MODELO DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO

Por una salud Humanizada y con calidad
Dirección: Carrera 7 No. 8 –87
Teléfono: 3115001781
e-mail: hsi@hospitalsumapaz.gov.co
http://www. hospitalsumapaz.gov.co

HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO

Dr. MARCO FERNANDO VARON REYES

GERENTE

2022

Por una salud Humanizada y con calidad
Dirección: Carrera 7 No. 8 –87
Teléfono: 3115001781
e-mail: hsi@hospitalsumapaz.gov.co
http://www. hospitalsumapaz.gov.co

CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	VERSION	DESCRIPCION DEL CAMBIO	DOCUMENTO ASOCIADO
01/06/2022	01	Elaboración del documento según la normatividad vigente	Resolución 3280 estudio de restructuración de las ESE del Departamento del Tolima.

Versión: 01	ELABORO	REVISO	APROBO
Nombre	CLAUDIA JULIETA CIRO BASTO	MARCO FERNANDO VARON REYES	MARCO FERNANDO VARON REYES
Cargo	ASESOR DE CALIDAD	GERENTE	GERENTE
Firma			

TABLA DE CONTENIDO

1. ANTECEDENTES
2. PLATAFORMA ESTRATEGICA
2.1 MISION
2.2 VISION
2.3 ORGANIGRAMA E.S.E HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONZO- TOLIMA
2.4 MAPA DE PROCESOS DEL HOSPITAL SUMAPAZ
2.5 PRINCIPIO DE LA E.S.E
2.6 RESEÑA HISTORICA
2.7 CAPACIDAD INSTALADA
3. OFERTA DE SERVICIOS
3.1 SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA
3.2 SERVICIO DE INTERNACION
3.3 APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTARIO
3.4 ATENCION INMEDIATA
4. DESCRIPCION SOCIODEMOGRAFICA Y CONTEXTO TERRITORIAL
4.1 CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICO
4.1.1 PIRAMIDE POBLACIONAL
4.1.2 POBLACION TOTAL DEL MUNICIPIO POR AREA
4.1.3 POBLACION POR SEXO
4.2 PERFIL EPIDEMIOLOGICO
4.2.1 PERFIL DE USUARIOS POR UBICACIÓN GEOGRAFICA ATENDIDOS EN LA ESE 2021
4.2.2 DISTRIBUCION POR SEXO
4.2.3 DISTRIBUCION POR SEGURIDAD SOCIAL
4.3 CAUSAS MORBILIDAD SEGÚN LA ATENCION PROMEDIO 2020-2021
4.4 CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD
4.4.1 INDICADORES DE OPORTUNIDAD Y CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD
4.4.2 EXPERIENCIA EN LA ATENCION AL USUARIO
4.5 PROGRAMA DE SEGURIDAD AL PACIENTE
4.5.1 INDICADORES DE SEGURIDAD AL PACIENTE
4.6 RUTAS INTEGRALES DE LA ATENCION EN SALUD
4.7 PROCESO DE GESTION DEL RIESGO
4.7.1 MODELO DE ATENCION DE LA GESTION DEL RIESGO EN SALUD

4.7.2 DEFINICION DEL MODELO SEGÚN LA ESTRATIFICACION DE LOS RIESGOS
5. MODELO DE ATENCION DEL HOSPITAL SUMAPAZ
5.1 ORIENTACION DEL MODELO
5.2 FUNDAMENTOS POLITICOS DEL MODELO DE ATENCION
5.3 DESCRIPCION DE LA ATENCION
5.4 MODELO DE RED DE SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO ESTRUCTURA DE RED
5.4.1 REGION
5.4.2 MICROREGION
5.5 SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
5.5.1 ENTRADA Y SALIDA DE LA RED DE SERVICIOS
5.5.2 TIPOS DE SOLICITUD
5.5.2.1 PROCESO DE REFERENCIA
5.5.2.2 REMISION
5.5.2.3 INTERCONSULTA
5.5.2.4 ORDEN DE SERVICIOS
5.5.3 APOYO TECNOLOGICO
5.5.4 PROCESO DE TRASLADO
5.6 POLITICA DE HUMANIZACION
5.6.1 OBJETIVO POLITICA HUMANIZACION
5.6.2 PRINCIPIOS DE LA POLITICA DE HUMANIZACION
5.6.3 INDICADORES DE HUMANIZACION
5.7 SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD
5.8 SISTEMA OBLIGATORIO GARANTIA DE LA CALIDAD
5.8.1 OBJETIVO
5.8.2 ACCIONES A REALIZAR
5.9 COMITES INSTITUCIONALES
6. PLAN DE CAPACITACIONES, INDUCCION Y ENTRENAMIENTO DEL HOSPITAL SUMAPAZ
6.1 METODOLOGIA DE LA CAPACITACIO
6.2 FORMULACION Y DESARROLLO DEL PLAN DE CAPACITACIONES
6.3 PLAN DE INDUCCION Y REINDUCCION
6.3.1 PROGRAMA DE INDUCCION
6.3.2 PROGRAMA DE REINDUCCION
6.3.3 INDICADORES DE GESTION PARA LA EVALUACION
6.4 CRONOGRAMA DE CAPACITACION
7. BIBLIOGRAFIA

1. ANTECEDENTES

El Plan estratégico del Hospital Sumapaz de Icononzo definió el modelo de atencion como la integración de los procesos organizacionales con un enfoque fundamental en la atencion segura e implementar un portafolio de servicios habilitados que logre resolver como minimo el 80% de los problemas de salud de la población de Icononzo.

Con el Modelo de Atención del Hospital Sumapaz, en su versión 2022, definió su compromiso con el paciente y su familia, y con la comunidad en general, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población objeto de atención, a las necesidades y expectativas específicas de los usuarios e igualmente a la situación de salud general y de la problemática de los usuarios en particular, partiendo del direccionamiento estratégico.

Su objetivo estaba encaminado a mejorar resultados del proceso de atención en salud a través de una atención humanizada. Como parte del sistema de prestación de servicios, que responda a las necesidades de la población y articule y armonice las acciones de atención individual, colectiva y las actividades de salud individual y redes de apoyo social.

2. PLATAFORMA ESTRATEGICA

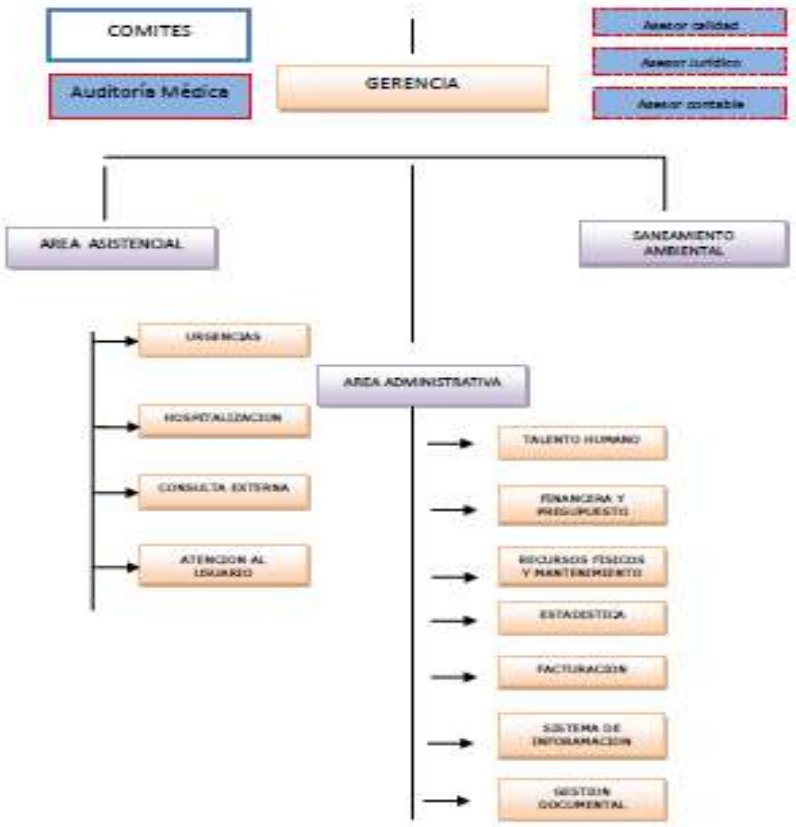
2.1 MISION

La ESE Hospital Sumapaz prestara sus servicios pensando en mejorar la calidad de la salud de nuestra población con oportunidad, accesibilidad y una atención humanizada basada en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad buscando una sostenibilidad financiera por medio de una gestión eficiente de los recursos disponibles

2.2 VISION

El Hospital Sumapaz ESE prestara sus servicios de salud ejerciendo el liderazgo en la red de servicios hospitalarios del oriente del departamento. Para el año 2025 se espera haber logrado la ampliación de su portafolio de servicios.

2.3 ORGANIGRAMA E.S.E HOSPITAL SUMAPAZ ICONONZO - TOLIMA



2.4 MAPA DE PROCESOS DEL HOSPITAL SUMAPAZ



2.5 PRINCIPIO DE LA E.S.E

La Buena Fe: En virtud de este principio, se presume que las actuaciones de los servidores públicos del Hospital Sumapaz siempre tienen una buena intención, y con ellas se busca el bienestar común, respetando los derechos y garantías de los ciudadanos.

Igualdad: En virtud de este principio, los servidores públicos del Hospital Sumapaz darán siempre un trato justo a los demás, evitando conductas abiertamente discriminatorias.

Moralidad: En virtud de este principio, los servidores públicos del Hospital Sumapaz en el desarrollo de sus funciones actuaran íntegramente, evitando aquellas prácticas que van en contra de los principios éticos de la función pública.

Celeridad: En virtud de este principio, los servidores del Hospital Sumapaz en desarrollo de sus funciones actuaran con prontitud y sin dilaciones en la prestación de los servicios a su cargo.

Economía: En virtud de este principio, los servidores públicos del Hospital Sumapaz en desarrollo de sus funciones, darán u uso racional y adecuado a los recursos humanos, financieros, físicos y tecnológicos que la entidad pone a su disposición para la prestación de los servicios a su cargo.

Imparcialidad: En virtud de este principio, los servidores públicos del Hospital Sumapaz en desarrollo de sus funciones actuaran con objetividad, absteniéndose de realizar prácticas que vayan en detrimento de los derechos de los demás o que generen conflictos de interés.

Eficacia: En virtud de este principio, los servidores públicos del Hospital Sumapaz en desarrollo de sus funciones, cumplirán con diligencia los compromisos y objetivos asumidos con la entidad.

Eficiencia: En virtud de este principio, los servidores públicos del Hospital Sumapaz en desarrollo de sus funciones, optimizaran los recursos puestos a su disposición obteniendo de ellos mayores y mejores resultados.

Participación: En virtud de este principio, los servidores públicos del Hospital Sumapaz en desarrollo de sus funciones, promoverán y difundirán los mecanismos de participación

ciudadana, según las disposiciones contenidas en la constitución Política y la ley. De igual manera propiciaran espacios en los que los demás miembros de la entidad puedan aportar sus ideas en solución de los problemas.

Publicidad: En virtud de este principio, los servidores públicos del Hospital Sumapaz darán a conocer los actos de interés público a sus superiores, compañeros, organismos de control y ciudadanía en general.

2.6 RESEÑA HISTORICA

El Hospital Sumapaz Empresa Social Del Estado Nivel I de atención, ubicada en el Municipio de Icononzo Tolima, carrera 7 Numero 8-87, funciona en un edificio declarado patrimonio arquitectónico, con capacidad para 5 camas inscritas en el REAPB, la cual cumple con todas las especificaciones normativas nacionales para instituciones hospitalarias, que brinda atención en salud de acuerdo con los lineamientos específicos de la legislación vigente, además juega un papel muy importante ya que es la única institución prestadora de servicios de salud en el municipio

Fue constituido, según resolución número 1485 de diciembre 15 de 1972, emanada de la Gobernación del Tolima - secretaria de Gobierno – Sección de Asuntos delegados de la Nación, mediante la cual se reconoce personería jurídica y según resolución numero 002239 emanada de la Secretaría Servicio Seccional de Salud del Tolima, de noviembre 1 de 1995, por la cual se le concede la licencia sanitaria provisional de funcionamiento como Hospital Sumapaz de Icononzo Tolima.

Según el acuerdo de 04 de marzo 6 de 1998 emanado por el concejo Municipal de Icononzo, se transforma en Empresa Social Del Estado. Tiene como razón social el nombre de “Hospital Sumapaz de Icononzo Tolima, Empresa Social del Estado”.

De acuerdo a la búsqueda de la información, se consolida la información presentada ante el DANE y en Tolima en cifras donde se encuentran datos estadísticos hasta 2018 y se realiza una proyección a 2022.

