SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE — SENA
DIRECCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO
GRUPO DE GESTIÓN PARA LA PRODUCTIVIDAD Y LA COMPETITIVIDAD

PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUA ESPECIALIZADA · CONVOCATORIA DSNFT-0001-FCE-2026

Reporte completo — Formulario digital del proyecto

Proponente: ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y HOSPITALES PÚBLICOS – ACESI

MODALIDAD GREMIO | 9 acciones de formación | 3.495 beneficiarios

9
Acciones de formación
28 unidades temáticas

3.495
Beneficiarios totales

$ 2.490.354.094
Valor total del proyecto

$ 1.991.803.350
Cofinanciación SENA
79.98%

Datos generales de la entidad proponente
Organización proponente del proyecto

RAZÓN SOCIAL
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y HOSPITALES PÚBLICOS

SIGLA
ACESI

TIPO DE IDENTIFICACIÓN
NIT (NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA)

N.º DE IDENTIFICACIÓN (NIT)
830106788 - 2

TIPO DE ORGANIZACIÓN
PRIVADA

TAMAÑO DE LA EMPRESA
PEQUEÑA - SERVICIOS (DESDE $1.727.713.512 HASTA $6.910.801.674)

ACTIVIDAD ECONÓMICA (CIIU)
9499 - ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P.

MODALIDAD DE PARTICIPACIÓN
GREMIO

COBERTURA

DEPARTAMENTO DE DOMICILIO

NACIONAL

RISARALDA

CIUDAD / MUNICIPIO

PEREIRA

DIRECCIÓN DE DOMICILIO

CRA 26 MZ 46 CS 4 BARRIO CORALES

TELÉFONO

606 3272974

CELULAR

3142935924

CORREO ELECTRÓNICO

asistente@acesi.com.co

PÁGINA WEB

https://acesi.com.co/

¿CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES?

SI

¿VINCULÓ EXPERTOS TÉCNICOS?

SI

MESAS SECTORIALES

SERVICIOS A LA SALUD

Datos de contacto

Representante legal y contactos del proyecto

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE COMPLETO

OLGA LUCIA ZULUAGA RODRIGUEZ

IDENTIFICACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA · 42092072

CORREO ELECTRÓNICO

directora@acesi.com.co

TELÉFONO / CELULAR

3142935932

PROFESIONAL DE TALENTO HUMANO

NOMBRE COMPLETO

LINA ARROYAVE BENAVIDES

IDENTIFICACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA · 42122618

CORREO ELECTRÓNICO

asistente@acesi.com.co

TELÉFONO / CELULAR

3142935924

ENCARGADO DE COMUNICACIONES

NOMBRE COMPLETO

DANN GARCIA BELTRAN

IDENTIFICACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA · 1013633824

CORREO ELECTRÓNICO

community@acesi.com.co

TELÉFONO / CELULAR

3107984297

Generalidades de la entidad proponente

OBJETO SOCIAL DE LA ORGANIZACIÓN

LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y HOSPITALES PÚBLICOS (ACESI) TIENE POR OBJETO SOCIAL EL FORTALECIMIENTO DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA, DIRIGIDO A PROPICIAR UN DESARROLLO INSTITUCIONAL INTEGRAL Y ARMÓNICO DE SUS ORGANIZACIONES ASOCIADAS Y LAS INSTITUCIONES QUE HAGAN PARTE DE ELLA, PARA LO CUAL PODRÁ REALIZAR TODAS LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA DEFENSA DE SUS INTERESES EN LO RELACIONADO CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SISTEMAS DE INFORMACIÓN, FINANCIAMIENTO, GARANTÍA DE LA CALIDAD Y DEMÁS ASUNTOS RELACIONADOS CON EL SECTOR Y SU REPRESENTACIÓN EN LOS DIFERENTES ESCENARIOS A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL.

EN DESARROLLO DE ESTE OBJETO SOCIAL, LAS ACCIONES DE FORMACIÓN PROPUESTAS SE ORIENTAN AL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, HOSPITALES PÚBLICOS Y DEMÁS ACTORES VINCULADOS CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, MEDIANTE LA ACTUALIZACIÓN Y EL DESARROLLO DE CAPACIDADES GERENCIALES, FINANCIERAS, ASISTENCIALES, TECNOLÓGICAS, COMUNITARIAS Y DE SALUD PÚBLICA. SU EJECUCIÓN APORTA DIRECTAMENTE A LA SOSTENIBILIDAD DE LAS INSTITUCIONES, EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN, LA MODERNIZACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN, LA INNOVACIÓN, LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL Y LA RESPUESTA FRENTE A NECESIDADES PRIORITARIAS DEL SECTOR.

LA ACCIÓN “INDICADORES Y EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO PARA LA SOSTENIBILIDAD DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO” SE RELACIONA CON EL OBJETO SOCIAL AL MEJORAR LA GESTIÓN INSTITUCIONAL DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO Y EL USO ESTRATÉGICO DE INDICADORES PARA LA TOMA DE DECISIONES Y LA SOSTENIBILIDAD DE LAS ESE.

LA ACCIÓN “SEGUIMIENTO INTEGRAL A COHORTES DE PACIENTES PARA LA OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES Y EL MEJORAMIENTO DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS EN HOSPITALES” CONTRIBUYE AL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y DE LA GESTIÓN CLÍNICA, MEDIANTE EL SEGUIMIENTO DE RUTAS DE ATENCIÓN, INDICADORES DE DESEMPEÑO Y RESULTADOS EN SALUD.

LA ACCIÓN “IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO DORADO PARA LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA Y LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN HOSPITALES PÚBLICOS DE COLOMBIA” APOYA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, AL DESARROLLAR CAPACIDADES PARA REDUCIR DEMORAS EN LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO SUICIDA Y EN LA ACTIVACIÓN DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN.

LA ACCIÓN “ABORDAJE HOSPITALARIO INTEGRAL PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, LA ATENCIÓN INICIAL HUMANIZADA Y LA ACTIVACIÓN DE RUTAS EN PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO”

FORTALECE LA CALIDAD, LA HUMANIZACIÓN Y LA ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL PARA LA PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES.
LA ACCIÓN "GESTIÓN COMUNITARIA DEL AGUA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES EN HOSPITALES PÚBLICOS DE CÓRDOBA" SE ARTICULA CON EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AL INTEGRAR ACCIONES HOSPITALARIAS Y COMUNITARIAS DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y SALUD PÚBLICA.
LA ACCIÓN "CUIDADOS EN CASA PARA FORTALECER LA ADHERENCIA Y EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DE NIÑOS CON CÁNCER" FORTALECE LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y LA ARTICULACIÓN ENTRE FAMILIAS E INSTITUCIONES DE SALUD, RECONOCIENDO A LOS CUIDADORES COMO ACTORES DE LA CADENA DE VALOR DEL SECTOR QUE COMPLEMENTAN EL PROCESO ASISTENCIAL SIN SUSTITUIR AL TALENTO HUMANO EN SALUD.
LA ACCIÓN "APLICACIÓN DE METODOLOGÍAS DE DISEÑO DE EXPERIENCIA DEL PACIENTE CENTRADAS EN NECESIDADES EMOCIONALES, SOCIALES Y ASISTENCIALES PARA FORTALECER LA ATENCIÓN HOSPITALARIA" CONTRIBUYE A LA GARANTÍA DE LA CALIDAD MEDIANTE EL USO DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE COMO INSUMO ESTRATÉGICO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO, LA INNOVACIÓN Y LA GENERACIÓN DE VALOR EN SALUD.
LA ACCIÓN "CENTROS DE EXCELENCIA EN SALUD: DISEÑO DE HOJA DE RUTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE MODELOS HOSPITALARIOS DE ALTO DESEMPEÑO CENTRADOS EN VALOR Y RESULTADOS EN SALUD" FAVORECE EL DESARROLLO INSTITUCIONAL INTEGRAL AL ORIENTAR LA EVOLUCIÓN HACIA MODELOS DE ALTO DESEMPEÑO, EXCELENCIA CLÍNICA, GOBERNANZA Y ATENCIÓN BASADA EN VALOR.
LA ACCIÓN "DISEÑO DE ASISTENTES PERSONALIZABLES DE IA GENERATIVA PARA INFORMES GERENCIALES HOSPITALARIOS" SE RELACIONA CON EL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y LA TECNIFICACIÓN DE LAS INSTITUCIONES, AL PROMOVER SOLUCIONES DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA MEJORAR LA PRODUCTIVIDAD DIRECTIVA, EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y LA TOMA DE DECISIONES.
LA ACCIÓN "ACTUALIZACIÓN EN USO SEGURO DE ANTIBIÓTICOS: TENDENCIAS, LINEAMIENTOS Y CRITERIOS CLÍNICOS PARA UNA PRÁCTICA ASISTENCIAL SEGURA" APORTA A LA GARANTÍA DE LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE MEDIANTE LA ACTUALIZACIÓN DE LOS ACTORES DE LA CADENA PRODUCTIVA DEL SECTOR SALUD EN EVIDENCIA CIENTÍFICA, LINEAMIENTOS INTERNACIONALES, RESISTENCIA ANTIMICROBIANA Y USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS.
EN CONSECUENCIA, LAS DIEZ ACCIONES DE FORMACIÓN SE ENMARCAN DIRECTAMENTE EN EL OBJETO SOCIAL DE ACESI, AL FORTALECER LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA Y SU CADENA PRODUCTIVA EN ASUNTOS RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, EL FINANCIAMIENTO, LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN, LA CALIDAD, LA INNOVACIÓN Y EL DESARROLLO INSTITUCIONAL.

PRODUCTOS Y/O SERVICIOS OFRECIDOS Y MERCADO

ACESI DESARROLLA UN PORTAFOLIO DE SERVICIOS ORIENTADO AL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) Y HOSPITALES PÚBLICOS, CON PRESENCIA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL Y RECONOCIMIENTO COMO ENTIDAD REPRESENTATIVA ANTE EL GOBIERNO NACIONAL Y LOS PRINCIPALES ACTORES DEL SECTOR SALUD. SU MERCADO ESTÁ CONFORMADO POR LAS INSTITUCIONES DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA Y DEMÁS ACTORES DE LA CADENA DE VALOR DEL SISTEMA DE SALUD.
SU PORTAFOLIO INCLUYE, ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES SERVICIOS: FORTALECIMIENTO DE LA INTEGRACIÓN DE LAS ESE Y HOSPITALES PÚBLICOS; MEJORAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN INTRA Y EXTRASECTORIALES; DEFENSA Y REPRESENTACIÓN GREMIAL DE LOS ASOCIADOS; ASESORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN; ORIENTACIÓN PARA LA TECNIFICACIÓN DE LAS ESE; ASESORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y JURÍDICA; ACOMPAÑAMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD; REPRESENTACIÓN ANTE ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y PARTICIPACIÓN EN LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS DEL SISTEMA GENERAL DE

SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.
EN LÍNEA CON LOS SERVICIOS DE ORIENTACIÓN PARA LA TECNIFICACIÓN DE LAS ESE, ASESORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL, ACESI IDENTIFICÓ LA NECESIDAD DE FORTALECER LAS COMPETENCIAS PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO. EN RESPUESTA, PROPONE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN "INDICADORES Y EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO PARA LA SOSTENIBILIDAD DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO", ORIENTADA A FORTALECER LA INTERPRETACIÓN DE INDICADORES Y LA FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL.
ALINEADO CON LOS PROCESOS DE ASESORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA, CAPACITACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN, SE EVIDENCIÓ LA NECESIDAD DE MEJORAR LAS CAPACIDADES PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE COHORTES DE PACIENTES, CON EL FIN DE OPTIMIZAR LA GESTIÓN CLÍNICA, FACILITAR EL ANÁLISIS DE RESULTADOS Y FORTALECER LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA.
EN COHERENCIA CON LOS SERVICIOS DE ACOMPAÑAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y DE ASESORÍA TÉCNICA A LAS ESE, SE PROPONE FORTALECER LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO DORADO, PROMOVIENDO LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA Y LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN.
DE IGUAL FORMA, EN SINTONÍA CON EL ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO EN CALIDAD, SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CUMPLIMIENTO DE LINEAMIENTOS SECTORIALES, SE EVIDENCIA LA NECESIDAD DE FORTALECER LAS CAPACIDADES PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA DE GÉNERO, FAVORECIENDO LA DETECCIÓN TEMPRANA, LA ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ACTIVACIÓN DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES CORRESPONDIENTES.
EN EL MARCO DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA TÉCNICA, CAPACITACIÓN Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL, ACESI IDENTIFICÓ LA NECESIDAD DE FORTALECER LAS COMPETENCIAS DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD Y DEL TALENTO HUMANO DE LAS ESE EN GESTIÓN COMUNITARIA DEL AGUA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES, PARTICULARMENTE EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, CONTRIBUYENDO AL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA.
ASÍ MISMO, EN COHERENCIA CON LOS PROCESOS DE CAPACITACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, SE EVIDENCIÓ LA NECESIDAD DE FORTALECER LAS CAPACIDADES DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DE NIÑOS CON CÁNCER MEDIANTE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN "CUIDADOS EN CASA PARA FORTALECER LA ADHERENCIA Y EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DE NIÑOS CON CÁNCER", FAVORECIENDO LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO, EL CUIDADO SEGURO EN EL HOGAR Y LA ARTICULACIÓN ENTRE LAS FAMILIAS Y LAS INSTITUCIONES DE SALUD.
EN CONCORDANCIA CON LAS ACTIVIDADES DE ASESORÍA Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN, ACESI IDENTIFICÓ LA NECESIDAD DE INCORPORAR METODOLOGÍAS PARA EL DISEÑO DE EXPERIENCIAS CENTRADAS EN EL PACIENTE, CONTRIBUYENDO A LA HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS Y AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA.
DE IGUAL MANERA, EN CONGRUENCIA CON LOS PROCESOS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA, SE EVIDENCIÓ LA NECESIDAD DE DESARROLLAR CAPACIDADES PARA EL DISEÑO DE HOJAS DE RUTA ORIENTADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DE CENTROS DE EXCELENCIA EN SALUD, PROMOVIENDO MODELOS ENFOCADOS EN LA ATENCIÓN BASADA EN VALOR Y EN MEJORES RESULTADOS EN SALUD.
EN LÍNEA CON LOS SERVICIOS DE FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN, TECNIFICACIÓN INSTITUCIONAL Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL, SE IDENTIFICÓ LA NECESIDAD DE FORTALECER LAS COMPETENCIAS DE LA ALTA DIRECCIÓN PARA EL DISEÑO DE ASISTENTES PERSONALIZABLES DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA DESTINADOS A LA ELABORACIÓN DE INFORMES GERENCIALES HOSPITALARIOS, IMPULSANDO LA MODERNIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN Y LA TOMA DE DECISIONES

ESTRATÉGICAS.
FINALMENTE Y ALINEADO CON LOS PROCESOS DE ASESORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN EN CALIDAD DE LA ATENCIÓN, SE IDENTIFICÓ LA NECESIDAD DE ACTUALIZAR AL TALENTO HUMANO EN EL USO SEGURO DE ANTIBIÓTICOS, LA PREVENCIÓN DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LINEAMIENTOS INTERNACIONALES.
EN CONJUNTO, LAS ACCIONES DE FORMACIÓN PROPUESTAS ESTÁN ALINEADAS CON LOS SERVICIOS Y PRODUCTOS OFRECIDOS POR ACESI. DE ESTE MODO, CONSTITUYEN UN MECANISMO PARA FORTALECER LAS CAPACIDADES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS, GERENCIALES, CLÍNICAS Y TECNOLÓGICAS DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA, CONTRIBUYENDO AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN, LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS PRIORIDADES DEL SECTOR SALUD.

SITUACIÓN ACTUAL Y PROYECCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y HOSPITALES PÚBLICOS (ACESI) ES UNA ORGANIZACIÓN GREMIAL DE CARÁCTER NACIONAL QUE REPRESENTA Y ACOMPAÑA A LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) Y HOSPITALES PÚBLICOS DE COLOMBIA EN EL FORTALECIMIENTO DE SUS CAPACIDADES INSTITUCIONALES, ADMINISTRATIVAS, FINANCIERAS, TÉCNICAS Y ASISTENCIALES. EN DESARROLLO DE SU MISIÓN, LA ASOCIACIÓN PROMUEVE LA ARTICULACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, IMPULSANDO INICIATIVAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA, EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN, LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL Y EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO.
DURANTE LOS ÚLTIMOS AÑOS, ACESI HA CONSOLIDADO UNA AGENDA PERMANENTE DE REPRESENTACIÓN GREMIAL, ASISTENCIA TÉCNICA, GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO Y ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL, PARTICIPANDO ACTIVAMENTE EN ESCENARIOS DE FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS, MESAS TÉCNICAS, PROCESOS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y ESPACIOS DE CONCERTACIÓN CON ENTIDADES DEL GOBIERNO NACIONAL, ORGANISMOS INTERNACIONALES, INSTITUCIONES ACADÉMICAS Y DEMÁS ACTORES ESTRATÉGICOS DEL SECTOR SALUD. ESTA GESTIÓN HA PERMITIDO POSICIONAR A LA ASOCIACIÓN COMO UN REFERENTE TÉCNICO PARA LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO EN TEMAS RELACIONADOS CON SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, GOBERNANZA HOSPITALARIA, CALIDAD DE LA ATENCIÓN, REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, TRANSFORMACIÓN DIGITAL, INNOVACIÓN INSTITUCIONAL Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO.
DE MANERA COMPLEMENTARIA, ACESI HA FORTALECIDO SU CAPACIDAD INSTITUCIONAL MEDIANTE LA CONSOLIDACIÓN DE ALIANZAS ESTRATÉGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES, IMPULSANDO INICIATIVAS DE COOPERACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA Y TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA. ENTRE ESTAS ACCIONES SE DESTACAN LOS AVANCES EN LA ARTICULACIÓN CON LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS/OMS), ASÍ COMO LA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y ESPACIOS DE ACTUALIZACIÓN TÉCNICA DIRIGIDOS A LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y HOSPITALES PÚBLICOS DEL PAÍS.
ASÍ MISMO, LA ASOCIACIÓN HA LIDERADO Y PARTICIPADO EN CONGRESOS, SEMINARIOS, ENCUENTROS ACADÉMICOS, JORNADAS DE CAPACITACIÓN Y ESPACIOS ESPECIALIZADOS DE ACTUALIZACIÓN, PROMOVIENDO LA DIFUSIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS Y EL INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS EN TEMAS RELACIONADOS CON GESTIÓN HOSPITALARIA, SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, CALIDAD, SEGURIDAD DEL PACIENTE, INNOVACIÓN, SALUD PÚBLICA Y TRANSFORMACIÓN ORGANIZACIONAL. ESTAS EXPERIENCIAS EVIDENCIAN SU CAPACIDAD PARA DISEÑAR, COORDINAR Y EJECUTAR PROCESOS DE FORMACIÓN DIRIGIDOS AL TALENTO HUMANO DEL SECTOR SALUD, RESPONDIENDO A LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR LAS INSTITUCIONES AFILIADAS.
EN MATERIA ORGANIZACIONAL, ACESI HA FORTALECIDO SUS PROCESOS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y

DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA, CONSOLIDANDO UNA ESTRUCTURA INSTITUCIONAL QUE LE PERMITE AMPLIAR SU CAPACIDAD DE GESTIÓN, ESTABLECER ALIANZAS ESTRATÉGICAS, DESARROLLAR PROYECTOS DE ALCANCE NACIONAL Y GENERAR INICIATIVAS ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA. ESTE PROCESO DE CONSOLIDACIÓN CONSTITUYE LA BASE PARA AMPLIAR PROGRESIVAMENTE SU OFERTA DE SERVICIOS TÉCNICOS, ACADÉMICOS Y DE ACOMPAÑAMIENTO INSTITUCIONAL.
LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE PROYECTO DE FORMACIÓN CONSTITUYE UN COMPONENTE ESTRATÉGICO PARA EL LOGRO DE ESTA PROYECCIÓN INSTITUCIONAL, AL RESPONDER DE MANERA DIRECTA A LAS PRINCIPALES NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y DEMÁS ORGANIZACIONES DE LA CADENA PRODUCTIVA DEL SECTOR SALUD. LAS DIEZ ACCIONES DE FORMACIÓN FUERON DISEÑADAS PARA ABORDAR DESAFÍOS PRIORITARIOS RELACIONADOS CON LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, LA GESTIÓN CLÍNICA, LA SALUD MENTAL, LA ATENCIÓN BASADA EN VALOR, LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE, LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL APLICADA A LA GESTIÓN HOSPITALARIA, LA SALUD PÚBLICA, EL FORTALECIMIENTO DEL CUIDADO DOMICILIARIO, LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y LA ACTUALIZACIÓN CIENTÍFICA DEL TALENTO HUMANO. DE ESTA MANERA, EL PROYECTO FORTALECE LA CAPACIDAD TÉCNICA DE LAS ORGANIZACIONES PARTICIPANTES, PROMUEVE LA TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO ESPECIALIZADO Y CONTRIBUYE A LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y LA GENERACIÓN DE VALOR EN SALUD.
EN COHERENCIA CON SU MISIÓN INSTITUCIONAL, ACESI PROYECTA CONSOLIDARSE COMO EL PRINCIPAL REFERENTE NACIONAL EN EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y HOSPITALES PÚBLICOS DE COLOMBIA, AMPLIANDO SU OFERTA DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA, ASISTENCIA TÉCNICA, INNOVACIÓN, COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO. EL PRESENTE PROYECTO APORTA DIRECTAMENTE AL CUMPLIMIENTO DE ESTA PROYECCIÓN AL DESARROLLAR CAPACIDADES EN ÁREAS ESTRATÉGICAS PARA EL SECTOR SALUD, FORTALECER LA ARTICULACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES ACTORES DE LA CADENA PRODUCTIVA Y PROMOVER LA INCORPORACIÓN DE HERRAMIENTAS, METODOLOGÍAS Y BUENAS PRÁCTICAS QUE PERMITAN AFRONTAR LOS DESAFÍOS ACTUALES Y FUTUROS DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA, CONTRIBUYENDO AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD, LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL Y LOS RESULTADOS EN SALUD.

PAPEL DE LA ORGANIZACIÓN EN EL SECTOR Y/O REGIÓN

DESDE SU CONSTITUCIÓN EN 1999, ACESI SE HA CONSOLIDADO COMO EL PRINCIPAL GREMIO REPRESENTATIVO DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA COLOMBIANA, ACTUANDO COMO INTERLOCUTOR TÉCNICO ENTRE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE), EL GOBIERNO NACIONAL, LOS ORGANISMOS DE CONTROL, EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA, LA ACADEMIA Y LOS DEMÁS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. ACTUALMENTE REPRESENTA A HOSPITALES PÚBLICOS UBICADOS EN APROXIMADAMENTE 850 MUNICIPIOS DEL PAÍS, PROMOVIENDO EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL, LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y LA DEFENSA DE LOS INTERESES DEL SECTOR. A CONTINUACIÓN, ALGUNAS ACCIONES QUE HA REALIZADO:
1. GESTIÓN POLÍTICA Y EXIGENCIA DE REPLANTEAMIENTO DEL MODELO DE SALUD: VOCERÍA PERMANENTE ANTE EL GOBIERNO Y EL CONGRESO PARA PROMOVER EL REPLANTEAMIENTO DEL MODELO DE SALUD Y ADVERTIR SOBRE LOS RIESGOS DE SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA. ENLACE: HTTPS://MELODIAENLINEA.COM/NOTICIAS/SE-DEBEN-REPLANTEAR-EL-MODELO-DE-SALUD-PARA-EVITAR-UNA-GRAN-PERDIDA-DE-VIDAS-POR-CULPA-DEL-COLAPSO-TOTAL-DEL-SISTEMA-ACESI/
2. ALERTA REGIONAL Y DEFENSA DE LA RED HOSPITALARIA EN RISARALDA: ALERTÓ LA CRISIS OCASIONADA POR LAS DEUDAS DE EPS CON HOSPITALES PÚBLICOS, RESPALDANDO ACCIONES DE VIGILANCIA Y CONTROL INSTITUCIONAL. ENLACE: HTTPS://WWW.INSTAGRAM.COM/P/DANVUWSTYNK/
3. DEFENSA DEL SANEAMIENTO FISCAL CON LAS ASOCIACIONES DEPARTAMENTALES: DEFENDIÓ ANTE EL

GOBIERNO Y LAS ALTAS CORTES LA CONTINUIDAD DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS FRENTE A LOS PLANES DE SANEAMIENTO FISCAL. ENLACE: HTTPS://CONSULTORSALUD.COM/OLGA-LUCIA-ZULUAGA-DIRECTORA-ACESI/

4. ALIANZA INTERNACIONAL CON LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS/OMS): FORMALIZÓ UNA ALIANZA INTERNACIONAL PARA FORTALECER LA RESPUESTA SANITARIA EN TERRITORIOS PRIORIZADOS. ENLACE: HTTPS://ACESI.COM.CO/ACESI-OCHA-Y-LA-OPS/

5. LIDERAZGO FRENTE A LA DESINFORMACIÓN Y PÁNICO SECTORIAL: ACESI HA ACTUADO COMO UN MURO DE CONTENCIÓN TÉCNICA, DESMINTIENDO PÚBLICAMENTE POSICIONES QUE GENERABAN PÁNICO (COMO LA SUPUESTA OBLIGACIÓN DE VENDER LAS IPS) Y DEFENDIENDO FORMALMENTE LOS PROCESOS DE LABORALIZACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CONGRESO. ENLACE: HTTPS://ACESI.COM.CO/ACESI-RECHAZA-VINCULACION-CON-POSICIONES-QUE-GENERAN-CAOS-EN-EL-SECTOR/

6. DENUNCIA Y PLANTONES POR LA CRISIS DE DEUDAS DE LAS EPS: SE HA VISIBILIZADO SISTEMÁTICAMENTE EL RIESGO DE QUE LAS EPS OCASIONEN "LA CRISIS DE SALUD MÁS GRAVE DE LA HISTORIA". EL GREMIO HA CONVOCADO Y APOYADO PLANTONES NACIONALES PARA EXIGIR EL PAGO DE LAS CARTERAS ADEUDADAS A LAS ESE. ENLACE: HTTPS://ACESI.COM.CO/EPS-PODRIAN-OCASIONAR-LA-CRISIS-DE-SALUD-MAS-GRAVE-DE-LA-HISTORIA/

7. DESCENTRALIZACIÓN ACADÉMICA: SEMINARIO TALLER XVIII BARRANQUILLA (2026): REALIZÓ EN BARRANQUILLA EL XVIII SEMINARIO TALLER DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, FORTALECIENDO LAS CAPACIDADES DE LA REGIÓN CARIBE. ENLACE: HTTPS://ACESI.COM.CO/CON-EXITO-SE-REALIZO-EL-SEMINARIO-TALLER-XVIII-CONTRATACION-DE-SERVICIOS-DE-SALUD-2026–EN-BARRANQUILLA/

8. DEFENSA JURÍDICA ANTE LA CORTE CONSTITUCIONAL (AUTO 007 DE 2025): PRESENTÓ EVIDENCIA TÉCNICA SOBRE EL IMPACTO DE LAS MODALIDADES DE CONTRATACIÓN DE LAS EPS EN LA SOSTENIBILIDAD DE LA RED PÚBLICA. ENLACE: HTTPS://SISJUR.BOGOTAJURIDICA.GOV.CO/SISJUR/NORMAS/NORMA1.JSP?I=174882

9. CREACIÓN DE COMITÉ DE ACOMPAÑAMIENTO CON NUEVA EPS Y ACHC: PARTICIPÓ EN LA CONFORMACIÓN DE UN COMITÉ PARA ACOMPAÑAR LA INTERVENCIÓN Y GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL FLUJO DE RECURSOS. ENLACE: HTTPS://ACHC.ORG.CO/ACTUALIDAD/NUEVA-EPS-CONFORMO-COMITE-CON-LA-ACHC-Y-ACESI-PARA-ACOMPANAR-EL-PROCESO-DE-INTERVENCIONTRAS-INTERVENCIONES-A-EPS/

10. CONTROL TÉCNICO A LA UPC (UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN): ALERTÓ TÉCNICAMENTE SOBRE EL DESBALANCE ENTRE EL INCREMENTO DE LA UPC Y LOS COSTOS REALES DE OPERACIÓN DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS. ENLACE: HTTPS://WWW.WRADIO.COM.CO/2025/01/01/ACESI-ALERTA-SOBRE-CRISIS-EN-HOSPITALES-PUBLICOS-TRAS-AUMENTO-INSUFICIENTE-DE-LA-UPC/

11. CONGRESO "ACCIÓN POR LA SALUD DE TODOS" (CALI 2025): ENCUENTRO GREMIAL DEL AÑO, REALIZADO POR ACESI, QUE REUNIÓ A CIENTOS DE TOMADORES DE DECISIONES PARA ESTRUCTURAR LA TRANSFORMACIÓN TECNOLÓGICA DE LA RED PÚBLICA DE HOSPITALES. ENLACE: HTTPS://PSIQUIATRICOCALI.GOV.CO/WP/XXII-CONGRESO-ACCION-POR-LA-SALUD-DE-TODOS-ACESI-2025/

12. DEFENSA DE LOS HOSPITALES FRENTE A CONTRATOS DEL FOMAG: RECHAZÓ CONDICIONES CONTRACTUALES QUE COMPROMETÍAN LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS ESE. ENLACE: HTTPS://CONSULTORSALUD.COM/HOSPITALES-PUBLICOS-RIESGO-ACESI-CONDICIONES/

13. COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD SOCIAL INTEGRAL ("CORRO POR ELLOS") APOYO DE INICIATIVAS PARA EL CUIDADO DE LA NIÑEZ CON CÁNCER A TRAVÉS DE LOS "CONSULTORIOS DORADOS". ENLACE: /HTTPS://ACESI.COM.CO/LA-FAMILIA-ACESI-PRESENTE-EN-LA-CARRERA-CORRO-POR-ELLOS-EN-PEREIRA/

14. DEFENSA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS EN EL DEBATE DE LA REFORMA A LA SALUD EN EL CONGRESO PARTICIPACIÓN DE ACESI EN EL DEBATE DE LA REFORMA A LA SALUD. ENLACE: HTTPS://WWW.SEMANA.COM/POLITICA/ARTICULO/NUEVA-REFORMA-A-LA-SALUD-DEL-GOBIERNO-TAMPOCO-CONVENCE-ESTOS-SON-LOS-REPAROS-A-LA-INICIATIVA-QUE-SE-DISCUTIRA-EN-EL-

CONGRESO/202448/
15. VOCERÍA TÉCNICA EN LAS MESAS DE TRABAJO DEL SENADO Y LA CÁMARA: PARTICIPÓ EN LAS MESAS DE TRABAJO CONVOCADAS POR SENADO Y CÁMARA DURANTE LA DISCUSIÓN DE LA REFORMA A LA SALUD.. ENLACE: HTTPS://WWW.CANALINSTITUCIONAL.TV/NOTICIAS/REFORMA-SALUD-RESUMEN-EJES-PUNTOS-CLAVE
16. PROMOCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA "RUTA DORADA" PARA EL CÁNCER INFANTIL: PROMOVIÓ LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA DORADA PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL Y OPORTUNA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CÁNCER. ENLACE: HTTPS://WWW.RISARALDA.GOV.CO/PUBLICACIONES/161098/LA-RUTA-DORADA-UN-MECANISMO-EFICAZ-PARA-LA-DETECCION-TEMPRANA-DEL-CANCER-INFANTIL/

RETOS ESTRATÉGICOS VINCULADOS A LA FORMACIÓN

LOS SIGUIENTES RETOS ESTRATÉGICOS FUERON DEFINIDOS POR ACESI EN EL MARCO DE SU GESTIÓN GREMIAL, TÉCNICA Y ACADÉMICA, Y RESPONDEN A LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS MEDIANTE LOS PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA, REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL, EJECUCIÓN DE CONVENIOS DE FORMACIÓN, ESPACIOS DE ACTUALIZACIÓN, COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE A LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y HOSPITALES PÚBLICOS DEL PAÍS. ESTOS RETOS GUARDAN COHERENCIA CON LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS EVIDENCIADAS EN EL INFORME DE GESTIÓN DE ACESI Y CONSTITUYEN EL FUNDAMENTO PARA LA FORMULACIÓN DEL PRESENTE PROYECTO DE FORMACIÓN:
1) FORTALECIMIENTO Y MEJORA DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN INTRA Y EXTRA SECTORIALES.
2) ORIENTACIÓN DE LA TECNIFICACIÓN DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS.
3) DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS.
4) DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.
LA ACCIÓN DE FORMACIÓN (AF) “INDICADORES Y EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO PARA LA SOSTENIBILIDAD DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO” SE ALINEA CON EL SEGUNDO Y TERCER RETO AL BUSCAR EL DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS CON CAPACIDADES PARA ANALIZAR INDICADORES LIGADOS A LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y FORMULAR PLANES DE MEJORAMIENTO QUE FAVOREZCAN LA TOMA DE DECISIONES Y EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL.
LA AF RELACIONADA CON EL SEGUIMIENTO INTEGRAL A COHORTES DE PACIENTES PARA OPTIMIZAR PROCESOS ASISTENCIALES Y MEJORAR LOS RESULTADOS CLÍNICOS EN HOSPITALES SE ALINEA CON EL PRIMER Y CUARTO RETO AL PROMOVER EL USO DE INFORMACIÓN CLÍNICA PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE COHORTES, APORTANDO A LA GESTIÓN DE DATOS EN SALUD Y A LA EJECUCIÓN DE PROCESOS CON CALIDAD.
LA AF ASOCIADA A LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO DORADO SE RELACIONA CON LOS RETOS TRES Y CUATRO AL BUSCAR FORTALECER LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA IMPLEMENTAR PROTOCOLOS DE ATENCIÓN SEGUROS, GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN Y CUMPLIR LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.
SIMILARMENTE, LA AF DE ABORDAJE INTEGRAL PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y ACTIVACIÓN DE RUTAS EN PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA DE GÉNERO GUARDA COHERENCIA CON LOS RETOS TRES Y CUATRO AL DESARROLLAR COMPETENCIAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL, LA GESTIÓN DEL RIESGO Y LA IMPLEMENTACIÓN DE RUTAS INSTITUCIONALES, FORTALECIENDO LA CALIDAD, LA HUMANIZACIÓN Y EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD.
ASÍ MISMO, LA AF “GESTIÓN COMUNITARIA DEL AGUA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES EN HOSPITALES PÚBLICOS DE CÓRDOBA” SE ALINEA CON EL TERCER Y CUARTO RETO, BUSCANDO LA ARTICULACIÓN ENTRE HOSPITALES Y COMUNIDAD EN ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, MEJORANDO LA RESPUESTA INSTITUCIONAL FRENTE A RIESGOS EN SALUD PÚBLICA Y CONTRIBUYENDO A LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.

IGUALMENTE, LA AF RELACIONADA CON LOS CUIDADOS EN CASA PARA FORTALECER LA ADHERENCIA Y EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DE NIÑOS CON CÁNCER SE RELACIONA CON LOS RETOS TRES Y CUATRO AL FAVORECER LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO, LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA Y LA FAMILIA, FORTALECIENDO LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y LOS RESULTADOS EN SALUD.
DEL MISMO MODO, LA APLICACIÓN DE METODOLOGÍAS DE DISEÑO DE EXPERIENCIA DEL PACIENTE GUARDA COHERENCIA LOS RETOS TRES Y CUATRO AL INCORPORAR HERRAMIENTAS PARA MEJORAR LA EXPERIENCIA DEL USUARIO, LA HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS Y EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL.
POR SU PARTE, LA AF "CENTROS DE EXCELENCIA EN SALUD: DISEÑO DE HOJA DE RUTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE MODELOS HOSPITALARIOS DE ALTO DESEMPEÑO CENTRADOS EN VALOR Y RESULTADOS EN SALUD" SE RELACIONA CON LOS RETOS DOS, TRES Y CUATRO, PROMOVIENDO MODELOS ORGANIZACIONALES DE ALTO DESEMPEÑO YA QUE FORTALECE LA GESTIÓN ESTRATÉGICA Y CONSOLIDA CAPACIDADES PARA IMPLEMENTAR PROCESOS ORIENTADOS A VALOR, CALIDAD Y RESULTADOS EN SALUD.
LA ACCIÓN RELACIONADA CON EL DISEÑO DE ASISTENTES PERSONALIZABLES DE IA GENERATIVA PARA INFORMES GERENCIALES SE ASOCIA A LOS TRES PRIMEROS RETOS AL IMPULSAR LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL, OPTIMIZAR EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN HOSPITALARIA Y FORTALECER LAS CAPACIDADES TECNOLÓGICAS Y GERENCIALES PARA LA TOMA DE DECISIONES.
FINALMENTE, LA ACTUALIZACIÓN EN USO SEGURO DE ANTIBIÓTICOS SE ENCUENTRA ASOCIADO A LOS RETOS TRES Y CUATRO AL ACTUALIZAR LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO PARA FORTALECER LOS PROGRAMAS DE OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS, MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CUMPLIR LOS ESTÁNDARES NACIONALES E INTERNACIONALES DE CALIDAD.
EN CONJUNTO, LAS DIEZ ACCIONES DE FORMACIÓN CONFORMAN UNA ESTRATEGIA INTEGRAL PARA APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS RETOS ESTRATÉGICOS DEFINIDOS POR ACESI, FORTALECIENDO LAS CAPACIDADES TÉCNICAS, OPERATIVAS, GERENCIALES Y ASISTENCIALES DEL TALENTO HUMANO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y DE LOS DEMÁS ACTORES DE LA CADENA PRODUCTIVA DEL SECTOR SALUD. DE ESTA MANERA, EL PROYECTO CONTRIBUYE AL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA, LA SOSTENIBILIDAD DE LOS SERVICIOS, LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL, LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y LA GENERACIÓN DE VALOR EN SALUD, EN CONCORDANCIA CON LA PROYECCIÓN INSTITUCIONAL DE LA ASOCIACIÓN.

EXPERIENCIA EN ACTIVIDADES FORMATIVAS

ACESI CUENTA CON UNA SÓLIDA TRAYECTORIA CON PROCESOS DE FORMACIÓN DIRIGIDOS AL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO DEL SECTOR SALUD. EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUA ESPECIALIZADA DEL SENA, HA EJECUTADO DE MANERA CONSECUTIVA NUEVE (9) CONVENIOS DESDE EL AÑO 2017, OBTENIENDO RESULTADOS DESTACADOS EN TÉRMINOS DE COBERTURA, CALIDAD Y NÚMERO DE BENEFICIARIOS FORMADOS EN DIFERENTES REGIONES DEL PAÍS.
DE MANERA COMPLEMENTARIA, LA ASOCIACIÓN DESARROLLA DURANTE TODO EL AÑO UNA AGENDA PERMANENTE DE SEMINARIOS, CONFERENCIAS, TALLERES Y ESPACIOS DE ACTUALIZACIÓN ACADÉMICA, ORIENTADOS A RESPONDER A LAS NECESIDADES DE FORMACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, HOSPITALES PÚBLICOS Y DEMÁS ACTORES DEL SECTOR SALUD.
GRACIAS A LA EJECUCIÓN DE LOS CONVENIOS SUSCRITOS CON EL PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUA ESPECIALIZADA DEL SENA, DESDE 2017 ACESI HA CONTRIBUIDO AL FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DE MÁS DE 32.700 COLABORADORES DEL SECTOR SALUD, INCLUYENDO TRABAJADORES DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS), ESE Y ORGANIZACIONES QUE HACEN PARTE DE SU CADENA DE VALOR.
LOS RESULTADOS OBTENIDOS EVIDENCIAN LA CAPACIDAD TÉCNICA Y OPERATIVA DE LA ASOCIACIÓN PARA

DESARROLLAR PROYECTOS DE FORMACIÓN DE ALTO IMPACTO. EN LA VIGENCIA 2025, ACESI SUPERÓ LA META DE BENEFICIARIOS CERTIFICADOS, CAPACITANDO A 4015 PERSONAS LOGRANDO UN CUMPLIMIENTO DEL 117 % FRENTE AL OBJETIVO ESTABLECIDO (3430), LO QUE REFLEJA LA EFECTIVIDAD DE SU GESTIÓN, LA PERTINENCIA DE LAS ACCIONES DE FORMACIÓN IMPLEMENTADAS Y LA ALTA DEMANDA DE LOS PROGRAMAS OFRECIDOS POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES BENEFICIARIAS.

SECTOR AL QUE PERTENECE LA ENTIDAD

SERVICIOS

SUBSECTOR AL QUE PERTENECE LA ENTIDAD

SALUD

SECTOR(ES) QUE REPRESENTA

SERVICIOS

SUBSECTOR(ES) QUE REPRESENTA

SALUD

ESLABONES DE LA CADENA PRODUCTIVA

ACESI DESARROLLA SU GESTIÓN DENTRO DE LA CADENA DE VALOR DEL SECTOR SALUD, ARTICULANDO ACTORES PÚBLICOS, PRIVADOS, ACADÉMICOS, COMUNITARIOS Y SOCIALES QUE PARTICIPAN EN EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE), HOSPITALES PÚBLICOS Y DEMÁS ORGANIZACIONES VINCULADAS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. SU PAPEL CONSISTE EN IDENTIFICAR NECESIDADES DEL SECTOR, PROMOVER LA ARTICULACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES ACTORES Y TRANSFORMAR DICHAS NECESIDADES EN PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA, FORMACIÓN ESPECIALIZADA Y TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO QUE CONTRIBUYEN AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD, LA SOSTENIBILIDAD, LA INNOVACIÓN Y LOS RESULTADOS EN SALUD.

DENTRO DE ESTA CADENA PARTICIPAN, EN PRIMER LUGAR, LAS ENTIDADES RECTORAS Y DE DIRECCIONAMIENTO SECTORIAL, COMO EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, LAS ENTIDADES TERRITORIALES, ORGANISMOS DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL Y DEMÁS INSTITUCIONES QUE ESTABLECEN POLÍTICAS PÚBLICAS, LINEAMIENTOS TÉCNICOS, PRIORIDADES SANITARIAS Y MECANISMOS DE REGULACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL SISTEMA.

UN SEGUNDO GRUPO CORRESPONDE A LOS GENERADORES Y TRANSFERIDORES DE CONOCIMIENTO, INTEGRADO POR ACESI, UNIVERSIDADES, CENTROS DE INVESTIGACIÓN, SOCIEDADES CIENTÍFICAS, DOCENTES, CONSULTORES Y EXPERTOS, QUIENES APORTAN EVIDENCIA CIENTÍFICA, METODOLOGÍAS, INNOVACIÓN Y BUENAS PRÁCTICAS QUE POSTERIORMENTE SON APROPIADAS POR LAS ORGANIZACIONES DEL SECTOR MEDIANTE PROCESOS DE FORMACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE.

EL SIGUIENTE ESLABÓN ESTÁ CONFORMADO POR LAS ORGANIZACIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, ENTRE ELLAS LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, HOSPITALES PÚBLICOS, IPS, LABORATORIOS CLÍNICOS, SERVICIOS FARMACÉUTICOS Y EL TALENTO HUMANO EN SALUD, QUIENES APLICAN EL CONOCIMIENTO ADQUIRIDO PARA FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN, INCREMENTAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, OPTIMIZAR LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y AVANZAR HACIA MODELOS DE ATENCIÓN MÁS HUMANIZADOS, INNOVADORES Y SOSTENIBLES.

LA CADENA INCORPORA IGUALMENTE ACTORES DE LA ECONOMÍA POPULAR Y COMUNITARIA, QUIENES CUMPLEN UN PAPEL CADA VEZ MÁS RELEVANTE EN LA GENERACIÓN DE VALOR PARA EL SISTEMA DE SALUD. EN ESTE GRUPO SE DESTACAN LAS MADRES Y CUIDADORES FAMILIARES, ESPECIALMENTE AQUELLOS QUE ACOMPAÑAN A NIÑOS CON CÁNCER Y PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS O CONDICIONES DE DEPENDENCIA, QUIENES PARTICIPAN ACTIVAMENTE EN LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO, LA ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS, EL SEGUIMIENTO DOMICILIARIO, LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SEÑALES DE ALERTA Y LA ARTICULACIÓN PERMANENTE CON LOS EQUIPOS ASISTENCIALES. SU LABOR NO SUSTITUYE LAS FUNCIONES PROPIAS DEL TALENTO HUMANO EN SALUD; POR EL CONTRARIO, COMPLEMENTA EL PROCESO ASISTENCIAL Y FORTALECE LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO, CONSTITUYÉNDOSE EN UN ACTOR ESTRATÉGICO DENTRO

DE LA CADENA DE VALOR.
ASÍ MISMO, HACEN PARTE DE ESTA CADENA ASOCIACIONES DE USUARIOS, LÍDERES COMUNITARIOS, GESTORES LOCALES DE SALUD Y, CUANDO LA NATURALEZA DE LOS PROYECTOS LO REQUIERA, ACTORES DE LA ECONOMÍA CAMPESINA, QUIENES APORTAN CONOCIMIENTOS TERRITORIALES, PRÁCTICAS COMUNITARIAS, LIDERAZGO SOCIAL Y CAPACIDAD DE MOVILIZACIÓN PARA DESARROLLAR ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, GESTIÓN COMUNITARIA DEL AGUA, VIGILANCIA COMUNITARIA Y FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD.
LOS BENEFICIARIOS FINALES DE ESTA CADENA DE VALOR SON LOS PACIENTES, SUS FAMILIAS Y LAS COMUNIDADES, QUIENES RECIBEN SERVICIOS DE SALUD MÁS SEGUROS, OPORTUNOS, HUMANIZADOS Y DE MAYOR CALIDAD COMO RESULTADO DEL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES Y DEL TALENTO HUMANO PROMOVIDO POR ACESI.
EN ESTE CONTEXTO, ACESI ACTÚA COMO EL PRINCIPAL ARTICULADOR DE LA CADENA DE VALOR, INTEGRANDO CONOCIMIENTO, EVIDENCIA CIENTÍFICA, INNOVACIÓN, COOPERACIÓN INSTITUCIONAL Y LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS EN LOS TERRITORIOS PARA TRANSFORMARLAS EN PROCESOS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL, FORMACIÓN ESPECIALIZADA Y TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO QUE GENERAN VALOR PARA LAS ORGANIZACIONES DEL SECTOR SALUD, FORTALECEN LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO Y CONTRIBUYEN AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN, LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL Y LOS RESULTADOS EN SALUD DE LA POBLACIÓN.

INTERACCIONES CON OTROS ACTORES

ACESI MANTIENE UNA ARTICULACIÓN PERMANENTE CON LOS PRINCIPALES ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, DESEMPEÑÁNDOSE COMO INTERLOCUTOR TÉCNICO Y GREMIAL ENTRE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE), HOSPITALES PÚBLICOS Y LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA FORMULACIÓN, REGULACIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD. ESTAS INTERACCIONES SE DESARROLLAN MEDIANTE CONVENIOS DE COOPERACIÓN, MESAS TÉCNICAS, ESCENARIOS DE CONCERTACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA Y ALIANZAS INSTITUCIONALES, PERMITIENDO IDENTIFICAR NECESIDADES DEL SECTOR Y DESARROLLAR ESTRATEGIAS CONJUNTAS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL, TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO Y FORMACIÓN ESPECIALIZADA. SU INTERACCIÓN COMPRENDE:
• MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD: PARTICIPACIÓN PERMANENTE EN MESAS TÉCNICAS, ESPACIOS DE CONCERTACIÓN Y PROCESOS DE CONSTRUCCIÓN DE POLÍTICAS, LINEAMIENTOS SECTORIALES Y ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y HOSPITALES PÚBLICOS.
• ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD / ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OPS/OMS): CONVENIO DE COOPERACIÓN TÉCNICA PARA DESARROLLAR EN COLOMBIA EL PROYECTO "RESPUESTA SANITARIA VITAL ANTE BROTES DE ENFERMEDADES EMERGENTES Y REEMERGENTES, VIOLENCIA Y EMERGENCIAS RELACIONADAS CON EL CLIMA", ORIENTADO AL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD MEDIANTE ACCIONES RELACIONADAS CON REDES DE SERVICIOS, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, RESPUESTA A EMERGENCIAS SANITARIAS, ASISTENCIA TÉCNICA Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL.
• EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, HOSPITALES PÚBLICOS Y ASOCIACIONES DEPARTAMENTALES: ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE MEDIANTE ASISTENCIA TÉCNICA, PROCESOS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL, CALIDAD, SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, TRANSFORMACIÓN DIGITAL Y DESARROLLO DE CAPACIDADES GERENCIALES Y ASISTENCIALES.
• SECRETARÍAS DE SALUD DEPARTAMENTALES Y MUNICIPALES: COORDINACIÓN DE ACCIONES PARA FORTALECER LAS REDES TERRITORIALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, APOYAR PROCESOS DE GESTIÓN

INSTITUCIONAL Y PROMOVER ESTRATEGIAS DE SALUD PÚBLICA ACORDES CON LAS NECESIDADES DE CADA TERRITORIO.
• EPS Y DEMÁS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: ESPACIOS DE INTERLOCUCIÓN Y CONCERTACIÓN ORIENTADOS A PROMOVER LA SOSTENIBILIDAD DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA, LA CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y EL FORTALECIMIENTO DE LA ARTICULACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES ACTORES DEL SISTEMA.
INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR, ORGANIZACIONES ACADÉMICAS, SOCIEDADES CIENTÍFICAS, ORGANIZACIONES DE LA ECONOMÍA POPULAR, ASOCIACIONES DE USUARIOS, FUNDACIONES, REDES DE CUIDADORES, ORGANIZACIONES COMUNITARIAS Y EXPERTOS SECTORIALES: DESARROLLO CONJUNTO DE PROCESOS DE CAPACITACIÓN, ACTUALIZACIÓN CIENTÍFICA, TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO, FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS, PROMOCIÓN DE LA SALUD, PARTICIPACIÓN SOCIAL Y ACOMPAÑAMIENTO A INICIATIVAS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO DEL SECTOR SALUD.
ESTAS INTERACCIONES CONSOLIDAN A ACESI COMO UN ARTICULADOR ESTRATÉGICO DE LA CADENA DE VALOR DEL SECTOR SALUD Y FORTALECEN SU CAPACIDAD PARA IDENTIFICAR NECESIDADES DE FORMACIÓN, PROMOVER LA INNOVACIÓN, ESTRUCTURAR PROYECTOS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DESARROLLAR ACCIONES DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA QUE RESPONDAN A LOS DESAFÍOS ACTUALES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y HOSPITALES PÚBLICOS DEL PAÍS.

Diagnóstico de necesidades de formación
1 diagnóstico(s)

Diagnóstico 1 Fecha: 27/03/2026

¿HERRAMIENTA DE CREACIÓN PROPIA?
SI

¿CUENTA CON PLAN DE CAPACITACIÓN?
SI

OTRO TIPO DE HERRAMIENTA
—

HERRAMIENTA / METODOLOGÍA	MUESTRA POBLACIONAL
ENCUESTAS	390

DESCRIPCIÓN DE LAS HERRAMIENTAS UTILIZADAS

LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN SE HIZO EN TRES FASES:
FASE 1. APLICACIÓN DE ENCUESTAS INSTITUCIONALES DEL 02 DE MARZO AL 27 DE MARZO DE 2026
ACESI APLICÓ UNA ENCUESTA DIGITAL A LAS OFICINAS DE TALENTO HUMANO DE SUS 438 AFILIADOS PARA IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DE CAPACITACIÓN. SE OBTUVIERON 390 RESPUESTAS EL INSTRUMENTO SE ORGANIZÓ POR EJES TEMÁTICOS ALINEADOS CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEFINIDOS POR LA ASAMBLEA PARA 2026 Y POR NIVEL JERÁRQUICO, CON EL FIN DE FOCALIZAR LOS CONTENIDOS. PARA SU DILIGENCIAMIENTO, SE SOLICITÓ A LOS RESPONSABLES DE TALENTO HUMANO PRIORIZAR LOS TEMAS DE FORMACIÓN, DE MAYOR (5) A MENOR (1) RELEVANCIA, CON BASE EN LAS EVALUACIONES DE DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS DE 2025 Y LOS RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS Y EXTERNAS DE CADA HOSPITAL. LA ENCUESTA TUVO LOS SIGUIENTES EJES TEMÁTICOS:
1. GESTIÓN CLÍNICA:
1.1. CÓDIGO DORADO - RESOLUCIÓN 347 DE 2026

1.2. RUTA DESNUTRICIÓN AGUDA INFANTIL - RESOLUCIÓN 115 DE 2026
1.3. DEFINICIÓN DE PRIORIDAD CLÍNICA ANTE EMERGENCIAS - RESOLUCIÓN 2720 DE 2025
1.4. USO SEGURO ANTIBIÓTICOS Y RESISTENCIA ANTIMICROBIANA
1.5. BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICA PARA INVESTIGACIÓN EN SALUD
2. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA:
2.1. RIESGO FISCAL Y FINANCIERO EN ESES
2.2. CONTRATACIÓN Y NOTA TÉCNICA
2.3. ESTRATEGIAS DE SOSTENIBILIDAD EN CORTO PLAZO Y MEDIANO PLAZO
2.4. PROYECTOS DE INVERSIÓN Y ASIGNACIÓN DE RECURSOS EN SALUD MENTAL A LAS ESES - RESOLUCIÓN 2587 DE 2025
2.5. GESTIÓN DE RECURSOS PARA DISMINUCIÓN DE DESPERDICIOS Y TIEMPOS
3. GESTIÓN COMUNITARIA:
3.1. EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD INTERCULTURALES (EBSI)
3.2. CUIDADOS EN CASA A PACIENTES CON CÁNCER
3.3. PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS EN ÁMBITO DOMICILIARIO
3.4. PLAN NACIONAL DE ELIMINACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES - RESOLUCIÓN 0119 DE 2026
3.5. INVESTIGACIÓN- ACCIÓN PARTICIPATIVA (IAP) EN SALUD
4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA TECNOLOGÍA
4.1. INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN SALUD
4.2. FEV Y SOPORTES JSON
4.3. INTEROPERABILIDAD REGISTROS CLÍNICOS
4.4. TELEMEDICINA Y TELESALUD
4.5. DISPOSITIVOS MÓVILES IOT
5. GESTIÓN ESTRATÉGICA
5.1. SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE RESULTADOS EN SALUD PARA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE DESVIACIONES Y BRECHAS
5.2. ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES Y REPORTES DE GESTIÓN CON IA
5.3. CREACIÓN DE CENTROS DE EXCELENCIA POR PATOLOGÍAS O CONDICIONES ESPECIFICAS
5.4. DISEÑO DE EXPERIENCIA DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA
5.5. GESTIÓN DEL CAMBIO EN ENTORNOS BANI
LA ENCUESTA DIGITAL FUE DILIGENCIADA Y REMITIDA POR 390 REPRESENTANTES DE LAS OFICINAS DE TALENTO HUMANO DE LAS INSTITUCIONES AGREMIADAS, LO QUE CORRESPONDE AL 89% DE LOS 438 AGREMIADOS
FASE 2. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN POR LA JUNTA DIRECTIVA EL 23 DE ABRIL DE 2026
FASE 3. REVISIÓN DE TEMAS PARA AF ACORDE A CONVOCATORIA SENA 2026 POR JUNTA DIRECTIVA EL 24 DE JUNIO DE 2026.

RESUMEN DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS

RESULTADOS CUALITATIVOS
EN REUNIÓN DE JUNTA DIRECTIVA DEL 23 DE ABRIL CON LA PARTICIPACIÓN DEL 100% DE SUS MIEMBROS, FUERON PRESENTADOS LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN ACESI 2026 PARA ANÁLISIS Y FORMULACIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN DE ACESI, APLICANDO LOS SIGUIENTES LINEAMIENTOS:
1. EL PLAN DE CAPACITACIÓN DE ACESI INCLUIRÁ CONTENIDOS QUE SE ARTICULEN CON: (I) DESARROLLO SOSTENIBLE EN SALUD, (II) ACTUALIZACIÓN EN NORMAS DE RECIENTE EXPEDICIÓN DEL ORDEN

NACIONAL, Y (III) TECNOLOGÍAS EMERGENTES EN SALUD.
2. NO SE INCLUIRÁN TEMAS QUE SEAN CONSIDERADOS DE: (I) FORMACIÓN BÁSICA, O (II) OBLIGATORIOS DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN.
3. SE DARÁ PRIORIDAD A TEMÁTICAS QUE SE ALINEEN CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS PLANTEADOS PARA EL 2026.
4. UNA VEZ EL SENA PÚBLIQUE LA CONVOCATORIA FCE 2026, LA JUNTA DIRECTIVA REVISARÁ LOS REQUISITOS Y HARÁ AJUSTES E INCLUSIONES AL PLAN DE CAPACITACIÓN 2026.
LOS RESULTADOS CUALITATIVOS DE LA ENCUESTA EVIDENCIAN DIFERENCIAS EN LA PRIORIZACIÓN DE LOS TEMAS DE CAPACITACIÓN SEGÚN EL NIVEL JERÁRQUICO DE LOS COLABORADORES.
PARA EL NIVEL DE ALTA DIRECCIÓN, CONFORMADO POR GERENTES Y SUBGERENTES DE LAS INSTITUCIONES AGREMIADAS, SE PRIORIZARON LOS TEMAS DE USO SEGURO DE ANTIBIÓTICOS Y RESISTENCIA ANTIMICROBIANA (EJE 1), RIESGO FISCAL Y FINANCIERO EN LAS ESE (EJE 2), CUIDADOS EN CASA A PACIENTES CON CÁNCER (EJE 3), INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN SALUD (EJE 4) Y ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES Y REPORTES DE GESTIÓN CON IA (EJE 5).
EN EL NIVEL TÁCTICO, INTEGRADO POR PROFESIONALES CON PERSONAL A CARGO EN LAS DIFERENTES ÁREAS Y SERVICIOS, LA PRIORIZACIÓN COINCIDIÓ CON LA DEL NIVEL DIRECTIVO, DESTACÁNDOSE LOS MISMOS TEMAS EN LOS CINCO EJES TEMÁTICOS.
PARA EL NIVEL ASISTENCIAL, CONFORMADO POR PROFESIONALES Y PERSONAL DE SALUD QUE PRESTA ATENCIÓN DIRECTA A LOS PACIENTES, SE IDENTIFICÓ COMO PRINCIPAL NECESIDAD DE CAPACITACIÓN CÓDIGO DORADO – RESOLUCIÓN 347 DE 2026 (EJE 1), JUNTO CON RIESGO FISCAL Y FINANCIERO EN LAS ESE (EJE 2), CUIDADOS EN CASA A PACIENTES CON CÁNCER (EJE 3), TELEMEDICINA Y TELESALUD (EJE 4) Y CREACIÓN DE CENTROS DE EXCELENCIA POR PATOLOGÍAS O CONDICIONES ESPECÍFICAS (EJE 5).
FINALMENTE, PARA EL NIVEL OPERACIONAL, INTEGRADO POR PROFESIONALES Y PERSONAL DE DIFERENTES DISCIPLINAS NO ASISTENCIALES, LOS TEMAS PRIORIZADOS FUERON CÓDIGO DORADO – RESOLUCIÓN 347 DE 2026 (EJE 1), RIESGO FISCAL Y FINANCIERO EN LAS ESE (EJE 2), CUIDADOS EN CASA A PACIENTES CON CÁNCER (EJE 3), FEV Y SOPORTES JSON (EJE 4) Y ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES Y REPORTES DE GESTIÓN CON IA (EJE 5).
EN TÉRMINOS GENERALES, LOS RESULTADOS MUESTRAN UNA ALTA COINCIDENCIA ENTRE LOS NIVELES JERÁRQUICOS EN LOS EJES RELACIONADOS CON SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y CUIDADOS EN CASA PARA PACIENTES CON CÁNCER, MIENTRAS QUE LAS PRINCIPALES DIFERENCIAS SE CONCENTRAN EN LOS TEMAS DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL Y EN AQUELLOS ASOCIADOS A LAS FUNCIONES ESPECÍFICAS DE CADA NIVEL ORGANIZACIONAL.
RESULTADOS CUANTITATIVOS
SE RECIBIERON 390 ENCUESTAS DILIGENCIADAS, LAS CUALES FUERON CONSOLIDADAS MEDIANTE UN ANÁLISIS DE LA CALIFICACIÓN ASIGNADA A CADA TEMÁTICA EN UNA ESCALA DE PRIORIDAD DE 1 A 5, DONDE 5 CORRESPONDIÓ A LA MAYOR RELEVANCIA. LOS RESULTADOS PERMITIERON IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DE CAPACITACIÓN CON MAYOR NIVEL DE PRIORIZACIÓN PARA EL AÑO 2026.
LAS TEMÁTICAS QUE ALCANZARON UNA CALIFICACIÓN PONDERADA SUPERIOR A 4,0, Y QUE POR TANTO REPRESENTAN LAS PRINCIPALES NECESIDADES DE CAPACITACIÓN IDENTIFICADAS POR LOS AGREMIADOS, FUERON:
RIESGO FISCAL Y FINANCIERO EN LAS ESE: 5,0/5.
CUIDADOS EN CASA A PACIENTES CON CÁNCER: 5,0/5.
CÓDIGO DORADO – RESOLUCIÓN 347 DE 2026: 4,5/5.
USO SEGURO DE ANTIBIÓTICOS Y RESISTENCIA ANTIMICROBIANA: 4,5/5.
INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN SALUD: 4,25/5.
ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES Y REPORTES DE GESTIÓN CON IA: 4,25/5.
EN CONTRASTE, LAS 19 TEMÁTICAS RESTANTES OBTUVIERON UNA CALIFICACIÓN PONDERADA INFERIOR

A 4,0. DE ESTAS, SEIS SE UBICARON EN UN RANGO DE PRIORIZACIÓN ENTRE 3,0 Y 4,0, MIENTRAS QUE TRECE REGISTRARON CALIFICACIONES ENTRE 1,0 Y 2,75, LO QUE REFLEJA UNA MENOR PRIORIDAD RELATIVA FRENTE A LAS NECESIDADES DE CAPACITACIÓN IDENTIFICADAS COMO MÁS RELEVANTES POR LOS PARTICIPANTES.

Necesidades o problemas puntuales detectados

10 necesidad(es)

N.º	NECESIDAD / PROBLEMA DETECTADO	BENEFICIARIOS
1	DEBILIDADES EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO, QUE LIMITAN EL USO ESTRATÉGICO DE LOS INDICADORES PARA LA TOMA DE DECISIONES Y LA SOSTENIBILIDAD DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.	2.000
2	REDUCIDA CAPACIDAD TÉCNICA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LAS COHORTES PRIORIZADAS MEDIANTE EL ANÁLISIS DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y SUS INDICADORES DE DESEMPEÑO.	2.000
3	DEMORAS EN LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA Y EN LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL, QUE AFECTAN LA CONTINUIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE COLOMBIA.	2.000
4	LAS TRABAJADORAS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO PRESENTAN LIMITADAS COMPETENCIAS TÉCNICAS, COMUNICATIVAS Y PROCEDIMENTALES PARA REALIZAR EL ABORDAJE DEL PRIMER CONTACTO ASISTENCIAL DE PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, INTEGRANDO LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA, LA ATENCIÓN INICIAL HUMANIZADA, LA PREVENCIÓN DE LA REVICTIMIZACIÓN Y LA ACTIVACIÓN ARTICULADA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES E INTERSECTORIALES, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS VIGENTES.	200
5	INSUFICIENTE INTEGRACIÓN DE ESTRATEGIAS DE GESTIÓN COMUNITARIA DEL AGUA EN LAS ACCIONES INSTITUCIONALES Y COMUNITARIAS ORIENTADAS A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES DESARROLLADAS POR LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA.	200
6	BRECHAS EN LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO DOMICILIARIO QUE LIMITAN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DE NIÑOS CON CÁNCER.	300
7	LIMITADA INCORPORACIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE COMO INSUMO ESTRATÉGICO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO, LA INNOVACIÓN Y LA GENERACIÓN DE VALOR EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.	300
8	PERSISTENCIA DE MODELOS HOSPITALARIOS TRADICIONALES CON LIMITADA ORIENTACIÓN HACIA LA GENERACIÓN DE VALOR EN SALUD, EL MEJORAMIENTO DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y EL ALTO DESEMPEÑO INSTITUCIONAL EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.	300
9	LOS EQUIPOS DIRECTIVOS CONTINÚAN GESTIONANDO GRANDES VOLÚMENES DE INFORMACIÓN MEDIANTE PROCESOS TRADICIONALES QUE CONSUMEN TIEMPO, REDUCEN LA PRODUCTIVIDAD GERENCIAL Y LIMITAN EL ANÁLISIS OPORTUNO DE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA PARA LA TOMA DE DECISIONES INSTITUCIONALES.	300
10	INOPORTUNA Y LIMITADA INCORPORACIÓN DE LA EVOLUCIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA Y DE LOS LINEAMIENTOS INTERNACIONALES SOBRE EL USO SEGURO DE ANTIBIÓTICOS EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL DE LOS ACTORES DE LA CADENA PRODUCTIVA DEL SECTOR SALUD.	400

Objetivo general del proyecto

OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO

EL PROYECTO BUSCA ATENDER LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS EN EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI, FORTALECIENDO LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO Y LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES PARA RESPONDER A LOS DESAFÍOS DEL SECTOR SALUD. SU OBJETIVO ES:
DESARROLLAR CAPACIDADES TÉCNICAS, OPERATIVAS, GERENCIALES E INSTITUCIONALES DEL TALENTO HUMANO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, HOSPITALES PÚBLICOS Y DEMÁS ACTORES DE LA CADENA DE VALOR DEL SECTOR SALUD VINCULADOS A ACESI, MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE UN PROGRAMA INTEGRAL DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA ORIENTADO A RESPONDER A LAS PRINCIPALES NECESIDADES IDENTIFICADAS EN EL DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL, CONTRIBUYENDO AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN, LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, LA PRODUCTIVIDAD, LA COMPETITIVIDAD, LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL, LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL, LA INNOVACIÓN Y LA GENERACIÓN DE VALOR EN SALUD.

CON ELLO SE ESPERA MEJORAR LA CALIDAD, EFICIENCIA Y SEGURIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, ASÍ COMO LA PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD DE LOS HOSPITALES BENEFICIARIOS.

Plan operativo del proyecto de formación

Resumen de las acciones de formación

AF	ACCIÓN DE FORMACIÓN	MODALIDAD	EVENTO	GRUPOS	HORAS	BENEF.	COFIN. SENA	ESPECIE	DINERO	VALOR TOTAL AF	VALOR H×BENEF.
1	INDICADORES Y EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO PARA LA SOSTENIBILIDAD DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO..	VIRTUAL	CURSO	20	20	1.000	$ 500.992.000	$ 0	$ 125.437.668	**$ 626.429.668**	$ 30.853
2	SEGUIMIENTO INTEGRAL A COHORTES DE PACIENTES PARA LA OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES Y EL MEJORAMIENTO DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS EN HOSPITALES.	VIRTUAL	CURSO	20	20	1.000	$ 500.992.000	$ 0	$ 125.437.668	**$ 626.429.668**	$ 30.853
3	IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO DORADO PARA LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA Y LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN HOSPITALES PÚBLICOS DE COLOMBIA.	VIRTUAL	CURSO	18	40	900	$ 907.587.500	$ 0	$ 227.106.109	**$ 1.134.693.609**	$ 31.047
4	ABORDAJE HOSPITALARIO INTEGRAL PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, LA ATENCIÓN INICIAL HUMANIZADA Y LA ACTIVACIÓN DE RUTAS EN PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO.	PRESENCIAL	TALLER	1	6	20	$ 9.817.500	$ 0	$ 2.661.846	**$ 12.479.346**	$ 102.438
6	CUIDADOS EN CASA PARA FORTALECER LA ADHERENCIA Y EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DE NIÑOS CON CÁNCER.	PRESENCIAL	TALLER	6	6	120	$ 36.083.700	$ 0	$ 9.023.971	**$ 45.107.671**	$ 61.712
7	APLICACIÓN DE METODOLOGÍAS DE DISEÑO DE EXPERIENCIA DEL PACIENTE CENTRADAS EN NECESIDADES EMOCIONALES, SOCIALES Y ASISTENCIALES PARA FORTALECER LA ATENCIÓN HOSPITALARIA.	PRESENCIAL	TALLER	1	6	20	$ 8.196.500	$ 0	$ 2.049.406	**$ 10.245.906**	$ 84.104
8	CENTROS DE EXCELENCIA EN SALUD: DISEÑO DE HOJA DE RUTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE MODELOS HOSPITALARIOS DE ALTO DESEMPEÑO CENTRADOS EN VALOR Y RESULTADOS EN SALUD.	PRESENCIAL	SEMINARIO	1	8	20	$ 9.733.850	$ 0	$ 2.226.222	**$ 11.960.072**	$ 73.631
9	DISEÑO DE ASISTENTES PERSONALIZABLES DE IA GENERATIVA PARA INFORMES GERENCIALES HOSPITALARIOS.	PRESENCIAL	TALLER-BOOTCAMP	1	16	15	$ 16.147.700	$ 0	$ 4.039.248	**$ 20.186.948**	$ 82.853
10	ACTUALIZACIÓN EN USO SEGURO DE ANTIBIÓTICOS: TENDENCIAS, LINEAMIENTOS Y CRITERIOS CLÍNICOS PARA UNA PRÁCTICA ASISTENCIAL SEGURA.	PAT	CONFERENCIA	2	2	400	$ 2.252.600	$ 0	$ 568.606	**$ 2.821.206**	$ 3.473
Totales				**70**		**3.495**	**$ 1.991.803.350**	**$ 0**	**$ 498.550.744**	**$ 2.490.354.094**	

Las columnas de valor incluyen Acción de Formación + Gastos de Operación + Transferencia. Valor hora × beneficiario = (Valor AF + G.O.) / (N.º beneficiarios × horas por grupo). En puesto de trabajo real se usan 8 horas.

Ir a una acción de formación

1 INDICADORES Y EVALUACIÓN DEL R…
2 SEGUIMIENTO INTEGRAL A COHORT…
3 IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO DO…
4 ABORDAJE HOSPITALARIO INTEGRA…
6 CUIDADOS EN CASA PARA FORTALE…
7 APLICACIÓN DE METODOLOGÍAS D…
8 CENTROS DE EXCELENCIA EN SALU…
9 DISEÑO DE ASISTENTES PERSONALI…
10 ACTUALIZACIÓN EN USO SEGURO D…

Acciones de formación — detalle completo

1

ACCIÓN DE FORMACIÓN 1 DE LA FORMULACIÓN

↑ VOLVER AL LISTADO DE AF

INDICADORES Y EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO PARA LA SOSTENIBILIDAD DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO..

