesto de Salud de Meseta de San Rafael
	Puesto de Salud de Ciénaga del Opón
	Puesto de Salud de San Rafael de Chucuri
	Puesto de Salud La Colorada

SEDE ADMINISTRATIVA ESEB

Se cuenta con una sede Administrativa, desde donde se monitorea, controla y direccionan los servicios brindados por los centros de salud, ubicada en la dirección carrera 12 # 49a-38 barrio Colombia.

CÓDIGO DE ETICA

(RESOLUCIÓN No. 413 de 2016)

El código de Ética de la Empresa Social del Estado Barrancabermeja, refiere la **MISIÓN, VISIÓN, VALORES, POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD**; conforme al Plan de Gestión y Plan de Desarrollo Institucional. Pretende apoyar el cumplimiento de la misión y políticas institucionales para hacer realidad la visión de éxito por todos compartida. De hecho es un instrumento eficaz para promover la conducta moral en el ejercicio de SERVIR a los demás.

PRINCIPIOS ÉTICOS

- Nuestro mayor compromiso es con la salud de los usuarios de la Empresa, en aras de lograr el mejoramiento de su calidad de vida.
- El recurso más valioso de la entidad es nuestro talento humano.
- La información que producimos es pública, confiable, oportuna, útil y de fácil acceso.
- El manejo que realizamos de los recursos administrados y delegados, genera seguridad y confianza.
- El trabajo constante en el manejo y control de los riesgos institucionales nos permite mejorar continuamente.

VALORES

HONESTIDAD: Actuación correcta del servidor público acorde con las disposiciones legales e institucionales.

RESPECTO: Es la atención y consideración para con los demás y consigo mismo, cuidando de no maltratar la dignidad del ser humano.

RESPONSABILIDAD: Es cumplir debidamente las funciones y compromisos adquiridos y asumir las consecuencias de las decisiones, actos u omisiones.

COMPROMISO: Convicción y disposición del personal hacia el cumplimiento de una meta colectiva.

TRABAJO EN EQUIPO: Trabajo integral de todo el equipo de trabajo para lograr la vision y la mission de la la institución.

EQUIDAD: Justicia e igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, respetando las características particulares para darle a cada uno lo que le corresponde o merece.

MISIÓN

Somos la única Empresa Social del Estado de baja complejidad ubicada en la ciudad de Barrancabermeja, con influencia en la región del Magdalena Medio, donde prestamos los mejores servicios de salud de primer nivel habilitado, de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, ofreciendo los servicios de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad a nuestros usuarios con calidad, seguridad, humanización, oportunidad, eficiencia, eficacia y efectividad.

VISIÓN

La Empresa Social del Estado Barrancabermeja, en el año 2020 será una empresa líder en la prestación de servicios de salud de primer nivel de atención, fortalecidos en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, modelo en la prestación del servicio con un trato humanizado, con calidad y seguridad a nuestro cliente interno y externo; competitiva, viable financieramente, sin riesgo fiscal y financiero, comprometidos con la sostenibilidad ambiental, en aras de la acreditación en salud.

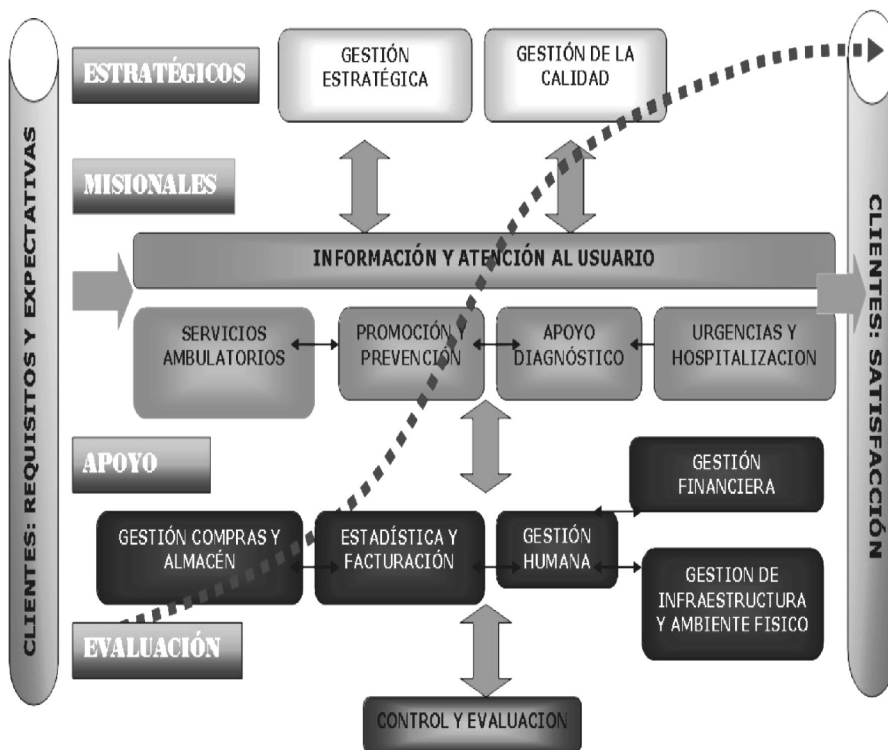
POLÍTICA DE CALIDAD

La Empresa Social del Estado, establece el compromiso organizacional de suministrar servicios de calidad, brindando atención integral, confiable, con seguridad y oportunidad que satisfagan las necesidades de nuestros usuarios. Todo ello, a través de la mejora continua de los procesos, la innovación y el aseguramiento de la eficiencia operativa y administrativa, promoviendo los valores que permitan garantizar un clima organizacional proyectado a nuestros usuarios.

OBJETIVOS DE CALIDAD

- Prestar servicios de salud enmarcados dentro de los atributos de calidad en la atención: Oportunidad, accesibilidad, Seguridad, Pertinencia, continuidad, satisfacción del usuario.
- Fomentar la capacitación a nuestro cliente interno permitiendo el mejoramiento continuo de nuestros procesos.
- Mejorar la calidad en la atención de nuestro cliente externo con humanización, seguridad, responsabilidad, compromiso y servicio.
- Garantizar la suficiencia y calidad de la infraestructura y equipos en nuestros centros de salud.
- Mantener la evaluación permanente de la percepción de los usuarios, con respecto a los servicios recibidos, con el propósito de alcanzar el más alto nivel de satisfacción.

MAPA DE PROCESO



DERECHOS

La ESEB en aras de garantizar a nuestros usuarios y usuarias una atención de calidad, reconociéndolos como la razón de ser nuestra Institución, promulga sus derechos y deberes en salud en cumplimiento de la resolución 4343 de 2012: Lineamiento de la carta de derechos y deberes del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), y normas específicas de poblaciones diferenciales como niños, niñas y adolescentes, circular 010 de 2013 y Ley estatutaria 1751 de 2015

Todo afiliado o paciente tiene derecho sin restricciones por motivo de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social, a:

- Acceder en condiciones de calidad y oportunidad, sin restricción a las actividades, procedimientos e intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en el plan de beneficios.

- Acceder a las actividades, procedimientos e intervenciones, insumos y medicamentos no incluidos en el plan de beneficios y que sean requeridos con necesidad.
- Acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables, para determinar si requiere o no un servicio de salud.
- A que la entidad promotora de salud autorice los servicios que requiera y aquellos que sean necesarios, incluso si no se encuentran en el Plan Obligatorio de Salud (POS). El acceso a los servicios de salud debe ser oportuno, de calidad y eficiente.
- Protección especial niños y niñas: Los derechos a acceder a un servicio de salud que requiere un niño o una niña para conservar su vida, su dignidad y su integridad, así como para desarrollarse armónica e integralmente, están especialmente protegidos. (Se entiende por niño o niña todo menor de 18 años).
- Recibir la atención de urgencias que se requiera Con la oportunidad que su condición amerite, sin que sea exigible documento de identidad o pago previo alguno, ni sea obligatoria la atención en una institución prestadora de servicios de salud de la red definida por la entidad promotora de salud. Los pagos moderadores no pueden constituir barreras al acceso a los servicios de salud para las personas que no tienen la capacidad económica de acuerdo con la estratificación socioeconómica de soportar el pago del mismo.
- Disfrutar y mantener una comunicación plena y clara con el personal de salud, apropiada a sus condiciones psicológicas y culturales. Y, en caso de enfermedad, estar informado de los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riesgo que dicho tratamiento conlleve.
- El derecho a que los familiares y los representantes, en caso de inconsciencia, incapacidad para decidir, minoría de edad del paciente; consientan o rechacen procedimientos o tratamientos. Los profesionales de la salud, los progenitores y los tutores o cuidadores, promoverán la adopción de decisiones autónomas por parte de los menores de edad.
- Mantener la confidencialidad y secreto de su información clínica, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la historia clínica con su autorización o por parte de las autoridades competentes en las condiciones que la ley determine.
- Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, respetando los deseos del paciente, incluso en el caso de enfermedad irreversible.
- Revisar y recibir información acerca de los costos de los servicios obtenidos.
- Aceptar o rechazar procedimiento por sí mismo, o, en caso de inconsciencia, incapacidad para decidir o minoría de edad; por los familiares o representantes, dejando expresa constancia escrita, en lo posible, de su decisión.

- Recibir un trato digno en el acceso a servicios de salud que respete sus creencias y costumbres, su intimidad; así como las opiniones personales que tenga, sin recibir trato discriminatorio.
- Recibir los servicios de salud en condiciones de habitabilidad, higiene, seguridad respeto a su intimidad.
- Recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias; y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones así como a recibir una respuesta oportuna.
- Agotar las posibilidades razonables de tratamiento efectivo para la superación de la enfermedad, y a recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible por personal de la salud debidamente competente y autorizado para su ejercicio.
- Elegir libremente el asegurador, el médico y en general los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida. Dentro de la oferta disponible. Los cambios en la oferta de prestadores por parte de las entidades promotoras de salud, no podrán disminuir la calidad o afectar la continuidad en la provisión del servicio y deberán contemplar mecanismos de transición para evitar una afectación de la salud del usuario. Dicho cambio no podrá eliminar alternativas reales de escogencia donde haya disponibilidad. Las eventuales limitaciones
- Deben ser racionales y proporcionales.
- Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral, cualquiera sea el culto religioso que profesa o si no profesa culto alguno.
- Ser respetado en su voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, siempre y cuando se le haya informado de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgos previsible e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.
- Ser respetado en la voluntad de aceptar o rehusar la donación de sus órganos para que éstos sean trasplantados a otros enfermos.
- Morir con dignidad y respeto de su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.
- Recibir una segunda opinión por parte de un profesional de la salud, en caso de duda.
- Recibir la valoración científica y técnica por parte de la entidad promotora de salud, cuando el concepto médico externo de un profesional de la salud reconocido, se considere que la persona requiere dicho servicio.
- Recibir atención especial cuando se padecen enfermedades catastróficas o de alto costo. Esto implica el acceso oportuno a los servicios de salud y la prohibición de que bajo ningún pretexto, se pueda dejar de atender a la persona, ni pueda cobrarsele pagos.
- Acceder a los servicios y bienes de salud, con continuidad. El acceso a un servicio de salud debe ser continuo y en ningún caso puede ser interrumpido súbitamente..

- Toda persona tiene derecho a que las entidades promotoras de salud o autoridades públicas
- no obligadas a autorizar un servicio de salud solicitado, adopten las medidas adecuadas para, por lo menos, suministre información que requiera para saber como funciona el sistema de salud y cuáles son sus derechos, entregarle al afiliado por escrito las razones por las cuales no se autoriza el servicio, indicar específicamente cuál es la institución prestadora de servicios de salud que tiene la obligación de realizar las pruebas diagnósticas que requiere y una cita con especialista.
- Para la verificación de derechos se solicitará únicamente el documento de identidad o cualquier otro mecanismo tecnológico que permita demostrar el derecho. No podrá exigirse Copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento, al afiliado.
- Acceder a los servicios de salud de acuerdo con el principio de integralidad.