2.7 CAPACIDAD INSTALADA

El hospital Sumapaz solo cuenta con una sede registrada y habilitada en el REPS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BASICA	3
CAMA	PEDIATRICA	1
CAMAS	ADULTOS	4
CAMA	TRABAJO DE PARTO	1
CAMILLAS	OBSERVACION PEDIATRICA	1
CAMILLAS	OBSERVACION ADULTOS HOMBRES	1
CAMILLAS	OBSERVACION ADULTO MUJERES	2
CONSULTORIO	URGENCIAS	1
CONSULTORIO	CONSULTA EXTERNA	1
SALA	PARTOS	1
SALA	PROCEDIMIENTOS	1

3. OFERTA DE SERVICIOS

La E.S.E. Sumapaz es una institución que ofrece servicios de baja complejidad en el municipio de Icononzo Tolima, los servicios que presta a los usuarios son:

Actualmente el hospital cuenta con recursos Tecnológicos suficientes para satisfacerla demanda en los diferentes servicios de salud de bajo nivel de atención como también con el personal profesional y auxiliar, idóneo para la prestación de servicios de alta pertinencia técnica y científica.

Los servicios ofertados y habilitados son los siguientes:

3.1 SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

CODIGO DEL SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD		DISTINTIVO
		INTRA	EXTRA	
312	ENFERMERIA	SI	SI	DHSS0128713
326	MEDICINA GENERAL	SI	SI	DHSS0128714
334	ODONTOLOGIA GENERAL	SI	SI	DHSS0128715
420	VACUNACION	SI	SI	DHSS0128716

Los servicios del servicio de consulta externa se ofrecen en modalidad intramural y extramural. Ya que la institución realiza las brigadas de salud en el área urbana y rural del municipio. Llegando a la población que viven en zonas apartadas y de difícil acceso de llegada y de salida.

3.2 SERVICIO DE INTERNACION

CODIGO DEL SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD		DISTINTIVO
		INTRA	EXTRA	
128	HOSPITALIZACION ADULTOS	SI	NO	DHSS0128711
130	HOSPITALIZACION PEDIATRICA	SI	NO	DHSS0128712

En el servicio de hospitalización contamos con camas para la hospitalización general de adulto y la hospitalización general pediátrica.

3.3 APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA

CODIGO DEL SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	MODALIDAD		DISTINTIVO
		INTRA	EXTRA	
708	LABORATORIO CLINICO	SI		DHSS0128717
712	TOMA DE MUETRAS DE LABORATORIO CLINICO	SI	SI	DHSS0128718
714	SERVICIO FARMACEUTICO	SI		DHSS0128719
749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS	SI	SI	DHSS0128720

Los servicios de apoyo diagnostico con que se cuentan en el Hospital Sumapaz de Icononzo esta el laboratorio clinico que se presta el servicio intramural. La toma de muestras de laboratorio de oferta de forma intramural y extramural.

La toma de muestras de cuello uterino y ginecologicas se presta de forma intramural y extramural.

3.4 ATENCION INMEDIATA

CODIGO DEL SERVICIO	**NOMBRE DEL SERVICIO**	**MODALIDAD**		**DISTINTIVO**
		INTRA	**EXTRA**	
1101	ATENCION DEL PARTO	SI		DHSS0128721
1102	URGENCIAS	SI		DHSS0128722
1103	TRANSPÓRTE ASISTENCIAL BASICO	NO	SI	DHSS0128723

El servicio de urgencias que se presta en el Hospital Sumapaz de Icononzo es un servicio de baja complejidad de atención.

Los partos atendidos son partos de atención normal a maternas sin riesgo durante el embarazo.

El transporte asistencial básico el hospital cuenta con 3 ambulancias para prestar el servicio de referencia desde la institución cuando el paciente requiere manejo por especialidad de mayor complejidad.

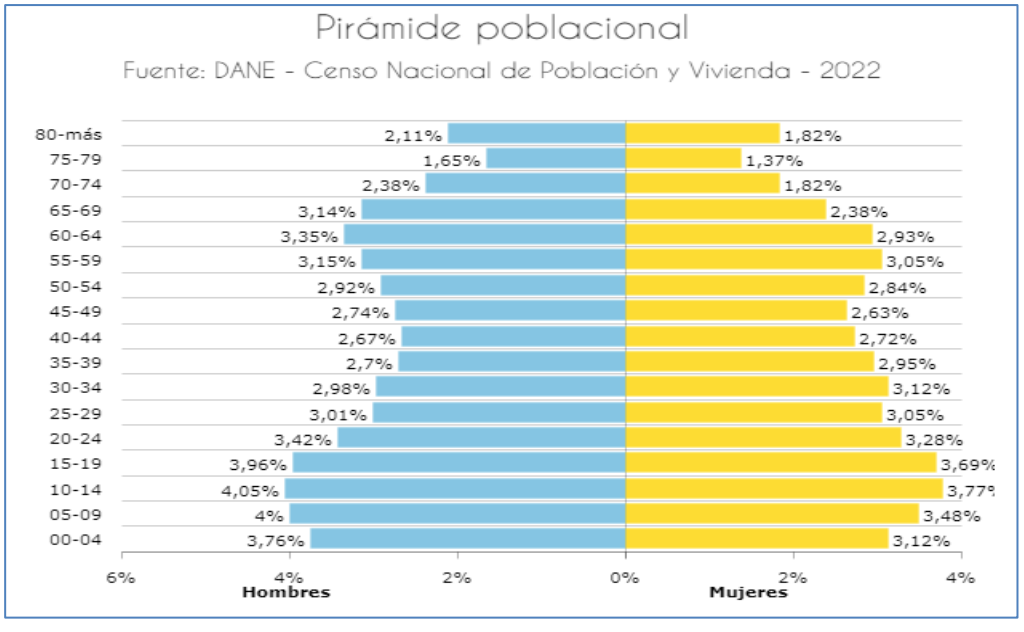
4. DESCRIPCION SOCIODEMOGRAFICA Y CONTEXTO TERRITORIAL

4.1 CONTEXTO SOCIODEMOGRAFICO

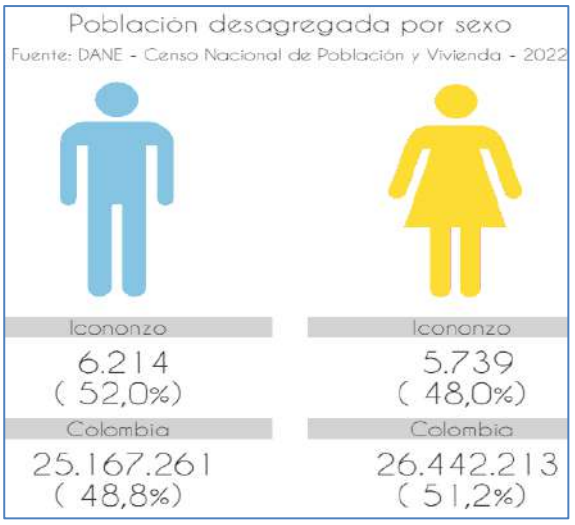
El Municipio de Icononzo tiene una población según dane 2018 con proyección de 2022. Un total de habitantes de 11.953 los cuales aproximadamente 3.741 se encuentran en el casco urbano del municipio y 8.212 en el área rural.

El 63.6% pertenecen al régimen subsidiado, un 6% al régimen contributivo y un 2.8% al régimen subsidiado.

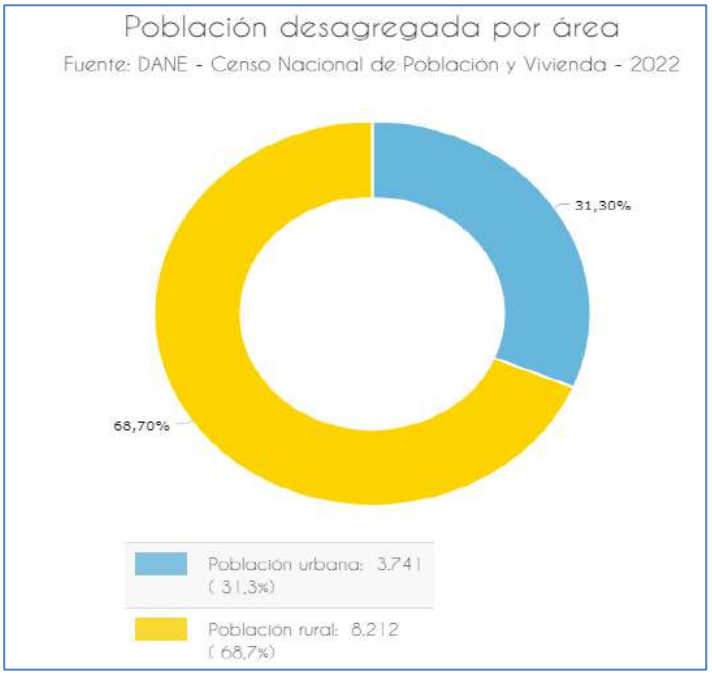
4.1.1 PIRAMIDE POBLACIONAL



4.1.2 POBLACION TOTAL DEL MUNICIPIO POR SEXO

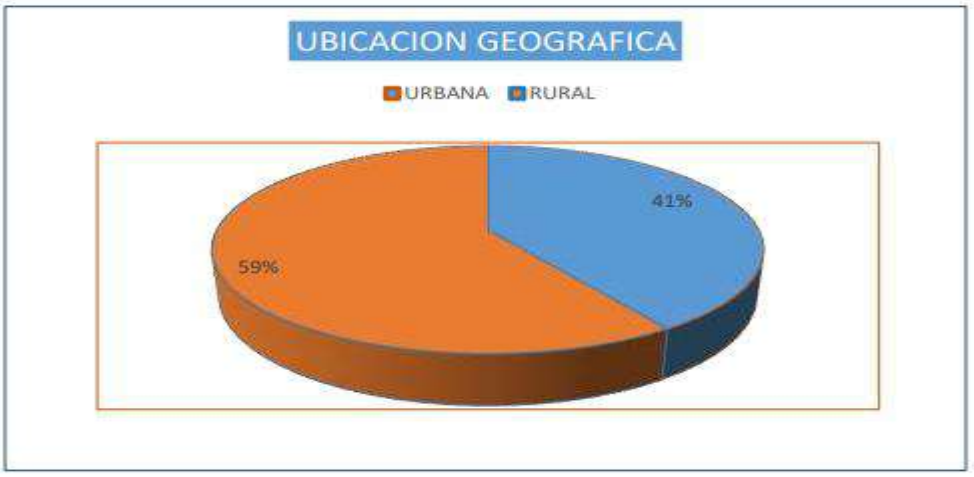


4.1.3 POBLACION TOTAL DEL MUNICIPIO POR AREA

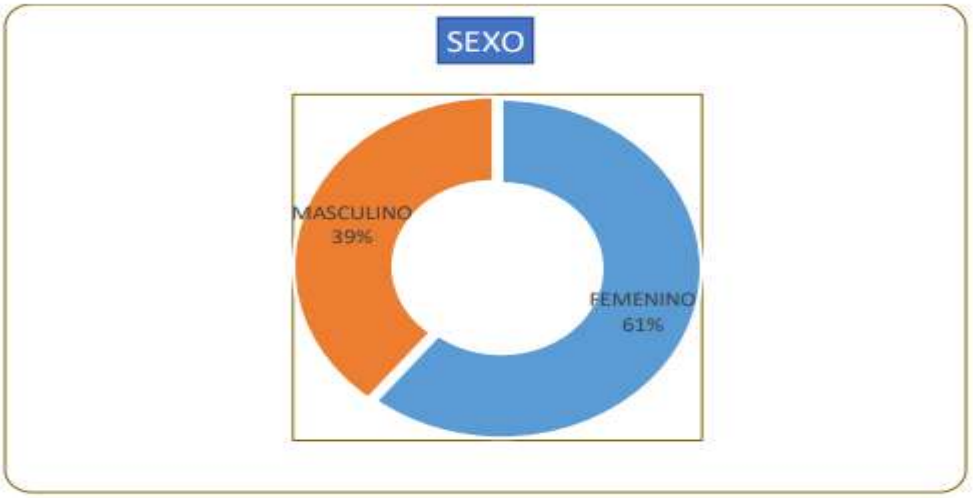


4.2. PERFIL EPIDEMIOLOGICO

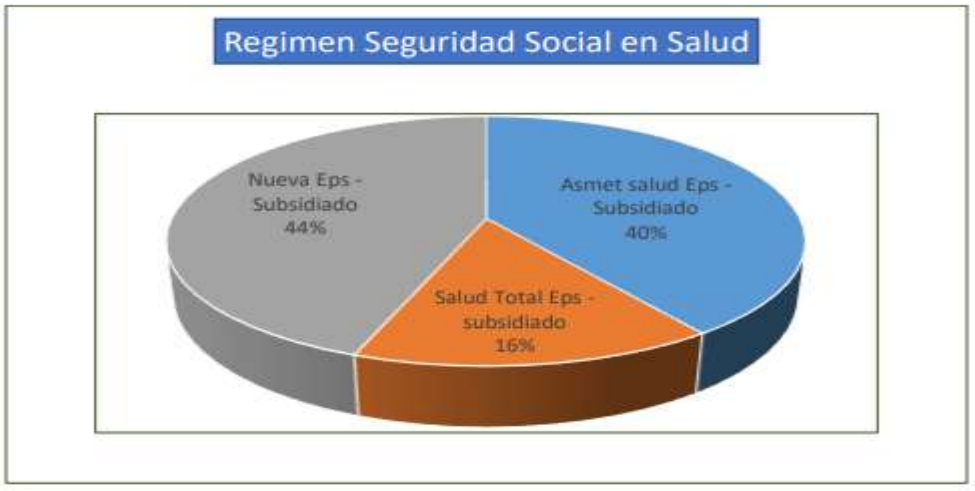
4.2.1 PERFIL DE USUARIOS POR UBICACIÓN GEOGRAFICA ATENDIDOS EN LA ESE 2021



4.2.2 DISTRIBUCION POR SEXO



4.2.3 REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



4.3. CAUSAS DE MORBILIDAD SEGÚN LA ATENCION AÑO 2021

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA		
N°	**CAUSAS DE MORBILIDA**	**N° CASOS**
1	CARIES DE LA DENTINA	1.279
2	GINGIVITS CRONICA	781
3	HIPERTENSION ARTERIAL	722
4	EXAMEN ODONTOLOGICO	588
5	CONTROL DE SALUD DE RUTINA	552
6	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE CUELLO UTERINO	193
7	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE ANTICONCEPCION	180
8	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS ALTO RIESGO	133
9	PULPITIS	122
10	ABRASION DE DIENTES	121