CURSO | VIRTUAL | 20 grupo(s) | 1.000 beneficiarios

Valor total AF

$ 626.429.668

INFORMACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

CONSECUTIVO
1

NECESIDAD ASOCIADA (N.°)
1

DIAGNÓSTICO ASOCIADO (N.°)
1

ENFOQUE DE LA AF
FORMACIÓN EN EL TRABAJO

PROBLEMA O NECESIDAD DETECTADA

DEBILIDADES EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO, QUE LIMITAN EL USO ESTRATÉGICO DE LOS INDICADORES PARA LA TOMA DE DECISIONES Y LA SOSTENIBILIDAD DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DETECTADA

LOS TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) RESPONSABLES DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS, DE PLANEACIÓN, CALIDAD, CONTRATACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL PRESENTAN BRECHAS EN LA APROPIACIÓN, INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS INDICADORES QUE CONFORMAN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO, LIMITANDO LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA IDENTIFICAR ALERTAS TEMPRANAS, ANTICIPAR ESCENARIOS DE RIESGO Y TOMAR DECISIONES ESTRATÉGICAS ORIENTADAS A LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA.
LA NECESIDAD DE FORTALECER ESTAS COMPETENCIAS SE ENCUENTRA RESPALDADA POR EVIDENCIA CUANTITATIVA Y CUALITATIVA INTERNA Y EXTERNA. EN TÉRMINOS DE LA EVIDENCIA INTERNA CUANTITATIVA, LAS ENCUESTAS CALIFICARON CON 5/5 LA NECESIDAD DE FORMACIÓN EN RIESGO FISCAL Y FINANCIERO EN ESE,

CONSTITUYÉNDOSE EN EL TEMA CON EL MAYOR NIVEL DE PRIORIDAD ENTRE TODAS LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS. ASÍ MISMO, CUALITATIVAMENTE EL DIAGNÓSTICO INTERNO SEÑALÓ QUE LAS CRECIENTES AFECTACIONES A LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS ESE Y LOS HOSPITALES PÚBLICOS, DERIVADAS DE FACTORES COMO EL INCREMENTO DE LAS PRESIONES FISCALES, LAS DIFICULTADES EN EL FLUJO DE RECURSOS Y LOS DESAFÍOS PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN CONTINUA DE LOS SERVICIOS DE SALUD HACEN INDISPENSABLE FORTALECER DE MANERA TRANSVERSAL A TODOS LOS NIVELES LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES EN ESTA MATERIA.

EN CUANTO A LA EVIDENCIA EXTERNA CUANTITATIVA, LA RESOLUCIÓN 1020 DE 2026 EVIDENCIA QUE PERSISTEN IMPORTANTES DESAFÍOS PARA LA SOSTENIBILIDAD DE LA RED HOSPITALARIA PÚBLICA. AL RESPECTO, REPORTA 257 EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) CON PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO VIABILIZADOS O EN TRÁMITE, 43 ESE TRASLADADAS A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD POR INCUMPLIMIENTO DE DICHOS PROGRAMAS, 13 ESE BAJO MEDIDAS ESPECIALES DE VIGILANCIA O INTERVENCIÓN ADMINISTRATIVA Y 6 ESE ADELANTANDO ACUERDOS DE REESTRUCTURACIÓN DE PASIVOS (DISPONIBLE EN HTTPS://WWW.MINSALUD.GOV.CO/NORMATIVIDAD_NUEVO/RESOLUCI%C3%B3N%20NO%201020%20DE%2020
ESTOS RESULTADOS REFLEJAN LA IMPORTANCIA DE FORTALECER LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES PARA INTERPRETAR LA INFORMACIÓN FINANCIERA Y GESTIONAR OPORTUNAMENTE LOS RIESGOS QUE AFECTAN LA ESTABILIDAD DE LAS ENTIDADES.
LA EVIDENCIA CIENTÍFICA TAMBIÉN HA DEMOSTRADO QUE EL USO DE INDICADORES CONSTITUYE UN ELEMENTO FUNDAMENTAL PARA FORTALECER LA GESTIÓN HOSPITALARIA Y LA TOMA DE DECISIONES. EN UN ESTUDIO DESARROLLADO EN HOSPITALES DE NIVEL II Y III EN PERÚ, EN EL QUE PARTICIPARON 56 TRABAJADORES, SE ENCONTRÓ QUE EL 41,7 % DE LAS INSTITUCIONES PRESENTABA UN NIVEL DE GESTIÓN "REGULAR" Y EL 4,1 % UN NIVEL "DEFICIENTE", CONDICIONES QUE, SEGÚN LOS AUTORES, LIMITAN EL CONTROL DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES Y FAVORECEN LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN INCOMPLETA O SESGADA PARA LA TOMA DE DECISIONES (DISPONIBLE EN HTTPS://VE.SCIELO.ORG/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S2739-00632025000300160). ESTOS HALLAZGOS SUSTENTAN LA NECESIDAD DE FORTALECER LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO EN LA INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE INDICADORES COMO HERRAMIENTA PARA LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL.
POR SU PARTE, LA EVIDENCIA EXTERNA CUALITATIVA ESTABLECE QUE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO CONSTITUYE UNA HERRAMIENTA ESTRATÉGICA PARA EVALUAR LA SOSTENIBILIDAD DE LAS ESE MEDIANTE EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN PRESUPUESTAL, FINANCIERA, OPERATIVA Y DE MERCADO, PROPORCIONANDO ELEMENTOS TÉCNICOS PARA LA TOMA DE DECISIONES, EL MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL Y LA SOSTENIBILIDAD DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD (RESOLUCIÓN 1122 DE 2025, DISPONIBLE EN HTTPS://WWW.ALCALDIABOGOTA.GOV.CO/SISJUR/NORMAS/NORMA1.JSP?I=180710).
ASÍ MISMO, EL MINISTERIO DE HACIENDA SEÑALA QUE LAS ESE CLASIFICADAS EN RIESGO MEDIO O ALTO DEBEN FORMULAR E IMPLEMENTAR PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO (PSFF), PARA LO CUAL RESULTA INDISPENSABLE ANALIZAR INDICADORES FINANCIEROS, PROYECTAR ESCENARIOS Y FORMULAR ESTRATEGIAS QUE PERMITAN RECUPERAR LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL (DISPONIBLE EN HTTPS://WWW.MINHACIENDA.GOV.CO/APOYO-FISCAL-TERRITORIAL/MONITOREO-EVALUACION-GASTO-SOCIAL/EMPRESAS-SOCIALES-ESTADO/PROGRAMA-SANEAMIENTO-FISCAL-FINANCIERO).
POR LO TANTO, SE REQUIERE DESARROLLAR UNA ACCIÓN DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA QUE FORTALEZCA LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS DE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PARA INTERPRETAR, ANALIZAR Y UTILIZAR LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO, APLICAR LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y EMPLEAR HERRAMIENTAS DE SEGUIMIENTO QUE CONTRIBUYAN A MEJORAR LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL, LA PRODUCTIVIDAD Y LA COMPETITIVIDAD DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DEL PAÍS.

CAUSAS DEL PROBLEMA O NECESIDAD

CAUSA 1. INSUFICIENTE APROPIACIÓN TÉCNICA DEL MARCO NORMATIVO Y METODOLÓGICO QUE REGULA LA CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO DE LAS ESE.
LA EVOLUCIÓN DEL MARCO REGULATORIO QUE ORIENTA LA SOSTENIBILIDAD FISCAL Y FINANCIERA DE LAS ESE EXIGE LA ACTUALIZACIÓN CONTINUA DE LOS RESPONSABLES DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL. SIN EMBARGO, LAS BRECHAS EN LA APROPIACIÓN DE ESTE MARCO DIFICULTAN LA COMPRENSIÓN DE LOS CRITERIOS TÉCNICOS, METODOLOGÍAS Y RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES REQUERIDAS PARA UNA ADECUADA GESTIÓN DEL RIESGO.
CAUSA 2. USO PREDOMINANTEMENTE OPERATIVO DE LOS INDICADORES, CON LIMITADA CAPACIDAD PARA SU ANÁLISIS ESTRATÉGICO Y LA TOMA DE DECISIONES
LAS ESE GENERAN PERMANENTEMENTE INFORMACIÓN FINANCIERA, PRESUPUESTAL, ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL; SIN EMBARGO, LOS INDICADORES DERIVADOS DE ESTA INFORMACIÓN SUELEN UTILIZARSE PRINCIPALMENTE PARA EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE REPORTE Y CONTROL, DESAPROVECHANDO SU POTENCIAL COMO HERRAMIENTAS PARA ANTICIPAR RIESGOS, EVALUAR TENDENCIAS, ORIENTAR ACCIONES PREVENTIVAS Y FORTALECER LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL.
CAUSA 3. LIMITADA ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL PARA EL ANÁLISIS INTEGRAL DE LOS INDICADORES Y LA GESTIÓN DEL RIESGO.
LA GESTIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO REQUIERE INTEGRAR INFORMACIÓN PROVENIENTE DE LOS PROCESOS FINANCIEROS, PRESUPUESTALES, ADMINISTRATIVOS, ASISTENCIALES, DE PLANEACIÓN Y CALIDAD. NO OBSTANTE, LA COORDINACIÓN INSUFICIENTE ENTRE ESTAS ÁREAS DIFICULTA EL ANÁLISIS INTEGRAL DE LOS INDICADORES, RETRASA LA IDENTIFICACIÓN DE ALERTAS TEMPRANAS Y LIMITA LA FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA BASADAS EN EVIDENCIA.

EFECTOS DEL PROBLEMA O NECESIDAD

EN CASO DE NO EJECUTARSE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN, SE ENCUENTRAN LOS SIGUIENTES EFECTOS:
EFECTO 1. DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA ANTICIPAR RIESGOS FISCALES Y FINANCIEROS Y ORIENTAR DECISIONES OPORTUNAS DE MEJORAMIENTO.
LA LIMITADA CAPACIDAD PARA INTERPRETAR Y UTILIZAR LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO RESTRINGE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE DESVIACIONES INSTITUCIONALES Y FAVORECE LA ADOPCIÓN DE DECISIONES REACTIVAS EN LUGAR DE PREVENTIVAS. COMO CONSECUENCIA, SE RETRASA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA Y SE DEBILITA LA GESTIÓN INSTITUCIONAL ORIENTADA A LA SOSTENIBILIDAD DE LAS ESE.
EFECTO 2. INCREMENTO DEL RIESGO DE DETERIORO FISCAL Y FINANCIERO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE).
LA UTILIZACIÓN LIMITADA DE LOS INDICADORES COMO HERRAMIENTA PARA LA GESTIÓN INSTITUCIONAL DIFICULTA LA IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE DESVIACIONES FINANCIERAS Y PRESUPUESTALES, FAVORECIENDO LA ACUMULACIÓN PROGRESIVA DE DESEQUILIBRIOS ECONÓMICOS QUE AFECTAN LA ESTABILIDAD FINANCIERA, RESTRINGEN LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS Y COMPROMETEN LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LAS ESE.
EFECTO 3. MAYOR RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y SOSTENIBILIDAD DEFINIDOS PARA LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE).
L AS DIFICULTADES PARA GESTIONAR LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO LIMITAN LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA CUMPLIR OPORTUNAMENTE LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR LOS ORGANISMOS RECTORES, INCREMENTANDO LA PROBABILIDAD DE ADOPTAR MEDIDAS CORRECTIVAS,

AFECTAR LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS Y COMPROMETER LA SOSTENIBILIDAD ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL DE LAS ESE.

OBJETIVO DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

DESARROLLAR LAS CAPACIDADES TÉCNICAS DE LOS TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) PARA INTERPRETAR, MONITOREAR Y UTILIZAR LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL MARCO NORMATIVO VIGENTE, METODOLOGÍAS DE ANÁLISIS Y HERRAMIENTAS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL, CON EL FIN DE FORTALECER LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA, MEJORAR LA PRODUCTIVIDAD Y SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL Y CONTRIBUIR A LA GESTIÓN EFICIENTE DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO, EN COHERENCIA CON EL PROBLEMA IDENTIFICADO DE REDUCIDA CAPACIDAD TÉCNICA PARA LA UTILIZACIÓN DE ESTOS INDICADORES COMO HERRAMIENTA PARA LA GESTIÓN INSTITUCIONAL..
COMO RESULTADO DE APRENDIZAJE, LOS PARTICIPANTES FORTALECERÁN SUS CAPACIDADES PARA INTERPRETAR EL MARCO NORMATIVO APLICABLE, ANALIZAR LOS INDICADORES FINANCIEROS, PRESUPUESTALES Y OPERATIVOS QUE SOPORTAN LA CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO, MONITOREAR SU COMPORTAMIENTO Y UTILIZAR ESTA INFORMACIÓN PARA FORMULAR ACCIONES DE MEJORA ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL Y LA SOSTENIBILIDAD DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.
EL FORTALECIMIENTO DE ESTAS CAPACIDADES CONTRIBUIRÁ A INCREMENTAR LA PRODUCTIVIDAD INSTITUCIONAL MEDIANTE UN ANÁLISIS MÁS OPORTUNO Y CONFIABLE DE LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO, OPTIMIZAR LOS PROCESOS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL, FORTALECER LA ARTICULACIÓN ENTRE LAS ÁREAS RESPONSABLES Y MEJORAR LA CAPACIDAD DE LAS ESE PARA ANTICIPAR RIESGOS, ADOPTAR DECISIONES BASADAS EN EVIDENCIA Y CUMPLIR LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR LAS ENTIDADES RECTORAS, FAVORECIENDO SU SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL.

DATOS DEL EVENTO

EVENTO DE FORMACIÓN
CURSO

MODALIDAD DE FORMACIÓN
VIRTUAL

METODOLOGÍA DE FORMACIÓN
TEÓRICO - PRÁCTICA

GRUPOS Y BENEFICIARIOS

N.º DE HORAS POR GRUPO
20

N.º DE GRUPOS
20

BENEFICIARIOS PRESENCIALES / GRUPO
0

BENEFICIARIOS VIRTUALES / GRUPO
50

TOTAL DE HORAS DE LA AF
400

TOTAL DE BENEFICIARIOS DE LA AF
1.000

PERFIL DE LOS BENEFICIARIOS

ÁREAS FUNCIONALES

DIRECCIÓN | FINANZAS | CONTABILIDAD | CALIDAD

PLANEACIÓN, CONTROL INTERNO, PRESUPUESTO, CARTERA, COSTOS, AUDITORÍA INTERNA Y LAS DEPENDENCIAS RESPONSABLES DEL SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL Y LA GESTIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO EN LAS ESE.

JUSTIFICACIÓN DE ÁREAS FUNCIONALES

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN BENEFICIA DE MANERA TRANSVERSAL A LAS ÁREAS DE DIRECCIÓN, FINANZAS, CONTABILIDAD, CALIDAD, PLANEACIÓN, CONTROL INTERNO Y DEMÁS DEPENDENCIAS RESPONSABLES DEL ANÁLISIS, SEGUIMIENTO Y UTILIZACIÓN DE LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO, DEBIDO A QUE LA CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO CONSTITUYE UN PROCESO INSTITUCIONAL QUE INTEGRA INFORMACIÓN FINANCIERA, PRESUPUESTAL, ADMINISTRATIVA, ASISTENCIAL Y DE GESTIÓN PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES Y LA SOSTENIBILIDAD DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE).
EN COHERENCIA CON EL PROBLEMA IDENTIFICADO DE REDUCIDA CAPACIDAD TÉCNICA PARA INTERPRETAR, MONITOREAR Y UTILIZAR LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO, LA ALTA DIRECCIÓN REQUIERE FORTALECER SUS CAPACIDADES PARA COMPRENDER LOS RESULTADOS DE LA CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO, EVALUAR ESCENARIOS INSTITUCIONALES Y ORIENTAR DECISIONES ESTRATÉGICAS SUSTENTADAS EN EVIDENCIA.
DE ESTA MANERA, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN CERRARÁ LAS BRECHAS IDENTIFICADAS EN EL DIAGNÓSTICO AL FORTALECER LAS CAPACIDADES TÉCNICAS DE LOS PARTICIPANTES PARA INTERPRETAR EL MARCO NORMATIVO, ANALIZAR Y MONITOREAR LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO, INTEGRAR LA INFORMACIÓN PROVENIENTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS Y UTILIZARLA COMO HERRAMIENTA PARA LA TOMA DE DECISIONES, EL FORTALECIMIENTO DE LA PRODUCTIVIDAD INSTITUCIONAL Y LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.

NIVELES OCUPACIONALES

ALTA DIRECCIÓN | MEDIO | OPERATIVO

JUSTIFICACIÓN DE NIVELES OCUPACIONALES

EN COHERENCIA CON LAS ÁREAS FUNCIONALES BENEFICIARIAS, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN ESTÁ DIRIGIDA A TRABAJADORES DE LOS NIVELES OCUPACIONALES DE ALTA DIRECCIÓN, NIVEL MEDIO Y NIVEL OPERATIVO, DADO QUE LA GESTIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) INVOLUCRA LA PARTICIPACIÓN ARTICULADA DE QUIENES TOMAN DECISIONES ESTRATÉGICAS, COORDINAN LOS PROCESOS INSTITUCIONALES Y GENERAN, CONSOLIDAN, ANALIZAN Y UTILIZAN LA INFORMACIÓN QUE SOPORTA LA EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES Y LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL.
LA ALTA DIRECCIÓN FORTALECERÁ SUS COMPETENCIAS PARA INTERPRETAR LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO Y UTILIZARLOS COMO HERRAMIENTA PARA LA TOMA DE DECISIONES ESTRATÉGICAS, LA PRIORIZACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL.
EL NIVEL MEDIO FORTALECERÁ SUS CAPACIDADES PARA COORDINAR EL MONITOREO, SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS INDICADORES, ANALIZAR TENDENCIAS, ARTICULAR LA INFORMACIÓN ENTRE PROCESOS Y FORMULAR ACCIONES DE MEJORA QUE PERMITAN REDUCIR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS.
EL NIVEL OPERATIVO DESARROLLARÁ COMPETENCIAS PARA APLICAR CORRECTAMENTE LA NORMATIVIDAD

VIGENTE, REGISTRAR Y ANALIZAR INFORMACIÓN INSTITUCIONAL, INTERPRETAR INDICADORES Y GARANTIZAR LA CALIDAD, CONSISTENCIA Y OPORTUNIDAD DE LA INFORMACIÓN QUE ALIMENTA LOS PROCESOS DE MONITOREO, EVALUACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO.
AUNQUE LAS RESPONSABILIDADES ESPECÍFICAS DIFIEREN ENTRE LOS NIVELES OCUPACIONALES, TODOS INTERVIENEN DE MANERA COMPLEMENTARIA EN LA GENERACIÓN, ANÁLISIS, SEGUIMIENTO Y UTILIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN REQUERIDA PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO. EN CONSECUENCIA, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN INCORPORA CONTENIDOS CONCEPTUALES Y ACTIVIDADES PRÁCTICAS DIFERENCIADAS QUE PERMITEN CONTEXTUALIZAR EL APRENDIZAJE DE ACUERDO CON LAS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CADA NIVEL OCUPACIONAL, FAVORECIENDO LA APLICACIÓN EFECTIVA DE LOS CONOCIMIENTOS EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL DE LAS ESE.

OCUPACIONES CUOC

11200 - DIRECTORES Y GERENTES GENERALES
12111 - DIRECTORES Y GERENTES FINANCIEROS
13420 - DIRECTORES Y GERENTES DE SERVICIOS DE SALUD
24111 - CONTADORES
24112 - AUDITORES FINANCIEROS Y CONTABLES
24130 - ANALISTAS FINANCIEROS
33411 - SUPERVISORES ADMINISTRATIVOS
33431 - ASISTENTES ADMINISTRATIVOS
42291 - AUXILIARES ADMINISTRATIVOS EN SALUD
43121 - AUXILIARES DE SERVICIOS ESTADÍSTICOS Y FINANCIEROS

DATOS NUMÉRICOS DE BENEFICIARIOS

TRABAJADORES MUJERES
300

EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
0

EMPRESAS CON MODELO BIC
0

MIPYMES (SI APLICA)

N.º DE EMPRESAS MIPYMES
NO APLICA

N.º DE TRABAJADORES DE EMPRESAS MIPYMES
NO APLICA

JUSTIFICACIÓN MIPYMES Y TRABAJADORES A BENEFICIAR

NO APLICA

CADENA PRODUCTIVA (SI APLICA)

N.º DE EMPRESAS DE LA CADENA PRODUCTIVA
70

N.º DE TRABAJADORES DE LA CADENA PRODUCTIVA
110

JUSTIFICACIÓN CADENA PRODUCTIVA

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN BENEFICIA A TRABAJADORES Y ORGANIZACIONES QUE HACEN PARTE DE LA CADENA DE VALOR DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE), DEBIDO A QUE LA SOSTENIBILIDAD FISCAL Y FINANCIERA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DEPENDE DE LA INTERACCIÓN PERMANENTE ENTRE LOS DIFERENTES ACTORES QUE PARTICIPAN EN LA PLANEACIÓN, PRESTACIÓN, FINANCIACIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y SOPORTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD. LA ADECUADA INTERPRETACIÓN Y UTILIZACIÓN DE

LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO CONSTITUYE UN ELEMENTO TRANSVERSAL PARA LA GESTIÓN INSTITUCIONAL Y LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA.
EN ESTA CADENA DE VALOR PARTICIPAN, ADEMÁS DE LAS PROPIAS ESE, LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) PÚBLICAS Y PRIVADAS QUE DESARROLLAN PROCESOS ARTICULADOS MEDIANTE CONVENIOS O REDES INTEGRADAS DE ATENCIÓN; LAS SECRETARÍAS DE SALUD DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES; ENTIDADES RESPONSABLES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL; PROVEEDORES ESPECIALIZADOS DE BIENES Y SERVICIOS HOSPITALARIOS; LABORATORIOS CLÍNICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO; OPERADORES LOGÍSTICOS; EMPRESAS QUE SUMINISTRAN TECNOLOGÍAS Y SOLUCIONES PARA LA GESTIÓN HOSPITALARIA; FIRMAS DE AUDITORÍA Y CONSULTORÍA; ASÍ COMO OTRAS ORGANIZACIONES QUE GENERAN, CONSOLIDAN, ANALIZAN O UTILIZAN INFORMACIÓN FINANCIERA, PRESUPUESTAL, ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL RELACIONADA CON LA GESTIÓN DE LAS ESE.
LA PARTICIPACIÓN DE ESTOS ACTORES EN LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ FORTALECER CAPACIDADES COMUNES PARA INTERPRETAR, MONITOREAR Y UTILIZAR LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO COMO HERRAMIENTA PARA LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, FAVORECIENDO LA ESTANDARIZACIÓN DE CRITERIOS TÉCNICOS, LA ARTICULACIÓN ENTRE LAS ENTIDADES QUE CONFORMAN LA CADENA DE VALOR Y LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIABLE Y OPORTUNA PARA LA TOMA DE DECISIONES.
DADO EL CARÁCTER MASIVO DE ESTA ACCIÓN DE FORMACIÓN, EL FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS TÉCNICAS EN LOS DIFERENTES ACTORES DE LA CADENA DE VALOR CONTRIBUIRÁ A MEJORAR LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL, OPTIMIZAR LOS PROCESOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN, FORTALECER LA SOSTENIBILIDAD DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y PROMOVER UNA GESTIÓN HOSPITALARIA MÁS EFICIENTE, TRANSPARENTE Y ORIENTADA A RESULTADOS, BENEFICIANDO DE MANERA INDIRECTA LA CONTINUIDAD Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A LA POBLACIÓN.

ECONOMÍA CAMPESINA (SI APLICA)

N.º DE TRABAJADORES DE LA ECONOMÍA CAMPESINA

NO APLICA

JUSTIFICACIÓN TRABAJADORES ECONOMÍA CAMPESINA

NO APLICA

ECONOMÍA POPULAR (SI APLICA)

N.º DE TRABAJADORES DE LA ECONOMÍA POPULAR

NO APLICA

JUSTIFICACIÓN TRABAJADORES ECONOMÍA POPULAR

NO APLICA

SECTORES Y SUBSECTORES DEL BENEFICIARIO

SECTOR(ES) AL QUE PERTENECEN LOS BENEFICIARIOS

SERVICIOS

SUBSECTOR(ES) AL QUE PERTENECEN LOS BENEFICIARIOS

SALUD

CLASIFICACIÓN DE LA AF POR SECTOR(ES)

SERVICIOS

CLASIFICACIÓN DE LA AF POR SUBSECTOR(ES)

SALUD

JUSTIFICACIÓN DE SECTORES Y SUBSECTORES

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DIRIGE AL SECTOR SERVICIOS, SUBSECTOR SALUD, DEBIDO A QUE LA SOSTENIBILIDAD FISCAL Y FINANCIERA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) CONSTITUYE UN FACTOR DETERMINANTE PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD, CALIDAD Y EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD. LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA INTERPRETAR, MONITOREAR Y UTILIZAR LOS INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO INFLUYE DIRECTAMENTE EN LA TOMA DE DECISIONES, LA ADMINISTRACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS PÚBLICOS Y EL CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN ASISTENCIAL DE LAS ENTIDADES HOSPITALARIAS.
EN EL SUBSECTOR SALUD, LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEPENDE DE UNA GESTIÓN INSTITUCIONAL QUE ARTICULE ADECUADAMENTE LOS PROCESOS ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS, PRESUPUESTALES Y DE PLANEACIÓN. EN ESTE CONTEXTO, EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES TÉCNICAS DEL TALENTO HUMANO RESPONSABLE DE ESTOS PROCESOS RESULTA INDISPENSABLE PARA ANALIZAR INFORMACIÓN ESTRATÉGICA, IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE RIESGOS INSTITUCIONALES Y FORMULAR ACCIONES DE MEJORAMIENTO QUE FAVOREZCAN LA SOSTENIBILIDAD DE LAS ESE Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN.
ADICIONALMENTE, LA EVOLUCIÓN DEL MARCO NORMATIVO APLICABLE A LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO HA FORTALECIDO LOS MECANISMOS DE EVALUACIÓN, MONITOREO Y CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO, EXIGIENDO A LAS INSTITUCIONES DESARROLLAR COMPETENCIAS ESPECIALIZADAS PARA INTERPRETAR LOS INDICADORES, UTILIZAR HERRAMIENTAS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL Y SUSTENTAR LA TOMA DE DECISIONES CON BASE EN EVIDENCIA. LA ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL TALENTO HUMANO CONSTITUYE, POR TANTO, UN ELEMENTO ESENCIAL PARA RESPONDER A ESTAS EXIGENCIAS Y FORTALECER EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.
DE ESTA MANERA, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN CONTRIBUYE AL FORTALECIMIENTO DEL SECTOR SERVICIOS AL PROMOVER UNA GESTIÓN HOSPITALARIA MÁS EFICIENTE, TRANSPARENTE Y SOSTENIBLE, MEJORAR LA PRODUCTIVIDAD INSTITUCIONAL MEDIANTE EL USO ESTRATÉGICO DE LA INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES Y FORTALECER LA CAPACIDAD DE LAS ESE PARA CUMPLIR SU MISIÓN DE PRESTAR SERVICIOS DE SALUD OPORTUNOS, SEGUROS Y DE CALIDAD A LA POBLACIÓN.

UNIDADES TEMÁTICAS DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN (4)

UT N.º 1 — MARCO NORMATIVO Y FUNDAMENTOS TÉCNICOS DE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

HORAS PRÁCTICAS	HORAS TEÓRICAS	TOTAL DE HORAS
2	3	5

PERFIL DEL CAPACITADOR

PERFIL / RUBRO	HORAS
R01.1.3 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS	5

CONTENIDO DE LA UNIDAD TEMÁTICA

ESTA UNIDAD TEMÁTICA DESARROLLA LOS FUNDAMENTOS NORMATIVOS, METODOLÓGICOS Y CONCEPTUALES QUE SUSTENTAN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE), PROPORCIONANDO A LOS PARTICIPANTES LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA COMPRENDER EL ALCANCE DEL PROCESO DE CATEGORIZACIÓN, LAS RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES Y LA RELACIÓN ENTRE LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y LA GESTIÓN HOSPITALARIA PROPORCIONANDO LAS BASES PARA LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA.
1. MARCO NORMATIVO QUE REGULA LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO. ESTE SUBTEMA DESARROLLA EL ANÁLISIS DEL ALCANCE, ESTRUCTURA Y APLICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN 1020 DE 2026 Y DEMÁS DISPOSICIONES VIGENTES REGULAN LA EVALUACIÓN, CATEGORIZACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.
2. COMPONENTES TÉCNICOS QUE SUSTENTAN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO. ESTE SUBTEMA IDENTIFICA LAS RESPONSABILIDADES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, LOS ACTORES INVOLUCRADOS Y LA IMPORTANCIA DE LA CALIDAD, CONSISTENCIA Y OPORTUNIDAD DE LA INFORMACIÓN UTILIZADA EN LOS PROCESOS DE EVALUACIÓN.
3. RELACIÓN ENTRE LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, LA GESTIÓN HOSPITALARIA Y LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO. ESTE SUBTEMA ANALIZA CÓMO LA GESTIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO INCIDE EN LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL, LA TOMA DE DECISIONES, LA CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y EL CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, EVIDENCIANDO LA INTERACCIÓN ENTRE LOS DIFERENTES ACTORES Y PROCESOS INSTITUCIONALES, APOYADOS EN UN MAPA CONCEPTUAL.

COMPETENCIA POR ADQUIRIR

INTERPRETAR EL MARCO NORMATIVO VIGENTE Y LOS FUNDAMENTOS TÉCNICOS QUE SUSTENTAN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE), PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA Y FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL Y LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

MAPAS CONCEPTUALES | TAREAS INDIVIDUALES

JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Sin información registrada.

UT N.º 2 — ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.

HORAS PRÁCTICAS	HORAS TEÓRICAS	TOTAL DE HORAS

3	4	7

PERFIL DEL CAPACITADOR

PERFIL / RUBRO	HORAS
R01.1.3 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS	7

CONTENIDO DE LA UNIDAD TEMÁTICA

ESTA SEGUNDA UNIDAD TEMÁTICA DESARROLLA LAS CAPACIDADES TÉCNICAS REQUERIDAS PARA ANALIZAR E INTERPRETAR LOS PRINCIPALES INDICADORES FINANCIEROS, PRESUPUESTALES Y OPERATIVOS UTILIZADOS EN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE), FORTALECIENDO LA CAPACIDAD DE LOS PARTICIPANTES PARA IDENTIFICAR TENDENCIAS, RECONOCER FACTORES DE RIESGO Y SUSTENTAR LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA Y COMPRENDE:

1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS INDICADORES FINANCIEROS UTILIZADOS EN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO. ESTE SUBTEMA DESARROLLA EL ANÁLISIS DE VARIABLES RELACIONADAS CON LIQUIDEZ, ENDEUDAMIENTO, SOLVENCIA Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, FORTALECIENDO LA CAPACIDAD DE LOS PARTICIPANTES PARA IDENTIFICAR FACTORES QUE INCIDEN EN LA ESTABILIDAD INSTITUCIONAL DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.
2. INTERPRETACIÓN DE LOS INDICADORES PRESUPUESTALES. ESTE SUBTEMA PROFUNDIZA EN LOS INDICADORES ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DE INGRESOS, GASTOS, RECAUDO Y COMPORTAMIENTO PRESUPUESTAL Y FINANCIERO, PERMITIENDO RECONOCER TENDENCIAS QUE INCIDEN EN LA GESTIÓN Y SOSTENIBILIDAD DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.
3. ANÁLISIS DE LOS INDICADORES OPERATIVOS QUE INCIDEN EN LA SOSTENIBILIDAD HOSPITALARIA QUE IMPACTAN LA SOSTENIBILIDAD HOSPITALARIA. ESTE SUBTEMA DESARROLLA EL ANÁLISIS DE VARIABLES ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVAS Y FINANCIERAS QUE COMPLEMENTAN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO, FACILITANDO LA IDENTIFICACIÓN DE SITUACIONES QUE REQUIEREN ACCIONES PREVENTIVAS Y APOYANDO LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA.

COMPETENCIA POR ADQUIRIR

ANALIZAR LOS INDICADORES FINANCIEROS, PRESUPUESTALES Y OPERATIVOS UTILIZADOS EN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE), APLICANDO CRITERIOS TÉCNICOS, METODOLOGÍAS OFICIALES Y HERRAMIENTAS DE ANÁLISIS INSTITUCIONAL PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE FACTORES DE RIESGO QUE AFECTEN LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL Y APOYAR LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

LECTURA DE TEXTOS | ANÁLISIS DE SERVICIOS – PROCESOS

JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Sin información registrada.

UT N.º 3 — MONITOREO INSTITUCIONAL Y TOMA DE DECISIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SOSTENIBILIDAD DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.

HORAS PRÁCTICAS	HORAS TEÓRICAS	TOTAL DE HORAS
3	4	7

PERFIL DEL CAPACITADOR

PERFIL / RUBRO	HORAS
R01.1.3 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS	7

CONTENIDO DE LA UNIDAD TEMÁTICA

ESTA TERCERA UNIDAD TEMÁTICA DESARROLLA COMPETENCIAS PARA LA APLICACIÓN DE METODOLOGÍAS DE MONITOREO INSTITUCIONAL, SEGUIMIENTO Y FORMULACIÓN DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO, ORIENTADAS A FORTALECER LA GESTIÓN PREVENTIVA, LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA Y LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO FRENTE A ESCENARIOS DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO Y COMPRENDE:

1. APLICACIÓN DE HERRAMIENTAS DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL. ESTE SUBTEMA DESARROLLA EL USO DE HERRAMIENTAS QUE PERMITEN CONSOLIDAR, ANALIZAR Y VISUALIZAR EL COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES INSTITUCIONALES, FACILITANDO LA IDENTIFICACIÓN DE TENDENCIAS, DESVIACIONES Y ALERTAS TEMPRANAS QUE PUEDAN AFECTAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.
2. METODOLOGÍAS PARA LA GENERACIÓN DE ALERTAS TEMPRANAS Y LA PRIORIZACIÓN DE ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS. ESTE SUBTEMA DESARROLLA METODOLOGÍAS ORIENTADAS A IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE ESCENARIOS DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO, PRIORIZAR ACCIONES INSTITUCIONALES Y FORTALECER LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.
3. FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL. ESTE SUBTEMA DESARROLLA METODOLOGÍAS PARA LA FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS SUSTENTADAS EN EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL, PROMOVIENDO LA ARTICULACIÓN ENTRE LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA ORGANIZACIÓN, LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA Y LA CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

COMPETENCIA POR ADQUIRIR

FORMULAR ACCIONES DE MONITOREO, SEGUIMIENTO Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL, CON BASE EN EL ANÁLISIS DE LOS INDICADORES UTILIZADOS EN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE), PARA FORTALECER LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL, LA CAPACIDAD DE GESTIÓN Y EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

LECTURA DE TEXTOS | TAREAS INDIVIDUALES

JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Sin información registrada.

UT N.º 4 — JUSTICIA AMBIENTAL Y SOSTENIBILIDAD PARA LA COMPETITIVIDAD TERRITORIAL Y ORGANIZACIONAL

HORAS PRÁCTICAS	HORAS TEÓRICAS	TOTAL DE HORAS
0	1	1

PERFIL DEL CAPACITADOR

PERFIL / RUBRO	HORAS
R01.1.3 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS	1

CONTENIDO DE LA UNIDAD TEMÁTICA

ESTA UNIDAD TEMÁTICA TRANSVERSAL DESARROLLA LOS FUNDAMENTOS DE LA JUSTICIA AMBIENTAL Y SU RELACIÓN CON LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL EN EL SECTOR HOSPITALARIO, PROMOVIENDO LA COMPRENSIÓN DE LOS IMPACTOS AMBIENTALES ASOCIADOS A LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVAS Y DE APOYO, ASÍ COMO LA INCORPORACIÓN DE PRÁCTICAS ORIENTADAS AL USO EFICIENTE DE LOS RECURSOS, LA PROTECCIÓN DEL TERRITORIO Y EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD AMBIENTAL APLICABLE, Y COMPRENDE:

1. PRINCIPIOS Y ESTRATEGIAS DE LA JUSTICIA AMBIENTAL. ESTE SUBTEMA DESARROLLA LOS PRINCIPIOS ASOCIADOS AL USO EFICIENTE DE RECURSOS COMO AGUA, ENERGÍA, INSUMOS HOSPITALARIOS Y MATERIALES, ASÍ COMO LAS ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONTAMINACIÓN, LA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS AMBIENTALES APLICABLES A LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.
2. FUNDAMENTOS DE LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD. ESTE SUBTEMA ANALIZA LA RELACIÓN ENTRE SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL, CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, COMPETITIVIDAD INSTITUCIONAL Y RESPONSABILIDAD SOCIAL, IDENTIFICANDO OPORTUNIDADES PARA REDUCIR IMPACTOS AMBIENTALES, OPTIMIZAR PROCESOS Y FORTALECER UNA CULTURA ORGANIZACIONAL ORIENTADA A LA SOSTENIBILIDAD Y LA PROTECCIÓN DEL TERRITORIO.

COMPETENCIA POR ADQUIRIR

APLICAR LOS PRINCIPIOS DE JUSTICIA AMBIENTAL Y SOSTENIBILIDAD EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE SU ROL EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE), INTEGRANDO PRÁCTICAS DE USO EFICIENTE DE LOS RECURSOS, PREVENCIÓN DE IMPACTOS AMBIENTALES Y CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES, PARA CONTRIBUIR A LA SOSTENIBILIDAD OPERATIVA, LA COMPETITIVIDAD ORGANIZACIONAL Y LA PROTECCIÓN DEL TERRITORIO.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

ESTUDIO INDIVIDUAL

JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Sin información registrada.

ALINEACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

RETO NACIONAL

SALUD, SERVICIOS DE CUIDADO Y REINDUSTRIALIZACIÓN DEL SECTOR SALUD (BASES DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO, COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA 2022 – 2026) (CONPES 4129 DE 2023 POLÍTICA NACIONAL DE REINDUSTRIALIZACIÓN)

COMPONENTE ESTRATÉGICO

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, SALUD FÍSICA, MENTAL Y SOCIAL.

JUSTIFICACIÓN DE LA ALINEACIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE ALINEA CON EL RETO NACIONAL "SALUD, SERVICIOS DE CUIDADO Y REINDUSTRIALIZACIÓN DEL SECTOR SALUD", ESPECÍFICAMENTE CON EL COMPONENTE "ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, SALUD FÍSICA, MENTAL Y SOCIAL", AL FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) PARA INTERPRETAR, MONITOREAR Y UTILIZAR LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO COMO SOPORTE PARA LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA, LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL Y EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA. EL FORTALECIMIENTO DE ESTAS COMPETENCIAS CONTRIBUYE A QUE LAS INSTITUCIONES CUENTEN CON MEJORES CONDICIONES PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, EN COHERENCIA CON EL PROPÓSITO DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO DE CONSOLIDAR UN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADO EN LAS PERSONAS Y LOS TERRITORIOS.
EL COMPONENTE DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PROMUEVE EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES NECESARIAS PARA GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DE LOS SERVICIOS, LA EFICIENCIA EN LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS Y EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS QUE SOPORTAN LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN. EN ESTE CONTEXTO, LA INTERPRETACIÓN Y EL MONITOREO DE LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO CONSTITUYEN HERRAMIENTAS ESTRATÉGICAS PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE ALERTAS INSTITUCIONALES, EVALUAR EL COMPORTAMIENTO FINANCIERO Y PRESUPUESTAL DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y ORIENTAR LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PREVENTIVAS Y DE MEJORAMIENTO QUE FAVOREZCAN LA CONTINUIDAD Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
EN RESPUESTA A ESTAS NECESIDADES, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN DESARROLLA COMPETENCIAS ESPECIALIZADAS PARA INTERPRETAR EL MARCO NORMATIVO APLICABLE, ANALIZAR INDICADORES FINANCIEROS, PRESUPUESTALES Y OPERATIVOS, UTILIZAR METODOLOGÍAS DE MONITOREO INSTITUCIONAL E IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS ORIENTADAS A FORTALECER LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, LA EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LA CAPACIDAD DE GESTIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.
COMPLEMENTARIAMENTE, SE ARTICULA CON EL CONPES 4129 DE 2023 – POLÍTICA NACIONAL DE REINDUSTRIALIZACIÓN, EL CUAL RECONOCE EL FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO, EL DESARROLLO DE CAPACIDADES ESPECIALIZADAS, LA INNOVACIÓN ORGANIZACIONAL Y EL INCREMENTO DE LA PRODUCTIVIDAD Y LA COMPETITIVIDAD COMO FACTORES ESTRATÉGICOS PARA LA TRANSFORMACIÓN DE LOS SECTORES PRIORIZADOS DEL PAÍS.

JUSTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN POSEE UN CARÁCTER ESPECIALIZADO PORQUE DESARROLLA COMPETENCIAS TÉCNICAS PARA LA APLICACIÓN DE METODOLOGÍAS OFICIALES DE EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE), INTEGRANDO EL ANÁLISIS DEL MARCO NORMATIVO VIGENTE, LA INTERPRETACIÓN DE INDICADORES FINANCIEROS, PRESUPUESTALES, ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS, ASÍ COMO EL USO DE HERRAMIENTAS PARA EL MONITOREO INSTITUCIONAL

Y LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA. ESTOS CONTENIDOS RESPONDEN A PROCESOS TÉCNICOS PROPIOS DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA Y EXCEDEN EL ALCANCE DE UNA FORMACIÓN GENERAL O INTRODUCTORIA.

EL PROCESO FORMATIVO EXIGE QUE LOS PARTICIPANTES CUENTEN CON CONOCIMIENTOS PREVIOS SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LAS ESE, LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y DE PLANEACIÓN, ASÍ COMO SOBRE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL. A PARTIR DE ESTOS FUNDAMENTOS, LA ACCIÓN PROFUNDIZA EN LA INTERPRETACIÓN TÉCNICA DE LOS INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO, EL ANÁLISIS DE ESCENARIOS INSTITUCIONALES, LA IDENTIFICACIÓN DE ALERTAS TEMPRANAS Y LA FORMULACIÓN DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO ORIENTADAS A FORTALECER LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL.

LA METODOLOGÍA DE APRENDIZAJE COMBINA EL ESTUDIO DEL MARCO REGULATORIO APLICABLE CON EL ANÁLISIS DE CASOS REALES, LA INTERPRETACIÓN DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL, EL DESARROLLO DE EJERCICIOS APLICADOS, LA UTILIZACIÓN DE METODOLOGÍAS OFICIALES DE EVALUACIÓN Y EL ANÁLISIS DE INDICADORES ESTRATÉGICOS EMPLEADOS EN LA CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO DE LAS ESE. ESTE ENFOQUE PERMITE QUE LOS PARTICIPANTES TRANSFIERAN LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS A SITUACIONES REALES DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA Y FORTALEZCAN SUS CAPACIDADES PARA EL MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.

EL CARÁCTER ESPECIALIZADO DE LA ACCIÓN TAMBIÉN SE EVIDENCIA EN LA INTEGRACIÓN DE CONOCIMIENTOS NORMATIVOS, FINANCIEROS, ADMINISTRATIVOS Y DE GESTIÓN INSTITUCIONAL QUE PERMITEN COMPRENDER LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO, LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA, LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, LA PRODUCTIVIDAD INSTITUCIONAL Y LA FORMULACIÓN DE DECISIONES ORIENTADAS AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO. LA FORMACIÓN DESARROLLA COMPETENCIAS PARA UTILIZAR LOS INDICADORES COMO UNA HERRAMIENTA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL Y NO ÚNICAMENTE COMO UN MECANISMO DE REPORTE O CUMPLIMIENTO NORMATIVO.

EN RESUMEN, ESTA ACCIÓN DE FORMACIÓN ABORDA METODOLOGÍAS OFICIALES, INSTRUMENTOS TÉCNICOS Y HERRAMIENTAS ESPECIALIZADAS UTILIZADAS EN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, REQUIRIENDO CONOCIMIENTOS PREVIOS Y UN NIVEL DE ANÁLISIS QUE RESPONDE A LAS NECESIDADES DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL SECTOR SALUD Y A LAS EXIGENCIAS ACTUALES DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA.

IMPACTO EN EL DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR

1. COMO RESULTADO DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN, LOS TRABAJADORES FORTALECERÁN COMPETENCIAS TÉCNICAS QUE PODRÁN APLICAR INMEDIATAMENTE EN EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES, MEJORANDO LA CALIDAD DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES Y LA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN UTILIZADA PARA LA TOMA DE DECISIONES. RESULTADO 1. EL TRABAJADOR INTERPRETARÁ LOS INDICADORES UTILIZADOS EN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE), ANALIZANDO SU COMPORTAMIENTO PARA IDENTIFICAR ALERTAS TEMPRANAS Y SUSTENTAR LA TOMA DE DECISIONES EN LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y DE PLANEACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.
2. RESULTADO 2. EL TRABAJADOR APLICARÁ EL MARCO NORMATIVO VIGENTE Y LAS METODOLOGÍAS OFICIALES RELACIONADAS CON LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO DURANTE LOS PROCESOS DE MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR LAS ENTIDADES COMPETENTES Y FORTALECIENDO LA GESTIÓN INSTITUCIONAL.

3. RESULTADO 3. EL TRABAJADOR ANALIZARÁ INFORMACIÓN FINANCIERA, PRESUPUESTAL, ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA PARA IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO INSTITUCIONAL Y FORMULAR ACCIONES PREVENTIVAS Y DE MEJORAMIENTO ORIENTADAS A FORTALECER LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, LA PRODUCTIVIDAD INSTITUCIONAL Y LA GESTIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.
4. RESULTADO 4. EL TRABAJADOR UTILIZARÁ HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS DE ANÁLISIS Y MONITOREO PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO PERIÓDICO DE LOS INDICADORES INSTITUCIONALES, GENERAR INFORMACIÓN CONFIABLE PARA LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA Y CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES.

IMPACTO EN LA PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD

1. IMPACTO SOBRE LA PRODUCTIVIDAD - RESULTADO 1. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) INCREMENTARÁN LA EFICIENCIA DE LOS PROCESOS DE MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO MEDIANTE LA APLICACIÓN ESTANDARIZADA DE METODOLOGÍAS OFICIALES, CRITERIOS TÉCNICOS COMUNES Y HERRAMIENTAS DE ANÁLISIS, OPTIMIZANDO LA GESTIÓN INSTITUCIONAL Y EL USO EFICIENTE DE LOS RECURSOS PÚBLICOS.
2. IMPACTO SOBRE LA PRODUCTIVIDAD - RESULTADO 2. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) MEJORARÁN LA OPORTUNIDAD, CONFIABILIDAD Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN UTILIZADA PARA LA TOMA DE DECISIONES INSTITUCIONALES, REDUCIENDO INCONSISTENCIAS EN LA INTERPRETACIÓN DE LOS INDICADORES FINANCIEROS, PRESUPUESTALES, ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS, Y FORTALECIENDO LOS PROCESOS DE PLANEACIÓN, SEGUIMIENTO Y MEJORAMIENTO CONTINUO.
3. IMPACTO SOBRE LA COMPETITIVIDAD - RESULTADO 3. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) FORTALECERÁN SU CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA RESPONDER DE MANERA OPORTUNA A LOS REQUERIMIENTOS DE LAS ENTIDADES RECTORAS Y DE LOS ORGANISMOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, MEDIANTE LA APLICACIÓN CONSISTENTE DEL MARCO NORMATIVO VIGENTE, LAS METODOLOGÍAS OFICIALES DE EVALUACIÓN Y UNA GESTIÓN BASADA EN EVIDENCIA.
4. IMPACTO SOBRE LA COMPETITIVIDAD- RESULTADO 4. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) CONSOLIDARÁN SU POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL COMO ORGANIZACIONES PÚBLICAS MÁS EFICIENTES, TRANSPARENTES Y SOSTENIBLES, MEDIANTE EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO, EL USO ESTRATÉGICO DE LA INFORMACIÓN Y LA IMPLEMENTACIÓN DE PRÁCTICAS DE MEJORA CONTINUA QUE INCREMENTEN LA CONFIANZA DE LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SALUD.

COBERTURA — LUGARES DE EJECUCIÓN (20 GRUPOS)

Grupo 1

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
ARAUCA	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A

RETOS RELACIONADOS CON LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, LA GESTIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS Y EL FORTALECIMIENTO DE SUS CAPACIDADES INSTITUCIONALES. ESTOS DEPARTAMENTOS PRESENTAN REALIDADES DIVERSAS QUE INCLUYEN DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, POBLACIÓN RURAL Y ÉTNICA, ALTA DEPENDENCIA DE LA OFERTA PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD, PRESIÓN SOBRE LA RED HOSPITALARIA POR EL AUMENTO DE LA DEMANDA, DIFICULTADES EN EL FLUJO DE RECURSOS PROVENIENTES DEL ASEGURAMIENTO Y LA NECESIDAD DE RESPONDER A CRECIENTES EXIGENCIAS REGULATORIAS EN MATERIA DE DESEMPEÑO FINANCIERO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS ESE DEBEN GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN TERRITORIOS CON AMPLIAS ZONAS RURALES, DISPERSIÓN POBLACIONAL, COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ASÍ COMO CONDICIONES DE FRONTERA O DE DIFÍCIL ACCESO QUE INCREMENTAN LOS COSTOS OPERATIVOS Y COMPLEJIZAN LA GESTIÓN FINANCIERA. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, TOLIMA, HUILA Y BOYACÁ, LOS HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA MUNICIPIOS INTERMEDIOS Y RURALES, ENFRENTANDO LIMITACIONES PRESUPUESTALES Y LA NECESIDAD DE OPTIMIZAR LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, AUNQUE EXISTE UNA MAYOR CAPACIDAD INSTALADA Y COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, LAS ESE AFRONTAN EL RETO DE FORTALECER SUS PROCESOS DE PLANEACIÓN FINANCIERA, SEGUIMIENTO DE INDICADORES, CONTROL DE RIESGOS Y TOMA DE DECISIONES EN UN ENTORNO DE CRECIENTE DEMANDA Y MAYORES EXIGENCIAS DE EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES PRESENTAN BRECHAS EN LA APROPIACIÓN, INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS INDICADORES QUE CONFORMAN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO. ESTA SITUACIÓN LIMITA LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE ALERTAS TEMPRANAS, EVALUAR ESCENARIOS DE RIESGO, FORMULAR ACCIONES PREVENTIVAS Y ADOPTAR DECISIONES ESTRATÉGICAS QUE FORTALEZCAN LA SOSTENIBILIDAD DE LAS ESE.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR CAPACIDADES PARA INTERPRETAR Y ANALIZAR LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO CONFORME AL MARCO NORMATIVO VIGENTE, FORTALECIENDO LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA. ASÍ MISMO, PROMOVERÁ LA ADOPCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN GESTIÓN FINANCIERA, CONTRIBUYENDO AL DESARROLLO INSTITUCIONAL, LA TECNIFICACIÓN DE LAS ESE Y EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA FRENTE A LOS DESAFÍOS ACTUALES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO.

Grupo 2

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
BOGOTÁ D.C	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A RETOS RELACIONADOS CON LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, LA GESTIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS Y EL FORTALECIMIENTO DE SUS CAPACIDADES INSTITUCIONALES. ESTOS DEPARTAMENTOS PRESENTAN REALIDADES DIVERSAS QUE INCLUYEN DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, POBLACIÓN RURAL Y

ÉTNICA, ALTA DEPENDENCIA DE LA OFERTA PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD, PRESIÓN SOBRE LA RED HOSPITALARIA POR EL AUMENTO DE LA DEMANDA, DIFICULTADES EN EL FLUJO DE RECURSOS PROVENIENTES DEL ASEGURAMIENTO Y LA NECESIDAD DE RESPONDER A CRECIENTES EXIGENCIAS REGULATORIAS EN MATERIA DE DESEMPEÑO FINANCIERO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS ESE DEBEN GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN TERRITORIOS CON AMPLIAS ZONAS RURALES, DISPERSIÓN POBLACIONAL, COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ASÍ COMO CONDICIONES DE FRONTERA O DE DIFÍCIL ACCESO QUE INCREMENTAN LOS COSTOS OPERATIVOS Y COMPLEJIZAN LA GESTIÓN FINANCIERA. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, TOLIMA, HUILA Y BOYACÁ, LOS HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA MUNICIPIOS INTERMEDIOS Y RURALES, ENFRENTANDO LIMITACIONES PRESUPUESTALES Y LA NECESIDAD DE OPTIMIZAR LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, AUNQUE EXISTE UNA MAYOR CAPACIDAD INSTALADA Y COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, LAS ESE AFRONTAN EL RETO DE FORTALECER SUS PROCESOS DE PLANEACIÓN FINANCIERA, SEGUIMIENTO DE INDICADORES, CONTROL DE RIESGOS Y TOMA DE DECISIONES EN UN ENTORNO DE CRECIENTE DEMANDA Y MAYORES EXIGENCIAS DE EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES PRESENTAN BRECHAS EN LA APROPIACIÓN, INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS INDICADORES QUE CONFORMAN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO. ESTA SITUACIÓN LIMITA LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE ALERTAS TEMPRANAS, EVALUAR ESCENARIOS DE RIESGO, FORMULAR ACCIONES PREVENTIVAS Y ADOPTAR DECISIONES ESTRATÉGICAS QUE FORTALEZCAN LA SOSTENIBILIDAD DE LAS ESE.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR CAPACIDADES PARA INTERPRETAR Y ANALIZAR LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO CONFORME AL MARCO NORMATIVO VIGENTE, FORTALECIENDO LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA. ASÍ MISMO, PROMOVERÁ LA ADOPCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN GESTIÓN FINANCIERA, CONTRIBUYENDO AL DESARROLLO INSTITUCIONAL, LA TECNIFICACIÓN DE LAS ESE Y EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA FRENTE A LOS DESAFÍOS ACTUALES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO.

Grupo 3

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
BOLÍVAR	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A RETOS RELACIONADOS CON LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, LA GESTIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS Y EL FORTALECIMIENTO DE SUS CAPACIDADES INSTITUCIONALES. ESTOS DEPARTAMENTOS PRESENTAN REALIDADES DIVERSAS QUE INCLUYEN DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, POBLACIÓN RURAL Y ÉTNICA, ALTA DEPENDENCIA DE LA OFERTA PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD, PRESIÓN SOBRE LA RED HOSPITALARIA POR EL AUMENTO DE LA DEMANDA, DIFICULTADES EN EL FLUJO DE RECURSOS PROVENIENTES DEL ASEGURAMIENTO Y LA NECESIDAD DE RESPONDER A CRECIENTES EXIGENCIAS

REGULATORIAS EN MATERIA DE DESEMPEÑO FINANCIERO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS ESE DEBEN GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN TERRITORIOS CON AMPLIAS ZONAS RURALES, DISPERSIÓN POBLACIONAL, COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ASÍ COMO CONDICIONES DE FRONTERA O DE DIFÍCIL ACCESO QUE INCREMENTAN LOS COSTOS OPERATIVOS Y COMPLEJIZAN LA GESTIÓN FINANCIERA. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, TOLIMA, HUILA Y BOYACÁ, LOS HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA MUNICIPIOS INTERMEDIOS Y RURALES, ENFRENTANDO LIMITACIONES PRESUPUESTALES Y LA NECESIDAD DE OPTIMIZAR LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, AUNQUE EXISTE UNA MAYOR CAPACIDAD INSTALADA Y COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, LAS ESE AFRONTAN EL RETO DE FORTALECER SUS PROCESOS DE PLANEACIÓN FINANCIERA, SEGUIMIENTO DE INDICADORES, CONTROL DE RIESGOS Y TOMA DE DECISIONES EN UN ENTORNO DE CRECIENTE DEMANDA Y MAYORES EXIGENCIAS DE EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES PRESENTAN BRECHAS EN LA APROPIACIÓN, INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS INDICADORES QUE CONFORMAN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO. ESTA SITUACIÓN LIMITA LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE ALERTAS TEMPRANAS, EVALUAR ESCENARIOS DE RIESGO, FORMULAR ACCIONES PREVENTIVAS Y ADOPTAR DECISIONES ESTRATÉGICAS QUE FORTALEZCAN LA SOSTENIBILIDAD DE LAS ESE.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR CAPACIDADES PARA INTERPRETAR Y ANALIZAR LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO CONFORME AL MARCO NORMATIVO VIGENTE, FORTALECIENDO LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA. ASÍ MISMO, PROMOVERÁ LA ADOPCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN GESTIÓN FINANCIERA, CONTRIBUYENDO AL DESARROLLO INSTITUCIONAL, LA TECNIFICACIÓN DE LAS ESE Y EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA FRENTE A LOS DESAFÍOS ACTUALES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO.

Grupo 4

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
BOYACÁ	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A RETOS RELACIONADOS CON LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, LA GESTIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS Y EL FORTALECIMIENTO DE SUS CAPACIDADES INSTITUCIONALES. ESTOS DEPARTAMENTOS PRESENTAN REALIDADES DIVERSAS QUE INCLUYEN DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, POBLACIÓN RURAL Y ÉTNICA, ALTA DEPENDENCIA DE LA OFERTA PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD, PRESIÓN SOBRE LA RED HOSPITALARIA POR EL AUMENTO DE LA DEMANDA, DIFICULTADES EN EL FLUJO DE RECURSOS PROVENIENTES DEL ASEGURAMIENTO Y LA NECESIDAD DE RESPONDER A CRECIENTES EXIGENCIAS REGULATORIAS EN MATERIA DE DESEMPEÑO FINANCIERO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS ESE DEBEN GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN TERRITORIOS CON AMPLIAS ZONAS

RURALES, DISPERSIÓN POBLACIONAL, COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ASÍ COMO CONDICIONES DE FRONTERA O DE DIFÍCIL ACCESO QUE INCREMENTAN LOS COSTOS OPERATIVOS Y COMPLEJIZAN LA GESTIÓN FINANCIERA. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, TOLIMA, HUILA Y BOYACÁ, LOS HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA MUNICIPIOS INTERMEDIOS Y RURALES, ENFRENTANDO LIMITACIONES PRESUPUESTALES Y LA NECESIDAD DE OPTIMIZAR LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, AUNQUE EXISTE UNA MAYOR CAPACIDAD INSTALADA Y COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, LAS ESE AFRONTAN EL RETO DE FORTALECER SUS PROCESOS DE PLANEACIÓN FINANCIERA, SEGUIMIENTO DE INDICADORES, CONTROL DE RIESGOS Y TOMA DE DECISIONES EN UN ENTORNO DE CRECIENTE DEMANDA Y MAYORES EXIGENCIAS DE EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES PRESENTAN BRECHAS EN LA APROPIACIÓN, INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS INDICADORES QUE CONFORMAN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO. ESTA SITUACIÓN LIMITA LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE ALERTAS TEMPRANAS, EVALUAR ESCENARIOS DE RIESGO, FORMULAR ACCIONES PREVENTIVAS Y ADOPTAR DECISIONES ESTRATÉGICAS QUE FORTALEZCAN LA SOSTENIBILIDAD DE LAS ESE.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR CAPACIDADES PARA INTERPRETAR Y ANALIZAR LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO CONFORME AL MARCO NORMATIVO VIGENTE, FORTALECIENDO LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA. ASÍ MISMO, PROMOVERÁ LA ADOPCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN GESTIÓN FINANCIERA, CONTRIBUYENDO AL DESARROLLO INSTITUCIONAL, LA TECNIFICACIÓN DE LAS ESE Y EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA FRENTE A LOS DESAFÍOS ACTUALES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO.

Grupo 5

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
BOYACÁ	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A RETOS RELACIONADOS CON LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, LA GESTIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS Y EL FORTALECIMIENTO DE SUS CAPACIDADES INSTITUCIONALES. ESTOS DEPARTAMENTOS PRESENTAN REALIDADES DIVERSAS QUE INCLUYEN DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, POBLACIÓN RURAL Y ÉTNICA, ALTA DEPENDENCIA DE LA OFERTA PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD, PRESIÓN SOBRE LA RED HOSPITALARIA POR EL AUMENTO DE LA DEMANDA, DIFICULTADES EN EL FLUJO DE RECURSOS PROVENIENTES DEL ASEGURAMIENTO Y LA NECESIDAD DE RESPONDER A CRECIENTES EXIGENCIAS REGULATORIAS EN MATERIA DE DESEMPEÑO FINANCIERO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS ESE DEBEN GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN TERRITORIOS CON AMPLIAS ZONAS RURALES, DISPERSIÓN POBLACIONAL, COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ASÍ COMO CONDICIONES DE FRONTERA O DE DIFÍCIL ACCESO QUE INCREMENTAN LOS COSTOS OPERATIVOS Y COMPLEJIZAN LA GESTIÓN FINANCIERA. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, TOLIMA, HUILA Y BOYACÁ, LOS

HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA MUNICIPIOS INTERMEDIOS Y RURALES, ENFRENTANDO LIMITACIONES PRESUPUESTALES Y LA NECESIDAD DE OPTIMIZAR LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, AUNQUE EXISTE UNA MAYOR CAPACIDAD INSTALADA Y COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, LAS ESE AFRONTAN EL RETO DE FORTALECER SUS PROCESOS DE PLANEACIÓN FINANCIERA, SEGUIMIENTO DE INDICADORES, CONTROL DE RIESGOS Y TOMA DE DECISIONES EN UN ENTORNO DE CRECIENTE DEMANDA Y MAYORES EXIGENCIAS DE EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES PRESENTAN BRECHAS EN LA APROPIACIÓN, INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS INDICADORES QUE CONFORMAN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO. ESTA SITUACIÓN LIMITA LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE ALERTAS TEMPRANAS, EVALUAR ESCENARIOS DE RIESGO, FORMULAR ACCIONES PREVENTIVAS Y ADOPTAR DECISIONES ESTRATÉGICAS QUE FORTALEZCAN LA SOSTENIBILIDAD DE LAS ESE.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR CAPACIDADES PARA INTERPRETAR Y ANALIZAR LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO CONFORME AL MARCO NORMATIVO VIGENTE, FORTALECIENDO LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA. ASÍ MISMO, PROMOVERÁ LA ADOPCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN GESTIÓN FINANCIERA, CONTRIBUYENDO AL DESARROLLO INSTITUCIONAL, LA TECNIFICACIÓN DE LAS ESE Y EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA FRENTE A LOS DESAFÍOS ACTUALES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO.

Grupo 6

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
CALDAS	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A RETOS RELACIONADOS CON LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, LA GESTIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS Y EL FORTALECIMIENTO DE SUS CAPACIDADES INSTITUCIONALES. ESTOS DEPARTAMENTOS PRESENTAN REALIDADES DIVERSAS QUE INCLUYEN DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, POBLACIÓN RURAL Y ÉTNICA, ALTA DEPENDENCIA DE LA OFERTA PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD, PRESIÓN SOBRE LA RED HOSPITALARIA POR EL AUMENTO DE LA DEMANDA, DIFICULTADES EN EL FLUJO DE RECURSOS PROVENIENTES DEL ASEGURAMIENTO Y LA NECESIDAD DE RESPONDER A CRECIENTES EXIGENCIAS REGULATORIAS EN MATERIA DE DESEMPEÑO FINANCIERO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS ESE DEBEN GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN TERRITORIOS CON AMPLIAS ZONAS RURALES, DISPERSIÓN POBLACIONAL, COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ASÍ COMO CONDICIONES DE FRONTERA O DE DIFÍCIL ACCESO QUE INCREMENTAN LOS COSTOS OPERATIVOS Y COMPLEJIZAN LA GESTIÓN FINANCIERA. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, TOLIMA, HUILA Y BOYACÁ, LOS HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA MUNICIPIOS INTERMEDIOS Y RURALES, ENFRENTANDO LIMITACIONES PRESUPUESTALES Y LA NECESIDAD DE OPTIMIZAR LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE

LA ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, AUNQUE EXISTE UNA MAYOR CAPACIDAD INSTALADA Y COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, LAS ESE AFRONTAN EL RETO DE FORTALECER SUS PROCESOS DE PLANEACIÓN FINANCIERA, SEGUIMIENTO DE INDICADORES, CONTROL DE RIESGOS Y TOMA DE DECISIONES EN UN ENTORNO DE CRECIENTE DEMANDA Y MAYORES EXIGENCIAS DE EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES PRESENTAN BRECHAS EN LA APROPIACIÓN, INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS INDICADORES QUE CONFORMAN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO. ESTA SITUACIÓN LIMITA LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE ALERTAS TEMPRANAS, EVALUAR ESCENARIOS DE RIESGO, FORMULAR ACCIONES PREVENTIVAS Y ADOPTAR DECISIONES ESTRATÉGICAS QUE FORTALEZCAN LA SOSTENIBILIDAD DE LAS ESE.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR CAPACIDADES PARA INTERPRETAR Y ANALIZAR LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO CONFORME AL MARCO NORMATIVO VIGENTE, FORTALECIENDO LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA. ASÍ MISMO, PROMOVERÁ LA ADOPCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN GESTIÓN FINANCIERA, CONTRIBUYENDO AL DESARROLLO INSTITUCIONAL, LA TECNIFICACIÓN DE LAS ESE Y EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA FRENTE A LOS DESAFÍOS ACTUALES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO.

Grupo 7

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
CAUCA	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A RETOS RELACIONADOS CON LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, LA GESTIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS Y EL FORTALECIMIENTO DE SUS CAPACIDADES INSTITUCIONALES. ESTOS DEPARTAMENTOS PRESENTAN REALIDADES DIVERSAS QUE INCLUYEN DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, POBLACIÓN RURAL Y ÉTNICA, ALTA DEPENDENCIA DE LA OFERTA PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD, PRESIÓN SOBRE LA RED HOSPITALARIA POR EL AUMENTO DE LA DEMANDA, DIFICULTADES EN EL FLUJO DE RECURSOS PROVENIENTES DEL ASEGURAMIENTO Y LA NECESIDAD DE RESPONDER A CRECIENTES EXIGENCIAS REGULATORIAS EN MATERIA DE DESEMPEÑO FINANCIERO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS ESE DEBEN GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN TERRITORIOS CON AMPLIAS ZONAS RURALES, DISPERSIÓN POBLACIONAL, COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ASÍ COMO CONDICIONES DE FRONTERA O DE DIFÍCIL ACCESO QUE INCREMENTAN LOS COSTOS OPERATIVOS Y COMPLEJIZAN LA GESTIÓN FINANCIERA. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, TOLIMA, HUILA Y BOYACÁ, LOS HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA MUNICIPIOS INTERMEDIOS Y RURALES, ENFRENTANDO LIMITACIONES PRESUPUESTALES Y LA NECESIDAD DE OPTIMIZAR LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, AUNQUE EXISTE UNA MAYOR CAPACIDAD INSTALADA Y COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, LAS ESE AFRONTAN EL RETO DE FORTALECER SUS PROCESOS DE PLANEACIÓN FINANCIERA,

SEGUIMIENTO DE INDICADORES, CONTROL DE RIESGOS Y TOMA DE DECISIONES EN UN ENTORNO DE CRECIENTE DEMANDA Y MAYORES EXIGENCIAS DE EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES PRESENTAN BRECHAS EN LA APROPIACIÓN, INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS INDICADORES QUE CONFORMAN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO. ESTA SITUACIÓN LIMITA LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE ALERTAS TEMPRANAS, EVALUAR ESCENARIOS DE RIESGO, FORMULAR ACCIONES PREVENTIVAS Y ADOPTAR DECISIONES ESTRATÉGICAS QUE FORTALEZCAN LA SOSTENIBILIDAD DE LAS ESE.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR CAPACIDADES PARA INTERPRETAR Y ANALIZAR LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO CONFORME AL MARCO NORMATIVO VIGENTE, FORTALECIENDO LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA. ASÍ MISMO, PROMOVERÁ LA ADOPCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN GESTIÓN FINANCIERA, CONTRIBUYENDO AL DESARROLLO INSTITUCIONAL, LA TECNIFICACIÓN DE LAS ESE Y EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA FRENTE A LOS DESAFÍOS ACTUALES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO.

Grupo 8

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
CÓRDOBA	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A RETOS RELACIONADOS CON LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, LA GESTIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS Y EL FORTALECIMIENTO DE SUS CAPACIDADES INSTITUCIONALES. ESTOS DEPARTAMENTOS PRESENTAN REALIDADES DIVERSAS QUE INCLUYEN DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, POBLACIÓN RURAL Y ÉTNICA, ALTA DEPENDENCIA DE LA OFERTA PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD, PRESIÓN SOBRE LA RED HOSPITALARIA POR EL AUMENTO DE LA DEMANDA, DIFICULTADES EN EL FLUJO DE RECURSOS PROVENIENTES DEL ASEGURAMIENTO Y LA NECESIDAD DE RESPONDER A CRECIENTES EXIGENCIAS REGULATORIAS EN MATERIA DE DESEMPEÑO FINANCIERO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS ESE DEBEN GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN TERRITORIOS CON AMPLIAS ZONAS RURALES, DISPERSIÓN POBLACIONAL, COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ASÍ COMO CONDICIONES DE FRONTERA O DE DIFÍCIL ACCESO QUE INCREMENTAN LOS COSTOS OPERATIVOS Y COMPLEJIZAN LA GESTIÓN FINANCIERA. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, TOLIMA, HUILA Y BOYACÁ, LOS HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA MUNICIPIOS INTERMEDIOS Y RURALES, ENFRENTANDO LIMITACIONES PRESUPUESTALES Y LA NECESIDAD DE OPTIMIZAR LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, AUNQUE EXISTE UNA MAYOR CAPACIDAD INSTALADA Y COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, LAS ESE AFRONTAN EL RETO DE FORTALECER SUS PROCESOS DE PLANEACIÓN FINANCIERA, SEGUIMIENTO DE INDICADORES, CONTROL DE RIESGOS Y TOMA DE DECISIONES EN UN ENTORNO DE CRECIENTE DEMANDA Y MAYORES EXIGENCIAS DE EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES PRESENTAN

BRECHAS EN LA APROPIACIÓN, INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS INDICADORES QUE CONFORMAN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO. ESTA SITUACIÓN LIMITA LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE ALERTAS TEMPRANAS, EVALUAR ESCENARIOS DE RIESGO, FORMULAR ACCIONES PREVENTIVAS Y ADOPTAR DECISIONES ESTRATÉGICAS QUE FORTALEZCAN LA SOSTENIBILIDAD DE LAS ESE.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR CAPACIDADES PARA INTERPRETAR Y ANALIZAR LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO CONFORME AL MARCO NORMATIVO VIGENTE, FORTALECIENDO LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA. ASÍ MISMO, PROMOVERÁ LA ADOPCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN GESTIÓN FINANCIERA, CONTRIBUYENDO AL DESARROLLO INSTITUCIONAL, LA TECNIFICACIÓN DE LAS ESE Y EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA FRENTE A LOS DESAFÍOS ACTUALES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO.