PROTECCIÓN ESPECIAL A NIÑOS Y NIÑAS



Los menores de edad que requieren acceder a un servicio de salud para conservar su vida, su dignidad y su integridad; tendrán prelación y trato preferencial siempre sobre todos los usuarios.

CIRCULAR 010 DE 2013

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Por medio de la cual se expidieron 13 instrucciones de obligatorio cumplimiento por parte de todas las entidades vigiladas, sobre la prestación de servicios de salud a los niños y niñas del país.

Estas disposiciones fueron expedidas, teniendo en cuenta los antecedentes constitucionales e internacionales que han surtido con relación a éstos y que buscan proteger y hacer prevalecer los derechos de los niños y niñas, entendiendo que de acuerdo con la Corte Constitucional, los adolescentes hasta los 18 años están comprendidos en el concepto amplio de “niños” que trata la Constitución.

En ese sentido, la Superintendencia recuerda que la constitución ha sido enfática en señalar que los derechos de los niños y niñas prevalecen sobre los derechos de los demás, lo cual trae consigo las obligaciones del Estado y de particulares para protegerlos de una manera especial.

PRIMERA: Inaplicar disposiciones que restringen el POS. Las entidades vigiladas deben inaplicar que restringen el POS, cuando la falta de suministro del servicio médico afecta los derechos a la salud, a la integridad física y a la vida de los niños y las niñas, teniendo en cuenta que tales normas de rango inferior impiden el goce efectivo de sus garantías constitucionales.

SEGUNDA: Concepto del médico tratante no adscrito a la EPS resulta vinculante. Las entidades vigilantes deben aceptar como válido el dictamen del médico no adscrito a la Empresa Promotora de Salud cuando ésta lo conoce y, aún así, no lo descarte con base en información científica, debido a que: “(i) se valoró inadecuadamente a la persona o porque (ii) ni siquiera ha sido sometido a consideración de los especialistas que sí están adscritos a la entidad de salud en cuestión, es decir, cuando el concepto del médico externo se produce en razón a la ausencia de valoración médica por los profesionales correspondientes, lo que indica mala prestación del servicio. La orden médica externa también debe ser tenida en cuenta por la EPS (iii) si en el pasado ha valorado y aceptado los conceptos del médico externo como médico tratante o cuando (iv) no se opone y guarda silencio cuando tuvo conocimiento del concepto del médico externo”



TERCERA: Acceso a los servicios de salud de manera pronta y oportuna, sin dilaciones injustificadas. Las entidades vigiladas deben prestar el servicio de salud a los niños y niñas de manera pronta e inmediata. Cuando quien requiere de

un determinado servicio es un niño o niña, por el simple hecho de ser un menor tiene derecho a recibir una atención adecuada en forma regular, integral y pronta en salud, y el no permitirle al niño acceder a los servicios de salud—sin dilaciones justificadas— atenta directa con sus derechos fundamentales. Cuando una EPS, en razón a trámites burocráticos y administrativos dilata, o no presta el servicio de salud a un niño o niña que lo requiere con urgencia, atenta contra su derecho fundamental a la vida.

CUARTA: Atención especial y especializada a los menores de edad. Las entidades vigiladas deben tener presente que debido a las condiciones favorables a través de las cuales la constitución acoge a los niños y niñas y por las circunstancias de la edad en que se encuentran, la atención médica que se le preste debe lograr una relación cercana que les permita sentirse cómodos y tranquilos con el tratamiento que se les esté practicando.

QUINTA: Tratamiento integral. Las entidades vigiladas deben otorgar un tratamiento médico integral a los niños y niñas que lo requieran, en lo posible en las mismas instituciones y con los mismos profesionales, a menos que haya alguna alteración en el diagnóstico que implique un cambio en el tratamiento.

SEXTA: Las cuotas recuperadoras o pagos moderadores, copagos o cuotas moderadoras, no pueden ser una barrera de acceso para la prestación del servicio médico en menores. Cuando está en juego el derecho a la salud de los niños y niñas, las entidades vigiladas deben tener en cuenta que está constitucionalmente prohibido exigir pago moderadores a los servicios que requiera alguno de ellos, cuyos acudientes no cuenten con los recursos económicos para cubrir los gastos.

SÉPTIMA: Vacunas en menores. Las entidades vigiladas no pueden negar la aplicación de vacunas a niños y niñas—so pena de desconocer su derecho a la salud-, cumpliéndose los requisitos para acceder al servicio médico o tratamiento no contemplado en el POS o bien cuando se niegan las vacunas y se cumplen algunas de las siguientes condiciones: (i) que exista un riesgo especial de contraer una enfermedad, (ii) que los padres no cuenten con capacidad de pago, y (iii) la vacuna haya sido prescrita por el médico tratante o la EPS se haya negado a suministrarla por la vía de un derecho de petición.

OCTAVA: Conciencia de protección. Las entidades vigiladas, así como las personas que trabajan en ellas, tienen la obligación de proteger en todo momento el derecho fundamental a la salud de los niños y las niñas y su derecho a la vida en condiciones de calidad y dignidad. Para lo anterior, se debe tener un protocolo de atención de urgencias médicas en sus clínicas, dirigido especialmente a la atención en salud de los niños y niñas, con el propósito de fijar prioridades, exigir efectividad, calidad y rapidez en la atención e instruir respecto del mismo a todo el personal administrativo y médico.

NOVENA: Derecho a la salud del menor recién nacido. Las entidades vigiladas deben otorgar una atención más calificada de la que generalmente se prestan a otros niños y niñas. Por tal razón, los recién nacidos deben tener el más alto nivel de salud y nutrición. Los niños y niñas recién nacidos tienen derecho a ser integrados de manera inmediata al sistema de salud sin que se establezcan barreras administrativas que impidan su atención en salud.

DÉCIMO: Derecho a la salud del menor víctima de violencia física, psicológica y/o sexual. Las entidades vigiladas deben otorgar una atención de carácter gratuito e integral a los niños y niñas víctimas de maltrato físico, psicológico o sexual. Para lo anterior se deberá dar atención inmediata de urgencias y dar aviso inmediato a las autoridades competentes. En los casos de violencia sexual, se deberá dar cumplimiento integral en salud para víctimas de violencia sexual vigente, y proporcionar todos los servicios de atención médica, psicológica y o psiquiátrica que se requieran, hasta que se certifique médicamente su recuperación.

DÉCIMO. SANCIONES. La inobservancia e incumplimiento de las instrucciones impartidas en la presente circular , o alguna otra que haya determinado autoridad pública, acarrearán la imposición de sanciones previstas en la ley 1438 de 2011, tanto a título personal como institucional, a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a lo establecido en la constitución y la ley, sin perjuicio de las responsabilidades que pueda establecer otro tipo de entidad.

DÉCIMO PRIMERA: Inspección, Vigilancia y Control. En concordancia con lo establecido en los artículos 43 y 176, numeral 4 de la ley 715 de 2001, las Entidades Territoriales ejercerán la inspección y vigilancia de los prestadores de servicios de salud, dentro de su jurisdicción para que verifiquen el cumplimiento de las instrucciones que acá se imparten. La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá control sobre las entidades territoriales respecto del cumplimiento de este deber legal.

DÉCIMO SEGUNDA: Obligación de cumplimiento. No obstante, las instrucciones acá impartidas, las entidades vigiladas deben saber que éstas son sólo enunciativas y en ningún momento se puede desconocer alguna otra orden, recomendación o parámetro, que realizare cualquier otra autoridad o juez de la República.

DÉCIMO TERCERA: Derogatoria y vigencia. La presente circular deroga cualquier otra circular o instrucciones que le sean contrarias y rige a partir de su publicación

DEBERES

SON DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE, LOS SIGUIENTES:

- Procurar en forma permanente por el cuidado de la salud personal y de la familia y promover las gestiones del caso para el mantenimiento de las adecuadas condiciones de salud pública, crear hábitos saludables.
- Estar debidamente identificado según la edad.
- Informar a la EPS cuando nazca un niño, presentando copia del registro civil.
- Hacer uso de los recursos, prestaciones y derechos de acuerdo con sus necesidades en salud y en función de los recursos y disponibilidad del sistema de salud, para facilitar el acceso a todos los pacientes a la atención en condiciones de igualdad.
- Responsabilizarse del uso adecuado de los servicios de salud y seguir las indicaciones dadas por los profesionales de salud. (Tomar los medicamentos en las dosis y horarios recomendados y siguiendo la dieta sugerida)..
- Mantener el respeto debido a las normas establecidas y tratar con dignidad al personal que presta el servicio y, a los demás usuarios y usuarias.
- Firmar el documento pertinente en el caso de negarse a las actuaciones de salud propuestas.
- Aceptar el alta una vez se haya acabado el proceso asistencial que el centro o la unidad le puede ofrecer.
- Utilizar racionalmente los servicios y tener cuidado de manera responsable del material, dotaciones y de las instalaciones del centro de salud.
- Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud e informar al personal médico sobre las alteraciones que se presenten en su estado de salud.
- Cumplir las citas y atender los requerimientos del personal administrativo y asistencial de salud, así como brindar las explicaciones que ellos le demanden razonablemente en ejecución del servicio.
- Participar en los procesos de diseño y evaluación de las políticas y programas de salud; así como en los ejercicios de presupuesto participativo en salud.
- Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.. Así mismo actuar de buena fe ante el Sistema de salud.
- Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad Social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.



PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

En la ESE Barrancabermeja, pregunta por los PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD, los cuales son GRATIS.



URGENCIAS



Que es una urgencia?

Es la alteración de la integridad física, funcional y/o síquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que compromete la vida o funcionalidad de las personas que requieren de la protección inmediata de los servicios de salud a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.

Que es una atención oportuna?

La que se brinda a un usuario que por sus condiciones de salud no puede esperar una cita medica de consulta externa, pero en la cual no peligr su vida.

Quien le atenderá inicialmente la urgencia?

Quando llegue a la unidad de Urgencias le atenderá una enfermera/o clasificándolo y valorará la prioridad de su consulta (TRIAGE) y le dirigirá a la atención medica en el momento adecuado y según su clasificación de gravedad.

Quando le atenderán?

Independientemente de la hora que llegue al centro de salud, recibirá la atención medica según la gravedad de su caso, y como haya sido clasificado por la enfermera. En ocasiones, la espera de los pacientes menos graves puede ser larga. Por favor espere pacientemente su atención.

Que deberá hacer si está pendiente de hospitalización?

El equipo humano que le atiende le comunicará el traslado al área de hospitalización cuando esté disponible la habitación.

Haga uso adecuado de los servicios de urgencias, puede estar salvando una vida!

Quien le informará de su estado?

El personal médico y de enfermería que le atienda le informará de su proceso diagnóstico y del tratamiento adecuado.

Cuando le darán el alta medica?

Cuando el medico haya valorado su caso, se considera que puede ser dado de alta, le entregará unas recomendaciones donde constará su diagnóstico y las pautas médicas que deberá seguir en el domicilio. También le facilitarán la fórmula con el tratamiento del proceso que ha motivado la hospitalización.

Solicite al personal toda la información que usted requiera, estamos para atenderlo

TRIAGE (RESOLUCIÓN 5596 DE 2015)

"Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage"

Definición de TRIAGE: El triage en el servicio de urgencias es un sistema de selección y clasificación de pacientes basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles, que consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido. El Triage como proceso dinámico que es, cambia tan rápido como lo puede hacer el estado clínico del paciente.