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD CONSULTA URGENCIAS		
N°	**CAUSAS DE MORBILIDA**	**N° CASOS**
1	OTROS DOLORES ABDOMINALES	199
2	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES DEL ABDOMEN	94
3	GASTRITIS NO ESPECIFICA	83
4	LUMBAGO NO ESPECIFICO	68
5	CEFALEA	64
6	INFECCION VIAS URINARIAS	62
7	CRISIS HIPERTENSIVA	25
8	CALCULO RENAL	25
9	COVID-19	15
10	RINOFARINGITIS	8

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALIZACION		
N°	**CAUSAS DE MORBILIDA**	**N° CASOS**
1	DIARREA	65
2	INFECION DE VIAS URINARIAS	60
3	LUMBAGO	58
4	MAREO Y DESVANECIMIENTO	33
5	DOLOR PELVICO	23
6	CRISIS HIPERTENSIVA	21
6	MIGRAÑA CON AURA	20
7	DOLOR PRECORDIAL	23
8	SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	3
9	FIEBRE NO ESPECIFICA	3
10	DOLOR PRECORDIAL	2

4.4 CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

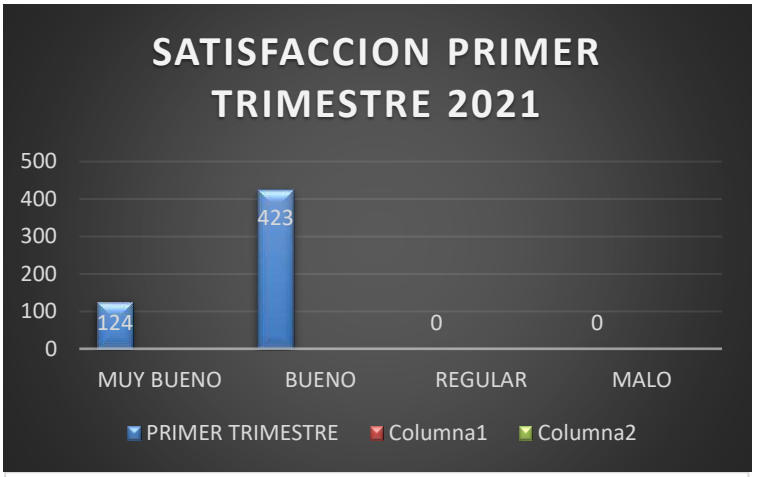
4.4.1 INDICADORES DE OPORTUNIDAD Y CALIDAD EN LA ATENCION EN SALUD

INDICADOR	AÑO 2020	AÑO 2021
SEGURIDAD		
Pacientes que sufren caídas en Hospitalización	0	0
Reingresos al servicio de urgencias antes de 72 horas	0.333	0.829
Reingresos a hospitalización antes de 15 días	0	0
EXPERIENCIA ATENCION		
Oportunidad en la consulta de medicina general	2.098	1.643
Oportunidad en odontología	2.132	1.506
Tiempo de espera en Triage 2	7.109	9.648

4.4.2 EXPERIENCIA EN LA ATENCION AL USUARIO

PRIMER TRIMESTRE

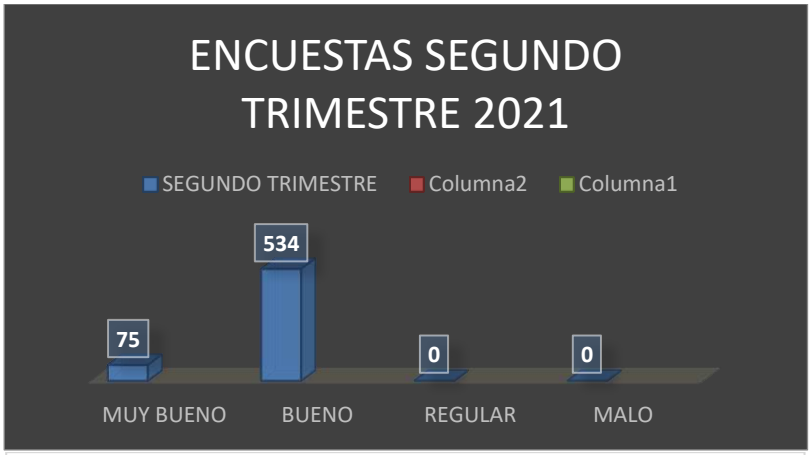
ENCUESTAS REALIZADAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2021						
N° TOTAL DE ECUESTAS APLICADAS EN EL PRIMER TRIMESTRE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	RECOMENDARIA A LA IPS	
					DEFINITIVAMENTE SI	PROBABLEMENTE SI
547 100%	124 22.6%	423 77.3%	0	0	8 1.46%	539 98.54%

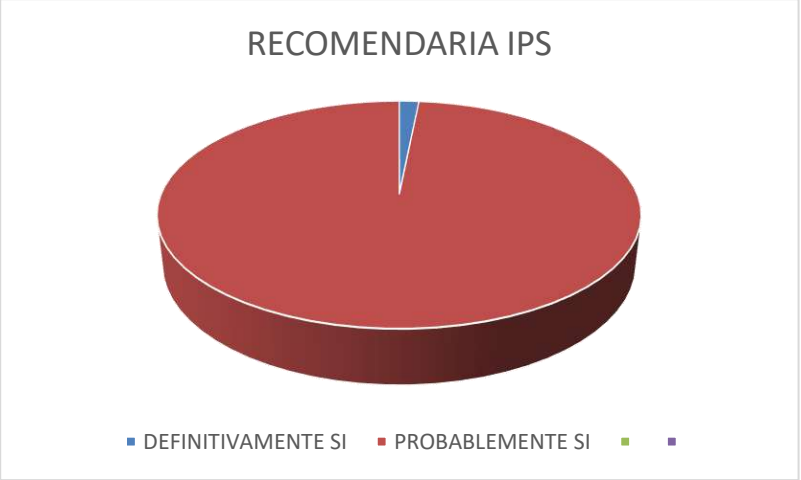




4.4.2.1 SEGUNDO TRIMESTRE

ENCUESTAS REALIZADAS EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DE 2021						
N° TOTAL DE ECUESTAS APLICADAS EN EL SEGUNDO TRIMESTRE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	RECOMENDARIA A LA IPS	
					DEFINITIVAMENTE SI	PROBABLEMENTE SI
642 100%	75 16.82%	534 83.17%	0	0	10 1.5%	632 98.44%





4.4.2.3 TERCER TRIMESTRE

ENCUESTAS REALIZADAS EN EL TERCER TRIMESTRE DE 2021						
N° TOTAL DE ECUESTAS APLICADAS EN EL TERCER TRIMESTRE	**MUY BUENO**	**BUENO**	**REGULAR**	**MALO**	**RECOMENDARIA A LA IPS**	
					DEFINITIVAMENTE SI	**PROBABLEMENTE SI**
615 100%	48 7.80%	567 92.2%	0	0	2 0.33%	613 99.67%





4.4.2.4 CUARTO TRIMESTRE

ENCUESTAS REALIZADAS EN EL CUARTO TRIMESTRE DE 2021						
N° TOTAL DE ECUESTAS APLICADAS EN EL CUARTO TRIMESTRE	**MUY BUENO**	**BUENO**	**REGULAR**	**MALO**	**RECOMENDARIA A LA IPS**	
					DEFINITIVAMENTE SI	**PROBABLEMENTE SI**
739 100%	90 12.17%	649 87.82%	0	0	0	739 100%





CONSOLIDADO DE LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS 2020-2021

	% DE SATISFACCION
2020	99.5%
2021	100%

4.4.3 PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS

4.4.3.1 PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS AÑO 2020

TRIMESTRE 2020	N° TOTAL DE QUEJAS	RESUELTAS EN EL MOMENTO	RESUELTAS EN EL MES
PRIMER TRIMESTRE	0	0	0
SEGUNDO TRIMESTRE	2	0	2
TERCER TRIMESTRE	1	0	1
CUATRO TRIMESTRE	4	0	4
TOTAL	7	0	7

4.4. 3.2 PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS AÑO 2021

TRIMESTRE 2021	N° TOTAL DE QUEJAS	RESUELTAS EN EL MOMENTO	RESUELTAS EN EL MES
PRIMER TRIMESTRE	2	0	2
SEGUNDO TRIMESTRE	4	0	4
TERCER TRIMESTRE	2	0	2
CUATRO TRIMESTRE	2	0	2
TOTAL	10	0	10



4.5 PROGRAMA DE SEGURIDAD AL PACIENTE

En el Hospital Sumapaz de Icononzo ESE, Conscientes del riesgo en los cuales incurrimos al dar manejo a las situaciones de salud de los pacientes, en las cuales interactuaran diferentes factores administrativos, profesionales y las condiciones propias de cada paciente, nos ha llevado como organización a implementar herramientas que nos permitan evitar o mitigar los daños que pudiéramos causar como causa de la atención a nuestros pacientes.

COMPROMISO INSTITUCIONAL:

La JUNTA DIRECTIVA DEL HOSPITAL SUMAPAZ en Representación del Gerente de la institución, declara su compromiso con la seguridad del paciente en la prestación de los servicios de salud. Para ello implementará un programa de seguridad del paciente que genere una cultura de seguridad, desarrolle los mecanismos, protocolos, guías y procedimientos necesarios con el fin de identificar desde el ingreso hasta la recuperación del estado de salud del paciente, los posibles riesgos asociados con la atención de salud, tanto en los procesos asistenciales, como los administrativos y de apoyo, gestionando los recursos necesarios para su implementación.

Los funcionarios y colaboradores del Hospital Sumapaz de Icononzo, adquieren el compromiso de participar en las prácticas seguras desarrolladas y direccionadas por la gerencia y el comité de seguridad del paciente, participando activamente en la cultura de la seguridad, fomentando un ambiente seguro, centrado en la atención del usuario y participativo entre los colaboradores, el paciente y su familia.

Es por ello que se promulga la política de seguridad del paciente en la cual el Hospital, se compromete a desarrollar la política de seguridad del paciente, implementar un programa de seguridad del paciente en cada uno de los procesos de atención que permita disminuir los riesgos, en el que participen todos sus colaboradores, esté centrado en el usuario, involucrando al paciente y su familia, generando un ambiente y cultura de seguridad del paciente que permitan atenciones seguras, oportunas y de calidad.

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

Propender por la consolidación de un entorno seguro para los pacientes, en donde el riesgo de ocurrencia de un evento adverso sea minimizado a partir del proceso de

atención, de la implementación de barreras de seguridad eficientes y de la consolidación de una cultura institucional proactiva de prevención, reporte de incidentes, contribuyendo así al aprendizaje organizacional.

FOMENTO DE LA CULTURA DE SEGURIDAD INSTITUCIONAL

Cultura de seguridad suele definirse como "el producto de los valores, actitudes, competencias y patrones de comportamiento individuales y colectivos que determinan el compromiso, el estilo y la capacidad de una organización de salud o de un sistema de seguridad". Se entiende que dicha cultura es un constructo compuesto por dimensiones o subculturas, tales como el trabajo en equipo, comunicación, aprendizaje, etc... La medición de la cultura de seguridad tiene como objetivo cuantificar las debilidades y fortalezas en cada subcultura, para favorecer las intervenciones de mejora, tanto de las percepciones y actitudes, como de los incidentes de seguridad

Mejorar la seguridad paciente en HOSPITAL SUMAPAZ ESE, requiere cambios en los que cada persona de la Institución reconoce sus responsabilidades con la seguridad del paciente y se esfuerza en mejorar la asistencia que proporciona. También es un reconocimiento de que sucederán errores e incidentes, y que la atención incluye esos riesgos. La evidencia demuestra que si la cultura de una organización es consciente de la seguridad y las personas son estimuladas a hablar abiertamente sobre errores e incidentes, la seguridad del paciente y la atención al paciente se ven mejoradas.