Grupo 9

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
CÓRDOBA	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A RETOS RELACIONADOS CON LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, LA GESTIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS Y EL FORTALECIMIENTO DE SUS CAPACIDADES INSTITUCIONALES. ESTOS DEPARTAMENTOS PRESENTAN REALIDADES DIVERSAS QUE INCLUYEN DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, POBLACIÓN RURAL Y ÉTNICA, ALTA DEPENDENCIA DE LA OFERTA PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD, PRESIÓN SOBRE LA RED HOSPITALARIA POR EL AUMENTO DE LA DEMANDA, DIFICULTADES EN EL FLUJO DE RECURSOS PROVENIENTES DEL ASEGURAMIENTO Y LA NECESIDAD DE RESPONDER A CRECIENTES EXIGENCIAS REGULATORIAS EN MATERIA DE DESEMPEÑO FINANCIERO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS ESE DEBEN GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN TERRITORIOS CON AMPLIAS ZONAS RURALES, DISPERSIÓN POBLACIONAL, COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ASÍ COMO CONDICIONES DE FRONTERA O DE DIFÍCIL ACCESO QUE INCREMENTAN LOS COSTOS OPERATIVOS Y COMPLEJIZAN LA GESTIÓN FINANCIERA. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, TOLIMA, HUILA Y BOYACÁ, LOS HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA MUNICIPIOS INTERMEDIOS Y RURALES, ENFRENTANDO LIMITACIONES PRESUPUESTALES Y LA NECESIDAD DE OPTIMIZAR LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, AUNQUE EXISTE UNA MAYOR CAPACIDAD INSTALADA Y COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, LAS ESE AFRONTAN EL RETO DE FORTALECER SUS PROCESOS DE PLANEACIÓN FINANCIERA, SEGUIMIENTO DE INDICADORES, CONTROL DE RIESGOS Y TOMA DE DECISIONES EN UN ENTORNO DE CRECIENTE DEMANDA Y MAYORES EXIGENCIAS DE EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES PRESENTAN BRECHAS EN LA APROPIACIÓN, INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS INDICADORES QUE CONFORMAN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO. ESTA SITUACIÓN LIMITA LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE ALERTAS TEMPRANAS, EVALUAR ESCENARIOS DE

RIESGO, FORMULAR ACCIONES PREVENTIVAS Y ADOPTAR DECISIONES ESTRATÉGICAS QUE FORTALEZCAN LA SOSTENIBILIDAD DE LAS ESE.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR CAPACIDADES PARA INTERPRETAR Y ANALIZAR LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO CONFORME AL MARCO NORMATIVO VIGENTE, FORTALECIENDO LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA. ASÍ MISMO, PROMOVERÁ LA ADOPCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN GESTIÓN FINANCIERA, CONTRIBUYENDO AL DESARROLLO INSTITUCIONAL, LA TECNIFICACIÓN DE LAS ESE Y EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA FRENTE A LOS DESAFÍOS ACTUALES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO.

Grupo 10

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
CUNDINAMARCA	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A RETOS RELACIONADOS CON LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, LA GESTIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS Y EL FORTALECIMIENTO DE SUS CAPACIDADES INSTITUCIONALES. ESTOS DEPARTAMENTOS PRESENTAN REALIDADES DIVERSAS QUE INCLUYEN DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, POBLACIÓN RURAL Y ÉTNICA, ALTA DEPENDENCIA DE LA OFERTA PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD, PRESIÓN SOBRE LA RED HOSPITALARIA POR EL AUMENTO DE LA DEMANDA, DIFICULTADES EN EL FLUJO DE RECURSOS PROVENIENTES DEL ASEGURAMIENTO Y LA NECESIDAD DE RESPONDER A CRECIENTES EXIGENCIAS REGULATORIAS EN MATERIA DE DESEMPEÑO FINANCIERO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS ESE DEBEN GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN TERRITORIOS CON AMPLIAS ZONAS RURALES, DISPERSIÓN POBLACIONAL, COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ASÍ COMO CONDICIONES DE FRONTERA O DE DIFÍCIL ACCESO QUE INCREMENTAN LOS COSTOS OPERATIVOS Y COMPLEJIZAN LA GESTIÓN FINANCIERA. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, TOLIMA, HUILA Y BOYACÁ, LOS HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA MUNICIPIOS INTERMEDIOS Y RURALES, ENFRENTANDO LIMITACIONES PRESUPUESTALES Y LA NECESIDAD DE OPTIMIZAR LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, AUNQUE EXISTE UNA MAYOR CAPACIDAD INSTALADA Y COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, LAS ESE AFRONTAN EL RETO DE FORTALECER SUS PROCESOS DE PLANEACIÓN FINANCIERA, SEGUIMIENTO DE INDICADORES, CONTROL DE RIESGOS Y TOMA DE DECISIONES EN UN ENTORNO DE CRECIENTE DEMANDA Y MAYORES EXIGENCIAS DE EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES PRESENTAN BRECHAS EN LA APROPIACIÓN, INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS INDICADORES QUE CONFORMAN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO. ESTA SITUACIÓN LIMITA LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE ALERTAS TEMPRANAS, EVALUAR ESCENARIOS DE RIESGO, FORMULAR ACCIONES PREVENTIVAS Y ADOPTAR DECISIONES ESTRATÉGICAS QUE FORTALEZCAN LA SOSTENIBILIDAD DE LAS ESE.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR CAPACIDADES PARA

INTERPRETAR Y ANALIZAR LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO CONFORME AL MARCO NORMATIVO VIGENTE, FORTALECIENDO LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA. ASÍ MISMO, PROMOVERÁ LA ADOPCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN GESTIÓN FINANCIERA, CONTRIBUYENDO AL DESARROLLO INSTITUCIONAL, LA TECNIFICACIÓN DE LAS ESE Y EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA FRENTE A LOS DESAFÍOS ACTUALES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO.

Grupo 11

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
GUAVIARE	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A RETOS RELACIONADOS CON LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, LA GESTIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS Y EL FORTALECIMIENTO DE SUS CAPACIDADES INSTITUCIONALES. ESTOS DEPARTAMENTOS PRESENTAN REALIDADES DIVERSAS QUE INCLUYEN DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, POBLACIÓN RURAL Y ÉTNICA, ALTA DEPENDENCIA DE LA OFERTA PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD, PRESIÓN SOBRE LA RED HOSPITALARIA POR EL AUMENTO DE LA DEMANDA, DIFICULTADES EN EL FLUJO DE RECURSOS PROVENIENTES DEL ASEGURAMIENTO Y LA NECESIDAD DE RESPONDER A CRECIENTES EXIGENCIAS REGULATORIAS EN MATERIA DE DESEMPEÑO FINANCIERO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS ESE DEBEN GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN TERRITORIOS CON AMPLIAS ZONAS RURALES, DISPERSIÓN POBLACIONAL, COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ASÍ COMO CONDICIONES DE FRONTERA O DE DIFÍCIL ACCESO QUE INCREMENTAN LOS COSTOS OPERATIVOS Y COMPLEJIZAN LA GESTIÓN FINANCIERA. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, TOLIMA, HUILA Y BOYACÁ, LOS HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA MUNICIPIOS INTERMEDIOS Y RURALES, ENFRENTANDO LIMITACIONES PRESUPUESTALES Y LA NECESIDAD DE OPTIMIZAR LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, AUNQUE EXISTE UNA MAYOR CAPACIDAD INSTALADA Y COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, LAS ESE AFRONTAN EL RETO DE FORTALECER SUS PROCESOS DE PLANEACIÓN FINANCIERA, SEGUIMIENTO DE INDICADORES, CONTROL DE RIESGOS Y TOMA DE DECISIONES EN UN ENTORNO DE CRECIENTE DEMANDA Y MAYORES EXIGENCIAS DE EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES PRESENTAN BRECHAS EN LA APROPIACIÓN, INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS INDICADORES QUE CONFORMAN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO. ESTA SITUACIÓN LIMITA LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE ALERTAS TEMPRANAS, EVALUAR ESCENARIOS DE RIESGO, FORMULAR ACCIONES PREVENTIVAS Y ADOPTAR DECISIONES ESTRATÉGICAS QUE FORTALEZCAN LA SOSTENIBILIDAD DE LAS ESE.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR CAPACIDADES PARA INTERPRETAR Y ANALIZAR LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO CONFORME AL MARCO NORMATIVO VIGENTE, FORTALECIENDO LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA. ASÍ MISMO, PROMOVERÁ LA ADOPCIÓN DE BUENAS

PRÁCTICAS EN GESTIÓN FINANCIERA, CONTRIBUYENDO AL DESARROLLO INSTITUCIONAL, LA TECNIFICACIÓN DE LAS ESE Y EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA FRENTE A LOS DESAFÍOS ACTUALES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO.

Grupo 12

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
HUILA	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A RETOS RELACIONADOS CON LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, LA GESTIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS Y EL FORTALECIMIENTO DE SUS CAPACIDADES INSTITUCIONALES. ESTOS DEPARTAMENTOS PRESENTAN REALIDADES DIVERSAS QUE INCLUYEN DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, POBLACIÓN RURAL Y ÉTNICA, ALTA DEPENDENCIA DE LA OFERTA PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD, PRESIÓN SOBRE LA RED HOSPITALARIA POR EL AUMENTO DE LA DEMANDA, DIFICULTADES EN EL FLUJO DE RECURSOS PROVENIENTES DEL ASEGURAMIENTO Y LA NECESIDAD DE RESPONDER A CRECIENTES EXIGENCIAS REGULATORIAS EN MATERIA DE DESEMPEÑO FINANCIERO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS ESE DEBEN GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN TERRITORIOS CON AMPLIAS ZONAS RURALES, DISPERSIÓN POBLACIONAL, COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ASÍ COMO CONDICIONES DE FRONTERA O DE DIFÍCIL ACCESO QUE INCREMENTAN LOS COSTOS OPERATIVOS Y COMPLEJIZAN LA GESTIÓN FINANCIERA. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, TOLIMA, HUILA Y BOYACÁ, LOS HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA MUNICIPIOS INTERMEDIOS Y RURALES, ENFRENTANDO LIMITACIONES PRESUPUESTALES Y LA NECESIDAD DE OPTIMIZAR LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, AUNQUE EXISTE UNA MAYOR CAPACIDAD INSTALADA Y COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, LAS ESE AFRONTAN EL RETO DE FORTALECER SUS PROCESOS DE PLANEACIÓN FINANCIERA, SEGUIMIENTO DE INDICADORES, CONTROL DE RIESGOS Y TOMA DE DECISIONES EN UN ENTORNO DE CRECIENTE DEMANDA Y MAYORES EXIGENCIAS DE EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES PRESENTAN BRECHAS EN LA APROPIACIÓN, INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS INDICADORES QUE CONFORMAN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO. ESTA SITUACIÓN LIMITA LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE ALERTAS TEMPRANAS, EVALUAR ESCENARIOS DE RIESGO, FORMULAR ACCIONES PREVENTIVAS Y ADOPTAR DECISIONES ESTRATÉGICAS QUE FORTALEZCAN LA SOSTENIBILIDAD DE LAS ESE.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR CAPACIDADES PARA INTERPRETAR Y ANALIZAR LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO CONFORME AL MARCO NORMATIVO VIGENTE, FORTALECIENDO LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA. ASÍ MISMO, PROMOVERÁ LA ADOPCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN GESTIÓN FINANCIERA, CONTRIBUYENDO AL DESARROLLO INSTITUCIONAL, LA

TECNIFICACIÓN DE LAS ESE Y EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA FRENTE A LOS DESAFÍOS ACTUALES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO.

Grupo 13

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
LA GUAJIRA	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A RETOS RELACIONADOS CON LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, LA GESTIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS Y EL FORTALECIMIENTO DE SUS CAPACIDADES INSTITUCIONALES. ESTOS DEPARTAMENTOS PRESENTAN REALIDADES DIVERSAS QUE INCLUYEN DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, POBLACIÓN RURAL Y ÉTNICA, ALTA DEPENDENCIA DE LA OFERTA PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD, PRESIÓN SOBRE LA RED HOSPITALARIA POR EL AUMENTO DE LA DEMANDA, DIFICULTADES EN EL FLUJO DE RECURSOS PROVENIENTES DEL ASEGURAMIENTO Y LA NECESIDAD DE RESPONDER A CRECIENTES EXIGENCIAS REGULATORIAS EN MATERIA DE DESEMPEÑO FINANCIERO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS ESE DEBEN GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN TERRITORIOS CON AMPLIAS ZONAS RURALES, DISPERSIÓN POBLACIONAL, COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ASÍ COMO CONDICIONES DE FRONTERA O DE DIFÍCIL ACCESO QUE INCREMENTAN LOS COSTOS OPERATIVOS Y COMPLEJIZAN LA GESTIÓN FINANCIERA. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, TOLIMA, HUILA Y BOYACÁ, LOS HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA MUNICIPIOS INTERMEDIOS Y RURALES, ENFRENTANDO LIMITACIONES PRESUPUESTALES Y LA NECESIDAD DE OPTIMIZAR LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, AUNQUE EXISTE UNA MAYOR CAPACIDAD INSTALADA Y COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, LAS ESE AFRONTAN EL RETO DE FORTALECER SUS PROCESOS DE PLANEACIÓN FINANCIERA, SEGUIMIENTO DE INDICADORES, CONTROL DE RIESGOS Y TOMA DE DECISIONES EN UN ENTORNO DE CRECIENTE DEMANDA Y MAYORES EXIGENCIAS DE EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES PRESENTAN BRECHAS EN LA APROPIACIÓN, INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS INDICADORES QUE CONFORMAN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO. ESTA SITUACIÓN LIMITA LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE ALERTAS TEMPRANAS, EVALUAR ESCENARIOS DE RIESGO, FORMULAR ACCIONES PREVENTIVAS Y ADOPTAR DECISIONES ESTRATÉGICAS QUE FORTALEZCAN LA SOSTENIBILIDAD DE LAS ESE.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR CAPACIDADES PARA INTERPRETAR Y ANALIZAR LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO CONFORME AL MARCO NORMATIVO VIGENTE, FORTALECIENDO LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA. ASÍ MISMO, PROMOVERÁ LA ADOPCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN GESTIÓN FINANCIERA, CONTRIBUYENDO AL DESARROLLO INSTITUCIONAL, LA TECNIFICACIÓN DE LAS ESE Y EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA FRENTE A LOS DESAFÍOS ACTUALES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO.

Grupo 14

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
QUINDÍO	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A RETOS RELACIONADOS CON LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, LA GESTIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS Y EL FORTALECIMIENTO DE SUS CAPACIDADES INSTITUCIONALES. ESTOS DEPARTAMENTOS PRESENTAN REALIDADES DIVERSAS QUE INCLUYEN DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, POBLACIÓN RURAL Y ÉTNICA, ALTA DEPENDENCIA DE LA OFERTA PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD, PRESIÓN SOBRE LA RED HOSPITALARIA POR EL AUMENTO DE LA DEMANDA, DIFICULTADES EN EL FLUJO DE RECURSOS PROVENIENTES DEL ASEGURAMIENTO Y LA NECESIDAD DE RESPONDER A CRECIENTES EXIGENCIAS REGULATORIAS EN MATERIA DE DESEMPEÑO FINANCIERO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS ESE DEBEN GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN TERRITORIOS CON AMPLIAS ZONAS RURALES, DISPERSIÓN POBLACIONAL, COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ASÍ COMO CONDICIONES DE FRONTERA O DE DIFÍCIL ACCESO QUE INCREMENTAN LOS COSTOS OPERATIVOS Y COMPLEJIZAN LA GESTIÓN FINANCIERA. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, TOLIMA, HUILA Y BOYACÁ, LOS HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA MUNICIPIOS INTERMEDIOS Y RURALES, ENFRENTANDO LIMITACIONES PRESUPUESTALES Y LA NECESIDAD DE OPTIMIZAR LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, AUNQUE EXISTE UNA MAYOR CAPACIDAD INSTALADA Y COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, LAS ESE AFRONTAN EL RETO DE FORTALECER SUS PROCESOS DE PLANEACIÓN FINANCIERA, SEGUIMIENTO DE INDICADORES, CONTROL DE RIESGOS Y TOMA DE DECISIONES EN UN ENTORNO DE CRECIENTE DEMANDA Y MAYORES EXIGENCIAS DE EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES PRESENTAN BRECHAS EN LA APROPIACIÓN, INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS INDICADORES QUE CONFORMAN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO. ESTA SITUACIÓN LIMITA LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE ALERTAS TEMPRANAS, EVALUAR ESCENARIOS DE RIESGO, FORMULAR ACCIONES PREVENTIVAS Y ADOPTAR DECISIONES ESTRATÉGICAS QUE FORTALEZCAN LA SOSTENIBILIDAD DE LAS ESE.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR CAPACIDADES PARA INTERPRETAR Y ANALIZAR LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO CONFORME AL MARCO NORMATIVO VIGENTE, FORTALECIENDO LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA. ASÍ MISMO, PROMOVERÁ LA ADOPCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN GESTIÓN FINANCIERA, CONTRIBUYENDO AL DESARROLLO INSTITUCIONAL, LA TECNIFICACIÓN DE LAS ESE Y EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA FRENTE A LOS DESAFÍOS ACTUALES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO.

Grupo 15

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
RISARALDA	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A RETOS RELACIONADOS CON LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, LA GESTIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS Y EL FORTALECIMIENTO DE SUS CAPACIDADES INSTITUCIONALES. ESTOS DEPARTAMENTOS PRESENTAN REALIDADES DIVERSAS QUE INCLUYEN DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, POBLACIÓN RURAL Y ÉTNICA, ALTA DEPENDENCIA DE LA OFERTA PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD, PRESIÓN SOBRE LA RED HOSPITALARIA POR EL AUMENTO DE LA DEMANDA, DIFICULTADES EN EL FLUJO DE RECURSOS PROVENIENTES DEL ASEGURAMIENTO Y LA NECESIDAD DE RESPONDER A CRECIENTES EXIGENCIAS REGULATORIAS EN MATERIA DE DESEMPEÑO FINANCIERO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS ESE DEBEN GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN TERRITORIOS CON AMPLIAS ZONAS RURALES, DISPERSIÓN POBLACIONAL, COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ASÍ COMO CONDICIONES DE FRONTERA O DE DIFÍCIL ACCESO QUE INCREMENTAN LOS COSTOS OPERATIVOS Y COMPLEJIZAN LA GESTIÓN FINANCIERA. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, TOLIMA, HUILA Y BOYACÁ, LOS HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA MUNICIPIOS INTERMEDIOS Y RURALES, ENFRENTANDO LIMITACIONES PRESUPUESTALES Y LA NECESIDAD DE OPTIMIZAR LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, AUNQUE EXISTE UNA MAYOR CAPACIDAD INSTALADA Y COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, LAS ESE AFRONTAN EL RETO DE FORTALECER SUS PROCESOS DE PLANEACIÓN FINANCIERA, SEGUIMIENTO DE INDICADORES, CONTROL DE RIESGOS Y TOMA DE DECISIONES EN UN ENTORNO DE CRECIENTE DEMANDA Y MAYORES EXIGENCIAS DE EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES PRESENTAN BRECHAS EN LA APROPIACIÓN, INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS INDICADORES QUE CONFORMAN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO. ESTA SITUACIÓN LIMITA LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE ALERTAS TEMPRANAS, EVALUAR ESCENARIOS DE RIESGO, FORMULAR ACCIONES PREVENTIVAS Y ADOPTAR DECISIONES ESTRATÉGICAS QUE FORTALEZCAN LA SOSTENIBILIDAD DE LAS ESE.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR CAPACIDADES PARA INTERPRETAR Y ANALIZAR LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO CONFORME AL MARCO NORMATIVO VIGENTE, FORTALECIENDO LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA. ASÍ MISMO, PROMOVERÁ LA ADOPCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN GESTIÓN FINANCIERA, CONTRIBUYENDO AL DESARROLLO INSTITUCIONAL, LA TECNIFICACIÓN DE LAS ESE Y EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA FRENTE A LOS DESAFÍOS ACTUALES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO.

Grupo 16

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
NARIÑO	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A

RETOS RELACIONADOS CON LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, LA GESTIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS Y EL FORTALECIMIENTO DE SUS CAPACIDADES INSTITUCIONALES. ESTOS DEPARTAMENTOS PRESENTAN REALIDADES DIVERSAS QUE INCLUYEN DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, POBLACIÓN RURAL Y ÉTNICA, ALTA DEPENDENCIA DE LA OFERTA PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD, PRESIÓN SOBRE LA RED HOSPITALARIA POR EL AUMENTO DE LA DEMANDA, DIFICULTADES EN EL FLUJO DE RECURSOS PROVENIENTES DEL ASEGURAMIENTO Y LA NECESIDAD DE RESPONDER A CRECIENTES EXIGENCIAS REGULATORIAS EN MATERIA DE DESEMPEÑO FINANCIERO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS ESE DEBEN GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN TERRITORIOS CON AMPLIAS ZONAS RURALES, DISPERSIÓN POBLACIONAL, COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ASÍ COMO CONDICIONES DE FRONTERA O DE DIFÍCIL ACCESO QUE INCREMENTAN LOS COSTOS OPERATIVOS Y COMPLEJIZAN LA GESTIÓN FINANCIERA. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, TOLIMA, HUILA Y BOYACÁ, LOS HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA MUNICIPIOS INTERMEDIOS Y RURALES, ENFRENTANDO LIMITACIONES PRESUPUESTALES Y LA NECESIDAD DE OPTIMIZAR LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, AUNQUE EXISTE UNA MAYOR CAPACIDAD INSTALADA Y COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, LAS ESE AFRONTAN EL RETO DE FORTALECER SUS PROCESOS DE PLANEACIÓN FINANCIERA, SEGUIMIENTO DE INDICADORES, CONTROL DE RIESGOS Y TOMA DE DECISIONES EN UN ENTORNO DE CRECIENTE DEMANDA Y MAYORES EXIGENCIAS DE EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES PRESENTAN BRECHAS EN LA APROPIACIÓN, INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS INDICADORES QUE CONFORMAN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO. ESTA SITUACIÓN LIMITA LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE ALERTAS TEMPRANAS, EVALUAR ESCENARIOS DE RIESGO, FORMULAR ACCIONES PREVENTIVAS Y ADOPTAR DECISIONES ESTRATÉGICAS QUE FORTALEZCAN LA SOSTENIBILIDAD DE LAS ESE.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR CAPACIDADES PARA INTERPRETAR Y ANALIZAR LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO CONFORME AL MARCO NORMATIVO VIGENTE, FORTALECIENDO LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA. ASÍ MISMO, PROMOVERÁ LA ADOPCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN GESTIÓN FINANCIERA, CONTRIBUYENDO AL DESARROLLO INSTITUCIONAL, LA TECNIFICACIÓN DE LAS ESE Y EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA FRENTE A LOS DESAFÍOS ACTUALES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO.

Grupo 17

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
NORTE DE SANTANDER	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A RETOS RELACIONADOS CON LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, LA GESTIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS Y EL FORTALECIMIENTO DE SUS CAPACIDADES INSTITUCIONALES. ESTOS DEPARTAMENTOS PRESENTAN REALIDADES DIVERSAS QUE INCLUYEN DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, POBLACIÓN RURAL Y

ÉTNICA, ALTA DEPENDENCIA DE LA OFERTA PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD, PRESIÓN SOBRE LA RED HOSPITALARIA POR EL AUMENTO DE LA DEMANDA, DIFICULTADES EN EL FLUJO DE RECURSOS PROVENIENTES DEL ASEGURAMIENTO Y LA NECESIDAD DE RESPONDER A CRECIENTES EXIGENCIAS REGULATORIAS EN MATERIA DE DESEMPEÑO FINANCIERO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS ESE DEBEN GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN TERRITORIOS CON AMPLIAS ZONAS RURALES, DISPERSIÓN POBLACIONAL, COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ASÍ COMO CONDICIONES DE FRONTERA O DE DIFÍCIL ACCESO QUE INCREMENTAN LOS COSTOS OPERATIVOS Y COMPLEJIZAN LA GESTIÓN FINANCIERA. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, TOLIMA, HUILA Y BOYACÁ, LOS HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA MUNICIPIOS INTERMEDIOS Y RURALES, ENFRENTANDO LIMITACIONES PRESUPUESTALES Y LA NECESIDAD DE OPTIMIZAR LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, AUNQUE EXISTE UNA MAYOR CAPACIDAD INSTALADA Y COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, LAS ESE AFRONTAN EL RETO DE FORTALECER SUS PROCESOS DE PLANEACIÓN FINANCIERA, SEGUIMIENTO DE INDICADORES, CONTROL DE RIESGOS Y TOMA DE DECISIONES EN UN ENTORNO DE CRECIENTE DEMANDA Y MAYORES EXIGENCIAS DE EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES PRESENTAN BRECHAS EN LA APROPIACIÓN, INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS INDICADORES QUE CONFORMAN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO. ESTA SITUACIÓN LIMITA LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE ALERTAS TEMPRANAS, EVALUAR ESCENARIOS DE RIESGO, FORMULAR ACCIONES PREVENTIVAS Y ADOPTAR DECISIONES ESTRATÉGICAS QUE FORTALEZCAN LA SOSTENIBILIDAD DE LAS ESE.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR CAPACIDADES PARA INTERPRETAR Y ANALIZAR LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO CONFORME AL MARCO NORMATIVO VIGENTE, FORTALECIENDO LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA. ASÍ MISMO, PROMOVERÁ LA ADOPCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN GESTIÓN FINANCIERA, CONTRIBUYENDO AL DESARROLLO INSTITUCIONAL, LA TECNIFICACIÓN DE LAS ESE Y EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA FRENTE A LOS DESAFÍOS ACTUALES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO.

Grupo 18

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
SANTANDER	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A RETOS RELACIONADOS CON LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, LA GESTIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS Y EL FORTALECIMIENTO DE SUS CAPACIDADES INSTITUCIONALES. ESTOS DEPARTAMENTOS PRESENTAN REALIDADES DIVERSAS QUE INCLUYEN DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, POBLACIÓN RURAL Y ÉTNICA, ALTA DEPENDENCIA DE LA OFERTA PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD, PRESIÓN SOBRE LA RED HOSPITALARIA POR EL AUMENTO DE LA DEMANDA, DIFICULTADES EN EL FLUJO DE RECURSOS PROVENIENTES DEL ASEGURAMIENTO Y LA NECESIDAD DE RESPONDER A CRECIENTES EXIGENCIAS

REGULATORIAS EN MATERIA DE DESEMPEÑO FINANCIERO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS ESE DEBEN GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN TERRITORIOS CON AMPLIAS ZONAS RURALES, DISPERSIÓN POBLACIONAL, COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ASÍ COMO CONDICIONES DE FRONTERA O DE DIFÍCIL ACCESO QUE INCREMENTAN LOS COSTOS OPERATIVOS Y COMPLEJIZAN LA GESTIÓN FINANCIERA. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, TOLIMA, HUILA Y BOYACÁ, LOS HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA MUNICIPIOS INTERMEDIOS Y RURALES, ENFRENTANDO LIMITACIONES PRESUPUESTALES Y LA NECESIDAD DE OPTIMIZAR LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, AUNQUE EXISTE UNA MAYOR CAPACIDAD INSTALADA Y COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, LAS ESE AFRONTAN EL RETO DE FORTALECER SUS PROCESOS DE PLANEACIÓN FINANCIERA, SEGUIMIENTO DE INDICADORES, CONTROL DE RIESGOS Y TOMA DE DECISIONES EN UN ENTORNO DE CRECIENTE DEMANDA Y MAYORES EXIGENCIAS DE EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES PRESENTAN BRECHAS EN LA APROPIACIÓN, INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS INDICADORES QUE CONFORMAN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO. ESTA SITUACIÓN LIMITA LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE ALERTAS TEMPRANAS, EVALUAR ESCENARIOS DE RIESGO, FORMULAR ACCIONES PREVENTIVAS Y ADOPTAR DECISIONES ESTRATÉGICAS QUE FORTALEZCAN LA SOSTENIBILIDAD DE LAS ESE.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR CAPACIDADES PARA INTERPRETAR Y ANALIZAR LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO CONFORME AL MARCO NORMATIVO VIGENTE, FORTALECIENDO LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA. ASÍ MISMO, PROMOVERÁ LA ADOPCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN GESTIÓN FINANCIERA, CONTRIBUYENDO AL DESARROLLO INSTITUCIONAL, LA TECNIFICACIÓN DE LAS ESE Y EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA FRENTE A LOS DESAFÍOS ACTUALES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO.

Grupo 19

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
SANTANDER	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A RETOS RELACIONADOS CON LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, LA GESTIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS Y EL FORTALECIMIENTO DE SUS CAPACIDADES INSTITUCIONALES. ESTOS DEPARTAMENTOS PRESENTAN REALIDADES DIVERSAS QUE INCLUYEN DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, POBLACIÓN RURAL Y ÉTNICA, ALTA DEPENDENCIA DE LA OFERTA PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD, PRESIÓN SOBRE LA RED HOSPITALARIA POR EL AUMENTO DE LA DEMANDA, DIFICULTADES EN EL FLUJO DE RECURSOS PROVENIENTES DEL ASEGURAMIENTO Y LA NECESIDAD DE RESPONDER A CRECIENTES EXIGENCIAS REGULATORIAS EN MATERIA DE DESEMPEÑO FINANCIERO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS ESE DEBEN GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN TERRITORIOS CON AMPLIAS ZONAS

RURALES, DISPERSIÓN POBLACIONAL, COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ASÍ COMO CONDICIONES DE FRONTERA O DE DIFÍCIL ACCESO QUE INCREMENTAN LOS COSTOS OPERATIVOS Y COMPLEJIZAN LA GESTIÓN FINANCIERA. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, TOLIMA, HUILA Y BOYACÁ, LOS HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA MUNICIPIOS INTERMEDIOS Y RURALES, ENFRENTANDO LIMITACIONES PRESUPUESTALES Y LA NECESIDAD DE OPTIMIZAR LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, AUNQUE EXISTE UNA MAYOR CAPACIDAD INSTALADA Y COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, LAS ESE AFRONTAN EL RETO DE FORTALECER SUS PROCESOS DE PLANEACIÓN FINANCIERA, SEGUIMIENTO DE INDICADORES, CONTROL DE RIESGOS Y TOMA DE DECISIONES EN UN ENTORNO DE CRECIENTE DEMANDA Y MAYORES EXIGENCIAS DE EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES PRESENTAN BRECHAS EN LA APROPIACIÓN, INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS INDICADORES QUE CONFORMAN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO. ESTA SITUACIÓN LIMITA LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE ALERTAS TEMPRANAS, EVALUAR ESCENARIOS DE RIESGO, FORMULAR ACCIONES PREVENTIVAS Y ADOPTAR DECISIONES ESTRATÉGICAS QUE FORTALEZCAN LA SOSTENIBILIDAD DE LAS ESE.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR CAPACIDADES PARA INTERPRETAR Y ANALIZAR LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO CONFORME AL MARCO NORMATIVO VIGENTE, FORTALECIENDO LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA. ASÍ MISMO, PROMOVERÁ LA ADOPCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN GESTIÓN FINANCIERA, CONTRIBUYENDO AL DESARROLLO INSTITUCIONAL, LA TECNIFICACIÓN DE LAS ESE Y EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA FRENTE A LOS DESAFÍOS ACTUALES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO.

Grupo 20

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
TOLIMA	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A RETOS RELACIONADOS CON LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, LA GESTIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS Y EL FORTALECIMIENTO DE SUS CAPACIDADES INSTITUCIONALES. ESTOS DEPARTAMENTOS PRESENTAN REALIDADES DIVERSAS QUE INCLUYEN DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, POBLACIÓN RURAL Y ÉTNICA, ALTA DEPENDENCIA DE LA OFERTA PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD, PRESIÓN SOBRE LA RED HOSPITALARIA POR EL AUMENTO DE LA DEMANDA, DIFICULTADES EN EL FLUJO DE RECURSOS PROVENIENTES DEL ASEGURAMIENTO Y LA NECESIDAD DE RESPONDER A CRECIENTES EXIGENCIAS REGULATORIAS EN MATERIA DE DESEMPEÑO FINANCIERO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS ESE DEBEN GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN TERRITORIOS CON AMPLIAS ZONAS RURALES, DISPERSIÓN POBLACIONAL, COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ASÍ COMO CONDICIONES DE FRONTERA O DE DIFÍCIL ACCESO QUE INCREMENTAN LOS COSTOS OPERATIVOS Y COMPLEJIZAN LA GESTIÓN FINANCIERA. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, TOLIMA, HUILA Y BOYACÁ, LOS

HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA MUNICIPIOS INTERMEDIOS Y RURALES, ENFRENTANDO LIMITACIONES PRESUPUESTALES Y LA NECESIDAD DE OPTIMIZAR LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, AUNQUE EXISTE UNA MAYOR CAPACIDAD INSTALADA Y COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, LAS ESE AFRONTAN EL RETO DE FORTALECER SUS PROCESOS DE PLANEACIÓN FINANCIERA, SEGUIMIENTO DE INDICADORES, CONTROL DE RIESGOS Y TOMA DE DECISIONES EN UN ENTORNO DE CRECIENTE DEMANDA Y MAYORES EXIGENCIAS DE EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES PRESENTAN BRECHAS EN LA APROPIACIÓN, INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS INDICADORES QUE CONFORMAN LA EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO. ESTA SITUACIÓN LIMITA LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE ALERTAS TEMPRANAS, EVALUAR ESCENARIOS DE RIESGO, FORMULAR ACCIONES PREVENTIVAS Y ADOPTAR DECISIONES ESTRATÉGICAS QUE FORTALEZCAN LA SOSTENIBILIDAD DE LAS ESE.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR CAPACIDADES PARA INTERPRETAR Y ANALIZAR LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO CONFORME AL MARCO NORMATIVO VIGENTE, FORTALECIENDO LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA. ASÍ MISMO, PROMOVERÁ LA ADOPCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN GESTIÓN FINANCIERA, CONTRIBUYENDO AL DESARROLLO INSTITUCIONAL, LA TECNIFICACIÓN DE LAS ESE Y EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA FRENTE A LOS DESAFÍOS ACTUALES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO.

MATERIAL DE FORMACIÓN

AMBIENTE DE APRENDIZAJE

AULA VIRTUAL

MATERIAL DE FORMACIÓN SELECCIONADO

CARTILLA DIGITAL

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

PODCAST

RECURSOS DIDÁCTICOS

Sin registros.

JUSTIFICACIÓN DEL MATERIAL DE FORMACIÓN

SE CONTEMPLA LA ELABORACIÓN DE UNA CARTILLA DIGITAL COMO MATERIAL DE FORMACIÓN PRINCIPAL, DISEÑADA PARA RESPONDER A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA MODALIDAD VIRTUAL ASINCRÓNICA, AL PERFIL TÉCNICO DE LOS BENEFICIARIOS Y A LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE PREVISTOS PARA LA ACCIÓN DE FORMACIÓN. LA CARTILLA CONSTITUIRÁ EL EJE ARTICULADOR DEL PROCESO FORMATIVO, PERMITIENDO EL DESARROLLO PROGRESIVO DE LOS CONTENIDOS Y FACILITANDO QUE LOS PARTICIPANTES CONSTRUYAN EL APRENDIZAJE DE MANERA AUTÓNOMA, CONFORME A SU DISPONIBILIDAD Y RITMO DE ESTUDIO.
EL MATERIAL DE FORMACIÓN RESPONDE A LAS NECESIDADES DE TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) QUE DESEMPEÑAN FUNCIONES RELACIONADAS CON LA DIRECCIÓN, PLANEACIÓN, FINANZAS, CONTABILIDAD, CALIDAD, CONTROL INTERNO Y GESTIÓN INSTITUCIONAL, ASÍ COMO DE OTROS ACTORES DE LA CADENA DE VALOR DEL SECTOR SALUD VINCULADOS A PROCESOS DE EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL. DEBIDO A LA NATURALEZA DE SUS

RESPONSABILIDADES, ESTOS TRABAJADORES REQUIEREN DISPONER DE UN MATERIAL TÉCNICO, ESTRUCTURADO Y ACTUALIZADO QUE FACILITE LA CONSULTA PERMANENTE DEL MARCO NORMATIVO, LAS METODOLOGÍAS OFICIALES, LOS INDICADORES DE RIESGO FISCAL Y FINANCIERO Y LOS PRINCIPALES CRITERIOS PARA SU INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN EN EL CONTEXTO LABORAL.
LA CARTILLA SERÁ DESARROLLADA EN COHERENCIA CON LAS UNIDADES TEMÁTICAS DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN E INTEGRARÁ DE MANERA SECUENCIAL LOS CONTENIDOS RELACIONADOS U CONTENIDO ES COHERENTE CON LAS UNIDADES TEMÁTICAS, DE MANERA QUE EN LA PRIMERA UNIDAD FACILITARÁ LA COMPRENSIÓN DEL MARCO NORMATIVO Y METODOLÓGICO QUE REGULA LA EVALUACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO DE LAS ESE. EN LA SEGUNDA APOYARÁ EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE INDICADORES ESTRATÉGICOS MEDIANTE EJERCICIOS Y CASOS APLICADOS. EN LA TERCERA SERVIRÁ COMO GUÍA PARA LA APLICACIÓN DE HERRAMIENTAS DE MONITOREO, SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL, GENERACIÓN DE ALERTAS TEMPRANAS Y FORMULACIÓN DE ACCIONES PREVENTIVAS Y DE MEJORAMIENTO ORIENTADAS A FORTALECER LA SOSTENIBILIDAD DE LAS ESE. ESTA ORGANIZACIÓN PERMITIRÁ QUE LOS PARTICIPANTES COMPRENDAN LA RELACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES CONTENIDOS Y FORTALEZCAN PROGRESIVAMENTE SUS COMPETENCIAS PARA LA GESTIÓN INSTITUCIONAL.
DESDE EL PUNTO DE VISTA METODOLÓGICO, LA CARTILLA CONSTITUIRÁ EL MATERIAL DE FORMACIÓN BASE SOBRE EL CUAL SE DESARROLLARÁ EL PROCESO DE APRENDIZAJE EN EL AMBIENTE VIRTUAL, ORIENTANDO EL ESTUDIO AUTÓNOMO, LA COMPRENSIÓN CONCEPTUAL Y LA APLICACIÓN PRÁCTICA DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS. SU DISEÑO FACILITARÁ LA ARTICULACIÓN CON LOS RECURSOS DIDÁCTICOS COMPLEMENTARIOS DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN, TALES COMO PRESENTACIONES, VIDEOS, LECTURAS, ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE Y DEMÁS ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS PREVISTAS PARA FORTALECER LA APROPIACIÓN DE LOS CONTENIDOS.

INSUMOS	JUSTIFICACIÓN DE LOS INSUMOS
—	—

RUBROS DEL PRESUPUESTO DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

RUBRO	JUSTIFICACIÓN	UNID.	VALOR UNIDAD	COFIN. SENA	%	ESPECIE	%	DINERO	%	TOTAL
R010.1 FORMACIÓN VIRTUAL - CURSO 20 HORAS R010.1 CURSO 20 HORAS. SE PRESUPUESTA DE MANERA GLOBAL POR PERSONA. INCLUYE TODOS LOS COSTOS DE VIRTUALIZACIÓN E IMPARTICIÓN (COSTOS DE PLATAFORMA, HONORARIOS DE CAPACITADORES NACIONALES O INTERNACIONALES, MATERIAL DE FORMACIÓN Y AYUDAS PROPIAS	CURSO VIRTUAL 20 HORAS	1.000	$ 560.000	$ 444.896.500	79.45%	$ 0	0.00%	$ 115.103.500	20.55%	**$ 560.000.000**

RUBRO	JUSTIFICACIÓN	UNID.	VALOR UNIDAD	COFIN. SENA	%	ESPECIE	%	DINERO	%	TOTAL
DE ESTA MODALIDAD)										
R012.4 PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE LOS EVENTOS DE FORMACIÓN - EDICIÓN PODCAST (5 MINUTOS) EDICIÓN PODCAST 5 MINUTOS	EDICIÓN PODCAST 5 MIN	1	$ 560.000	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 560.000	100.00%	**$ 560.000**
R013 PÓLIZAS DE SEGURO. GARANTÍAS REQUERIDAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO CON CARGO A LA CONTRAPARTIDA EN DINERO DEL CONVINIENTE.	GARANTIAS REQUERIDAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO	1	$ 395.000	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 395.000	100.00%	**$ 395.000**
Subtotal rubros AF				**$ 444.896.500**	**79.31%**	**$ 0**	**0.00%**	**$ 116.058.500**	**20.69%**	**$ 560.955.000**

PRESUPUESTO TOTAL DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

CONCEPTO	COFIN. SENA	%	CONTRA. ESPECIE	%	CONTRA. DINERO	%	TOTAL
Subtotal rubros AF	$ 444.896.500	79.31%	$ 0	0.00%	$ 116.058.500	20.69%	**$ 560.955.000**
Gastos de operación	$ 56.095.500	100.00%	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	**$ 56.095.500**
Transferencia — 70 benef. (7.00% de beneficiarios)	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 9.379.168	100.00%	**$ 9.379.168**
Total de la acción de formación	**$ 500.992.000**	**79.98%**	**$ 0**	**0.00%**	**$ 125.437.668**	**20.02%**	**$ 626.429.668**

SUBTOTAL RUBROS AF
$ 560.955.000

GASTOS DE OPERACIÓN
$ 56.095.500

TRANSFERENCIA
$ 9.379.168

VALOR TOTAL AF
$ 626.429.668

VALOR HORA × BENEFICIARIO **$ 30.853**

(Valor AF + Gastos de operación) / (N.º beneficiarios × horas por grupo) = $ 617.050.500 / (1.000 × 20)

2

ACCIÓN DE FORMACIÓN 2 DE LA FORMULACIÓN

↑ VOLVER AL LISTADO DE AF

SEGUIMIENTO INTEGRAL A COHORTES DE PACIENTES PARA LA OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES Y EL MEJORAMIENTO DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS EN HOSPITALES.

CURSO | VIRTUAL | 20 grupo(s) | 1.000 beneficiarios

Valor total AF
$ 626.429.668

INFORMACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

CONSECUTIVO
2

NECESIDAD ASOCIADA (N.º)
2

DIAGNÓSTICO ASOCIADO (N.º)

ENFOQUE DE LA AF

PROBLEMA O NECESIDAD DETECTADA

REDUCIDA CAPACIDAD TÉCNICA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LAS COHORTES PRIORIZADAS MEDIANTE EL ANÁLISIS DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y SUS INDICADORES DE DESEMPEÑO.

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DETECTADA

LOS TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) PRESENTAN BRECHAS EN LAS COMPETENCIAS PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL Y SISTEMÁTICO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN DE LAS COHORTES PRIORIZADAS MEDIANTE EL ANÁLISIS DE INDICADORES, TIEMPOS DE ATENCIÓN, CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS E IDENTIFICACIÓN DE CUELLOS DE BOTELLA, INEFICIENCIAS Y CAUSAS QUE AFECTAN LOS RESULTADOS CLÍNICOS, LO CUAL LIMITA LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA GENERAR INFORMACIÓN ÚTIL PARA LA TOMA DE DECISIONES, IMPLEMENTAR ACCIONES OPORTUNAS DE MEJORAMIENTO Y FORTALECER LA CALIDAD, CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN EN SALUD.

LA NECESIDAD DE FORTALECER ESTAS COMPETENCIAS SE ENCUENTRA RESPALDADA POR EVIDENCIA CUANTITATIVA Y CUALITATIVA INTERNA Y EXTERNA. EN TÉRMINOS DE LA EVIDENCIA INTERNA CUANTITATIVA, LAS ENCUESTAS CALIFICARON CON 4/5 LA NECESIDAD DE FORMACIÓN EN SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE RESULTADOS EN SALUD CON EL FIN DE DETECTAR DESVIACIONES Y BRECHAS PARA EL NIVEL ASISTENCIAL. ASÍ MISMO, CUALITATIVAMENTE EL DIAGNÓSTICO INTERNO SEÑALÓ QUE UNO DE LOS FACTORES CRÍTICOS PARA EL SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS RESULTADOS EN SALUD CORRESPONDE AL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE COHORTES DE PACIENTES.

EN PARTICULAR, ESTA PRÁCTICA CONSTITUYE UN MECANISMO FUNDAMENTAL PARA EVALUAR LA EVOLUCIÓN CLÍNICA, MEDIR EL IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES, IDENTIFICAR VARIACIONES EN LOS DESENLACES DE SALUD Y GENERAR INFORMACIÓN OPORTUNA PARA LA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS Y DE GESTIÓN. POR TANTO, EL DIAGNÓSTICO INTERNO CONCLUYE QUE EL FORTALECIMIENTO DE ESTAS COMPETENCIAS CONTRIBUIRÁ AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN, AL USO DE LA EVIDENCIA PARA LA GESTIÓN CLÍNICA Y AL LOGRO DE MEJORES RESULTADOS EN SALUD PARA LA POBLACIÓN ATENDIDA.

EN CUANTO A LA EVIDENCIA EXTERNA CUANTITATIVA, EL BOLETÍN TÉCNICO DE ESTADÍSTICAS VITALES DEL DANE DE 2025 REPORTÓ QUE LA PRINCIPAL CAUSA DE DEFUNCIÓN ESTÁ RELACIONADA CON LAS ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN, CON UNA TASA DE MORTALIDAD DE 92,7 DEFUNCIONES POR CADA 100.000 HABITANTES, ES DECIR, UNA ENFERMEDAD NO TRASMISIBLE. DE ESTE MODO, SE IDENTIFICA LA NECESIDAD DE FORTALECER LOS PROCESOS DE SEGUIMIENTO CLÍNICO, CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y GESTIÓN DE LAS COHORTES PRIORIZADAS COMO ESTRATEGIA PARA MEJORAR LOS RESULTADOS EN SALUD DE LA POBLACIÓN (DISPONIBLE EN: HTTPS://WWW.DANE.GOV.CO/FILES/OPERACIONES/EEVV/2026/20-MAR-2026/BOL-EEVV-IISEM2025PR.PDF).

ASÍ MISMO, LA CUENTA DE ALTO COSTO EN SALUD, LA CUAL HA PROMOVIDO EL USO SISTEMÁTICO DE LA INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN CLÍNICA, LA EVALUACIÓN DE RESULTADOS EN SALUD Y EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN COLOMBIA, REGISTRÓ QUE DURANTE EL PERIODO 2023-2024 HUBO MÁS DE 6 MILLONES DE PERSONAS PERTENECIENTES A COHORTES DE ENFERMEDADES DE ALTO IMPACTO, INCLUYENDO HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS Y ENFERMEDAD RENAL (DISPONIBLE EN: HTTPS://CUENTADEALTOCOSTO.ORG/WP-CONTENT/UPLOADS/2025/08/SITUACION-DE-LA-ERC-Y-PRECURSORAS-2024-1.PDF). DE ESTE MODO, SE EVIDENCIA LA IMPORTANCIA DE FORTALECER LAS CAPACIDADES PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO CONTINUO, IDENTIFICAR DESVIACIONES Y OPTIMIZAR LA

ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN.
POR SU PARTE, LA EVIDENCIA EXTERNA CUALITATIVA SEÑALA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO PERMANENTE A LAS COHORTES DE RIESGO PRIORIZADAS Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA ARTICULACIÓN ENTRE LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SALUD PARA MEJORAR LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN, DEMANDANDO TALENTO HUMANO CON COMPETENCIAS PARA ANALIZAR INFORMACIÓN, MONITOREAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS RUTAS ASISTENCIALES Y APOYAR LA TOMA DE DECISIONES OPORTUNAS ORIENTADAS AL MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL (DISPONIBLE EN HTTPS://WWW.MINSALUD.GOV.CO/NORMATIVIDAD_NUEVO/CIRCULAR%20EXTERNA%20NO.%2022%20DE%202
CABE SEÑALAR QUE LAS COMPETENCIAS PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL Y SISTEMÁTICO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN DE LAS COHORTES PRIORIZADAS COBRA ESPECIAL RELEVANCIA EN MEDIO DE CAMBIOS AL MODELO DE REPORTE DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO (DISPONIBLE EN HTTPS://CONSULTORSALUD.COM/MINSALUD-REPORTE-ENFERMEDADES-DE-ALTO-COSTO-EPS/).
POR LO TANTO, SE REQUIERE DESARROLLAR UNA ACCIÓN DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA QUE FORTALEZCA LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE COHORTES DE PACIENTES A TRAVÉS DE LA IDENTIFICACIÓN DE DESVIACIONES, CUELLOS DE BOTELLA, DESPERDICIOS Y CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO EN EL CICLO DE ATENCIÓN, OPTIMIZANDO LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y LOS RESULTADOS CLÍNICOS EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS.

CAUSAS DEL PROBLEMA O NECESIDAD

CAUSA 1. LIMITADA APROPIACIÓN DE LAS METODOLOGÍAS PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE COHORTES DE PACIENTES Y DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS PARA LA GESTIÓN CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA.
EL SEGUIMIENTO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS EXIGE COMPRENDER METODOLOGÍAS ESPECÍFICAS PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN, LOS TIEMPOS ASISTENCIALES Y LOS RESULTADOS EN SALUD. SIN EMBARGO, LA LIMITADA APROPIACIÓN DE ESTOS LINEAMIENTOS DIFICULTA REALIZAR UN SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO DEL COMPORTAMIENTO DE LAS COHORTES, INTERPRETAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN E IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE DESVIACIONES QUE REQUIEREN INTERVENCIÓN PARA FORTALECER LA CALIDAD Y CONTINUIDAD DEL CUIDADO.
CAUSA 2. DIFICULTADES EN LA EVALUACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y DE LAS COHORTES PRIORIZADAS.
EL SEGUIMIENTO EFECTIVO DE LAS COHORTES REQUIERE INTERPRETAR INDICADORES CLÍNICOS, ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS QUE PERMITAN EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN. LAS BRECHAS EN EL ANÁLISIS DE ESTA INFORMACIÓN LIMITAN LA IDENTIFICACIÓN DE TENDENCIAS, INCUMPLIMIENTOS, TIEMPOS CRÍTICOS Y FACTORES QUE AFECTAN LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y LA EFICIENCIA INSTITUCIONAL
CAUSA 3 DÉBIL IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE MONITOREO Y MEJORAMIENTO CONTINUO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL.
AUNQUE LAS INSTITUCIONES DE SALUD DISPONEN DE MÚLTIPLES FUENTES DE INFORMACIÓN CLÍNICA Y ADMINISTRATIVA, ESTAS NO SIEMPRE SON ANALIZADAS DE MANERA INTEGRADA PARA COMPRENDER EL COMPORTAMIENTO DE LAS COHORTES Y ORIENTAR LA TOMA DE DECISIONES DEBIDO QUE LOS TRABAJADORES NO RECIBEN FORMACIÓN EN ESTAS ÁREAS. ESTA SITUACIÓN DIFICULTA IDENTIFICAR TENDENCIAS, DETERMINAR LAS CAUSAS DE LOS INCUMPLIMIENTOS Y FORMULAR ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS ORIENTADAS AL MEJORAMIENTO DE LOS RESULTADOS EN SALUD.

EFECTOS DEL PROBLEMA O NECESIDAD

EN CASO DE NO EJECUTARSE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN, SE ENCUENTRAN LOS SIGUIENTES EFECTOS:
EFECTO 1. INCREMENTO DE REPROCESOS, INEFICIENCIAS OPERATIVAS Y UTILIZACIÓN NO ÓPTIMA DE LOS RECURSOS INSTITUCIONALES DERIVADOS DE LAS DEFICIENCIAS EN EL SEGUIMIENTO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS.
LA AUSENCIA DE UN SEGUIMIENTO INTEGRAL Y SISTEMÁTICO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN DIFICULTA LA IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE DESPERDICIOS, ACTIVIDADES QUE NO AGREGAN VALOR, CUELLOS DE BOTELLA Y OPORTUNIDADES DE MEJORA, FAVORECIENDO LA REPETICIÓN DE PROCESOS, EL INCREMENTO DE LOS TIEMPOS DE ATENCIÓN Y EL USO INEFICIENTE DE LOS RECURSOS HUMANOS, TECNOLÓGICOS Y ADMINISTRATIVOS. COMO CONSECUENCIA, DISMINUYE LA PRODUCTIVIDAD INSTITUCIONAL Y SE LIMITA LA CAPACIDAD DE OPTIMIZAR LOS PROCESOS ASISTENCIALES.
EFECTO 2. PERSISTENCIA DE DESVIACIONES EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN QUE AFECTAN LA OPORTUNIDAD, CONTINUIDAD Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A LAS COHORTES PRIORIZADAS.
CUANDO LAS RUTAS DE ATENCIÓN NO SON OBJETO DE SEGUIMIENTO INTEGRAL Y SISTEMÁTICO, AUMENTA EL RIESGO DE RETRASOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS, INTERRUPCIONES EN LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y VARIACIONES EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS PARA CADA COHORTE PRIORIZADA. ESTA SITUACIÓN LIMITA LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA GARANTIZAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL, OPORTUNA, CONTINUA Y CENTRADA EN LAS NECESIDADES DEL PACIENTE.
EFECTO 3. DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA MEJORAR LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y EL DESEMPEÑO ASISTENCIAL DE LAS COHORTES PRIORIZADAS.
LAS BRECHAS EN EL SEGUIMIENTO INTEGRAL Y EL ANÁLISIS DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN DIFICULTAN LA IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE LAS CAUSAS QUE AFECTAN EL DESEMPEÑO ASISTENCIAL Y LIMITAN LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO CONTINUO. COMO CONSECUENCIA, DISMINUYE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA MEJORAR LOS RESULTADOS EN SALUD, REDUCIR COMPLICACIONES, OPTIMIZAR LOS INDICADORES CLÍNICOS Y OPERATIVOS Y FORTALECER LA CALIDAD, OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN BRINDADA A LAS COHORTES PRIORIZADAS.

OBJETIVO DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

DESARROLLAR LAS COMPETENCIAS DE LOS TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LAS COHORTES PRIORIZADAS MEDIANTE EL ANÁLISIS DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN, LA EVALUACIÓN DE SUS INDICADORES DE DESEMPEÑO Y LA IDENTIFICACIÓN DE DESVIACIONES, CUELLOS DE BOTELLA Y OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO, CON EL FIN DE OPTIMIZAR LOS PROCESOS ASISTENCIALES, FORTALECER LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA Y MEJORAR LA OPORTUNIDAD, CONTINUIDAD, CALIDAD Y RESULTADOS CLÍNICOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD.
COMO RESULTADO DE APRENDIZAJE, LOS PARTICIPANTES ESTARÁN EN CAPACIDAD DE INTERPRETAR METODOLOGÍAS PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE COHORTES PRIORIZADAS, ANALIZAR EL DESEMPEÑO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN MEDIANTE INDICADORES CLÍNICOS, ASISTENCIALES Y OPERATIVOS, IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE DESVIACIONES, CUELLOS DE BOTELLA Y OPORTUNIDADES DE MEJORA, Y FORMULAR ACCIONES ORIENTADAS A OPTIMIZAR LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y FORTALECER LOS RESULTADOS CLÍNICOS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO..
EL FORTALECIMIENTO DE ESTAS COMPETENCIAS CONTRIBUIRÁ A INCREMENTAR LA PRODUCTIVIDAD INSTITUCIONAL MEDIANTE LA OPTIMIZACIÓN DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES, LA REDUCCIÓN DE REPROCESOS Y TIEMPOS DE ATENCIÓN, EL MEJOR APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS Y EL FORTALECIMIENTO DE LA COORDINACIÓN ENTRE LAS DIFERENTES ÁREAS INVOLUCRADAS EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN. ASIMISMO, FAVORECERÁ LA COMPETITIVIDAD INSTITUCIONAL AL MEJORAR LA CAPACIDAD DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO PARA GESTIONAR EL DESEMPEÑO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS,

FORTALECER LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y CONSOLIDAR UNA CULTURA DE GESTIÓN CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA Y MEJORAMIENTO CONTINUO.

DATOS DEL EVENTO

EVENTO DE FORMACIÓN
CURSO

MODALIDAD DE FORMACIÓN
VIRTUAL

METODOLOGÍA DE FORMACIÓN
TEÓRICO - PRÁCTICA

GRUPOS Y BENEFICIARIOS

N.º DE HORAS POR GRUPO
20

N.º DE GRUPOS
20

BENEFICIARIOS PRESENCIALES / GRUPO
0

BENEFICIARIOS VIRTUALES / GRUPO
50

TOTAL DE HORAS DE LA AF
400

TOTAL DE BENEFICIARIOS DE LA AF
1.000

PERFIL DE LOS BENEFICIARIOS

ÁREAS FUNCIONALES

DIRECCIÓN | CALIDAD

PLANEACIÓN, COORDINACIÓN ASISTENCIAL Y LAS DEMÁS DEPENDENCIAS QUE PARTICIPAN EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVOS Y DE APOYO RELACIONADOS CON EL SEGUIMIENTO DE COHORTES Y LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN LAS ESE.

JUSTIFICACIÓN DE ÁREAS FUNCIONALES

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN BENEFICIA DE MANERA TRANSVERSAL A LAS ÁREAS DE DIRECCIÓN, CALIDAD Y LAS DEMÁS DEPENDENCIAS QUE PARTICIPAN EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVOS Y DE APOYO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE), DEBIDO A QUE EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LAS COHORTES PRIORIZADAS REQUIERE UNA GESTIÓN ARTICULADA DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA, ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA, ASÍ COMO EL MONITOREO PERMANENTE DEL CUMPLIMIENTO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD, CALIDAD Y EFICIENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
ESPECÍFICAMENTE, EL DIAGNÓSTICO INTERNO REALIZADO IDENTIFICÓ QUE LA ALTA DIRECCIÓN REQUIERE FORTALECER SUS COMPETENCIAS PARA ANALIZAR Y UTILIZAR LA INFORMACIÓN DERIVADA DEL SEGUIMIENTO DE COHORTES COMO HERRAMIENTA PARA LA TOMA DE DECISIONES ESTRATÉGICAS, LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS Y LA FORMULACIÓN DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO.
POR SU PARTE, LAS ÁREAS DE CALIDAD Y DE APOYO NECESITAN DESARROLLAR SUS CAPACIDADES PARA MONITOREAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN, ANALIZAR INDICADORES CLÍNICOS,

ASISTENCIALES Y OPERATIVOS, IDENTIFICAR CUELLOS DE BOTELLA Y COORDINAR ESTRATEGIAS QUE CONTRIBUYAN A OPTIMIZAR LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y MEJORAR LOS RESULTADOS CLÍNICOS.
DE IGUAL MANERA, LAS ÁREAS ADMINISTRATIVAS Y DE APOYO PARTICIPAN EN LA GENERACIÓN, CONSOLIDACIÓN, ANÁLISIS Y UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN QUE SOPORTA EL SEGUIMIENTO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS, RAZÓN POR LA CUAL REQUIEREN COMPRENDER LA RELACIÓN ENTRE SUS PROCESOS Y EL DESEMPEÑO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN, FAVORECIENDO UNA GESTIÓN INSTITUCIONAL ARTICULADA.
DE ESTA MANERA, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ QUE LOS PARTICIPANTES IMPLEMENTEN METODOLOGÍAS PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE COHORTES PRIORIZADAS, ANALICEN EL DESEMPEÑO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN MEDIANTE INDICADORES CLÍNICOS, ASISTENCIALES Y OPERATIVOS, E INCORPOREN ESTRATEGIAS DE MONITOREO Y MEJORAMIENTO CONTINUO QUE CONTRIBUYAN A OPTIMIZAR LOS PROCESOS ASISTENCIALES, FORTALECER LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA Y MEJORAR LOS RESULTADOS CLÍNICOS EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.

NIVELES OCUPACIONALES

ALTA DIRECCIÓN | MEDIO | OPERATIVO

JUSTIFICACIÓN DE NIVELES OCUPACIONALES

EN COHERENCIA CON LAS ÁREAS FUNCIONALES BENEFICIARIAS, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN ESTÁ DIRIGIDA A TRABAJADORES DE LOS NIVELES OCUPACIONALES DE ALTA DIRECCIÓN, NIVEL MEDIO Y NIVEL OPERATIVO, DADO QUE LA GESTIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) INVOLUCRA LA PARTICIPACIÓN ARTICULADA DE QUIENES TOMAN DECISIONES ESTRATÉGICAS, COORDINAN LOS PROCESOS INSTITUCIONALES Y GENERAN, CONSOLIDAN, ANALIZAN Y UTILIZAN LA INFORMACIÓN QUE SOPORTA LA EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES Y LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL.
LA ALTA DIRECCIÓN FORTALECERÁ SUS COMPETENCIAS PARA INTERPRETAR LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO DE COHORTES Y UTILIZARLOS COMO HERRAMIENTA PARA LA TOMA DE DECISIONES ESTRATÉGICAS, LA PRIORIZACIÓN DE ACCIONES DE MEJORA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL.
EL NIVEL MEDIO FORTALECERÁ SUS CAPACIDADES PARA COORDINAR EL MONITOREO, SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN, ANALIZAR INDICADORES DE DESEMPEÑO, LIDERAR ACCIONES DE MEJORAMIENTO Y PROMOVER LA ARTICULACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES PROCESOS INSTITUCIONALES.
EL NIVEL OPERATIVO DESARROLLARÁ COMPETENCIAS PARA REGISTRAR, INTERPRETAR Y UTILIZAR LA INFORMACIÓN GENERADA DURANTE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES, VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN, IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE DESVIACIONES, REPROCESOS O CUELLOS DE BOTELLA, Y PARTICIPAR EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PREVENTIVAS Y DE MEJORAMIENTO ORIENTADAS A OPTIMIZAR LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y LOS RESULTADOS CLÍNICOS DE LAS COHORTES PRIORIZADAS.
SI BIEN LAS RESPONSABILIDADES VARÍAN ENTRE LOS NIVELES OCUPACIONALES, TODOS REQUIEREN COMPRENDER LAS METODOLOGÍAS PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE COHORTES PRIORIZADAS, EL ANÁLISIS DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y LA UTILIZACIÓN DE INDICADORES PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA Y EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES.
POR TANTO, LA METODOLOGÍA PLANTEADA EN ESTA ACCIÓN DE FORMACIÓN COMBINA CONTENIDOS CONCEPTUALES CON ACTIVIDADES PRÁCTICAS QUE PERMITEN ADAPTAR EL APRENDIZAJE A LAS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES PROPIAS DE CADA NIVEL OCUPACIONAL, FAVORECIENDO LA APLICACIÓN INMEDIATA DE LOS CONOCIMIENTOS EN EL CONTEXTO LABORAL.

OCUPACIONES CUOC

13420 - DIRECTORES Y GERENTES DE SERVICIOS DE SALUD | 22210 - PROFESIONALES DE ENFERMERÍA | 22699 - PROFESIONALES DE LA SALUD NO CLASIFICADOS EN OTRAS OCUPACIONES | 53291 - AUXILIARES EN ENFERMERÍA | 42291 - AUXILIARES ADMINISTRATIVOS EN SALUD

DATOS NUMÉRICOS DE BENEFICIARIOS

TRABAJADORES MUJERES
300

EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
0

EMPRESAS CON MODELO BIC
0

MIPYMES (SI APLICA)

N.º DE EMPRESAS MIPYMES
NO APLICA

N.º DE TRABAJADORES DE EMPRESAS MIPYMES
NO APLICA

JUSTIFICACIÓN MIPYMES Y TRABAJADORES A BENEFICIAR

NO APLICA

CADENA PRODUCTIVA (SI APLICA)

N.º DE EMPRESAS DE LA CADENA PRODUCTIVA
20

N.º DE TRABAJADORES DE LA CADENA PRODUCTIVA
50

JUSTIFICACIÓN CADENA PRODUCTIVA

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN BENEFICIA A LOS TRABAJADORES Y ORGANIZACIONES QUE INTEGRAN LA CADENA DE VALOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD, DEBIDO A QUE EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LAS COHORTES PRIORIZADAS REQUIERE LA ARTICULACIÓN PERMANENTE ENTRE LOS DIFERENTES ACTORES QUE INTERVIENEN EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS PACIENTES A LO LARGO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN. LA GENERACIÓN, INTERCAMBIO Y ANÁLISIS OPORTUNO DE INFORMACIÓN ENTRE ESTOS ACTORES CONSTITUYE UN ELEMENTO FUNDAMENTAL PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO, LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN Y EL MEJORAMIENTO DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS.
EN ESTA CADENA DE VALOR PARTICIPAN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, LAS SECRETARÍAS DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD, LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, OTRAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS QUE PARTICIPAN EN LAS RUTAS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, PROVEEDORES DE TECNOLOGÍAS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS, OPERADORES LOGÍSTICOS, EMPRESAS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN APLICADAS A LA SALUD, INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR, ORGANISMOS DE APOYO TÉCNICO Y DEMÁS ORGANIZACIONES QUE INTERVIENEN EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVOS Y DE APOYO QUE INCIDEN EN EL SEGUIMIENTO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS.
EL FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE COHORTES PERMITIRÁ QUE ESTOS ACTORES ADOPTEN METODOLOGÍAS COMUNES PARA EL ANÁLISIS DE INDICADORES CLÍNICOS, ASISTENCIALES Y OPERATIVOS, LA IDENTIFICACIÓN DE DESVIACIONES EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y LA

FORMULACIÓN DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO BASADAS EN EVIDENCIA. ESTO FAVORECERÁ LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIABLE Y OPORTUNA, FACILITARÁ LA ARTICULACIÓN ENTRE LAS INSTITUCIONES QUE PARTICIPAN EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES Y CONTRIBUIRÁ A OPTIMIZAR LOS PROCESOS ASISTENCIALES, MEJORAR LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y FORTALECER LOS RESULTADOS CLÍNICOS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA. DE ESTA MANERA, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN RESPONDE DIRECTAMENTE A LA PROBLEMÁTICA IDENTIFICADA EN EL DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL.
DE IGUAL MANERA, EL DESARROLLO DE CAPACIDADES TÉCNICAS COMUNES ENTRE LOS DIFERENTES ACTORES DE LA CADENA DE VALOR FORTALECERÁ LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL, PROMOVERÁ LA INTEROPERABILIDAD DE LOS PROCESOS DE SEGUIMIENTO, FACILITARÁ LA IMPLEMENTACIÓN DE MODELOS DE ATENCIÓN CENTRADOS EN EL PACIENTE Y CONTRIBUIRÁ AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD, LA EFICIENCIA Y LA SOSTENIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LOS DIFERENTES TERRITORIOS DEL PAÍS.

ECONOMÍA CAMPESINA (SI APLICA)

N.º DE TRABAJADORES DE LA ECONOMÍA CAMPESINA

NO APLICA

JUSTIFICACIÓN TRABAJADORES ECONOMÍA CAMPESINA

NO APLICA

ECONOMÍA POPULAR (SI APLICA)

N.º DE TRABAJADORES DE LA ECONOMÍA POPULAR

NO APLICA

JUSTIFICACIÓN TRABAJADORES ECONOMÍA POPULAR

NO APLICA

SECTORES Y SUBSECTORES DEL BENEFICIARIO

SECTOR(ES) AL QUE PERTENECEN LOS BENEFICIARIOS

SERVICIOS

SUBSECTOR(ES) AL QUE PERTENECEN LOS BENEFICIARIOS

SALUD

CLASIFICACIÓN DE LA AF POR SECTOR(ES)

SERVICIOS

CLASIFICACIÓN DE LA AF POR SUBSECTOR(ES)

SALUD

JUSTIFICACIÓN DE SECTORES Y SUBSECTORES

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DIRIGE AL SECTOR SERVICIOS, SUBSECTOR SALUD, PORQUE EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE COHORTES PRIORIZADAS CONSTITUYE UNA HERRAMIENTA ESTRATÉGICA PARA FORTALECER LA GESTIÓN CLÍNICA, OPTIMIZAR LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y MEJORAR LOS RESULTADOS EN SALUD DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y DEMÁS INSTITUCIONES QUE INTEGRAN EL SISTEMA DE SALUD. LA ADECUADA UTILIZACIÓN DE METODOLOGÍAS DE SEGUIMIENTO PERMITE TRANSFORMAR LA INFORMACIÓN CLÍNICA, ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA EN EVIDENCIA PARA LA TOMA DE DECISIONES, FACILITANDO LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS, EL MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO ORIENTADAS A INCREMENTAR LA OPORTUNIDAD, CONTINUIDAD, CALIDAD, SEGURIDAD Y EFICIENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
EL SECTOR SALUD ENFRENTA DESAFÍOS ASOCIADOS AL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN, EL INCREMENTO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS Y DE ALTO COSTO, LA MAYOR DEMANDA DE SERVICIOS Y LA NECESIDAD DE CONSOLIDAR MODELOS DE ATENCIÓN CENTRADOS EN EL PACIENTE Y BASADOS EN LA GESTIÓN DEL RIESGO. EN ESTE CONTEXTO, RESULTA INDISPENSABLE QUE EL TALENTO HUMANO FORTALEZCA SUS COMPETENCIAS PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE COHORTES PRIORIZADAS, INTERPRETAR INDICADORES CLÍNICOS, ASISTENCIALES Y OPERATIVOS, ANALIZAR EL COMPORTAMIENTO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN E IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE DESVIACIONES, CUELLOS DE BOTELLA Y OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO QUE IMPACTAN LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y LA EFICIENCIA INSTITUCIONAL.
DE IGUAL MANERA, LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ASÍ COMO LAS METODOLOGÍAS PROMOVIDAS POR LA CUENTA DE ALTO COSTO PARA EL SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA Y PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO, HAN CONSOLIDADO EL SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO DE COHORTES COMO UN COMPONENTE ESENCIAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD, EL MONITOREO DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL Y EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN. EN CONSECUENCIA, LAS INSTITUCIONES REQUIEREN TALENTO HUMANO CON COMPETENCIAS PARA APLICAR ESTAS METODOLOGÍAS, ANALIZAR INTEGRALMENTE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE Y CONVERTIR LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO EN ESTRATEGIAS ORIENTADAS A OPTIMIZAR LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y FORTALECER LA GESTIÓN CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA.
FINALMENTE, EL FORTALECIMIENTO DE ESTAS CAPACIDADES INCREMENTA LA PRODUCTIVIDAD DEL SECTOR MEDIANTE LA REDUCCIÓN DE REPROCESOS, LA OPTIMIZACIÓN DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y EL USO MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS DISPONIBLES, AL TIEMPO QUE MEJORA LA COMPETITIVIDAD INSTITUCIONAL AL FORTALECER LA CALIDAD, LA CAPACIDAD DE RESPUESTA, EL DESEMPEÑO ASISTENCIAL Y LA OBTENCIÓN DE MEJORES RESULTADOS EN SALUD PARA LA POBLACIÓN ATENDIDA.