Objetivos del TRIAGE:

- Asegurar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan a los servicios de urgencias, identificando a aquellos que requieren atención inmediata.
- Seleccionar y clasificar a los pacientes para su atención según su prioridad clínica y los recursos disponibles en la institución..
- Atención según su prioridad clínica y los recursos disponibles en la institución.
- Disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad de los pacientes que acuden a los servicios de urgencia.
- Brindar una comunicación inicial con información completa que lleve al paciente y a su familia a entender en qué consiste su clasificación de Triage, los tiempos de atención o de espera que se proponen y así disminuir su ansiedad



En ninguna circunstancia el TRIAGE podrá ser empleado como un mecanismo para la negación de atención de urgencias.

CATEGORIAS DEL TRIAGE:

Para determinar la prioridad de los pacientes en un servicio de urgencias, se tendrá en cuenta la siguiente categorización, organizada de mayor a menor riesgo:

TRIAGE I. Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.

TRIAGE II. La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano. Por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los 30 minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado, debe ser considerado como un criterio dentro de esta categoría.

TRIAGE III. La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación pueda empeorar si no se actúa.

TRIAGE IV. El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni presentan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no se recibe la atención correspondiente.

TRIAGE V. El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general del paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o funcionalidad de miembro u órgano.

Los tiempos de atención establecidos, no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas.

RESPONSABILIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.

Además de las responsabilidades señaladas en las normas vigentes, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco establecido de la presente resolución, son responsables de:

- Definir e implementar un método de "Triage" de cinco categorías que cumpla con lo contemplado en la presente resolución.
- Garantizar los recursos físicos, humanos y técnicos necesarios para la realización del "Triage".

- En los casos de "Triage" categorías I y II, se deberá dar cumplimiento a los tiempos de atención definidos en la presente Resolución.
- Para las categorías III, IV y V, las instituciones prestadoras de servicios de salud que tengan habilitado el Servicio de Urgencias deben establecer tiempos promedio de atención que serán informados a los pacientes y sus acompañantes. Los tiempos promedio de atención deben ser publicados en un lugar visible del servicio de urgencias.
- Asegurar la reevaluación periódica de los pacientes ya clasificados que se encuentran en espera de la atención definitiva.
- Disponer de información que permita a los usuarios comprender la metodología de "Triage" usada en el servicio de urgencias.
- Proporcionar la información adecuada a los pacientes y acompañantes sobre los recursos iniciales a emplear y los tiempos promedio en que serán atendidos

El proceso de verificación de derechos de los usuarios, será posterior a la realización del "Triage" y en consecuencia, el "Triage" debe ser realizado a la llegada del paciente al servicio de urgencias .

Personal responsable del "Triage". En los servicios de urgencias de alta y mediana complejidad el "Triage" debe ser realizado por profesionales en Medicina o Enfermería. Para los servicios de urgencias de baja complejidad, el "Triage", podrá ser realizado por auxiliares de enfermería o tecnólogos en atención prehospitalaria con la supervisión médica correspondiente. El personal responsable del "Triage" deberá contar con constancia de asistencia a cursos o actividades de formación en asuntos directamente relacionados con el sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, "Triage", aplicado por la Institución Prestadora de Servicio de Salud -IPS

Manejo de acompañantes en el Servicio de Urgencias

En el servicio de urgencias se autoriza el acompañante permanente a los menores de edad, mayores de 60 años y pacientes que por su estado de salud lo requieran. Este acompañamiento lo autoriza la enfermera jefe o el médico tratante.

Para los demás pacientes que se encuentran en el servicio, los acompañantes permanecerán en la sala de espera .El acompañante podrá preguntar por el estado de salud de su familiar en el servicio de observación al personal responsable de la atención.

NUESTRO PORTAFOLIO DE SERVICIOS

La Empresa Social del Estado Barrancabermeja, ofrece servicios de :

- Atención de urgencias
- Servicios de hospitalización

- Consulta Externa Médica
- Consultas odontológicas
- Laboratorio clínico
- Promoción y Prevención
- Pequeñas Cirugías
- Atención de partos y recién nacidos.
- Farmacia.
- traslado de pacientes.

ACTIVIDADES DE INDUCCIÓN A LA DEMANDA, DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA:

Actividades de Promoción de la Salud Y Prevención de la Enfermedad.



La promoción de la salud son todas las actividades de Capacitación, información y educación; realizadas con el fin de mantener la salud, mejorar los estilos de vida saludables y fomentar el autocuidado.

La prevención de la enfermedad es el conjunto de acciones cuyo fin es evitar que aparezcan enfermedades específicas a través de la detección e intervención de factores de riesgo y factores protectores de la salud.

En Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad se realizan actividades de demanda inducida y las siguientes acciones de detección temprana y acciones de protección específica:

DETECCIÓN TEMPRANA

- Detección temprana de cáncer de cérvix
- Detección temprana de alteraciones durante el embarazo
- Detección temprana de alteraciones en la agudeza visual
- Detección temprana de alteraciones en el crecimiento y desarrollo en niños y niñas menores de 10 años de edad
- Detección temprana de alteraciones en el joven de 10 a 29 años de edad

PROTECCIÓN ESPECÍFICA

- Programa Ampliado de Inmunización (vacunación) PAI
- Planificación Familiar en hombres y mujeres
- Atención del parto
- Atención del Recién Nacido

- Atención en salud bucal

En los servicios de promoción y prevención también encontrará atención según:

- Estrategia Atención Integral de enfermedades prevalentes de la infancia –AIEPI-
- Estrategia Instituciones Amigas de la mujer y de la infancia—IAMI-
- Programa de salud sexual y reproductiva –SSR-
- Servicios amigables en salud para adolescentes y adultos jóvenes de 10 a 29 años de edad –SAS-

¿Qué es el AIEPI?

AIEPI—Atención Integral de Enfermedades de la Infancia— es una estrategia que tiene como finalidad disminuir la mortalidad y la morbilidad en los niños y niñas entre los cero y cinco años, y mejorar la calidad de la atención que reciben en los servicios de salud y en el hogar. Busca incorporar en los servicios de salud una evaluación integrada e integral de los niños y niñas cuando entran en contacto con un profesional o técnico en salud, ya sea en una institución o en la comunidad y, así mismo, incluir dentro de las acciones, las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Entre los beneficios que ofrece la estrategia AIEPI se encuentra que no sólo mejora la salud de los niños y las niñas, sino también la salud de la madre y la familia; además favorece el cumplimiento de los derechos en salud de la madre, el niño o la niña y la participación comunitaria con la movilización de los actores sociales.

AIEPI, es un conjunto integrado de acciones curativas, de prevención y de promoción, que se brindan tanto en los servicios de salud como en el hogar y la comunidad.

Esta estrategia parte de la premisa de que las familias y las comunidades tienen la principal responsabilidad de proveer atención a sus niños y niñas. Considerando que el éxito en la reducción de la mortalidad y la morbilidad infantil requiere de la participación activa de las comunidades, y del trabajo conjunto con los prestadores de servicios de salud y de las familias, con el apoyo de su comunidad, entonces las comunidades necesitan ser fortalecidas con conocimientos y habilidades relacionadas con la salud y el desarrollo de la niñez.



Programa de Salud Sexual y Reproductiva –SSR-

El programa de salud sexual y reproductiva tiene como finalidad la atención con enfoque de género a la población que accede en busca de información y atención relacionada con su sexualidad. Actualmente este programa se encuentra fortalecido con la prestación de servicios tales como asesoría y consejería en planificación familiar, toma de citologías vaginales, suministro de métodos anticonceptivos (según contratación con EPS), entre otros.

Estrategia Instituciones amigas de la mujer y de la infancia –IAMI-

La Estrategia IAMI es una de las intervenciones más efectivas para disminuir la morbilidad y la mortalidad infantil; y para favorecer el vínculo afectivo del nuevo ser, con sus padres y comunidad.

Una institución amiga de la mujer y la infancia, es una Estrategia para garantizar el derecho de mujeres y niños pequeños a una Atención en salud y nutrición de calidad.

EN LA ESE BARRANCABERMEJA TRABAJAMOS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS DIEZ PASOS HACIA UNA LACTANCIA MATERNA FELIZ QUE ESTABLECE LA ESTRATEGIA IAMI

PRIMER PASO: Disponer por escrito de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil.

SEGUNDO PASO: Capacitar a todo el personal que atiende a la población materna e infantil, de tal forma que esté en condiciones de poner en práctica la política institucional en favor de la mujer y la infancia.

TERCER PASO: Brindar a las mujeres gestantes y sus familias, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio y la lactancia materna.

CUARTO PASO: Garantizar la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez acompañada en lo posible de una persona significativa para la madre.

QUINTO PASO: Brindar orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y otros cuidadores; sobre la promoción, protección y atención en salud, nutrición de la madre y recién nacido; así como facilitar el registro civil al nacimiento y los controles posparto a la madre y al recién nacido.

SEXTO PASO: Promover y dar apoyo efectivo a las madres y sus familias, para poner en práctica la lactancia materna exclusiva, a libre demanda durante los

primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad y más.

SÉPTIMO PASO: Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido y crear condiciones para mantener la lactancia materna, incluso en situación de hospitalización de la madre y/o de su hijo o hija.

OCTAVO PASO: Proveer Atención integral en salud y nutrición a todas las niñas y niños menores de seis años que ingresen a la institución.

NOVENO PASO: Garantizar entornos protectores y espacios amigables en la institución, partiendo del reconocimiento de las usuarias y los usuarios de los servicios como sujetos de derechos, de la salud, la lactancia materna, la nutrición quienes se les garantiza la educación para la promoción y la alimentación adecuadas, y la prevención de la enfermedad.

DÉCIMO PASO: Disponer de mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones desarrolladas en los diferentes servicios institucionales.

SERVICIOS AMIGABLES EN SALUD PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES DE 10 A 29 AÑOS



Los Servicios Amigables en Salud—SAS— es un modelo que busca adecuar los servicios de salud a las necesidades y realidades de los adolescentes y jóvenes, con el fin de contribuir a qué decisiones protectoras de salud y generadoras de bienestar, incluyendo de manera especial las decisiones en torno a la vivencia de su sexualidad.

En el centro de salud el Campín de la ESE Barrancabermeja, puede encontrar el centro de salud amigable, un espacios para adolescentes y jóvenes, independientemente de las demás instalaciones del centro de salud. Cuenta con profesionales asignados exclusivamente para la Atención de adolescentes y adultos jóvenes y realizan sus labores en horarios que de forma permanente y estable se adaptan a la disponibilidad de tiempo de los jóvenes. Un lugar en el que se encuentran oportunidades de salud, cualquiera sea su demanda. Es un servicio agradable por el vínculo que se establece entre usuarios y profesionales de la salud por la calidad y calidez de sus intervenciones.

El equipo de SAS en la ESE Barrancabermeja, actualmente está conformado por médico general, psicóloga, nutricionista, enfermera, auxiliar de enfermería, promotor de salud. Adicionalmente cuentan con el servicio de odontología que ofrece el centro de salud el Campín.