4.5.1 INDICADORES DE SEGURIDAD AL PACIENTE

PERIODO REPORTADO		VIGENCIA 2021		
INDICADOR	**DESCRIPCION**	**FICHA TECNICA**		**INDICADOR**
		NUMERADOR	**DENOMINADOR**	
MUERTE INTRA HOSPITALARIA	Relacion con identificacion de riesgos, cormobilidades, recursos institucionales, pautas de Cuidado	0	153	0
CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS	Proporcion de caida de pacientes en el servicio de hospitalizacion	0	153	0
	Proporcion de caida de pacientes en el servicio de urgencias	0	1462	0
	Proporcion de caida de pacientes en el servicio de consulta externa	0	1385	0

	Proporcion de caida de pacientes en el servicio de Apoyo diagnostico	0	708	0
ACCIONES INSEGURAS EN LA ATENCION EN SALUD	Proporcion de eventos adversos. Detector y gestionar actos inseguros	0	0	0
IDENTIFICACION DE PACIENTES	Proporcion de pacientes indentificados correctamente	148	153	0.97
	Proporcion de identificacion en la Sala de partos	4	4	1.0
	Proporcion de muestras de laboratorio clínico indentificados correctamente	3.809	3.809	1.0
ULCERAS DE PRESION	Proporcion de pacientes que hacen ulceras de presion	1	153	0.0065
DESINFORMACION DEL PACIENTE Y SU FAMILIA	Proporcion de procedimientos realizados con consentimiento informado	570	598	0.953
BINOMIO MADRE HIJO	Razon de mortalidad materna	0	4	0
	Tasa de morbilidad materna extrema	0	4	0
	Tasa de complicaciones en recien nacidos	0	4	0
INFECCIONES EN SALUD	Tasa de infecciones hospitalarias en la atencion en salud	0	153	0
MEDICAMENTOS SEGUROS	Proporcion de complicaciones terapeuticas medicamentosas en el servicio de urgencias	0	1462	0
	Proporcion de complicaciones terapeuticas medicamentosas en el servicio de hospitalizacion	0	153	0

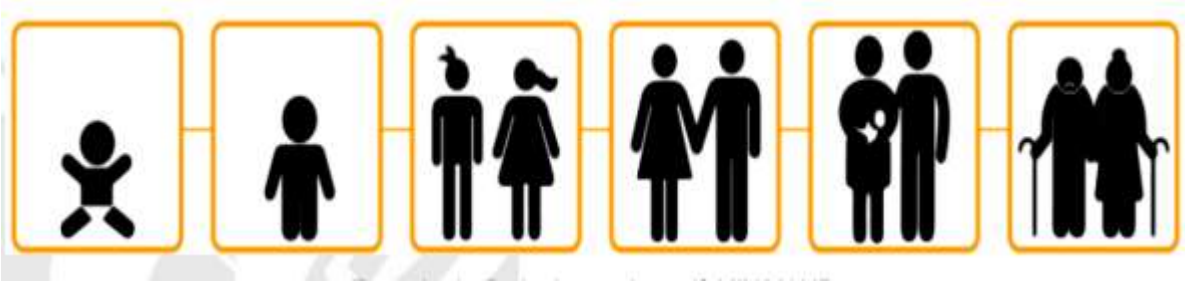
4.6 RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD

Las Herramientas en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades a partir de:

- Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades.
- Atenciones individuales y colectivos para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento.
- Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de la salud.

Momentos de curso de vida

En el enfoque de curso de vida no asume las diferencias etapa del ciclo vital por separado. Si no que al contrario se busca la manera que un sujeto cambia a lo largo de la vida, por la compresión del cambio como fenómeno intrínseco.



Primera infancia: desarrollo de los niños y las niñas desde su gestación hasta los 5 años

Infancia: entre los 6 a 11 años

Adolescencia: Hombres y mujeres entre 12 a 17 años

Juventud: Hombres y mujeres entre 18 y 28 años

Adultez: Hombres y mujeres entre 29 y 59 años

Vejez: Hombres y mujeres de (60) y mas

PROPOSITO

Contribuir a la garantía del derecho a la salud y el desarrollo integral de las personas, familias y comunidades en os entornos donde viven y se desarrollan, mediante la atención integral en salud.

POBLACION SUJETO

La ruta integral de atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud está dirigida a todos los afiliados. De las EAPB con las que se tiene contrato el Hospital estas son:

NUEVA EPS	Capitacion
ASMET SALUD	Capitación Componente Primario Capitacion las Rutas de Atencion
SALUD TOTAL	Evento
UNION TEMPORAL	Capitacion

Y comprende acciones enfocadas a facilitar el desarrollo integral y multidisional de las personas, con miras a garantizar su estado de salud, incluyendo acciones en el individuo sano y aquel con presencia de factores de riesgo modificables, que aún no han desarrollado patologías que requieran su abordaje a través de una **RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD**

RUTA DE ATENCION MATERNA PERINATAL

Demanda inducida	**Demanda expontanea**	**Remisión de los servicios de salud:**
Auxiliar zona rural y extramural Demanda inducida (Siau, atención en general)	Ingreso al hospital por parte del paciente	Valoracion por ginecologia Exámenes de segundo nivel de complejidad Apoyo diagnostico Ecografia

VALORACION MEDICA INICIAL

Consulta preconcepcional	Asesoría interrupción voluntaria del embarazo	Control Prenatal	Curso de Preparacion para la Maternidad	Consulta Odontológica	Consulta Nutricion	Atencion del parto Atencion del recien nacido. Emergencia obstétrica control del puerperio control de recien nacido

VALORACION INTEGRAL POR CURSO DE VIDA
RUTA DE MANTENIMIENTO Y PROMOCION A LA SALUD

Demanda inducida	**Demanda expontanea**	**Remisión de los servicios de salud:**
Auxiliar zona rural y extramural Demanda inducida (Siau, atención en general)	Ingreso al hospital por parte del paciente	Valoracion por psicología Nutricion pediatría

CONSULTA DE CONTROL POR MEDICO O ENFERMERIA

Valoración del crecimiento. R.2465 Valoración del desarrollo Valoración de la salud bucal Valoración de la salud auditiva y comunicativa Valoracion de la salud visual Valoracion de la salud mental valoracion del riesgo psicosocial, red de apoyo, comportamiento, remitir a	Valoración del crecimiento. R.2465 Valoración del desarrollo Valoración de la salud bucal Valoración de la salud auditiva y comunicativa Valoracion de la salud visual Valoracion de la salud mental valoracion del riesgo psicosocial, red de apoyo, comportamiento, remitir a psicología según hallazgos Valorar practicas alimentarias Valorar la dinamica familiar.	Valorar el crecimiento y desarrollo adolescente fisico, motriz, cognitivo y socioemocional. Valorar el estado nutricional: alimentacion, anorexia, ansiedad. Valorar la salud bucal: remision a higiene oral, educacion salud oral, control de placa, detartraje. Valoracion salud auditiva y comunicativa. Valoracion salud sexual y reproductiva.	Valoracion física, riesgo psicosocial. Valorar el estado nutricional. Valorar la salud bucal. Valorar la salud visual. Valor la salud sexual y reproductiva.	Vacunas Realizar examen físico. Valorar las practicas alimentarias, habitos nutricionales. Valorar la salud bucal. Toma de agudeza visual Valorar la salud sexual y reproductiva. Identificacion factores de riesgos. Identificacion y detección temprana de riesgo de cancer.	Realizar valoracion integral de riesgo. Valorar las practicas alimentarias, habitos nutricionales. Valorar salud bucal. Valorar la salud auditiva. Toma de agudeza visual. Valorar la salud sexual y reproductiva. Valorar la salud mental. Valorar la dinamica familiar Identificacion y detección temprana.

psicología según hallazgos Valorar practicas alimentarias Valorar la dinamica familiar. Vacunacion Valoracion integral ante la presencia de signos y síntomas	Vacunacion Valoracion integral ante la presencia de signos y síntomas				

ACTIVIDADES	PROMEDIO DE ATENCION POR MES
CONTROL PRENATAL CONTROL	27
CONTROL PRENATAL PRIMERA VEZ	6
PARTOS	1
PROGRAMA DE MANTENIMIENTO Y PROMOCION A LA SALUD POR ENFERMERIA	35
PROGRAMA DE MANTENIMIENTO Y PROMOCION A LA SALUD POR MEDICO	32

4.7 PROCESO DE GESTION DEL RIESGO

RIESGO PRIMARIO:

Relacionado con la probabilidad de ocurrencia de enfermedades y en algunas ocasiones se interviene mediante:

- Coordinación de las acciones de promocion de ocurrencia de enfermedades.
- Prevencion primaria.

RIESGO TECNICO:

Relacionado con la probabilidad de ocurrencia de variaciones no soportadas en evidencia en el proceso de atencion, referido principalmente a decisiones y conductas asumidas por la ESE, con sus efectos sobre la salud del paciente y el consumo de recursos

Los elementos y procesos de la gestión integral del riesgo en salud son:

- Identificacion y seguimiento de personas en riesgo de enfermedad
- Seguimiento de personas de acuerdo a riesgos de enfermedad
- Caracterización y clasificación del riesgo de personas
- Conformacion del grupo de riesgo

4.7.1 MODELO DE ATENCION DE LA GESTION DEL RIESGO EN SALUD

El Hospital Sumapaz de Icononzo implementa el modelo de atencion en la gestión del riesgo teniendo en cuenta en la identificacion, evaluacion, medicion, tratamiento, seguimiento a los riesgos en salud identificados en los usuarios de la ESE.

El Modelo de atencion tiene en cuenta los parámetros definidos por el Ministerio de Salud



4.7.2 DEFINICIÓN DEL MODELO SEGÚN LA ESTRATIFICACIÓN DE LOS RIESGOS IDENTIFICADOS

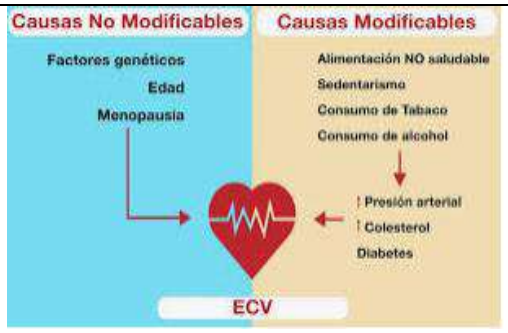
La estratificación de los riesgos en salud identificados para los pacientes del Hospital Sumapaz de Icononzo. Para identificar el tipo de atencion requerida. A través de la demanda inducida y en la prevencion de factores de riesgo modificables tales como el tabaquismo, la alimentacion no saludable, la inactividad física y el consumo inadecuado del alcohol para nuestros pacientes en riesgo bajo, su autocuidado por parte de los pacientes y sus familias. A su vez para los pacientes en riesgo medio comorbilidades asociadas y alto uso de recursos, una atencion personalizada que coordine los cuidados ambulatorios y hospitalarios.

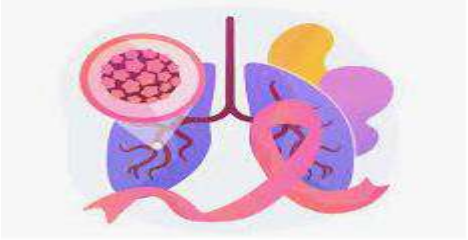
Captación	Caracterización	Actividades a Realizar	Resultados
Tamizaje y diagnóstico de los pacientes.	Determinar de la clase funcional	Definicion de actividades para cada categoria de pacientes	Establecer metas y objetivos por cada

			actividad al corto y largo plazo.

La implementación de las rutas integrales de atencion en salud es un paso muy importante en el proceso de atencion de los pacientes del Hospital porque permite la realización de actividades de promocion de la salud, prevencion, tratamiento con enfoque de riesgo en todos los momentos del curso de vida. Se sigue un proceso desde la captación del paciente, su caracterización, priorización según riesgos, atencion. Plan de cuidado de sus afiliados.

4.7.3 GRUPOS DE RIESGO QUE AFECTAN LA SALUD DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL SUMAPAZ SON LOS SIGUIENTES:

	**RIESGO CARDIO VASCULAR** **HIPERTENSION ARTERIAL** • Club de Hipertensos – DM: La cita se realiza todos los miercoles cada tres meses o segun la evaluacion del riesgo del paciente. • Actividades de educacion • Control trimestral para realizar seguimiento, evaluacion y reformulacion de medicamentos • Actividad física: Rumbaterapia: actividades complementarias a través del PIC Municipal.
	**SINDROME METABOLICO:** **Hipertension arterial, diabetes, obesidad.** • Club de Hipertensos y diabeticos • Actividades de educacion • Remision a valoracion por inter consulta a Segundo nivel de complejidad: Nutricion, medicina interna, • Actividad fisica: Rumbaterapia

	**ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA** • Valoracion inicial del paciente • Ordenar purebas complementarias para el diagnostico • Seguimiento de los pacientes. • Remision o inter consulta a los pacientes con especialista.
	**ENFERMEDAD OSTEOARTICULAR** • Valoracion inicial del paciente • Ordenar purebas complementarias para el diagnostico • Seguimiento de los pacientes. • Remision o inter consulta al pacientes con especialista
	**RIESGO ONCOLOGICO** • Tamizaje de cáncer de cuello uterino • Tamizaje de cáncer de colon y recto • Tamizaje de cancer de prostata • Ordenar Pruebas de diagnostico complementarias • Remision para valoracion con especialista

RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD
PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD SEGÚN EL CURSO DE VIDA ATENCION AL PRIMERA INFANCIA ATENCION A LA INFANCIA ATENCION JUVENTUD ATENCION ADULTEZ RUTA MATERNO PERINATAL
ACCIONES DE PREVENCION DE LA ENFERMEDAD Y PROTECCIONESPECIFICA
Vacunacion Atención preventiva en salud bucal

Atención del parto Atención al Recién nacido Atención en planificación familiar a hombres y mujeres
PROGRAMAS PREVENTIVOS POR RIESGOS ETAREOS
Atención Primaria de la gestante Programa estimulación infantil Atención y manejo de las enfermedades infecciosas en el menor de 5 años Programa de atención ambulatoria del paciente con riesgo cardiovascular Programa paciente sano: sonrisas saludables Programa de nutrición saludable. Programa preventivo saludable Programa de preparación para la maternidad y paternidad: gestaciónsaludable. Programa preventivo de salud visual.