UNIDADES TEMÁTICAS DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN (4)

UT N.º 1 — SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN DE LAS COHORTES PRIORIZADAS

HORAS PRÁCTICAS	HORAS TEÓRICAS	TOTAL DE HORAS
3	4	7

PERFIL DEL CAPACITADOR

PERFIL / RUBRO	HORAS
R01.1.3 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS	7

CONTENIDO DE LA UNIDAD TEMÁTICA

ESTA PRIMERA UNIDAD TEMÁTICA EXPONDRÁ LA METODOLOGÍA PARA UN SEGUIMIENTO INTEGRAL A COHORTES DE PACIENTES DE INTERÉS ESTA PRIMERA UNIDAD TEMÁTICA DESARROLLA LAS METODOLOGÍAS PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LAS COHORTES PRIORIZADAS MEDIANTE EL ANÁLISIS DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN, FORTALECIENDO LA CAPACIDAD DE LOS PARTICIPANTES PARA MONITOREAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES, INTERPRETAR SU DESEMPEÑO E IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE SITUACIONES QUE PUEDAN AFECTAR LA CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y COMPRENDE:
1. CICLOS Y RUTAS DE ATENCIÓN INSTITUCIONALES. ESTE SUBTEMA DESARROLLA EL ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA, SECUENCIA E INTERACCIÓN DE LOS CICLOS Y RUTAS DE ATENCIÓN DEFINIDOS INSTITUCIONALMENTE, PERMITIENDO COMPRENDER EL RECORRIDO DEL PACIENTE A TRAVÉS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS E IDENTIFICAR LOS PUNTOS CRÍTICOS QUE REQUIEREN SEGUIMIENTO PERMANENTE PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN.
2. HERRAMIENTAS PARA EL MONITOREO DEL PROCESO ASISTENCIAL. ESTE SUBTEMA DESARROLLA LA APLICACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS PARA MONITOREAR EL DESEMPEÑO DEL PROCESO ASISTENCIAL, EVALUANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS, LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS Y EL LOGRO DE LOS RESULTADOS ESPERADOS EN CADA ETAPA DE LA RUTA DE ATENCIÓN.
3. ANÁLISIS DEL SEGUIMIENTO PARA LA DETECCIÓN DE DESVIACIONES. ESTE SUBTEMA SE CENTRA EN EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA DURANTE EL SEGUIMIENTO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE DESVIACIONES, VARIACIONES, INCUMPLIMIENTOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO QUE PUEDAN AFECTAR LA CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD, CALIDAD Y RESULTADOS DE LA ATENCIÓN.

COMPETENCIA POR ADQUIRIR

IMPLEMENTAR METODOLOGÍAS DE SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LAS COHORTES PRIORIZADAS MEDIANTE EL MONITOREO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN, EL ANÁLISIS DE TIEMPOS, ACTIVIDADES E INDICADORES DE DESEMPEÑO, PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE DESVIACIONES QUE AFECTEN LA CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE).

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

TAREAS INDIVIDUALES | MAPAS CONCEPTUALES

JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Sin información registrada.

UT N.º 2 — IDENTIFICACIÓN DE CUELLOS DE BOTELLA, DESPERDICIOS Y CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN

HORAS PRÁCTICAS	HORAS TEÓRICAS	TOTAL DE HORAS
3	4	7

PERFIL DEL CAPACITADOR

PERFIL / RUBRO	HORAS
R01.1.3 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS	7

CONTENIDO DE LA UNIDAD TEMÁTICA

ESTA SEGUNDA UNIDAD TEMÁTICA DESARROLLA METODOLOGÍAS PARA EL ANÁLISIS DE LAS DESVIACIONES, INEFICIENCIAS Y FACTORES QUE AFECTAN EL DESEMPEÑO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN DURANTE EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LAS COHORTES PRIORIZADAS, FORTALECIENDO LA CAPACIDAD DE LOS PARTICIPANTES PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE CUELLOS DE BOTELLA, DESPERDICIOS, REPROCESOS Y CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO QUE IMPACTAN LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y LA EFICIENCIA DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES, Y COMPRENDE:
1. ANÁLISIS DE FACTORES PROBLEMÁTICOS EN LOS CICLOS Y RUTAS DE ATENCIÓN. ESTE SUBTEMA DESARROLLA EL ANÁLISIS DE LOS FACTORES QUE GENERAN RETRASOS, REPROCESOS, INTERRUPCIONES Y USO INEFICIENTE DE LOS RECURSOS A LO LARGO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN, PERMITIENDO IDENTIFICAR LAS CAUSAS QUE AFECTAN LA OPORTUNIDAD, CONTINUIDAD Y CALIDAD DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES.
2. HERRAMIENTAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES QUE NO GENERAN VALOR. ESTE SUBTEMA DESARROLLA LA APLICACIÓN DE METODOLOGÍAS Y HERRAMIENTAS PARA IDENTIFICAR ACTIVIDADES QUE NO AGREGAN VALOR, DESPERDICIOS Y OPORTUNIDADES DE OPTIMIZACIÓN DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES, FAVORECIENDO LA ELIMINACIÓN DE REPROCESOS Y EL FORTALECIMIENTO DE LA EFICIENCIA INSTITUCIONAL..
3. ANÁLISIS DE CAUSAS DEL INCUMPLIMIENTO DE RESULTADOS. ESTE SUBTEMA DESARROLLA EL ANÁLISIS DE LAS CAUSAS QUE INCIDEN EN EL INCUMPLIMIENTO DE LOS TIEMPOS DE ATENCIÓN, LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y LOS OBJETIVOS DEFINIDOS PARA LAS COHORTES PRIORIZADAS, FACILITANDO LA FORMULACIÓN DE ACCIONES ORIENTADAS AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN.

COMPETENCIA POR ADQUIRIR

ANALIZAR LOS CUELLOS DE BOTELLA, DESPERDICIOS, REPROCESOS Y CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO IDENTIFICADOS EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN DE LAS COHORTES PRIORIZADAS, MEDIANTE LA APLICACIÓN DE HERRAMIENTAS DE ANÁLISIS Y MEJORAMIENTO DE PROCESOS, PARA FORMULAR OPORTUNIDADES DE OPTIMIZACIÓN QUE FORTALEZCAN LA EFICIENCIA DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y LOS RESULTADOS CLÍNICOS EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE).

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

ANÁLISIS DE SERVICIOS – PROCESOS | LECTURA DE TEXTOS

JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Sin información registrada.

UT N.º 3 — FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS DE OPTIMIZACIÓN ORIENTADAS AL MEJORAMIENTO DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS

HORAS PRÁCTICAS	HORAS TEÓRICAS	TOTAL DE HORAS
2	3	5

PERFIL DEL CAPACITADOR

PERFIL / RUBRO	HORAS
R01.1.3 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS	5

CONTENIDO DE LA UNIDAD TEMÁTICA

ESTA TERCERA UNIDAD TEMÁTICA DESARROLLA METODOLOGÍAS PARA LA FORMULACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DERIVADAS DEL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LAS COHORTES PRIORIZADAS, FORTALECIENDO LA CAPACIDAD DE LOS PARTICIPANTES PARA OPTIMIZAR LAS RUTAS DE ATENCIÓN, MEJORAR LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y CONTRIBUIR AL LOGRO DE MEJORES RESULTADOS CLÍNICOS MEDIANTE LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA, Y COMPRENDE:

1. DISEÑO DE ACCIONES DE MEJORA. ESTE SUBTEMA DESARROLLA METODOLOGÍAS PARA EL DISEÑO DE ACCIONES DE MEJORA ORIENTADAS A CERRAR LAS BRECHAS IDENTIFICADAS DURANTE EL SEGUIMIENTO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS, MEDIANTE LA OPTIMIZACIÓN DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN, LA ELIMINACIÓN DE ACTIVIDADES QUE NO AGREGAN VALOR Y EL FORTALECIMIENTO DE LA CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN.
2. MONITOREO A LA IMPLEMENTACIÓN A LAS MEJORAS PROPUESTAS. ESTE SUBTEMA DESARROLLA ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL PARA VERIFICAR EL GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORA, EVALUAR SU EFECTIVIDAD E IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE AJUSTES QUE FAVOREZCAN EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES.
3. INTEGRACIÓN DE MECANISMOS DE EVALUACIÓN. ESTE SUBTEMA DESARROLLA MECANISMOS PARA EVALUAR EL IMPACTO DE LAS ACCIONES DE MEJORA SOBRE LOS RESULTADOS CLÍNICOS, LA OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN, LA EFICIENCIA DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL, FAVORECIENDO LA CONSOLIDACIÓN DE UNA CULTURA DE MEJORAMIENTO CONTINUO BASADA EN EVIDENCIA.

COMPETENCIA POR ADQUIRIR

FORMULAR ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN CON BASE EN EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LAS COHORTES PRIORIZADAS, ORIENTADAS A OPTIMIZAR LOS PROCESOS ASISTENCIALES, FORTALECER LA CONTINUIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN Y MEJORAR LOS RESULTADOS CLÍNICOS EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE).

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

MAPAS CONCEPTUALES | TAREAS INDIVIDUALES

JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Sin información registrada.

UT N.º 4 — JUSTICIA AMBIENTAL Y SOSTENIBILIDAD PARA LA COMPETITIVIDAD TERRITORIAL Y ORGANIZACIONAL

HORAS PRÁCTICAS	HORAS TEÓRICAS	TOTAL DE HORAS
0	1	1

PERFIL DEL CAPACITADOR

PERFIL / RUBRO	HORAS
R01.1.3 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS	1

CONTENIDO DE LA UNIDAD TEMÁTICA

ESTA UNIDAD TEMÁTICA TRANSVERSAL SE DESARROLLARÁN LOS FUNDAMENTOS DE LA JUSTICIA AMBIENTAL Y SU RELACIÓN CON LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL EN EL SECTOR HOSPITALARIO, PROFUNDIZANDO EN CÓMO LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DE APOYO GENERAN IMPACTOS SOBRE EL AMBIENTE Y EL TERRITORIO.
1. PRINCIPIOS Y ESTRATEGIAS DE LA JUSTICIA AMBIENTAL. EN ESTE SUBTEMA SE ABORDARÁN LOS PRINCIPIOS DE USO EFICIENTE DE RECURSOS COMO AGUA, ENERGÍA, INSUMOS HOSPITALARIOS Y MATERIALES, ASÍ COMO LAS PRINCIPALES ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONTAMINACIÓN, LA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES, Y LA IMPORTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS AMBIENTALES APLICABLES AL SECTOR SALUD.
2. FUNDAMENTOS DE LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD. EN ESTE SUBTEMA SE EXPONDRÁN LOS ASPECTOS RELEVANTES DE LA RELACIÓN ENTRE SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL, CONTINUIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, COMPETITIVIDAD INSTITUCIONAL Y RESPONSABILIDAD SOCIAL, IDENTIFICANDO OPORTUNIDADES PARA REDUCIR RIESGOS AMBIENTALES, OPTIMIZAR PROCESOS Y FORTALECER LA CULTURA ORGANIZACIONAL ORIENTADA A LA SOSTENIBILIDAD.

COMPETENCIA POR ADQUIRIR

APLICAR CONCEPTOS DE JUSTICIA AMBIENTAL Y SOSTENIBILIDAD EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS ACORDE A SU ROL EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, INTEGRANDO PRÁCTICAS DE USO EFICIENTE DE RECURSOS, PREVENCIÓN DE IMPACTOS AMBIENTALES Y CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES, CON EL FIN DE CONTRIBUIR A LA SOSTENIBILIDAD OPERATIVA, LA COMPETITIVIDAD ORGANIZACIONAL Y LA PROTECCIÓN DEL TERRITORIO.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

ESTUDIO INDIVIDUAL

JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Sin información registrada.

ALINEACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

RETO NACIONAL

SALUD, SERVICIOS DE CUIDADO Y REINDUSTRIALIZACIÓN DEL SECTOR SALUD (BASES DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO, COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA 2022 – 2026)

COMPONENTE ESTRATÉGICO

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, SALUD FÍSICA, MENTAL Y SOCIAL.

(CONPES 4129 DE 2023 POLÍTICA NACIONAL DE REINDUSTRIALIZACIÓN)

JUSTIFICACIÓN DE LA ALINEACIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE ALINEA CON EL RETO NACIONAL "SALUD, SERVICIOS DE CUIDADO Y REINDUSTRIALIZACIÓN DEL SECTOR SALUD", DEFINIDO EN LAS BASES DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2022-2026 "COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA", ESPECÍFICAMENTE CON EL COMPONENTE "ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, SALUD FÍSICA, MENTAL Y SOCIAL", AL FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LAS COHORTES PRIORIZADAS, ANALIZAR EL DESEMPEÑO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y UTILIZAR LA INFORMACIÓN CLÍNICA, ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA. ESTAS CAPACIDADES CONTRIBUYEN AL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN CLÍNICA, LA OPTIMIZACIÓN DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y EL MEJORAMIENTO DE LOS RESULTADOS EN SALUD DE LA POBLACIÓN, EN CONCORDANCIA CON EL PROPÓSITO DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO DE CONSOLIDAR UN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL, PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO, CENTRADO EN LAS PERSONAS Y LOS TERRITORIOS.

EL COMPONENTE DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PROMUEVE EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO, LA COORDINACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN, LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD Y EL MEJORAMIENTO PERMANENTE DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS. EN ESTE CONTEXTO, EL SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS CONSTITUYE UNA HERRAMIENTA ESTRATÉGICA PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN, IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE DESVIACIONES, BARRERAS DE ACCESO, CUELLOS DE BOTELLA Y OPORTUNIDADES DE MEJORA, FACILITANDO LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ORIENTADAS A INCREMENTAR LA OPORTUNIDAD, CONTINUIDAD, CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.

EN RESPUESTA A ESTAS NECESIDADES, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN DESARROLLA COMPETENCIAS ESPECIALIZADAS PARA APLICAR METODOLOGÍAS DE SEGUIMIENTO INTEGRAL DE COHORTES, INTERPRETAR INDICADORES CLÍNICOS, ASISTENCIALES Y OPERATIVOS, ANALIZAR EL DESEMPEÑO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN E IDENTIFICAR FACTORES QUE AFECTAN LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y LA EFICIENCIA DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES. ASÍ MISMO, FORTALECE LAS CAPACIDADES PARA FORMULAR E IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO CONTINUO SUSTENTADAS EN EVIDENCIA, CONTRIBUYENDO A UNA GESTIÓN CLÍNICA MÁS EFICIENTE, COORDINADA Y ORIENTADA A RESULTADOS.

SE ARTICULA CON EL CONPES 4129 DE 2023 – POLÍTICA NACIONAL DE REINDUSTRIALIZACIÓN, EL CUAL RECONOCE EL FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO, EL DESARROLLO DE CAPACIDADES ESPECIALIZADAS, LA INNOVACIÓN ORGANIZACIONAL Y EL INCREMENTO DE LA PRODUCTIVIDAD Y LA COMPETITIVIDAD COMO FACTORES ESTRATÉGICOS PARA LA TRANSFORMACIÓN DE LOS SECTORES PRIORIZADOS DEL PAÍS. EN ESTE SENTIDO, EL FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE COHORTES FAVORECE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA, MEJORA LA EFICIENCIA DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES, OPTIMIZA EL APROVECHAMIENTO DE LA INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES Y FORTALECE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL.

JUSTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN ES DE CARÁCTER ESPECIALIZADO PORQUE DESARROLLA COMPETENCIAS AVANZADAS PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE COHORTES PRIORIZADAS MEDIANTE LA APLICACIÓN DE METODOLOGÍAS DE GESTIÓN CLÍNICA, ANÁLISIS DE INDICADORES DE DESEMPEÑO, EVALUACIÓN DE RUTAS DE ATENCIÓN Y FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO CONTINUO ORIENTADAS A OPTIMIZAR LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y FORTALECER LOS RESULTADOS CLÍNICOS. ESTOS CONOCIMIENTOS

TRASCIENDEN LOS CONTENIDOS DE FORMACIÓN BÁSICA, AL REQUERIR LA COMPRENSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LINEAMIENTOS TÉCNICOS, METODOLOGÍAS DE SEGUIMIENTO, HERRAMIENTAS DE ANÁLISIS INSTITUCIONAL Y CRITERIOS UTILIZADOS PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE).

LA FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ MEDIANTE UNA METODOLOGÍA TEÓRICO-PRÁCTICA BASADA EN EL ANÁLISIS DE CASOS, LA RESOLUCIÓN DE EJERCICIOS APLICADOS Y LA INTERPRETACIÓN DE INFORMACIÓN CLÍNICA, ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA DERIVADA DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y DEL SEGUIMIENTO DE COHORTES. A TRAVÉS DE ESTAS ACTIVIDADES, LOS PARTICIPANTES APLICARÁN METODOLOGÍAS PARA IDENTIFICAR DESVIACIONES, CUELLOS DE BOTELLA, REPROCESOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO, FORMULAR ACCIONES CORRECTIVAS SUSTENTADAS EN EVIDENCIA Y FORTALECER LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA OPTIMIZAR LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y MEJORAR LOS RESULTADOS EN SALUD.

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PARTE DE CONOCIMIENTOS PREVIOS RELACIONADOS CON LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, LOS PROCESOS ASISTENCIALES, EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, LA GESTIÓN CLÍNICA Y LOS PRINCIPIOS DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD. SOBRE ESTA BASE, PROFUNDIZA EN METODOLOGÍAS ESPECIALIZADAS PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE COHORTES, EL ANÁLISIS DEL DESEMPEÑO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN, LA INTERPRETACIÓN DE INDICADORES CLÍNICOS, ASISTENCIALES Y OPERATIVOS, Y LA UTILIZACIÓN DE HERRAMIENTAS PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA Y EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA.

SU CARÁCTER ESPECIALIZADO TAMBIÉN SE EVIDENCIA EN LA INTEGRACIÓN DE CONOCIMIENTOS PROVENIENTES DE LA GESTIÓN CLÍNICA, LA ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA, LA GESTIÓN DE LA CALIDAD, EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD, PERMITIENDO COMPRENDER LA INTERACCIÓN ENTRE EL SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO DE LAS COHORTES, EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL Y LOS RESULTADOS CLÍNICOS. ESTAS COMPETENCIAS SON PROPIAS DE PROCESOS DE FORTALECIMIENTO TÉCNICO DIRIGIDOS A TRABAJADORES QUE PARTICIPAN EN LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y REQUIEREN APLICAR ESTOS CONOCIMIENTOS EN EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES.

POR SU NIVEL DE PROFUNDIDAD, ESTA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE ORIENTA AL FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS ESPECIALIZADAS PARA EL ANÁLISIS, MONITOREO Y OPTIMIZACIÓN DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN MEDIANTE METODOLOGÍAS DE SEGUIMIENTO DE COHORTES, CUYA APLICACIÓN CONTRIBUYE DIRECTAMENTE AL MEJORAMIENTO DE LA EFICIENCIA INSTITUCIONAL, LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS Y LOS RESULTADOS EN SALUD DE LA POBLACIÓN ATENDIDA.

IMPACTO EN EL DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR

1. COMO RESULTADO DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN, LOS TRABAJADORES FORTALECERÁN COMPETENCIAS TÉCNICAS ESPECIALIZADAS QUE PODRÁN APLICAR DE MANERA INMEDIATA EN EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES, MEJORANDO EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LAS COHORTES PRIORIZADAS, EL ANÁLISIS DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN, LA IDENTIFICACIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO Y LA FORMULACIÓN DE ACCIONES ORIENTADAS A OPTIMIZAR LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y LOS RESULTADOS CLÍNICOS EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO. RESULTADO 1. EL TRABAJADOR IMPLEMENTARÁ METODOLOGÍAS PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LAS COHORTES PRIORIZADAS MEDIANTE EL MONITOREO DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN, FORTALECIENDO EL

CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS, LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y LA GESTIÓN CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA.

2. RESULTADO 2. EL TRABAJADOR ANALIZARÁ LOS INDICADORES CLÍNICOS, ASISTENCIALES Y OPERATIVOS RELACIONADOS CON EL SEGUIMIENTO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS, IDENTIFICANDO OPORTUNAMENTE DESVIACIONES, CUELLOS DE BOTELLA, REPROCESOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO QUE CONTRIBUYAN A OPTIMIZAR LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y FORTALECER LOS RESULTADOS CLÍNICOS.
3. RESULTADO 3. EL TRABAJADOR FORMULARÁ ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO SUSTENTADAS EN EL ANÁLISIS DEL SEGUIMIENTO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS, ORIENTADAS A OPTIMIZAR LAS RUTAS DE ATENCIÓN, FORTALECER LA EFICIENCIA DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y MEJORAR LOS RESULTADOS CLÍNICOS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA.

IMPACTO EN LA PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD

1. IMPACTOS SOBRE LA PRODUCTIVIDAD: RESULTADO 1. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO OPTIMIZARÁN LA EFICIENCIA DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES MEDIANTE EL SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS, FACILITANDO LA IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE DESVIACIONES, CUELLOS DE BOTELLA Y OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN.
2. RESULTADO 2. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO REDUCIRÁN REPROCESOS, TIEMPOS DE ATENCIÓN, INTERRUPCIONES EN LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y UTILIZACIÓN INEFICIENTE DE LOS RECURSOS, COMO RESULTADO DE UNA MEJOR COORDINACIÓN DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y DEL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LAS COHORTES PRIORIZADAS.
3. IMPACTOS SOBRE LA COMPETITIVIDAD: RESULTADO 1. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO FORTALECERÁN SU CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA RESPONDER A LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD, SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD, MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIABLE Y EL SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA.
4. RESULTADO 2. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO FORTALECERÁN UNA CULTURA INSTITUCIONAL ORIENTADA AL MEJORAMIENTO CONTINUO, LA GESTIÓN CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA Y LA OPTIMIZACIÓN DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN, INCREMENTANDO SU CAPACIDAD PARA OFRECER SERVICIOS MÁS OPORTUNOS, SEGUROS, EFICIENTES Y CENTRADOS EN LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN
5. RESULTADO 3. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO FORTALECERÁN SU CAPACIDAD PARA MONITOREAR EL DESEMPEÑO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS Y UTILIZAR LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO COMO INSUMO PARA LA FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL Y LA GESTIÓN CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA.

COBERTURA — LUGARES DE EJECUCIÓN (20 GRUPOS)

Grupo 1

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
ARAUCA	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A DESAFÍOS COMUNES RELACIONADOS CON EL SEGUIMIENTO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN, EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN BASADA EN INFORMACIÓN. ESTAS INSTITUCIONES ATIENDEN POBLACIONES CON PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS DIVERSOS Y CRECIENTES CARGAS DE ENFERMEDAD, LO QUE EXIGE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL A COHORTES.

EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y BARRERAS DE ACCESO DIFICULTAN LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y EL SEGUIMIENTO OPORTUNO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRIORITARIAS, INCREMENTANDO EL RIESGO DE INTERRUPCIONES EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y DE RESULTADOS CLÍNICOS DESFAVORABLES. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, HUILA, TOLIMA Y BOYACÁ, LAS ESE CUMPLEN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES Y MUNICIPIOS INTERMEDIOS, ENFRENTANDO LIMITACIONES PARA CONSOLIDAR INFORMACIÓN CLÍNICA, REALIZAR SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO A COHORTES Y UTILIZAR INDICADORES QUE ORIENTEN ACCIONES DE MEJORAMIENTO. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, DONDE EXISTE UNA MAYOR COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y UN MAYOR VOLUMEN DE PACIENTES, LOS HOSPITALES PÚBLICOS REQUIEREN FORTALECER SUS CAPACIDADES PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN GENERADA DURANTE LA ATENCIÓN, IDENTIFICAR VARIACIONES EN EL DESEMPEÑO DE LAS RUTAS ASISTENCIALES Y ORIENTAR DECISIONES BASADAS EN RESULTADOS CLÍNICOS Y EVIDENCIA.

DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN BRECHAS EN LAS COMPETENCIAS NECESARIAS PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL Y SISTEMÁTICO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS MEDIANTE EL ANÁLISIS DE INDICADORES, TIEMPOS DE ATENCIÓN, CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS E IDENTIFICACIÓN DE CUELLOS DE BOTELLA, DESPERDICIOS, INEFICIENCIAS Y CAUSAS QUE AFECTAN LOS RESULTADOS CLÍNICOS. ESTAS LIMITACIONES REDUCEN LA CAPACIDAD PARA GENERAR INFORMACIÓN ÚTIL PARA LA GESTIÓN, IMPLEMENTAR ACCIONES OPORTUNAS DE MEJORAMIENTO Y FORTALECER LA CALIDAD, CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN EN SALUD.

EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR COMPETENCIAS PARA ANALIZAR LAS RUTAS DE ATENCIÓN, MONITOREAR EL COMPORTAMIENTO DE LAS COHORTES DE PACIENTES, IDENTIFICAR DESVIACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA E IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS QUE FORTALEZCAN LA GESTIÓN CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA. DE ESTA MANERA, SE CONTRIBUIRÁ AL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN HOSPITALARIOS, AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y AL DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LAS ESE.

Grupo 2

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
BOGOTÁ D.C	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A DESAFÍOS COMUNES RELACIONADOS CON EL SEGUIMIENTO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN, EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN BASADA EN INFORMACIÓN. ESTAS INSTITUCIONES ATIENDEN POBLACIONES CON PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS DIVERSOS Y CRECIENTES CARGAS DE ENFERMEDAD, LO QUE EXIGE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL A COHORTES.

EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y BARRERAS DE ACCESO DIFICULTAN LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y EL SEGUIMIENTO OPORTUNO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRIORITARIAS, INCREMENTANDO EL RIESGO DE INTERRUPCIONES EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y DE RESULTADOS CLÍNICOS DESFAVORABLES. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, HUILA, TOLIMA Y BOYACÁ, LAS ESE CUMPLEN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES Y MUNICIPIOS INTERMEDIOS, ENFRENTANDO LIMITACIONES PARA CONSOLIDAR INFORMACIÓN CLÍNICA, REALIZAR SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO A COHORTES Y UTILIZAR INDICADORES QUE ORIENTEN ACCIONES DE MEJORAMIENTO. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, DONDE EXISTE UNA MAYOR COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y UN MAYOR VOLUMEN DE PACIENTES, LOS HOSPITALES PÚBLICOS REQUIEREN FORTALECER SUS CAPACIDADES PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN GENERADA DURANTE LA ATENCIÓN, IDENTIFICAR VARIACIONES EN EL DESEMPEÑO DE LAS RUTAS ASISTENCIALES Y ORIENTAR DECISIONES BASADAS EN RESULTADOS CLÍNICOS Y EVIDENCIA.

DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN BRECHAS EN LAS COMPETENCIAS NECESARIAS PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL Y SISTEMÁTICO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS MEDIANTE EL ANÁLISIS DE INDICADORES, TIEMPOS DE ATENCIÓN, CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS E IDENTIFICACIÓN DE CUELLOS DE BOTELLA, DESPERDICIOS, INEFICIENCIAS Y CAUSAS QUE AFECTAN LOS RESULTADOS CLÍNICOS. ESTAS LIMITACIONES REDUCEN LA CAPACIDAD PARA GENERAR INFORMACIÓN ÚTIL PARA LA GESTIÓN, IMPLEMENTAR ACCIONES OPORTUNAS DE MEJORAMIENTO Y FORTALECER LA CALIDAD, CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN EN SALUD.

EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR COMPETENCIAS PARA ANALIZAR LAS RUTAS DE ATENCIÓN, MONITOREAR EL COMPORTAMIENTO DE LAS COHORTES DE PACIENTES, IDENTIFICAR DESVIACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA E IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS QUE FORTALEZCAN LA GESTIÓN CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA. DE ESTA MANERA, SE CONTRIBUIRÁ AL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN HOSPITALARIOS, AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y AL DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LAS ESE.

Grupo 3

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
BOLÍVAR	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A DESAFÍOS COMUNES RELACIONADOS CON EL SEGUIMIENTO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN, EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN BASADA EN INFORMACIÓN. ESTAS INSTITUCIONES ATIENDEN POBLACIONES CON PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS DIVERSOS Y CRECIENTES CARGAS DE ENFERMEDAD, LO QUE EXIGE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL A COHORTES.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y BARRERAS DE ACCESO DIFICULTAN LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y EL SEGUIMIENTO OPORTUNO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRIORITARIAS, INCREMENTANDO EL RIESGO DE INTERRUPCIONES EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y DE RESULTADOS CLÍNICOS DESFAVORABLES. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, HUILA, TOLIMA Y BOYACÁ, LAS ESE CUMPLEN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES Y MUNICIPIOS INTERMEDIOS, ENFRENTANDO LIMITACIONES PARA CONSOLIDAR INFORMACIÓN CLÍNICA, REALIZAR SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO A COHORTES Y UTILIZAR INDICADORES QUE ORIENTEN ACCIONES DE MEJORAMIENTO. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, DONDE EXISTE UNA MAYOR COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y UN MAYOR VOLUMEN DE PACIENTES, LOS HOSPITALES PÚBLICOS REQUIEREN FORTALECER SUS CAPACIDADES PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN GENERADA DURANTE LA ATENCIÓN, IDENTIFICAR VARIACIONES EN EL DESEMPEÑO DE LAS RUTAS ASISTENCIALES Y ORIENTAR DECISIONES BASADAS EN RESULTADOS CLÍNICOS Y EVIDENCIA.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN BRECHAS EN LAS COMPETENCIAS NECESARIAS PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL Y SISTEMÁTICO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS MEDIANTE EL ANÁLISIS DE INDICADORES, TIEMPOS DE ATENCIÓN, CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS E IDENTIFICACIÓN DE CUELLOS DE BOTELLA, DESPERDICIOS, INEFICIENCIAS Y CAUSAS QUE AFECTAN LOS RESULTADOS CLÍNICOS. ESTAS LIMITACIONES REDUCEN LA CAPACIDAD PARA GENERAR INFORMACIÓN ÚTIL PARA LA GESTIÓN, IMPLEMENTAR ACCIONES OPORTUNAS DE MEJORAMIENTO Y FORTALECER LA CALIDAD, CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN EN SALUD.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR COMPETENCIAS PARA ANALIZAR LAS RUTAS DE ATENCIÓN, MONITOREAR EL COMPORTAMIENTO DE LAS COHORTES DE PACIENTES, IDENTIFICAR DESVIACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA E IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS QUE FORTALEZCAN LA GESTIÓN CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA. DE ESTA MANERA, SE CONTRIBUIRÁ AL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN HOSPITALARIOS, AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y AL DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LAS ESE.

Grupo 4

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
BOYACÁ	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A

DESAFÍOS COMUNES RELACIONADOS CON EL SEGUIMIENTO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN, EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN BASADA EN INFORMACIÓN. ESTAS INSTITUCIONES ATIENDEN POBLACIONES CON PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS DIVERSOS Y CRECIENTES CARGAS DE ENFERMEDAD, LO QUE EXIGE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL A COHORTES.

EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y BARRERAS DE ACCESO DIFICULTAN LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y EL SEGUIMIENTO OPORTUNO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRIORITARIAS, INCREMENTANDO EL RIESGO DE INTERRUPCIONES EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y DE RESULTADOS CLÍNICOS DESFAVORABLES. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, HUILA, TOLIMA Y BOYACÁ, LAS ESE CUMPLEN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES Y MUNICIPIOS INTERMEDIOS, ENFRENTANDO LIMITACIONES PARA CONSOLIDAR INFORMACIÓN CLÍNICA, REALIZAR SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO A COHORTES Y UTILIZAR INDICADORES QUE ORIENTEN ACCIONES DE MEJORAMIENTO. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, DONDE EXISTE UNA MAYOR COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y UN MAYOR VOLUMEN DE PACIENTES, LOS HOSPITALES PÚBLICOS REQUIEREN FORTALECER SUS CAPACIDADES PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN GENERADA DURANTE LA ATENCIÓN, IDENTIFICAR VARIACIONES EN EL DESEMPEÑO DE LAS RUTAS ASISTENCIALES Y ORIENTAR DECISIONES BASADAS EN RESULTADOS CLÍNICOS Y EVIDENCIA.

DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN BRECHAS EN LAS COMPETENCIAS NECESARIAS PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL Y SISTEMÁTICO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS MEDIANTE EL ANÁLISIS DE INDICADORES, TIEMPOS DE ATENCIÓN, CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS E IDENTIFICACIÓN DE CUELLOS DE BOTELLA, DESPERDICIOS, INEFICIENCIAS Y CAUSAS QUE AFECTAN LOS RESULTADOS CLÍNICOS. ESTAS LIMITACIONES REDUCEN LA CAPACIDAD PARA GENERAR INFORMACIÓN ÚTIL PARA LA GESTIÓN, IMPLEMENTAR ACCIONES OPORTUNAS DE MEJORAMIENTO Y FORTALECER LA CALIDAD, CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN EN SALUD.

EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR COMPETENCIAS PARA ANALIZAR LAS RUTAS DE ATENCIÓN, MONITOREAR EL COMPORTAMIENTO DE LAS COHORTES DE PACIENTES, IDENTIFICAR DESVIACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA E IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS QUE FORTALEZCAN LA GESTIÓN CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA. DE ESTA MANERA, SE CONTRIBUIRÁ AL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN HOSPITALARIOS, AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y AL DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LAS ESE.

Grupo 5

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
CALDAS	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A DESAFÍOS COMUNES RELACIONADOS CON EL SEGUIMIENTO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN, EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN BASADA EN

INFORMACIÓN. ESTAS INSTITUCIONES ATIENDEN POBLACIONES CON PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS DIVERSOS Y CRECIENTES CARGAS DE ENFERMEDAD, LO QUE EXIGE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL A COHORTES.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y BARRERAS DE ACCESO DIFICULTAN LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y EL SEGUIMIENTO OPORTUNO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRIORITARIAS, INCREMENTANDO EL RIESGO DE INTERRUPCIONES EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y DE RESULTADOS CLÍNICOS DESFAVORABLES. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, HUILA, TOLIMA Y BOYACÁ, LAS ESE CUMPLEN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES Y MUNICIPIOS INTERMEDIOS, ENFRENTANDO LIMITACIONES PARA CONSOLIDAR INFORMACIÓN CLÍNICA, REALIZAR SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO A COHORTES Y UTILIZAR INDICADORES QUE ORIENTEN ACCIONES DE MEJORAMIENTO. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, DONDE EXISTE UNA MAYOR COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y UN MAYOR VOLUMEN DE PACIENTES, LOS HOSPITALES PÚBLICOS REQUIEREN FORTALECER SUS CAPACIDADES PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN GENERADA DURANTE LA ATENCIÓN, IDENTIFICAR VARIACIONES EN EL DESEMPEÑO DE LAS RUTAS ASISTENCIALES Y ORIENTAR DECISIONES BASADAS EN RESULTADOS CLÍNICOS Y EVIDENCIA.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN BRECHAS EN LAS COMPETENCIAS NECESARIAS PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL Y SISTEMÁTICO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS MEDIANTE EL ANÁLISIS DE INDICADORES, TIEMPOS DE ATENCIÓN, CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS E IDENTIFICACIÓN DE CUELLOS DE BOTELLA, DESPERDICIOS, INEFICIENCIAS Y CAUSAS QUE AFECTAN LOS RESULTADOS CLÍNICOS. ESTAS LIMITACIONES REDUCEN LA CAPACIDAD PARA GENERAR INFORMACIÓN ÚTIL PARA LA GESTIÓN, IMPLEMENTAR ACCIONES OPORTUNAS DE MEJORAMIENTO Y FORTALECER LA CALIDAD, CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN EN SALUD.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR COMPETENCIAS PARA ANALIZAR LAS RUTAS DE ATENCIÓN, MONITOREAR EL COMPORTAMIENTO DE LAS COHORTES DE PACIENTES, IDENTIFICAR DESVIACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA E IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS QUE FORTALEZCAN LA GESTIÓN CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA. DE ESTA MANERA, SE CONTRIBUIRÁ AL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN HOSPITALARIOS, AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y AL DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LAS ESE.

Grupo 6

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
CAUCA	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A DESAFÍOS COMUNES RELACIONADOS CON EL SEGUIMIENTO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN, EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN BASADA EN INFORMACIÓN. ESTAS INSTITUCIONES ATIENDEN POBLACIONES CON PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS DIVERSOS Y CRECIENTES CARGAS DE ENFERMEDAD, LO QUE EXIGE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL

TALENTO HUMANO PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL A COHORTES.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y BARRERAS DE ACCESO DIFICULTAN LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y EL SEGUIMIENTO OPORTUNO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRIORITARIAS, INCREMENTANDO EL RIESGO DE INTERRUPCIONES EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y DE RESULTADOS CLÍNICOS DESFAVORABLES. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, HUILA, TOLIMA Y BOYACÁ, LAS ESE CUMPLEN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES Y MUNICIPIOS INTERMEDIOS, ENFRENTANDO LIMITACIONES PARA CONSOLIDAR INFORMACIÓN CLÍNICA, REALIZAR SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO A COHORTES Y UTILIZAR INDICADORES QUE ORIENTEN ACCIONES DE MEJORAMIENTO. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, DONDE EXISTE UNA MAYOR COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y UN MAYOR VOLUMEN DE PACIENTES, LOS HOSPITALES PÚBLICOS REQUIEREN FORTALECER SUS CAPACIDADES PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN GENERADA DURANTE LA ATENCIÓN, IDENTIFICAR VARIACIONES EN EL DESEMPEÑO DE LAS RUTAS ASISTENCIALES Y ORIENTAR DECISIONES BASADAS EN RESULTADOS CLÍNICOS Y EVIDENCIA.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN BRECHAS EN LAS COMPETENCIAS NECESARIAS PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL Y SISTEMÁTICO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS MEDIANTE EL ANÁLISIS DE INDICADORES, TIEMPOS DE ATENCIÓN, CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS E IDENTIFICACIÓN DE CUELLOS DE BOTELLA, DESPERDICIOS, INEFICIENCIAS Y CAUSAS QUE AFECTAN LOS RESULTADOS CLÍNICOS. ESTAS LIMITACIONES REDUCEN LA CAPACIDAD PARA GENERAR INFORMACIÓN ÚTIL PARA LA GESTIÓN, IMPLEMENTAR ACCIONES OPORTUNAS DE MEJORAMIENTO Y FORTALECER LA CALIDAD, CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN EN SALUD.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR COMPETENCIAS PARA ANALIZAR LAS RUTAS DE ATENCIÓN, MONITOREAR EL COMPORTAMIENTO DE LAS COHORTES DE PACIENTES, IDENTIFICAR DESVIACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA E IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS QUE FORTALEZCAN LA GESTIÓN CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA. DE ESTA MANERA, SE CONTRIBUIRÁ AL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN HOSPITALARIOS, AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y AL DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LAS ESE.

Grupo 7

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
CÓRDOBA	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A DESAFÍOS COMUNES RELACIONADOS CON EL SEGUIMIENTO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN, EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN BASADA EN INFORMACIÓN. ESTAS INSTITUCIONES ATIENDEN POBLACIONES CON PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS DIVERSOS Y CRECIENTES CARGAS DE ENFERMEDAD, LO QUE EXIGE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL A COHORTES.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER,

LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y BARRERAS DE ACCESO DIFICULTAN LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y EL SEGUIMIENTO OPORTUNO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRIORITARIAS, INCREMENTANDO EL RIESGO DE INTERRUPCIONES EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y DE RESULTADOS CLÍNICOS DESFAVORABLES. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, HUILA, TOLIMA Y BOYACÁ, LAS ESE CUMPLEN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES Y MUNICIPIOS INTERMEDIOS, ENFRENTANDO LIMITACIONES PARA CONSOLIDAR INFORMACIÓN CLÍNICA, REALIZAR SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO A COHORTES Y UTILIZAR INDICADORES QUE ORIENTEN ACCIONES DE MEJORAMIENTO. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, DONDE EXISTE UNA MAYOR COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y UN MAYOR VOLUMEN DE PACIENTES, LOS HOSPITALES PÚBLICOS REQUIEREN FORTALECER SUS CAPACIDADES PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN GENERADA DURANTE LA ATENCIÓN, IDENTIFICAR VARIACIONES EN EL DESEMPEÑO DE LAS RUTAS ASISTENCIALES Y ORIENTAR DECISIONES BASADAS EN RESULTADOS CLÍNICOS Y EVIDENCIA.

DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN BRECHAS EN LAS COMPETENCIAS NECESARIAS PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL Y SISTEMÁTICO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS MEDIANTE EL ANÁLISIS DE INDICADORES, TIEMPOS DE ATENCIÓN, CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS E IDENTIFICACIÓN DE CUELLOS DE BOTELLA, DESPERDICIOS, INEFICIENCIAS Y CAUSAS QUE AFECTAN LOS RESULTADOS CLÍNICOS. ESTAS LIMITACIONES REDUCEN LA CAPACIDAD PARA GENERAR INFORMACIÓN ÚTIL PARA LA GESTIÓN, IMPLEMENTAR ACCIONES OPORTUNAS DE MEJORAMIENTO Y FORTALECER LA CALIDAD, CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN EN SALUD.

EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR COMPETENCIAS PARA ANALIZAR LAS RUTAS DE ATENCIÓN, MONITOREAR EL COMPORTAMIENTO DE LAS COHORTES DE PACIENTES, IDENTIFICAR DESVIACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA E IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS QUE FORTALEZCAN LA GESTIÓN CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA. DE ESTA MANERA, SE CONTRIBUIRÁ AL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN HOSPITALARIOS, AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y AL DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LAS ESE.

Grupo 8

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
CUNDINAMARCA	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A DESAFÍOS COMUNES RELACIONADOS CON EL SEGUIMIENTO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN, EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN BASADA EN INFORMACIÓN. ESTAS INSTITUCIONES ATIENDEN POBLACIONES CON PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS DIVERSOS Y CRECIENTES CARGAS DE ENFERMEDAD, LO QUE EXIGE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL A COHORTES.

EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y BARRERAS DE ACCESO DIFICULTAN LA CONTINUIDAD

DE LA ATENCIÓN Y EL SEGUIMIENTO OPORTUNO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRIORITARIAS, INCREMENTANDO EL RIESGO DE INTERRUPCIONES EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y DE RESULTADOS CLÍNICOS DESFAVORABLES. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, HUILA, TOLIMA Y BOYACÁ, LAS ESE CUMPLEN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES Y MUNICIPIOS INTERMEDIOS, ENFRENTANDO LIMITACIONES PARA CONSOLIDAR INFORMACIÓN CLÍNICA, REALIZAR SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO A COHORTES Y UTILIZAR INDICADORES QUE ORIENTEN ACCIONES DE MEJORAMIENTO. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, DONDE EXISTE UNA MAYOR COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y UN MAYOR VOLUMEN DE PACIENTES, LOS HOSPITALES PÚBLICOS REQUIEREN FORTALECER SUS CAPACIDADES PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN GENERADA DURANTE LA ATENCIÓN, IDENTIFICAR VARIACIONES EN EL DESEMPEÑO DE LAS RUTAS ASISTENCIALES Y ORIENTAR DECISIONES BASADAS EN RESULTADOS CLÍNICOS Y EVIDENCIA.

DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN BRECHAS EN LAS COMPETENCIAS NECESARIAS PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL Y SISTEMÁTICO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS MEDIANTE EL ANÁLISIS DE INDICADORES, TIEMPOS DE ATENCIÓN, CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS E IDENTIFICACIÓN DE CUELLOS DE BOTELLA, DESPERDICIOS, INEFICIENCIAS Y CAUSAS QUE AFECTAN LOS RESULTADOS CLÍNICOS. ESTAS LIMITACIONES REDUCEN LA CAPACIDAD PARA GENERAR INFORMACIÓN ÚTIL PARA LA GESTIÓN, IMPLEMENTAR ACCIONES OPORTUNAS DE MEJORAMIENTO Y FORTALECER LA CALIDAD, CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN EN SALUD.

EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR COMPETENCIAS PARA ANALIZAR LAS RUTAS DE ATENCIÓN, MONITOREAR EL COMPORTAMIENTO DE LAS COHORTES DE PACIENTES, IDENTIFICAR DESVIACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA E IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS QUE FORTALEZCAN LA GESTIÓN CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA. DE ESTA MANERA, SE CONTRIBUIRÁ AL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN HOSPITALARIOS, AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y AL DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LAS ESE.

Grupo 9

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
GUAVIARE	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A DESAFÍOS COMUNES RELACIONADOS CON EL SEGUIMIENTO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN, EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN BASADA EN INFORMACIÓN. ESTAS INSTITUCIONES ATIENDEN POBLACIONES CON PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS DIVERSOS Y CRECIENTES CARGAS DE ENFERMEDAD, LO QUE EXIGE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL A COHORTES.

EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y BARRERAS DE ACCESO DIFICULTAN LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y EL SEGUIMIENTO OPORTUNO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRIORITARIAS, INCREMENTANDO EL RIESGO DE INTERRUPCIONES EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y DE RESULTADOS

CLÍNICOS DESFAVORABLES. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, HUILA, TOLIMA Y BOYACÁ, LAS ESE CUMPLEN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES Y MUNICIPIOS INTERMEDIOS, ENFRENTANDO LIMITACIONES PARA CONSOLIDAR INFORMACIÓN CLÍNICA, REALIZAR SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO A COHORTES Y UTILIZAR INDICADORES QUE ORIENTEN ACCIONES DE MEJORAMIENTO. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, DONDE EXISTE UNA MAYOR COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y UN MAYOR VOLUMEN DE PACIENTES, LOS HOSPITALES PÚBLICOS REQUIEREN FORTALECER SUS CAPACIDADES PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN GENERADA DURANTE LA ATENCIÓN, IDENTIFICAR VARIACIONES EN EL DESEMPEÑO DE LAS RUTAS ASISTENCIALES Y ORIENTAR DECISIONES BASADAS EN RESULTADOS CLÍNICOS Y EVIDENCIA.

DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN BRECHAS EN LAS COMPETENCIAS NECESARIAS PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL Y SISTEMÁTICO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS MEDIANTE EL ANÁLISIS DE INDICADORES, TIEMPOS DE ATENCIÓN, CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS E IDENTIFICACIÓN DE CUELLOS DE BOTELLA, DESPERDICIOS, INEFICIENCIAS Y CAUSAS QUE AFECTAN LOS RESULTADOS CLÍNICOS. ESTAS LIMITACIONES REDUCEN LA CAPACIDAD PARA GENERAR INFORMACIÓN ÚTIL PARA LA GESTIÓN, IMPLEMENTAR ACCIONES OPORTUNAS DE MEJORAMIENTO Y FORTALECER LA CALIDAD, CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN EN SALUD.

EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR COMPETENCIAS PARA ANALIZAR LAS RUTAS DE ATENCIÓN, MONITOREAR EL COMPORTAMIENTO DE LAS COHORTES DE PACIENTES, IDENTIFICAR DESVIACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA E IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS QUE FORTALEZCAN LA GESTIÓN CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA. DE ESTA MANERA, SE CONTRIBUIRÁ AL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN HOSPITALARIOS, AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y AL DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LAS ESE.

Grupo 10

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
HUILA	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A DESAFÍOS COMUNES RELACIONADOS CON EL SEGUIMIENTO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN, EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN BASADA EN INFORMACIÓN. ESTAS INSTITUCIONES ATIENDEN POBLACIONES CON PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS DIVERSOS Y CRECIENTES CARGAS DE ENFERMEDAD, LO QUE EXIGE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL A COHORTES.

EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y BARRERAS DE ACCESO DIFICULTAN LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y EL SEGUIMIENTO OPORTUNO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRIORITARIAS, INCREMENTANDO EL RIESGO DE INTERRUPCIONES EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y DE RESULTADOS CLÍNICOS DESFAVORABLES. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, HUILA, TOLIMA Y BOYACÁ, LAS ESE CUMPLEN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES

RURALES Y MUNICIPIOS INTERMEDIOS, ENFRENTANDO LIMITACIONES PARA CONSOLIDAR INFORMACIÓN CLÍNICA, REALIZAR SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO A COHORTES Y UTILIZAR INDICADORES QUE ORIENTEN ACCIONES DE MEJORAMIENTO. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, DONDE EXISTE UNA MAYOR COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y UN MAYOR VOLUMEN DE PACIENTES, LOS HOSPITALES PÚBLICOS REQUIEREN FORTALECER SUS CAPACIDADES PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN GENERADA DURANTE LA ATENCIÓN, IDENTIFICAR VARIACIONES EN EL DESEMPEÑO DE LAS RUTAS ASISTENCIALES Y ORIENTAR DECISIONES BASADAS EN RESULTADOS CLÍNICOS Y EVIDENCIA.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN BRECHAS EN LAS COMPETENCIAS NECESARIAS PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL Y SISTEMÁTICO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS MEDIANTE EL ANÁLISIS DE INDICADORES, TIEMPOS DE ATENCIÓN, CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS E IDENTIFICACIÓN DE CUELLOS DE BOTELLA, DESPERDICIOS, INEFICIENCIAS Y CAUSAS QUE AFECTAN LOS RESULTADOS CLÍNICOS. ESTAS LIMITACIONES REDUCEN LA CAPACIDAD PARA GENERAR INFORMACIÓN ÚTIL PARA LA GESTIÓN, IMPLEMENTAR ACCIONES OPORTUNAS DE MEJORAMIENTO Y FORTALECER LA CALIDAD, CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN EN SALUD.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR COMPETENCIAS PARA ANALIZAR LAS RUTAS DE ATENCIÓN, MONITOREAR EL COMPORTAMIENTO DE LAS COHORTES DE PACIENTES, IDENTIFICAR DESVIACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA E IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS QUE FORTALEZCAN LA GESTIÓN CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA. DE ESTA MANERA, SE CONTRIBUIRÁ AL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN HOSPITALARIOS, AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y AL DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LAS ESE.

Grupo 11

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
LA GUAJIRA	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A DESAFÍOS COMUNES RELACIONADOS CON EL SEGUIMIENTO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN, EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN BASADA EN INFORMACIÓN. ESTAS INSTITUCIONES ATIENDEN POBLACIONES CON PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS DIVERSOS Y CRECIENTES CARGAS DE ENFERMEDAD, LO QUE EXIGE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL A COHORTES.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y BARRERAS DE ACCESO DIFICULTAN LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y EL SEGUIMIENTO OPORTUNO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRIORITARIAS, INCREMENTANDO EL RIESGO DE INTERRUPCIONES EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y DE RESULTADOS CLÍNICOS DESFAVORABLES. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, HUILA, TOLIMA Y BOYACÁ, LAS ESE CUMPLEN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES Y MUNICIPIOS INTERMEDIOS, ENFRENTANDO LIMITACIONES PARA CONSOLIDAR INFORMACIÓN CLÍNICA, REALIZAR SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO A COHORTES Y UTILIZAR INDICADORES QUE ORIENTEN

ACCIONES DE MEJORAMIENTO. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, DONDE EXISTE UNA MAYOR COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y UN MAYOR VOLUMEN DE PACIENTES, LOS HOSPITALES PÚBLICOS REQUIEREN FORTALECER SUS CAPACIDADES PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN GENERADA DURANTE LA ATENCIÓN, IDENTIFICAR VARIACIONES EN EL DESEMPEÑO DE LAS RUTAS ASISTENCIALES Y ORIENTAR DECISIONES BASADAS EN RESULTADOS CLÍNICOS Y EVIDENCIA.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN BRECHAS EN LAS COMPETENCIAS NECESARIAS PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL Y SISTEMÁTICO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS MEDIANTE EL ANÁLISIS DE INDICADORES, TIEMPOS DE ATENCIÓN, CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS E IDENTIFICACIÓN DE CUELLOS DE BOTELLA, DESPERDICIOS, INEFICIENCIAS Y CAUSAS QUE AFECTAN LOS RESULTADOS CLÍNICOS. ESTAS LIMITACIONES REDUCEN LA CAPACIDAD PARA GENERAR INFORMACIÓN ÚTIL PARA LA GESTIÓN, IMPLEMENTAR ACCIONES OPORTUNAS DE MEJORAMIENTO Y FORTALECER LA CALIDAD, CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN EN SALUD.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR COMPETENCIAS PARA ANALIZAR LAS RUTAS DE ATENCIÓN, MONITOREAR EL COMPORTAMIENTO DE LAS COHORTES DE PACIENTES, IDENTIFICAR DESVIACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA E IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS QUE FORTALEZCAN LA GESTIÓN CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA. DE ESTA MANERA, SE CONTRIBUIRÁ AL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN HOSPITALARIOS, AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y AL DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LAS ESE.

Grupo 12

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
QUINDÍO	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A DESAFÍOS COMUNES RELACIONADOS CON EL SEGUIMIENTO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN, EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN BASADA EN INFORMACIÓN. ESTAS INSTITUCIONES ATIENDEN POBLACIONES CON PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS DIVERSOS Y CRECIENTES CARGAS DE ENFERMEDAD, LO QUE EXIGE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL A COHORTES.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y BARRERAS DE ACCESO DIFICULTAN LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y EL SEGUIMIENTO OPORTUNO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRIORITARIAS, INCREMENTANDO EL RIESGO DE INTERRUPCIONES EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y DE RESULTADOS CLÍNICOS DESFAVORABLES. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, HUILA, TOLIMA Y BOYACÁ, LAS ESE CUMPLEN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES Y MUNICIPIOS INTERMEDIOS, ENFRENTANDO LIMITACIONES PARA CONSOLIDAR INFORMACIÓN CLÍNICA, REALIZAR SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO A COHORTES Y UTILIZAR INDICADORES QUE ORIENTEN ACCIONES DE MEJORAMIENTO. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, DONDE EXISTE UNA MAYOR COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y

UN MAYOR VOLUMEN DE PACIENTES, LOS HOSPITALES PÚBLICOS REQUIEREN FORTALECER SUS CAPACIDADES PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN GENERADA DURANTE LA ATENCIÓN, IDENTIFICAR VARIACIONES EN EL DESEMPEÑO DE LAS RUTAS ASISTENCIALES Y ORIENTAR DECISIONES BASADAS EN RESULTADOS CLÍNICOS Y EVIDENCIA.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN BRECHAS EN LAS COMPETENCIAS NECESARIAS PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL Y SISTEMÁTICO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS MEDIANTE EL ANÁLISIS DE INDICADORES, TIEMPOS DE ATENCIÓN, CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS E IDENTIFICACIÓN DE CUELLOS DE BOTELLA, DESPERDICIOS, INEFICIENCIAS Y CAUSAS QUE AFECTAN LOS RESULTADOS CLÍNICOS. ESTAS LIMITACIONES REDUCEN LA CAPACIDAD PARA GENERAR INFORMACIÓN ÚTIL PARA LA GESTIÓN, IMPLEMENTAR ACCIONES OPORTUNAS DE MEJORAMIENTO Y FORTALECER LA CALIDAD, CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN EN SALUD.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR COMPETENCIAS PARA ANALIZAR LAS RUTAS DE ATENCIÓN, MONITOREAR EL COMPORTAMIENTO DE LAS COHORTES DE PACIENTES, IDENTIFICAR DESVIACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA E IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS QUE FORTALEZCAN LA GESTIÓN CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA. DE ESTA MANERA, SE CONTRIBUIRÁ AL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN HOSPITALARIOS, AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y AL DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LAS ESE.

Grupo 13

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
RISARALDA	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A DESAFÍOS COMUNES RELACIONADOS CON EL SEGUIMIENTO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN, EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN BASADA EN INFORMACIÓN. ESTAS INSTITUCIONES ATIENDEN POBLACIONES CON PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS DIVERSOS Y CRECIENTES CARGAS DE ENFERMEDAD, LO QUE EXIGE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL A COHORTES.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y BARRERAS DE ACCESO DIFICULTAN LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y EL SEGUIMIENTO OPORTUNO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRIORITARIAS, INCREMENTANDO EL RIESGO DE INTERRUPCIONES EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y DE RESULTADOS CLÍNICOS DESFAVORABLES. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, HUILA, TOLIMA Y BOYACÁ, LAS ESE CUMPLEN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES Y MUNICIPIOS INTERMEDIOS, ENFRENTANDO LIMITACIONES PARA CONSOLIDAR INFORMACIÓN CLÍNICA, REALIZAR SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO A COHORTES Y UTILIZAR INDICADORES QUE ORIENTEN ACCIONES DE MEJORAMIENTO. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, DONDE EXISTE UNA MAYOR COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y UN MAYOR VOLUMEN DE PACIENTES, LOS HOSPITALES PÚBLICOS REQUIEREN FORTALECER SUS CAPACIDADES PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN GENERADA DURANTE LA ATENCIÓN, IDENTIFICAR

VARIACIONES EN EL DESEMPEÑO DE LAS RUTAS ASISTENCIALES Y ORIENTAR DECISIONES BASADAS EN RESULTADOS CLÍNICOS Y EVIDENCIA.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN BRECHAS EN LAS COMPETENCIAS NECESARIAS PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL Y SISTEMÁTICO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS MEDIANTE EL ANÁLISIS DE INDICADORES, TIEMPOS DE ATENCIÓN, CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS E IDENTIFICACIÓN DE CUELLOS DE BOTELLA, DESPERDICIOS, INEFICIENCIAS Y CAUSAS QUE AFECTAN LOS RESULTADOS CLÍNICOS. ESTAS LIMITACIONES REDUCEN LA CAPACIDAD PARA GENERAR INFORMACIÓN ÚTIL PARA LA GESTIÓN, IMPLEMENTAR ACCIONES OPORTUNAS DE MEJORAMIENTO Y FORTALECER LA CALIDAD, CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN EN SALUD.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR COMPETENCIAS PARA ANALIZAR LAS RUTAS DE ATENCIÓN, MONITOREAR EL COMPORTAMIENTO DE LAS COHORTES DE PACIENTES, IDENTIFICAR DESVIACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA E IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS QUE FORTALEZCAN LA GESTIÓN CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA. DE ESTA MANERA, SE CONTRIBUIRÁ AL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN HOSPITALARIOS, AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y AL DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LAS ESE.

Grupo 14

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
RISARALDA	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A DESAFÍOS COMUNES RELACIONADOS CON EL SEGUIMIENTO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN, EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN BASADA EN INFORMACIÓN. ESTAS INSTITUCIONES ATIENDEN POBLACIONES CON PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS DIVERSOS Y CRECIENTES CARGAS DE ENFERMEDAD, LO QUE EXIGE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL A COHORTES.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y BARRERAS DE ACCESO DIFICULTAN LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y EL SEGUIMIENTO OPORTUNO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRIORITARIAS, INCREMENTANDO EL RIESGO DE INTERRUPCIONES EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y DE RESULTADOS CLÍNICOS DESFAVORABLES. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, HUILA, TOLIMA Y BOYACÁ, LAS ESE CUMPLEN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES Y MUNICIPIOS INTERMEDIOS, ENFRENTANDO LIMITACIONES PARA CONSOLIDAR INFORMACIÓN CLÍNICA, REALIZAR SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO A COHORTES Y UTILIZAR INDICADORES QUE ORIENTEN ACCIONES DE MEJORAMIENTO. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, DONDE EXISTE UNA MAYOR COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y UN MAYOR VOLUMEN DE PACIENTES, LOS HOSPITALES PÚBLICOS REQUIEREN FORTALECER SUS CAPACIDADES PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN GENERADA DURANTE LA ATENCIÓN, IDENTIFICAR VARIACIONES EN EL DESEMPEÑO DE LAS RUTAS ASISTENCIALES Y ORIENTAR DECISIONES BASADAS EN RESULTADOS CLÍNICOS Y EVIDENCIA.

DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN BRECHAS EN LAS COMPETENCIAS NECESARIAS PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL Y SISTEMÁTICO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS MEDIANTE EL ANÁLISIS DE INDICADORES, TIEMPOS DE ATENCIÓN, CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS E IDENTIFICACIÓN DE CUELLOS DE BOTELLA, DESPERDICIOS, INEFICIENCIAS Y CAUSAS QUE AFECTAN LOS RESULTADOS CLÍNICOS. ESTAS LIMITACIONES REDUCEN LA CAPACIDAD PARA GENERAR INFORMACIÓN ÚTIL PARA LA GESTIÓN, IMPLEMENTAR ACCIONES OPORTUNAS DE MEJORAMIENTO Y FORTALECER LA CALIDAD, CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN EN SALUD.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR COMPETENCIAS PARA ANALIZAR LAS RUTAS DE ATENCIÓN, MONITOREAR EL COMPORTAMIENTO DE LAS COHORTES DE PACIENTES, IDENTIFICAR DESVIACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA E IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS QUE FORTALEZCAN LA GESTIÓN CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA. DE ESTA MANERA, SE CONTRIBUIRÁ AL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN HOSPITALARIOS, AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y AL DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LAS ESE.

Grupo 15

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
NARIÑO	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A DESAFÍOS COMUNES RELACIONADOS CON EL SEGUIMIENTO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN, EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN BASADA EN INFORMACIÓN. ESTAS INSTITUCIONES ATIENDEN POBLACIONES CON PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS DIVERSOS Y CRECIENTES CARGAS DE ENFERMEDAD, LO QUE EXIGE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL A COHORTES.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y BARRERAS DE ACCESO DIFICULTAN LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y EL SEGUIMIENTO OPORTUNO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRIORITARIAS, INCREMENTANDO EL RIESGO DE INTERRUPCIONES EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y DE RESULTADOS CLÍNICOS DESFAVORABLES. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, HUILA, TOLIMA Y BOYACÁ, LAS ESE CUMPLEN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES Y MUNICIPIOS INTERMEDIOS, ENFRENTANDO LIMITACIONES PARA CONSOLIDAR INFORMACIÓN CLÍNICA, REALIZAR SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO A COHORTES Y UTILIZAR INDICADORES QUE ORIENTEN ACCIONES DE MEJORAMIENTO. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, DONDE EXISTE UNA MAYOR COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y UN MAYOR VOLUMEN DE PACIENTES, LOS HOSPITALES PÚBLICOS REQUIEREN FORTALECER SUS CAPACIDADES PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN GENERADA DURANTE LA ATENCIÓN, IDENTIFICAR VARIACIONES EN EL DESEMPEÑO DE LAS RUTAS ASISTENCIALES Y ORIENTAR DECISIONES BASADAS EN RESULTADOS CLÍNICOS Y EVIDENCIA.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN BRECHAS EN LAS COMPETENCIAS NECESARIAS PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL Y

SISTEMÁTICO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS MEDIANTE EL ANÁLISIS DE INDICADORES, TIEMPOS DE ATENCIÓN, CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS E IDENTIFICACIÓN DE CUELLOS DE BOTELLA, DESPERDICIOS, INEFICIENCIAS Y CAUSAS QUE AFECTAN LOS RESULTADOS CLÍNICOS. ESTAS LIMITACIONES REDUCEN LA CAPACIDAD PARA GENERAR INFORMACIÓN ÚTIL PARA LA GESTIÓN, IMPLEMENTAR ACCIONES OPORTUNAS DE MEJORAMIENTO Y FORTALECER LA CALIDAD, CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN EN SALUD.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR COMPETENCIAS PARA ANALIZAR LAS RUTAS DE ATENCIÓN, MONITOREAR EL COMPORTAMIENTO DE LAS COHORTES DE PACIENTES, IDENTIFICAR DESVIACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA E IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS QUE FORTALEZCAN LA GESTIÓN CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA. DE ESTA MANERA, SE CONTRIBUIRÁ AL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN HOSPITALARIOS, AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y AL DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LAS ESE.

Grupo 16

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
NARIÑO	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A DESAFÍOS COMUNES RELACIONADOS CON EL SEGUIMIENTO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN, EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN BASADA EN INFORMACIÓN. ESTAS INSTITUCIONES ATIENDEN POBLACIONES CON PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS DIVERSOS Y CRECIENTES CARGAS DE ENFERMEDAD, LO QUE EXIGE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL A COHORTES.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y BARRERAS DE ACCESO DIFICULTAN LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y EL SEGUIMIENTO OPORTUNO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRIORITARIAS, INCREMENTANDO EL RIESGO DE INTERRUPCIONES EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y DE RESULTADOS CLÍNICOS DESFAVORABLES. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, HUILA, TOLIMA Y BOYACÁ, LAS ESE CUMPLEN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES Y MUNICIPIOS INTERMEDIOS, ENFRENTANDO LIMITACIONES PARA CONSOLIDAR INFORMACIÓN CLÍNICA, REALIZAR SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO A COHORTES Y UTILIZAR INDICADORES QUE ORIENTEN ACCIONES DE MEJORAMIENTO. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, DONDE EXISTE UNA MAYOR COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y UN MAYOR VOLUMEN DE PACIENTES, LOS HOSPITALES PÚBLICOS REQUIEREN FORTALECER SUS CAPACIDADES PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN GENERADA DURANTE LA ATENCIÓN, IDENTIFICAR VARIACIONES EN EL DESEMPEÑO DE LAS RUTAS ASISTENCIALES Y ORIENTAR DECISIONES BASADAS EN RESULTADOS CLÍNICOS Y EVIDENCIA.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN BRECHAS EN LAS COMPETENCIAS NECESARIAS PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL Y SISTEMÁTICO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS MEDIANTE EL ANÁLISIS DE INDICADORES, TIEMPOS DE ATENCIÓN, CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS E IDENTIFICACIÓN DE CUELLOS DE BOTELLA,

DESPERDICIOS, INEFICIENCIAS Y CAUSAS QUE AFECTAN LOS RESULTADOS CLÍNICOS. ESTAS LIMITACIONES REDUCEN LA CAPACIDAD PARA GENERAR INFORMACIÓN ÚTIL PARA LA GESTIÓN, IMPLEMENTAR ACCIONES OPORTUNAS DE MEJORAMIENTO Y FORTALECER LA CALIDAD, CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN EN SALUD.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR COMPETENCIAS PARA ANALIZAR LAS RUTAS DE ATENCIÓN, MONITOREAR EL COMPORTAMIENTO DE LAS COHORTES DE PACIENTES, IDENTIFICAR DESVIACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA E IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS QUE FORTALEZCAN LA GESTIÓN CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA. DE ESTA MANERA, SE CONTRIBUIRÁ AL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN HOSPITALARIOS, AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y AL DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LAS ESE.

Grupo 17

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
NORTE DE SANTANDER	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A DESAFÍOS COMUNES RELACIONADOS CON EL SEGUIMIENTO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN, EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN BASADA EN INFORMACIÓN. ESTAS INSTITUCIONES ATIENDEN POBLACIONES CON PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS DIVERSOS Y CRECIENTES CARGAS DE ENFERMEDAD, LO QUE EXIGE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL A COHORTES.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y BARRERAS DE ACCESO DIFICULTAN LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y EL SEGUIMIENTO OPORTUNO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRIORITARIAS, INCREMENTANDO EL RIESGO DE INTERRUPCIONES EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y DE RESULTADOS CLÍNICOS DESFAVORABLES. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, HUILA, TOLIMA Y BOYACÁ, LAS ESE CUMPLEN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES Y MUNICIPIOS INTERMEDIOS, ENFRENTANDO LIMITACIONES PARA CONSOLIDAR INFORMACIÓN CLÍNICA, REALIZAR SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO A COHORTES Y UTILIZAR INDICADORES QUE ORIENTEN ACCIONES DE MEJORAMIENTO. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, DONDE EXISTE UNA MAYOR COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y UN MAYOR VOLUMEN DE PACIENTES, LOS HOSPITALES PÚBLICOS REQUIEREN FORTALECER SUS CAPACIDADES PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN GENERADA DURANTE LA ATENCIÓN, IDENTIFICAR VARIACIONES EN EL DESEMPEÑO DE LAS RUTAS ASISTENCIALES Y ORIENTAR DECISIONES BASADAS EN RESULTADOS CLÍNICOS Y EVIDENCIA.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN BRECHAS EN LAS COMPETENCIAS NECESARIAS PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL Y SISTEMÁTICO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS MEDIANTE EL ANÁLISIS DE INDICADORES, TIEMPOS DE ATENCIÓN, CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS E IDENTIFICACIÓN DE CUELLOS DE BOTELLA, DESPERDICIOS, INEFICIENCIAS Y CAUSAS QUE AFECTAN LOS RESULTADOS CLÍNICOS. ESTAS LIMITACIONES REDUCEN LA CAPACIDAD PARA GENERAR INFORMACIÓN ÚTIL PARA LA GESTIÓN,

IMPLEMENTAR ACCIONES OPORTUNAS DE MEJORAMIENTO Y FORTALECER LA CALIDAD, CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN EN SALUD.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR COMPETENCIAS PARA ANALIZAR LAS RUTAS DE ATENCIÓN, MONITOREAR EL COMPORTAMIENTO DE LAS COHORTES DE PACIENTES, IDENTIFICAR DESVIACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA E IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS QUE FORTALEZCAN LA GESTIÓN CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA. DE ESTA MANERA, SE CONTRIBUIRÁ AL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN HOSPITALARIOS, AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y AL DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LAS ESE.