ÁREA URBANA
CENTRO DE SALUD CON CAMAS EL CASTILLO

Ubicado en la Calle 30 N° 48 – 14 Barrio el Cerro de la Comuna 4, TEL 6030014

SERVICIOS QUE OFRECE:

- Consulta de Urgencias (24 horas todos los días)
- Sala de Observación (24 horas todos los días)
- Área de Hospitalización (24 horas todos los días)
- Sala de partos (Pre-parto y Post-Parto) (dispone de 3 camas para puerperio y 2 camas para preparto) (24 horas todos los días)
- Atención de partos de baja complejidad
- Sala de Pediatría e Hidratación (dispone de 3 camas) (24 horas todos los días)
- Hospitalización Mujeres (dispone de 3 camas) (24 horas todos los días)
- Hospitalización Hombres (dispone de 2 camas) (24 horas todos los días)



-Consulta Externa

Lunes a Jueves de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 5 p.m. Viernes de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 4 pm

-Consulta Odontológica

Lunes a jueves de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 5 p.m. Viernes de 6:00 am a 11:00 am y de 1:00 pm a 4:00 pm

Las urgencias odontológicas las define el profesional del servicio y tienen que ser atendidas en forma prioritaria. Todos los centros de salud, deben atender este tipo de urgencias.

-Ayudas diagnósticas (laboratorio clínico)

Toma de muestras: De lunes a Viernes de 6:00 A.M a 8 A.M

Procesamientos: 6:00 A.M a 3:00 P.M

- Enfermería

Lunes a Jueves de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 5:00 p.m. Viernes de 6:00 A.M A 11:00 A.M y de 1:00 P.m a 4:00 P.M.

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Lunes a Jueves de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 5:00 p.m. Viernes de 6:00 A.M A 11:00 A.M y de 1:00 P.m a 4:00 P.M.

Programas de Detección temprana y Protección Especifica

Lunes a Viernes de 6:00 A.M. a 11:00 A.M. y 1:00P.M. a 5:00 p.m.

Viernes de 6:00 A.M A 11:00 A.M y de 1:00 P.m a 4:00 P.M.

CENTRO DE SALUD SIN CAMAS EL CAMPÍN

Ubicado en la Carrera 54 con calles 44 - 45 barrio Divino Niño, TEL 6030008

SERVICIOS QUE OFRECE:

- Consulta Externa

Lunes a Jueves de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 5:00 P.m. Viernes de 6:00 A.M A 11:00 A.M y de 1:00 P.m a 4:00 P.M.



- Consulta Odontológica

Lunes a Jueves de 6 a.m. a 11 am y de 1pm a 5 pm
Viernes de 6:00 am a 11: am y de 1pm a 4:00 pm

- Toma de muestras de laboratorio

Lunes a Viernes de 6:00 a.m. a 7:00 a.m.

- Enfermería

Lunes a Jueves de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 5:00 p.m. Viernes de 6:00 A.M A 11:00 A.M y de 1:00 P.m a 4:00 P.M.

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Lunes a Jueves de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 5:00 p.m. Viernes de 6:00 A.M A 11:00 A.M y de 1:00 P.m a 4:00 P.M.

Programas de Detección temprana y Protección Especifica

Lunes a Viernes de 6:00 A.M. a 11:00 A.M. y 1:00P.M. a 5:00 p.m.

Viernes de 6:00 A.M A 11:00 A.M y de 1:00 P.m a 4:00 P.M.

- Nutrición

Lunes a jueves 8:00 am a 11:00 am

1:00 pm a 5:00 p.m

Viernes: 8:00 am a 11:00 am

1:00 pm a 4:00 pm

- Psicología

Lunes a jueves 7:00 am a 11:00 am

Viernes: Actividades extramurales con la comunidad

CENTRO DE SALUD CON CAMAS DANUBIO

Ubicado en el Barrio el Danubio de la Comuna 6, en al transversal 47A N° 57-29,
TEL 603 0007 - 602 0076

SERVICIOS QUE OFRECE:

24 horas todos los días

Área de Hospitalización

24 horas todos los días

Sala de partos (Pre-parto y Post-Parto)

(Dispone de 3 camas para puerperio y 2 parto)

24 horas todos los días

Atención de partos de baja complejidad

Sala de Pediatría e Hidratación (Dispone de 3 camas)

24 horas todos los días

Sala de Mujeres (dispone de 3 camas)

24 horas todos los días

Sala de Hombres (dispone de 2 camas)

24 horas todos los días

Consulta Externa

Lunes a Jueves de 6:00 A.M. a 11:00 A.M. y 1:00P.M. a 5:00 p.m.. Viernes de 6:00 A.M A 11:00 A.M Y 1:00 P.M A 4:00 P.M

Consulta Odontológica

Lunes a Jueves de 6:00 A.M. a 11:00 A.M. y 1:00P.M. a 5:00 p.m.. Viernes de 6:00 A.M A 11:00 A.M Y 1:00 P.M A 4:00 P.M



Ayudas Diagnosticas (Laboratorio Clínico)

Toma de muestras: 6:00 am a 7:30 am

Disponibilidad 24 horas para el servicio de urgencias.

Enfermería

Lunes a Jueves de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 5 p.m.
Viernes de 6:00 A.M A 11:00 A.M y de 1:00 P.m a 4:00 P.M.



Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Programas de Detección temprana y Protección Especifica

Lunes a Jueves de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 5 p.m. Viernes de 6:00 A.M A 11:00 A.M y de 1:00 P.m a 4:00 P.M.

Procedimientos de enfermería

Para hacer uso los siguientes servicios: curaciones, retiro de puntos, toma de tensión, lavado de oídos, lavado nasal; nebulizaciones cuando son remitidas por consulta externa; es indispensable facturarlos, pagando el costo respectivo, de acuerdo al manual tarifario. Se destaca que son actividades que no se incluyen en el Plan de beneficios.

Para no olvidar: Debe presentar la orden médica del procedimiento solicitado.

Farmacia: lunes a jueves de 6:am a 5:00 pm

Viernes: de 6:00 am a 4:00 pm

Servicio de hospitalización:

Cuando el usuario es hospitalizado, deberá permanecer con un acompañante si es un menor de edad, un adulto mayor que no puede atender sus necesidades o usuarios que por su condición ameriten tal acompañamiento.

Horario de Atención hospitalización:

Lunes a Domingo: de 11 am a 12 m y de 5:00 pm a 6: 00 pm

CENTRO DE SALUD CON CAMAS EL CENTRO

Ubicado en el Corregimiento El Centro, Barrio pueblo regao, TEL: 6109355

SERVICIOS QUE OFRECE:

Consulta Externa

Lunes a viernes de 6 a.m. a 3 p.m.

Consulta Odontológica

Lunes a viernes de 6 a.m. a 3 p.m.

Consultas de p y p:

Lunes a viernes de 6 a.m. a 3 p.m

Ayudas Diagnosticas (Laboratorio Clínico)

Lunes a viernes de 7:00 am a 3:00 pm

Farmacia:

Lunes a viernes de 6:00 am a 3:00 pm

Enfermería

Lunes a jueves de 6 a.m. a 3 p.m.

Viernes de 6 am a 3 p.m

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Lunes a jueves de 6 a.m. a 3 p.m.

Viernes de 7 am a 3 p.m

Programas de Detección temprana y Protección Especifica

Lunes a viernes de 7 a.m. a 3 p.m.

Consulta de Urgencias

24 horas todos los días

Sala de Observación

24 horas todos los días

Área de Hospitalización

24 horas todos los días

Sala de partos (Pre-parto y Post-Parto)

24 horas todos los días

Atención de partos de baja complejidad

Sala de Pediatría e Hidratación

24 horas todos los días

Sala de Mujeres

24 horas todos los días

Sala de Hombres

24 horas todos los días



CENTRO DE SALUD SIN CAMAS LA FLORESTA

Ubicado en la Carrera 30 N°74-16 Barrio La Floresta Comuna 3 TEL 603 0004

SERVICIOS QUE OFRECE:

Consulta Externa

Lunes a Jueves de 6:00 A.M. a 11:00 A.M. y 1:00P.M. a 5:00 p.m.. Viernes de 6:00 A.M A 11:00 A.M Y 1:00 P.M A 4:00 P.M

Consulta Odontológica

Lunes a Jueves de 6:00 A.M. a 11:00 A.M. y 1:00P.M. a 5:00 p.m.. Viernes de 6:00 A.M A 11:00 A.M Y 1:00 P.M A 4:00 P.M

Enfermería

Lunes a Jueves de 6:00 A.M. a 11:00 A.M. y 1:00P.M. a 5:00 p.m.. Viernes de 6:00 A.M A 11:00 A.M Y 1:00 P.M A 4:00 P.M

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Lunes a Jueves de 6:00 A.M. a 11:00 A.M. y 1:00P.M. a 5:00 p.m.. Viernes de 6:00 A.M A 11:00 A.M Y 1:00 P.M A 4:00 P.M

Programas de Detección temprana y Protección Especifica

Lunes a Jueves de 6:00 A.M. a 11:00 A.M. y 1:00P.M. a 5:00 p.m.. Viernes de 6:00 A.M A 11:00 A.M Y 1:00 P.M A 4:00 P.M

CENTRO DE SALUD SIN CAMAS CARDALES

Ubicado en la Calle 46 No. 15-50 del Barrio Buenos Aires de la Comuna 1 TEL 6030011

SERVICIOS QUE OFRECE:

Consulta Externa

Lunes a Jueves de 6:00 A.M. a 11:00 A.M. y 1:00P.M. a 5:00 p.m.. Viernes de 6:00 A.M A 11:00 A.M Y 1:00 P.M A 4:00 P.M

Consulta Odontológica

Lunes a Jueves de 6:00 A.M. a 11:00 A.M. y 1:00P.M. a 5:00 p.m.. Viernes de 6:00 A.M A 11:00 A.M Y 1:00 P.M A 4:00 P.m

Enfermería

Lunes a Jueves de 6:00 A.M. a 11:00 A.M. y 1:00P.M. a 5:00 p.m.. Viernes de 6:00 A.M A 11:00 A.M Y 1:00 P.M A 4:00 P.M

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Lunes a Jueves de 6:00 A.M. a 11:00 A.M. y 1:00P.M. a 5:00 p.m.. Viernes de 6:00 A.M A 11:00 A.M Y 1:00 P.M A 4:00 P.M

Programas de Detección temprana y Protección Especifica

Lunes a Jueves de 6:00 A.M. a 11:00 A.M. y 1:00P.M. a 5:00 p.m.. Viernes de 6:00 A.M A 11:00 A.M Y 1:00 P.M A 4:00 P.M

Atención punto de farmacia:

Lunes, miércoles y viernes: de 6:00 am a 11:00 am y de 1:00 pm a 4:00 pm

CENTRO DE SALUD SIN CAMAS C.D.V

Ubicado en la calle 54 N° 36 B – 82 Barrio Primero de Mayo de la Comuna 5
TEL 6030009

SERVICIOS QUE OFRECE:

Consulta Externa

Lunes a Jueves de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 5 p.m. Viernes de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 4 pm

Consulta Odontológica

Lunes a Jueves de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 5 p.m. Viernes de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 4 pm

Enfermería

Lunes a Jueves de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 5 p.m. Viernes de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 4 pm

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Lunes a Jueves de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 5 p.m. Viernes de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 4 pm

Programas de Detección temprana y Protección Especifica

Lunes a Jueves de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 5 p.m. Viernes de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 4 pm

Toma de muestras de laboratorio

Lunes a Viernes de 6:00 a.m. a 7:00 a.m.

CENTRO DE SALUD SIN CAMAS VERSALLES

Ubicado en la Calle 56 N° 40A-84 Barrio Versalles de la Comuna 5 TEL 603 0016

SERVICIOS QUE OFRECE:

Consulta Externa

Lunes a Jueves de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 5 p.m. Viernes de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 4 pm

Consulta Odontológica

Lunes a Jueves de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 5:00 p.m.