4.7.4 INFORMACION EN SALUD PUBLICA

Orientado en las politicas institucionales de programas y proyectos de salud pública de las cuales contamos con las siguientes:

- Educacion sobre alimentacion saludable
- Ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos
- Construccion de estrategias frente sucesos vitales
- Apoyo red de salud mental y sana convivencia
- Derecho a la salud

DIMENSION	% DE CUMPLIMIENTO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
DIMENSION SALUD AMBIENTAL	100%	18	18
DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES TRANSMITIBLES	100%	55	55
DIMENSION PROMOCION DE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA	100%	54	54
DIMENSION SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	100%	16	16

DIMENSION SEXUALIDAD, DERCHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	100%	74	74
DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMITIBLES	100%	75 ACTIVIDADES 700 CASAS VISITADAS	75 ACTIVIDADES 700 CASAS VISITADAS 60% seguimientos realizados verificando a la efectividad reportar a la EAPB-IPS Hallazgos

4.7.4.1 EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA

Los eventos de interés en salud pública que más se notifican y se presentan en el municipio:

1. Agresion por animales potencialmente transmisores de la Rabia
2. Dengue
3. Ira
4. Desnutricion
5. Intoxicacion
6. Violencia de genero
7. Intento de suicidio

RUTA DE NOTIFICACION DE LOS EVENTOS
1. Despues de presentado el evento al paciente e ingrese a la consulta externa y de urgencias.
2. El Profesional realiza el diligenciamiento de la ficha de notificacion
3. La Enfermera realiza la notificacion en la pagina de SIVIGILA

5. MODELO DE ATENCION HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO

Las condiciones de afiliación de los usuarios pobre no asegurados, régimensubsidiado, contributivo, régimen de excepción.
El Sistema de referencia y contra referencia interno y externo.Normatividad vigente para acceso a la atención en salud.
Deberes y derechos de los usuarios.

El objetivo principal de nuestro Modelo es implementar un portafolio de servicios habilitados que logre resolver como mínimo el 80% de los problemas de salud de la población del municipio de Icononzo.

La incorporación, como parte del sistema de prestación de servicios, de un Modelode atención integral de la salud que responda a las necesidades de la población y articule y armonice las acciones de atención individual, colectiva y las actividades de salud individual y redes de apoyo social. Dentro de la nueva concepción de la protección social.

5.1 ORIENTACION DEL MODELO

La orientación general del modelo de atención considera los siguientes espacios:

a. Análisis de la situación del riesgo en relación con la salud de todos los habitantes del municipio, con acciones del plan territorial de salud. De todoslos municipios, con acciones del Plan de Salud.
b. Diseño de una modalidad integral de la atención individual que incorpore las intervenciones de promoción y prevención tratamiento curativo y rehabilitación según las necesidades de los beneficios del sistema sin distingos de régimen de afiliación.
c. Desarrollo e implementación de un portafolio de servicios de primer nivel
d. Contratación y entretenimiento del recurso humano administrativo y asistencial para entrega de servicios de salud.
e. Identificación y articulación de todos los recursos físicos humanos y financieros de la E.S.E con la administración municipal y la comunidad en general.
f. Conocer la red de servicios de las aseguradoras y sus planes de beneficios,acorde con lo contratado.
g. Incorporación de todas las acciones anteriores dentro de una estrategia de atención primaria de salud.

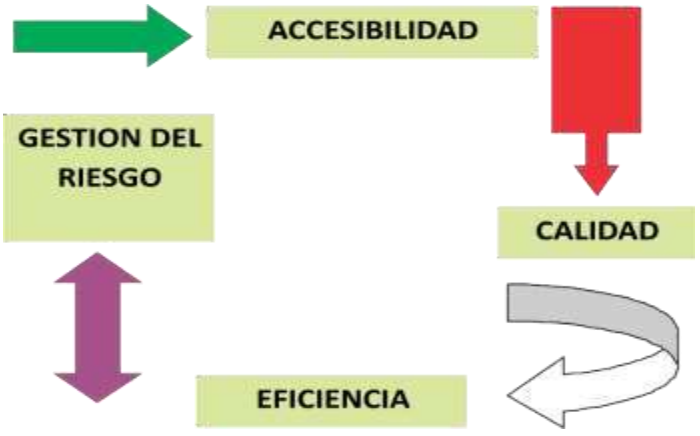
5.2 FUNDAMENTO POLITICOS DEL MODELO DE ATENCION

ACCESIBILIDAD:
El hospital Sumapaz ESE garantiza los mecanismos para que los usuarios cuentencon la atención solicitada de manera integral, mediante los procesos y subprocesosdesde el requerimiento ya sea por los servicios ambulatorios o de urgencias.

ADMISIONES:
En el caso de los servicios de Urgencias el Hospital Sumapaz ESE viene implementando el TRIAGE para lo que se tendrán en cuenta los requerimientos organizacionales establecidos en la normatividad vigente en un corto plazo, actualmente el acceso es directo por urgencias desde donde se derivan los usuarios a los servicios de observación u hospitalización.
Por tratarse de una ESE de bajo nivel de complejidad se realizan actividades correspondientes a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad paralo cual estas actividades se encuentran orientadas bajo los lineamientos de la resolución 3280.

ATENCION INTEGRAL MEDICA Y ODONTOLOGICA:
De esta consulta se realiza la atención de los usuarios donde se puede generar ordenes de laboratorios y procedimientos formulación de medicamentos.

CONSULTA PRIORITARIA
Esta consulta se realiza a los pacientes clasificados como Triage III, IV y V. además los pacientes priorizados en la pandemia como pacientes de riesgo.



5.3 DESCRIPCION DE LA ATENCION

El Hospital Sumapaz cuenta con el servicio de urgencias 24 horas: Para acceder al servicio se debe realizar la valoración del Triage donde se toman los signos vitales y el medico realiza la clasificación del Triage:

PROCESO DE TRIAGE

- El paciente Ingresa al servicio de urgencias.
- El personal de facturación realiza el preingreso (Toma de datos personalesal paciente o acompañante)
- La auxiliar de Enfermería toma signos vitales.
- El paciente pasa al consultorio médico para valoracion de Triage.
- Diligenciamiento de proceso de Triage.

PRIORIDAD 1

ES PRIORIDAD 1:

El medico pasa inmediatamente al paciente al interior del servicio, Sala de reanimación, Observación o algún lugar disponible.

Activa todo el equipo de reanimación.

- Mantiene el contacto con los familiares
- Se lleva a cabo la atencion avanzada, estabilización, medidas de soporte vital A, B, C, D.
- Toma de muestras para estudios de laboratorio
- Se informa detalladamente a los familiares o autoridad competente.
- Continua la atención y posteriormente se establece el destino del paciente (observación, remisión).
  - Si el paciente egresa de urgencias a otro servicio, se analiza el desempeño del equipo.

PRIORIDAD 2

ES PRIORIDAD 2: el médico de Triage valora la disponibilidad de consultorio, cama de observación o algún otro lugar disponible para la atención menos de 30 minutos.

- Se pasa al paciente a consulta o valoración médica. TRIAGE AVANZADO
- Se envía el familiar a recepción para el ingreso administrativo. Mantiene el contacto con los familiares.
- Se valora el ingreso a observación para continuar con el estudio y tratamiento.

- De no ameritar ingreso a observación se da salida para continuar tratamiento en la casa.
  - Si en la revaloración se define la prioridad 1 se regresa al paso 2.

PRIORIDAD 3

ES PRIORIDAD 3: de acuerdo a la disponibilidad del espacio se mantienen zona de Triage esperando turno para ser atendido en un máximo de 120 minutos

- El médico del área de Triage mantienen contacto con el paciente
- Si se requiere se hace otra valoración para confirmar PRIORIDAD
- De manera amable se explica que los pacientes de nivel 1 y 2 tienen prioridad sobre los niveles 3
- Si es posible informar sobre el uso racional de los servicios de urgencias

PRIORIDAD 4

Es prioridad 4 cita prioritaria de acuerdo a la disponibilidad de la agenda médica.

PRIORIDAD 5

Es PRIORIDAD 5 es cita por consulta externa se presta la atención según la disponibilidad medica

CONSULTA EXTERNA

Se cuenta con 2 médicos para la atención en el servicio de consulta externa.
2 consultorios para esta consulta.
Horario de atención:
Horario normal:
de lunes a viernes de 7:00 Am a 12 M y de 2:00 pm a 6:00 pm
Sábados de: 8:00 am a 12:00 m.
Indicador de oportunidad: 1 día.

LABORATORIO CLINICO

El horario de atención del laboratorio clínico es el siguiente:
TOMA DE MUESTRAS:
LUNES A SABADO: 7:00-9:00 AM
ENTREGA DE RESULTADOS:
5:00 – 6:00 PM

Para la admisión de pacientes del laboratorio clínico por consulta externa se sigue el proceso de admisión del usuario de consulta externa, el paciente debe presentar la orden médica.
La orden medica con firma y sello del médico e impresión diagnostica. Los pacientes se atienden en orden de llegada en el caso de las personas con discapacidad, talla baja, adultos mayores, niños menores de 5 años, mujeres embarazadas o con niños en brazos, se atenderán de manera preferencial.
La toma de muestras de los pacientes se realiza siguiendo el proceso de toma de muestra de consulta externa y los procesos del manual de procedimientos del laboratorio clínico, los resultados de los exámenes de rutina se entregan el mismo día de la toma en horas de la tarde, este tiempo es informado al paciente en el momento de la toma de la muestra. Todos los resultados son cargados a la Historia clínica del paciente y puedan ser revisados por el medico tanto del servicio de consulta ambulatoria, urgencias y hospitalización.

ODONTOLOGIA

Se cuenta con un consultorio para el servicio odontológico y unidad móvil para desplazamiento actividades de la zona rural.
Horario de atención
Martes a viernes: 7:00-12m 1:00-6:00 PM
Sábado: 8:00 am -12 del día

HOSPITALIZACION Y URGENCIAS

Se cuenta con 5 camas: (2 para hombre. 2 para mujeres, 1 pediatría)
Las visitas para el servicio de hospitalización son en el horario de 10 a.m. a 12 m y de 2 a 5 p.m., solo se permite un visitante por paciente. Los niños hospitalizados en observación de pediatría están permanentemente acompañados por alguno de sus padres.

La toma de las muestras en los pacientes hospitalizados y provenientes del servicio de urgencias se realiza conforme al proceso, toma de muestras en hospitalización y urgencias, las muestras son enviadas al Laboratorio Clínico porcada uno de los servicios, teniendo en cuenta el protocolo establecido en el manual de procedimientos donde hace referencia a Toma de Muestras y el Protocolo de Transporte, Conservación y Remisión de Muestras.
El procesamiento de las muestras se realiza de acuerdo a los protocolos establecidos y dando prioridad a las muestras de urgencias y a las catalogadas como urgentes siguiendo el proceso, Procesamiento de las Muestras.

FARMACIA
Se cuenta con una auxiliar de farmacia quien realiza todo el proceso de adquisición, dispensación de insumos, medicamentos. La institución realiza la entrega de medicamentos a los usuarios de Nueva Eps y Magisterio. Y la venta particular de medicamentos.

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
La institución cuenta con tres vehículos para realizar el traslado asistencial básico debidamente habilitados: • (TAB) NISSAN MODELO 2015 ODU 881 • (TAB) NISSAN MODELO 2015 ODU 957 • (TAB) HIUNDAY MODELO 2007 OTD 976 Se cuenta con la tripulación para los traslados asistenciales básicos que son el conductor de ambulancia y la auxiliar de enfermería los cuales se cuenta con un conductor de turno y uno disponible las 24 horas del día. En el caso de requerirse un traslado medicalizado se cuenta con un médico de servicio social obligatorio quienes realizan la disponibilidad para realizar estos desplazamientos.

ATENCION AL USUARIO
Horario de atención de asignación de citas de lunes a sábado de 7:00 am a 12del día: Líneas de atención: Citas: 3118208721 Urgencias líneas COVID: 3114967173 Tele consulta: 3232314413 El objetivo principal de la oficina de atención al usuario es identificar diariamente las necesidades y expectativas tanto de los pacientes como de sus familiares, por medio de mecanismos que permitan

interpretar, satisfacer y dar pronta respuestaa sus insatisfacciones, quejas y reclamos.