Grupo 18

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
SANTANDER	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A DESAFÍOS COMUNES RELACIONADOS CON EL SEGUIMIENTO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN, EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN BASADA EN INFORMACIÓN. ESTAS INSTITUCIONES ATIENDEN POBLACIONES CON PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS DIVERSOS Y CRECIENTES CARGAS DE ENFERMEDAD, LO QUE EXIGE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL A COHORTES.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y BARRERAS DE ACCESO DIFICULTAN LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y EL SEGUIMIENTO OPORTUNO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRIORITARIAS, INCREMENTANDO EL RIESGO DE INTERRUPCIONES EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y DE RESULTADOS CLÍNICOS DESFAVORABLES. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, HUILA, TOLIMA Y BOYACÁ, LAS ESE CUMPLEN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES Y MUNICIPIOS INTERMEDIOS, ENFRENTANDO LIMITACIONES PARA CONSOLIDAR INFORMACIÓN CLÍNICA, REALIZAR SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO A COHORTES Y UTILIZAR INDICADORES QUE ORIENTEN ACCIONES DE MEJORAMIENTO. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, DONDE EXISTE UNA MAYOR COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y UN MAYOR VOLUMEN DE PACIENTES, LOS HOSPITALES PÚBLICOS REQUIEREN FORTALECER SUS CAPACIDADES PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN GENERADA DURANTE LA ATENCIÓN, IDENTIFICAR VARIACIONES EN EL DESEMPEÑO DE LAS RUTAS ASISTENCIALES Y ORIENTAR DECISIONES BASADAS EN RESULTADOS CLÍNICOS Y EVIDENCIA.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN BRECHAS EN LAS COMPETENCIAS NECESARIAS PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL Y SISTEMÁTICO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS MEDIANTE EL ANÁLISIS DE INDICADORES, TIEMPOS DE ATENCIÓN, CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS E IDENTIFICACIÓN DE CUELLOS DE BOTELLA, DESPERDICIOS, INEFICIENCIAS Y CAUSAS QUE AFECTAN LOS RESULTADOS CLÍNICOS. ESTAS LIMITACIONES REDUCEN LA CAPACIDAD PARA GENERAR INFORMACIÓN ÚTIL PARA LA GESTIÓN, IMPLEMENTAR ACCIONES OPORTUNAS DE MEJORAMIENTO Y FORTALECER LA CALIDAD, CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN EN SALUD.

EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR COMPETENCIAS PARA ANALIZAR LAS RUTAS DE ATENCIÓN, MONITOREAR EL COMPORTAMIENTO DE LAS COHORTES DE PACIENTES, IDENTIFICAR DESVIACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA E IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS QUE FORTALEZCAN LA GESTIÓN CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA. DE ESTA MANERA, SE CONTRIBUIRÁ AL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN HOSPITALARIOS, AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y AL DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LAS ESE.

Grupo 19

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
TOLIMA	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A DESAFÍOS COMUNES RELACIONADOS CON EL SEGUIMIENTO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN, EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN BASADA EN INFORMACIÓN. ESTAS INSTITUCIONES ATIENDEN POBLACIONES CON PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS DIVERSOS Y CRECIENTES CARGAS DE ENFERMEDAD, LO QUE EXIGE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL A COHORTES.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y BARRERAS DE ACCESO DIFICULTAN LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y EL SEGUIMIENTO OPORTUNO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRIORITARIAS, INCREMENTANDO EL RIESGO DE INTERRUPCIONES EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y DE RESULTADOS CLÍNICOS DESFAVORABLES. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, HUILA, TOLIMA Y BOYACÁ, LAS ESE CUMPLEN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES Y MUNICIPIOS INTERMEDIOS, ENFRENTANDO LIMITACIONES PARA CONSOLIDAR INFORMACIÓN CLÍNICA, REALIZAR SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO A COHORTES Y UTILIZAR INDICADORES QUE ORIENTEN ACCIONES DE MEJORAMIENTO. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, DONDE EXISTE UNA MAYOR COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y UN MAYOR VOLUMEN DE PACIENTES, LOS HOSPITALES PÚBLICOS REQUIEREN FORTALECER SUS CAPACIDADES PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN GENERADA DURANTE LA ATENCIÓN, IDENTIFICAR VARIACIONES EN EL DESEMPEÑO DE LAS RUTAS ASISTENCIALES Y ORIENTAR DECISIONES BASADAS EN RESULTADOS CLÍNICOS Y EVIDENCIA.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN BRECHAS EN LAS COMPETENCIAS NECESARIAS PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL Y SISTEMÁTICO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS MEDIANTE EL ANÁLISIS DE INDICADORES, TIEMPOS DE ATENCIÓN, CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS E IDENTIFICACIÓN DE CUELLOS DE BOTELLA, DESPERDICIOS, INEFICIENCIAS Y CAUSAS QUE AFECTAN LOS RESULTADOS CLÍNICOS. ESTAS LIMITACIONES REDUCEN LA CAPACIDAD PARA GENERAR INFORMACIÓN ÚTIL PARA LA GESTIÓN, IMPLEMENTAR ACCIONES OPORTUNAS DE MEJORAMIENTO Y FORTALECER LA CALIDAD, CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN EN SALUD.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR COMPETENCIAS PARA ANALIZAR LAS RUTAS DE ATENCIÓN, MONITOREAR EL COMPORTAMIENTO DE LAS COHORTES DE

PACIENTES, IDENTIFICAR DESVIACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA E IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS QUE FORTALEZCAN LA GESTIÓN CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA. DE ESTA MANERA, SE CONTRIBUIRÁ AL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN HOSPITALARIOS, AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y AL DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LAS ESE.

Grupo 20

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
TOLIMA	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A DESAFÍOS COMUNES RELACIONADOS CON EL SEGUIMIENTO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN, EL ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN BASADA EN INFORMACIÓN. ESTAS INSTITUCIONES ATIENDEN POBLACIONES CON PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS DIVERSOS Y CRECIENTES CARGAS DE ENFERMEDAD, LO QUE EXIGE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL A COHORTES.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y BARRERAS DE ACCESO DIFICULTAN LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y EL SEGUIMIENTO OPORTUNO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES PRIORITARIAS, INCREMENTANDO EL RIESGO DE INTERRUPCIONES EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y DE RESULTADOS CLÍNICOS DESFAVORABLES. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, HUILA, TOLIMA Y BOYACÁ, LAS ESE CUMPLEN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES Y MUNICIPIOS INTERMEDIOS, ENFRENTANDO LIMITACIONES PARA CONSOLIDAR INFORMACIÓN CLÍNICA, REALIZAR SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO A COHORTES Y UTILIZAR INDICADORES QUE ORIENTEN ACCIONES DE MEJORAMIENTO. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, DONDE EXISTE UNA MAYOR COMPLEJIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y UN MAYOR VOLUMEN DE PACIENTES, LOS HOSPITALES PÚBLICOS REQUIEREN FORTALECER SUS CAPACIDADES PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN GENERADA DURANTE LA ATENCIÓN, IDENTIFICAR VARIACIONES EN EL DESEMPEÑO DE LAS RUTAS ASISTENCIALES Y ORIENTAR DECISIONES BASADAS EN RESULTADOS CLÍNICOS Y EVIDENCIA.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN BRECHAS EN LAS COMPETENCIAS NECESARIAS PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL Y SISTEMÁTICO DE LAS COHORTES PRIORIZADAS MEDIANTE EL ANÁLISIS DE INDICADORES, TIEMPOS DE ATENCIÓN, CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS E IDENTIFICACIÓN DE CUELLOS DE BOTELLA, DESPERDICIOS, INEFICIENCIAS Y CAUSAS QUE AFECTAN LOS RESULTADOS CLÍNICOS. ESTAS LIMITACIONES REDUCEN LA CAPACIDAD PARA GENERAR INFORMACIÓN ÚTIL PARA LA GESTIÓN, IMPLEMENTAR ACCIONES OPORTUNAS DE MEJORAMIENTO Y FORTALECER LA CALIDAD, CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA DE LA ATENCIÓN EN SALUD.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR COMPETENCIAS PARA ANALIZAR LAS RUTAS DE ATENCIÓN, MONITOREAR EL COMPORTAMIENTO DE LAS COHORTES DE PACIENTES, IDENTIFICAR DESVIACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA E IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS QUE FORTALEZCAN LA GESTIÓN CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA. DE ESTA MANERA, SE CONTRIBUIRÁ AL

FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN HOSPITALARIOS, AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y AL DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LAS ESE.

MATERIAL DE FORMACIÓN

AMBIENTE DE APRENDIZAJE

AULA VIRTUAL

MATERIAL DE FORMACIÓN SELECCIONADO

CARTILLA DIGITAL

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

PODCAST

RECURSOS DIDÁCTICOS

Sin registros.

JUSTIFICACIÓN DEL MATERIAL DE FORMACIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN INCLUYE COMO MATERIAL DE APOYO UNA CARTILLA DIGITAL, CUYA INCORPORACIÓN RESULTA COHERENTE CON LA MODALIDAD DE FORMACIÓN, LA METODOLOGÍA TEÓRICO-PRÁCTICA Y EL PERFIL DE LOS PARTICIPANTES. ESTE RECURSO FACILITARÁ EL ACCESO PERMANENTE A LOS CONTENIDOS DESARROLLADOS DURANTE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN, PERMITIENDO LA CONSULTA DE INFORMACIÓN ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PROCESO FORMATIVO, CON EL FIN DE FORTALECER LA APROPIACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS EN EL CONTEXTO LABORAL.
LA CARTILLA DIGITAL CONSTITUYE EL RECURSO PEDAGÓGICO MÁS PERTINENTE PARA COMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE, FAVORECER LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS CONTENIDOS Y GARANTIZAR QUE TODOS LOS PARTICIPANTES DISPONGAN DE INFORMACIÓN TÉCNICA ORGANIZADA, ACTUALIZADA Y ALINEADA CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE APLICABLE A LAS ESE. ASÍ MISMO, PROMUEVE EL APRENDIZAJE AUTÓNOMO, FACILITA LA CONSULTA PERMANENTE Y FORTALECE LA TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO AL PUESTO DE TRABAJO, AL CONVERTIRSE EN UN INSTRUMENTO DE REFERENCIA PARA EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LAS COHORTES DE PACIENTES.
EL MATERIAL FAVORECE EL APRENDIZAJE AUTÓNOMO, LA CONSULTA PERMANENTE Y LA TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO AL PUESTO DE TRABAJO, PERMITIENDO QUE LOS PARTICIPANTES UTILICEN EL MATERIAL COMO REFERENCIA PARA RESOLVER SITUACIONES REALES RELACIONADAS CON EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE LAS COHORTES DE PACIENTES. ASÍ, EL RECURSO DIDÁCTICO TRASCIENDE SU FUNCIÓN DE APOYO ACADÉMICO Y SE CONVIERTE EN UNA HERRAMIENTA PRÁCTICA PARA FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL Y PROMOVER EL MEJORAMIENTO CONTINUO.
EL CONTENIDO DEL MATERIAL INTEGRARÁ LOS PRINCIPALES CONCEPTOS, METODOLOGÍAS Y REFERENTES TÉCNICOS RELACIONADOS CON LA GESTIÓN CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA, EL SEGUIMIENTO INTEGRAL DE COHORTES, LAS RUTAS DE ATENCIÓN, LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD, LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO ASISTENCIAL Y LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS. DE ESTA MANERA, LOS PARTICIPANTES CONTARÁN CON UN RECURSO DE CONSULTA QUE FACILITARÁ LA APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS EN EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES Y APOYARÁ LOS PROCESOS DE GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y TOMA DE DECISIONES.
FINALMENTE, EL MATERIAL MANTIENE UNA RELACIÓN DIRECTA CON LAS UNIDADES TEMÁTICAS DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN. EN LA PRIMERA UNIDAD FACILITARÁ LA COMPRENSIÓN DE LA METODOLOGÍA PARA UN SEGUIMIENTO INTEGRAL DE COHORTES DE PACIENTES DE INTERÉS PARA EL HOSPITAL. EN LA SEGUNDA APOYARÁ EL ANÁLISIS DE LAS DESVIACIONES Y PROBLEMÁTICAS IDENTIFICADAS EN LA GESTIÓN DE

COHORTES. EN LA TERCERA SERVIRÁ COMO GUÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE BRECHAS EN EL CICLO DE ATENCIÓN DE LAS COHORTES, PROMOVIENDO EL DISEÑO DE ESTRATEGIAS QUE OPTIMICEN LOS PROCESOS ASISTENCIALES.

INSUMOS	JUSTIFICACIÓN DE LOS INSUMOS
—	—

RUBROS DEL PRESUPUESTO DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

RUBRO	JUSTIFICACIÓN	UNID.	VALOR UNIDAD	COFIN. SENA	%	ESPECIE	%	DINERO	%	TOTAL
R010.1 FORMACIÓN VIRTUAL - CURSO 20 HORAS R010.1 CURSO 20 HORAS. SE PRESUPUESTA DE MANERA GLOBAL POR PERSONA. INCLUYE TODOS LOS COSTOS DE VIRTUALIZACIÓN E IMPARTICIÓN (COSTOS DE PLATAFORMA, HONORARIOS DE CAPACITADORES NACIONALES O INTERNACIONALES, MATERIAL DE FORMACIÓN Y AYUDAS PROPIAS DE ESTA MODALIDAD)	CURSO VIRTUAL 20 HORAS	1.000	$ 560.000	$ 444.896.500	79.45%	$ 0	0.00%	$ 115.103.500	20.55%	**$ 560.000.000**
R012.4 PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE LOS EVENTOS DE FORMACIÓN - EDICIÓN PODCAST (5 MINUTOS) EDICIÓN PODCAST 5 MINUTOS	EDICIÓN PODCAST 5 MINUTOS	1	$ 560.000	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 560.000	100.00%	**$ 560.000**
R013 PÓLIZAS DE SEGURO. GARANTÍAS REQUERIDAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO CON CARGO A LA CONTRAPARTIDA EN DINERO DEL CONVINIENTE.	GARANTÍAS REQUERIDAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO	1	$ 395.000	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 395.000	100.00%	**$ 395.000**
Subtotal rubros AF				**$ 444.896.500**	**79.31%**	**$ 0**	**0.00%**	**$ 116.058.500**	**20.69%**	**$ 560.955.000**

PRESUPUESTO TOTAL DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

CONCEPTO	COFIN. SENA	%	CONTRA. ESPECIE	%	CONTRA. DINERO	%	TOTAL
Subtotal rubros AF	$ 444.896.500	79.31%	$ 0	0.00%	$ 116.058.500	20.69%	**$ 560.955.000**
Gastos de operación	$ 56.095.500	100.00%	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	**$ 56.095.500**
Transferencia — 70 benef. (7.00% de beneficiarios)	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 9.379.168	100.00%	**$ 9.379.168**
Total de la acción de formación	**$ 500.992.000**	**79.98%**	**$ 0**	**0.00%**	**$ 125.437.668**	**20.02%**	**$ 626.429.668**

SUBTOTAL RUBROS AF
$ 560.955.000

GASTOS DE OPERACIÓN
$ 56.095.500

TRANSFERENCIA
$ 9.379.168

VALOR TOTAL AF
$ 626.429.668

VALOR HORA × BENEFICIARIO **$ 30.853**

(Valor AF + Gastos de operación) / (N.º beneficiarios × horas por grupo) = $ 617.050.500 / (1.000 × 20)

3

ACCIÓN DE FORMACIÓN 3 DE LA FORMULACIÓN

↑ VOLVER AL LISTADO DE AF

IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO DORADO PARA LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA Y LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN HOSPITALES PÚBLICOS DE COLOMBIA.

CURSO | VIRTUAL | 18 grupo(s) | 900 beneficiarios

Valor total AF
$ 1.134.693.609

INFORMACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

CONSECUTIVO
3

NECESIDAD ASOCIADA (N.º)
3

DIAGNÓSTICO ASOCIADO (N.º)
1

ENFOQUE DE LA AF
FORMACIÓN EN EL TRABAJO

PROBLEMA O NECESIDAD DETECTADA

DEMORAS EN LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA Y EN LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL, QUE AFECTAN LA CONTINUIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE COLOMBIA.

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DETECTADA

LOS TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) PRESENTAN LIMITADAS COMPETENCIAS PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA ASOCIADAS AL RIESGO SUICIDA, IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO Y ACTIVAR DE MANERA ARTICULADA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. ESTA SITUACIÓN RESTRINGE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA RESPONDER DE FORMA OPORTUNA, COORDINADA Y CONTINUA FRENTE A PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA, AFECTANDO LA OPORTUNIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE PROTECCIÓN DE LA VIDA Y LA ARTICULACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS.
EL SUICIDIO CONSTITUYE UN PROBLEMA PRIORITARIO DE SALUD PÚBLICA POR SU IMPACTO SOBRE LA MORTALIDAD, LA SALUD MENTAL, LAS FAMILIAS Y LAS COMUNIDADES. SU PREVENCIÓN REQUIERE UNA RESPUESTA INSTITUCIONAL ORGANIZADA QUE PERMITA RECONOCER OPORTUNAMENTE LAS SEÑALES DE

ALERTA, ACTIVAR LOS PROTOCOLOS DEFINIDOS, COORDINAR LA ATENCIÓN INTERDISCIPLINARIA Y GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO, REDUCIENDO EL RIESGO DE DESENLACES FATALES.
LA NECESIDAD DE FORTALECER ESTAS COMPETENCIAS SE ENCUENTRA RESPALDADA POR EVIDENCIA CUANTITATIVA Y CUALITATIVA INTERNA Y EXTERNA. EN TÉRMINOS DE LA EVIDENCIA INTERNA CUANTITATIVA, LAS ENCUESTAS CALIFICARON CON 4.5/5 LA NECESIDAD DE FORMACIÓN EN EL CÓDIGO DORADO Y LA RESOLUCIÓN 347 DE 2026, SIENDO UNA DE LAS PRINCIPALES PRIORIDADES. ASÍ MISMO, CUALITATIVAMENTE EL DIAGNÓSTICO INTERNO SEÑALÓ QUE EL INCREMENTO DE LAS TASAS DE SUICIDIO HACE NECESARIO CONSOLIDAR CAPACIDADES EN TORNO AL CÓDIGO DORADO Y A LA RESOLUCIÓN 347 DE 2026 DE MANERA TRANSVERSAL.

.

EN CUANTO A LA EVIDENCIA EXTERNA CUANTITATIVA, LOS DATOS SEÑALAN QUE LA TASA DE MORTALIDAD POR SUICIDIO EN COLOMBIA SE HA MANTENIDO HISTÓRICAMENTE CERCANA A LAS 5,5 DEFUNCIONES POR CADA 100.000 HABITANTES. DURANTE 2025, EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD REPORTÓ MÁS DE 28.000 INTENTOS DE SUICIDIO, SIENDO LOS JÓVENES DE 15 A 29 AÑOS LA POBLACIÓN MÁS AFECTADA AL CONCENTRAR MÁS DE LA MITAD DE LOS CASOS (DISPONIBLE EN HTTPS://WWW.INS.GOV.CO/BUSCADOR-EVENTOS/BOLETINEPIDEMIOLOGICO/2025_BOLETIN_EPIDEMIOLOGICO_SEMANA_36.PDF). EN ESTA LÍNEA, EL PORTAL "ASÍ VAMOS EN SALUD" INDICA QUE LA TASA DE MORTALIDAD POR SUICIDIO EN LAS AMÉRICAS HA IDO AUMENTANDO, MIENTRAS QUE EN LAS DEMÁS REGIONES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) HA IDO DISMINUYENDO, LO CUAL EVIDENCIA LA NECESIDAD DE HACER DE LA PREVENCIÓN UNA PRIORIDAD DE SALUD PÚBLICA. SI BIEN HAY UNA ALTA DISPERSIÓN EN LOS DATOS ENTRE CADA PAÍS, ENTRE EL 2000 Y EL 2019, LA TASA REGIONAL DE SUICIDIOS AJUSTADA POR EDAD AUMENTÓ EN UN 17% (DE 7,3 A 9,0 POR 100.000 HABITANTES). ADEMÁS, APROXIMADAMENTE EL 77% DE TODOS LOS SUICIDIOS OCURREN EN PAÍSES DE INGRESOS BAJOS Y MEDIANOS COMO ES EL CASO DE COLOMBIA (DISPONIBLE EN HTTPS://WWW.ASIVAMOSENSALUD.ORG/INDICADORES/SALUD-MENTAL/TASA-DE-SUICIDIO-GEOREFERENCIADO).
POR SU PARTE, LA EVIDENCIA EXTERNA CUALITATIVA SEÑALA LA IMPORTANCIA DEL TEMA DESDE LA PERSPECTIVA DE SALUD PÚBLICA. LA RESOLUCIÓN 347 DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL ESTABLECE LA ESTRATEGIA NACIONAL PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN PERSONAS CON CONDUCTA SUICIDA. SU EJE CENTRAL ES LA CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN OBLIGATORIA DEL CÓDIGO DORADO EN TODO EL TERRITORIO COLOMBIANO, CONSTITUYÉNDOSE EN UNA OBLIGACIÓN PARA LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO SU APLICACIÓN A PARTIR DEL 27 DE JULIO DE 2026 (DISPONIBLE EN HTTPS://WWW.MINSALUD.GOV.CO/NORMATIVIDAD_NUEVO/RESOLUCION%20NO%20347%20DE%202026.PDF).
DE IGUAL MANERA, LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL 2025–2034, ADOPTADA MEDIANTE EL DECRETO 729 DE 2025, ES EL MARCO NORMATIVO Y ESTRATÉGICO DE COLOMBIA PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSIQUIÁTRICA COMO DERECHO FUNDAMENTAL. LA NORMA TRANSFORMA EL ACCESO AL SERVICIO ELIMINANDO BARRERAS, CREANDO UNA RED INTEGRADA DE ATENCIÓN Y ESTABLECIENDO LA NECESIDAD DE CONSOLIDAR REDES INTEGRADAS E INTEGRALES EN SALUD MENTAL CON ENFOQUE TERRITORIAL. DE ESTA MANERA, PROMUEVE LA ARTICULACIÓN EFECTIVA ENTRE LOS DISTINTOS NIVELES DE ATENCIÓN, ASEGURA LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y FORTALECE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) PARA MEJORAR EL ACCESO OPORTUNO Y EQUITATIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN EL PAÍS, SIENDO ESTOS TEMAS DE RESPONSABILIDAD DIRECTA DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS (DISPONIBLE EN HTTPS://WWW.MINSALUD.GOV.CO/SITES/RID/LISTS/BIBLIOTECADIGITAL/RIDE/DE/DIJ/DECRETO-0729-DE-2025.PDF).
POR LO TANTO, SE REQUIERE DESARROLLAR UNA ACCIÓN DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA QUE FORTALEZCA LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO PARA IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

PROMOVIENDO UNA RESPUESTA INSTITUCIONAL ORGANIZADA QUE FAVOREZCA LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA, LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LA ATENCIÓN INTEGRAL Y EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

CAUSAS DEL PROBLEMA O NECESIDAD

CAUSA 1. LIMITADA APROPIACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO DORADO EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON RIESGO SUICIDA
LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO DORADO EXIGE QUE LOS TRABAJADORES DE LOS HOSPITALES COMPRENDAN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS, LAS RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES Y LOS PROCEDIMIENTOS DEFINIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA. SIN EMBARGO, LAS BRECHAS EN SU APROPIACIÓN DIFICULTAN EL RECONOCIMIENTO DEL ROL QUE DESEMPEÑA CADA TRABAJADOR DENTRO DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONAL, LIMITANDO LA ACTUACIÓN COORDINADA Y LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN ORIENTADAS A LA PROTECCIÓN DE LA VIDA.
CAUSA 2. DIFICULTADES PARA IDENTIFICAR TEMPRANAMENTE SEÑALES DE ALERTA, FACTORES DE RIESGO Y CRITERIOS PARA LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DEL CÓDIGO DORADO.
LOS TRABAJADORES DE LOS HOSPITALES INTERACTÚAN PERMANENTEMENTE CON USUARIOS, FAMILIARES Y ACOMPAÑANTES DESDE FUNCIONES ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVAS Y DE APOYO. NO OBSTANTE, LAS DIFICULTADES PARA RECONOCER MANIFESTACIONES EMOCIONALES, CONDUCTUALES O VERBALES ASOCIADAS AL RIESGO SUICIDA LIMITAN LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD Y GENERAN INCERTIDUMBRE SOBRE LAS ACCIONES INICIALES NECESARIAS PARA ACTIVAR OPORTUNAMENTE EL CÓDIGO DORADO.
CAUSA 3: DÉBIL ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL PARA LA ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO DORADO, LA COMUNICACIÓN INTERDISCIPLINARIA Y LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO.
LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA REQUIERE LA ARTICULACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES SERVICIOS, ÁREAS INSTITUCIONALES Y ACTORES DEL SISTEMA DE SALUD PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y EL SEGUIMIENTO OPORTUNO DE LOS CASOS. SIN EMBARGO, LA DESCOORDINACIÓN DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVOS Y DE APOYO LIMITAN LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES, REDUCIENDO LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL ORIENTADA A LA PREVENCIÓN DE NUEVOS EVENTOS Y A LA PROTECCIÓN DE LA VIDA.

EFECTOS DEL PROBLEMA O NECESIDAD

EFECTO 1. INCREMENTO DEL RIESGO DE IMPLEMENTACIÓN NO ESTANDARIZADA DEL CÓDIGO DORADO Y DE FALLAS EN LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON RIESGO SUICIDA.
LA LIMITADA APROPIACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y DE LOS PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO DORADO INCREMENTA LA PROBABILIDAD DE QUE SE PRESENTEN DEMORAS, ACTUACIONES INCONSISTENTES Y FALLAS EN LA ACTIVACIÓN DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN. COMO CONSECUENCIA, DISMINUYE LA OPORTUNIDAD DE LA RESPUESTA INSTITUCIONAL Y SE DIFICULTA LA COORDINACIÓN REQUERIDA ENTRE LAS DIFERENTES ÁREAS Y TRABAJADORES RESPONSABLES DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA.
EFECTO 2. DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA IDENTIFICAR TEMPRANAMENTE PERSONAS CON RIESGO SUICIDA Y ACTIVAR OPORTUNAMENTE LAS INTERVENCIONES ORIENTADAS A LA PROTECCIÓN DE LA VIDA.

CUANDO LOS TRABAJADORES NO CUENTAN CON COMPETENCIAS PARA RECONOCER SEÑALES DE ALERTA Y APLICAR LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS PARA LA ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO DORADO, AUMENTA EL RIESGO DE QUE LAS MANIFESTACIONES INICIALES DE LA CONDUCTA SUICIDA NO SEAN IDENTIFICADAS OPORTUNAMENTE, RETRASANDO LA ACTIVACIÓN DE LAS INTERVENCIONES INSTITUCIONALES DE PROTECCIÓN.
EFECTO 3. DEBILITAMIENTO DE LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y DE LA ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON RIESGO SUICIDA.
LAS DIFICULTADES EN LA COORDINACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES SERVICIOS, EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS Y ACTORES INVOLUCRADOS EN LA ATENCIÓN LIMITAN LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES INTEGRALES DE SEGUIMIENTO, ACOMPAÑAMIENTO Y ARTICULACIÓN CON LAS REDES DE APOYO, DEBILITANDO LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO, Y DISMINUYENDO LAS OPORTUNIDADES PARA FORTALECER LOS FACTORES PROTECTORES FRENTE A NUEVOS EVENTOS.

OBJETIVO DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

DESARROLLAR LAS COMPETENCIAS DE LOS TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO PARA IMPLEMENTAR DE MANERA ESTANDARIZADA EL CÓDIGO DORADO MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA, LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, CON EL FIN DE FORTALECER LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DE RESPUESTA, LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO, LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y LA PROTECCIÓN DE LA VIDA DE LAS PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA.
COMO RESULTADO DE APRENDIZAJE ESPERADO, LOS PARTICIPANTES ESTARÁN EN CAPACIDAD DE INTERPRETAR LOS FUNDAMENTOS DEL CÓDIGO DORADO Y LA ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA VIDA, RECONOCER FACTORES DE RIESGO Y SEÑALES DE ALARMA, APLICAR CORRECTAMENTE EL FLUJO INSTITUCIONAL DE ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO DORADO E INTEGRAR ACCIONES BÁSICAS DE CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y FORTALECIMIENTO DE ENTORNOS PROTECTORES.
ESTE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS CONTRIBUIRÁ A MEJORAR LA PRODUCTIVIDAD Y LA COMPETITIVIDAD INSTITUCIONAL AL FORTALECER LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DE RESPUESTA CON LA ACTUACIÓN COORDINADA DE LOS TRABAJADORES, OPTIMIZAR LA OPORTUNIDAD EN LA ACTIVACIÓN DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES, AUMENTAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS NACIONALES EN SALUD MENTAL Y CONSOLIDAR UNA CULTURA ORGANIZACIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA VIDA Y EL CUIDADO INTEGRAL.

DATOS DEL EVENTO

EVENTO DE FORMACIÓN
CURSO

MODALIDAD DE FORMACIÓN
VIRTUAL

METODOLOGÍA DE FORMACIÓN
TEÓRICO - PRÁCTICA

GRUPOS Y BENEFICIARIOS

N.º DE HORAS POR GRUPO

N.º DE GRUPOS

40

18

BENEFICIARIOS PRESENCIALES / GRUPO

0

BENEFICIARIOS VIRTUALES / GRUPO

50

TOTAL DE HORAS DE LA AF

720

TOTAL DE BENEFICIARIOS DE LA AF

900

PERFIL DE LOS BENEFICIARIOS

ÁREAS FUNCIONALES

DIRECCIÓN | CALIDAD

DEMÁS DEPENDENCIAS QUE PARTICIPAN EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y EN LA IMPLEMENTACIÓN, ACTIVACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL CÓDIGO DORADO EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.

JUSTIFICACIÓN DE ÁREAS FUNCIONALES

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN BENEFICIA DE MANERA TRANSVERSAL A LAS ÁREAS DE DIRECCIÓN, CALIDAD Y LAS DEMÁS DEPENDENCIAS QUE PARTICIPAN EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, DEBIDO A QUE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO DORADO CONSTITUYE UNA ESTRATEGIA INSTITUCIONAL QUE REQUIERE LA ACTUACIÓN COORDINADA DE MÚLTIPLES PROCESOS PARA GARANTIZAR LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA, LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO.

ESPECÍFICAMENTE, EL DIAGNÓSTICO INTERNO REALIZADO IDENTIFICÓ QUE LA ALTA DIRECCIÓN REQUIERE FORTALECER SUS COMPETENCIAS PARA LIDERAR LA IMPLEMENTACIÓN INSTITUCIONAL DEL CÓDIGO DORADO, PROMOVER EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y APOYAR LA CONSOLIDACIÓN DE UNA CULTURA ORGANIZACIONAL ORIENTADA A LA PROTECCIÓN DE LA VIDA, LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, LA GESTIÓN DEL RIESGO Y EL MEJORAMIENTO CONTINUO.

POR SU PARTE, LAS ÁREAS DE CALIDAD Y LAS DEMÁS DEPENDENCIAS ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVAS Y DE APOYO REQUIEREN FORTALECER SUS CAPACIDADES PARA APLICAR LOS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA, LA ACTIVACIÓN DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES, LA COMUNICACIÓN INTERDISCIPLINARIA Y EL SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS, FAVORECIENDO LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PROCESOS Y EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCIÓN.

DE IGUAL MANERA, LAS DEMÁS ÁREAS INSTITUCIONALES PARTICIPAN EN LA RESPUESTA ORGANIZADA FRENTE A LAS PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA, POR LO QUE COMPRENDER SU ROL DENTRO DEL CÓDIGO DORADO FAVORECE LA COORDINACIÓN ENTRE PROCESOS, LA COMUNICACIÓN OPORTUNA Y LA ACTIVACIÓN ADECUADA DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONAL CUANDO LAS CONDICIONES DEL PACIENTE ASÍ LO REQUIEREN.

NIVELES OCUPACIONALES

ALTA DIRECCIÓN | MEDIO | OPERATIVO

JUSTIFICACIÓN DE NIVELES OCUPACIONALES

EN COHERENCIA CON LAS ÁREAS FUNCIONALES BENEFICIADAS, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN ESTÁ DIRIGIDA A TRABAJADORES DE LOS NIVELES OCUPACIONALES DE ALTA DIRECCIÓN, NIVEL MEDIO Y NIVEL OPERATIVO,

DEBIDO A QUE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO DORADO CONSTITUYE UNA ESTRATEGIA INSTITUCIONAL TRANSVERSAL QUE REQUIERE LA PARTICIPACIÓN COORDINADA DE QUIENES ORIENTAN LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL, LIDERAN LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS Y EJECUTAN DIRECTAMENTE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA IDENTIFICACIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA.
LA ALTA DIRECCIÓN FORTALECERÁ SUS COMPETENCIAS PARA PROMOVER LA IMPLEMENTACIÓN INSTITUCIONAL DEL CÓDIGO DORADO, ORIENTAR LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS, REALIZAR SEGUIMIENTO A SU DESARROLLO Y FORTALECER LA MEJORA CONTINUA DE LA ESTRATEGIA MEDIANTE EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
EL NIVEL MEDIO DESARROLLARÁ CAPACIDADES PARA COORDINAR EQUIPOS DE TRABAJO, GARANTIZAR LA APLICACIÓN ESTANDARIZADA DE LOS PROCEDIMIENTOS, FORTALECER LA COMUNICACIÓN INTERDISCIPLINARIA ENTRE LOS SERVICIOS Y APOYAR EL SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DE LA ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO DORADO.
EL NIVEL OPERATIVO FORTALECERÁ COMPETENCIAS PARA IDENTIFICAR TEMPRANAMENTE SEÑALES DE ALERTA, ACTIVAR OPORTUNAMENTE LA RUTA INSTITUCIONAL, APLICAR LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS Y PARTICIPAR DE MANERA ARTICULADA EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA, CONFORME A LAS RESPONSABILIDADES PROPIAS DE SU CARGO.
SI BIEN LAS RESPONSABILIDADES VARÍAN ENTRE LOS DIFERENTES NIVELES OCUPACIONALES, TODOS REQUIEREN CONOCER LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CÓDIGO DORADO Y COMPRENDER EL PAPEL QUE DESEMPEÑAN DENTRO DE LA RESPUESTA INSTITUCIONAL PARA GARANTIZAR UNA ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, ARTICULADA Y CENTRADA EN LA PROTECCIÓN DE LA VIDA. EN CONSECUENCIA, LA METODOLOGÍA DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN INTEGRA CONTENIDOS CONCEPTUALES Y ACTIVIDADES PRÁCTICAS QUE FACILITAN LA APROPIACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS Y SU APLICACIÓN DE ACUERDO CON LAS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CADA NIVEL OCUPACIONAL.

OCUPACIONES CUOC

- 11200 - DIRECTORES Y GERENTES GENERALES
- 13420 - DIRECTORES Y GERENTES DE SERVICIOS DE SALUD
- 22210 - PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
- 32590 - OTROS TÉCNICOS Y PROFESIONALES DEL NIVEL MEDIO DE LA SALUD NO CLASIFICADOS EN NO CLASIFICADOS EN OTRAS OCUPACIONES
- 42291 - AUXILIARES ADMINISTRATIVOS EN SALUD
- 53291 - AUXILIARES EN ENFERMERÍA
- 53293 - AUXILIARES EN SALUD PÚBLICA
- 22699 - PROFESIONALES DE LA SALUD NO CLASIFICADOS EN OTRAS OCUPACIONES

DATOS NUMÉRICOS DE BENEFICIARIOS

TRABAJADORES MUJERES
280

EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
0

EMPRESAS CON MODELO BIC
0

MIPYMES (SI APLICA)

N.° DE EMPRESAS MIPYMES
NO APLICA

N.° DE TRABAJADORES DE EMPRESAS MIPYMES
NO APLICA

JUSTIFICACIÓN MIPYMES Y TRABAJADORES A BENEFICIAR

NO APLICA

CADENA PRODUCTIVA (SI APLICA)

N.º DE EMPRESAS DE LA CADENA PRODUCTIVA

10

N.º DE TRABAJADORES DE LA CADENA PRODUCTIVA

50

JUSTIFICACIÓN CADENA PRODUCTIVA

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN BENEFICIA A LOS TRABAJADORES Y ORGANIZACIONES QUE INTEGRAN LA CADENA DE VALOR DEL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD, DEBIDO A QUE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO DORADO REQUIERE LA ARTICULACIÓN PERMANENTE DE LOS DIFERENTES ACTORES RESPONSABLES DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA, LA ATENCIÓN INTEGRAL, LA REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, EL SEGUIMIENTO DE LOS CASOS Y LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO DE LAS PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA.
EN ESTA CADENA DE VALOR PARTICIPAN LAS SECRETARÍAS DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD, LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS, LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, LOS ORGANISMOS DE APOYO TÉCNICO, LAS EMPRESAS PROVEEDORAS DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y LAS DEMÁS ORGANIZACIONES QUE INTERVIENEN EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVOS Y DE APOYO REQUERIDOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN.
EL FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO DORADO FAVORECE LA ARTICULACIÓN ENTRE ESTOS ACTORES, MEJORA LA OPORTUNIDAD EN LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO SUICIDA Y EN LA ACTIVACIÓN DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN, FORTALECE LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y PROMUEVE UNA RESPUESTA COORDINADA ORIENTADA A LA PROTECCIÓN DE LA VIDA. ASÍ MISMO, FACILITA LA APLICACIÓN HOMOGÉNEA DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y CONTRIBUYE AL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL.
DE IGUAL MANERA, EL DESARROLLO DE CAPACIDADES TÉCNICAS COMUNES FAVORECE LA INTEROPERABILIDAD DE LOS PROCESOS, LA COMUNICACIÓN EFECTIVA ENTRE LAS INSTITUCIONES, LA COORDINACIÓN DE LAS REDES DE ATENCIÓN Y LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO, INCREMENTANDO LA CAPACIDAD DEL SISTEMA PARA RESPONDER DE MANERA ARTICULADA FRENTE A SITUACIONES DE RIESGO SUICIDA. LO ANTERIOR COBRA ESPECIAL IMPORTANCIA EN UNA ACCIÓN DE FORMACIÓN VIRTUAL ASINCRÓNICA CON COBERTURA NACIONAL, QUE PERMITE FORTALECER COMPETENCIAS HOMOGÉNEAS EN LOS DIFERENTES ACTORES QUE INTEGRAN LA CADENA DE VALOR DEL SECTOR SALUD, PROMOVIENDO LA APLICACIÓN ESTANDARIZADA DEL CÓDIGO DORADO Y EL FORTALECIMIENTO DE UNA CULTURA INSTITUCIONAL ORIENTADA A LA PROTECCIÓN DE LA VIDA.

ECONOMÍA CAMPESINA (SI APLICA)

N.º DE TRABAJADORES DE LA ECONOMÍA CAMPESINA

NO APLICA

JUSTIFICACIÓN TRABAJADORES ECONOMÍA CAMPESINA

NO APLICA

ECONOMÍA POPULAR (SI APLICA)

N.º DE TRABAJADORES DE LA ECONOMÍA POPULAR

NO APLICA

JUSTIFICACIÓN TRABAJADORES ECONOMÍA POPULAR

NO APLICA

SECTORES Y SUBSECTORES DEL BENEFICIARIO

SECTOR(ES) AL QUE PERTENECEN LOS BENEFICIARIOS

SERVICIOS

SUBSECTOR(ES) AL QUE PERTENECEN LOS BENEFICIARIOS

SALUD

CLASIFICACIÓN DE LA AF POR SECTOR(ES)

SERVICIOS

CLASIFICACIÓN DE LA AF POR SUBSECTOR(ES)

SALUD

JUSTIFICACIÓN DE SECTORES Y SUBSECTORES

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DIRIGE AL SECTOR SERVICIOS, SUBSECTOR SALUD, PORQUE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO DORADO CONSTITUYE UNA ESTRATEGIA PRIORITARIA PARA FORTALECER LA RESPUESTA INSTITUCIONAL FRENTE AL RIESGO SUICIDA EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) Y DEMÁS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. SU ADECUADA APLICACIÓN PERMITE IDENTIFICAR TEMPRANAMENTE SEÑALES DE ALERTA, ACTIVAR OPORTUNAMENTE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL Y GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO, CONTRIBUYENDO A LA PROTECCIÓN DE LA VIDA, LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
LA EXPEDICIÓN DE LA RESOLUCIÓN 347 DE 2026 INCORPORÓ LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO DORADO, ESTABLECIENDO LA NECESIDAD DE QUE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD FORTALEZCAN LAS COMPETENCIAS DE SU TALENTO HUMANO PARA ASEGURAR UNA APLICACIÓN ESTANDARIZADA, ARTICULADA Y CONFORME A LAS DISPOSICIONES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. EN ESTE CONTEXTO, LA ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DE LOS TRABAJADORES CONSTITUYE UN FACTOR ESTRATÉGICO PARA FORTALECER LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL EN LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA, LA ACTIVACIÓN DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL, LA COMUNICACIÓN INTERDISCIPLINARIA, LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y LA RESPUESTA COORDINADA FRENTE A UNO DE LOS PRINCIPALES DESAFÍOS DE SALUD PÚBLICA DEL PAÍS.
DE ESTA MANERA, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN DESARROLLA COMPETENCIAS ESPECIALIZADAS QUE FORTALECEN LA GESTIÓN CLÍNICA Y ORGANIZACIONAL DE LAS ESE, PROMUEVEN LA IMPLEMENTACIÓN ESTANDARIZADA DEL CÓDIGO DORADO, FAVORECEN LA ARTICULACIÓN ENTRE LOS PROCESOS

ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVOS Y DE APOYO E INCREMENTAN LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA RESPONDER OPORTUNAMENTE FRENTE A PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA. ASÍ MISMO, CONTRIBUYE AL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS VIGENTES, FORTALECE LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD Y CONSOLIDA PROCESOS DE MEJORAMIENTO CONTINUO ORIENTADOS A GARANTIZAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL, SEGURA Y CENTRADA EN LA PERSONA.
FINALMENTE, EL FORTALECIMIENTO DE ESTAS CAPACIDADES GENERA BENEFICIOS PARA EL SISTEMA DE SALUD EN SU CONJUNTO AL INCREMENTAR LA OPORTUNIDAD, CALIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN, FORTALECER LA COORDINACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES ACTORES QUE INTERVIENEN EN LA RESPUESTA INSTITUCIONAL Y CONSOLIDAR UNA CULTURA ORGANIZACIONAL ORIENTADA A LA PROTECCIÓN DE LA VIDA. DE ESTA MANERA, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN CONTRIBUYE AL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD Y A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÁS SEGUROS, INTEGRALES Y CENTRADOS EN LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN.

UNIDADES TEMÁTICAS DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN (5)

UT N.º 1 — FUNDAMENTOS DEL CÓDIGO DORADO Y LA ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA VIDA.

HORAS PRÁCTICAS	HORAS TEÓRICAS	TOTAL DE HORAS
3	5	8

PERFIL DEL CAPACITADOR

PERFIL / RUBRO	HORAS
R01.1.3 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS	8

CONTENIDO DE LA UNIDAD TEMÁTICA

ESTA PRIMERA UNIDAD TEMÁTICA DESARROLLA LOS FUNDAMENTOS CONCEPTUALES, NORMATIVOS Y PROCEDIMENTALES QUE SUSTENTAN LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO DORADO COMO ESTRATEGIA INSTITUCIONAL PARA LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA Y LA PROTECCIÓN DE LA VIDA, Y COMPRENDE:
1. CÓDIGO DORADO COMO ESTRATEGIA DE PROTECCIÓN DE LA VIDA. ESTE SUBTEMA ABORDA LA DEFINICIÓN, FINALIDAD, ALCANCE Y PRINCIPIOS GENERALES DEL CÓDIGO DORADO COMO ESTRATEGIA PARA LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA Y LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LA RESPUESTA INSTITUCIONAL, ENFATIZANDO EL PAPEL DE TODOS LOS TRABAJADORES EN LA PROTECCIÓN DE LA VIDA, SIN SUSTITUIR LAS COMPETENCIAS PROPIAS DEL PERSONAL ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL.
2. MARCO NACIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO DORADO. ESTE SUBTEMA REVISA LOS PRINCIPALES LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCIÓN 347 DE 2026 Y SU ARTICULACIÓN CON LA ESTRATEGIA NACIONAL PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON CONDUCTA SUICIDA, CON EL FIN DE COMPRENDER LAS RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES Y LA OBLIGATORIEDAD DE SU IMPLEMENTACIÓN EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.
3. ROL DE LOS TRABAJADORES EN LA RESPUESTA INSTITUCIONAL. ESTE SUBTEMA IDENTIFICA LAS RESPONSABILIDADES GENERALES DE LOS DIFERENTES PERFILES LABORALES FRENTE A LA IDENTIFICACIÓN DE SEÑALES DE ALERTA, LA ORIENTACIÓN INICIAL, EL REPORTE INTERNO Y LA

ACTIVACIÓN DE LOS CANALES INSTITUCIONALES DEFINIDOS, PROMOVIENDO ACTUACIONES OPORTUNAS, COORDINADAS Y ACORDES CON LAS FUNCIONES DE CADA TRABAJADOR.

COMPETENCIA POR ADQUIRIR

INTERPRETAR LOS FUNDAMENTOS NORMATIVOS Y OPERATIVOS DEL CÓDIGO DORADO PARA RECONOCER EL ROL INSTITUCIONAL HOSPITALARIO DE LOS TRABAJADORES EN LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LA RESPUESTA FRENTE A SEÑALES ASOCIADAS A CONDUCTA SUICIDA.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

BÚSQUEDA, ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE INFORMACIÓN | ESTUDIO DE CASO

JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Sin información registrada.

UT N.º 2 — IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SEÑALES DE ALERTA Y CONVERSACIÓN SEGURA

HORAS PRÁCTICAS	HORAS TEÓRICAS	TOTAL DE HORAS
4	6	10

PERFIL DEL CAPACITADOR

PERFIL / RUBRO	HORAS
R01.1.3 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS	10

CONTENIDO DE LA UNIDAD TEMÁTICA

ESTA SEGUNDA UNIDAD TEMÁTICA DESARROLLA COMPETENCIAS PARA LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SEÑALES DE ALERTA ASOCIADAS AL RIESGO SUICIDA Y LA ACTUACIÓN INICIAL DE LOS TRABAJADORES MEDIANTE PROCESOS DE COMUNICACIÓN SEGURA Y ACTIVACIÓN OPORTUNA DEL CÓDIGO DORADO, Y COMPRENDE:

1. RECONOCIMIENTO DE SEÑALES DE ALERTA. ESTE SUBTEMA DESARROLLA LA IDENTIFICACIÓN DE MANIFESTACIONES EMOCIONALES, CONDUCTUALES Y VERBALES ASOCIADAS AL POSIBLE RIESGO SUICIDA, TALES COMO AISLAMIENTO, DESESPERANZA, CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN EL COMPORTAMIENTO O EXPRESIONES RELACIONADAS CON LA PÉRDIDA DEL DESEO DE VIVIR, CON EL FIN DE FAVORECER SU RECONOCIMIENTO OPORTUNO DESDE CUALQUIER PUNTO DE CONTACTO INSTITUCIONAL.
2. ACTUACIÓN INICIAL ANTE UNA SEÑAL DE ALERTA. ESTE SUBTEMA ABORDA LAS ACCIONES BÁSICAS QUE DEBEN DESARROLLAR LOS TRABAJADORES AL IDENTIFICAR UNA POSIBLE SITUACIÓN DE RIESGO, INCLUYENDO NO DEJAR SOLA A LA PERSONA, BRINDAR UNA ESCUCHA RESPETUOSA, EVITAR JUICIOS O MINIMIZACIÓN DEL SUFRIMIENTO Y ACTIVAR OPORTUNAMENTE LA RUTA INSTITUCIONAL DEFINIDA, PREVINIENDO ACTUACIONES INADECUADAS O TARDÍAS.
3. COMUNICACIÓN SEGURA Y ESCUCHA ACTIVA. ESTE SUBTEMA DESARROLLA ORIENTACIONES PARA ESTABLECER PROCESOS DE COMUNICACIÓN SEGURA, ESCUCHA ACTIVA Y ACOMPAÑAMIENTO INICIAL FRENTE A PERSONAS CON POSIBLES SEÑALES DE RIESGO SUICIDA, APLICABLES A TRABAJADORES

ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y DE APOYO, RESPETANDO EL ALCANCE DE SUS FUNCIONES Y SIN SUSTITUIR LA VALORACIÓN O INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA.

COMPETENCIA POR ADQUIRIR

IDENTIFICAR TEMPRANAMENTE SEÑALES DE ALERTA ASOCIADAS AL RIESGO SUICIDA MEDIANTE LA OBSERVACIÓN, LA ESCUCHA ACTIVA Y LA COMUNICACIÓN SEGURA, PARA ACTIVAR OPORTUNAMENTE LOS MECANISMOS INSTITUCIONALES ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CÓDIGO DORADO.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

LECTURA DE TEXTOS | ANÁLISIS DE SERVICIOS – PROCESOS

JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Sin información registrada.

UT N.º 3 — ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO DORADO Y ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL

HORAS PRÁCTICAS	HORAS TEÓRICAS	TOTAL DE HORAS
4	6	10

PERFIL DEL CAPACITADOR

PERFIL / RUBRO	HORAS
R01.1.3 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS	10

CONTENIDO DE LA UNIDAD TEMÁTICA

ESTA TERCERA UNIDAD TEMÁTICA DESARROLLA LOS PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES PARA LA ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO DORADO Y LA ARTICULACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES PROCESOS Y ACTORES INVOLUCRADOS EN LA ATENCIÓN, CON EL FIN DE GARANTIZAR UNA RESPUESTA OPORTUNA, COORDINADA Y CONFORME A LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES, Y COMPRENDE:

1. PUERTAS DE ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO DORADO. ESTE SUBTEMA REVISA LOS MECANISMOS INSTITUCIONALES MEDIANTE LOS CUALES PUEDE INICIARSE LA ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO DORADO, IDENTIFICANDO LOS CANALES DE COMUNICACIÓN, RESPONSABLES INSTITUCIONALES Y CRITERIOS BÁSICOS PARA EL REPORTE OPORTUNO DE SITUACIONES DE RIESGO, CONFORME A LOS PROCEDIMIENTOS DEFINIDOS POR LA INSTITUCIÓN.
2. FLUJO BÁSICO DE ACTUACIÓN INSTITUCIONAL. ESTE SUBTEMA DESARROLLA LA SECUENCIA INSTITUCIONAL PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN DE RIESGO, LA COMUNICACIÓN INTERNA, LA ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO DORADO, LA DERIVACIÓN AL EQUIPO RESPONSABLE Y LA ARTICULACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES SERVICIOS, CON EL PROPÓSITO DE FAVORECER UNA RESPUESTA ORGANIZADA, OPORTUNA Y CONTINUA.
3. TRABAJO ARTICULADO ENTRE ÁREAS. ESTE SUBTEMA ANALIZA LA PARTICIPACIÓN COORDINADA DE LAS ÁREAS ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVAS, OPERATIVAS Y DE APOYO DURANTE LA ACTIVACIÓN DEL

CÓDIGO DORADO, PROMOVIENDO LA COMUNICACIÓN EFECTIVA, LA ARTICULACIÓN ENTRE PROCESOS Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS RESPONSABILIDADES DEFINIDAS PARA CADA PERFIL LABORAL.

COMPETENCIA POR ADQUIRIR

APLICAR LOS PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO DORADO, DE ACUERDO CON LAS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL TALENTO HUMANO, PARA ACTIVAR OPORTUNAMENTE LA RESPUESTA INSTITUCIONAL, FAVORECER LA ARTICULACIÓN ENTRE PROCESOS Y CONTRIBUIR A LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

MAPAS CONCEPTUALES | TAREAS INDIVIDUALES

JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Sin información registrada.

UT N.º 4 — CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y CULTURA INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN DE LA VIDA

HORAS PRÁCTICAS	HORAS TEÓRICAS	TOTAL DE HORAS
4	6	10

PERFIL DEL CAPACITADOR

PERFIL / RUBRO	HORAS
R01.1.3 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS	10

CONTENIDO DE LA UNIDAD TEMÁTICA

ESTA CUARTA UNIDAD TEMÁTICA DESARROLLA ACCIONES ORIENTADAS A FORTALECER LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO, LA ARTICULACIÓN CON LAS REDES DE APOYO Y LA CONSOLIDACIÓN DE UNA CULTURA INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN DE LA VIDA, PROMOVIENDO LA CORRESPONSABILIDAD DE LOS TRABAJADORES EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA, Y COMPRENDE:

1. CONTINUIDAD DEL CUIDADO DESPUÉS DE LA ACTIVACIÓN. ESTE SUBTEMA DESARROLLA LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL, LA TRAZABILIDAD DE LAS ACTUACIONES Y LA ARTICULACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES SERVICIOS Y REDES DE APOYO, CON EL FIN DE FORTALECER LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y EVITAR QUE LA RESPUESTA INSTITUCIONAL FINALICE ÚNICAMENTE CON LA ACTIVACIÓN INICIAL DEL CÓDIGO DORADO.
2. PARTICIPACIÓN DE REDES FAMILIARES, COMUNITARIAS E INSTITUCIONALES. ESTE SUBTEMA ANALIZA EL PAPEL DE LAS REDES FAMILIARES, COMUNITARIAS E INSTITUCIONALES COMO SOPORTE PARA LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO, PROMOVIENDO LA ARTICULACIÓN CON LOS DIFERENTES ACTORES INVOLUCRADOS, EL RESPETO POR LA CONFIDENCIALIDAD, LA DIGNIDAD HUMANA Y EL ENFOQUE DE DERECHOS DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN.
3. ENTORNOS PROTECTORES EN HOSPITALES PÚBLICOS. ESTE SUBTEMA DESARROLLA PRÁCTICAS INSTITUCIONALES ORIENTADAS A FORTALECER LA CULTURA ORGANIZACIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE

LA VIDA, LA NO ESTIGMATIZACIÓN, LA COMUNICACIÓN RESPONSABLE, LA CORRESPONSABILIDAD Y EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCIÓN, FAVORECIENDO ENTORNOS SEGUROS PARA LOS USUARIOS Y EL TALENTO HUMANO.

COMPETENCIA POR ADQUIRIR

INTEGRAR ACCIONES DE CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y FORTALECIMIENTO DE ENTORNOS PROTECTORES, DE ACUERDO CON EL ROL LABORAL Y LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES, PARA CONTRIBUIR A LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA Y AL FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA INSTITUCIONAL ORIENTADA A LA PROTECCIÓN DE LA VIDA.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

ESTUDIO INDIVIDUAL | TAREAS INDIVIDUALES

JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Sin información registrada.

UT N.º 5 — JUSTICIA AMBIENTAL Y SOSTENIBILIDAD PARA LA COMPETITIVIDAD TERRITORIAL Y ORGANIZACIONAL

HORAS PRÁCTICAS	HORAS TEÓRICAS	TOTAL DE HORAS
1	1	2

PERFIL DEL CAPACITADOR

PERFIL / RUBRO	HORAS
R01.1.3 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS	2

CONTENIDO DE LA UNIDAD TEMÁTICA

ESTA UNIDAD TEMÁTICA TRANSVERSAL SE DESARROLLARÁN LOS FUNDAMENTOS DE LA JUSTICIA AMBIENTAL Y SU RELACIÓN CON LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL EN EL SECTOR HOSPITALARIO, PROFUNDIZANDO EN CÓMO LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DE APOYO GENERAN IMPACTOS SOBRE EL AMBIENTE Y EL TERRITORIO.

1. PRINCIPIOS Y ESTRATEGIAS DE LA JUSTICIA AMBIENTAL. EN ESTE SUBTEMA SE ABORDARÁN LOS PRINCIPIOS DE USO EFICIENTE DE RECURSOS COMO AGUA, ENERGÍA, INSUMOS HOSPITALARIOS Y MATERIALES, ASÍ COMO LAS PRINCIPALES ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONTAMINACIÓN, LA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES, Y LA IMPORTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS AMBIENTALES APLICABLES AL SECTOR SALUD.
2. FUNDAMENTOS DE LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD. EN ESTE SUBTEMA SE EXPONDRÁN LOS ASPECTOS RELEVANTES DE LA RELACIÓN ENTRE SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL, CONTINUIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, COMPETITIVIDAD INSTITUCIONAL Y RESPONSABILIDAD SOCIAL, IDENTIFICANDO OPORTUNIDADES PARA REDUCIR RIESGOS AMBIENTALES, OPTIMIZAR PROCESOS Y FORTALECER LA CULTURA ORGANIZACIONAL ORIENTADA A LA SOSTENIBILIDAD.
3. FUNDAMENTOS DE LA JUSTICIA SOCIAL EN LA PRÁCTICA. EN ESTE SUBTEMA SE ADELANTAN

ACTIVIDADES PRÁCTICAS PARA QUE LOS PARTICIPANTES IDENTIFIQUEN Y RECONOZCAN DIFERENTES BUENAS PRÁCTICAS QUE CONTRIBUYEN A LA PROTECCIÓN DEL ENTORNO, LA REDUCCIÓN DE IMPACTOS AMBIENTALES Y EL FORTALECIMIENTO DE LA COMPETITIVIDAD TERRITORIAL Y ORGANIZACIONAL DESDE EL EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE CADA TRABAJADOR.

COMPETENCIA POR ADQUIRIR

APLICAR CONCEPTOS DE JUSTICIA AMBIENTAL Y SOSTENIBILIDAD EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS ACORDE A SU ROL EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, INTEGRANDO PRÁCTICAS DE USO EFICIENTE DE RECURSOS, PREVENCIÓN DE IMPACTOS AMBIENTALES Y CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES, CON EL FIN DE CONTRIBUIR A LA SOSTENIBILIDAD OPERATIVA, LA COMPETITIVIDAD ORGANIZACIONAL Y LA PROTECCIÓN DEL TERRITORIO.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

TAREAS INDIVIDUALES | ESTUDIO INDIVIDUAL

JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Sin información registrada.

ALINEACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

RETO NACIONAL

SALUD, SERVICIOS DE CUIDADO Y REINDUSTRIALIZACIÓN DEL SECTOR SALUD (BASES DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO, COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA 2022 – 2026) (CONPES 4129 DE 2023 POLÍTICA NACIONAL DE REINDUSTRIALIZACIÓN)

COMPONENTE ESTRATÉGICO

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, SALUD FÍSICA, MENTAL Y SOCIAL.

JUSTIFICACIÓN DE LA ALINEACIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE ALINEA CON EL RETO NACIONAL "SALUD, SERVICIOS DE CUIDADO Y REINDUSTRIALIZACIÓN DEL SECTOR SALUD" DE LAS BASES DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2022-2026, ESPECÍFICAMENTE CON EL COMPONENTE ESTRATÉGICO "ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, SALUD FÍSICA, MENTAL Y SOCIAL", PORQUE FORTALECE LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO PARA IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO COMO ESTRATEGIA INSTITUCIONAL DE IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA, ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTINUIDAD DEL CUIDADO, EN CONCORDANCIA CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. DE ESTA MANERA, LA FORMACIÓN CONTRIBUYE AL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL, SEGURA, OPORTUNA, ARTICULADA Y CENTRADA EN LA PROTECCIÓN DE LA VIDA.
EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO RECONOCE LA SALUD MENTAL COMO UN COMPONENTE FUNDAMENTAL DE LA ATENCIÓN INTEGRAL Y ORIENTA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES PARA GARANTIZAR SERVICIOS OPORTUNOS, CONTINUOS Y CENTRADOS EN LAS PERSONAS. EN ESTE CONTEXTO, LA

IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO DORADO FORTALECE LA RESPUESTA INSTITUCIONAL MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SEÑALES DE ALERTA, LA VALORACIÓN INICIAL DEL RIESGO, LA ACTIVACIÓN DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL, LA COORDINACIÓN INTERDISCIPLINARIA Y LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO, FAVORECIENDO INTERVENCIONES OPORTUNAS PARA LA PROTECCIÓN DE LA VIDA Y LA PREVENCIÓN DE NUEVOS EVENTOS.
EN COHERENCIA CON ESTE COMPONENTE ESTRATÉGICO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN DESARROLLA COMPETENCIAS ESPECIALIZADAS PARA APLICAR LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CÓDIGO DORADO, FORTALECER LA COORDINACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, PROMOVER LA ACTUACIÓN ESTANDARIZADA FRENTE A PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA Y CONSOLIDAR CAPACIDADES INSTITUCIONALES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL. ESTAS COMPETENCIAS FAVORECEN EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS SERVICIOS, FORTALECEN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CONTRIBUYEN A LA IMPLEMENTACIÓN DE MODELOS DE ATENCIÓN MÁS RESOLUTIVOS, HUMANIZADOS Y CENTRADOS EN LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN.
ADICIONALMENTE, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE ARTICULA CON EL CONPES 4129 DE 2023 – POLÍTICA NACIONAL DE REINDUSTRIALIZACIÓN, QUE RECONOCE AL SECTOR SALUD COMO UNO DE LOS SECTORES ESTRATÉGICOS PARA FORTALECER EL TALENTO HUMANO, INCREMENTAR LA PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS Y CONSOLIDAR CAPACIDADES INSTITUCIONALES MEDIANTE PROCESOS DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA. EN ESTE SENTIDO, LA IMPLEMENTACIÓN ESTANDARIZADA DEL CÓDIGO DORADO FORTALECE LAS CAPACIDADES DEL SISTEMA HOSPITALARIO PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL, SEGURA Y DE CALIDAD, CONTRIBUYENDO AL CUMPLIMIENTO DE LAS PRIORIDADES NACIONALES EN SALUD MENTAL Y PROTECCIÓN DE LA VIDA.

JUSTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN ES ESPECIALIZADA PORQUE DESARROLLA CONOCIMIENTOS TÉCNICOS AVANZADOS RELACIONADOS CON LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO DORADO, LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA, LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE LAS SEÑALES DE ALERTA, LA ACTIVACIÓN DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. EN OTRAS PALABRAS, LA TEMÁTICA EXIGE EXIGE CONOCIMIENTOS PREVIOS SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD, LA ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA, LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL, ASÍ COMO LA INTERPRETACIÓN DE DISPOSICIONES NORMATIVAS ESPECÍFICAS, PROTOCOLOS INSTITUCIONALES Y PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES ORIENTADOS A FORTALECER LA RESPUESTA INSTITUCIONAL DE LAS ESE FRENTE A LA CONDUCTA SUICIDA, EN CONCORDANCIA CON UNA ESTRATEGIA NACIONAL DE RECIENTE IMPLEMENTACIÓN EN EL SECTOR SALUD. DESARROLLA COMPETENCIAS ESPECIALIZADAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA NACIONAL RECIENTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, CUYO ABORDAJE
LA FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ MEDIANTE UNA METODOLOGÍA TEÓRICO-PRÁCTICA ORIENTADA AL ANÁLISIS DE CASOS, LA RESOLUCIÓN DE SITUACIONES PROPIAS DEL CONTEXTO HOSPITALARIO, LA INTERPRETACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS VIGENTES Y LA APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO SUICIDA, LA ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO DORADO Y LA ARTICULACIÓN DE LA ATENCIÓN INTEGRAL. ESTAS ACTIVIDADES PERMITIRÁN A LOS PARTICIPANTES FORTALECER SU CAPACIDAD PARA APLICAR LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN ESCENARIOS REALES DE ATENCIÓN, FAVORECIENDO LA TRANSFERENCIA EFECTIVA DEL APRENDIZAJE AL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES.
ESTÁ DIRIGIDA A TRABAJADORES QUE CUENTAN CON CONOCIMIENTOS PREVIOS SOBRE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS ESE, LOS PROCESOS ASISTENCIALES, EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

EN SALUD Y LOS PRINCIPIOS GENERALES DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. SOBRE ESTA BASE, PROFUNDIZA EN COMPETENCIAS ESPECIALIZADAS PARA IDENTIFICAR TEMPRANAMENTE SEÑALES DE ALERTA ASOCIADAS AL RIESGO SUICIDA, ESTABLECER PROCESOS DE COMUNICACIÓN SEGURA CON LAS PERSONAS EN RIESGO, ACTIVAR LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN, COORDINAR LA INTERVENCIÓN ENTRE LOS DIFERENTES ACTORES INVOLUCRADOS Y GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO CONFORME A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES.
SU CARÁCTER ESPECIALIZADO TAMBIÉN SE EVIDENCIA EN LA INTEGRACIÓN DE CONOCIMIENTOS CLÍNICOS, ORGANIZACIONALES, NORMATIVOS Y DE GESTIÓN INSTITUCIONAL QUE PERMITEN COMPRENDER LA RELACIÓN ENTRE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA, LA COORDINACIÓN INTERDISCIPLINARIA, LA COMUNICACIÓN EFECTIVA, LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LAS ESE. ESTAS COMPETENCIAS FORTALECEN LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA IMPLEMENTAR UNA RESPUESTA HOMOGÉNEA, SEGURA Y BASADA EN LOS ESTÁNDARES DEFINIDOS POR EL MINSALUD, EN FUSIÓN DE LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO, LA PROTECCIÓN DE LA VIDA Y LA GESTIÓN DEL RIESGO.

IMPACTO EN EL DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR

1. COMO RESULTADO DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN, LOS TRABAJADORES FORTALECERÁN COMPETENCIAS TÉCNICAS ESPECIALIZADAS QUE PODRÁN APLICAR DE MANERA INMEDIATA EN EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES, FAVORECIENDO LA IMPLEMENTACIÓN ESTANDARIZADA DEL CÓDIGO DORADO, LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA, LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES Y LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.
   RESULTADO 1. EL TRABAJADOR IDENTIFICARÁ OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA Y FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA, APLICANDO LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DEL CÓDIGO DORADO, DE ACUERDO CON SU ROL INSTITUCIONAL.
2. RESULTADO 2. EL TRABAJADOR APLICARÁ CORRECTAMENTE LOS PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES RELACIONADOS CON LA ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO DORADO, DE ACUERDO CON SUS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DENTRO DE LA ESE.
3. RESULTADO 3. EL TRABAJADOR FORTALECERÁ LA COMUNICACIÓN INTERDISCIPLINARIA Y LA COORDINACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES PROCESOS INSTITUCIONALES, CONTRIBUYENDO DESDE SU ROL A LA ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO DORADO Y A LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO DE LAS PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA.
4. RESULTADO 4. EL TRABAJADOR INTEGRARÁ ACCIONES DE CONTINUIDAD DEL CUIDADO, COMUNICACIÓN RESPONSABLE Y FORTALECIMIENTO DE ENTORNOS PROTECTORES, CONTRIBUYENDO DESDE SU ROL AL DESARROLLO DE UNA CULTURA INSTITUCIONAL ORIENTADA A LA PROTECCIÓN DE LA VIDA Y AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.

IMPACTO EN LA PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD

1. IMPACTOS SOBRE LA PRODUCTIVIDAD: RESULTADO 1. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO FORTALECERÁN LA COORDINACIÓN ENTRE LAS ÁREAS ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVAS Y DE APOYO PARA IMPLEMENTAR DE MANERA ESTANDARIZADA EL CÓDIGO DORADO, FAVORECIENDO LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN Y UNA RESPUESTA INSTITUCIONAL MÁS EFICIENTE.

2. RESULTADO 2. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO INCREMENTARÁN LA OPORTUNIDAD EN LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO SUICIDA, LA ACTIVACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES Y LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO, REDUCIENDO VARIACIONES EN LA APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS Y FORTALECIENDO LA EFICIENCIA DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN INTEGRAL.
3. IMPACTOS SOBRE LA COMPETITIVIDAD: RESULTADO 1. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO FORTALECERÁN SU CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA CUMPLIR LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS RELACIONADOS CON LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO DORADO, INCREMENTANDO LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN, LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA CAPACIDAD DE RESPUESTA FRENTE A EVENTOS PRIORITARIOS DE SALUD PÚBLICA.
4. RESULTADO 2. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO CONSOLIDARÁN UNA CULTURA INSTITUCIONAL ORIENTADA A LA PROTECCIÓN DE LA VIDA, LA GESTIÓN DEL RIESGO, EL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO Y EL MEJORAMIENTO CONTINUO, FORTALECIENDO SU CAPACIDAD PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN SEGURA, OPORTUNA, ARTICULADA Y CENTRADA EN LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN.
5. RESULTADO 3. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO FORTALECERÁN SUS CAPACIDADES INSTITUCIONALES PARA RESPONDER DE MANERA ESTANDARIZADA FRENTE A SITUACIONES DE RIESGO SUICIDA, FAVORECIENDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS NACIONALES EN SALUD MENTAL Y LA CONSOLIDACIÓN DE MODELOS DE ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADOS EN LA PROTECCIÓN DE LA VIDA.

COBERTURA — LUGARES DE EJECUCIÓN (18 GRUPOS)

Grupo 1

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
ARAUCA	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A QUE EN ESTOS LUGARES LAS ESE Y HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON AFECTACIONES EN SALUD MENTAL. EN ESTOS DEPARTAMENTOS CONVERGEN FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y TERRITORIALES QUE INCREMENTAN LA DEMANDA DE SERVICIOS RELACIONADOS CON LA DETECCIÓN TEMPRANA, LA ATENCIÓN INTEGRAL Y EL SEGUIMIENTO DE PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA, HACIENDO INDISPENSABLE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA RESPONDER DE MANERA OPORTUNA Y ARTICULADA.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, CAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y POBLACIONES EXPUESTAS A FENÓMENOS DE VIOLENCIA, MIGRACIÓN Y VULNERABILIDAD SOCIAL REPRESENTAN DESAFÍOS ADICIONALES PARA EL ACCESO OPORTUNO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, BOYACÁ, HUILA Y TOLIMA, LOS HOSPITALES PÚBLICOS CONSTITUYEN EL PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES E INTERMEDIAS, POR LO QUE RESULTA PRIORITARIO FORTALECER LA CAPACIDAD DE SUS EQUIPOS PARA IDENTIFICAR

TEMPRANAMENTE FACTORES DE RIESGO Y ACTIVAR DE MANERA EFECTIVA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, EL AUMENTO DE LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA COMPLEJIDAD DE LA ATENCIÓN REQUIEREN CONSOLIDAR COMPETENCIAS QUE PERMITAN UNA RESPUESTA ESTANDARIZADA, OPORTUNA E INTERDISCIPLINARIA FRENTE A PERSONAS CON RIESGO SUICIDA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN LIMITADAS COMPETENCIAS PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA ASOCIADAS AL RIESGO SUICIDA, IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO Y ACTIVAR DE MANERA ARTICULADA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. ESTAS BRECHAS PUEDEN GENERAR RETRASOS EN LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO, DIFICULTADES EN LA COORDINACIÓN ENTRE LOS EQUIPOS ASISTENCIALES Y UNA MENOR OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS QUE REQUIEREN INTERVENCIÓN INMEDIATA.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR LAS COMPETENCIAS PARA IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA, LA VALORACIÓN INICIAL, LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES. CON ELLO SE FORTALECERÁ LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS ESE, SE PROMOVERÁ UNA ATENCIÓN SEGURA, HUMANIZADA Y ARTICULADA.