Viernes de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 4 pm

Enfermería

Lunes a Jueves de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 5 p.m. Viernes de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 4 pm

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Lunes a Jueves de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 5 p.m. Viernes de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 4 pm

Programas de Detección temprana y Protección Especifica

Lunes a Jueves de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 5 p.m. Viernes de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 4 pm

CENTRO DE SALUD SIN CAMAS EL PROGRESO

Ubicado en la Transversal 33 C Diagonal 56 A – 08 del Barrio el Progreso de la Comuna 6 TEL 603 0013

SERVICIOS QUE OFRECE:

Consulta Medicina General

Lunes a Jueves de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 5 p.m. Viernes de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 4 pm

Consulta Odontológica

Lunes a Jueves de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 5 p.m. Viernes de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 4 pm

Enfermería

Lunes a Jueves de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 5 p.m. Viernes de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 4 pm

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Lunes a Jueves de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 5 p.m. Viernes de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 4 pm

Programas de Detección temprana y Protección Especifica

Lunes a Jueves de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 5 p.m. Viernes de 6 a.m. a 11 a.m. y de 1 p.m. a 4 pm

AREA RURAL

PUESTO DE SALUD LA FORTUNA

Ubicado en el corregimiento de la Fortuna, vía a Bucaramanga.

SERVICIOS QUE OFRECE:

Consulta Medicina General

Lunes, miércoles y viernes de 7:00 A.M. a 3:00 P.M.

Consulta Odontológica

Lunes, miércoles y viernes de 7:00 A.M. a 3:00 P.M.

Farmacia:

Lunes, miércoles y viernes de 7:00 A.M. a 3:00 P.M

Enfermería

Lunes a Viernes de 7:00 A.M. a 3:00 P.M.

Sábados de 8:00 a.m. a 12 m

PUESTO DE SALUD EL LLANITO

Ubicada en el corregimiento del Llanito.

SERVICIOS QUE OFRECE:

Consulta Medicina General

Lunes, miércoles y viernes de 7:00 A.M. a 11:00 a.m.

Martes y jueves de 7:00 a.m. a 2:40 p.m.

Sábado de 8:00 a.m. a 11:40 a.m.

Consulta Odontológica

Lunes, miércoles y viernes de 7:00 A.M. a 11:00 a.m.

Martes y jueves de 7:00 a.m. a 2:40 p.m.

Sábado de 8:00 a.m. a 11:40 a.m.

Enfermería

Lunes a viernes de 7:00 A.M. a 3:00 P.M.

Sábado 8:00 a.m. a 12 m.

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Lunes a viernes de 7:00 A.M. a 4:00 P.M.

Sábado 8:00 a.m. a 12 m.

Programas de Detección temprana y Protección Especifica

Lunes a Viernes de 7:00 A.M. a 4:00 P.M.

Sábado 8:00 a.m. a 12 m.

PUESTO DE SALUD SAN RAFAEL DE CHUCURI

Ubicada en el corregimiento de San Rafael de Chucurí.

SERVICIOS QUE OFRECE:

Consulta Medicina General

Brigadas.

Promotor de salud

PUESTO DE SALUD CIENAGA DEL OPÓN

Ubicada en EL Corregimiento de Cienaga del Opón

SERVICIOS QUE OFRECE:

Consulta Medicina General (Brigadas)

Consulta Odontológica (Brigadas)

Enfermería auxiliar

Lunes a Viernes de 7:00 A.M. a 3:00 P.M.

PUESTO DE SALUD LA COLORADA

Ubicada en La Vereda La Colorada

SERVICIOS QUE OFRECE:

Consulta Medicina General (Brigadas)

Consulta Odontológica (Brigadas)

Enfermería auxiliar

Lunes a Viernes de 7:00 A.M. a 3:00 P.M.

**LA VACUNACION EN TODOS LOS CENTROS DE
SALUD ES GRATUITA, CONSERVE EL CARNÉ DE
VACUNAS EN BUEN ESTADO**

PUESTO DE SALUD SAN RAFAEL

Ubicada en La Meseta de San Rafael.

SERVICIOS QUE OFRECE:

Consulta Medicina General (Brigadas)

Consulta Odontológica (Brigadas)

Enfermería auxiliar

Lunes a Viernes de 7:00 A.M. a 3:00 P.M.

TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES AL ASISTIR A SU CITA:

- Llegar 20 minutos antes de su cita y anunciar su llegada en facturación.
- Si es un paciente menor de 18 años asistir con acompañante responsable
- No se permiten personas embriagadas.
- No se permiten entradas de animales
- Al ingresar al consultorio se permite un solo acompañante.
- Antes de asistir a la cita verifique fecha y hora de su cita.
- Utilizar lenguaje respetuoso con el personal de salud y los demás usuarios.
- Esperar pacientemente a ser atendido.
- Si no va a asistir a la cita avisar oportunamente la cancelación de la misma.



Recomendaciones para la recolección de toma de muestras para exámenes de laboratorio, ESEB

- Para acceder al servicio de laboratorio, no requiere cita previa. Se puede presentar en los centros de salud FLORESTA, CAMPÍN, CARDALES, CDV, CASTILLO, DANUBIO Y CENTRO, de lunes a viernes, a las 6:00 am. Debe llevar la orden para exámenes expedida por el médico o profesional de salud, y el documento de identidad.
- Para exámenes en sangre asista en condiciones de ayuno de aproximadamente 12 horas máximo. Evite bebidas azucaradas, grasas, bebidas alcohólicas, cigarrillos; por lo menos el día antes de la toma de la muestra.

Recolección de la muestra de orina

Primera orina de la mañana

mujeres: lavarse los genitales con agua y jabón, descarte el primer chorro en la taza, recoja en el recipiente llenándolo de orina y termine orinando en la taza (recolección de la parte media de la micción).

Hombres: descarte el primer chorro de orina en la taza, orine directamente en el recipiente recolector, llene y termine orinando en la taza.

Condiciones para examen de flujo vaginal

- Báñese normalmente y asista al laboratorio para toma del examen.
- Determinación de test de Sullivan o glicemias pre post
- Debe ir en ayunas y dispuesto a esperar 1 0 2 horas en el laboratorio, para el proceso de toma de la muestra pre y post a la carga, según lo requiera.
- En cualquier muestra de piel, evite cremas o sustancias antes de la toma de muestra.

Baciloscopias seriadas o de control

- Enjuague la boca con agua sin pasta dental, preferiblemente en ayunas. Recoja directamente en un recipiente o frasco plástico la muestra de esputo o catarro, “no saliva”. Lleve inmediatamente al laboratorio. El personal del área le dará explicaciones a seguir, si son necesarias.

Muestras de materia fecal

- Debe recogerse en recipiente adecuado de coprológico. No se aceptan recipientes caseros.
- Es importante tener en cuenta todas las recomendaciones porque de la calidad de la muestra, depende la calidad del resultado.

- Preguntar a la auxiliar de laboratorio por los horarios de entrega de resultados (día y hora). Recuerde que los resultados serán entregados al mismo usuario o familiar debidamente autorizado. No olvide presentar su documento de identidad.

“EN LA ESEB RESPETAMOS LOS DERECHOS DE PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DEL PACIENTE”

Bacterióloga, GINA LUZ GUTIÉRREZ PÉREZ

ESEB, Laboratorio Clínico

POLÍTICA HUMANIZACIÓN Y DECÁLOGO DEL BUEN TRATO

EN LA ESEB TODOS TENEMOS DERECHO AL BUEN TRATO



- **Saludar con Sonrisa Amable:** Recibir a los usuarios con un saludo cordial acompañado de una sonrisa. es una forma de mostrar cortesía y buena educación al resto de personas con las que tratamos.
- **Orientar e Informar a los Usuarios:** Brindarle a los usuarios información sobre la infraestructura de la entidad y del mismo modo informar a los usuarios sobre los servicios y programas en general, sobre los deberes y derechos.
- **Atención Oportuna:** Cumplir con los horarios de atención, en caso de retrasarse en la consulta por favor informar al usuario el motivo, de esta forma se garantizara una atención eficaz, logrando mejorar la atención al usuario haciéndolo sentir importante para la entidad.
- **Dirigirse al Usuario por su Nombre:** Tratar o dirigirse a la persona por el nombre y evitar terminología que puede ser entendida como

- discriminatoria o insultante (Abuelo/a, Viejo/a, Negra/o, Gordo/a, mami – papi, etc.)
- **Tolerancia:** Capacidad de aceptar y respetar las ideas, creencias o practicas cuando son diferentes a las propias.
 - **Respeto por las Diferencias:** Incluir y aceptar a los usuarios, que todos tengan los mismos deberes y derechos, respetando las diferencias individuales.
 - **Saber Escuchar:** permite conocer lo que el usuario está manifestando, logrando con esto que las interrelaciones sean fluidas, respetuosas y agradables. Evitando conflictos por malas interpretaciones en las comunicaciones.
 - **Lenguaje Adecuado (Usuario – Empleado --- Empleado – Usuario):** Es importante emplear palabras claras, precisas, respetuosas, efectivas, comprensibles y cordiales.
 - **Flexibilidad en los Horarios de Atención:** Brindarle a la población vulnerable Prioridad y oportunidad en la atención, analizando cada caso en particular.
 - **Agradecer por los Servicios:** Manifestar un sentimiento de reconocimiento, por el servicio ofrecido.

Objetivo General

- Sensibilizar y crear cultura al personal que se desempeña en la Empresa Social del Estado Barrancabermeja, sobre la importancia del buen trato en las relaciones interpersonales tanto con el cliente interno como con el cliente externo.

PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLÍTICA

Se deben establecer unos principios que orienten todas las acciones a implementar en la política de humanización. Estos principios son:

- La salud como un derecho universal
- El reconocimiento de la igualdad de todos los hombres y todas las mujeres.
- El respeto y la protección por igual a la vida de cada ser humano.
- La autonomía y la capacidad de decisión y opinión de los enfermos.
- La responsabilidad de la institución hospitalaria y de la comunidad como garantes del interés colectivo.
- La personalización de los servicios que se prestan.

“LA HUMANIZACIÓN COMPROMISO DE TODOS” significa que cada trabajador hace parte importante dentro de la Empresa Social del Estado y su sentido de pertenencia se debe reflejar en cada una de las actividades y labores que desarrolla otorgando compromiso al servicio de los usuarios evidenciado en una actividad respetuosa y cálida.

PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN

- La ESEB cuenta con un Programa de Seguridad en la Atención, orientado a una mejor gestión de los servicios de salud y orientado a proteger la vida de usuarios y usuarias

Seguridad en la atención

- Es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño, la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales; incluido el control de infecciones, el uso seguro de los medicamentos y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en que se presta la atención.

Evento adverso

- Es el resultado de una atención en salud que, de manera no intencional, produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles.

Eventos no prevenibles

- Son aquellos que a pesar de aplicar los mejores estándares de cuidado, no se pueden evitar.

Eventos prevenibles

- Son los que se habrían podido evitar, si se hubieran utilizado los más altos estándares de cuidado.

Cuales pueden ocurrir en los centros de salud de la ESEB:



- **En laboratorio clínico:** Entrega equivocada de reportes de laboratorio, punción accidental con aguja en pacientes Relacionados con medicamentos: Reacción adversa a los medicamentos, administración inadecuada de medicamentos, problemas relacionados con el uso de medicamentos.
- **En el programa de vacunación:** efectos adversos atribuibles a la vacunación e inmunización, procedimiento en el área equivocada o paciente equivocado, caídas de pacientes durante la atención
- **En hospitalización, urgencias y partos:** Reingreso al servicio de urgencias por la misma causa antes de 72 horas, caídas de pacientes durante la atención, procedimiento en el área equivocado o paciente equivocado.

- **En odontología:** Lesión dientes vecinos, fractura dental producida por procedimiento, aspiración o deglución de cuerpos extraños, caídas de pacientes durante la atención.