Desde esta oficina se lideran los procesos de:

• ORIENTACION AL USUARIO, informando a los usuarios y pacientes que se acercan a oficina de Estadística, en ella se verifican la cita médica y se orienta alusuario a cualquier servicio
• DIVULGACION DE DERECHOS Y DEBERES, se visitan permanentemente los servicios del Hospital, hablando con los pacientes y sus familias, hablándoles acerca de sus derechos y deberes, apoyados con la entrega de un folleto que contiene toda la información pertinente del Hospital Sumapaz
• EVALUACION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO, se hace una evaluaciónmensual con la presencia de control interno, en ella se clasifica se hace reunión del Comité y se distribuye para responder cada insatisfacción.
• GESTION DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS, se dispone urnas para Recepcionar las quejas reclamos y sugerencias y felicitaciones, se hace apertura.

SISTEMA DE INFORMACION

En la actualidad la institución cuenta con un software “historias clínicas Universal” el objetivo es sistematizar 100% los procesos de atención, austeridad en el gasto e información confiable, exacta y oportuna.

HISTORIA CLINICA

Según los lineamientos dados en la **Ley,** se registrará la fecha y hora del procedimiento, descripción de la actividad ejecutada, nombre completo y firma del responsable. Se hacen respectivas observaciones de los hallazgos encontrados en la valoración.

RIPS

Respecto a los Registros Individuales de Procedimientos en Salud, la normatividad vigente (Res. 3374/00), tienen su respectivo CUPS. Además, se tienen asignados códigos ISS (homologados a CUPS) y SOAT, discriminados de la siguiente manera:

PAPELERIA UTILIZADA:

a. RIPS
b. Carné de citas



5.4 MODELO DE RED DE SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA ESTRUCTURA DE LA RED

5.4.1 REGION.

Para el modelo de prestación de servicios del Tolima, se considera región a un área geográfica conformada por diferentes municipios conectados entre ellos por vías de acceso, tanto principales como secundarias, y que tienen identidad social, cultural y comparten características demográficas similares como las tasas de crecimiento natural, fecundidad, natalidad, mortalidad, etc.

5.4.2 MICRORREGION.

Área geográfica más pequeñas conformadas por municipios de acuerdo al área de influencia de aquellos en donde se ubican las Empresas Sociales del Estado –ESE- departamentales.

5.5 SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

5.5.1 ENTRADA Y SALIDA A LA RED DE SERVICIOS

Son entradas a la red de servicios a Nivel I o Municipal: Consulta externa general y de urgencias. Corresponde a las solicitudes de servicios por parte de usuarios en cada uno de los Municipios del Departamento, a los médicos propios, adscritos o IPS de la red.

En estos se presta atención médica, ha solicitud de este, ayudas diagnósticas y terapéuticas, servicio de hospitalización y/o cirugía.

Se considera entrada al II Nivel de atención los distintos tipos de referencia de las IPS del Nivel I y el servicio de urgencias y entradas al III Nivel de atención los distintos tipos de referencia del I y II Niveles de atención y servicios de urgencias. Estas remisiones con todos los datos necesarios son de competencia de los médicos regionales quien a su vez definirá a que IPS referirlo, de acuerdo al nivel de complejidad requerido para satisfacer la necesidad del usuario, dentro de su municipio.

Se consideran salidas de la RED:

Mejorías clínicas y/o tratamiento ambulatorio en hospitalización, urgencias y consulta externa.
Remisión a otro nivel de atención o grado de complejidad.
Fallecimiento del usuario.

5.5.2 TIPOS DE SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA RED

5.5.2.1 PROCESO DE REFERENCIA

Una vez el profesional de la orden de salud tome la decisión de referir al usuario perteneciente o no a nuestra red, la muestra u otro elemento a otra institución deberá realizar los siguientes pasos:

5.5.2.2 REMISION

Si la solicitud se realiza a nuestra institución Hospital Nuestra Señora de Lourdes el referente deberá:

Identificar el servicio al cual se está remitiendo al paciente

De acuerdo al servicio solicitado y los recursos existentes en la institución, se presta el servicio, en caso de no contar con ellos coordinará con otra institución de acuerdo al requerimiento.

En caso de no ser usuario nuestro se solicitará autorización, que diferirá la aceptación hasta su aprobación.

La institución referente enviará todos los documentos necesarios, la identificación del usuario así:

Paciente Régimen Contributivo:

Cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro de nacimiento o cédula de extranjería
Remisión
Autorización de la atención si hubiere lugar

Paciente perteneciente a otras instituciones sin contrato vigente:

Cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro de nacimiento o cédula de extranjería
Carné de afiliación
Autorización expresa de la empresa que lo cubre para su atención integral con cargo a la misma
Remisión

Paciente particular:

- Cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro de nacimiento o cédula de extranjería
- Remisión

Indiferente al tipo de usuario se deberá enviar el resultado de los exámenes realizados y en lo posible el examen en forma material como radiografías, etc. Para de esta manera racionalizar el uso de estos recursos y lograr comparaciones evolutivas objetivas del paciente y su enfermedad.

5.5.2.3 INTERCONSULTA

La solicitud se hará en formato de referencia se tomarán en cuenta todos los aspectos pertinentes descritos, para Remisiones:

5.5.2.4 ORDEN DE SERVICIOS

- Diligenciar la solicitud del servicio deseado, junto con un resumen muy sucinto de la historia del paciente para guiar el examen o procedimiento.

- La institución se comunicará con el receptor para verificar la capacidad actual para resolver su solicitud y concertar la cita si fuere posible.
- Una vez aceptada la solicitud la entidad referente anexará la totalidad de los documentos antes expuestos en el capítulo de remisiones con la salvedad que se envía una orden de servicios en vez de la remisión.
- También se anexarán las autorizaciones a que se tenga lugar según lo expuesto en el capítulo de remisiones.

5.5.3 APOYO TECNOLÓGICO

- Este tipo de referencia es excepcional y se da en casos en que se necesite la complementariedad de un servicio para la atención de un paciente en particular que no sea posible remitir a nuestra institución debido a su estado de salud, o porque el elemento faltante solo satisface una parte de las necesidades de salud del paciente.
- Este tipo de solicitudes se concertarán en forma directa entre las instituciones, con participación de las directivas para establecer las condiciones del préstamo.

5.5.4 PROCESO DE TRASLADO

Si el usuario se remite de un centro de atención (municipio) de I nivel al II, III, o IV nivel se trasladará por la red de ambulancia contratada si lo amerita o en un sistema de transporte público contratado por la empresa si es ambulatorio fuera del departamento.

La responsabilidad de garantizar el transporte adecuado a las condiciones de salud del usuario es la entidad referente, a través de la red de ambulancias.

Las operaciones del centro de referencia deben coordinarse a través de la red de comunicaciones, la cita del paciente, si es ambulatorio o la recepción del paciente si es de urgencia.

5.5.5 PROCESO DE CONTRARREFERENCIA

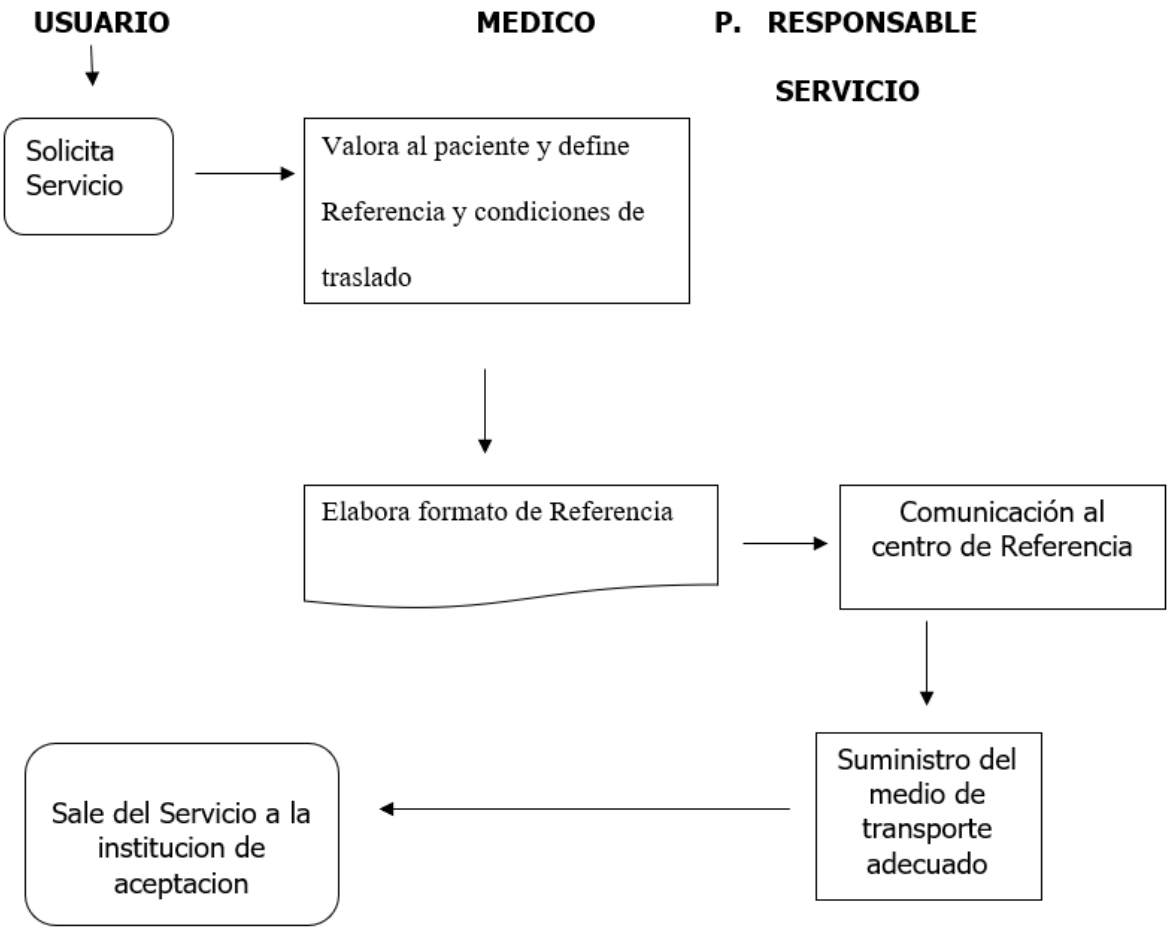
De pacientes

Los pacientes pueden ser contra remitidos en el caso de terminar la prestación de los servicios hospitalarios o especiales generados en una remisión, en este caso se debe:
Llenar el formato de referencia y contrarreferencia que contenga el resumen de la atención durante la estancia en la institución, los resultados, el diagnóstico y los conceptos emitidos por los especialistas.
Se seguirán los mismos pasos expuestos en el capítulo de la remisión en caso de que el usuario requiera de atención hospitalaria luego de terminar su atención en la institución contra referente.