Grupo 2

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
BOGOTÁ D.C	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A QUE EN ESTOS LUGARES LAS ESE Y HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON AFECTACIONES EN SALUD MENTAL. EN ESTOS DEPARTAMENTOS CONVERGEN FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y TERRITORIALES QUE INCREMENTAN LA DEMANDA DE SERVICIOS RELACIONADOS CON LA DETECCIÓN TEMPRANA, LA ATENCIÓN INTEGRAL Y EL SEGUIMIENTO DE PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA, HACIENDO INDISPENSABLE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA RESPONDER DE MANERA OPORTUNA Y ARTICULADA.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, CAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y POBLACIONES EXPUESTAS A FENÓMENOS DE VIOLENCIA, MIGRACIÓN Y VULNERABILIDAD SOCIAL REPRESENTAN DESAFÍOS ADICIONALES PARA EL ACCESO OPORTUNO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, BOYACÁ, HUILA Y TOLIMA, LOS HOSPITALES PÚBLICOS CONSTITUYEN EL PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES E INTERMEDIAS, POR LO QUE RESULTA PRIORITARIO FORTALECER LA CAPACIDAD DE SUS EQUIPOS PARA IDENTIFICAR TEMPRANAMENTE FACTORES DE RIESGO Y ACTIVAR DE MANERA EFECTIVA LAS RUTAS INSTITUCIONALES

DE ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, EL AUMENTO DE LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA COMPLEJIDAD DE LA ATENCIÓN REQUIEREN CONSOLIDAR COMPETENCIAS QUE PERMITAN UNA RESPUESTA ESTANDARIZADA, OPORTUNA E INTERDISCIPLINARIA FRENTE A PERSONAS CON RIESGO SUICIDA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN LIMITADAS COMPETENCIAS PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA ASOCIADAS AL RIESGO SUICIDA, IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO Y ACTIVAR DE MANERA ARTICULADA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. ESTAS BRECHAS PUEDEN GENERAR RETRASOS EN LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO, DIFICULTADES EN LA COORDINACIÓN ENTRE LOS EQUIPOS ASISTENCIALES Y UNA MENOR OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS QUE REQUIEREN INTERVENCIÓN INMEDIATA.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR LAS COMPETENCIAS PARA IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA, LA VALORACIÓN INICIAL, LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES. CON ELLO SE FORTALECERÁ LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS ESE, SE PROMOVERÁ UNA ATENCIÓN SEGURA, HUMANIZADA Y ARTICULADA.

Grupo 3

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
BOLÍVAR	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A QUE EN ESTOS LUGARES LAS ESE Y HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON AFECTACIONES EN SALUD MENTAL. EN ESTOS DEPARTAMENTOS CONVERGEN FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y TERRITORIALES QUE INCREMENTAN LA DEMANDA DE SERVICIOS RELACIONADOS CON LA DETECCIÓN TEMPRANA, LA ATENCIÓN INTEGRAL Y EL SEGUIMIENTO DE PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA, HACIENDO INDISPENSABLE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA RESPONDER DE MANERA OPORTUNA Y ARTICULADA.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, CAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y POBLACIONES EXPUESTAS A FENÓMENOS DE VIOLENCIA, MIGRACIÓN Y VULNERABILIDAD SOCIAL REPRESENTAN DESAFÍOS ADICIONALES PARA EL ACCESO OPORTUNO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, BOYACÁ, HUILA Y TOLIMA, LOS HOSPITALES PÚBLICOS CONSTITUYEN EL PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES E INTERMEDIAS, POR LO QUE RESULTA PRIORITARIO FORTALECER LA CAPACIDAD DE SUS EQUIPOS PARA IDENTIFICAR TEMPRANAMENTE FACTORES DE RIESGO Y ACTIVAR DE MANERA EFECTIVA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y

SANTANDER, EL AUMENTO DE LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA COMPLEJIDAD DE LA ATENCIÓN REQUIEREN CONSOLIDAR COMPETENCIAS QUE PERMITAN UNA RESPUESTA ESTANDARIZADA, OPORTUNA E INTERDISCIPLINARIA FRENTE A PERSONAS CON RIESGO SUICIDA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN LIMITADAS COMPETENCIAS PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA ASOCIADAS AL RIESGO SUICIDA, IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO Y ACTIVAR DE MANERA ARTICULADA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. ESTAS BRECHAS PUEDEN GENERAR RETRASOS EN LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO, DIFICULTADES EN LA COORDINACIÓN ENTRE LOS EQUIPOS ASISTENCIALES Y UNA MENOR OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS QUE REQUIEREN INTERVENCIÓN INMEDIATA.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR LAS COMPETENCIAS PARA IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA, LA VALORACIÓN INICIAL, LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES. CON ELLO SE FORTALECERÁ LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS ESE, SE PROMOVERÁ UNA ATENCIÓN SEGURA, HUMANIZADA Y ARTICULADA.

Grupo 4

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
BOYACÁ	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A QUE EN ESTOS LUGARES LAS ESE Y HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON AFECTACIONES EN SALUD MENTAL. EN ESTOS DEPARTAMENTOS CONVERGEN FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y TERRITORIALES QUE INCREMENTAN LA DEMANDA DE SERVICIOS RELACIONADOS CON LA DETECCIÓN TEMPRANA, LA ATENCIÓN INTEGRAL Y EL SEGUIMIENTO DE PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA, HACIENDO INDISPENSABLE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA RESPONDER DE MANERA OPORTUNA Y ARTICULADA.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, CAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y POBLACIONES EXPUESTAS A FENÓMENOS DE VIOLENCIA, MIGRACIÓN Y VULNERABILIDAD SOCIAL REPRESENTAN DESAFÍOS ADICIONALES PARA EL ACCESO OPORTUNO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, BOYACÁ, HUILA Y TOLIMA, LOS HOSPITALES PÚBLICOS CONSTITUYEN EL PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES E INTERMEDIAS, POR LO QUE RESULTA PRIORITARIO FORTALECER LA CAPACIDAD DE SUS EQUIPOS PARA IDENTIFICAR TEMPRANAMENTE FACTORES DE RIESGO Y ACTIVAR DE MANERA EFECTIVA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, EL AUMENTO DE LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA COMPLEJIDAD DE LA

ATENCIÓN REQUIEREN CONSOLIDAR COMPETENCIAS QUE PERMITAN UNA RESPUESTA ESTANDARIZADA, OPORTUNA E INTERDISCIPLINARIA FRENTE A PERSONAS CON RIESGO SUICIDA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN LIMITADAS COMPETENCIAS PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA ASOCIADAS AL RIESGO SUICIDA, IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO Y ACTIVAR DE MANERA ARTICULADA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. ESTAS BRECHAS PUEDEN GENERAR RETRASOS EN LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO, DIFICULTADES EN LA COORDINACIÓN ENTRE LOS EQUIPOS ASISTENCIALES Y UNA MENOR OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS QUE REQUIEREN INTERVENCIÓN INMEDIATA.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR LAS COMPETENCIAS PARA IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA, LA VALORACIÓN INICIAL, LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES. CON ELLO SE FORTALECERÁ LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS ESE, SE PROMOVERÁ UNA ATENCIÓN SEGURA, HUMANIZADA Y ARTICULADA.

Grupo 5

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
BOYACÁ	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A QUE EN ESTOS LUGARES LAS ESE Y HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON AFECTACIONES EN SALUD MENTAL. EN ESTOS DEPARTAMENTOS CONVERGEN FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y TERRITORIALES QUE INCREMENTAN LA DEMANDA DE SERVICIOS RELACIONADOS CON LA DETECCIÓN TEMPRANA, LA ATENCIÓN INTEGRAL Y EL SEGUIMIENTO DE PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA, HACIENDO INDISPENSABLE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA RESPONDER DE MANERA OPORTUNA Y ARTICULADA.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, CAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y POBLACIONES EXPUESTAS A FENÓMENOS DE VIOLENCIA, MIGRACIÓN Y VULNERABILIDAD SOCIAL REPRESENTAN DESAFÍOS ADICIONALES PARA EL ACCESO OPORTUNO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, BOYACÁ, HUILA Y TOLIMA, LOS HOSPITALES PÚBLICOS CONSTITUYEN EL PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES E INTERMEDIAS, POR LO QUE RESULTA PRIORITARIO FORTALECER LA CAPACIDAD DE SUS EQUIPOS PARA IDENTIFICAR TEMPRANAMENTE FACTORES DE RIESGO Y ACTIVAR DE MANERA EFECTIVA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, EL AUMENTO DE LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA COMPLEJIDAD DE LA ATENCIÓN REQUIEREN CONSOLIDAR COMPETENCIAS QUE PERMITAN UNA RESPUESTA ESTANDARIZADA,

OPORTUNA E INTERDISCIPLINARIA FRENTE A PERSONAS CON RIESGO SUICIDA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN LIMITADAS COMPETENCIAS PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA ASOCIADAS AL RIESGO SUICIDA, IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO Y ACTIVAR DE MANERA ARTICULADA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. ESTAS BRECHAS PUEDEN GENERAR RETRASOS EN LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO, DIFICULTADES EN LA COORDINACIÓN ENTRE LOS EQUIPOS ASISTENCIALES Y UNA MENOR OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS QUE REQUIEREN INTERVENCIÓN INMEDIATA.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR LAS COMPETENCIAS PARA IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA, LA VALORACIÓN INICIAL, LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES. CON ELLO SE FORTALECERÁ LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS ESE, SE PROMOVERÁ UNA ATENCIÓN SEGURA, HUMANIZADA Y ARTICULADA.

Grupo 6

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
CALDAS	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A QUE EN ESTOS LUGARES LAS ESE Y HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON AFECTACIONES EN SALUD MENTAL. EN ESTOS DEPARTAMENTOS CONVERGEN FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y TERRITORIALES QUE INCREMENTAN LA DEMANDA DE SERVICIOS RELACIONADOS CON LA DETECCIÓN TEMPRANA, LA ATENCIÓN INTEGRAL Y EL SEGUIMIENTO DE PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA, HACIENDO INDISPENSABLE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA RESPONDER DE MANERA OPORTUNA Y ARTICULADA.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, CAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y POBLACIONES EXPUESTAS A FENÓMENOS DE VIOLENCIA, MIGRACIÓN Y VULNERABILIDAD SOCIAL REPRESENTAN DESAFÍOS ADICIONALES PARA EL ACCESO OPORTUNO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, BOYACÁ, HUILA Y TOLIMA, LOS HOSPITALES PÚBLICOS CONSTITUYEN EL PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES E INTERMEDIAS, POR LO QUE RESULTA PRIORITARIO FORTALECER LA CAPACIDAD DE SUS EQUIPOS PARA IDENTIFICAR TEMPRANAMENTE FACTORES DE RIESGO Y ACTIVAR DE MANERA EFECTIVA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, EL AUMENTO DE LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA COMPLEJIDAD DE LA ATENCIÓN REQUIEREN CONSOLIDAR COMPETENCIAS QUE PERMITAN UNA RESPUESTA ESTANDARIZADA, OPORTUNA E INTERDISCIPLINARIA FRENTE A PERSONAS CON RIESGO SUICIDA, CONFORME A LOS

LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN LIMITADAS COMPETENCIAS PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA ASOCIADAS AL RIESGO SUICIDA, IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO Y ACTIVAR DE MANERA ARTICULADA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. ESTAS BRECHAS PUEDEN GENERAR RETRASOS EN LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO, DIFICULTADES EN LA COORDINACIÓN ENTRE LOS EQUIPOS ASISTENCIALES Y UNA MENOR OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS QUE REQUIEREN INTERVENCIÓN INMEDIATA.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR LAS COMPETENCIAS PARA IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA, LA VALORACIÓN INICIAL, LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES. CON ELLO SE FORTALECERÁ LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS ESE, SE PROMOVERÁ UNA ATENCIÓN SEGURA, HUMANIZADA Y ARTICULADA.

Grupo 7

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
CAUCA	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A QUE EN ESTOS LUGARES LAS ESE Y HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON AFECTACIONES EN SALUD MENTAL. EN ESTOS DEPARTAMENTOS CONVERGEN FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y TERRITORIALES QUE INCREMENTAN LA DEMANDA DE SERVICIOS RELACIONADOS CON LA DETECCIÓN TEMPRANA, LA ATENCIÓN INTEGRAL Y EL SEGUIMIENTO DE PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA, HACIENDO INDISPENSABLE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA RESPONDER DE MANERA OPORTUNA Y ARTICULADA.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, CAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y POBLACIONES EXPUESTAS A FENÓMENOS DE VIOLENCIA, MIGRACIÓN Y VULNERABILIDAD SOCIAL REPRESENTAN DESAFÍOS ADICIONALES PARA EL ACCESO OPORTUNO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, BOYACÁ, HUILA Y TOLIMA, LOS HOSPITALES PÚBLICOS CONSTITUYEN EL PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES E INTERMEDIAS, POR LO QUE RESULTA PRIORITARIO FORTALECER LA CAPACIDAD DE SUS EQUIPOS PARA IDENTIFICAR TEMPRANAMENTE FACTORES DE RIESGO Y ACTIVAR DE MANERA EFECTIVA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, EL AUMENTO DE LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA COMPLEJIDAD DE LA ATENCIÓN REQUIEREN CONSOLIDAR COMPETENCIAS QUE PERMITAN UNA RESPUESTA ESTANDARIZADA, OPORTUNA E INTERDISCIPLINARIA FRENTE A PERSONAS CON RIESGO SUICIDA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN LIMITADAS COMPETENCIAS PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA ASOCIADAS AL RIESGO SUICIDA, IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO Y ACTIVAR DE MANERA ARTICULADA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. ESTAS BRECHAS PUEDEN GENERAR RETRASOS EN LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO, DIFICULTADES EN LA COORDINACIÓN ENTRE LOS EQUIPOS ASISTENCIALES Y UNA MENOR OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS QUE REQUIEREN INTERVENCIÓN INMEDIATA.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR LAS COMPETENCIAS PARA IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA, LA VALORACIÓN INICIAL, LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES. CON ELLO SE FORTALECERÁ LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS ESE, SE PROMOVERÁ UNA ATENCIÓN SEGURA, HUMANIZADA Y ARTICULADA.

Grupo 8

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
CÓRDOBA	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A QUE EN ESTOS LUGARES LAS ESE Y HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON AFECTACIONES EN SALUD MENTAL. EN ESTOS DEPARTAMENTOS CONVERGEN FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y TERRITORIALES QUE INCREMENTAN LA DEMANDA DE SERVICIOS RELACIONADOS CON LA DETECCIÓN TEMPRANA, LA ATENCIÓN INTEGRAL Y EL SEGUIMIENTO DE PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA, HACIENDO INDISPENSABLE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA RESPONDER DE MANERA OPORTUNA Y ARTICULADA.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, CAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y POBLACIONES EXPUESTAS A FENÓMENOS DE VIOLENCIA, MIGRACIÓN Y VULNERABILIDAD SOCIAL REPRESENTAN DESAFÍOS ADICIONALES PARA EL ACCESO OPORTUNO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, BOYACÁ, HUILA Y TOLIMA, LOS HOSPITALES PÚBLICOS CONSTITUYEN EL PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES E INTERMEDIAS, POR LO QUE RESULTA PRIORITARIO FORTALECER LA CAPACIDAD DE SUS EQUIPOS PARA IDENTIFICAR TEMPRANAMENTE FACTORES DE RIESGO Y ACTIVAR DE MANERA EFECTIVA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, EL AUMENTO DE LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA COMPLEJIDAD DE LA ATENCIÓN REQUIEREN CONSOLIDAR COMPETENCIAS QUE PERMITAN UNA RESPUESTA ESTANDARIZADA, OPORTUNA E INTERDISCIPLINARIA FRENTE A PERSONAS CON RIESGO SUICIDA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE

PRESENTAN LIMITADAS COMPETENCIAS PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA ASOCIADAS AL RIESGO SUICIDA, IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO Y ACTIVAR DE MANERA ARTICULADA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. ESTAS BRECHAS PUEDEN GENERAR RETRASOS EN LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO, DIFICULTADES EN LA COORDINACIÓN ENTRE LOS EQUIPOS ASISTENCIALES Y UNA MENOR OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS QUE REQUIEREN INTERVENCIÓN INMEDIATA.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR LAS COMPETENCIAS PARA IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA, LA VALORACIÓN INICIAL, LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES. CON ELLO SE FORTALECERÁ LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS ESE, SE PROMOVERÁ UNA ATENCIÓN SEGURA, HUMANIZADA Y ARTICULADA.

Grupo 9

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
CUNDINAMARCA	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A QUE EN ESTOS LUGARES LAS ESE Y HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON AFECTACIONES EN SALUD MENTAL. EN ESTOS DEPARTAMENTOS CONVERGEN FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y TERRITORIALES QUE INCREMENTAN LA DEMANDA DE SERVICIOS RELACIONADOS CON LA DETECCIÓN TEMPRANA, LA ATENCIÓN INTEGRAL Y EL SEGUIMIENTO DE PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA, HACIENDO INDISPENSABLE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA RESPONDER DE MANERA OPORTUNA Y ARTICULADA.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, CAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y POBLACIONES EXPUESTAS A FENÓMENOS DE VIOLENCIA, MIGRACIÓN Y VULNERABILIDAD SOCIAL REPRESENTAN DESAFÍOS ADICIONALES PARA EL ACCESO OPORTUNO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, BOYACÁ, HUILA Y TOLIMA, LOS HOSPITALES PÚBLICOS CONSTITUYEN EL PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES E INTERMEDIAS, POR LO QUE RESULTA PRIORITARIO FORTALECER LA CAPACIDAD DE SUS EQUIPOS PARA IDENTIFICAR TEMPRANAMENTE FACTORES DE RIESGO Y ACTIVAR DE MANERA EFECTIVA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, EL AUMENTO DE LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA COMPLEJIDAD DE LA ATENCIÓN REQUIEREN CONSOLIDAR COMPETENCIAS QUE PERMITAN UNA RESPUESTA ESTANDARIZADA, OPORTUNA E INTERDISCIPLINARIA FRENTE A PERSONAS CON RIESGO SUICIDA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN LIMITADAS COMPETENCIAS PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA

ASOCIADAS AL RIESGO SUICIDA, IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO Y ACTIVAR DE MANERA ARTICULADA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. ESTAS BRECHAS PUEDEN GENERAR RETRASOS EN LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO, DIFICULTADES EN LA COORDINACIÓN ENTRE LOS EQUIPOS ASISTENCIALES Y UNA MENOR OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS QUE REQUIEREN INTERVENCIÓN INMEDIATA.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR LAS COMPETENCIAS PARA IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA, LA VALORACIÓN INICIAL, LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES. CON ELLO SE FORTALECERÁ LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS ESE, SE PROMOVERÁ UNA ATENCIÓN SEGURA, HUMANIZADA Y ARTICULADA.

Grupo 10

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
GUAVIARE	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A QUE EN ESTOS LUGARES LAS ESE Y HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON AFECTACIONES EN SALUD MENTAL. EN ESTOS DEPARTAMENTOS CONVERGEN FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y TERRITORIALES QUE INCREMENTAN LA DEMANDA DE SERVICIOS RELACIONADOS CON LA DETECCIÓN TEMPRANA, LA ATENCIÓN INTEGRAL Y EL SEGUIMIENTO DE PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA, HACIENDO INDISPENSABLE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA RESPONDER DE MANERA OPORTUNA Y ARTICULADA.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, CAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y POBLACIONES EXPUESTAS A FENÓMENOS DE VIOLENCIA, MIGRACIÓN Y VULNERABILIDAD SOCIAL REPRESENTAN DESAFÍOS ADICIONALES PARA EL ACCESO OPORTUNO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, BOYACÁ, HUILA Y TOLIMA, LOS HOSPITALES PÚBLICOS CONSTITUYEN EL PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES E INTERMEDIAS, POR LO QUE RESULTA PRIORITARIO FORTALECER LA CAPACIDAD DE SUS EQUIPOS PARA IDENTIFICAR TEMPRANAMENTE FACTORES DE RIESGO Y ACTIVAR DE MANERA EFECTIVA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, EL AUMENTO DE LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA COMPLEJIDAD DE LA ATENCIÓN REQUIEREN CONSOLIDAR COMPETENCIAS QUE PERMITAN UNA RESPUESTA ESTANDARIZADA, OPORTUNA E INTERDISCIPLINARIA FRENTE A PERSONAS CON RIESGO SUICIDA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN LIMITADAS COMPETENCIAS PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA ASOCIADAS AL RIESGO SUICIDA, IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO Y ACTIVAR DE MANERA ARTICULADA

LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. ESTAS BRECHAS PUEDEN GENERAR RETRASOS EN LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO, DIFICULTADES EN LA COORDINACIÓN ENTRE LOS EQUIPOS ASISTENCIALES Y UNA MENOR OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS QUE REQUIEREN INTERVENCIÓN INMEDIATA.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR LAS COMPETENCIAS PARA IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA, LA VALORACIÓN INICIAL, LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES. CON ELLO SE FORTALECERÁ LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS ESE, SE PROMOVERÁ UNA ATENCIÓN SEGURA, HUMANIZADA Y ARTICULADA.

Grupo 11

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
HUILA	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A QUE EN ESTOS LUGARES LAS ESE Y HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON AFECTACIONES EN SALUD MENTAL. EN ESTOS DEPARTAMENTOS CONVERGEN FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y TERRITORIALES QUE INCREMENTAN LA DEMANDA DE SERVICIOS RELACIONADOS CON LA DETECCIÓN TEMPRANA, LA ATENCIÓN INTEGRAL Y EL SEGUIMIENTO DE PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA, HACIENDO INDISPENSABLE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA RESPONDER DE MANERA OPORTUNA Y ARTICULADA.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, CAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y POBLACIONES EXPUESTAS A FENÓMENOS DE VIOLENCIA, MIGRACIÓN Y VULNERABILIDAD SOCIAL REPRESENTAN DESAFÍOS ADICIONALES PARA EL ACCESO OPORTUNO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, BOYACÁ, HUILA Y TOLIMA, LOS HOSPITALES PÚBLICOS CONSTITUYEN EL PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES E INTERMEDIAS, POR LO QUE RESULTA PRIORITARIO FORTALECER LA CAPACIDAD DE SUS EQUIPOS PARA IDENTIFICAR TEMPRANAMENTE FACTORES DE RIESGO Y ACTIVAR DE MANERA EFECTIVA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, EL AUMENTO DE LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA COMPLEJIDAD DE LA ATENCIÓN REQUIEREN CONSOLIDAR COMPETENCIAS QUE PERMITAN UNA RESPUESTA ESTANDARIZADA, OPORTUNA E INTERDISCIPLINARIA FRENTE A PERSONAS CON RIESGO SUICIDA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN LIMITADAS COMPETENCIAS PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA ASOCIADAS AL RIESGO SUICIDA, IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO Y ACTIVAR DE MANERA ARTICULADA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS

ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. ESTAS BRECHAS PUEDEN GENERAR RETRASOS EN LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO, DIFICULTADES EN LA COORDINACIÓN ENTRE LOS EQUIPOS ASISTENCIALES Y UNA MENOR OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS QUE REQUIEREN INTERVENCIÓN INMEDIATA.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR LAS COMPETENCIAS PARA IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA, LA VALORACIÓN INICIAL, LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES. CON ELLO SE FORTALECERÁ LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS ESE, SE PROMOVERÁ UNA ATENCIÓN SEGURA, HUMANIZADA Y ARTICULADA.

Grupo 12

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
LA GUAJIRA	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A QUE EN ESTOS LUGARES LAS ESE Y HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON AFECTACIONES EN SALUD MENTAL. EN ESTOS DEPARTAMENTOS CONVERGEN FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y TERRITORIALES QUE INCREMENTAN LA DEMANDA DE SERVICIOS RELACIONADOS CON LA DETECCIÓN TEMPRANA, LA ATENCIÓN INTEGRAL Y EL SEGUIMIENTO DE PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA, HACIENDO INDISPENSABLE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA RESPONDER DE MANERA OPORTUNA Y ARTICULADA.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, CAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y POBLACIONES EXPUESTAS A FENÓMENOS DE VIOLENCIA, MIGRACIÓN Y VULNERABILIDAD SOCIAL REPRESENTAN DESAFÍOS ADICIONALES PARA EL ACCESO OPORTUNO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, BOYACÁ, HUILA Y TOLIMA, LOS HOSPITALES PÚBLICOS CONSTITUYEN EL PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES E INTERMEDIAS, POR LO QUE RESULTA PRIORITARIO FORTALECER LA CAPACIDAD DE SUS EQUIPOS PARA IDENTIFICAR TEMPRANAMENTE FACTORES DE RIESGO Y ACTIVAR DE MANERA EFECTIVA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, EL AUMENTO DE LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA COMPLEJIDAD DE LA ATENCIÓN REQUIEREN CONSOLIDAR COMPETENCIAS QUE PERMITAN UNA RESPUESTA ESTANDARIZADA, OPORTUNA E INTERDISCIPLINARIA FRENTE A PERSONAS CON RIESGO SUICIDA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN LIMITADAS COMPETENCIAS PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA ASOCIADAS AL RIESGO SUICIDA, IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO Y ACTIVAR DE MANERA ARTICULADA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. ESTAS BRECHAS PUEDEN

GENERAR RETRASOS EN LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO, DIFICULTADES EN LA COORDINACIÓN ENTRE LOS EQUIPOS ASISTENCIALES Y UNA MENOR OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS QUE REQUIEREN INTERVENCIÓN INMEDIATA.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR LAS COMPETENCIAS PARA IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA, LA VALORACIÓN INICIAL, LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES. CON ELLO SE FORTALECERÁ LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS ESE, SE PROMOVERÁ UNA ATENCIÓN SEGURA, HUMANIZADA Y ARTICULADA.

Grupo 13

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
QUINDÍO	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A QUE EN ESTOS LUGARES LAS ESE Y HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON AFECTACIONES EN SALUD MENTAL. EN ESTOS DEPARTAMENTOS CONVERGEN FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y TERRITORIALES QUE INCREMENTAN LA DEMANDA DE SERVICIOS RELACIONADOS CON LA DETECCIÓN TEMPRANA, LA ATENCIÓN INTEGRAL Y EL SEGUIMIENTO DE PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA, HACIENDO INDISPENSABLE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA RESPONDER DE MANERA OPORTUNA Y ARTICULADA.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, CAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y POBLACIONES EXPUESTAS A FENÓMENOS DE VIOLENCIA, MIGRACIÓN Y VULNERABILIDAD SOCIAL REPRESENTAN DESAFÍOS ADICIONALES PARA EL ACCESO OPORTUNO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, BOYACÁ, HUILA Y TOLIMA, LOS HOSPITALES PÚBLICOS CONSTITUYEN EL PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES E INTERMEDIAS, POR LO QUE RESULTA PRIORITARIO FORTALECER LA CAPACIDAD DE SUS EQUIPOS PARA IDENTIFICAR TEMPRANAMENTE FACTORES DE RIESGO Y ACTIVAR DE MANERA EFECTIVA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, EL AUMENTO DE LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA COMPLEJIDAD DE LA ATENCIÓN REQUIEREN CONSOLIDAR COMPETENCIAS QUE PERMITAN UNA RESPUESTA ESTANDARIZADA, OPORTUNA E INTERDISCIPLINARIA FRENTE A PERSONAS CON RIESGO SUICIDA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN LIMITADAS COMPETENCIAS PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA ASOCIADAS AL RIESGO SUICIDA, IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO Y ACTIVAR DE MANERA ARTICULADA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. ESTAS BRECHAS PUEDEN GENERAR RETRASOS EN LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO, DIFICULTADES EN LA COORDINACIÓN ENTRE

LOS EQUIPOS ASISTENCIALES Y UNA MENOR OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS QUE REQUIEREN INTERVENCIÓN INMEDIATA.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR LAS COMPETENCIAS PARA IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA, LA VALORACIÓN INICIAL, LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES. CON ELLO SE FORTALECERÁ LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS ESE, SE PROMOVERÁ UNA ATENCIÓN SEGURA, HUMANIZADA Y ARTICULADA.

Grupo 14

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
RISARALDA	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A QUE EN ESTOS LUGARES LAS ESE Y HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON AFECTACIONES EN SALUD MENTAL. EN ESTOS DEPARTAMENTOS CONVERGEN FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y TERRITORIALES QUE INCREMENTAN LA DEMANDA DE SERVICIOS RELACIONADOS CON LA DETECCIÓN TEMPRANA, LA ATENCIÓN INTEGRAL Y EL SEGUIMIENTO DE PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA, HACIENDO INDISPENSABLE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA RESPONDER DE MANERA OPORTUNA Y ARTICULADA.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, CAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y POBLACIONES EXPUESTAS A FENÓMENOS DE VIOLENCIA, MIGRACIÓN Y VULNERABILIDAD SOCIAL REPRESENTAN DESAFÍOS ADICIONALES PARA EL ACCESO OPORTUNO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, BOYACÁ, HUILA Y TOLIMA, LOS HOSPITALES PÚBLICOS CONSTITUYEN EL PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES E INTERMEDIAS, POR LO QUE RESULTA PRIORITARIO FORTALECER LA CAPACIDAD DE SUS EQUIPOS PARA IDENTIFICAR TEMPRANAMENTE FACTORES DE RIESGO Y ACTIVAR DE MANERA EFECTIVA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, EL AUMENTO DE LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA COMPLEJIDAD DE LA ATENCIÓN REQUIEREN CONSOLIDAR COMPETENCIAS QUE PERMITAN UNA RESPUESTA ESTANDARIZADA, OPORTUNA E INTERDISCIPLINARIA FRENTE A PERSONAS CON RIESGO SUICIDA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN LIMITADAS COMPETENCIAS PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA ASOCIADAS AL RIESGO SUICIDA, IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO Y ACTIVAR DE MANERA ARTICULADA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. ESTAS BRECHAS PUEDEN GENERAR RETRASOS EN LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO, DIFICULTADES EN LA COORDINACIÓN ENTRE LOS EQUIPOS ASISTENCIALES Y UNA MENOR OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS QUE

REQUIEREN INTERVENCIÓN INMEDIATA.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR LAS COMPETENCIAS PARA IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA, LA VALORACIÓN INICIAL, LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES. CON ELLO SE FORTALECERÁ LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS ESE, SE PROMOVERÁ UNA ATENCIÓN SEGURA, HUMANIZADA Y ARTICULADA.

Grupo 15

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
NARIÑO	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A QUE EN ESTOS LUGARES LAS ESE Y HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON AFECTACIONES EN SALUD MENTAL. EN ESTOS DEPARTAMENTOS CONVERGEN FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y TERRITORIALES QUE INCREMENTAN LA DEMANDA DE SERVICIOS RELACIONADOS CON LA DETECCIÓN TEMPRANA, LA ATENCIÓN INTEGRAL Y EL SEGUIMIENTO DE PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA, HACIENDO INDISPENSABLE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA RESPONDER DE MANERA OPORTUNA Y ARTICULADA.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, CAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y POBLACIONES EXPUESTAS A FENÓMENOS DE VIOLENCIA, MIGRACIÓN Y VULNERABILIDAD SOCIAL REPRESENTAN DESAFÍOS ADICIONALES PARA EL ACCESO OPORTUNO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, BOYACÁ, HUILA Y TOLIMA, LOS HOSPITALES PÚBLICOS CONSTITUYEN EL PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES E INTERMEDIAS, POR LO QUE RESULTA PRIORITARIO FORTALECER LA CAPACIDAD DE SUS EQUIPOS PARA IDENTIFICAR TEMPRANAMENTE FACTORES DE RIESGO Y ACTIVAR DE MANERA EFECTIVA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, EL AUMENTO DE LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA COMPLEJIDAD DE LA ATENCIÓN REQUIEREN CONSOLIDAR COMPETENCIAS QUE PERMITAN UNA RESPUESTA ESTANDARIZADA, OPORTUNA E INTERDISCIPLINARIA FRENTE A PERSONAS CON RIESGO SUICIDA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN LIMITADAS COMPETENCIAS PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA ASOCIADAS AL RIESGO SUICIDA, IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO Y ACTIVAR DE MANERA ARTICULADA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. ESTAS BRECHAS PUEDEN GENERAR RETRASOS EN LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO, DIFICULTADES EN LA COORDINACIÓN ENTRE LOS EQUIPOS ASISTENCIALES Y UNA MENOR OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS QUE REQUIEREN INTERVENCIÓN INMEDIATA.

EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR LAS COMPETENCIAS PARA IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA, LA VALORACIÓN INICIAL, LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES. CON ELLO SE FORTALECERÁ LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS ESE, SE PROMOVERÁ UNA ATENCIÓN SEGURA, HUMANIZADA Y ARTICULADA.

Grupo 16

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
NORTE DE SANTANDER	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A QUE EN ESTOS LUGARES LAS ESE Y HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON AFECTACIONES EN SALUD MENTAL. EN ESTOS DEPARTAMENTOS CONVERGEN FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y TERRITORIALES QUE INCREMENTAN LA DEMANDA DE SERVICIOS RELACIONADOS CON LA DETECCIÓN TEMPRANA, LA ATENCIÓN INTEGRAL Y EL SEGUIMIENTO DE PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA, HACIENDO INDISPENSABLE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA RESPONDER DE MANERA OPORTUNA Y ARTICULADA.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, CAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y POBLACIONES EXPUESTAS A FENÓMENOS DE VIOLENCIA, MIGRACIÓN Y VULNERABILIDAD SOCIAL REPRESENTAN DESAFÍOS ADICIONALES PARA EL ACCESO OPORTUNO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, BOYACÁ, HUILA Y TOLIMA, LOS HOSPITALES PÚBLICOS CONSTITUYEN EL PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES E INTERMEDIAS, POR LO QUE RESULTA PRIORITARIO FORTALECER LA CAPACIDAD DE SUS EQUIPOS PARA IDENTIFICAR TEMPRANAMENTE FACTORES DE RIESGO Y ACTIVAR DE MANERA EFECTIVA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, EL AUMENTO DE LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA COMPLEJIDAD DE LA ATENCIÓN REQUIEREN CONSOLIDAR COMPETENCIAS QUE PERMITAN UNA RESPUESTA ESTANDARIZADA, OPORTUNA E INTERDISCIPLINARIA FRENTE A PERSONAS CON RIESGO SUICIDA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN LIMITADAS COMPETENCIAS PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA ASOCIADAS AL RIESGO SUICIDA, IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO Y ACTIVAR DE MANERA ARTICULADA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. ESTAS BRECHAS PUEDEN GENERAR RETRASOS EN LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO, DIFICULTADES EN LA COORDINACIÓN ENTRE LOS EQUIPOS ASISTENCIALES Y UNA MENOR OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS QUE REQUIEREN INTERVENCIÓN INMEDIATA.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR LAS COMPETENCIAS PARA

IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA, LA VALORACIÓN INICIAL, LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES. CON ELLO SE FORTALECERÁ LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS ESE, SE PROMOVERÁ UNA ATENCIÓN SEGURA, HUMANIZADA Y ARTICULADA.

Grupo 17

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
SANTANDER	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A QUE EN ESTOS LUGARES LAS ESE Y HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON AFECTACIONES EN SALUD MENTAL. EN ESTOS DEPARTAMENTOS CONVERGEN FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y TERRITORIALES QUE INCREMENTAN LA DEMANDA DE SERVICIOS RELACIONADOS CON LA DETECCIÓN TEMPRANA, LA ATENCIÓN INTEGRAL Y EL SEGUIMIENTO DE PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA, HACIENDO INDISPENSABLE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA RESPONDER DE MANERA OPORTUNA Y ARTICULADA.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, CAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y POBLACIONES EXPUESTAS A FENÓMENOS DE VIOLENCIA, MIGRACIÓN Y VULNERABILIDAD SOCIAL REPRESENTAN DESAFÍOS ADICIONALES PARA EL ACCESO OPORTUNO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, BOYACÁ, HUILA Y TOLIMA, LOS HOSPITALES PÚBLICOS CONSTITUYEN EL PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES E INTERMEDIAS, POR LO QUE RESULTA PRIORITARIO FORTALECER LA CAPACIDAD DE SUS EQUIPOS PARA IDENTIFICAR TEMPRANAMENTE FACTORES DE RIESGO Y ACTIVAR DE MANERA EFECTIVA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, EL AUMENTO DE LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA COMPLEJIDAD DE LA ATENCIÓN REQUIEREN CONSOLIDAR COMPETENCIAS QUE PERMITAN UNA RESPUESTA ESTANDARIZADA, OPORTUNA E INTERDISCIPLINARIA FRENTE A PERSONAS CON RIESGO SUICIDA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN LIMITADAS COMPETENCIAS PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA ASOCIADAS AL RIESGO SUICIDA, IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO Y ACTIVAR DE MANERA ARTICULADA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. ESTAS BRECHAS PUEDEN GENERAR RETRASOS EN LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO, DIFICULTADES EN LA COORDINACIÓN ENTRE LOS EQUIPOS ASISTENCIALES Y UNA MENOR OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS QUE REQUIEREN INTERVENCIÓN INMEDIATA.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR LAS COMPETENCIAS PARA IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA, LA

VALORACIÓN INICIAL, LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES. CON ELLO SE FORTALECERÁ LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS ESE, SE PROMOVERÁ UNA ATENCIÓN SEGURA, HUMANIZADA Y ARTICULADA.

Grupo 18

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
TOLIMA	50

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A QUE EN ESTOS LUGARES LAS ESE Y HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL COMO PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON AFECTACIONES EN SALUD MENTAL. EN ESTOS DEPARTAMENTOS CONVERGEN FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS Y TERRITORIALES QUE INCREMENTAN LA DEMANDA DE SERVICIOS RELACIONADOS CON LA DETECCIÓN TEMPRANA, LA ATENCIÓN INTEGRAL Y EL SEGUIMIENTO DE PERSONAS CON RIESGO DE CONDUCTA SUICIDA, HACIENDO INDISPENSABLE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA RESPONDER DE MANERA OPORTUNA Y ARTICULADA.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, CAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS Y CAMPESINAS, ZONAS DE FRONTERA Y POBLACIONES EXPUESTAS A FENÓMENOS DE VIOLENCIA, MIGRACIÓN Y VULNERABILIDAD SOCIAL REPRESENTAN DESAFÍOS ADICIONALES PARA EL ACCESO OPORTUNO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, BOYACÁ, HUILA Y TOLIMA, LOS HOSPITALES PÚBLICOS CONSTITUYEN EL PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES RURALES E INTERMEDIAS, POR LO QUE RESULTA PRIORITARIO FORTALECER LA CAPACIDAD DE SUS EQUIPOS PARA IDENTIFICAR TEMPRANAMENTE FACTORES DE RIESGO Y ACTIVAR DE MANERA EFECTIVA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, EL AUMENTO DE LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y LA COMPLEJIDAD DE LA ATENCIÓN REQUIEREN CONSOLIDAR COMPETENCIAS QUE PERMITAN UNA RESPUESTA ESTANDARIZADA, OPORTUNA E INTERDISCIPLINARIA FRENTE A PERSONAS CON RIESGO SUICIDA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN LIMITADAS COMPETENCIAS PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA ASOCIADAS AL RIESGO SUICIDA, IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO Y ACTIVAR DE MANERA ARTICULADA LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. ESTAS BRECHAS PUEDEN GENERAR RETRASOS EN LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO, DIFICULTADES EN LA COORDINACIÓN ENTRE LOS EQUIPOS ASISTENCIALES Y UNA MENOR OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS QUE REQUIEREN INTERVENCIÓN INMEDIATA.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR LAS COMPETENCIAS PARA IMPLEMENTAR EL CÓDIGO DORADO MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA, LA VALORACIÓN INICIAL, LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN

INTEGRAL Y LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES. CON ELLO SE FORTALECERÁ LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS ESE, SE PROMOVERÁ UNA ATENCIÓN SEGURA, HUMANIZADA Y ARTICULADA.

MATERIAL DE FORMACIÓN

AMBIENTE DE APRENDIZAJE

AULA VIRTUAL

MATERIAL DE FORMACIÓN SELECCIONADO

CARTILLA DIGITAL

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

PODCAST

RECURSOS DIDÁCTICOS

Sin registros.

JUSTIFICACIÓN DEL MATERIAL DE FORMACIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN INCLUYE COMO MATERIAL DE APOYO UNA CARTILLA DIGITAL, CUYA INCORPORACIÓN RESULTA COHERENTE CON LA MODALIDAD DE FORMACIÓN, LA METODOLOGÍA TEÓRICO-PRÁCTICA Y EL PERFIL DE LOS PARTICIPANTES. ESTE RECURSO FACILITARÁ EL ACCESO PERMANENTE A LOS CONTENIDOS DESARROLLADOS DURANTE LA FORMACIÓN, PERMITIENDO LA CONSULTA DE LA INFORMACIÓN ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PROCESO DE APRENDIZAJE, CON EL PROPÓSITO DE FORTALECER LA APROPIACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS EN EL CONTEXTO LABORAL.
LA CARTILLA DIGITAL CONSTITUYE EL RECURSO PEDAGÓGICO MÁS PERTINENTE PARA COMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE, FAVORECER LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS CONTENIDOS Y GARANTIZAR QUE TODOS LOS PARTICIPANTES DISPONGAN DE INFORMACIÓN TÉCNICA ORGANIZADA, ACTUALIZADA Y ALINEADA CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO DORADO. ASÍ MISMO, PROMUEVE EL APRENDIZAJE AUTÓNOMO, FACILITA LA CONSULTA PERMANENTE Y FORTALECE LA TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO AL PUESTO DE TRABAJO, AL CONVERTIRSE EN UN INSTRUMENTO DE REFERENCIA PARA LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA, LA ACTIVACIÓN DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA APLICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
EL MATERIAL FAVORECE EL APRENDIZAJE AUTÓNOMO, LA CONSULTA PERMANENTE Y LA TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO AL PUESTO DE TRABAJO, PERMITIENDO QUE LOS PARTICIPANTES UTILICEN EL MATERIAL COMO REFERENCIA PARA RESOLVER SITUACIONES REALES RELACIONADAS LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO DORADO. ASÍ, EL RECURSO DIDÁCTICO TRASCIENDE SU FUNCIÓN DE APOYO ACADÉMICO Y SE CONVIERTE EN UNA HERRAMIENTA PRÁCTICA PARA FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL Y PROMOVER EL MEJORAMIENTO CONTINUO.
EL CONTENIDO DEL MATERIAL INTEGRARÁ LOS FUNDAMENTOS DEL CÓDIGO DORADO Y LA ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA VIDA, LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SEÑALES DE ALERTA, LA ACTIVACIÓN DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL, LAS RESPONSABILIDADES DE LOS DIFERENTES INVOLUCRADOS, LOS PRINCIPIOS DE COMUNICACIÓN SEGURA Y COORDINACIÓN INTERDISCIPLINARIA, ASÍ COMO ORIENTACIONES PARA LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO. DE ESTA MANERA, LOS PARTICIPANTES CONTARÁN CON UN RECURSO DE CONSULTA QUE FACILITARÁ LA APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS EN EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES Y APOYARÁ LOS PROCESOS DE GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y TOMA DE DECISIONES.

FINALMENTE, EL MATERIAL MANTIENE UNA RELACIÓN DIRECTA CON LAS CUATRO UNIDADES TEMÁTICAS DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN. EN LA PRIMERA UNIDAD FACILITARÁ LA COMPRENSIÓN DE LOS FUNDAMENTOS DEL CÓDIGO DORADO Y LA ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA VIDA. EN LA SEGUNDA SERVIRÁ COMO GUÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SEÑALES DE ALERTA Y CONVERSACIÓN SEGURA. EN LA TERCERA AYUDARÁ A COMPRENDER LA ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO DORADO Y LA ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL. EN LA CUARTA APOYARÁ LA COMPRENSIÓN DE LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y LA CULTURA INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN DE LA VIDA.

INSUMOS

—

JUSTIFICACIÓN DE LOS INSUMOS

—

RUBROS DEL PRESUPUESTO DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

RUBRO	JUSTIFICACIÓN	UNID.	VALOR UNIDAD	COFIN. SENA	%	ESPECIE	%	DINERO	%	TOTAL
R010.2 FORMACIÓN VIRTUAL - CURSO 40 HORAS R010.2 CURSO 40 HORAS. SE PRESUPUESTA DE MANERA GLOBAL POR PERSONA. INCLUYE TODOS LOS COSTOS DE VIRTUALIZACIÓN E IMPARTICIÓN (COSTOS DE PLATAFORMA, HONORARIOS DE CAPACITADORES NACIONALES O INTERNACIONALES, MATERIAL DE FORMACIÓN Y AYUDAS PROPIAS DE ESTA MODALIDAD)	CURSO VIRTUAL 40 HORAS	900	$1.127.000	$805.978.000	79.46%	$0	0.00%	$208.322.000	20.54%	**$1.014.300.000**
R012.5 PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE LOS EVENTOS DE FORMACIÓN - EDICIÓN PODCAST (10 MINUTOS) EDICIÓN PODCAST 10 MINUTOS	EDICIÓN PODCAST 10 MINUTOS	1	$1.000.000	$0	0.00%	$0	0.00%	$1.000.000	100.00%	**$1.000.000**
R013 PÓLIZAS DE SEGURO. GARANTÍAS REQUERIDAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO CON CARGO A LA CONTRAPARTIDA EN DINERO DEL CONVINIENTE.	GARANTÍAS REQUERIDAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO	1	$795.000	$0	0.00%	$0	0.00%	$795.000	100.00%	**$795.000**
Subtotal rubros AF				**$805.978.000**	**79.32%**	**$0**	**0.00%**	**$210.117.000**	**20.68%**	**$1.016.095.000**

PRESUPUESTO TOTAL DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

CONCEPTO	COFIN. SENA	%	CONTRA. ESPECIE	%	CONTRA. DINERO	%	TOTAL
Subtotal rubros AF	$ 805.978.000	79.32%	$ 0	0.00%	$ 210.117.000	20.68%	**$ 1.016.095.000**
Gastos de operación	$ 101.609.500	100.00%	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	**$ 101.609.500**
Transferencia — 63 benef. (7.00% de beneficiarios)	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 16.989.109	100.00%	**$ 16.989.109**
Total de la acción de formación	**$ 907.587.500**	**79.99%**	**$ 0**	**0.00%**	**$ 227.106.109**	**20.01%**	**$ 1.134.693.609**

SUBTOTAL RUBROS AF
$ 1.016.095.000

GASTOS DE OPERACIÓN
$ 101.609.500

TRANSFERENCIA
$ 16.989.109

VALOR TOTAL AF
$ 1.134.693.609

VALOR HORA × BENEFICIARIO **$ 31.047**

(Valor AF + Gastos de operación) / (N.º beneficiarios × horas por grupo) = $ 1.117.704.500 / (900 × 40)

4

ACCIÓN DE FORMACIÓN 4 DE LA FORMULACIÓN

↑ VOLVER AL LISTADO DE AF

ABORDAJE HOSPITALARIO INTEGRAL PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, LA ATENCIÓN INICIAL HUMANIZADA Y LA ACTIVACIÓN DE RUTAS EN PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO.

Valor total AF
$ 12.479.346

TALLER | PRESENCIAL | 1 grupo(s) | 20 beneficiarios

INFORMACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

CONSECUTIVO
4

NECESIDAD ASOCIADA (N.º)
4

DIAGNÓSTICO ASOCIADO (N.º)
1

ENFOQUE DE LA AF
FORMACIÓN EN EL TRABAJO

PROBLEMA O NECESIDAD DETECTADA

LAS TRABAJADORAS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO PRESENTAN LIMITADAS COMPETENCIAS TÉCNICAS, COMUNICATIVAS Y PROCEDIMENTALES PARA REALIZAR EL ABORDAJE DEL PRIMER CONTACTO ASISTENCIAL DE PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, INTEGRANDO LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA, LA ATENCIÓN INICIAL HUMANIZADA, LA PREVENCIÓN DE LA REVICTIMIZACIÓN Y LA ACTIVACIÓN ARTICULADA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES E INTERSECTORIALES, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS VIGENTES.

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DETECTADA

LOS TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) PRESENTAN LIMITADAS COMPETENCIAS TÉCNICAS, COMUNICATIVAS Y PROCEDIMENTALES PARA DETECTAR OPORTUNAMENTE PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, BRINDAR UNA ATENCIÓN INICIAL HUMANIZADA, ACTIVAR DE MANERA ARTICULADA LAS RUTAS INSTITUCIONALES E INTERSECTORIALES DE ATENCIÓN INTEGRAL Y APLICAR LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS VIGENTES, LO QUE GENERA VARIABILIDAD EN LA RESPUESTA

INSTITUCIONAL Y AUMENTA EL RIESGO DE REVICTIMIZACIÓN DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN.
LAS ENCUESTAS INTERNAS CALIFICARON CON 4/5 A LA NECESIDAD DE FORMACIÓN EN EL SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS RESULTADOS EN SALUD, CON ÉNFASIS EN LA IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS EN LA ATENCIÓN Y EL FORTALECIMIENTO DE LA RESPUESTA INSTITUCIONAL FRENTE A EVENTOS PRIORITARIOS DE SALUD PÚBLICA. EL DIAGNÓSTICO CUALITATIVO EVIDENCIÓ LA NECESIDAD DE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL PERSONAL ASISTENCIAL PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE PERSONAS CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, INCLUYENDO LA DETECCIÓN TEMPRANA, LA VALORACIÓN CLÍNICA, LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE LOS CASOS, COMPETENCIAS ESENCIALES PARA GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD, CONTINUIDAD Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN.
ESTA NECESIDAD COBRA ESPECIAL RELEVANCIA CONSIDERANDO QUE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD SUELEN CONSTITUIR EL PRIMER PUNTO DE CONTACTO DE LAS VÍCTIMAS CON EL SISTEMA DE SALUD. EN ESTE CONTEXTO, EL TALENTO HUMANO ASISTENCIAL DESEMPEÑA UN PAPEL ESTRATÉGICO EN LA IDENTIFICACIÓN, ATENCIÓN INICIAL Y ARTICULACIÓN CON LAS RUTAS DE ATENCIÓN.
ADEMÁS, LA FORMACIÓN ES CONSISTENTE CON LA COMPOSICIÓN DEL SECTOR SALUD COLOMBIANO, DONDE APROXIMADAMENTE EL 80 % DEL TALENTO HUMANO ESTÁ CONFORMADO POR MUJERES, QUIENES PREDOMINAN EN PROFESIONES Y OCUPACIONES DE PRIMER CONTACTO (DISPONIBLE EN HTTPS://WWW.UNDP.ORG/SITES/G/FILES/ZSKGKE326/FILES/2022-12/DOCUMENTO_TRABAJO_MUJERES_TRABAJADORAS_SECTOR_SALUD_COLOMBIA_DIC2.PDF).

EN CUANTO A LA EVIDENCIA EXTERNA CUANTITATIVA, EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD REPORTÓ QUE, CON CORTE AL 8 DE JUNIO DE 2024, EN COLOMBIA SE HABÍAN NOTIFICADO 66.621 CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, DE LOS CUALES EL 75,6 % CORRESPONDIERON A MUJERES (50.374 CASOS) (DISPONIBLE EN HTTPS://WWW.INS.GOV.CO/NOTICIAS/PAGINAS/75,6-DE-LOS-CASOS-REGISTRADOS-POR-VIOLENCIA-DE-GÉNERO-EN-2024-SON-CONTRA-MUJERES.ASPX). ESTAS CIFRAS REFLEJAN LA MAGNITUD DEL PROBLEMA Y EVIDENCIAN LA NECESIDAD DE FORTALECER LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA DETECCIÓN TEMPRANA, LA ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES.
ASÍ MISMO, LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, CON BASE EN INFORMACIÓN OFICIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Y DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, INFORMÓ QUE, A OCTUBRE DE 2024, SE REGISTRARON 48.018 CASOS DE VIOLENCIA FÍSICA, 11.782 CASOS DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y 28.944 CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL CONTRA MUJERES EN COLOMBIA. ADICIONALMENTE, ENTRE ENERO Y AGOSTO DE 2024 SE REPORTARON 32.141 CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CONTRA MUJERES, DE LOS CUALES 23.566 OCURRIERON EN EL CONTEXTO DE PAREJA (DISPONIBLE EN HTTPS://WWW.PROCURADURIA.GOV.CO/PAGES/VIOLENCIA-GENERO-VICTIMAS-DELITOS-SEXUALES-SON-MUJERES-ALERTA-PROCURADORA.ASPX). ESTOS RESULTADOS EVIDENCIAN LA CRECIENTE DEMANDA DE RESPUESTA POR PARTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y LA NECESIDAD DE FORTALECER LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL, SEGURA Y LIBRE DE REVICTIMIZACIÓN
POR SU PARTE, LA EVIDENCIA EXTERNA CUALITATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL ESTABLECE LA NECESIDAD DE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO MEDIANTE LA ADECUADA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES (DISPONIBLE EN HTTPS://WWW.MINSALUD.GOV.CO/SALUD/PUBLICA/SSR/PAGINAS/ABORDAJE-INTEGRAL-DE-LAS-VIOLENCIAS-DE-GENERO.ASPX). DE IGUAL FORMA, L INSTITUTO NACIONAL DE SALUD RECONOCE QUE LA DETECCIÓN TEMPRANA, LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS Y LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL DEPENDEN DE LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS, COMUNICATIVAS Y PROCEDIMENTALES DESARROLLADAS POR LOS EQUIPOS DE SALUD PARA RESPONDER DE MANERA INTEGRAL A ESTE EVENTO PRIORITARIO DE SALUD PÚBLICA (DISPONIBLE EN HTTPS://WWW.INS.GOV.CO/BUSCADOR-

EVENTOS/LINEAMIENTOS/PRO_VIOLENCIA%20DE%20G%C3%A9NERO.PDF).
POR LO TANTO, SE REQUIERE DESARROLLAR UNA ACCIÓN DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA DIRIGIDA A LAS TRABAJADORAS DE LAS ESE, ORIENTADA A FORTALECER SUS COMPETENCIAS PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, EL ABORDAJE INICIAL HUMANIZADO, LA ACTIVACIÓN ARTICULADA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES E INTERSECTORIALES DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS VIGENTES.

CAUSAS DEL PROBLEMA O NECESIDAD

CAUSA 1:LIMITADA APROPIACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS PARA EL ABORDAJE HOSPITALARIO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO.
LAS TRABAJADORAS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO REQUIEREN COMPRENDER LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS, NORMATIVOS Y PROCEDIMENTALES QUE REGULAN LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO. SIN EMBARGO, LAS BRECHAS EN LA APROPIACIÓN DE ESTOS REFERENTES DIFICULTAN LA APLICACIÓN HOMOGÉNEA DE LOS PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, LIMITAN EL RECONOCIMIENTO DEL ROL QUE DESEMPEÑA CADA TRABAJADORA DURANTE EL PRIMER CONTACTO ASISTENCIAL Y AFECTAN LA IMPLEMENTACIÓN OPORTUNA DE LAS ACCIONES ORIENTADAS A GARANTIZAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL, SEGURA Y LIBRE DE REVICTIMIZACIÓN.
CAUSA 2: LIMITADAS COMPETENCIAS PARA REALIZAR EL ABORDAJE HOSPITALARIO INICIAL DE PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO.
EL PRIMER CONTACTO CON LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS CONSTITUYE UN MOMENTO CRÍTICO PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE POSIBLES SITUACIONES DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO. NO OBSTANTE, EXISTEN BRECHAS EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS Y COMUNICATIVAS NECESARIAS PARA RECONOCER SEÑALES DE ALERTA, REALIZAR UNA ATENCIÓN INICIAL HUMANIZADA, PREVENIR LA REVICTIMIZACIÓN Y APLICAR CRITERIOS BÁSICOS PARA LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES E INTERSECTORIALES, CONFORME AL ALCANCE DE LAS FUNCIONES DE CADA TRABAJADORA.
CAUSA 3: DÉBIL ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL PARA LA ACTIVACIÓN DE RUTAS Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO.
LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO REQUIERE LA COORDINACIÓN ENTRE LAS DIFERENTES ÁREAS HOSPITALARIAS Y LA ARTICULACIÓN CON LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA PROTECCIÓN Y EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS. SIN EMBARGO, LAS DIFICULTADES EN LA COMUNICACIÓN ENTRE PROCESOS, EL DESCONOCIMIENTO DE LAS RESPONSABILIDADES INSTITUCIONALES Y LA LIMITADA APROPIACIÓN DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN AFECTAN LA OPORTUNIDAD DE LA RESPUESTA Y LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO.

EFECTOS DEL PROBLEMA O NECESIDAD

EFECTO 1: INCREMENTO DEL RIESGO DE RESPUESTAS INSTITUCIONALES NO ESTANDARIZADAS FRENTE A PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO.
LA INSUFICIENTE APROPIACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS, SUMADA A LAS BRECHAS EN EL ABORDAJE HOSPITALARIO INICIAL, INCREMENTA LA PROBABILIDAD DE ACTUACIONES HETEROGÉNEAS DURANTE EL PRIMER CONTACTO ASISTENCIAL. COMO CONSECUENCIA, PUEDEN PRESENTARSE DIFERENCIAS EN LA IDENTIFICACIÓN DE SEÑALES DE ALERTA, EN LA ATENCIÓN INICIAL BRINDADA Y EN LA ACTIVACIÓN DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES, AFECTANDO LA CALIDAD, OPORTUNIDAD Y SEGURIDAD DE LA RESPUESTA INSTITUCIONAL.
EFECTO 2: DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y ACTIVAR LAS RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL.

CUANDO LAS TRABAJADORAS NO CUENTAN CON COMPETENCIAS SUFICIENTES PARA REALIZAR EL ABORDAJE HOSPITALARIO INICIAL, AUMENTA EL RIESGO DE QUE LAS SEÑALES DE ALERTA NO SEAN RECONOCIDAS OPORTUNAMENTE O QUE LA ACTIVACIÓN DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES E INTERSECTORIALES PRESENTE RETRASOS O INCONSISTENCIAS. ESTA SITUACIÓN LIMITA LA OPORTUNIDAD DE LA RESPUESTA INSTITUCIONAL Y AFECTA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ORIENTADAS A LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS.
EFECTO 3: DEBILITAMIENTO DE LA ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL Y DE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN PARA PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO.
LAS DIFICULTADES EN LA COORDINACIÓN ENTRE LAS DIFERENTES ÁREAS HOSPITALARIAS Y CON LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA PROTECCIÓN Y EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS AFECTAN LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN, EL SEGUIMIENTO DE LOS CASOS Y LA APLICACIÓN UNIFORME DE LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES. COMO CONSECUENCIA, DISMINUYE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL, HUMANIZADA Y ARTICULADA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS VIGENTES.

OBJETIVO DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

DESARROLLAR LAS COMPETENCIAS DE LAS TRABAJADORAS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO PARA REALIZAR EL ABORDAJE HOSPITALARIO INICIAL DE PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SEÑALES DE ALERTA, LA ATENCIÓN INICIAL HUMANIZADA, LA PREVENCIÓN DE LA REVICTIMIZACIÓN Y LA ACTIVACIÓN ARTICULADA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES E INTERSECTORIALES, CON EL FIN DE FORTALECER LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA BRINDAR UNA RESPUESTA OPORTUNA, SEGURA E INTEGRAL, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS VIGENTES.
COMO RESULTADO DE APRENDIZAJE ESPERADO, LAS PARTICIPANTES ESTARÁN EN CAPACIDAD DE INTERPRETAR LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS APLICABLES AL ABORDAJE HOSPITALARIO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA, APLICAR ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN INICIAL HUMANIZADA, PREVENIR LA REVICTIMIZACIÓN Y ACTIVAR DE MANERA ARTICULADA LAS RUTAS INSTITUCIONALES E INTERSECTORIALES DE ATENCIÓN, CONFORME A LAS RESPONSABILIDADES PROPIAS DE SU ROL EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.
EL FORTALECIMIENTO DE ESTAS COMPETENCIAS CONTRIBUIRÁ A MEJORAR LA PRODUCTIVIDAD Y LA COMPETITIVIDAD INSTITUCIONAL MEDIANTE LA ESTANDARIZACIÓN DEL ABORDAJE HOSPITALARIO INICIAL, EL FORTALECIMIENTO DE LA COORDINACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN Y LA CONSOLIDACIÓN DE UNA CULTURA INSTITUCIONAL ORIENTADA A LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES, LA ATENCIÓN HUMANIZADA Y EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

DATOS DEL EVENTO

EVENTO DE FORMACIÓN
TALLER

MODALIDAD DE FORMACIÓN
PRESENCIAL

METODOLOGÍA DE FORMACIÓN
TEÓRICO - PRÁCTICA

GRUPOS Y BENEFICIARIOS

N.º DE HORAS POR GRUPO
6

N.º DE GRUPOS
1

BENEFICIARIOS PRESENCIALES / GRUPO
20

BENEFICIARIOS VIRTUALES / GRUPO
0

TOTAL DE HORAS DE LA AF
6

TOTAL DE BENEFICIARIOS DE LA AF
20

PERFIL DE LOS BENEFICIARIOS

ÁREAS FUNCIONALES

(ASISTENCIAL): PROCESOS ASISTENCIALES RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN INICIAL, VALORACIÓN, ORIENTACIÓN Y ACTIVACIÓN DE RUTAS PARA PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO.

JUSTIFICACIÓN DE ÁREAS FUNCIONALES

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN BENEFICIA ESPECÍFICAMENTE A LAS ÁREAS ASISTENCIALES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, DEBIDO A QUE EL ABORDAJE HOSPITALARIO INICIAL DE PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO REQUIERE QUE LAS TRABAJADORAS QUE REALIZAN EL PRIMER CONTACTO CON LAS USUARIAS CUENTEN CON COMPETENCIAS PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA, BRINDAR UNA ATENCIÓN INICIAL HUMANIZADA, PREVENIR LA REVICTIMIZACIÓN Y ACTIVAR DE MANERA ARTICULADA LAS RUTAS INSTITUCIONALES E INTERSECTORIALES ESTABLECIDAS.

LAS TRABAJADORAS DEL ÁREA ASISTENCIAL DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL EN LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE POSIBLES SITUACIONES DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DURANTE LOS DIFERENTES PUNTOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA. POR ESTA RAZÓN, REQUIEREN FORTALECER SUS CAPACIDADES PARA APLICAR LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS VIGENTES, RECONOCER LOS FACTORES DE RIESGO, COMUNICARSE DE MANERA EMPÁTICA Y SEGURA CON LAS PACIENTES Y DESARROLLAR ACTUACIONES ACORDES CON EL ALCANCE DE SUS FUNCIONES, FAVORECIENDO UNA RESPUESTA INSTITUCIONAL OPORTUNA Y RESPETUOSA DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES.

ASÍ MISMO, EL TALLER FORTALECE COMPETENCIAS PARA LA ARTICULACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES INVOLUCRADOS EN EL ABORDAJE INICIAL, PROMOVIENDO LA ACTIVACIÓN ADECUADA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES, LA COORDINACIÓN CON LOS EQUIPOS RESPONSABLES Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN CONFORME A LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS.

DE ESTA MANERA, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ FORTALECER EL DESEMPEÑO DE LAS TRABAJADORAS DEL ÁREA ASISTENCIAL EN EL ABORDAJE HOSPITALARIO INICIAL DE PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, CONTRIBUYENDO A LA ATENCIÓN HUMANIZADA, LA PREVENCIÓN DE LA REVICTIMIZACIÓN, LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES Y EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.

NIVELES OCUPACIONALES

MEDIO
OPERATIVO

JUSTIFICACIÓN DE NIVELES OCUPACIONALES

EN COHERENCIA CON LAS ÁREAS FUNCIONALES BENEFICIADAS, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN ESTÁ DIRIGIDA A TRABAJADORAS DE LOS NIVELES OCUPACIONALES MEDIO Y OPERATIVO, DEBIDO A QUE EL ABORDAJE HOSPITALARIO INICIAL DE PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO REQUIERE LA PARTICIPACIÓN DE QUIENES COORDINAN DIRECTAMENTE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y DE QUIENES EJECUTAN LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA, LA ATENCIÓN INICIAL HUMANIZADA Y LA ACTIVACIÓN DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN.
EL NIVEL MEDIO FORTALECERÁ SUS COMPETENCIAS PARA COORDINAR LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS, ORIENTAR LA ACTUACIÓN HOMOGÉNEA DE LOS EQUIPOS ASISTENCIALES, FORTALECER LA ARTICULACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES SERVICIOS Y APOYAR EL SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DE LA ACTIVACIÓN DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN.
EL NIVEL OPERATIVO DESARROLLARÁ COMPETENCIAS PARA IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA, REALIZAR UN ABORDAJE HOSPITALARIO INICIAL CON ENFOQUE HUMANIZADO, PREVENIR LA REVICTIMIZACIÓN, APLICAR LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS Y ACTIVAR OPORTUNAMENTE LAS RUTAS INSTITUCIONALES E INTERSECTORIALES, CONFORME A LAS RESPONSABILIDADES PROPIAS DE SU CARGO.
SI BIEN LAS RESPONSABILIDADES VARÍAN ENTRE AMBOS NIVELES OCUPACIONALES, TODAS LAS PARTICIPANTES REQUIEREN FORTALECER COMPETENCIAS PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN SEGURA, RESPETUOSA Y CENTRADA EN LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES. EN CONSECUENCIA, LA METODOLOGÍA DEL TALLER COMBINA CONTENIDOS CONCEPTUALES CON EJERCICIOS PRÁCTICOS, ANÁLISIS DE CASOS Y SIMULACIONES QUE FACILITAN LA APLICACIÓN INMEDIATA DE LOS CONOCIMIENTOS EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO.

OCUPACIONES CUOC

- 22699 - PROFESIONALES DE LA SALUD NO CLASIFICADOS EN OTRAS OCUPACIONES
- 22120 - MÉDICOS ESPECIALISTAS
- 22110 - MÉDICOS GENERALES
- 22210 - PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
- 53291 - AUXILIARES EN ENFERMERÍA
- 42291 - AUXILIARES ADMINISTRATIVOS EN SALUD
- 26351 - PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL Y CONSEJEROS
- 26340 - PSICÓLOGOS

DATOS NUMÉRICOS DE BENEFICIARIOS

TRABAJADORES MUJERES
20

EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
0

EMPRESAS CON MODELO BIC
0

MIPYMES (SI APLICA)

N.º DE EMPRESAS MIPYMES
NO APLICA

N.º DE TRABAJADORES DE EMPRESAS MIPYMES
NO APLICA

JUSTIFICACIÓN MIPYMES Y TRABAJADORES A BENEFICIAR

NO APLICA

CADENA PRODUCTIVA (SI APLICA)

N.º DE EMPRESAS DE LA CADENA PRODUCTIVA

N.º DE TRABAJADORES DE LA CADENA PRODUCTIVA

1 2

JUSTIFICACIÓN CADENA PRODUCTIVA

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PODRÁ BENEFICIAR DE MANERA COMPLEMENTARIA A TRABAJADORAS DE OTRAS INSTITUCIONES QUE INTEGRAN LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL TERRITORIO Y QUE PARTICIPAN EN EL ABORDAJE INICIAL DE PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, SIEMPRE QUE DESARROLLEN FUNCIONES ASISTENCIALES RELACIONADAS CON LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA, LA ATENCIÓN INICIAL HUMANIZADA Y LA ACTIVACIÓN DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN.
ENTRE ESTAS ORGANIZACIONES PUEDEN ENCONTRARSE OTRAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, PÚBLICAS O PRIVADAS, QUE HACEN PARTE DE LA RED DEPARTAMENTAL DE ATENCIÓN Y CUYOS EQUIPOS ASISTENCIALES INTERACTÚAN DIRECTAMENTE CON MUJERES VÍCTIMAS O CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DURANTE EL PRIMER CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD.
EL FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS COMUNES FAVORECE LA APLICACIÓN HOMOGÉNEA DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS VIGENTES, FACILITA LA ARTICULACIÓN ENTRE LAS INSTITUCIONES QUE CONFORMAN LA RED DE ATENCIÓN Y CONTRIBUYE A BRINDAR RESPUESTAS MÁS OPORTUNAS, HUMANIZADAS Y COORDINADAS EN BENEFICIO DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA. NO OBSTANTE, LA PRIORIDAD DE ESTA ACCIÓN DE FORMACIÓN CORRESPONDE A LAS TRABAJADORAS DEL ÁREA ASISTENCIAL DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y HOSPITALES PÚBLICOS PARTICIPANTES.

ECONOMÍA CAMPESINA (SI APLICA)

N.° DE TRABAJADORES DE LA ECONOMÍA CAMPESINA

NO APLICA

JUSTIFICACIÓN TRABAJADORES ECONOMÍA CAMPESINA

NO APLICA

ECONOMÍA POPULAR (SI APLICA)

N.° DE TRABAJADORES DE LA ECONOMÍA POPULAR

NO APLICA

JUSTIFICACIÓN TRABAJADORES ECONOMÍA POPULAR

NO APLICA

SECTORES Y SUBSECTORES DEL BENEFICIARIO

SECTOR(ES) AL QUE PERTENECEN LOS BENEFICIARIOS

SERVICIOS

SUBSECTOR(ES) AL QUE PERTENECEN LOS BENEFICIARIOS

SALUD

CLASIFICACIÓN DE LA AF POR SECTOR(ES)

SERVICIOS

CLASIFICACIÓN DE LA AF POR SUBSECTOR(ES)

SALUD

JUSTIFICACIÓN DE SECTORES Y SUBSECTORES

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DIRIGE AL SECTOR SERVICIOS, SUBSECTOR SALUD, PORQUE FORTALECE LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO ASISTENCIAL PARA REALIZAR EL ABORDAJE HOSPITALARIO INICIAL DE PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SEÑALES DE ALERTA, LA ATENCIÓN INICIAL HUMANIZADA, LA PREVENCIÓN DE LA REVICTIMIZACIÓN Y LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES E INTERSECTORIALES DE ATENCIÓN. ESTAS COMPETENCIAS SON FUNDAMENTALES PARA GARANTIZAR UNA RESPUESTA INTEGRAL DESDE EL PRIMER CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD, CONTRIBUYENDO A LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES Y AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS.
EL SECTOR SALUD ENFRENTA EL RETO DE FORTALECER LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA RESPONDER DE MANERA OPORTUNA Y ARTICULADA FRENTE A LAS VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO, RECONOCIENDO A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD COMO UNO DE LOS PRINCIPALES PUNTOS DE ACCESO DE LAS VÍCTIMAS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN. EN ESTE CONTEXTO, EL ABORDAJE HOSPITALARIO INICIAL CONSTITUYE UN MOMENTO CRÍTICO PARA IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO, BRINDAR UNA ATENCIÓN CON ENFOQUE HUMANIZADO, EVITAR LA REVICTIMIZACIÓN Y GARANTIZAR LA ACTIVACIÓN DE LAS RUTAS ESTABLECIDAS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE.
EN RESPUESTA A ESTA NECESIDAD, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN DESARROLLA COMPETENCIAS ESPECIALIZADAS PARA INTERPRETAR LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS APLICABLES, RECONOCER OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA, FORTALECER LA COMUNICACIÓN CON LAS PACIENTES, APLICAR ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN INICIAL HUMANIZADA Y ACTIVAR DE MANERA ARTICULADA LAS RUTAS INSTITUCIONALES E INTERSECTORIALES CONFORME A LAS RESPONSABILIDADES PROPIAS DEL PERSONAL ASISTENCIAL. DE ESTA MANERA, LA FORMACIÓN TRASCIENDE EL CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE LAS VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO Y SE ORIENTA AL FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS ESPECÍFICAS PARA EL ABORDAJE HOSPITALARIO INICIAL EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y DEMÁS HOSPITALES PÚBLICOS.
ASÍ MISMO, EL FORTALECIMIENTO DE ESTAS CAPACIDADES CONTRIBUYE A LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES, MEJORA LA COORDINACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES SERVICIOS HOSPITALARIOS, FAVORECE LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y FORTALECE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA BRINDAR RESPUESTAS OPORTUNAS, SEGURAS Y RESPETUOSAS DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES.