TIPS DE SEGURIDAD APLICABLES A USUARIOS Y USUARIAS

1. Por su seguridad, lávese las manos y exija a quien lo atiende que lo haga también.
2. Por su seguridad, pregunte qué procedimiento le van a realizar Para garantizar la seguridad en los procedimientos, pida que lo llame por su nombre.
3. Por su seguridad, pregunte qué medicamento le van a suministrar.
4. Por su seguridad, mantenga las barandas arriba.
5. De acuerdo al procedimiento que le vayan a realizar, exija por su seguridad el uso de guantes, mascarilla o gafas
6. Recuerde preguntar por las rutas de evacuación y qué hacer en caso de una emergencia.
7. Recuerde preguntar a cerca de los resultados de sus exámenes
8. No olvide preguntar a quien puede contactar en caso de tener alguna duda cuando le den la salida.
9. Por su seguridad revise que los medicamentos entregados por farmacia, son los ordenados por su médico tratante

SALUD OCUPACIONAL EN LA ESE BARRANCABERMEJA

Comprometidos con la calidad y seguridad en la prestación de nuestros servicios, han sido implementadas mejoras en procura de ser una empresa líder en la estructuración de los planes de emergencia hospitalarios, aplicación de normas de bioseguridad y el manejo correcto de los residuos sólidos hospitalarios. Para esto, se ha dado inicio a los siguientes parámetros establecidos por ley:

- Suministro de insumos que cumplen requisitos de calidad para el procesamiento del instrumental (desinfección y esterilización).
- Implementación de los planes de Emergencia Hospitalarios (se han instalado sirenas como sistemas de alarmas, extintores, señalización). La participación de la comunidad es vital para este proceso.
- Fortalecimiento del manejo y disposición final de los residuos sólidos hospitalarios (contratación del servicio especial de aseo, compra de recipientes y carros de recolección, elementos de protección personal).
-
- La ESEB Cuenta con el Diseño e Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, según ley 1562 de 2012.

- Diseño e implementación de controles operacionales; instructivos de manejo seguro para autoclaves, centrífuga, balas de oxígeno medicinal, planta eléctrica, etc.
- Certificación para trabajo seguro en alturas por parte del SENA al Técnico de Mantenimiento, Técnico de Salud Ocupacional y un Integrante de la brigada de emergencias.

REQUISITOS PARA ACCEDER A COPIAS DE HISTORIA CLÍNICA

De conformidad con la Política de privacidad y confidencialidad, y dando cumplimiento a la ley 23 de 1981 y resolución 1995 de 1999, la historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente en caso de que usuarios y usuarias, requieren copia de la Historia Clínica, debe proceder de la siguiente manera:



- Solicitar la Historia Clínica en la Sede Administrativa de la ESEB (ningún centro de salud está autorizado para hacerlo).
- Cuando el usuario es el dueño de la Historia Clínica Debe diligenciar el formato:” Solicitud de copia y traslado Historias Clínicas (código GC FR025, Versión 2), y proceder a llenarlo con todos los datos requeridos; anexando copia del documento de identidad.
- Cuando el usuario es un menor de edad, usuario o usuaria en condición de discapacidad cognitiva, el acudiente debe diligenciar el formato, anexando registro civil de parentesco o sentencia que avale la tutoría.
- Cuando se trate de un usuario o usuaria fallecido, se debe presentar documento de identidad del mismo, certificado de defunción, demostrar el parentesco y copia del documento de la persona que hace la solicitud.
- La HC se le entregará en el lapso de tres días hábiles.
- Cuando la HC es solicitada por un ente legal, en cumplimiento del artículo 14 de la resolución 1995 de 1999 (Acceso a la Historia Clínica), debe hacerse por medio de un oficio.

FORMAS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD.

LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD COMO DERECHO: Las personas naturales y jurídicas participarán a nivel ciudadano, comunitario social e institucional, con el fin de ejercer sus derechos y deberes en salud, gestionar planes y programas, planificar, evaluar y dirigir su propio desarrollo en salud (decreto 1757 de 1994).

FORMAS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD:

1. PARTICIPACIÓN SOCIAL: es el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social. Comprende: a) Participación ciudadana y b) participación comunitaria

A. PARTICIPACIÓN CIUDADANA: es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud. Comprende:

SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO -SIAU:

Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) sean públicas, privadas o mixtas, deberán establecer un servicio de atención a los afiliados y vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En la ESEB Se conformó el SIAU mediante resolución No. 0012 del 9 de mayo del 2000., como una herramienta gerencial que permite garantizar la calidad en la prestación de los servicios y un medio de expresión de las necesidades de los usuarios

FUNCIONES

- Recibir, analizar, clasificar, tramitar y resolver las Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes (PQRS) realizadas por los usuarios.
- Brindar información sobre derechos y deberes de los usuarios, funcionamiento del Sistema, Planes de Beneficio y rutas de acceso a los programas y servicios ofrecidos por la institución, utilizando diferentes medios de comunicación e información.
- Promocionar y apoyar la existencia y funcionamiento de los espacios de participación en las instituciones, tales como el Comité de Ética Hospitalaria, la Asociación de Usuarios y su representación ante la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado.

- Desarrollar e implementar conjuntamente con el personal de los centros de salud de la ESEB, estrategias orientadas hacia la humanización en la atención en salud del ejercicio de los derechos y ciudadanos en el contexto del respeto permanente por la protección de los derechos humanos y cumplimiento de deberes a fin de identificar las posibles falencias en los servicios ofrecidos por la empresa para desarrollar acciones encaminadas a eliminarlas y así elevar el nivel de satisfacción de los usuarios.

DIRECCIÓN: Carrera 12 # 49 A 38 Barrio Colombia

LÍNEA TELEFÓNICA CONVENCIONAL: 6021987

LÍNEA GRATUITA: 018000400710

PAGINA WEB: www.esebarrancabermeja.gov.co

CORREO ELECTRÓNICO: siau@esebarrancabermeja.com

HORARIO DE ATENCIÓN:

Lunes a jueves de 7:00 Am a 12 M y de 2:00 pm a 6:00 pm

Viernes de 7:00 Am a 12 m y de 2:00 Pm a 5:00 Pm

El proceso es liderado por la trabajadora social ISOLINA GONZÁLEZ.

SERVICIO DE DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD. (SAC)

Los niveles de Dirección Municipal, Distrital y Departamental de Sistema General de Seguridad Social en Salud organizarán un servicio de atención a la comunidad, a través de las dependencias de participación social, para canalizar y resolver las peticiones e inquietudes en salud de los ciudadanos.

DATOS DE CONTACTO:

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

Dirección: Calle 49 # 4-02 Sector Comercial, cerca a la viña # 1

Teléfono: 6115555 extensión 1813

Correo electrónico: sac@barrancabermeja.gov.co

Horario de atención: De lunes a jueves de 7:00 am a 3:00 pm. Viernes de 7:00 am a 2:00 pm

B. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

COMITÉS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD (COPACOS)

Es un espacio de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado. Estará conformado por:

- El alcalde municipal, distrital o metropolitano o su respectivo delegado, quien lo presidirá.

- El Secretario de salud Municipal.
- El director de la entidad de salud prestataria más representativa del lugar, quien presidirá el comité en ausencia del alcalde. Su asistencia es indelegable.
- Un representante por cada una de las formas organizativas, sociales y comunitarias y aquellas promovidas alrededor de los programas de salud en el área del municipio.
- Las Juntas Administradoras Locales
- El sector Educativo
- La iglesia
- Las asociaciones de usuarios y/o gremios de la producción, la comercialización o los servicios, legalmente reconocidos

Actualmente el representante por la Asociación de usuarios de la ESEB ante los COPACOS, según acta No. 006 de mayo del 2016, periodo 2016-2019 es LUIS ALVÁREZ MORENO

FUNCIONES:

- Intervenir en las actividades de planeación, asignación de recursos, vigilancia y control del gasto en todo lo atinente al Sistema General de Seguridad Social en Salud en la jurisdicción de su municipio.
- Participar en el programa de diagnóstico, programación, control y evaluación de los programas de salud.
- Presentar planes, programas y prioridades en salud a la Junta Directiva del organismo o entidad de salud.
- Presentar proyectos en salud ante la respectiva entidad territorial para ser cofinanciados con el Sistema de Inversión social (FIS) u otros fondos de cofinanciación a nivel nacional.

2. La participación en las Instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es la interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público de salud. Pertenecen:

Alianzas o asociaciones de usuarios: El decreto 1757 de 1994 define las asociaciones de usuarios como una agrupación de afiliados al régimen contributivo y subsidiado del SGSSS, que tienen derecho a utilizar los servicios de salud de acuerdo a su afiliación, velar por la calidad de los servicios y la defensa del usuario. Entre sus funciones se destacan:

a) Atender las quejas que los usuarios presenten sobre la deficiencia de los servicios y vigilar que se tomen los correctivos del caso.

b) Proponer las medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven su menor costo y vigilar su cumplimiento.

C) Asesorar a sus afiliados en la identificación y acceso a los planes y beneficios

d) Elegir democráticamente en Asamblea General, por y entre los asociados al representante ante la Junta Directiva de la EAPB o de la ESE hospital a la que corresponda. Así mismo a los representantes ante el Comité de Ética y el comité de participación comunitaria en salud (COPACO). La Asociación de usuarios de la ESEB está legalmente constituida con personería jurídica 5941 del 15 de febrero de 2006

Actualmente el representante legal ante la Junta Directiva de la ESEB como presidente de la Asociación de usuarios es el señor ARMANDO VARGAS, para comunicación al Celular 3008879783-3156649577

DATOS DE CONTACTO: CORREO ELECTRONICO:
red.veeduria_departamental@outlook.com. También a asusu@outlook.es

CONSEJO TERRITORIAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Es un espacio de toma de decisiones, en el que se desarrollan políticas concertadas frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que asesora a las Direcciones de Salud de las respectivas jurisdicciones en la formulación de los planes, estrategias, programas y proyectos de salud en la orientación de los sistemas territoriales de seguridad social en salud.

Estará conformado por:

- El gobernador del departamento o su delegado o el alcalde del municipio o distrito o su delegado, quien preside las reuniones.
- El director departamental, municipal o distrital de salud, quien ejerce la presidencia cuando el gobernador o alcalde, deleguen su representación.
- El funcionario de mayor jerarquía del ministerio de trabajo y seguridad social en el departamento, distrito o municipio, o su delegado.
- El secretario de hacienda o tesorero de la respectiva entidad territorial.
- Para los consejos departamentales dos (2) representantes de las direcciones de salud de los municipios, uno de los cuales corresponde al de la capital del departamento.
- Un representante de las comunidades indígenas de la entidad territorial elegido por la propia comunidad. Su aceptación es de obligatorio cumplimiento por el gobernador o alcalde.

FUNCIONES:

- Asesorar a las direcciones locales de salud de su respectiva jurisdicción en la formulación de planes, proyectos, estrategias y programas de salud y en los Sistemas Territoriales de Seguridad Social en Salud para que desarrollen las políticas definidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
- Recomendar ante la dirección local de salud la adecuación y alcance del Plan Territorial de salud de su jurisdicción.
- Velar por la afiliación al sistema de Seguridad Social en salud tanto del régimen contributivo como subsidiado.
- Promover el aseguramiento en las administradoras del régimen subsidiado de la población pobre y vulnerable.
- Asesorar a las direcciones departamentales, distritales y locales de salud, en el desarrollo progresivo del Sistema de Seguridad social en salud.