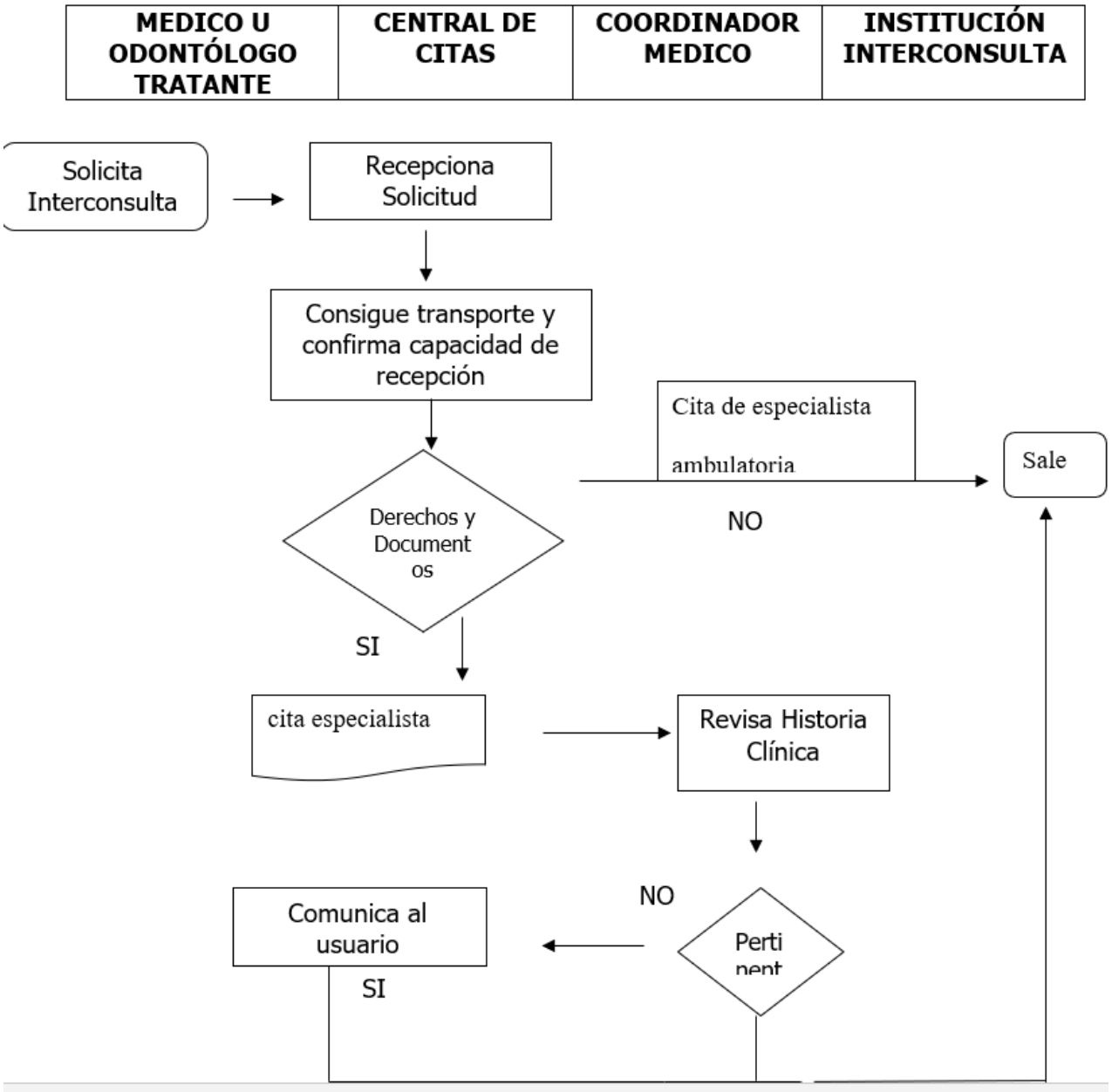
De resultados

La contrarreferencia es este caso consistirá en el envío de los resultados de los análisis a las muestras enviadas, esta se podrá realizar por otras vías como el fax o en casos de suma urgencia por lectura telefónica.

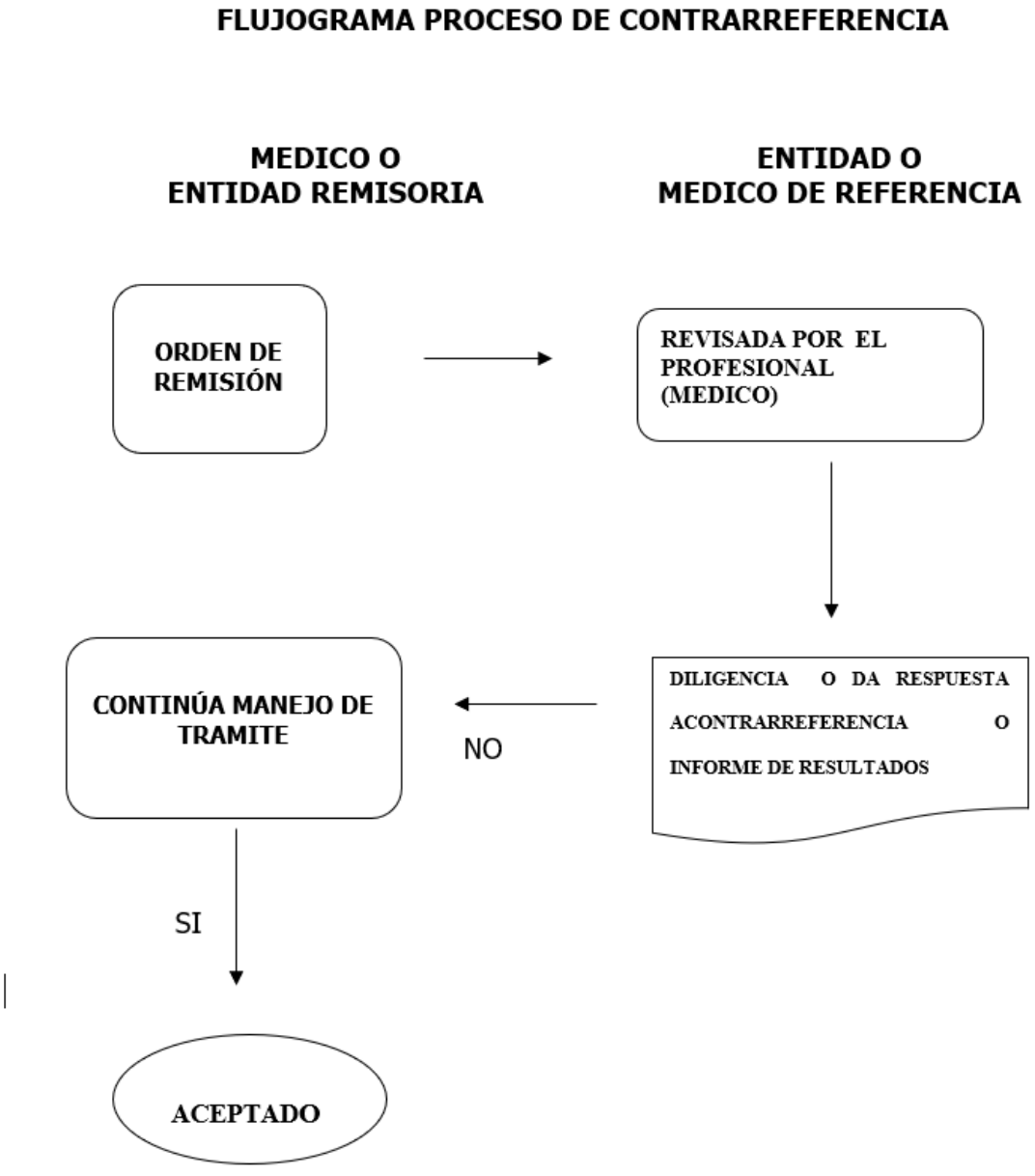
FLUJOGRAMA DE REMISION



FLUJOGRAMA DE INTERCONSULTA



FLUJOGRAMA DE PROCESO DE CONTRAREMISION



5.6 POLITICA DE HUMANIZACION

En la ESE Hospital Sumapaz de Icononzo estamos comprometidos con el desarrollo de un modelo de atención humanizado, por ello nos centramos no solo en la enfermedad, sino en la persona, asegurando la prestación de un servicio cálido, oportuno, con privacidad, confidencialidad, en condiciones de seguridad y comodidad. Promovemos la información y la comunicación para garantizar la participación activa del paciente y su familia en el proceso de recuperación, a la vez que fortalecemos las competencias de nuestros colaboradores y brindamos condiciones de trabajo que facilitan el crecimiento humano y profesional.

5.6.1 OBJETIVO DE LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN

Establecer una relación de respeto y humanizada con nuestros usuarios aplicando un proceso de concientización que permita el desarrollo de competencias para el crecimiento de sus funcionarios centrado al servicio de nuestros pacientes en busca de proteger su integridad física, mental y social ofreciendo un ambiente cálido, un espacio cómodo con procesos agiles eficientes y oportunos.

5.6.2 PRINCIPIOS DE LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN

Se establecen principios que orienten todas las acciones a implementar en la Política de Humanización los cuales son:

- Promover espacios de análisis y reflexión que invitan a la generación de mecanismos para el diseño e implementación de un modelo de atención humanizado.

- Priorizar los elementos a intervenir dentro de la implementación de la Política de Humanización.

- Involucrar dentro de los procesos de atención de la institución, los elementos de humanización contenidos en los estándares de Acreditación.

- Impulsar la formación de talento humano brindando indicaciones concretas sobre su comportamiento humanizado, para aportar a la vida y a la dignidad del ser humano enfermo.

- Realizar acciones tendientes a sensibilizar el personal de salud para garantizar una atención integral centrada no solo en la enfermedad, sino en la persona.

- Respetar la dignidad de la persona, garantizando la privacidad del paciente, tanto visual como auditiva, respetando su desnudez mientras se baña, se desnuda o mientras es atendido por un profesional o técnico (Incluye personal en formación), respetar su privacidad cuando se administran sustancias o medicamentos que lo ameritan, así como en la toma de muestras, realización de exámenes, la entrega de resultados de laboratorio clínico, realización de procedimientos, respetando el diagnostico en las atenciones realizadas.

- Promover la confidencialidad frente a la información del paciente, garantizando que no será divulgada sin su consentimiento y dando manejo respetuoso a la información que es entregada a medios de comunicación.

- Mejorar la información y la comunicación para garantizar la participación activa del paciente y su familia en el proceso de recuperación.

- Incluir elementos de humanización en el ambiente físico, buscando condiciones locativas y tecnológicas que faciliten una atención oportuna, brinden comodidad al usuario y su familia, e implementar estrategias para reducir la contaminación visual y auditiva y promover condiciones de silencio.

- Fomentar el trato humanizado para el trabajador de la salud, para que sea igualmente apreciado en su dignidad y que ello contribuya a reducir factores de riesgo frente al maltrato a los usuarios, familiares, compañeros o superiores. Diseñar, desarrollar y evaluar estrategias para mantener y mejorar la calidad de vida de los colaboradores, frente a trato humano, cálido, respetuoso y cortés, considerando su entorno personal y familiar.

5.6.3 INDICADORES DE HUMANIZACION

INDICADOR	DESCRIPCION	FICHA TECNICA	
		Numerador	**Denominador**
Humanizacion	Deberes y derechos socializados con los usuarios y pacientes que ingresan a la institucion	total, de usuarios con los que se socialice la informacion	Total, de usuarios que solicitan cita en la ESE
Humanizacion	N° de pacientes y cuidadores que recibieron educacion sobre los Cuidados en casa	Total, de pacientes y cuidadores que recibieron educacion	Total, de usuarios que egresaron del servicio de hospitalizacion
Humanizacion	Proporcion de procedimientos realizados con consentimiento informado	Total, de consentimiento	Total, de procedimientos que requieren

		adversos diligenciados y firmados	consentimiento realizados
Humanizacion	Proporcion de complicaciones terapeuticas medicamentosas en el servicio de urgencias y Hospitalizacion	Total, de complicaciones presentadas y gestionadas	Total, de complicaciones por medicamentos presentados en el servicio de urgencias y hospitalizacion

5.7 SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD

Para la operación del Modelo de Atencion Integral en Salud se requiere un sistema de informacion en salud centrado en la persona, lo cual implica que la informacion debe recolectarse, analizarse y disponerse a partir del nivel individual y administrarse de tal forma que permita integrar parámetros de informacion establecidos por los diferentes agentes responsables en la prestacion de servicios.

Esto permite estimar los riesgos individuales y colectivos y realizar el seguimiento y la evaluacion de las intervenciones y sus efectos, hacer vigilancia epidemiologica.

5.8 SISTEMA OBLIGATORIA DE GARANTIA PARA LA CALIDAD

El Hospital tiene estructurado el sistema de gestión para la calidad a través de su gestión documental organizada en manuales de funciones, procesos y procedimientos, plataforma estratégica.

El área de calidad de la ESE velara por el cumplimiento interno y de la red de prestadores de servicios de salud contratada, de los dispuesto en el sistema de obligatorio de garantía de la calidad, acorde a las normas que en materia expidan los entes de control y vigilando pro su permanente actualización y aplicación en beneficio de los usuarios.

5.8.1 OBJETIVO

Fortalecer la estructura y procesos del sistema de Gestión de Calidad, realizando un monitoreo constante cumpliendo con los estandares de calidad, evaluando las oportunidades de mejora, con el fin de garantizar una atencion segura de los usuarios acorde con los objetivos y criterios de calidad.

5.8.2 ACCIONES A REALIZAR:

- Contar con un seguimiento basado en el mejoramiento continuo para alcanzar niveles óptimos de calidad en la prestacion de los servicios.

- Cumplir con los estandares de habilitación
- Se realiza el analisis de encuestas de satisfacción al usuario y las PQR
- Realizar el proceso de autoevaluación en los indicadores de acreditación: Seguimiento al PAMEC, que permita el analisis y toma de decisiones para el mejoramiento continuo de la prestacion de los servicios.