UNIDADES TEMÁTICAS DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN (2)

UT N.º 1 — DETECCIÓN TEMPRANA Y ABORDAJE HUMANIZADO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ENTORNO HOSPITALARIO.

HORAS PRÁCTICAS	HORAS TEÓRICAS	TOTAL DE HORAS
3	1	4

PERFIL DEL CAPACITADOR

PERFIL / RUBRO	HORAS
R01.1.4 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE MAESTRÍA Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS	4

CONTENIDO DE LA UNIDAD TEMÁTICA

ESTA PRIMERA UNIDAD TEMÁTICA EXPONDRÁ LOS FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y CONCEPTUALES SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO PARA LLEVAR A CABO DE IDENTIFICACIÓN PRÁCTICA DE CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y COMPRENDE:

1. F FUNDAMENTOS PARA LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DURANTE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA. ESTE SUBTEMA SE CENTRA EN LA IDENTIFICACIÓN DE TIPOS DE VIOLENCIA, FACTORES DE RIESGO Y, SEÑALES DE ALERTA PRESENTES DURANTE LA ATENCIÓN EN SALUD.

2. INDICADORES CLÍNICOS, CONDUCTUALES Y CONTEXTUALES PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DURANTE LA ATENCIÓN EN SALUD. ESTE SUBTEMA SE RELACIONA CON LA IDENTIFICACIÓN DE LOS INDICADORES CLÍNICOS, CONDUCTUALES Y SOCIALES QUE PERMITEN OBSERVAR INDICIOS SOBRE VIOLENCIAS DE GÉNERO Y QUE SON PROPIOS DEL CONTEXTO HOSPITALARIO.

3. TALLERES PRÁCTICOS DE IDENTIFICACIÓN Y DESARROLLO DE HABILIDADES. ESTE SUBTEMA ABORDA DOS TALLERES PRÁCTICOS, UNO SOBRE LA IDENTIFICACIÓN DETECCIÓN CON ENFOQUE HUMANIZADO Y COMUNICACIÓN CENTRADA EN LA PERSONA DE POSIBLES CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y, OTRO CENTRADO EN EL DESARROLLO DE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN ASERTIVA, ESCUCHA ACTIVA Y ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA PARA DISMINUIR LA REVICTIMIZACIÓN.

COMPETENCIA POR ADQUIRIR

IDENTIFICAR SEÑALES DE ALERTA, FACTORES DE RIESGO E INDICADORES CLÍNICOS, CONDUCTUALES Y SOCIALES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES DENTRO DE INSTITUCIONES HOSPITALARIAS, APLICANDO CRITERIOS TÉCNICOS, PRINCIPIOS DE ATENCIÓN HUMANIZADA Y ENFOQUE DIFERENCIAL ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

EXPOSICIONES DEL CAPACITADOR | TAREAS EN EQUIPO | JUEGO DE ROLES

JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Sin información registrada.

UT N.º 2 — ACTIVACIÓN DE RUTAS INSTITUCIONALES Y ARTICULACIÓN INTERDISCIPLINARIA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

HORAS PRÁCTICAS	HORAS TEÓRICAS	TOTAL DE HORAS
2	0	2

PERFIL DEL CAPACITADOR

PERFIL / RUBRO	HORAS
R01.1.4 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE MAESTRÍA Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS	2

CONTENIDO DE LA UNIDAD TEMÁTICA

ESTA SEGUNDA UNIDAD TEMÁTICA PERMITE DESARROLLAR EJERCICIOS PRÁCTICOS PARA LA ACTIVACIÓN Y ARTICULACIÓN DE RUTAS DE ATENCIÓN A PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y COMPRENDE:
1. RUTAS DE ATENCIÓN INSTITUCIONALES Y SECTORIALES APLICABLES. ESTE SUBTEMA SE CENTRA EN APLICAR CORRECTAMENTE LAS RUTAS INSTITUCIONALES Y SECTORIALES DE ATENCIÓN DE ACUERDO CON LA NORMATIVA VIGENTE.
2. RESPONSABILIDADES EN EL PROCESO ASISTENCIAL. ESTE SUBTEMA ABORDA EL RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDADES SEGÚN EL ROL DESEMPEÑADO EN EL PROCESO ASISTENCIAL REALIZADO POR LAS ESE.
3. APLICACIÓN PRÁCTICA DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN HOSPITALARIA Y SIMULACIÓN DE CASOS MEDIANTE HERRAMIENTAS DE REALIDAD AUMENTADA. ESTE SUBTEMA GUÍA LA APLICACIÓN ADECUADA DE LOS DIFERENTES PROCESOS ASOCIADOS A LA ADECUADA DOCUMENTACIÓN DE LOS CASOS, LA REMISIÓN, EL SEGUIMIENTO Y LA COORDINACIÓN INTERDISCIPLINARIA REQUERIDA PARA GARANTIZAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE. SE REALIZARÁ SSIMULACIÓN DE ESCENARIOS HOSPITALARIOS MEDIANTE HERRAMIENTAS DE REALIDAD AUMENTADA PARA FORTALECER LA TOMA DE DECISIONES EN LA IDENTIFICACIÓN DE SEÑALES DE ALERTA, LA ATENCIÓN INICIAL HUMANIZADA Y LA ACTIVACIÓN DE RUTAS INSTITUCIONALES.

COMPETENCIA POR ADQUIRIR

IMPLEMENTAR LA ACTIVACIÓN DE RUTAS INSTITUCIONALES Y LA ARTICULACIÓN INTERDISCIPLINARIA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, CONFORME A LOS PROTOCOLOS ASISTENCIALES, EL ROL DESEMPEÑADO Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

TAREAS EN EQUIPO | REALIDAD AUMENTADA

JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

COMO RECURSO DIDÁCTICO COMPLEMENTARIO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PODRÁ INCORPORAR HERRAMIENTAS DE REALIDAD AUMENTADA PARA FORTALECER LA COMPRENSIÓN DE SITUACIONES PROPIAS DEL CONTEXTO HOSPITALARIO RELACIONADAS CON LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CASOS CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y LA ACTIVACIÓN DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN. SU UTILIZACIÓN PERMITIRÁ ENRIQUECER LA EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE MEDIANTE LA VISUALIZACIÓN INTERACTIVA DE ESCENARIOS, FACILITANDO LA INTERPRETACIÓN DE PROCEDIMIENTOS, LA IDENTIFICACIÓN DE ELEMENTOS CLAVE PARA LA TOMA DE DECISIONES Y LA APROPIACIÓN DE LOS CONTENIDOS DESARROLLADOS DURANTE EL TALLER, FAVORECIENDO UN APRENDIZAJE MÁS DINÁMICO Y SIGNIFICATIVO.

ALINEACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

RETO NACIONAL

SALUD, SERVICIOS DE CUIDADO Y REINDUSTRIALIZACIÓN DEL SECTOR SALUD (BASES DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO, COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA 2022 – 2026) (CONPES 4129 DE 2023 POLÍTICA NACIONAL DE REINDUSTRIALIZACIÓN)

COMPONENTE ESTRATÉGICO

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, SALUD FÍSICA, MENTAL Y SOCIAL.

JUSTIFICACIÓN DE LA ALINEACIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE ALINEA CON EL RETO NACIONAL "SALUD, SERVICIOS DE CUIDADO Y REINDUSTRIALIZACIÓN DEL SECTOR SALUD" DE LAS BASES DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2022–2026, ESPECÍFICAMENTE CON EL COMPONENTE ESTRATÉGICO "ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, SALUD FÍSICA, MENTAL Y SOCIAL", PORQUE FORTALECE LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO ASISTENCIAL FEMENINO DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS PARA REALIZAR EL ABORDAJE HOSPITALARIO INICIAL DE PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SEÑALES DE ALERTA, LA ATENCIÓN INICIAL HUMANIZADA, LA PREVENCIÓN DE LA REVICTIMIZACIÓN Y LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES E INTERSECTORIALES DE ATENCIÓN, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS VIGENTES.

EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO PROMUEVE EL FORTALECIMIENTO DE MODELOS DE ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADOS EN LAS PERSONAS, CON ENFOQUE DIFERENCIAL, DE DERECHOS Y DE GÉNERO, ORIENTADOS A MEJORAR EL ACCESO, LA CALIDAD Y LA OPORTUNIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD. EN ESTE CONTEXTO, LOS HOSPITALES PÚBLICOS DESEMPEÑAN UN PAPEL ESTRATÉGICO COMO UNO DE LOS PRINCIPALES PUNTOS DE ACCESO DE LAS MUJERES AL SISTEMA DE SALUD, POR LO QUE RESULTA PRIORITARIO FORTALECER LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO QUE REALIZA EL PRIMER CONTACTO ASISTENCIAL PARA GARANTIZAR RESPUESTAS OPORTUNAS, SEGURAS, HUMANIZADAS Y ARTICULADAS FRENTE A SITUACIONES DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO.

EN COHERENCIA CON ESTE COMPONENTE ESTRATÉGICO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN DESARROLLA COMPETENCIAS ESPECIALIZADAS PARA INTERPRETAR LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS APLICABLES, RECONOCER OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA, FORTALECER LA COMUNICACIÓN CON LAS PACIENTES, PREVENIR LA REVICTIMIZACIÓN Y ACTIVAR DE MANERA COORDINADA LAS RUTAS INSTITUCIONALES E INTERSECTORIALES DE ATENCIÓN, DE ACUERDO CON LAS RESPONSABILIDADES PROPIAS DEL PERSONAL ASISTENCIAL. ESTAS COMPETENCIAS FORTALECEN LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL, MEJORAR LA ARTICULACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES SERVICIOS HOSPITALARIOS Y FAVORECER LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN DESDE EL PRIMER CONTACTO CON LAS USUARIAS.

ADICIONALMENTE, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE ARTICULA CON EL CONPES 4129 DE 2023 – POLÍTICA NACIONAL DE REINDUSTRIALIZACIÓN, QUE RECONOCE AL SECTOR SALUD COMO UN EJE ESTRATÉGICO PARA FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO, INCREMENTAR LA PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS Y CONSOLIDAR INSTITUCIONES MÁS EFICIENTES Y RESOLUTIVAS. EN ESTE SENTIDO, EL FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS PARA EL ABORDAJE HOSPITALARIO INICIAL DE PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO CONTRIBUYE AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, AL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL SECTOR SALUD Y AL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS FRENTE A UN PROBLEMA PRIORITARIO DE SALUD PÚBLICA.

JUSTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN ES ESPECIALIZADA PORQUE DESARROLLA COMPETENCIAS TÉCNICAS, COMUNICATIVAS Y PROCEDIMENTALES PARA EL ABORDAJE HOSPITALARIO INICIAL DE PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, INTEGRANDO LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SEÑALES DE ALERTA, LA ATENCIÓN INICIAL HUMANIZADA, LA PREVENCIÓN DE LA REVICTIMIZACIÓN Y LA ACTIVACIÓN ARTICULADA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES E INTERSECTORIALES DE ATENCIÓN. ESTOS CONTENIDOS TRASCIENDEN EL CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE LAS VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO, AL ENFOCARSE EN LA ACTUACIÓN DEL TALENTO HUMANO ASISTENCIAL DURANTE EL PRIMER CONTACTO HOSPITALARIO, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS VIGENTES Y AL ALCANCE DE SUS FUNCIONES DENTRO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.

LA FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ MEDIANTE UNA METODOLOGÍA TEÓRICO-PRÁCTICA, PROPIA DE UN TALLER PRESENCIAL, ORIENTADA AL ANÁLISIS DE CASOS, SIMULACIÓN DE SITUACIONES REALES, EJERCICIOS DE COMUNICACIÓN CON LAS PACIENTES Y APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA EL ABORDAJE HOSPITALARIO INICIAL. ESTAS ACTIVIDADES PERMITIRÁN FORTALECER LA CAPACIDAD DE LAS PARTICIPANTES PARA APLICAR LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN ESCENARIOS REALES DE ATENCIÓN, FAVORECIENDO LA TRANSFERENCIA INMEDIATA DEL APRENDIZAJE AL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES Y EL FORTALECIMIENTO DE UNA ATENCIÓN SEGURA, HUMANIZADA Y LIBRE DE REVICTIMIZACIÓN.

LA ACCIÓN ESTÁ DIRIGIDA A TRABAJADORAS DEL ÁREA ASISTENCIAL QUE CUENTAN CON CONOCIMIENTOS PREVIOS SOBRE LA ATENCIÓN DE USUARIOS, LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS Y EL FUNCIONAMIENTO GENERAL DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. SOBRE ESTA BASE, PROFUNDIZA EN COMPETENCIAS ESPECIALIZADAS PARA RECONOCER OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA, ESTABLECER PROCESOS DE COMUNICACIÓN RESPETUOSA Y EMPÁTICA, BRINDAR UNA ATENCIÓN INICIAL HUMANIZADA, ACTIVAR LAS RUTAS INSTITUCIONALES E INTERSECTORIALES Y ACTUAR DE MANERA COORDINADA CONFORME A LAS RESPONSABILIDADES PROPIAS DE SU CARGO.

SU CARÁCTER ESPECIALIZADO TAMBIÉN SE EVIDENCIA EN LA INTEGRACIÓN DE CONOCIMIENTOS ASISTENCIALES, NORMATIVOS, COMUNICATIVOS Y DE GESTIÓN INSTITUCIONAL QUE PERMITEN COMPRENDER LA RELACIÓN ENTRE EL ABORDAJE HOSPITALARIO INICIAL, LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES, LA PREVENCIÓN DE LA REVICTIMIZACIÓN, LA ARTICULACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN. ESTAS COMPETENCIAS FORTALECEN LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA BRINDAR RESPUESTAS OPORTUNAS, HOMOGÉNEAS Y ALINEADAS CON LOS ESTÁNDARES DEFINIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

POR SU NIVEL DE PROFUNDIDAD, ESTA ACCIÓN DE FORMACIÓN NO CORRESPONDE A PROCESOS DE INDUCCIÓN INSTITUCIONAL, CAPACITACIÓN BÁSICA NI A LA OFERTA REGULAR DE FORMACIÓN DEL SENA, YA QUE DESARROLLA COMPETENCIAS ESPECIALIZADAS PARA EL ABORDAJE HOSPITALARIO INICIAL DE PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN HOSPITALES PÚBLICOS, MEDIANTE UNA METODOLOGÍA PRÁCTICA ORIENTADA A FORTALECER EL DESEMPEÑO DEL TALENTO HUMANO ASISTENCIAL EN UN CONTEXTO ESPECÍFICO DE APLICACIÓN.

IMPACTO EN EL DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR

1. RESULTADO 1. LA TRABAJADORA IDENTIFICARÁ OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA ASOCIADAS A POSIBLES SITUACIONES DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, APLICANDO LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS VIGENTES DURANTE EL ABORDAJE HOSPITALARIO INICIAL, CONFORME A LAS RESPONSABILIDADES PROPIAS DE SU CARGO.

2. RESULTADO 2. LA TRABAJADORA APLICARÁ ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN INICIAL HUMANIZADA DURANTE EL PRIMER CONTACTO CON PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, FORTALECIENDO LA COMUNICACIÓN RESPETUOSA, LA ESCUCHA ACTIVA Y LA PREVENCIÓN DE LA REVICTIMIZACIÓN DURANTE LA ATENCIÓN ASISTENCIAL.
3. RESULTADO 3. LA TRABAJADORA ACTIVARÁ OPORTUNAMENTE LAS RUTAS INSTITUCIONALES E INTERSECTORIALES DE ATENCIÓN, DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN Y EL ALCANCE DE SUS FUNCIONES, FAVORECIENDO LA COORDINACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS INVOLUCRADOS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL.
4. RESULTADO 4. LA TRABAJADORA FORTALECERÁ SU ACTUACIÓN DENTRO DEL ABORDAJE HOSPITALARIO INICIAL MEDIANTE LA APLICACIÓN ESTANDARIZADA DE LOS PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, CONTRIBUYENDO A UNA ATENCIÓN SEGURA, HUMANIZADA Y ORIENTADA A LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES.

IMPACTO EN LA PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD

1. IMPACTOS SOBRE LA PRODUCTIVIDAD: RESULTADO 1. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DISMINUIRÁN ERRORES ASOCIADOS AL ABORDAJE HOSPITALARIO INICIAL DE PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, FAVORECIENDO LA APLICACIÓN HOMOGÉNEA DE LOS PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SEÑALES DE ALERTA Y LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN.
2. RESULTADO 2. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO MEJORARÁN LA COORDINACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES INVOLUCRADOS EN LA ATENCIÓN INICIAL DE PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, OPTIMIZANDO LA OPORTUNIDAD DE LA RESPUESTA INSTITUCIONAL, LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y LA ARTICULACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES PROCESOS HOSPITALARIOS.
3. IMPACTOS SOBRE LA COMPETITIVIDAD: RESULTADO 1. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO AUMENTARÁN SU REPUTACIÓN Y CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA CUMPLIR LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS RELACIONADOS CON EL ABORDAJE HOSPITALARIO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, INCREMENTANDO LA CALIDAD, LA SEGURIDAD Y LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN BRINDADA A LAS USUARIAS.
4. RESULTADO 2. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO CONSOLIDARÁN UNA CULTURA INSTITUCIONAL ORIENTADA A LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES, LA ATENCIÓN HUMANIZADA, LA PREVENCIÓN DE LA REVICTIMIZACIÓN Y EL MEJORAMIENTO CONTINUO, FORTALECIENDO SU CAPACIDAD PARA BRINDAR RESPUESTAS OPORTUNAS, ARTICULADAS Y CENTRADAS EN LAS NECESIDADES DE LAS PACIENTES.

COBERTURA — LUGARES DE EJECUCIÓN (1 GRUPO)

Grupo 1

DEPARTAMENTO (PRESENCIAL)
CÓRDOBA

CIUDAD / MUNICIPIO (PRESENCIAL)
MONTERÍA

BENEFICIARIOS

20

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN LA CIUDAD DE MONTERÍA (CÓRDOBA), CONSIDERANDO SU IMPORTANCIA COMO CENTRO DE REFERENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA REGIÓN CARIBE Y SU CAPACIDAD PARA CONVOCAR TALENTO HUMANO VINCULADO A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO Y DE ZONAS CERCANAS. LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y HOSPITALES PÚBLICOS (ACESI), COMO GREMIO DE CARÁCTER NACIONAL, CUENTA CON HOSPITALES PÚBLICOS AFILIADOS EN EL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA, LO QUE FACILITA LA ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL Y LA PARTICIPACIÓN DE LOS ACTORES DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
LA ELECCIÓN DE ESTE TERRITORIO RESPONDE IGUALMENTE A LA NECESIDAD DE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL PERSONAL ASISTENCIAL FRENTE A LA DETECCIÓN TEMPRANA, LA ATENCIÓN INICIAL HUMANIZADA Y LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN EN PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, PROBLEMÁTICA QUE CONTINÚA REPRESENTANDO UN IMPORTANTE DESAFÍO DE SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO Y EN LA REGIÓN CARIBE. EL FORTALECIMIENTO DE ESTAS COMPETENCIAS CONTRIBUYE A MEJORAR LA OPORTUNIDAD, CALIDAD E INTEGRALIDAD DE LA RESPUESTA INSTITUCIONAL FRENTE A ESTOS EVENTOS.
ADICIONALMENTE, LA REALIZACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN EN MONTERÍA FAVORECE LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE CUALIFICACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD, FACILITANDO EL ACCESO DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE HOSPITALES PÚBLICOS DEL TERRITORIO A PROCESOS DE ACTUALIZACIÓN ESPECIALIZADA, PROMOVIENDO EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LAS INSTITUCIONES Y APORTANDO AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD OFRECIDOS A LA POBLACIÓN.

MATERIAL DE FORMACIÓN

AMBIENTE DE APRENDIZAJE

SALONES (HOTELES, LABORATORIOS, AULAS GASTRONOMÍA, SALONES EMPRESARIALES)

MATERIAL DE FORMACIÓN SELECCIONADO

CARTILLA DIGITAL

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

VIDEO

RECURSOS DIDÁCTICOS

ACCESO REALIDAD VIRTUAL O REALIDAD AUMENTADA

JUSTIFICACIÓN DEL MATERIAL DE FORMACIÓN

SE ENTREGARÁ UNA CARTILLA DIGITAL QUE REUNIRÁ DE MANERA ESTRUCTURADA LOS PRINCIPALES CONCEPTOS, ORIENTACIONES TÉCNICAS, HERRAMIENTAS PRÁCTICAS Y RECURSOS RELACIONADOS CON EL ABORDAJE HOSPITALARIO INTEGRAL PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, LA ATENCIÓN INICIAL HUMANIZADA Y LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES E INTERSECTORIALES, CONFORME AL MARCO NORMATIVO Y LOS LINEAMIENTOS VIGENTES DEL SECTOR SALUD.

SU DISEÑO PRIVILEGIARÁ UN LENGUAJE TÉCNICO, CLARO Y DE FÁCIL CONSULTA, INCORPORANDO ESQUEMAS, DIAGRAMAS DE FLUJO, LISTAS DE VERIFICACIÓN, RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA, ELEMENTOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y REFERENCIAS NORMATIVAS QUE FACILITEN EL FORTALECIMIENTO DE LOS APRENDIZAJES Y SU APLICACIÓN EN EL CONTEXTO LABORAL.
LA ENTREGA EN DIGITAL RESPONDE A CRITERIOS DE EFICIENCIA, ACCESIBILIDAD Y SOSTENIBILIDAD, AL PERMITIR LA DISPONIBILIDAD INMEDIATA DEL MATERIAL, SU CONSULTA DESDE COMPUTADORES, TABLETAS Y DISPOSITIVOS MÓVILES, SU CONSERVACIÓN SIN DETERIORO FÍSICO Y LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE PAPEL, FAVORECIENDO ADEMÁS EL APRENDIZAJE AUTÓNOMO Y EL ACCESO PERMANENTE A LA INFORMACIÓN.
EL CONTENIDO DEL MATERIAL INTEGRARÁ LOS PRINCIPALES FUNDAMENTOS CONCEPTUALES Y NORMATIVOS SOBRE LAS VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO, ORIENTACIONES PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, HERRAMIENTAS PARA LA COMUNICACIÓN Y LA ATENCIÓN HUMANIZADA, ESQUEMAS PARA LA ACTIVACIÓN DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES E INTERSECTORIALES, RESPONSABILIDADES DE LOS DIFERENTES ACTORES, RECOMENDACIONES PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE LOS CASOS, ASÍ COMO EJERCICIOS PRÁCTICOS Y ESPACIOS PARA EL ANÁLISIS DE SITUACIONES PROPIAS DEL CONTEXTO HOSPITALARIO.
EL MATERIAL MANTIENE UNA RELACIÓN DIRECTA CON LAS UNIDADES TEMÁTICAS DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN. EN LA PRIMERA, APOYARÁ LA COMPRENSIÓN DE LOS FUNDAMENTOS CONCEPTUALES, LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SEÑALES DE ALERTA Y EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS PARA UNA ATENCIÓN INICIAL HUMANIZADA. EN LA SEGUNDA, FACILITARÁ LA APROPIACIÓN DE LAS RUTAS INSTITUCIONALES E INTERSECTORIALES DE ATENCIÓN, LA DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDADES DE LOS DIFERENTES ACTORES Y LA APLICACIÓN PRÁCTICA DE LOS PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS PARA LA ARTICULACIÓN, DOCUMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS CASOS.
COMO RECURSO DIDÁCTICO COMPLEMENTARIO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN INCORPORA HERRAMIENTAS DE REALIDAD AUMENTADA PARA FORTALECER LA COMPRENSIÓN DE SITUACIONES PROPIAS DEL CONTEXTO HOSPITALARIO RELACIONADAS CON LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CASOS CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y LA ACTIVACIÓN DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN. SU UTILIZACIÓN PERMITIRÁ ENRIQUECER LA EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE MEDIANTE LA VISUALIZACIÓN INTERACTIVA DE ESCENARIOS, FACILITANDO LA INTERPRETACIÓN DE PROCEDIMIENTOS, LA IDENTIFICACIÓN DE ELEMENTOS CLAVE PARA LA TOMA DE DECISIONES Y LA APROPIACIÓN DE LOS CONTENIDOS DESARROLLADOS DURANTE EL TALLER, FAVORECIENDO UN APRENDIZAJE MÁS DINÁMICO Y SIGNIFICATIVO.

INSUMOS	JUSTIFICACIÓN DE LOS INSUMOS
—	—

RUBROS DEL PRESUPUESTO DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

RUBRO	JUSTIFICACIÓN	UNID.	VALOR UNIDAD	COFIN. SENA	%	ESPECIE	%	DINERO	%	TOTAL
R01.1.4 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE MAESTRÍA Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS	HONORARIOS EXPERTO NACIONAL MAESTRÍA	6	$500.000	$3.000.000	100.00%	$0	0.00%	$0	0.00%	**$3.000.000**

PROFESIONAL CON TÍTULO DE MAESTRÍA Y

RUBRO	JUSTIFICACIÓN	UNID.	VALOR UNIDAD	COFIN. SENA	%	ESPECIE	%	DINERO	%	TOTAL
EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS. SE ACEPTA LA EQUIVALENCIA DEL TÍTULO DE MAESTRÍA POR: TÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN Y TRES (3)AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL ADICIONAL A LA EXIGIDA, RELACIONADA CON LA FORMACIÓN A IMPARTIR, SIEMPRE Y CUANDO SE ACREDITE EL TÍTULO PROFESIONAL.										
R02.1 ALOJAMIENTO, MANUTENCIÓN Y TRANSPORTE LOCAL - CAPACITADOR NACIONAL APLICA PARA TODOS LOS CAPACITADORES NACIONALES, INDEPENDIENTE DE SU PERFIL Y FORMACIÓN ACADÉMICA. INCLUYE CAPACITADORES INTERNOS NACIONALES LOS CUALES ESTARÁN A CARGO DE LA CONTRAPARTIDA EN DINERO DEL CONVINIENTE.	ALOJAMIENTO, MANUTENCIÓN Y TRANSPORTE LOCAL CAPACITADOR	1	$ 450.000	$ 450.000	100.00%	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	**$ 450.000**
R04 TIQUETES AÉREOS, TERRESTRES INTERMUNICIPALES Y/O FLUVIAL SE RECONOCERÁ EL VALOR DE LOS TIQUETES AÉREOS, TERRESTRES INTERMUNICIPALES Y/O FLUVIAL DE LOS CAPACITADORES NACIONALES E INTERNACIONALES Y TRADUCTORES. SE INCLUYEN LOS	TIQUETE AÉREO NACIONAL IDA Y VUELTA TARIFA ECONÓMICA	1	$ 700.000	$ 700.000	100.00%	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	**$ 700.000**

RUBRO	JUSTIFICACIÓN	UNID.	VALOR UNIDAD	COFIN. SENA	%	ESPECIE	%	DINERO	%	TOTAL
CAPACITADORES INTERNOS QUE ESTÉNPROGRAMADOS PREVIAMENTE DENTRO DE LASACCIONES DE FORMACIÓN LOS CUALES ESTARÁN A CARGO DE LA CONTRAPARTIDA EN DINERO DEL CONVINIENTE.										
R05.3.1 MATERIAL DE FORMACIÓN - DIAGRAMACIÓN - DIAGRAMACIÓN CARTILLA DIAGRAMACIÓN CARTILLA SERVICIO DE DIAGRAMACIÓN PARA CARTILLA DE 60 PÁGINAS. SE PAGARÁ SOLO UNA VEZ POR ACCIÓN DE FORMACIÓN.	DIAGRAMACIÓN CARTILLA	1	$ 2.450.000	$ 2.450.000	100.00%	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	**$ 2.450.000**
R05.4.3 MATERIAL DE FORMACIÓN - RECURSOS DIDACTICOS - ACCESO A ENTORNOS EN REALIDAD VIRTUAL O AUMENTADA ACCESO A ENTORNOS DE REALIDAD VIRTUAL O AUMENTADA. APLICA PARA LOS EVENTOS DE FORMACIÓN PRESENCIAL TALLER, CURSO Y DIPLOMADO	ACCESO A ENTORNOS DE REALIDAD AUMENTADA	1	$ 2.000.000	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 2.000.000	100.00%	**$ 2.000.000**
R07.1.1.3 ALQUILER DE SALONES Y/O ESPACIOS - SALONES, HOTELES, LABORATORIOS, AULAS GASTRONOMÍA, SALONES EMPRESARIALES) - HASTA 30 BENEFICIARIOS PARA FORMACIONES HASTA 30 BENEFICIARIOS. SALONES HOTELES, LABORATORIOS, AULAS GASTRONOMÍA, SALONES EMPRESARIALES)	SALÓN EMPRESARIAL 30 PERSONAS	6	$ 350.000	$ 2.100.000	100.00%	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	**$ 2.100.000**
R012.2 PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DELOS EVENTOS DE FORMACIÓN - EDICIÓN DEL VIDEO DE (2 MINUTOS)	EDICIÓN DEL VIDEO DE 2 MINUTOS	1	$ 425.000	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 425.000	100.00%	**$ 425.000**

RUBRO	JUSTIFICACIÓN	UNID.	VALOR UNIDAD	COFIN. SENA	%	ESPECIE	%	DINERO	%	TOTAL
EDICIÓN DEL VIDEO DE 2 MINUTOS										
R013 PÓLIZAS DE SEGURO. GARANTÍAS REQUERIDAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO CON CARGO A LA CONTRAPARTIDA EN DINERO DEL CONVINIENTE.	GARANTÍAS REQUERIDAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO	1	$ 50.000	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 50.000	100.00%	**$ 50.000**
Subtotal rubros AF				**$ 8.700.000**	**77.85%**	**$ 0**	**0.00%**	**$ 2.475.000**	**22.15%**	**$ 11.175.000**

PRESUPUESTO TOTAL DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

CONCEPTO	COFIN. SENA	%	CONTRA. ESPECIE	%	CONTRA. DINERO	%	TOTAL
Subtotal rubros AF	$ 8.700.000	77.85%	$ 0	0.00%	$ 2.475.000	22.15%	**$ 11.175.000**
Gastos de operación	$ 1.117.500	100.00%	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	**$ 1.117.500**
Transferencia — 1 benef. (5.00% de beneficiarios)	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 186.846	100.00%	**$ 186.846**
Total de la acción de formación	**$ 9.817.500**	**78.67%**	**$ 0**	**0.00%**	**$ 2.661.846**	**21.33%**	**$ 12.479.346**

SUBTOTAL RUBROS AF
$ 11.175.000

GASTOS DE OPERACIÓN
$ 1.117.500

TRANSFERENCIA
$ 186.846

VALOR TOTAL AF
$ 12.479.346

VALOR HORA × BENEFICIARIO **$ 102.438**

(Valor AF + Gastos de operación) / (N.º beneficiarios × horas por grupo) = $ 12.292.500 / (20 × 6)

6

ACCIÓN DE FORMACIÓN 5 DE LA FORMULACIÓN

↑ VOLVER AL LISTADO DE AF

CUIDADOS EN CASA PARA FORTALECER LA ADHERENCIA Y EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DE NIÑOS CON CÁNCER.

Valor total AF
$ 45.107.671

TALLER | PRESENCIAL | 6 grupo(s) | 120 beneficiarios

INFORMACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

CONSECUTIVO
6

NECESIDAD ASOCIADA (N.º)
6

DIAGNÓSTICO ASOCIADO (N.º)
1

ENFOQUE DE LA AF
FORMACIÓN EN EL TRABAJO

PROBLEMA O NECESIDAD DETECTADA

BRECHAS EN LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO DOMICILIARIO QUE LIMITAN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, LA

CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DE NIÑOS CON CÁNCER.

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DETECTADA

LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) HAN IDENTIFICADO QUE LAS MADRES Y CUIDADORES DE NIÑOS CON CÁNCER PRESENTAN LIMITADAS CAPACIDADES PRÁCTICAS PARA REALIZAR EN EL HOGAR UN ACOMPAÑAMIENTO SEGURO QUE FAVOREZCA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, EL RECONOCIMIENTO OPORTUNO DE SEÑALES DE ALERTA, LA ORGANIZACIÓN DE RUTINAS DE CUIDADO Y LA COMUNICACIÓN EFECTIVA CON EL EQUIPO TRATANTE, SIN SUSTITUIR LAS COMPETENCIAS PROPIAS DEL PERSONAL DE SALUD.
LA NECESIDAD DE FORTALECER ESTAS COMPETENCIAS SE ENCUENTRA RESPALDADA POR EVIDENCIA CUANTITATIVA Y CUALITATIVA INTERNA Y EXTERNA. EN TÉRMINOS DE LA EVIDENCIA INTERNA CUANTITATIVA, LAS ENCUESTAS CALIFICARON CON 5/5 LA NECESIDAD DE FORMACIÓN EN GESTIÓN COMUNITARIA ASOCIADA A LOS CUIDADOS EN CASA DE PACIENTES CON CÁNCER. ASÍ MISMO, CUALITATIVAMENTE EL DIAGNÓSTICO INTERNO SEÑALÓ QUE TODOS LOS NIVELES FUNCIONALES PRIORIZARON EL FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DE CUIDADORES EN EL MANEJO INTEGRAL DE LOS NIÑOS CON CÁNCER. ESTA SITUACIÓN OBEDECE A QUE LOS CUIDADORES ASUMEN DE MANERA REPENTINA RESPONSABILIDADES RELACIONADAS CON EL CUIDADO COTIDIANO DEL NIÑO DURANTE EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO, SIN CONTAR CON FORMACIÓN PREVIA EN SALUD NI CON HERRAMIENTAS PRÁCTICAS QUE LES PERMITAN DESEMPEÑAR ESTE ROL CON MAYOR SEGURIDAD Y CONFIANZA. ADEMÁS, EN MUCHOS CASOS, ESTAS ACTIVIDADES DE CUIDADO SON ASUMIDAS POR MADRES Y CUIDADORES FAMILIARES PERTENECIENTES A LA ECONOMÍA POPULAR, QUIENES DESARROLLAN ESTE ROL DESDE EL ÁMBITO DOMÉSTICO Y COMUNITARIO SIN FORMACIÓN ESPECÍFICA EN SALUD.
EN CUANTO A LA EVIDENCIA EXTERNA CUANTITATIVA, DE ACUERDO CON LA CUENTA DE ALTO COSTO, AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 COLOMBIA REGISTRÓ 12.708 CASOS DE CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS POR EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. EL 53,5 % CORRESPONDIÓ A TUMORES SÓLIDOS, EL 28,8 % A LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA, EL 9,3 % A TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y EL 8,0 % A LINFOMAS NO HODGKIN. LA MEDIANA DE EDAD FUE DE 12 AÑOS Y EL 63 % DE LOS CASOS SE CONCENTRÓ EN LAS REGIONES CENTRAL, ORIENTAL Y BOGOTÁ D. C., LO QUE EVIDENCIA UNA DEMANDA PERMANENTE DE PROCESOS DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DURANTE LAS DIFERENTES ETAPAS DEL TRATAMIENTO (DISPONIBLE EN HTTPS://CUENTADEALTOCOSTO.ORG/NOTICIAS/DIA-INTERNACIONAL-DEL-CANCER-INFANTIL-2026/).
DE IGUAL FORMA, EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL INFORMA QUE EN COLOMBIA SE PRESENTAN APROXIMADAMENTE 1.600 CASOS NUEVOS DE CÁNCER INFANTIL CADA AÑO Y CERCA DE 500 MUERTES ANUALES, ASOCIADAS PRINCIPALMENTE CON RETRASOS EN EL DIAGNÓSTICO Y EL INICIO OPORTUNO DEL TRATAMIENTO. SI BIEN ESTOS DESENLACES OBEDECEN A MÚLTIPLES FACTORES, ESTA SITUACIÓN PONE DE MANIFIESTO LA IMPORTANCIA DE QUE MADRES Y CUIDADORES CUENTEN CON CONOCIMIENTOS PRÁCTICOS PARA APOYAR EL SEGUIMIENTO DE LAS INDICACIONES MÉDICAS, RECONOCER OPORTUNAMENTE CAMBIOS EN EL ESTADO DEL NIÑO Y CONSULTAR DE MANERA TEMPRANA AL EQUIPO TRATANTE CUANDO SE PRESENTEN SEÑALES DE ALERTA (DISPONIBLE EN HTTPS://HERRAMIENTACLINICAPRIMERAINFANCIA.MINSALUD.GOV.CO/INFORMACION-EN-SALUD-PARA-PADRES/CANCER-INFANTIL/).
POR SU PARTE, LA EVIDENCIA EXTERNA CUALITATIVA RECONOCE QUE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER INFANTIL TRASCIENDE EL ÁMBITO CLÍNICO Y REQUIERE LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA FAMILIA COMO PARTE DEL PROCESO DE CUIDADO. LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD SEÑALA QUE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL CÁNCER PEDIÁTRICO DEBE INCORPORAR EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FAMILIARES PARA FAVORECER LA ADAPTACIÓN AL TRATAMIENTO, LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y EL ACOMPAÑAMIENTO INFORMADO DURANTE TODAS LAS FASES DEL PROCESO ASISTENCIAL (DISPONIBLE EN

HTTPS://WWW.PAHO.ORG/ES/DOCUMENTOS/ATENCION-PSICOSOCIAL-CANCER-PEDIATRICO-MODULO-01-EVALUACION-PSICOSOCIAL).
DE IGUAL FORMA, LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD RECONOCE QUE GRAN PARTE DE LOS CUIDADOS DE APOYO Y DEL ACOMPAÑAMIENTO COTIDIANO SE DESARROLLAN EN EL HOGAR, POR LO QUE LOS CUIDADORES REQUIEREN ORIENTACIÓN Y EDUCACIÓN PARA BRINDAR UN CUIDADO SEGURO, RECONOCER OPORTUNAMENTE SITUACIONES DE RIESGO Y MANTENER UNA COMUNICACIÓN PERMANENTE CON EL EQUIPO DE SALUD (DISPONIBLE EN HTTPS://WWW.WHO.INT/ES/NEWS-ROOM/FACT-SHEETS/DETAIL/CANCER-IN-CHILDREN).
POR LO TANTO, SE REQUIERE DESARROLLAR UNA ACCIÓN DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA ORIENTADA A FORTALECER LAS CAPACIDADES PRÁCTICAS DE MADRES Y CUIDADORES FAMILIARES DE NIÑOS CON CÁNCER PARA APOYAR EL CUIDADO NO CLÍNICO EN EL HOGAR, FAVORECER LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, ORGANIZAR RUTINAS SEGURAS DE SEGUIMIENTO, IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA, FORTALECER LA COMUNICACIÓN CON EL EQUIPO TRATANTE Y PROMOVER ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO Y ORGANIZACIÓN FAMILIAR.

CAUSAS DEL PROBLEMA O NECESIDAD

CAUSA 1. DESARROLLO DE PRÁCTICAS DE CUIDADO DOMICILIARIO BASADAS PRINCIPALMENTE EN LA EXPERIENCIA COTIDIANA.
LAS MADRES Y CUIDADORES FAMILIARES SUELEN ASUMIR EL CUIDADO DEL NIÑO CON CÁNCER APOYÁNDOSE EN SU EXPERIENCIA, LA INFORMACIÓN RECIBIDA DURANTE LAS CONSULTAS Y EL APRENDIZAJE ADQUIRIDO DURANTE EL TRATAMIENTO. AUNQUE ESTE PROCESO LES PERMITE RESPONDER A LAS NECESIDADES DEL NIÑO, LA AUSENCIA DE HERRAMIENTAS PRÁCTICAS PARA ORGANIZAR EL CUIDADO FAVORECE QUE MUCHAS ACTIVIDADES SE DESARROLLEN DE MANERA ESPONTÁNEA O IMPROVISADA, DIFICULTANDO EL SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO DE LAS RECOMENDACIONES DEL EQUIPO TRATANTE.

CAUSA 2. DIFICULTADES PARA RECONOCER OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA Y ESTABLECER CUÁNDO ES NECESARIO CONSULTAR AL EQUIPO TRATANTE.
EL CÁNCER INFANTIL Y SUS TRATAMIENTOS PUEDEN GENERAR SÍNTOMAS, EFECTOS SECUNDARIOS Y CAMBIOS FÍSICOS O EMOCIONALES QUE REQUIEREN OBSERVACIÓN CUIDADOSA. CUANDO EL CUIDADOR NO DIFERENCIA ENTRE UNA SITUACIÓN ESPERADA, UNA DUDA QUE DEBE REGISTRAR PARA LA PRÓXIMA CONSULTA O UNA SEÑAL QUE AMERITA CONTACTO INMEDIATO CON EL EQUIPO DE SALUD, SE INCREMENTA EL RIESGO DE CONSULTAS TARDÍAS, ANSIEDAD FAMILIAR Y BAJA OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA FRENTE A EVENTOS QUE REQUIEREN ORIENTACIÓN PROFESIONAL.

CAUSA 3. REGISTROS FAMILIARES POCO ESTRUCTURADOS PARA EL SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO Y DEL CUIDADO DOMICILIARIO.
LA ADHERENCIA NO DEPENDE ÚNICAMENTE DE RECIBIR INSTRUCCIONES CLÍNICAS, SINO DE QUE LA FAMILIA PUEDA CONVERTIRLAS EN RUTINAS COMPRENSIBLES: HORARIOS, REGISTROS, PREPARACIÓN PARA CONTROLES, MANEJO DE DOCUMENTOS, PREGUNTAS PARA EL PERSONAL DE SALUD, HÁBITOS DE HIGIENE Y ORGANIZACIÓN DEL ENTORNO. CUANDO ESTAS PRÁCTICAS NO ESTÁN ESTRUCTURADAS, SE DIFICULTA EL SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES, SE AUMENTA LA CARGA EMOCIONAL DEL CUIDADOR Y SE AFECTA LA CONTINUIDAD DEL PROCESO TERAPÉUTICO.

EFECTOS DEL PROBLEMA O NECESIDAD

EFECTO 1. MAYOR RIESGO DE INTERRUPCIONES EN LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO DOMICILIARIO Y EN EL SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DEL TRATAMIENTO.
CUANDO LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO SE DESARROLLAN DE MANERA ESPONTÁNEA, SIN HERRAMIENTAS PARA ORGANIZAR LAS RUTINAS DEL HOGAR, REGISTRAR LA INFORMACIÓN RELEVANTE Y DAR SEGUIMIENTO A LAS INDICACIONES DEL EQUIPO TRATANTE, AUMENTA EL RIESGO DE INCONSISTENCIAS EN EL ACOMPAÑAMIENTO COTIDIANO DEL NIÑO, AFECTANDO LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO DURANTE EL TRATAMIENTO.
EFECTO 2. MENOR OPORTUNIDAD PARA IDENTIFICAR SITUACIONES QUE REQUIEREN ORIENTACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD.
CUANDO LAS FAMILIAS PRESENTAN DIFICULTADES PARA RECONOCER SEÑALES DE ALERTA Y DIFERENCIAR LAS SITUACIONES QUE REQUIEREN CONSULTA, PUEDE RETRASARSE LA COMUNICACIÓN CON EL EQUIPO TRATANTE, INCREMENTANDO LA INCERTIDUMBRE FRENTE AL CUIDADO COTIDIANO Y DISMINUYENDO LA OPORTUNIDAD PARA RECIBIR ORIENTACIÓN PROFESIONAL.
EFECTO 3. INCREMENTO DE LA CARGA FÍSICA, EMOCIONAL Y ORGANIZATIVA ASOCIADA AL CUIDADO FAMILIAR.
LA AUSENCIA DE PRÁCTICAS ORGANIZADAS PARA EL SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO, EL REGISTRO DE INFORMACIÓN Y LA DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES DE CUIDADO AUMENTA LA CARGA QUE ASUMEN MADRES Y CUIDADORES FAMILIARES, GENERANDO MAYORES NIVELES DE ESTRÉS, INSEGURIDAD FRENTE AL CUIDADO COTIDIANO Y DIFICULTADES PARA MANTENER UN ACOMPAÑAMIENTO CONTINUO DURANTE EL PROCESO TERAPÉUTICO.

OBJETIVO DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

DESARROLLAR PRÁCTICAS DE CUIDADO DOMICILIARIO EN MADRES Y CUIDADORES FAMILIARES DE NIÑOS CON CÁNCER QUE FAVOREZCAN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR, MEDIANTE LA APLICACIÓN DE HERRAMIENTAS PARA LA ORGANIZACIÓN DE RUTINAS, LA IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE SEÑALES DE ALERTA, LA COMUNICACIÓN EFECTIVA CON EL EQUIPO TRATANTE Y LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO Y ORGANIZACIÓN FAMILIAR, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL BIENESTAR INTEGRAL DEL PACIENTE PEDIÁTRICO Y APOYAR LA CONTINUIDAD DEL PROCESO TERAPÉUTICO DESDE EL ENTORNO FAMILIAR, EN COHERENCIA CON EL PROBLEMA IDENTIFICADO.
COMO RESULTADO DEL APRENDIZAJE, LOS PARTICIPANTES APLICARÁN PRÁCTICAS DE CUIDADO DOMICILIARIO ORIENTADAS A ORGANIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DEL NIÑO CON CÁNCER, FAVORECER LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA, FORTALECER LA COMUNICACIÓN CON EL EQUIPO TRATANTE Y DESARROLLAR ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO QUE CONTRIBUYAN A LA CONTINUIDAD DEL PROCESO TERAPÉUTICO EN EL ENTORNO FAMILIAR.

DATOS DEL EVENTO

EVENTO DE FORMACIÓN
TALLER

MODALIDAD DE FORMACIÓN
PRESENCIAL

METODOLOGÍA DE FORMACIÓN
TEÓRICO - PRÁCTICA

GRUPOS Y BENEFICIARIOS

N.º DE HORAS POR GRUPO
6

N.º DE GRUPOS
6

BENEFICIARIOS PRESENCIALES / GRUPO
20

BENEFICIARIOS VIRTUALES / GRUPO
0

TOTAL DE HORAS DE LA AF
36

TOTAL DE BENEFICIARIOS DE LA AF
120

PERFIL DE LOS BENEFICIARIOS

ÁREAS FUNCIONALES

CUIDADO DOMICILIARIO Y ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

JUSTIFICACIÓN DE ÁREAS FUNCIONALES

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN BENEFICIA A PERSONAS CUIDADORAS DE NIÑOS CON CÁNCER QUE PARTICIPAN EN ACTIVIDADES DE CUIDADO DOMICILIARIO Y ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR, LAS CUALES CONSTITUYEN UN COMPONENTE ESENCIAL PARA LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO FUERA DEL ENTORNO HOSPITALARIO. AUNQUE ESTAS PERSONAS NO HACEN PARTE DEL TALENTO HUMANO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, DESEMPEÑAN UN PAPEL COMPLEMENTARIO DENTRO DE LA CADENA DE VALOR DE LA ATENCIÓN EN SALUD AL APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN COTIDIANA DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL EQUIPO TRATANTE.

EL CUIDADO DESARROLLADO EN EL HOGAR CONTRIBUYE AL SEGUIMIENTO DE RUTINAS, LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, LA OBSERVACIÓN PERMANENTE DEL ESTADO DEL NIÑO, LA IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE SITUACIONES QUE REQUIEREN ORIENTACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD Y LA COMUNICACIÓN EFECTIVA CON LOS SERVICIOS ASISTENCIALES. ESTAS ACTIVIDADES FAVORECEN LA CONTINUIDAD DEL PROCESO TERAPÉUTICO Y FORTALECEN LA CORRESPONSABILIDAD ENTRE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y LAS FAMILIAS.

EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN FORTALECERÁ PRÁCTICAS DE CUIDADO DOMICILIARIO RELACIONADAS CON LA ORGANIZACIÓN DEL HOGAR, EL SEGUIMIENTO DE LAS INDICACIONES MÉDICAS, LA IDENTIFICACIÓN DE SEÑALES DE ALERTA, LA COMUNICACIÓN CON EL EQUIPO TRATANTE Y EL AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS CUIDADORAS, CONTRIBUYENDO A QUE ESTAS ACTIVIDADES SE DESARROLLEN DE MANERA MÁS ORGANIZADA, SEGURA Y ARTICULADA CON EL PROCESO ASISTENCIAL.

ASÍ MISMO, ESTA ACCIÓN RECONOCE EL CUIDADO FAMILIAR COMO UNA ACTIVIDAD FUNDAMENTAL DENTRO DE LOS SERVICIOS DE CUIDADO PROMOVIDOS POR LA POLÍTICA PÚBLICA Y FORTALECE EL ROL DE PERSONAS PERTENECIENTES A LA ECONOMÍA POPULAR QUE, DESDE EL ENTORNO FAMILIAR, CONTRIBUYEN AL BIENESTAR DEL PACIENTE PEDIÁTRICO Y A LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO, COMPLEMENTANDO LA ATENCIÓN BRINDADA POR LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.

NIVELES OCUPACIONALES

OPERATIVO

JUSTIFICACIÓN DE NIVELES OCUPACIONALES

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN ESTÁ DIRIGIDA A PERSONAS CUIDADORAS CLASIFICADAS EN EL NIVEL OCUPACIONAL OPERATIVO, DEBIDO A QUE DESARROLLAN ACTIVIDADES DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON EL ACOMPAÑAMIENTO COTIDIANO DE NIÑOS CON CÁNCER DURANTE SU TRATAMIENTO, MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE PRÁCTICAS DE CUIDADO DOMICILIARIO, SEGUIMIENTO DE RUTINAS, ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL TRATAMIENTO Y APOYO PERMANENTE AL PACIENTE Y SU FAMILIA.
AUNQUE NO PERTENECEN AL TALENTO HUMANO EN SALUD NI REALIZAN PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS, LAS PERSONAS CUIDADORAS CUMPLEN UN PAPEL OPERATIVO DENTRO DE LA CADENA DE VALOR DE LA ATENCIÓN, AL IMPLEMENTAR EN EL ENTORNO FAMILIAR LAS ORIENTACIONES SUMINISTRADAS POR EL EQUIPO TRATANTE Y CONTRIBUIR A LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO ENTRE LOS DIFERENTES MOMENTOS DEL PROCESO ASISTENCIAL.
LA ACCIÓN DE FORMACIÓN FORTALECERÁ HERRAMIENTAS PRÁCTICAS PARA ORGANIZAR EL CUIDADO EN EL HOGAR, FAVORECER LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA, MEJORAR LA COMUNICACIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD Y PROMOVER EL AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS CUIDADORAS. ESTAS COMPETENCIAS PODRÁN SER APLICADAS DE MANERA INMEDIATA EN LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS DE ACOMPAÑAMIENTO, FORTALECIENDO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA CORRESPONSABILIDAD EN EL CUIDADO.

OCUPACIONES CUOC

53110 - CUIDADORES DE NIÑOS

DATOS NUMÉRICOS DE BENEFICIARIOS

TRABAJADORES MUJERES
60

EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
0

EMPRESAS CON MODELO BIC
0

MIPYMES (SI APLICA)

N.º DE EMPRESAS MIPYMES
NO APLICA

N.º DE TRABAJADORES DE EMPRESAS MIPYMES
NO APLICA

JUSTIFICACIÓN MIPYMES Y TRABAJADORES A BENEFICIAR

NO APLICA

CADENA PRODUCTIVA (SI APLICA)

N.º DE EMPRESAS DE LA CADENA PRODUCTIVA
1

N.º DE TRABAJADORES DE LA CADENA PRODUCTIVA
120

JUSTIFICACIÓN CADENA PRODUCTIVA

LOS BENEFICIARIOS DE ESTA ACCIÓN DE FORMACIÓN HACEN PARTE DE LA CADENA DE VALOR DEL SECTOR SALUD AL DESEMPEÑAR UN ROL FUNDAMENTAL EN LA CONTINUIDAD DEL PROCESO ASISTENCIAL DE NIÑOS CON CÁNCER UNA VEZ ESTOS EGRESAN DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. AUNQUE NO CONSTITUYEN TALENTO HUMANO EN SALUD NI DESARROLLAN ACTIVIDADES CLÍNICAS, LOS CUIDADORES PRINCIPALES PARTICIPAN ACTIVAMENTE EN UNA ETAPA CRÍTICA DE LA ATENCIÓN: EL CUIDADO

DOMICILIARIO, DONDE APOYAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS INDICACIONES DEL EQUIPO TRATANTE, FAVORECEN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA, REALIZAN EL SEGUIMIENTO COTIDIANO DEL ESTADO DEL PACIENTE, IDENTIFICAN OPORTUNAMENTE SIGNOS DE ALERTA PARA SU REMISIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD Y MANTIENEN LA COMUNICACIÓN CON LOS PROFESIONALES RESPONSABLES DEL TRATAMIENTO. ESTAS ACTIVIDADES COMPLEMENTAN EL PROCESO ASISTENCIAL Y CONTRIBUYEN A LA CONTINUIDAD, SEGURIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN, ASPECTOS ESENCIALES DENTRO DE LA CADENA DE VALOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
EN EL CASO DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS AFILIADOS A ACESI QUE CUENTAN CON RUTAS DE ATENCIÓN PARA CÁNCER PEDIÁTRICO, EL CUIDADOR CONSTITUYE UN ACTOR CORRESPONSABLE DEL PROCESO DE ATENCIÓN, YA QUE LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO DEPENDE EN GRAN MEDIDA DE LA ADECUADA ARTICULACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA Y EL CUIDADO BRINDADO EN EL HOGAR. EL FORTALECIMIENTO DE SUS COMPETENCIAS CONTRIBUYE A REDUCIR INTERRUPCIONES EVITABLES EN EL TRATAMIENTO, MEJORAR LA COORDINACIÓN ENTRE LA FAMILIA Y EL EQUIPO ASISTENCIAL, FAVORECER LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y APOYAR EL LOGRO DE MEJORES RESULTADOS PARA EL PACIENTE. EN ESTE SENTIDO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN FORTALECE UN ESLABÓN ESTRATÉGICO DE LA CADENA DE VALOR DEL SECTOR SALUD, AL DESARROLLAR CAPACIDADES QUE COMPLEMENTAN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y GENERAN VALOR PARA LOS PACIENTES, SUS FAMILIAS Y LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS, EN COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL, HUMANIZACIÓN Y CONTINUIDAD DEL CUIDADO.

ECONOMÍA CAMPESINA (SI APLICA)

N.º DE TRABAJADORES DE LA ECONOMÍA CAMPESINA

NO APLICA

JUSTIFICACIÓN TRABAJADORES ECONOMÍA CAMPESINA

NO APLICA

ECONOMÍA POPULAR (SI APLICA)

N.º DE TRABAJADORES DE LA ECONOMÍA POPULAR

120

JUSTIFICACIÓN TRABAJADORES ECONOMÍA POPULAR

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN BENEFICIA A PERSONAS PERTENECIENTES A LA ECONOMÍA POPULAR QUE DESEMPEÑAN LABORES DE CUIDADO NO ESPECIALIZADO DE NIÑOS CON CÁNCER EN EL ENTORNO FAMILIAR, FORTALECIENDO SUS CAPACIDADES PARA BRINDAR UN ACOMPAÑAMIENTO SEGURO DURANTE EL TRATAMIENTO, FAVORECER LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA E IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE SIGNOS DE ALARMA QUE REQUIEREN ATENCIÓN POR PARTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD. EN PARTICULAR, ESTA POBLACIÓN ESTÁ CONFORMADA POR MADRES, PADRES, FAMILIARES Y CUIDADORES QUE, AUNQUE NO HACEN PARTE DEL TALENTO HUMANO EN SALUD, DESARROLLAN ACTIVIDADES ESENCIALES PARA EL BIENESTAR DEL PACIENTE Y LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO DESDE EL HOGAR.
LAS PERSONAS QUE INTEGRAN LA ECONOMÍA POPULAR DESEMPEÑAN MÚLTIPLES ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE SUBSISTENCIA O DE GENERACIÓN DE INGRESOS, GENERALMENTE CARACTERIZADAS POR LA INFORMALIDAD Y LA AUSENCIA DE PROCESOS PERMANENTES DE FORMACIÓN. EN MUCHOS CASOS, DEBEN COMPATIBILIZAR ESTAS ACTIVIDADES CON LAS RESPONSABILIDADES DERIVADAS DEL CUIDADO DE UN NIÑO CON CÁNCER, LO QUE INCREMENTA LA NECESIDAD DE FORTALECER SUS CONOCIMIENTOS PARA

DESARROLLAR PRÁCTICAS DE CUIDADO SEGURAS QUE CONTRIBUYAN A DISMINUIR COMPLICACIONES, PREVENIR EVENTOS EVITABLES Y FAVORECER LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN DESARROLLA COMPETENCIAS RELACIONADAS CON EL CUIDADO DOMICILIARIO, LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS CUANDO CORRESPONDA A LAS INDICACIONES DEL EQUIPO TRATANTE, LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES, EL RECONOCIMIENTO TEMPRANO DE SIGNOS DE ALARMA, EL APOYO EMOCIONAL AL NIÑO Y SU FAMILIA Y LA COMUNICACIÓN OPORTUNA CON LOS SERVICIOS DE SALUD. ESTOS CONOCIMIENTOS FORTALECEN LA CAPACIDAD DE LOS CUIDADORES PARA DESEMPEÑAR SU ROL CON MAYOR SEGURIDAD Y CONFIANZA, CONTRIBUYENDO A MEJORAR LA CALIDAD DEL CUIDADO BRINDADO EN EL HOGAR Y A REDUCIR RIESGOS ASOCIADOS A LA FALTA DE INFORMACIÓN.
ASÍ MISMO, EL FORTALECIMIENTO DE ESTAS CAPACIDADES FAVORECE LA ARTICULACIÓN ENTRE LAS FAMILIAS, LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y LAS REDES COMUNITARIAS DE APOYO, PROMOVIENDO UNA ATENCIÓN MÁS INTEGRAL Y CENTRADA EN EL PACIENTE. DE ESTA MANERA, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN APORTA AL RECONOCIMIENTO DEL CUIDADO FAMILIAR COMO UNA ACTIVIDAD FUNDAMENTAL PARA EL PROCESO TERAPÉUTICO Y FORTALECE LAS CAPACIDADES DE UNA POBLACIÓN PERTENECIENTE A LA ECONOMÍA POPULAR QUE CUMPLE UN PAPEL DETERMINANTE EN LA RECUPERACIÓN Y CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS CON CÁNCER.
FINALMENTE, ESTA ACCIÓN DE FORMACIÓN CONTRIBUYE AL FORTALECIMIENTO DE LA ECONOMÍA POPULAR AL RECONOCER Y POTENCIAR LAS CAPACIDADES DE LAS PERSONAS CUIDADORAS PARA DESEMPEÑAR DE MANERA MÁS EFECTIVA UNA LABOR SOCIALMENTE INDISPENSABLE, FAVORECIENDO SU ACCESO A CONOCIMIENTOS ESPECIALIZADOS QUE FORTALECEN EL BIENESTAR FAMILIAR, LA CORRESPONSABILIDAD EN EL CUIDADO Y LA SOSTENIBILIDAD DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN EN SALUD DESDE EL ENTORNO DOMICILIARIO.

SECTORES Y SUBSECTORES DEL BENEFICIARIO

SECTOR(ES) AL QUE PERTENECEN LOS BENEFICIARIOS

SERVICIOS

SUBSECTOR(ES) AL QUE PERTENECEN LOS BENEFICIARIOS

SALUD

CLASIFICACIÓN DE LA AF POR SECTOR(ES)

SERVICIOS

CLASIFICACIÓN DE LA AF POR SUBSECTOR(ES)

SALUD

JUSTIFICACIÓN DE SECTORES Y SUBSECTORES

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DIRIGE AL SECTOR SERVICIOS, SUBSECTOR SALUD PORQUE RESPONDE A LA NECESIDAD DE FORTALECER LAS CAPACIDADES PRÁCTICAS DE MADRES Y CUIDADORES DE NIÑOS CON CÁNCER COMO UN COMPONENTE ESENCIAL DE LA ATENCIÓN INTEGRAL Y LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO. EN EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO, LA ATENCIÓN NO FINALIZA CON LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS, SINO QUE REQUIERE LA PARTICIPACIÓN ACTIVA E

INFORMADA DE LAS FAMILIAS PARA APOYAR EN EL HOGAR EL SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DEL EQUIPO TRATANTE, FAVORECER LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CONTRIBUIR AL BIENESTAR DEL PACIENTE, SIN SUSTITUIR LAS COMPETENCIAS PROPIAS DEL PERSONAL DE SALUD.

EL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD PROMOVIDO EN COLOMBIA RECONOCE A LA FAMILIA COMO UN ACTOR FUNDAMENTAL EN EL PROCESO DE CUIDADO, ESPECIALMENTE FRENTE A ENFERMEDADES DE ALTA COMPLEJIDAD QUE DEMANDAN SEGUIMIENTO PERMANENTE Y ACOMPAÑAMIENTO CONTINUO. EN ESTE CONTEXTO, LAS ESE REQUIEREN FORTALECER LAS CAPACIDADES PRÁCTICAS DE MADRES Y CUIDADORES PARA QUE PUEDAN IMPLEMENTAR DE MANERA SEGURA LAS ORIENTACIONES RECIBIDAS DURANTE LA ATENCIÓN, RECONOCER OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA, ORGANIZAR RUTINAS DE CUIDADO Y MANTENER UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA CON EL EQUIPO TRATANTE, FAVORECIENDO LA CONTINUIDAD DEL PROCESO TERAPÉUTICO EN EL ENTORNO DOMICILIARIO.

ADICIONALMENTE, EL CÁNCER INFANTIL CONSTITUYE UNA CONDICIÓN DE ALTA COMPLEJIDAD QUE EXIGE TRATAMIENTOS PROLONGADOS, CONTROLES PERIÓDICOS Y UN ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE POR PARTE DE LA FAMILIA. ESTAS CARACTERÍSTICAS HACEN INDISPENSABLE QUE LOS CUIDADORES CUENTEN CON CONOCIMIENTOS PRÁCTICOS PARA APOYAR EL CUIDADO COTIDIANO DEL NIÑO, COMPRENDER LAS RECOMENDACIONES DEL EQUIPO DE SALUD Y PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO, CONTRIBUYENDO A DISMINUIR SITUACIONES ASOCIADAS AL DESCONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS BÁSICAS DE CUIDADO EN EL HOGAR.

FINALMENTE, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN CONTRIBUYE AL FORTALECIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL, HUMANIZACIÓN, CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y PARTICIPACIÓN FAMILIAR QUE ORIENTAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. ASÍ MISMO, FAVORECE UNA MEJOR ARTICULACIÓN ENTRE LAS FAMILIAS Y LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, PROMOVIENDO PROCESOS ASISTENCIALES MÁS SEGUROS, COORDINADOS Y CENTRADOS EN LAS NECESIDADES DEL PACIENTE PEDIÁTRICO Y DE SU NÚCLEO FAMILIAR.

UNIDADES TEMÁTICAS DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN (2)

UT N.º 1 — FUNDAMENTOS PRÁCTICOS DEL CUIDADO EN CASA DEL NIÑO CON CÁNCER.

HORAS PRÁCTICAS	HORAS TEÓRICAS	TOTAL DE HORAS
1	1	2

PERFIL DEL CAPACITADOR

PERFIL / RUBRO	HORAS
R01.1.4 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE MAESTRÍA Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS	2

CONTENIDO DE LA UNIDAD TEMÁTICA

ESTA PRIMERA UNIDAD TEMÁTICA ABORDARÁ LOS PRINCIPIOS BÁSICOS DEL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR EN CASA, DIFERENCIANDO CLARAMENTE EL CUIDADO NO CLÍNICO QUE PUEDE REALIZAR EL CUIDADOR DE LAS DECISIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE CORRESPONDEN EXCLUSIVAMENTE AL EQUIPO DE SALUD, FAVORECIENDO PRÁCTICAS DE CUIDADO ORGANIZADAS, SEGURAS Y ALINEADAS CON LAS ORIENTACIONES DEL EQUIPO TRATANTEY FORTALECIENDO LA SEGURIDAD DEL NIÑO EN EL ENTORNO FAMILIAR, PERMITIENDO IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALERTA QUE REQUIEREN CONSULTA AL EQUIPO TRATANTE. LA UNIDAD COMPRENDE:

1. PAUTAS PARA LA ORGANIZACIÓN DEL HOGAR. ESTE SUBTEMA SE CENTRA EN UNA ACTIVIDAD PRÁCTICA PARA LA APLICACIÓN DE PAUTAS DE ORGANIZACIÓN DEL HOGAR CON EL FIN DE FAVORECER LA HIGIENE, EL DESCANSO, LA ALIMENTACIÓN ORIENTADA POR EL EQUIPO TRATANTE, LA PREPARACIÓN PARA CONTROLES Y LA CONSERVACIÓN ORDENADA DE DOCUMENTOS, FÓRMULAS, RECOMENDACIONES Y CONTACTOS DE ATENCIÓN.
2. SEÑALES DE ALERTA Y CAMBIOS RELEVANTES. ESTE SUBTEMA SE CENTRA EN UNA ACTIVIDAD PRÁCTICA ENCAMINADA A LA IDENTIFICACIÓN DE SEÑALES DE ALERTA Y CAMBIOS RELEVANTES EN EL ESTADO DEL NIÑO, ENFATIZANDO LA OBSERVACIÓN RESPONSABLE, EL REGISTRO DE INFORMACIÓN Y LA CONSULTA OPORTUNA AL PERSONAL DE SALUD, SIN PROMOVER AUTOMEDICACIÓN NI INTERVENCIONES CLÍNICAS AUTÓNOMAS.

COMPETENCIA POR ADQUIRIR

APLICAR PAUTAS DE CUIDADO EN CASA, OBSERVACIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL ENTORNO FAMILIAR DEL NIÑO CON CÁNCER, DE ACUERDO CON LAS INDICACIONES DEL EQUIPO DE SALUD Y LAS NECESIDADES COTIDIANAS DEL HOGAR.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

EXPOSICIONES DEL CAPACITADOR | TAREAS EN EQUIPO

JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Sin información registrada.

UT N.º 2 — ADHERENCIA, COMUNICACIÓN CON EL EQUIPO DE SALUD Y SOPORTE FAMILIAR DEL CUIDADOR.

HORAS PRÁCTICAS	HORAS TEÓRICAS	TOTAL DE HORAS
4	0	4

PERFIL DEL CAPACITADOR

PERFIL / RUBRO	HORAS
R01.1.4 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE MAESTRÍA Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS	4

CONTENIDO DE LA UNIDAD TEMÁTICA

ESTA SEGUNDA UNIDAD TEMÁTICA ABORDARÁ LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA COMO UNA PRÁCTICA FAMILIAR ORGANIZADA QUE IMPLICA COMPRENDER INDICACIONES, CUMPLIR HORARIOS, ASISTIR A CONTROLES, REGISTRAR CAMBIOS Y EVITAR DECISIONES AUTÓNOMAS NO AUTORIZADAS. LA UNIDAD COMPRENDE:
1. HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN EFECTIVA CON LOS EQUIPOS DE SALUD. ESTE SUBTEMA SE CENTRA EN EL DESARROLLO DE HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN EFECTIVA CON EL EQUIPO DE SALUD, INCLUYENDO LA PREPARACIÓN DE PREGUNTAS, EL REPORTE DE SÍNTOMAS RESPETANDO LOS CANALES INSTITUCIONALES DEFINIDOS POR EL HOSPITAL, LA DESCRIPCIÓN CLARA DE CAMBIOS, EL USO DE LENGUAJE SENCILLO Y REGISTRO DE RESPUESTAS RECIBIDAS DURANTE CONSULTAS O CONTROLES.

2. ESTRATEGIAS BÁSICAS DE AUTOCUIDADO. ESTE SUBTEMA SE CENTRA EN ESTRATEGIAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EMOCIONAL DEL CUIDADOR, EL MANEJO DE LA CARGA FAMILIAR, LA DISTRIBUCIÓN DE TAREAS Y EL RECONOCIMIENTO DE REDES DE APOYO, TODO BAJO EL ENTENDIENDO QUE EL BIENESTAR DEL CUIDADOR INFLUYE EN LA CALIDAD DEL ACOMPAÑAMIENTO BRINDADO AL NIÑO.

COMPETENCIA POR ADQUIRIR

APLICAR ESTRATEGIAS DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y COMUNICACIÓN EFECTIVA CON EL EQUIPO DE SALUD DURANTE EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DEL NIÑO CON CÁNCER, FAVORECIENDO LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO DOMICILIARIO.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

JUEGO DE ROLES | TAREAS EN EQUIPO

JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Sin información registrada.

ALINEACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

RETO NACIONAL

SALUD, SERVICIOS DE CUIDADO Y REINDUSTRIALIZACIÓN DEL SECTOR SALUD (BASES DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO, COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA 2022 – 2026) (CONPES 4129 DE 2023 POLÍTICA NACIONAL DE REINDUSTRIALIZACIÓN)

COMPONENTE ESTRATÉGICO

SERVICIOS DE CUIDADO.