Las Entidades Promotoras de Salud, entre otras funciones, están encargadas de:

- Ser delegatarias del fondo de solidaridad y garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la seguridad social.
- Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las empresas promotoras de salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de ley.
- Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
- Remitir al fondo de solidaridad y compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
- Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Ninguna EPS del régimen Contributivo o Subsidiado puede cobrar multas a las personas por no asistir a las citas médicas programadas, esto es, citas de medicina general, con especialista o de medicina alternativa.

Tratándose de citas de odontología o de imagenología sí hay lugar al cobro de multas por inasistencia a las mismas.

La ESEB actualmente tiene contrato con las siguientes EPS:

EPS ASMETSALUD:

Dirección: Calle 51 # 17-28 Barrio Colombia

Teléfonos 6200256-6203719- 018000913876

Farmacia: Gestarfarma, cra 21 # 47-61 barrio Colombia teléfono 3172445166. Los usuarios de los centros de salud Llanito, Centro y Fortuna, reclaman los medicamentos en la farmacia de éstos.

Modalidad de contratación: EVENTO

EPS EMDISALUD:

Dirección: Cra 19 # 49-48 Barrio Colombia

Teléfonos: 6115890-6110632-018000914823

Farmacia: fundación avanzar en salud, calle 48 # 15-32 Barrio Colombia. Regente Carlos Jaraba, teléfono 6222594-3017257448, Horario de atención: lunes a viernes de 7 am a 11 am y de 2 pm a 5:30 pm. Sábados de 8:00 am a 12 m.

Modalidad de contratación: Mixta capitación-Evento

EPS MEDIMÁS:

Dirección: Cra 17 # 51-21 Barrio Colombia

Teléfonos: 6000080-018000120777

Horario de atención: Lunes a viernes de 7 am a 12m y de 2 pm a 6 pm

Farmacia: En la farmacia de la ESEB, versalles cra 42 Calle 56 al lado del centro de salud Versalles. Regente: Edilsa Beltrán.

Horario de atención: Lunes a viernes de 6:00 am a 5:45 Pm. Los usuarios atendidos en los centros de salud Castillo, Danubio, Cardales, Centro , Fortuna y Llanito, deben reclamar medicamentos en la farmacia de los respectivos centros.

Modalidad de contratación: Mixta capitación-evento

EPS COMPARTA:

Dirección: Cra 20 # 49-59 Barrio Colombia

Teléfonos: 3144267678

Horario de Atención: Lunes a viernes de 7 am a 11 am y de 2:00 pm a 4:00 pm

Farmacia: En la farmacia de la ESEB, versalles cra 42 Calle 56 al lado del centro de salud Versalles. Regente: Edilsa Beltrán.

Horario de atención: Lunes a viernes de 6:00 am a 5:45 Pm. Los usuarios atendidos en los centros de salud Castillo, respectivos centros.

Modalidad de contratación: Mixta capitación-evento. Danubio, Cardales, Centro, Fortuna y Llanito, deben reclamar medicamentos en la respectiva farmacia.

EPS NUEVA EPS (SUBSIDIADO)

Dirección: Calle 49 # 11 A 80 Barrio Colombia

Teléfonos: 3223450999 Horario de Atención: Lunes a viernes de 7:30 am a 12:00 m y de 1:30 pm a 5 pm

Farmacia: En la farmacia de la ESEB, versalles cra 42 Calle 56 al lado del centro de salud Versalles. Regente: Edilsa Beltrán.

Horario de atención: Lunes a viernes de 6:00 am a 5:45 Pm. Los usuarios atendidos en los centros de salud Castillo, respectivos centros.

Modalidad de contratación: Mixta capitación-evento. Danubio, Cardales, Centro, Fortuna y Llanito, deben reclamar medicamentos en la farmacia de los Centros.

EPS SALUDVIDA

Dirección: Calle 54 # 18 A 05 Barrio Torcoroma

Teléfonos: 6113238-018000124440

Horario de Atención: Lunes a viernes de 7:00 am a 4:30 pm Jornada continua

Farmacia: En la farmacia de la ESEB, versalles cra 42 Calle 56 al lado del centro de salud Versalles. Regente: Edilsa Beltrán.

Horario de atención: Lunes a viernes de 6:00 am a 5:45 Pm. Los usuarios atendidos en los centros de salud Castillo, respectivos centros.

Modalidad de contratación: Mixta capitación-evento Danubio, Cardales, Centro, Fortuna y Llanito, deben reclamar medicamentos en la farmacia de los Centros.

ALCALDÍA DE BARRANCABERMEJA-POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA (VINCULADOS, SISBÉN):

Dirección: Sede Cas calle 49 # 3-62 sector comercial

Teléfonos: 6115555 extensión 2144-2145

Horario de Atención: Lunes a jueves de 7:00 am a 3:00 pm; viernes de 7:00 am a 2:00 pm

Farmacia: En la farmacia de la ESEB, versalles cra 42 Calle 56 al lado del centro de salud Versalles. Regente: Edilsa Beltrán.

Los usuarios atendidos en los centros de salud Castillo, Danubio, Cardales, Centro, Fortuna y Llanito, deben reclamar medicamentos en la farmacia de los respectivos centros.

Modalidad de contratación: Mixta capitación-evento

ORGANISMOS DE VIGILANCIA Y CONTROL

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Autoridad encargada de ejercer vigilancia, inspección y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Seguro obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), FOSYGA, Empresas Promotoras de Salud (régimen contributivo y Subsidiado), Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS), Empleadores y Entidades Territoriales (Departamentos, Distritos y Municipios)

Dentro de sus funciones, se pueden citar las siguientes:

- Supervisar la calidad de la atención de la salud y control del aseguramiento, la afiliación, la calidad de la prestación de los servicios y la protección de los usuarios.
- Proteger los derechos de los usuarios, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, promoción, tratamiento y rehabilitación en salud
- Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud

DATOS DE CONTACTO:

Dirección: Carrera 7 # 32-16 Piso 3, Centro Comercial San Martín. Bogotá D.C.

Teléfono: 4817000

Línea Gratuita Nacional: 0180005137000

Correo electrónico: snsnotificacionesjurisdiccionales@supersalud.gov.co

Página Web: www.supersalud.gov.co

Horario de atención: De lunes a viernes de 9:00 am a 4:00 pm. Jornada continua

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

Autoridad encargada de ejercer vigilancia, inspección y control del Sistema General de Seguridad Social en Los actores que integran el Sistema de Seguridad Social en Salud en el ámbito municipal.

DATOS DE CONTACTO:

Dirección: Calle 49 # 4-02 Sector Comercial, cerca a la viña # 1

Teléfono: 6115555 extensión 1813

Correo electrónico: sac@barrancabermeja.gov.co

Horario de atención: De lunes a jueves de 7:00 am a 3:00 pm. Viernes de 7:00 am a 2:00 pm

PERSONERÍA MUNICIPAL DE BARRANCABERMENA.

Instancia del Ministerio Público cuya misión es defender de manera objetiva los derechos humanos de los ciudadanos y las ciudadanas, garantizando el cumplimiento de la constitución y la ley; actuando de manera eficiente, eficaz e imparcial en el cumplimiento en el ejercicio de la prevención y el control de la función administrativa.

DATOS DE CONTACTO:

Dirección: calle 52 No. 24- 05 Barrio galan parque camilo torres

Horario de atención: Lunes a jueves de 7:00 am a 12 m y de 2:00 pm a 6:00 pm

Viernes: de 7:00 am a 12:00 m y de 2:00 pm a 5:00 pm

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA



DEFINICIÓN: El Regimen de Referencia y Contrarreferencia, es el Conjunto de Normas Técnicas y Administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia

Se entiende por **REFERENCIA**, el envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las unidades prestatarias de servicios de salud, a otras instituciones de salud para atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud

Se entiende por **CONTRARREFERENCIA**, la respuesta que las unidades prestatarias de servicios de salud receptoras de la referencia, dan al organismo o a

la unidad familiar. La respuesta puede ser la contrarremisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención recibida por el usuario en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

LA FINALIDAD. El Régimen de Referencia y Contrarreferencia tiene como finalidad facilitar la atención oportuna e integral del usuario, el acceso universal de la población al nivel de tecnología que se requiera y propender por una racional utilización de los recursos institucionales

LAS MODALIDADES DE SOLICITUD DE SERVICIOS

REMISIÓN. Procedimiento por el cual se transfiere la atención en salud de un usuario, a otro profesional o institución, con la consiguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo.

INTERCONSULTA. Es la solicitud elevada por el profesional o institución de salud, responsable de la atención del usuario a otros profesionales o instituciones de salud para que emitan juicios y orientaciones sobre la conducta a seguir con determinados usuarios, sin que estos profesionales o instituciones asuman la responsabilidad directa de su manejo.

ORDEN DE SERVICIO. Es la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y/o tratamiento entre una institución y otra. Para lo anterior pueden referirse: Personas, elementos o muestras biológicas y productos del ambiente.

DE LA REMISIÓN EN CASO DE URGENCIAS. Las entidades públicas o privadas del sector salud, que hayan prestado la atención inicial de urgencias, deben garantizar la remisión adecuada de estos usuarios hacia la institución del grado de complejidad requerida, que se responsabilice de su atención.

DE LA RESPONSABILIDAD DE LA INSTITUCION REFERENTE. La institución referente, será responsable de la atención del usuario o del elemento objeto de remisión, hasta que ingrese a la institución receptora

Los usuarios que requieren servicios de Ecografía Obstetricia y Radiología contempladas para el I Nivel de complejidad deben ser autorizadas en la sede Administrativa de la ESE Barrancabermeja y se realizaran en la Institución contratada para tal fin.

Los servicios de laboratorios de I Nivel especializados que se encuentren en el POS-S deben ser autorizados en la Sede Administrativa de la ESE Barrancabermeja y se realizaran en la institución contratada para tal fin.

Las Radiografías odontológicas que apliquen para la contracción vigente con las EPS-S serán autorizadas en la sede administrativa de la ESE Barrancabermeja.

Las valoraciones, remisiones, laboratorios y servicios que no se encuentren en el primer nivel de complejidad y/o no se encuentran contratados con la ESE Barrancabermeja se remitirán a su respectiva EPSS para su debida orientación.

QUE ES UN COPAGO?

Los copagos son los aportes en dinero que el usuario debe asumir y corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tiene como finalidad ayudar a financiar el sistema.



SERVICIOS SUJETOS AL COBRO DE COPAGOS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO

En el régimen subsidiado, los copagos se pagarán por los niveles o categorías fijadas por el sisbén que tenga el afiliado, teniendo en cuenta el valor de las tarifas pactadas de las EPS Con los prestadores de servicios de salud. De esta manera el valor por concepto máximo de copagos para afiliados de los niveles 2 y 3 del sisbén es del 10% del valor de la cuenta

LA ATENCIÓN CON CUALQUIER SERVICIO, ACTIVIDAD, PROCEDIMIENTOS DE INTERVENCIÓN INCLUIDO EN EL POSS SERÁ GRATUITA Y NO HABRÁ LUGAR AL COBRO DE COPAGOS PARA LA SIGIENTES POBLACIONES:

1. Niños durante su primer año de vida
2. Población infantil abandonada mayor de 1 año
3. Población indigente
4. Población en condición de desplazamiento forzado
5. Población indígena
6. Población desmovilizada
7. Personas de la tercera edad en protección de ancianos en instituciones de asistencia social
 - Población rural migratoria
 - Población ROM

Tampoco habrá copagos en los siguiente servicios:

1. Control prenatal, la atención del parto y sus complicaciones
2. Servicios de promoción y prevención
3. Programas de control en atención materno infantil.
4. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.
5. Enfermedades catastróficas de alto costo
6. La atención inicial de urgencias

7. La consulta médica, odontológica y consulta por otras disciplinas no médicas, exámenes de laboratorio, imagenología, despacho de medicamentos cubiertos en el pos y consulta de urgencia.