5.9 COMITES INSTITUCIONALES

1	**ÉTICA HOSPITALARIA**	Creado mediante Resolución N° 050 del 3 de agosto del 2020. Cuyo propósito es proveer un ámbito de reflexión de los problemas éticos en la atención de los pacientes del Hospital Sumapaz y priorizar adecuadamente estos problemas en las decisiones asistenciales.
2	**HISTORIAS CLÍNICAS**	Creado mediante Resolución N° N° 050 del 3 de agosto del 2020 cuyo objetivo es aplicar las políticas y normas de obligatorio cumplimiento con el fin de regular la calidad del diligenciamiento de las historias clínicas.
3	**FARMACIA Y TERAPEÚTICA**	Creado mediante Resolución N° 050 del 3 de agosto del 2020, cuyo propósito es realizar seguimiento, evaluación y control del uso racional de los medicamentos e insumos y la calidad de los mismos. Apoya técnica y científicamente el proceso de selección de medicamentos e insumos hospitalarios y la promoción del uso racional.
4	**SEGURIDAD DEL PACIENTE**	Creado mediante Resolución N° 050 del 3 de agosto del 2020 y tendrá como objetivo definir criterios de calidad y especificaciones técnicas del programa de Seguridad. (Medidas de prevención y

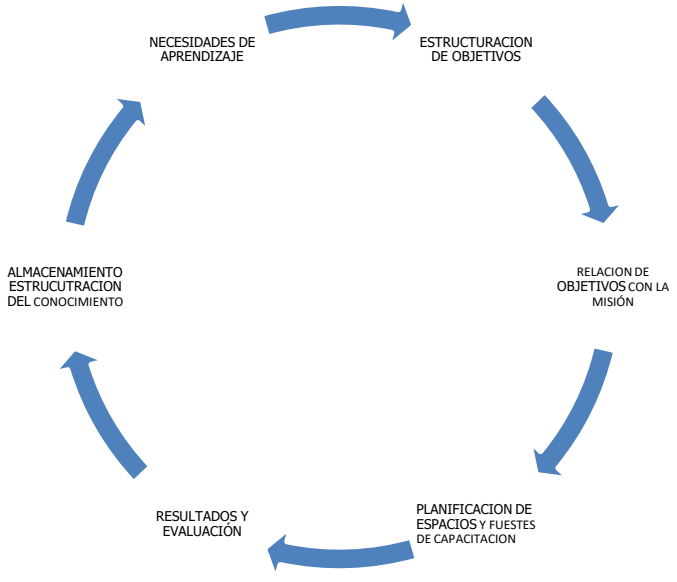
		control de infecciones, eventos adversos, humanización en la atención).
5	**COMITE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COVE**	Creado mediante Resolución N° 050 del 3 de agosto del 2020. Este comité trabaja en forma coordinada con las distintas áreas del hospital, sirve como guía y proporciona recomendaciones precisas para la aplicación de medidas preventivas y de control. Analiza los problemas detectados y propone soluciones, para ello cuenta con personal especializado tanto médico como de enfermería, quienes desempeñan funciones de vigilancia, prevención, control, administración, docencia e investigación hacia el objetivo y los compromisos adquiridos.
6	**GAGAS**	El objetivo es definir y aplicar las políticas generales para el adecuado manejo del medio ambiente y minimizar el impacto que produce la generación de residuos sólidos hospitalarios y similares.
7	**TECNICO CIENTIFICO**	Es un equipo de trabajo de carácter interinstitucional, Creado mediante Resolución N° 050 del 3 de agosto del 2020.
10	**CALIDAD**	Creado mediante Resolución N° 050 del 3 de agosto del 2020. Cuyo propósito es mejorar la calidad de la atención en salud a través de la implementación, seguimiento y evaluación de un plan de auditoría para el

		mejoramiento de la prestación de servicios en la entidad.
11	**COMITE DE COMPRAS**	Creado bajo la Resolución N° 050 del 3 de agosto del 2020. El objetivo del comité de compras será asesorar a las directivas de la Empresa en la adquisición de los bienes y servicios requeridos para el cumplimiento de los fines institucionales, basados en criterios de calidad, economía y eficiencia.

6 PLAN DE CAPACITACIONES HOSPITAL SUMAPAZ

6.1 METODOLOGIA DE LA CAPACITACION

El desarrollo de la capacitación puede entenderse como un ciclo que inicia en el análisis de las necesidades a través de un diagnóstico, continua con un proceso de planeación que contribuye a clarificar los objetivos, contenidos y logística entre otros, para dar paso a la ejecución o implementación de los programas. Este ciclo cierra con la evaluación, que no solo muestra los resultados de la capacitación, sino que contribuye a detectar nuevas necesidades de capacitación y/o perfeccionamiento para iniciar nuevamente el ciclo.



6.2 FORMULACIÓN Y DESARROLLO DEL PLAN DE CAPACITACION

El plan institucional de capacitación, desarrollara los componentes de formación y capacitación para los servidores públicos de la entidad, con el objetivo de generar nuevos conocimientos y fortalecer las competencias, generando una mejor respuesta a los procesos que se ejecutan en el Hospital Sumapaz E.S.E. Por lo anterior.

La ESE Hospital Sumapaz, para el año 2022 como instrumento de gestión y de apoyo en el fortalecimiento de las competencias de su talento Humano, que permite impactar de manera favorable los procesos Institucionales de direccionamiento, misionales y de apoyo, potenciando las capacidades individuales, facilitando el desempeño y optimización del tiempo en cada uno de los servicios, apuntando hacia el cumplimiento de la Misión Institucional de conformidad con lo anterior, se tendrá como insumo los análisis de resultados de las encuestas de necesidades de capacitación por servicios, los resultados de la evaluación del desempeño, y a su vez dar respuesta a los requerimientos exigidos desde la normatividad aplicable al sector Salud, en cuanto a la implementación de acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados.

6.3 PLAN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN.

La ESE Hospital Sumapaz, cuenta con un “Manual de Inducción y Reinducción”, el cual es un instrumento que tiene como objetivo facilitar y disponer a través de este documento, las generalidades y objetivos institucionales, a fin de que el funcionario que ingresa o labora en la institución interiorice y agregue valor al cumplimiento de la misión y visión de la E.S.E.

El manual de inducción y re inducción, permite orientar la personal en un proceso progresivo de formación y aprendizaje indispensable para el desarrollo humano y técnico en la entidad, cuya finalidad es que pueda cumplir adecuadamente su misión en la institución

6.3.1 PROGRAMAS DE INDUCCIÓN: Orientado a integrar al funcionario en cuanto al sistema de valores, la formación ética, la organización y funciones del Estado, el clima organizacional, la visión y misión Institucional y las funciones de su dependencia y/o

programa. Los mismos se deben aplicar durante los primeros cuatro meses y estarán dirigidos a los funcionarios vinculados por primera vez a la Institución. De acuerdo al Decreto 1567 de 1998 se pueden beneficiar los empleados de Carrera Administrativa, los de Provisionalidad y los de prestación de servicio.

La dependencia de Talento Humano coordinara con los responsables de cada proceso para que convoquen al personal a su cargo con el propósito de recibir la inducción. De lo anterior quedará constancia formato de acta de Inducción por Áreas.

Por otra parte, el jefe de área a la que ingresa el servidor vinculado, deberá prestar acompañamiento por un periodo de una (1) semana.

Los servidores que realizarán el acompañamiento en cada una de las áreas se responsabilizarán por la inducción en el puesto de trabajo a través de las siguientes labores:

Acompañar y asesorar al servidor en temas y actividades a desarrollar.

Instruir sobre el Sistema de Gestión de Calidad.

Dar a conocer la planeación de actividades anual del área.

Indicar el proceso al cual pertenece el área en el Sistema de Gestión de la Calidad, mapa de procesos, mapa de riesgos, etc.

Enseñar el manual de funciones correspondiente a su cargo y grado.

Programar jornadas complementarias de inducción con las áreas de las que se requiera mayor profundización para el ejercicio del cargo.

Finalmente, el líder de área realizará seguimiento respecto al acompañamiento que se realizó en el área y en la jornada de inducción institucional, una vez se causen las 2 semanas después del ingreso, y presentará las conclusiones definitivas a la coordinación de talento humano y a Gerencia.

6.3.2 PROGRAMAS DE REINDUCCIÓN: Consiste en actualizar a los funcionarios en las reformas en la organización y sus funciones, informarles sobre la reorientación de la misión Institucional, cualquier cambio que ocurra en las funciones de sus dependencias

y/o programas. Se deben realizar con una periodicidad anual y dirigida a los empleados de carrera, los de provisionalidad y los de prestación de servicios.

Con el propósito de asegurar la calidad en cada uno de los procesos, se dispondrá de un espacio institucional, donde se socializará con los líderes de proceso los cambios en cuanto a normatividad, administración, estructura, planes, programas, procedimientos y funciones, así como los logros obtenidos por la institución, con el fin de fortalecer la cultura y el clima institucional.

Por lo anterior, el programa de Reinducción en la entidad se desarrolla a través de los cronogramas establecidos desde el área de talento humano en conjunto con el área de calidad, de acuerdo con las necesidades institucionales y de conformidad con la actualización que deba realizar la entidad.

Así mismo, se brindará a todos los funcionarios Reinducción a través de capacitaciones programadas de acuerdo al análisis de necesidades detectado por los líderes de área o desde la Gerencia.

6.3.4 INDICADORES DE GESTIÓN PARA LA EVALUACIÓN

Porcentaje de cumplimiento del plan de capacitaciones:

Capacitaciones realizadas x 100/Número Total de capacitaciones programadas

Porcentaje de Inducciones y reinducciones realizados:

Número total de servidores que ejecutan el programa de inducción y reinducción x 100/Número Total de servidores que ingresan al programa de inducción y reinducción.

Cobertura del plan de capacitaciones:

No. Servidores capacitados en un período x 100/No. Total, de servidores de la E.S.E. Hospital Sumapaz

Proporción de cumplimiento del plan de capacitación:

Número de capacitaciones realizadas/Total de capacitaciones programadas * 100.

6.4 CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES

N°	CAPACITACION	DIRIGIDO A	TRIMESTRE	Forma		RESPONSABLE
				P	V	
1	MANEJO Y BUEN USO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS	Personal auxiliar de Enfermería	PRIMER	X		INGENIERA BIOMEDICA
2	RESOLUCIÓN 3280	Personal médico, enfermera, Siau, facturación	PRIMER	X		CALIDAD
3	ESTADISTICA VITALES	Personal médico, responsable estadísticas vitales	PRIMER		X	SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
4	MANEJO Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS FICHAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	Personal medico	PRIMER	X		SECRETARIA SALUD MUNICIPAL
5	MANEJO DE CARRO DE PARO	Personal medico, Enfermera	PRIMER	X		Medico servicio de urgencias
6	CONSULTA PRECONCEPCIONAL	Personal medico, Enfermera	PRIMER	X		ENFERMERA
7	GENERALIDADES ENFERMDEDADES HUERFANAS Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS FICHAS DE NOTIFICACON	Personal medico, Enfermera	PRIMER			ENFERMERA CALIDAD
8	COMUNICACIÓN ASERTIVA	Todo el personal que labora en la institución	SEGUNDO	X		CALIDAD
9	SOCIALIZACION PLAN OPERATIVO ANUAL. VIGENCIA 2022	Todo el personal que labora en la institución	SEGUNDO	X		CALIDAD
10	POLITICA DE PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD 2022	Todo el personal que labora en la institución	SEGUNDO	X		CALIDAD
11	PROGRAMA DE SEGURIDAD AL PACIENTE	Todo el personal que labora en la institución	SEGUNDO	X		CALIDAD
12	REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS	Todo el personal que labora en la institución	SEGUNDO	X		CALIDAD
13	PROGRAMA DE FARMACO VIGILANCIA	Todo el personal que labora en la institución	TERCER	X		CALIDAD, FARMACIA
14	PAMEC 2022	Todo el personal que labora en la institución	TERCER	X		CALIDAD
15	PROTOCOLO DE MANEJO DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS	Todo el personal que labora en la institución	PRIMER	X		CALIDAD
16	MANEJO DE RESIUDOS HOSPITALARIOS	Servicios generales	TERCER	X		CALIDAD
17	LIMPIEZA Y DESINFECCION	Todo el personal que labora en la institución	TERCER	X		CALIDAD
18	GUIAS DE MANEJO EN LA ATENCION DE PACIENTES	Enfermería, personal medico	CUARTO	X		CALIDAD

19	IVE INTERRUPCION VOLUNTARIA DE EMBARAZO	Enfermería, personal medico	CUARTO	X		ENFERMERIA
20	AUSENTISMO LABORAL	Todo el personal que labora en la institución	CUARTO	X		SIAU
21	PAUSAS ACTIVAS	Todo el personal que labora en la institución	CUARTO	X		SIAU/ SALUD OCUPACIONAL
22	ATENCION AL USUARIO, DEBERES Y DERECHOS	Todo el personal que labora en la institución	CUARTO	X		SIAU
23	RUTA DE ATENCION INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES HUERFANAS	Personal medico, Enfermera	CUARTO	X		ENFERMERA CALIDAD
24	MANEJO DESDE EL PRIMER NIVEL DE ALGUNAS PATOLOGIAS. CONOCIDAS COMO ENFERMEDADES HUERFANAS	Personal medico, Enfermera	CUARTO	X		ENFERMERA CALIDAD

7 BIBLIOGRAFIA

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.%2036%20de%202019.
Pdf Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (25 de noviembre de 2019). Resolución 3100 de 2019. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%2 0de%202019.pdf

Decreto 2699 de 2007, por el cual se establecen algunas normas relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Gestión integral del riesgo en salud. Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto del Modelo Integral de Atención en Salud. Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.

Ley 100, Colombia (1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Ley 1122, Colombia (2007). Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1438, Colombia. (2011). Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1751, Colombia (2015). Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución N° 3280 de 2018 donde se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral para la población materno perinatal

Marín F. (2018). Nota técnica para el aseguramiento en salud. Documento de trabajo.

Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. (2012). Resolución 4505 de 2012. Por la cual

se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica,

Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. (2013). Resolución 1841 de 2013. Por la cual

se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

MARCO FERNANDO VARON REYES
GERENTE