8. Prescripciones regulares dentro de un programa especial de atención integral de patologías.

La liquidación de copagos es para los del nivel II según SISBEN y aportaran máximo el 10% del valor de la cuenta, sin exceder de la mitad de un salario mínimo legal vigente.

PORTABILIDAD

DECRETO 1683 DE 2013

Es la garantía de la accesibilidad a los servicios de salud, en cualquier municipio del territorio nacional, para todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud que emigre del municipio domicilio de afiliación o de aquel donde habitualmente recibe los servicios de salud.

Las Entidades Promotoras de Salud Garantizarán a sus afiliados el acceso a los servicios de salud en un municipio diferente a aquel en que habitualmente recibe los servicios de salud en una Ips Primaria, cuando se presenten las siguientes circunstancias::



- **EMIGRACIÓN OCASIONAL:** Entendida como la emigración no mayor a un mes.
- **EMIGRACIÓN TEMPORAL;** Cuando el afiliado se traslade de su municipio de afiliación a otro municipio dentro del territorio nacional por un periodo superior a un (1) mes e inferior a doce (12) meses.
- **EMIGRACIÓN PERMANENTE:** Cuando la emigración sea permanente o definitiva para todo el núcleo familiar, el afiliado deberá cambiar de EPS, afiliándose a una que opere el mismo régimen en el municipio receptor. Cuando la emigración temporal supere los doce meses, ésta se considera permanente y el afiliado deberá trasladarse de EPS o solicitar una prórroga por un año mes, si persisten las condiciones de temporalidad del traslado.

Se destaca el término de dispersión familiar, tan común por razones de trabajo o estudio de alguno De los miembros del núcleo. Se refiere a que si alguno de los familiares estudia o trabaja en otra ciudad diferente a la fijada como sede principal de la afiliación, la EPS Deberá garantizar la prestación de los servicios de salud en

el municipio donde resida el integrante que emigró, sin importar que la emigración esté dentro de la clasificación temporal o permanente.

Para garantizar la portabilidad, las EPS tendrán que efectuar acuerdos, convenios o contratos con otras entidades promotoras de salud en donde no cuenten con red de servicios. No contar con algún tipo de contrato no deberá ser obstáculo para asegurar el acceso a los procedimientos médicos a que tenga lugar, de acuerdo a las necesidades.

El decreto fue preciso en exigir que toda EPS debe contar dentro de su página WEB con un mini sitio destinado a la portabilidad, y el mismo debe contener todos los detalles relacionados con la norma como aquellas instituciones con las que se tiene convenio, su ubicación y características; debe contar con un correo electrónico para trámites de portabilidad a través de la cual el afiliado informa su condición de emigrante. Este trámite podrá hacerse vía Web o personalmente; datos de las solicitudes de portabilidad para consulta de las IPS y de los mismos afiliados.

CONTENIDO DE LA SOLICITUD DE PORTABILIDAD:

- Nombres y apellidos
- Identificación del afiliado o el beneficiario
- El municipio receptor
- La temporalidad (si se encuentra definida)
- La IPS a la cual está adscrito en el municipio domicilio de afiliación
- El número telefónico
- Dirección geográfica
- Dirección electrónica

PARA QUE LA PORTABILIDAD TENGA APLICABILIDAD, TENGA EN CUENTA:

- La presentación personal en el municipio receptor, también dará inicio al trámite de la portabilidad.
- Las EPS dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes deberá informar al afiliado la IPS a la cual ha sido adscrito en el municipio receptor y las opciones que el afiliado tendrá para cambiarse..
- Si esta información no se produce el afiliado podrá solicitar el servicio en cualquier prestador de baja complejidad, y por referencia de éste a otros de mayor complejidad, la IPS está obligada a prestarlo y la EPS está obligada a pagarlo a las tarifas que tenga pactado con dicho prestador o en su defecto a tarifas SOAT.

MOVILIDAD EN SALUD

DECRETO 3047 DE 2013

La movilidad en salud es el mecanismo definido para que aquellas personas identificadas en el nivel 1 y 2 del Sisbén puedan permanecer en sus EPS de base, en este caso subsidiadas, en el momento que consigan algún tipo de trabajo en el que habitualmente el usuario debería pasar de una EPS Subsidiada a una EPS contributiva .

Son beneficiarios de la movilidad al Régimen Contributivo, los afiliados activos al Régimen Subsidiado, focalizados en los Niveles I y II con las Metodologías II y III del Sisbén y las poblaciones especiales identificadas en listados censales, que cumplan las condiciones para ser cotizantes en aquel régimen y manifiesten su voluntad de continuar en la misma EPS junto con su grupo familiar.

En todo caso, la movilidad al Régimen Contributivo no opera para los siguientes tipos de población beneficiaria del subsidio: habitante de la calle, población infantil a cargo del ICBF, menores desvinculados del conflicto armado, población infantil vulnerable en instituciones diferentes al ICBF, población en centros psiquiátricos, personas mayores en centros de protección.

Responsabilidades de las Entidades Promotoras de Salud



- Garantizar a sus afiliados activos el derecho a la movilidad en el régimen de aseguramiento que corresponda, sin solución de continuidad, ni exigencia de requisitos adicionales a los establecidos en la presente resolución.
- Abstenerse de exigir nuevamente a los afiliados en movilidad copia de los documentos de identidad, salvo cuando por actualización o corrección de estos o por cumplimiento de la mayoría de edad, el afiliado deba allegar copia de la cédula de ciudadanía. .

- Continuar garantizando al afiliado en movilidad la prestación de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios autorizados por el Comité Técnico Científico o en cumplimiento de un fallo de tutela, atendiendo para tal efecto las disposiciones que sobre el particular se establecen en la presente resolución
- Manejar las unidades de pago por capitación recibidas con ocasión del ejercicio del derecho a la movilidad de los afiliados, en centros de costos separados.

MOVILIDAD CUANDO SE ESTÁ AFILIADO AL RÉGIMEN SUBSIDIADO:

Cuando un afiliado del régimen Subsidiado consiga trabajo y quiera permanecer en la misma EPS, el empleador debe reportar la novedad de afiliación sin cambiar de EPS y así el afiliado tiene garantizada la continuidad en la prestación del servicio y recibir los beneficios del régimen contributivo.

MOVILIDAD CUANDO SE ESTÁ AFILIADO AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Si el afiliado está clasificado en el nivel I o II del Sisbén Metodología III, podrá solicitar la movilidad al régimen subsidiado de la misma EPS donde se encuentra Afiliado, sin perder la continuidad en la prestación de los servicios de salud. En caso de no encontrarse sisbenizado deberá solicitar la aplicación de la encuesta del sisbén a la oficina de Planeación Municipal.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

ACCESIBILIDAD: Condición que permite, cualquier espacio o ambiente, ya sea interior o exterior, el fácil y seguro desplazamiento de la población en general y el uso en forma confiable, eficiente y autónoma de los servicios instalados.

AFILIACIÓN: Procedimiento mediante el cual usuarios y usuarias pueden ingresar al Sistema General de Seguridad Social en salud _SGSSS- ya sea por el régimen contributivo o el régimen subsidiado.

BASE ÚNICA DE AFILIADOS: Es la base que contiene la información de los afiliados plenamente identificados, de los distintos regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (régimen contributivo, régimen subsidiado, regímenes especiales).

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD. Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

CONTRARREFERENCIA: Es la respuesta que las IPS receptoras de la referencia, dan al organismo o a la unidad familiar. La respuesta puede ser la contrarremisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir, o simplemente, la información sobre la atención recibida por el usuario en una institución receptora o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

CITA: Es el proceso mediante el cual una Institución Prestadora de Servicios de Salud otorga a una afiliados una hora y fecha para recibir una atención, así mismo determina que profesional lo atenderá y la ubicación del consultorio de este.

CONSULTA: La petición que dirige un usuario para obtener un parecer, concepto, dictamen o consejo

COPAGOS: Son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema.

DEMANDA INDUCIDA: Proceso donde se realizan actividades encaminadas a lograr la participación de los usuarios en los programas de promoción y prevención

ENFERMEDAD DE ALTO COSTO: Son aquellas que presentan una alta complejidad en su manejo y tratamiento

EPS: Empresas Promotoras de salud, encargadas del aseguramiento de usuarios y usuarias, quienes deben propender por la garantía de derechos de los afiliados.

ESE: Empresas Sociales del Estado, antiguos hospitales públicos, las cuales deben tener autonomía administrativa y financiera, y satisfacer las necesidades en salud de la población.

FOSYGA: Fondo de Solidaridad y Garantía.

IPS: Instituciones prestadoras de servicios de salud, encargadas de prestar los servicios de salud a usuarios y usuarias, en los diferentes niveles de atención.

LISTADO CENSAL: Es el mecanismo para identificar población con características especiales, tales como: indígenas, desplazados, desmovilizados, población infantil abandonada, personas de la tercera edad en protección de ancianatos, etc.

MOVILIDAD: Estrategia de afiliación que permite al usuario moverse de un régimen a otro, sin perder sus derechos de afiliación, y tener la continuidad de servicios.

PORTABILIDAD: Es la Accesibilidad a los servicios de salud, en cualquier municipio del territorio colombiano, a que tiene derecho todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que emigre de su municipio o en el que habitualmente acude para aspectos médicos.

POS: Plan Obligatorio de Salud. Conjunto de servicios de salud a los que afiliados y afiliadas al Sistema tienen derecho a recibir.

PROMOCIÓN DE LA SALUD: Proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud. Fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger la salud.

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD: Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas.

QUEJA; Inconformidad presentada por el usuario frente a la actuación de un funcionario o trabajador de las entidades aseguradoras o prestadoras de servicios de salud, por causa o con ocasión del ejercicio irregular de sus funciones..

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO: conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador.

RÉGIMEN SUBSIDIADO: Conjunto de normas que rigen la vinculación de la población pobre y vulnerable al Sistema General de Seguridad Social en salud, con recursos de la Nación y entidades territoriales.

SISBÉN (Sistema de Identificación y clasificación de potenciales beneficiarios): Es una herramienta de identificación, que organiza a los individuos de acuerdo con su estándar de vida, y permite la selección técnica, objetiva y equitativa de los beneficiarios a los programas sociales del Estado, de acuerdo con su condición socio económica particular.

TRIAGE EN URGENCIAS: es el proceso mediante el cual un usuario es valorado a su llegada para determinar la urgencia de problema de salud y asignar el recurso de salud apropiado para solucionar el problema, el paciente es clasificado de acuerdo a su prioridad.

TRATO DIGNO EN SALUD: es el trato al usuario, se aplica prioritariamente la valoración al individuo, el respeto la cordialidad l a orientación y comunicación permanente y el trato humanizado en general,

P y P: Programas de salud De Promoción y Prevención

SIAU (SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO): Es una herramienta diseñada por el Ministerio de Protección Social para mejorar la prestación de Servicios, tomando como la fuente la información del usuario mediante quejas, reclamos y sugerencias;; haciendo uso de sus derechos y deberes.

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: Es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, del que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias que menoscaban la salud de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individuo y colectivo.

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD (SGOC): Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y generar la calidad de los servicios de salud.

SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN: Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB

UPC: Es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de cubrir del Plan Obligatorio de salud, de los regímenes contributivo y Subsidiado.

NOTAS IMPORTANTES PARA RECORDAR

FECHAS CITAS MÉDICAS
FECHAS CITAS ODONTOLÓGICAS
FECHAS VACUNACIÓN
OTRAS CITAS DE SALUD

**SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO
ESE BARRANCABERMEJA, 2017**