JUSTIFICACIÓN DE LA ALINEACIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE ALINEA CON EL RETO NACIONAL SALUD, SERVICIOS DE CUIDADO Y REINDUSTRIALIZACIÓN DEL SECTOR SALUD, ESPECÍFICAMENTE CON EL COMPONENTE DE SERVICIOS DE CUIDADO PORQUE FORTALECE LAS CAPACIDADES PRÁCTICAS DE MADRES Y CUIDADORES PARA BRINDAR UN ACOMPAÑAMIENTO SEGURO EN EL HOGAR A NIÑOS CON CÁNCER, FAVORECIENDO LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y LA CORRESPONSABILIDAD ENTRE LAS FAMILIAS Y LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. EN ESTE SENTIDO, LA ACCIÓN RECONOCE EL CUIDADO COMO UNA ACTIVIDAD ESENCIAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA VIDA Y EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS, CONTRIBUYENDO AL FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE CUIDADO DESDE EL ENTORNO FAMILIAR.
EL RETO NACIONAL PLANTEA LA NECESIDAD DE RECONOCER, FORTALECER Y CUALIFICAR LAS ACTIVIDADES DE CUIDADO QUE REALIZAN LAS PERSONAS EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y COMUNITARIO, ESPECIALMENTE CUANDO ACOMPAÑAN A POBLACIÓN CON CONDICIONES DE SALUD QUE REQUIEREN ATENCIÓN PERMANENTE. EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN DESARROLLA CAPACIDADES PRÁCTICAS QUE PERMITEN A MADRES Y CUIDADORES DESEMPEÑAR SU ROL CON MAYOR SEGURIDAD, ORGANIZACIÓN Y CONFIANZA, FAVORECIENDO LA APLICACIÓN ADECUADA DE LAS RECOMENDACIONES DEL EQUIPO TRATANTE Y LA PARTICIPACIÓN ACTIVA EN EL PROCESO TERAPÉUTICO, SIN SUSTITUIR LAS COMPETENCIAS PROPIAS DEL PERSONAL DE SALUD.

DE ESTA MANERA, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN DESARROLLA CAPACIDADES PARA APLICAR PRÁCTICAS SEGURAS DE CUIDADO NO CLÍNICO EN EL HOGAR, ORGANIZAR EL SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO, RECONOCER OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA, FORTALECER LA COMUNICACIÓN CON LOS PROFESIONALES DE SALUD Y PROMOVER ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO Y ORGANIZACIÓN FAMILIAR. ESTAS COMPETENCIAS FAVORECEN LA APROPIACIÓN DE PRÁCTICAS DE CUIDADO RESPONSABLES, FORTALECEN LA PARTICIPACIÓN INFORMADA DE LAS FAMILIAS Y CONTRIBUYEN A MEJORAR LA INTERACCIÓN ENTRE LOS CUIDADORES Y LOS SERVICIOS DE SALUD.

ASÍ MISMO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN APORTA AL COMPONENTE DE SERVICIOS DE CUIDADO MEDIANTE EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE MADRES Y CUIDADORES FAMILIARES PERTENECIENTES A LA ECONOMÍA POPULAR, RECONOCIENDO EL CUIDADO COMO UNA ACTIVIDAD FUNDAMENTAL PARA EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS Y PROMOVIENDO LA CUALIFICACIÓN DE QUIENES DESEMPEÑAN ESTA LABOR EN EL ÁMBITO FAMILIAR. DE ESTA MANERA, FAVORECE LA CORRESPONSABILIDAD EN EL CUIDADO Y EL DESARROLLO DE CAPACIDADES COMUNITARIAS QUE COMPLEMENTAN LA ATENCIÓN BRINDADA POR LAS INSTITUCIONES DE SALUD.

FINALMENTE, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN CONTRIBUYE AL CUMPLIMIENTO DEL RETO NACIONAL MEDIANTE EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE MADRES Y CUIDADORES PARA BRINDAR UN ACOMPAÑAMIENTO SEGURO Y ORGANIZADO EN EL HOGAR, FAVORECIENDO LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO, LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LAS FAMILIAS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN Y LA CONSOLIDACIÓN DE SERVICIOS DE CUIDADO QUE COMPLEMENTAN LA RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD FRENTE AL CÁNCER PEDIÁTRICO.

JUSTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA

LA PRESENTE ACCIÓN DE FORMACIÓN TIENE NATURALEZA ESPECIALIZADA PORQUE HA SIDO DISEÑADA A LA MEDIDA DE LAS NECESIDADES DE UN GRUPO POBLACIONAL ESPECÍFICO: LOS CUIDADORES PRINCIPALES DE NIÑOS CON CÁNCER VINCULADOS AL PROCESO DE ATENCIÓN DE HOSPITALES PÚBLICOS AFILIADOS A ACESI QUE CUENTAN CON RUTAS PARA LA ATENCIÓN DEL CÁNCER PEDIÁTRICO. SU PROPÓSITO ES FORTALECER COMPETENCIAS APLICADAS PARA LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO DOMICILIARIO COMO COMPLEMENTO AL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO, SIN FORMAR TALENTO HUMANO EN SALUD NI SUSTITUIR LAS FUNCIONES PROPIAS DEL PERSONAL ASISTENCIAL. SUS CONTENIDOS RESPONDEN A UNA CONDICIÓN CLÍNICA ALTAMENTE ESPECÍFICA Y A UN CONTEXTO PARTICULAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DIFERENCIÁNDOSE DE LOS PROCESOS GENERALES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD O CUIDADO FAMILIAR.

LA ACCIÓN SE DESARROLLARÁ MEDIANTE UNA METODOLOGÍA TEÓRICO-PRÁCTICA BASADA EN EL ANÁLISIS DE SITUACIONES REALES QUE ENFRENTAN LOS CUIDADORES DURANTE EL TRATAMIENTO. LAS ACTIVIDADES PERMITIRÁN CONVERTIR LAS ORIENTACIONES RECIBIDAS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO EN RUTINAS ORGANIZADAS Y SEGURAS PARA EL HOGAR, FORTALECIENDO LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA, LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y LA COMUNICACIÓN CON EL EQUIPO TRATANTE, RESPETANDO SIEMPRE LAS COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD.

LOS PARTICIPANTES CUENTAN CON CONOCIMIENTOS DERIVADOS DE SU EXPERIENCIA COMO CUIDADORES PRINCIPALES Y DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR LOS EQUIPOS ASISTENCIALES. SOBRE ESTA BASE, LA FORMACIÓN PROFUNDIZA EN HERRAMIENTAS PARA ORGANIZAR EL CUIDADO DOMICILIARIO, APOYAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, REGISTRAR INFORMACIÓN RELEVANTE PARA EL SEGUIMIENTO, IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE SIGNOS DE ALERTA QUE REQUIEREN CONSULTA Y FORTALECER LA COMUNICACIÓN CON LOS PROFESIONALES DE SALUD, CONSOLIDANDO EL ROL DEL CUIDADOR COMO ACTOR CORRESPONSABLE DENTRO DE LA RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO CON CÁNCER.

LA ESPECIALIZACIÓN DE ESTA ACCIÓN TAMBIÉN SE EVIDENCIA EN LA INTEGRACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE ORGANIZACIÓN DEL CUIDADO, SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO, IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALERTA, REGISTROS FAMILIARES, COMUNICACIÓN EFECTIVA CON EL EQUIPO TRATANTE Y AUTOCUIDADO DEL

CUIDADOR, TODOS CONTEXTUALIZADOS EN EL PROCESO ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO. ESTAS COMPETENCIAS ADQUIEREN SENTIDO EXCLUSIVAMENTE DENTRO DE ESTE CONTEXTO ASISTENCIAL Y NO CORRESPONDEN A PROGRAMAS GENERALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD O CUIDADO FAMILIAR. ADICIONALMENTE, LA ACCIÓN RESPONDE AL ENFOQUE DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA DEFINIDO POR EL SENA AL CONSTITUIR UNA OFERTA DE CORTA DURACIÓN, DISEÑADA A LA MEDIDA DE UNA NECESIDAD ESPECÍFICA DEL SECTOR SALUD Y ORIENTADA AL FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS PUNTUALES PARA UNA POBLACIÓN CLARAMENTE FOCALIZADA. NO CORRESPONDE A FORMACIÓN BÁSICA NI A LA OFERTA REGULAR DEL SENA, SINO A UNA INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA QUE COMPLEMENTA EL PROCESO ASISTENCIAL DESARROLLADO POR LOS HOSPITALES PÚBLICOS AFILIADOS A ACESI, FORTALECIENDO LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO, LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EL BIENESTAR DEL NIÑO Y SU FAMILIA.

IMPACTO EN EL DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR

1. RESULTADO 1. EL CUIDADOR SERÁ CAPAZ DE ORGANIZAR RUTINAS DOMICILIARIAS DE CUIDADO, SEGUIMIENTO Y PREPARACIÓN PARA CONTROLES MÉDICOS, EN EL CONTEXTO DEL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DEL NIÑO CON CÁNCER, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO ORDENADO DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL EQUIPO TRATANTE.
2. RESULTADO 2. EL CUIDADOR IDENTIFICARÁ OPORTUNAMENTE SEÑALES DE ALERTA Y CAMBIOS RELEVANTES EN EL ESTADO GENERAL DEL NIÑO, EN EL CONTEXTO DEL CUIDADO COTIDIANO EN EL HOGAR, APLICANDO CRITERIOS DE OBSERVACIÓN RESPONSABLE Y REALIZANDO LA CONSULTA OPORTUNA A LOS SERVICIOS DE SALUD CUANDO CORRESPONDA.
3. RESULTADO 3. EL CUIDADOR APLICARÁ HERRAMIENTAS PRÁCTICAS PARA REGISTRAR INFORMACIÓN RELEVANTE SOBRE EL TRATAMIENTO, MEDICAMENTOS, CONTROLES MÉDICOS Y RECOMENDACIONES CLÍNICAS, EN EL CONTEXTO DEL SEGUIMIENTO DOMICILIARIO, FACILITANDO LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y LA COMUNICACIÓN CON EL EQUIPO ASISTENCIAL.
4. RESULTADO 4. EL CUIDADOR SE COMUNICARÁ DE MANERA CLARA, ORGANIZADA Y EFECTIVA CON LOS PROFESIONALES DE SALUD, EN EL CONTEXTO DE CONSULTAS, CONTROLES Y PROCESOS DE ATENCIÓN, REPORTANDO SÍNTOMAS, RESOLVIENDO DUDAS Y COMPRENDIENDO ADECUADAMENTE LAS INDICACIONES RECIBIDAS.

IMPACTO EN LA PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD

1. IMPACTOS SOBRE LA PRODUCTIVIDAD: RESULTADO 1. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DISMINUIRÁN REPROCESOS DERIVADOS DE LA FALTA DE INFORMACIÓN DURANTE CONSULTAS Y CONTROLES MÉDICOS, DEBIDO A QUE LOS CUIDADORES REGISTRARÁN Y ORGANIZARÁN ADECUADAMENTE LA INFORMACIÓN RELEVANTE DEL TRATAMIENTO, OPTIMIZANDO EL TIEMPO DESTINADO A LA ATENCIÓN.
2. RESULTADO 2. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO AUMENTARÁN SU ACCESO A INFORMACIÓN CLARA Y COMPLETA SOBRE LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE, FACILITANDO LA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS Y MEJORANDO LA CONTINUIDAD DEL PROCESO ASISTENCIAL.
3. IMPACTOS SOBRE LA COMPETITIVIDAD: RESULTADO 1. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO AUMENTARÁN LA IMPLEMENTACIÓN DE MODELOS DE ATENCIÓN CENTRADOS EN EL PACIENTE Y SU FAMILIA, DIFERENCIANDO SUS SERVICIOS MEDIANTE ESTRATEGIAS DE HUMANIZACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CORRESPONSABILIDAD.

4 RESULTADO 2. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO INCREMENTARÁN SU ALINEACIÓN CON LAS RECOMENDACIONES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Y LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, FAVORECIENDO PROCESOS DE MEJORA CONTINUA Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

COBERTURA — LUGARES DE EJECUCIÓN (6 GRUPOS)

Grupo 1

DEPARTAMENTO (PRESENCIAL)
NARIÑO

CIUDAD / MUNICIPIO (PRESENCIAL)
PASTO

BENEFICIARIOS
20

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE AL PAPEL ESTRATÉGICO QUE DESEMPEÑAN LAS ESE Y HOSPITALES PÚBLICOS, QUIENES REALIZAN EL SEGUIMIENTO DE NIÑOS CON CÁNCER Y RECONOCEN LA IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO Y MEJORAR LOS RESULTADOS EN SALUD. DE ESTA FORMA, SE IDENTIFICÓ LA NECESIDAD DE FORTALECER LAS CAPACIDADES DE MADRES Y CUIDADORES FAMILIARES, QUIENES DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL EN EL CUIDADO COTIDIANO DE LOS NIÑOS FUERA DEL ENTORNO HOSPITALARIO Y CONSTITUYEN UN ACTOR CLAVE DE LA ECONOMÍA DEL CUIDADO Y LA ECONOMÍA POPULAR.
EN LOS MUNICIPIOS DE PASTO (NARIÑO), SOCORRO (SANTANDER), PEREIRA (RISARALDA), ARMENIA (QUINDÍO), ANSERMA (CALDAS) E IBAGUÉ (TOLIMA), LAS ESE ATIENDEN POBLACIÓN PROCEDENTE TANTO DE LAS CAPITALES COMO DE MUNICIPIOS INTERMEDIOS Y ZONAS RURALES, DONDE LAS FAMILIAS DEBEN AFRONTAR LARGOS DESPLAZAMIENTOS, LIMITACIONES ECONÓMICAS, BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y MÚLTIPLES RESPONSABILIDADES ASOCIADAS AL CUIDADO PERMANENTE DE LOS NIÑOS CON CÁNCER. ESTAS CONDICIONES INCREMENTAN EL RIESGO DE DIFICULTADES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, RETRASOS EN LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA, INTERRUPCIONES EN LOS CONTROLES MÉDICOS Y SOBRECARGA FÍSICA Y EMOCIONAL DE LOS CUIDADORES, FACTORES QUE PUEDEN AFECTAR LA CONTINUIDAD DEL PROCESO TERAPÉUTICO Y LOS RESULTADOS CLÍNICOS.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI LAS ESE IDENTIFICARON QUE LAS MADRES Y CUIDADORES FAMILIARES PRESENTAN LIMITADAS CAPACIDADES PRÁCTICAS PARA BRINDAR UN ACOMPAÑAMIENTO SEGURO EN EL HOGAR QUE FAVOREZCA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, LA ORGANIZACIÓN DE RUTINAS DE CUIDADO, EL RECONOCIMIENTO OPORTUNO DE SEÑALES DE ALERTA Y LA COMUNICACIÓN EFECTIVA CON EL EQUIPO TRATANTE, SIN SUSTITUIR LAS COMPETENCIAS PROPIAS DEL PERSONAL DE SALUD. ESTA SITUACIÓN EVIDENCIA LA NECESIDAD DE FORTALECER EL ROL DEL CUIDADOR COMO ALIADO FUNDAMENTAL DEL PROCESO ASISTENCIAL Y DE PROMOVER PRÁCTICAS QUE CONTRIBUYAN A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y A LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR CAPACIDADES PRÁCTICAS EN MADRES Y CUIDADORES FAMILIARES PARA IMPLEMENTAR CUIDADOS NO CLÍNICOS EN EL HOGAR,

FORTALECER LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA, RECONOCER OPORTUNAMENTE SIGNOS DE ALARMA, ORGANIZAR RUTINAS DE CUIDADO, MEJORAR LA COMUNICACIÓN CON LOS EQUIPOS TRATANTES E INCORPORAR ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO Y ORGANIZACIÓN FAMILIAR. SU EJECUCIÓN EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS FACILITARÁ EL ACCESO DE FAMILIAS PROVENIENTES DE DIFERENTES ZONAS DE INFLUENCIA HOSPITALARIA Y FORTALECERÁ LA ARTICULACIÓN ENTRE LAS ESE Y LA COMUNIDAD.

Grupo 2

DEPARTAMENTO (PRESENCIAL)

SANTANDER

CIUDAD / MUNICIPIO (PRESENCIAL)

SOCORRO

BENEFICIARIOS

20

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE AL PAPEL ESTRATÉGICO QUE DESEMPEÑAN LAS ESE Y HOSPITALES PÚBLICOS, QUIENES REALIZAN EL SEGUIMIENTO DE NIÑOS CON CÁNCER Y RECONOCEN LA IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO Y MEJORAR LOS RESULTADOS EN SALUD. DE ESTA FORMA, SE IDENTIFICÓ LA NECESIDAD DE FORTALECER LAS CAPACIDADES DE MADRES Y CUIDADORES FAMILIARES, QUIENES DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL EN EL CUIDADO COTIDIANO DE LOS NIÑOS FUERA DEL ENTORNO HOSPITALARIO Y CONSTITUYEN UN ACTOR CLAVE DE LA ECONOMÍA DEL CUIDADO Y LA ECONOMÍA POPULAR.

EN LOS MUNICIPIOS DE PASTO (NARIÑO), SOCORRO (SANTANDER), PEREIRA (RISARALDA), ARMENIA (QUINDÍO), ANSERMA (CALDAS) E IBAGUÉ (TOLIMA), LAS ESE ATIENDEN POBLACIÓN PROCEDENTE TANTO DE LAS CAPITALES COMO DE MUNICIPIOS INTERMEDIOS Y ZONAS RURALES, DONDE LAS FAMILIAS DEBEN AFRONTAR LARGOS DESPLAZAMIENTOS, LIMITACIONES ECONÓMICAS, BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y MÚLTIPLES RESPONSABILIDADES ASOCIADAS AL CUIDADO PERMANENTE DE LOS NIÑOS CON CÁNCER. ESTAS CONDICIONES INCREMENTAN EL RIESGO DE DIFICULTADES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, RETRASOS EN LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA, INTERRUPCIONES EN LOS CONTROLES MÉDICOS Y SOBRECARGA FÍSICA Y EMOCIONAL DE LOS CUIDADORES, FACTORES QUE PUEDEN AFECTAR LA CONTINUIDAD DEL PROCESO TERAPÉUTICO Y LOS RESULTADOS CLÍNICOS.

DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI LAS ESE IDENTIFICARON QUE LAS MADRES Y CUIDADORES FAMILIARES PRESENTAN LIMITADAS CAPACIDADES PRÁCTICAS PARA BRINDAR UN ACOMPAÑAMIENTO SEGURO EN EL HOGAR QUE FAVOREZCA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, LA ORGANIZACIÓN DE RUTINAS DE CUIDADO, EL RECONOCIMIENTO OPORTUNO DE SEÑALES DE ALERTA Y LA COMUNICACIÓN EFECTIVA CON EL EQUIPO TRATANTE, SIN SUSTITUIR LAS COMPETENCIAS PROPIAS DEL PERSONAL DE SALUD. ESTA SITUACIÓN EVIDENCIA LA NECESIDAD DE FORTALECER EL ROL DEL CUIDADOR COMO ALIADO FUNDAMENTAL DEL PROCESO ASISTENCIAL Y DE PROMOVER PRÁCTICAS QUE CONTRIBUYAN A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y A LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO.

EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR CAPACIDADES PRÁCTICAS EN MADRES Y CUIDADORES FAMILIARES PARA IMPLEMENTAR CUIDADOS NO CLÍNICOS EN EL HOGAR, FORTALECER LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA, RECONOCER OPORTUNAMENTE SIGNOS DE ALARMA, ORGANIZAR RUTINAS DE CUIDADO, MEJORAR LA COMUNICACIÓN CON LOS EQUIPOS TRATANTES E

INCORPORAR ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO Y ORGANIZACIÓN FAMILIAR. SU EJECUCIÓN EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS FACILITARÁ EL ACCESO DE FAMILIAS PROVENIENTES DE DIFERENTES ZONAS DE INFLUENCIA HOSPITALARIA Y FORTALECERÁ LA ARTICULACIÓN ENTRE LAS ESE Y LA COMUNIDAD.

Grupo 3

DEPARTAMENTO (PRESENCIAL)

RISARALDA

CIUDAD / MUNICIPIO (PRESENCIAL)

PEREIRA

BENEFICIARIOS

20

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE AL PAPEL ESTRATÉGICO QUE DESEMPEÑAN LAS ESE Y HOSPITALES PÚBLICOS, QUIENES REALIZAN EL SEGUIMIENTO DE NIÑOS CON CÁNCER Y RECONOCEN LA IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO Y MEJORAR LOS RESULTADOS EN SALUD. DE ESTA FORMA, SE IDENTIFICÓ LA NECESIDAD DE FORTALECER LAS CAPACIDADES DE MADRES Y CUIDADORES FAMILIARES, QUIENES DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL EN EL CUIDADO COTIDIANO DE LOS NIÑOS FUERA DEL ENTORNO HOSPITALARIO Y CONSTITUYEN UN ACTOR CLAVE DE LA ECONOMÍA DEL CUIDADO Y LA ECONOMÍA POPULAR.
EN LOS MUNICIPIOS DE PASTO (NARIÑO), SOCORRO (SANTANDER), PEREIRA (RISARALDA), ARMENIA (QUINDÍO), ANSERMA (CALDAS) E IBAGUÉ (TOLIMA), LAS ESE ATIENDEN POBLACIÓN PROCEDENTE TANTO DE LAS CAPITALES COMO DE MUNICIPIOS INTERMEDIOS Y ZONAS RURALES, DONDE LAS FAMILIAS DEBEN AFRONTAR LARGOS DESPLAZAMIENTOS, LIMITACIONES ECONÓMICAS, BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y MÚLTIPLES RESPONSABILIDADES ASOCIADAS AL CUIDADO PERMANENTE DE LOS NIÑOS CON CÁNCER. ESTAS CONDICIONES INCREMENTAN EL RIESGO DE DIFICULTADES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, RETRASOS EN LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA, INTERRUPCIONES EN LOS CONTROLES MÉDICOS Y SOBRECARGA FÍSICA Y EMOCIONAL DE LOS CUIDADORES, FACTORES QUE PUEDEN AFECTAR LA CONTINUIDAD DEL PROCESO TERAPÉUTICO Y LOS RESULTADOS CLÍNICOS.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI LAS ESE IDENTIFICARON QUE LAS MADRES Y CUIDADORES FAMILIARES PRESENTAN LIMITADAS CAPACIDADES PRÁCTICAS PARA BRINDAR UN ACOMPAÑAMIENTO SEGURO EN EL HOGAR QUE FAVOREZCA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, LA ORGANIZACIÓN DE RUTINAS DE CUIDADO, EL RECONOCIMIENTO OPORTUNO DE SEÑALES DE ALERTA Y LA COMUNICACIÓN EFECTIVA CON EL EQUIPO TRATANTE, SIN SUSTITUIR LAS COMPETENCIAS PROPIAS DEL PERSONAL DE SALUD. ESTA SITUACIÓN EVIDENCIA LA NECESIDAD DE FORTALECER EL ROL DEL CUIDADOR COMO ALIADO FUNDAMENTAL DEL PROCESO ASISTENCIAL Y DE PROMOVER PRÁCTICAS QUE CONTRIBUYAN A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y A LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR CAPACIDADES PRÁCTICAS EN MADRES Y CUIDADORES FAMILIARES PARA IMPLEMENTAR CUIDADOS NO CLÍNICOS EN EL HOGAR, FORTALECER LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA, RECONOCER OPORTUNAMENTE SIGNOS DE ALARMA, ORGANIZAR RUTINAS DE CUIDADO, MEJORAR LA COMUNICACIÓN CON LOS EQUIPOS TRATANTES E INCORPORAR ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO Y ORGANIZACIÓN FAMILIAR. SU EJECUCIÓN EN LOS

MUNICIPIOS PRIORIZADOS FACILITARÁ EL ACCESO DE FAMILIAS PROVENIENTES DE DIFERENTES ZONAS DE INFLUENCIA HOSPITALARIA Y FORTALECERÁ LA ARTICULACIÓN ENTRE LAS ESE Y LA COMUNIDAD.

Grupo 4

DEPARTAMENTO (PRESENCIAL)

QUINDÍO

CIUDAD / MUNICIPIO (PRESENCIAL)

ARMENIA

BENEFICIARIOS

20

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE AL PAPEL ESTRATÉGICO QUE DESEMPEÑAN LAS ESE Y HOSPITALES PÚBLICOS, QUIENES REALIZAN EL SEGUIMIENTO DE NIÑOS CON CÁNCER Y RECONOCEN LA IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO Y MEJORAR LOS RESULTADOS EN SALUD. DE ESTA FORMA, SE IDENTIFICÓ LA NECESIDAD DE FORTALECER LAS CAPACIDADES DE MADRES Y CUIDADORES FAMILIARES, QUIENES DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL EN EL CUIDADO COTIDIANO DE LOS NIÑOS FUERA DEL ENTORNO HOSPITALARIO Y CONSTITUYEN UN ACTOR CLAVE DE LA ECONOMÍA DEL CUIDADO Y LA ECONOMÍA POPULAR.

EN LOS MUNICIPIOS DE PASTO (NARIÑO), SOCORRO (SANTANDER), PEREIRA (RISARALDA), ARMENIA (QUINDÍO), ANSERMA (CALDAS) E IBAGUÉ (TOLIMA), LAS ESE ATIENDEN POBLACIÓN PROCEDENTE TANTO DE LAS CAPITALES COMO DE MUNICIPIOS INTERMEDIOS Y ZONAS RURALES, DONDE LAS FAMILIAS DEBEN AFRONTAR LARGOS DESPLAZAMIENTOS, LIMITACIONES ECONÓMICAS, BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y MÚLTIPLES RESPONSABILIDADES ASOCIADAS AL CUIDADO PERMANENTE DE LOS NIÑOS CON CÁNCER. ESTAS CONDICIONES INCREMENTAN EL RIESGO DE DIFICULTADES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, RETRASOS EN LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA, INTERRUPCIONES EN LOS CONTROLES MÉDICOS Y SOBRECARGA FÍSICA Y EMOCIONAL DE LOS CUIDADORES, FACTORES QUE PUEDEN AFECTAR LA CONTINUIDAD DEL PROCESO TERAPÉUTICO Y LOS RESULTADOS CLÍNICOS.

DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI LAS ESE IDENTIFICARON QUE LAS MADRES Y CUIDADORES FAMILIARES PRESENTAN LIMITADAS CAPACIDADES PRÁCTICAS PARA BRINDAR UN ACOMPAÑAMIENTO SEGURO EN EL HOGAR QUE FAVOREZCA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, LA ORGANIZACIÓN DE RUTINAS DE CUIDADO, EL RECONOCIMIENTO OPORTUNO DE SEÑALES DE ALERTA Y LA COMUNICACIÓN EFECTIVA CON EL EQUIPO TRATANTE, SIN SUSTITUIR LAS COMPETENCIAS PROPIAS DEL PERSONAL DE SALUD. ESTA SITUACIÓN EVIDENCIA LA NECESIDAD DE FORTALECER EL ROL DEL CUIDADOR COMO ALIADO FUNDAMENTAL DEL PROCESO ASISTENCIAL Y DE PROMOVER PRÁCTICAS QUE CONTRIBUYAN A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y A LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO.

EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR CAPACIDADES PRÁCTICAS EN MADRES Y CUIDADORES FAMILIARES PARA IMPLEMENTAR CUIDADOS NO CLÍNICOS EN EL HOGAR, FORTALECER LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA, RECONOCER OPORTUNAMENTE SIGNOS DE ALARMA, ORGANIZAR RUTINAS DE CUIDADO, MEJORAR LA COMUNICACIÓN CON LOS EQUIPOS TRATANTES E INCORPORAR ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO Y ORGANIZACIÓN FAMILIAR. SU EJECUCIÓN EN LOS

MUNICIPIOS PRIORIZADOS FACILITARÁ EL ACCESO DE FAMILIAS PROVENIENTES DE DIFERENTES ZONAS DE INFLUENCIA HOSPITALARIA Y FORTALECERÁ LA ARTICULACIÓN ENTRE LAS ESE Y LA COMUNIDAD.

Grupo 5

DEPARTAMENTO (PRESENCIAL)

CALDAS

CIUDAD / MUNICIPIO (PRESENCIAL)

ANSERMA

BENEFICIARIOS

20

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE AL PAPEL ESTRATÉGICO QUE DESEMPEÑAN LAS ESE Y HOSPITALES PÚBLICOS, QUIENES REALIZAN EL SEGUIMIENTO DE NIÑOS CON CÁNCER Y RECONOCEN LA IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO Y MEJORAR LOS RESULTADOS EN SALUD. DE ESTA FORMA, SE IDENTIFICÓ LA NECESIDAD DE FORTALECER LAS CAPACIDADES DE MADRES Y CUIDADORES FAMILIARES, QUIENES DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL EN EL CUIDADO COTIDIANO DE LOS NIÑOS FUERA DEL ENTORNO HOSPITALARIO Y CONSTITUYEN UN ACTOR CLAVE DE LA ECONOMÍA DEL CUIDADO Y LA ECONOMÍA POPULAR.
EN LOS MUNICIPIOS DE PASTO (NARIÑO), SOCORRO (SANTANDER), PEREIRA (RISARALDA), ARMENIA (QUINDÍO), ANSERMA (CALDAS) E IBAGUÉ (TOLIMA), LAS ESE ATIENDEN POBLACIÓN PROCEDENTE TANTO DE LAS CAPITALES COMO DE MUNICIPIOS INTERMEDIOS Y ZONAS RURALES, DONDE LAS FAMILIAS DEBEN AFRONTAR LARGOS DESPLAZAMIENTOS, LIMITACIONES ECONÓMICAS, BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y MÚLTIPLES RESPONSABILIDADES ASOCIADAS AL CUIDADO PERMANENTE DE LOS NIÑOS CON CÁNCER. ESTAS CONDICIONES INCREMENTAN EL RIESGO DE DIFICULTADES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, RETRASOS EN LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA, INTERRUPCIONES EN LOS CONTROLES MÉDICOS Y SOBRECARGA FÍSICA Y EMOCIONAL DE LOS CUIDADORES, FACTORES QUE PUEDEN AFECTAR LA CONTINUIDAD DEL PROCESO TERAPÉUTICO Y LOS RESULTADOS CLÍNICOS.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI LAS ESE IDENTIFICARON QUE LAS MADRES Y CUIDADORES FAMILIARES PRESENTAN LIMITADAS CAPACIDADES PRÁCTICAS PARA BRINDAR UN ACOMPAÑAMIENTO SEGURO EN EL HOGAR QUE FAVOREZCA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, LA ORGANIZACIÓN DE RUTINAS DE CUIDADO, EL RECONOCIMIENTO OPORTUNO DE SEÑALES DE ALERTA Y LA COMUNICACIÓN EFECTIVA CON EL EQUIPO TRATANTE, SIN SUSTITUIR LAS COMPETENCIAS PROPIAS DEL PERSONAL DE SALUD. ESTA SITUACIÓN EVIDENCIA LA NECESIDAD DE FORTALECER EL ROL DEL CUIDADOR COMO ALIADO FUNDAMENTAL DEL PROCESO ASISTENCIAL Y DE PROMOVER PRÁCTICAS QUE CONTRIBUYAN A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y A LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR CAPACIDADES PRÁCTICAS EN MADRES Y CUIDADORES FAMILIARES PARA IMPLEMENTAR CUIDADOS NO CLÍNICOS EN EL HOGAR, FORTALECER LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA, RECONOCER OPORTUNAMENTE SIGNOS DE ALARMA, ORGANIZAR RUTINAS DE CUIDADO, MEJORAR LA COMUNICACIÓN CON LOS EQUIPOS TRATANTES E INCORPORAR ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO Y ORGANIZACIÓN FAMILIAR. SU EJECUCIÓN EN LOS

MUNICIPIOS PRIORIZADOS FACILITARÁ EL ACCESO DE FAMILIAS PROVENIENTES DE DIFERENTES ZONAS DE INFLUENCIA HOSPITALARIA Y FORTALECERÁ LA ARTICULACIÓN ENTRE LAS ESE Y LA COMUNIDAD.

Grupo 6

DEPARTAMENTO (PRESENCIAL)

TOLIMA

CIUDAD / MUNICIPIO (PRESENCIAL)

IBAGUÉ

BENEFICIARIOS

20

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE AL PAPEL ESTRATÉGICO QUE DESEMPEÑAN LAS ESE Y HOSPITALES PÚBLICOS, QUIENES REALIZAN EL SEGUIMIENTO DE NIÑOS CON CÁNCER Y RECONOCEN LA IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO Y MEJORAR LOS RESULTADOS EN SALUD. DE ESTA FORMA, SE IDENTIFICÓ LA NECESIDAD DE FORTALECER LAS CAPACIDADES DE MADRES Y CUIDADORES FAMILIARES, QUIENES DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL EN EL CUIDADO COTIDIANO DE LOS NIÑOS FUERA DEL ENTORNO HOSPITALARIO Y CONSTITUYEN UN ACTOR CLAVE DE LA ECONOMÍA DEL CUIDADO Y LA ECONOMÍA POPULAR.

EN LOS MUNICIPIOS DE PASTO (NARIÑO), SOCORRO (SANTANDER), PEREIRA (RISARALDA), ARMENIA (QUINDÍO), ANSERMA (CALDAS) E IBAGUÉ (TOLIMA), LAS ESE ATIENDEN POBLACIÓN PROCEDENTE TANTO DE LAS CAPITALES COMO DE MUNICIPIOS INTERMEDIOS Y ZONAS RURALES, DONDE LAS FAMILIAS DEBEN AFRONTAR LARGOS DESPLAZAMIENTOS, LIMITACIONES ECONÓMICAS, BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y MÚLTIPLES RESPONSABILIDADES ASOCIADAS AL CUIDADO PERMANENTE DE LOS NIÑOS CON CÁNCER. ESTAS CONDICIONES INCREMENTAN EL RIESGO DE DIFICULTADES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, RETRASOS EN LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA, INTERRUPCIONES EN LOS CONTROLES MÉDICOS Y SOBRECARGA FÍSICA Y EMOCIONAL DE LOS CUIDADORES, FACTORES QUE PUEDEN AFECTAR LA CONTINUIDAD DEL PROCESO TERAPÉUTICO Y LOS RESULTADOS CLÍNICOS.

DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI LAS ESE IDENTIFICARON QUE LAS MADRES Y CUIDADORES FAMILIARES PRESENTAN LIMITADAS CAPACIDADES PRÁCTICAS PARA BRINDAR UN ACOMPAÑAMIENTO SEGURO EN EL HOGAR QUE FAVOREZCA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, LA ORGANIZACIÓN DE RUTINAS DE CUIDADO, EL RECONOCIMIENTO OPORTUNO DE SEÑALES DE ALERTA Y LA COMUNICACIÓN EFECTIVA CON EL EQUIPO TRATANTE, SIN SUSTITUIR LAS COMPETENCIAS PROPIAS DEL PERSONAL DE SALUD. ESTA SITUACIÓN EVIDENCIA LA NECESIDAD DE FORTALECER EL ROL DEL CUIDADOR COMO ALIADO FUNDAMENTAL DEL PROCESO ASISTENCIAL Y DE PROMOVER PRÁCTICAS QUE CONTRIBUYAN A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y A LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO.

EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR CAPACIDADES PRÁCTICAS EN MADRES Y CUIDADORES FAMILIARES PARA IMPLEMENTAR CUIDADOS NO CLÍNICOS EN EL HOGAR, FORTALECER LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA, RECONOCER OPORTUNAMENTE SIGNOS DE ALARMA, ORGANIZAR RUTINAS DE CUIDADO, MEJORAR LA COMUNICACIÓN CON LOS EQUIPOS TRATANTES E INCORPORAR ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO Y ORGANIZACIÓN FAMILIAR. SU EJECUCIÓN EN LOS

MUNICIPIOS PRIORIZADOS FACILITARÁ EL ACCESO DE FAMILIAS PROVENIENTES DE DIFERENTES ZONAS DE INFLUENCIA HOSPITALARIA Y FORTALECERÁ LA ARTICULACIÓN ENTRE LAS ESE Y LA COMUNIDAD.

MATERIAL DE FORMACIÓN

AMBIENTE DE APRENDIZAJE

SALONES (HOTELES, LABORATORIOS, AULAS GASTRONOMÍA, SALONES EMPRESARIALES)

MATERIAL DE FORMACIÓN SELECCIONADO

CARTILLA DIGITAL

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

VIDEO

RECURSOS DIDÁCTICOS

Sin registros.

JUSTIFICACIÓN DEL MATERIAL DE FORMACIÓN

JUSTIFICACIÓN DEL MATERIAL DE FORMACIÓN
COMO APOYO AL PROCESO DE APRENDIZAJE, CADA PARTICIPANTE RECIBIRÁ UNA CARTILLA DIGITAL DISEÑADA ESPECÍFICAMENTE PARA REFORZAR LOS CONTENIDOS DESARROLLADOS DURANTE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN Y FACILITAR SU CONSULTA PERMANENTE DURANTE EL CUIDADO DOMICILIARIO DEL NIÑO CON CÁNCER. ESTE MATERIAL CONSTITUYE UNA HERRAMIENTA PEDAGÓGICA DE APOYO Y CONSULTA, ELABORADA DE ACUERDO CON LOS OBJETIVOS DE APRENDIZAJE Y LAS COMPETENCIAS PREVISTAS PARA LA ACCIÓN DE FORMACIÓN.
LA CARTILLA DIGITAL INCLUIRÁ ORIENTACIONES PRÁCTICAS SOBRE LA ORGANIZACIÓN SEGURA DEL CUIDADO EN EL HOGAR, APOYO A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA, IDENTIFICACIÓN RESPONSABLE DE SIGNOS DE ALERTA, REGISTRO DE INFORMACIÓN RELEVANTE PARA EL SEGUIMIENTO, COMUNICACIÓN CON EL EQUIPO TRATANTE Y RECOMENDACIONES PARA EL AUTOCUIDADO DEL CUIDADOR. SU CONTENIDO SERÁ PRESENTADO MEDIANTE LENGUAJE CLARO, RECURSOS GRÁFICOS, ESQUEMAS, LISTAS DE VERIFICACIÓN Y FORMATOS DE APOYO QUE FACILITEN LA COMPRENSIÓN Y APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS.
LA ENTREGA EN FORMATO DIGITAL RESPONDE A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA Y FAVORECE EL ACCESO PERMANENTE AL MATERIAL DESDE TELÉFONOS MÓVILES, TABLETAS O COMPUTADORES, PERMITIENDO SU CONSULTA EN CUALQUIER MOMENTO DEL PROCESO DE CUIDADO SIN DEPENDER DE UN EJEMPLAR FÍSICO. DE IGUAL FORMA, FACILITA LA CONSERVACIÓN DEL CONTENIDO, EVITA SU DETERIORO POR EL USO CONTINUO Y PERMITE A LOS PARTICIPANTES DISPONER DE UNA FUENTE DE CONSULTA ACTUALIZADA DURANTE EL DESARROLLO DEL TRATAMIENTO.
EL MATERIAL SE INTEGRA A LA ESTRATEGIA METODOLÓGICA DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN COMO UN RECURSO PARA FORTALECER EL APRENDIZAJE AUTÓNOMO, LA APROPIACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE CUIDADO DOMICILIARIO Y LA APLICACIÓN DE LOS CONTENIDOS EN SITUACIONES REALES. EL CONTENIDO DEL MATERIAL INTEGRARÁ CONTENIDOS PRÁCTICOS RELACIONADOS CON LA ORGANIZACIÓN DEL CUIDADO DOMICILIARIO, EL APOYO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, LA IDENTIFICACIÓN RESPONSABLE DE SEÑALES DE ALERTA, LA PREPARACIÓN PARA CONTROLES MÉDICOS, RECOMENDACIONES PARA LA COMUNICACIÓN CON EL EQUIPO DE SALUD, HERRAMIENTAS PARA EL REGISTRO DE INFORMACIÓN RELEVANTE Y ORIENTACIONES PARA EL AUTOCUIDADO DEL CUIDADOR. SU DISEÑO UTILIZARÁ UN LENGUAJE CLARO Y RECURSOS GRÁFICOS QUE FACILITEN LA CONSULTA Y APLICACIÓN DE LOS CONTENIDOS EN LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR. INALMENTE, EL MATERIAL MANTIENE UNA

RELACIÓN DIRECTA CON LAS UNIDADES TEMÁTICAS DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN. EN LA PRIMERA UNIDAD APOYARÁ LA COMPRENSIÓN DE LOS FUNDAMENTOS PRÁCTICOS DEL CUIDADO EN CASA DEL NIÑO CON CÁNCER, ORIENTANDO A LOS PARTICIPANTES SOBRE LAS ACTIVIDADES DE CUIDADO NO CLÍNICO QUE PUEDEN REALIZAR DE MANERA SEGURA Y RESPONSABLE. EN LA SEGUNDA UNIDAD SERVIRÁ COMO GUÍA PARA FORTALECER LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, ORGANIZAR EL SEGUIMIENTO DE LAS INDICACIONES MÉDICAS, MEJORAR LA COMUNICACIÓN CON EL EQUIPO TRATANTE Y PROMOVER ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO Y ORGANIZACIÓN FAMILIAR, FACILITANDO LA APLICACIÓN PRÁCTICA DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS.

INSUMOS

—

JUSTIFICACIÓN DE LOS INSUMOS

—

RUBROS DEL PRESUPUESTO DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

RUBRO	JUSTIFICACIÓN	UNID.	VALOR UNIDAD	COFIN. SENA	%	ESPECIE	%	DINERO	%	TOTAL
R01.1.4 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE MAESTRÍA Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS PROFESIONAL CON TÍTULO DE MAESTRÍA Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS. SE ACEPTA LA EQUIVALENCIA DEL TÍTULO DE MAESTRÍA POR: TÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN Y TRES (3)AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL ADICIONAL A LA EXIGIDA, RELACIONADA CON LA FORMACIÓN A IMPARTIR, SIEMPRE Y CUANDO SE ACREDITE EL TÍTULO PROFESIONAL.	HONORARIOS EXPERTO NACIONAL MAESTRÍA.	36	$ 500.000	$ 18.000.000	100.00%	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	**$ 18.000.000**
R02.1 ALOJAMIENTO, MANUTENCIÓN Y TRANSPORTE LOCAL - CAPACITADOR NACIONAL APLICA PARA TODOS LOS CAPACITADORES NACIONALES,	ALOJAMIENTO, MANUTENCIÓN Y TRANSPORTE LOCAL CAPACITADOR.	6	$ 450.000	$ 2.700.000	100.00%	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	**$ 2.700.000**

RUBRO	JUSTIFICACIÓN	UNID.	VALOR UNIDAD	COFIN. SENA	%	ESPECIE	%	DINERO	%	TOTAL
INDEPENDIENTE DE SU PERFIL Y FORMACIÓN ACADÉMICA. INCLUYE CAPACITADORES INTERNOS NACIONALES LOS CUALES ESTARÁN A CARGO DE LA CONTRAPARTIDA EN DINERO DEL CONVINIENTE.										
R04 TIQUETES AÉREOS, TERRESTRES INTERMUNICIPALES Y/O FLUVIAL SE RECONOCERÁ EL VALOR DE LOS TIQUETES AÉREOS, TERRESTRES INTERMUNICIPALES Y/O FLUVIAL DE LOS CAPACITADORES NACIONALES E INTERNACIONALES Y TRADUCTORES. SE INCLUYEN LOS CAPACITADORES INTERNOS QUE ESTÉNPROGRAMADOS PREVIAMENTE DENTRO DE LASACCIONES DE FORMACIÓN LOS CUALES ESTARÁN A CARGO DE LA CONTRAPARTIDA EN DINERO DEL CONVINIENTE.	TIQUETE AÉREO NACIONAL IDA Y VUELTA TARIFA ECONÓMICA.	6	$700.000	$0	0.00%	$0	0.00%	$4.200.000	100.00%	**$4.200.000**
R05.3.1 MATERIAL DE FORMACIÓN – DIAGRAMACIÓN – DIAGRAMACIÓN CARTILLA DIAGRAMACIÓN CARTILLA SERVICIO DE DIAGRAMACIÓN PARA CARTILLA DE 60 PÁGINAS. SE PAGARÁ SOLO UNA VEZ POR ACCIÓN DE FORMACIÓN.	DIAGRAMACIÓN CARTILLA.	1	$2.450.000	$2.450.000	100.00%	$0	0.00%	$0	0.00%	**$2.450.000**
R07.1.1.3 ALQUILER DE SALONES Y/O ESPACIOS – SALONES, HOTELES, LABORATORIOS, AULAS GASTRONOMÍA, SALONES EMPRESARIALES) – HASTA 30 BENEFICIARIOS	SALÓN EMPRESARIAL 30 PERSONAS.	36	$350.000	$8.894.400	70.59%	$0	0.00%	$3.705.600	29.41%	**$12.600.000**

RUBRO	JUSTIFICACIÓN	UNID.	VALOR UNIDAD	COFIN. SENA	%	ESPECIE	%	DINERO	%	TOTAL
PARA FORMACIONES HASTA 30 BENEFICIARIOS. SALONES HOTELES, LABORATORIOS, AULAS GASTRONOMÍA, SALONES EMPRESARIALES)										
R012.2 PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DELOS EVENTOS DE FORMACIÓN - EDICIÓN DEL VIDEO DE (2 MINUTOS) EDICIÓN DEL VIDEO DE 2 MINUTOS	EDICIÓN DEL VIDEO DE 2 MINUTOS.	1	$ 425.000	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 425.000	100.00%	**$ 425.000**
R013 PÓLIZAS DE SEGURO. GARANTÍAS REQUERIDAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO CON CARGO A LA CONTRAPARTIDA EN DINERO DEL CONVINIENTE.	GARANTÍAS REQUERIDAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO.	1	$ 18.000	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 18.000	100.00%	**$ 18.000**
Subtotal rubros AF				**$ 32.044.400**	**79.33%**	**$ 0**	**0.00%**	**$ 8.348.600**	**20.67%**	**$ 40.393.000**

PRESUPUESTO TOTAL DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

CONCEPTO	COFIN. SENA	%	CONTRA. ESPECIE	%	CONTRA. DINERO	%	TOTAL
Subtotal rubros AF	$ 32.044.400	79.33%	$ 0	0.00%	$ 8.348.600	20.67%	**$ 40.393.000**
Gastos de operación	$ 4.039.300	100.00%	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	**$ 4.039.300**
Transferencia — 8 benef. (6.67% de beneficiarios)	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 675.371	100.00%	**$ 675.371**
Total de la acción de formación	**$ 36.083.700**	**79.99%**	**$ 0**	**0.00%**	**$ 9.023.971**	**20.01%**	**$ 45.107.671**

SUBTOTAL RUBROS AF
$ 40.393.000

GASTOS DE OPERACIÓN
$ 4.039.300

TRANSFERENCIA
$ 675.371

VALOR TOTAL AF
$ 45.107.671

VALOR HORA × BENEFICIARIO
$ 61.712

(Valor AF + Gastos de operación) / (N.º beneficiarios × horas por grupo) = $ 44.432.300 / (120 × 6)

7

ACCIÓN DE FORMACIÓN 6 DE LA FORMULACIÓN

↑ VOLVER AL LISTADO DE AF

APLICACIÓN DE METODOLOGÍAS DE DISEÑO DE EXPERIENCIA DEL PACIENTE CENTRADAS EN NECESIDADES EMOCIONALES, SOCIALES Y ASISTENCIALES PARA FORTALECER LA ATENCIÓN HOSPITALARIA.

Valor total AF
$ 10.245.906

TALLER | PRESENCIAL | 1 grupo(s) | 20 beneficiarios

INFORMACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

CONSECUTIVO
7

NECESIDAD ASOCIADA (N.°)
7

DIAGNÓSTICO ASOCIADO (N.°)
1

ENFOQUE DE LA AF
FORMACIÓN EN EL TRABAJO

PROBLEMA O NECESIDAD DETECTADA

LIMITADA INCORPORACIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE COMO INSUMO ESTRATÉGICO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO, LA INNOVACIÓN Y LA GENERACIÓN DE VALOR EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DETECTADA

LOS TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) PRESENTAN LIMITADAS COMPETENCIAS PARA APLICAR METODOLOGÍAS ESTRUCTURADAS DE DISEÑO Y GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE, COMPRENDER INTEGRALMENTE LAS INTERACCIONES, NECESIDADES EMOCIONALES, SOCIALES Y ASISTENCIALES QUE EXPERIMENTAN LOS USUARIOS DURANTE SU RECORRIDO POR LOS SERVICIOS DE SALUD, Y TRANSFORMAR DICHA INFORMACIÓN EN ACCIONES DE MEJORAMIENTO ORIENTADAS AL DISEÑO DE EXPERIENCIAS CENTRADAS EN LAS PERSONAS. ESTA SITUACIÓN LIMITA LA INCORPORACIÓN SISTEMÁTICA DE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE EN EL REDISEÑO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES, DIFICULTANDO LA CONSOLIDACIÓN DE MODELOS DE ATENCIÓN ORIENTADOS A GENERAR VALOR EN SALUD, FORTALECER LA CALIDAD PERCIBIDA Y MEJORAR EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.
LA NECESIDAD DE FORTALECER ESTAS COMPETENCIAS SE ENCUENTRA RESPALDADA POR EVIDENCIA CUANTITATIVA Y CUALITATIVA INTERNA Y EXTERNA. EN TÉRMINOS DE LA EVIDENCIA INTERNA CUANTITATIVA, LAS ENCUESTAS CALIFICARON CON 4/5 LA NECESIDAD DE FORMACIÓN PARA EL DISEÑO DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE EN EL ENFOQUE DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA, CONSTITUYÉNDOSE EN UNA PRIORIDAD PARA TODOS LOS NIVELES FUNCIONALES, CON EXCEPCIÓN DEL NIVEL ASISTENCIAL. ASÍ MISMO, CUALITATIVAMENTE EL DIAGNÓSTICO INTERNO SEÑALÓ QUE UNO DE LOS FACTORES DETERMINANTES PARA MEJORAR LOS RESULTADOS CLÍNICOS ES EL DISEÑO DE EXPERIENCIAS DE ATENCIÓN QUE RESPONDAN DE MANERA INTEGRAL A LAS NECESIDADES CLÍNICAS, EMOCIONALES Y SOCIALES DE LAS PERSONAS.
EN CUANTO A LA EVIDENCIA EXTERNA CUANTITATIVA, DIFERENTES SISTEMAS DE SALUD HAN DEMOSTRADO QUE LA INCORPORACIÓN SISTEMÁTICA DE LA EXPERIENCIA REPORTADA POR LOS PACIENTES CONSTITUYE UN INSUMO FUNDAMENTAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y FORTALECER LA TOMA DE DECISIONES. EN ESTE SENTIDO, LA ENCUESTA INTERNACIONAL PATIENT-REPORTED INDICATOR SURVEYS (PARIS) DE LA OECD, DESARROLLADA EN 19 PAÍSES CON LA PARTICIPACIÓN DE MÁS DE 107.000 PACIENTES DE 45 AÑOS O MÁS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS Y APROXIMADAMENTE 1.800 CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA, EVIDENCIÓ QUE LA INFORMACIÓN REPORTADA POR LOS PACIENTES PERMITE IDENTIFICAR OPORTUNIDADES DE MEJORA QUE NO SON VISIBLES MEDIANTE LOS INDICADORES CLÍNICOS TRADICIONALES Y FAVORECE UNA ATENCIÓN MÁS INTEGRADA, COORDINADA Y CENTRADA EN LAS PERSONAS. ADICIONALMENTE, 5 PAÍSES UTILIZAN PARIS PARA INFORMAR A LA ORGANIZACIÓN DE ATENCIÓN SANITARIA, 7 PARA IDENTIFICAR BRECHAS Y 9 COMO EVIDENCIA PARA LA TOMA DE DECISIONES, LO QUE CONFIRMA LA IMPORTANCIA DE DESARROLLAR COMPETENCIAS EN EL TALENTO HUMANO PARA INTERPRETAR Y UTILIZAR ESTA INFORMACIÓN EN EL DISEÑO DE LOS SERVICIOS (DISPONIBLE EN HTTPS://WWW.OECD.ORG/EN/ABOUT/PROGRAMMES/PATIENT-REPORTED-

INDICATOR-SURVEYS-PARIS.HTML).
ASÍ MISMO, LA ENCUESTA ADULT INPATIENT SURVEY 2024 DE LA CARE QUALITY COMMISSION MOSTRÓ QUE ÚNICAMENTE EL 60,4 % DE LOS PACIENTES MANIFESTÓ HABER PODIDO CONVERSAR SIEMPRE CON EL PERSONAL SOBRE SUS PREOCUPACIONES Y TEMORES DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN, MIENTRAS CERCA DEL 30 % INDICÓ QUE SOLO PUDO HACERLO ALGUNAS VECES. DE IGUAL MANERA, EL 23,1 % SEÑALÓ NO HABER RECIBIDO EL APOYO SUFICIENTE DE LOS SERVICIOS SOCIALES O SANITARIOS DESPUÉS DEL ALTA (DISPONIBLE EN HTTPS://WWW.CQC.ORG.UK/PUBLICATIONS/SURVEYS/ADULT-INPATIENT-SURVEY). ESTOS RESULTADOS EVIDENCIAN LA NECESIDAD DE FORTALECER LAS CAPACIDADES DEL PERSONAL PARA COMPRENDER INTEGRALMENTE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE E INCORPORAR SUS NECESIDADES EMOCIONALES, SOCIALES Y ASISTENCIALES DENTRO DEL DISEÑO Y MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN.
POR SU PARTE, LA EVIDENCIA EXTERNA CUALITATIVA SEÑALA QUE METODOLOGÍAS COMO EL MAPEO DEL RECORRIDO DEL PACIENTE (PATIENT JOURNEY MAPPING) PERMITEN IDENTIFICAR BARRERAS, NECESIDADES, EXPECTATIVAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA QUE INCIDEN DIRECTAMENTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN, LA EXPERIENCIA DEL USUARIO Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO (DISPONIBLE EN HTTPS://LINK.SPRINGER.COM/ARTICLE/10.1007/S13555-024-01100-8#:~:TEXT=BASED%20ON%20THE%20INFORMATION%20COLLECTED,2). ASÍ MISMO, LA GUÍA PARA EL DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y MEDICIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE MEDIANTE PREM ESTABLECE QUE LA INTEGRACIÓN SISTEMÁTICA DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA FORTALECE LA MEJORA CONTINUA, ORIENTA EL REDISEÑO DE LOS SERVICIOS Y FACILITA LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA, LO QUE EXIGE QUE EL TALENTO HUMANO DESARROLLE COMPETENCIAS ESPECÍFICAS PARA APLICAR ESTAS METODOLOGÍAS DE MANERA ESTRUCTURADA DENTRO DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD (DISPONIBLE EN HTTPS://IEXP.ES/DOCUMENTOS/GUIA-PREM.PDF).
POR LO TANTO, SE REQUIERE DESARROLLAR UNA ACCIÓN DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA QUE FORTALEZCA LAS COMPETENCIAS DE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PARA APLICAR METODOLOGÍAS DE DISEÑO Y GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE MEDIANTE EL ANÁLISIS DEL RECORRIDO ASISTENCIAL, LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EMOCIONALES, SOCIALES Y ASISTENCIALES Y EL USO DE HERRAMIENTAS DE COCREACIÓN ORIENTADAS AL DISEÑO DE SOLUCIONES CENTRADAS EN LAS PERSONAS.

CAUSAS DEL PROBLEMA O NECESIDAD

CAUSA 1. LIMITADA INCORPORACIÓN INSTITUCIONAL DE METODOLOGÍAS PARA ANALIZAR LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE COMO INSUMO ESTRATÉGICO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO Y LA GENERACIÓN DE VALOR EN SALUD.
EN MUCHAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS, LOS PROCESOS DE EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINÚAN ORIENTÁNDOSE PRINCIPALMENTE POR INDICADORES CLÍNICOS, ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS, MIENTRAS EL ANÁLISIS ESTRUCTURADO DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE AÚN NO SE INCORPORA DE MANERA SISTEMÁTICA PARA ORIENTAR EL MEJORAMIENTO CONTINUO, LA INNOVACIÓN Y EL REDISEÑO DE LOS SERVICIOS. ESTA SITUACIÓN LIMITA EL USO DE HERRAMIENTAS COMO EL MAPEO DEL RECORRIDO ASISTENCIAL PARA COMPRENDER LAS NECESIDADES, EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES DE LOS USUARIOS DURANTE LA ATENCIÓN.
CAUSA 2. ESCASA INTEGRACIÓN DE METODOLOGÍAS DE DISEÑO CENTRADO EN LAS PERSONAS Y COCREACIÓN DENTRO DE LOS PROCESOS DE INNOVACIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL.
AUNQUE LAS ESE CUENTAN CON MECANISMOS PARA RECOGER LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS, ESTA INFORMACIÓN NO SIEMPRE SE TRANSFORMA EN PROCESOS SISTEMÁTICOS DE INNOVACIÓN Y MEJORAMIENTO. LA LIMITADA INCORPORACIÓN DE METODOLOGÍAS DE COCREACIÓN Y DISEÑO CENTRADO EN LAS PERSONAS RESTRINGE LA PARTICIPACIÓN DE PACIENTES, FAMILIAS Y EQUIPOS DE TRABAJO EN LA

CONSTRUCCIÓN DE SOLUCIONES FRENTE A LAS NECESIDADES EMOCIONALES, SOCIALES Y ASISTENCIALES IDENTIFICADAS DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.
CAUSA 3. LIMITADAS OPORTUNIDADES PARA FORTALECER COMPETENCIAS EN METODOLOGÍAS DE DISEÑO Y GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE.
LA FORMACIÓN SUELE CONCENTRARSE EN ASPECTOS CLÍNICOS, ADMINISTRATIVOS, NORMATIVOS Y DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, DEDICANDO MENOR ATENCIÓN AL DESARROLLO DE COMPETENCIAS PARA ANALIZAR LA EXPERIENCIA DE LOS USUARIOS MEDIANTE METODOLOGÍAS DE DISEÑO DE SERVICIOS. COMO RESULTADO, LOS TRABAJADORES DISPONEN DE POCAS OPORTUNIDADES PARA FORTALECER CAPACIDADES RELACIONADAS CON EL MAPEO DEL RECORRIDO ASISTENCIAL, LA INTERPRETACIÓN DE LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES Y EL DISEÑO DE INTERVENCIONES ORIENTADAS A GENERAR VALOR EN SALUD

EFECTOS DEL PROBLEMA O NECESIDAD

EFECTO 1. PERSISTENCIA DE EXPERIENCIAS DE ATENCIÓN FRAGMENTADAS QUE AFECTAN LA CALIDAD PERCIBIDA POR LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS.
LA LIMITADA INCORPORACIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE COMO INSUMO PARA EL MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL DIFICULTA IDENTIFICAR LOS MOMENTOS CRÍTICOS DEL RECORRIDO ASISTENCIAL QUE INFLUYEN EN LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS. COMO RESULTADO, PERSISTEN PROCESOS DE ATENCIÓN FRAGMENTADOS Y CON MENOR CAPACIDAD PARA RESPONDER DE MANERA INTEGRAL A LAS NECESIDADES EMOCIONALES, SOCIALES Y ASISTENCIALES DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS, AFECTANDO LA CALIDAD PERCIBIDA Y LA CONFIANZA EN LOS SERVICIOS.
EFECTO 2. REDUCCIÓN DE LA GENERACIÓN DE VALOR EN SALUD Y DE LA EFECTIVIDAD DE LOS PROCESOS DE MEJORAMIENTO CONTINUO E INNOVACIÓN INSTITUCIONAL.
CUANDO LAS DECISIONES DE MEJORAMIENTO SE SUSTENTAN PRINCIPALMENTE EN INDICADORES OPERATIVOS O CLÍNICOS, SIN INCORPORAR DE MANERA SISTEMÁTICA LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE, DISMINUYEN LAS OPORTUNIDADES PARA IDENTIFICAR INTERVENCIONES DE MAYOR IMPACTO SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN. COMO CONSECUENCIA, SE REDUCE LA CAPACIDAD DE LAS INSTITUCIONES PARA GENERAR VALOR EN SALUD, INNOVAR Y CONSOLIDAR PROCESOS DE MEJORAMIENTO CONTINUO CENTRADOS EN LAS PERSONAS.
EFECTO 3. DISMINUCIÓN DE LA COMPETITIVIDAD Y DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.
LA LIMITADA INCORPORACIÓN DE METODOLOGÍAS DE DISEÑO Y GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE RESTRINGE LA CONSOLIDACIÓN DE MODELOS DE ATENCIÓN CENTRADOS EN LAS PERSONAS, REDUCIENDO LA CAPACIDAD DE LAS INSTITUCIONES PARA DIFERENCIARSE POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS QUE OFRECEN, FORTALECER LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS Y RESPONDER A LAS TENDENCIAS NACIONALES E INTERNACIONALES EN GENERACIÓN DE VALOR EN SALUD, INNOVACIÓN Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN.

OBJETIVO DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

DESARROLLAR LAS COMPETENCIAS DE LOS TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO PARA APLICAR METODOLOGÍAS DE DISEÑO Y GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE MEDIANTE EL MAPEO ESTRUCTURADO DEL RECORRIDO ASISTENCIAL, LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EMOCIONALES, SOCIALES Y ASISTENCIALES, Y EL USO DE HERRAMIENTAS DE COCREACIÓN ORIENTADAS AL DISEÑO DE SOLUCIONES CENTRADAS EN LAS PERSONAS, CON EL FIN DE FORTALECER MODELOS DE ATENCIÓN QUE GENEREN VALOR EN SALUD Y MEJOREN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, EN COHERENCIA CON LA NECESIDAD DETECTADA DE LIMITADAS COMPETENCIAS PARA APLICAR METODOLOGÍAS DE DISEÑO DE EXPERIENCIA DEL PACIENTE CENTRADAS EN NECESIDADES EMOCIONALES, SOCIALES Y ASISTENCIALES.

COMO RESULTADO DE APRENDIZAJE ESPERADO, LOS PARTICIPANTES ESTARÁN EN CAPACIDAD DE MAPEAR EL RECORRIDO ASISTENCIAL Y COMPRENDER INTEGRALMENTE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y, CON BASE EN ELLO, DISEÑAR SOLUCIONES QUE MEJOREN LA EXPERIENCIA HOSPITALARIA. ESTE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS CONTRIBUIRÁ A MEJORAR LA PRODUCTIVIDAD Y LA COMPETITIVIDAD INSTITUCIONAL AL FORTALECER LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA REDISEÑAR PROCESOS DE ATENCIÓN BASADOS EN EVIDENCIA, MEJORAR LA CALIDAD PERCIBIDA, LA COORDINACIÓN Y CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS, PROMOVER LA INNOVACIÓN ORGANIZACIONAL Y LA GENERACIÓN DE VALOR EN SALUD, E INCREMENTAR LA RESPUESTA DE LAS INSTITUCIONES FRENTE A LOS DESAFÍOS ACTUALES DEL SECTOR SALUD.

DATOS DEL EVENTO

EVENTO DE FORMACIÓN
TALLER

MODALIDAD DE FORMACIÓN
PRESENCIAL

METODOLOGÍA DE FORMACIÓN
TEÓRICO - PRÁCTICA

GRUPOS Y BENEFICIARIOS

N.º DE HORAS POR GRUPO
6

N.º DE GRUPOS
1

BENEFICIARIOS PRESENCIALES / GRUPO
20

BENEFICIARIOS VIRTUALES / GRUPO
0

TOTAL DE HORAS DE LA AF
6

TOTAL DE BENEFICIARIOS DE LA AF
20

PERFIL DE LOS BENEFICIARIOS

ÁREAS FUNCIONALES

DIRECCIÓN | SERVICIO AL CLIENTE | CALIDAD

PLANEACIÓN INSTITUCIONAL, ATENCIÓN AL USUARIO, GESTIÓN ADMINISTRATIVA.

JUSTIFICACIÓN DE ÁREAS FUNCIONALES

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN BENEFICIA DE MANERA TRANSVERSAL A LAS ÁREAS DE DIRECCIÓN, CALIDAD Y LAS DEMÁS DEPENDENCIAS RESPONSABLES DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, LA GESTIÓN DE LA CALIDAD, LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL, LA ATENCIÓN AL USUARIO Y LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LAS ESE, DEBIDO A QUE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE SE CONSTRUYE A PARTIR DE TODAS LAS INTERACCIONES QUE OCURREN DURANTE EL RECORRIDO ASISTENCIAL Y NO ÚNICAMENTE DURANTE LA ATENCIÓN CLÍNICA. POR TANTO, EL DISEÑO DE EXPERIENCIAS CENTRADAS EN LAS PERSONAS REQUIERE LA PARTICIPACIÓN ARTICULADA DE LAS DIFERENTES ÁREAS QUE INTERVIENEN EN EL ACCESO, LA ATENCIÓN, EL SEGUIMIENTO Y EL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS.
ESPECÍFICAMENTE, EL DIAGNÓSTICO INTERNO REALIZADO IDENTIFICÓ QUE LA ALTA DIRECCIÓN REQUIERE

FORTALECER SUS COMPETENCIAS PARA INCORPORAR LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE DENTRO DE LOS PROCESOS DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO, GESTIÓN DEL CAMBIO, INNOVACIÓN INSTITUCIONAL Y TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA, FAVORECIENDO LA ARTICULACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES SERVICIOS Y CONSOLIDANDO MODELOS DE ATENCIÓN CENTRADOS EN LAS PERSONAS.
POR SU PARTE, LAS ÁREAS DE CALIDAD Y DE APOYO NECESITAN DESARROLLAR SUS CAPACIDADES PARA INTERPRETAR LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE COMO UNA FUENTE DE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA QUE FACILITE LA IDENTIFICACIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA, LA OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS Y LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES ORIENTADAS A GENERAR MAYOR VALOR PARA LOS USUARIOS.
DE IGUAL MANERA, OTRAS ÁREAS ASISTENCIALES PARTICIPAN DIRECTAMENTE EN LA VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES, POR LO QUE REQUIEREN FORTALECER SUS COMPETENCIAS PARA IDENTIFICAR NECESIDADES EMOCIONALES, SOCIALES Y ASISTENCIALES DURANTE CADA PUNTO DE CONTACTO, COMPRENDER LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD Y UTILIZAR METODOLOGÍAS DE MAPEO DEL RECORRIDO ASISTENCIAL QUE PERMITAN DISEÑAR INTERVENCIONES CENTRADAS EN LAS PERSONAS.
DE ESTE MODO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ QUE LOS PARTICIPANTES INCORPOREN METODOLOGÍAS PARA ANALIZAR EL RECORRIDO ASISTENCIAL, COMPRENDER LAS NECESIDADES EMOCIONALES, SOCIALES Y ASISTENCIALES DE LOS USUARIOS, E IDENTIFICAR OPORTUNIDADES DE MEJORA MEDIANTE HERRAMIENTAS DE DISEÑO CENTRADO EN LAS PERSONAS Y COCREACIÓN.

NIVELES OCUPACIONALES

ALTA DIRECCIÓN | MEDIO | OPERATIVO

JUSTIFICACIÓN DE NIVELES OCUPACIONALES

EN COHERENCIA CON LAS ÁREAS FUNCIONALES BENEFICIADAS, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN ESTÁ DIRIGIDA A TRABAJADORES DE LOS NIVELES OCUPACIONALES DE ALTA DIRECCIÓN, NIVEL MEDIO Y NIVEL OPERATIVO, DEBIDO A QUE LA APLICACIÓN DE METODOLOGÍAS DE DISEÑO DE EXPERIENCIA DEL PACIENTE QUE TRANSFORMEN EL RECORRIDO ASISTENCIAL REQUIERE LA PARTICIPACIÓN COORDINADA DE QUIENES TOMAN DECISIONES ESTRATÉGICAS, LIDERAN LOS PROCESOS INSTITUCIONALES Y EJECUTAN DIRECTAMENTE LA ATENCIÓN.
LA ALTA DIRECCIÓN FORTALECERÁ SUS COMPETENCIAS PARA INCORPORAR LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE COMO UN COMPONENTE ESTRATÉGICO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, PROMOVIENDO LA ADOPCIÓN DE METODOLOGÍAS DE ANÁLISIS DEL RECORRIDO ASISTENCIAL COMO HERRAMIENTA PARA LA TOMA DE DECISIONES, LA PRIORIZACIÓN DE PROYECTOS DE MEJORAMIENTO, LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS Y EL FORTALECIMIENTO DE MODELOS DE ATENCIÓN CENTRADOS EN LAS PERSONAS.
EL NIVEL MEDIO DESARROLLARÁ CAPACIDADES PARA LIDERAR LA CONSTRUCCIÓN DE MAPAS DE EXPERIENCIA DEL PACIENTE, FACILITAR EJERCICIOS DE ANÁLISIS INTERDISCIPLINARIO, IDENTIFICAR OPORTUNIDADES DE MEJORA Y TRADUCIR LOS HALLAZGOS EN PLANES DE INTERVENCIÓN QUE FORTALEZCAN LA CALIDAD, LA ARTICULACIÓN ENTRE SERVICIOS Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN.
EL NIVEL OPERATIVO FORTALECERÁ COMPETENCIAS PARA IDENTIFICAR LAS NECESIDADES EMOCIONALES, SOCIALES Y ASISTENCIALES PRESENTES EN CADA ETAPA DEL RECORRIDO HOSPITALARIO, RECONOCER LOS MOMENTOS DE VERDAD, DOCUMENTAR LAS BARRERAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA, Y PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL DISEÑO DE SOLUCIONES CENTRADAS EN LAS PERSONAS QUE CONTRIBUYAN A UNA ATENCIÓN MÁS HUMANIZADA, SEGURA Y COORDINADA.
SI BIEN LAS RESPONSABILIDADES VARÍAN ENTRE LOS NIVELES OCUPACIONALES, TODOS REQUIEREN CONOCER LA APLICACIÓN DE METODOLOGÍAS DE DISEÑO DE EXPERIENCIA DEL PACIENTE. POR TANTO, LA METODOLOGÍA PLANTEADA EN ESTA ACCIÓN DE FORMACIÓN COMBINA CONTENIDOS CONCEPTUALES CON

ACTIVIDADES PRÁCTICAS QUE PERMITEN ADAPTAR EL APRENDIZAJE A LAS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CADA NIVEL OCUPACIONAL.

OCUPACIONES CUOC

11200 - DIRECTORES Y GERENTES GENERALES | 13420 - DIRECTORES Y GERENTES DE SERVICIOS DE SALUD | 22699 - PROFESIONALES DE LA SALUD NO CLASIFICADOS EN OTRAS OCUPACIONES | 22120 - MÉDICOS ESPECIALISTAS | 22110 - MÉDICOS GENERALES | 22210 - PROFESIONALES DE ENFERMERÍA | 53291 - AUXILIARES EN ENFERMERÍA | 42291 - AUXILIARES ADMINISTRATIVOS EN SALUD

DATOS NUMÉRICOS DE BENEFICIARIOS

TRABAJADORES MUJERES
6

EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
0

EMPRESAS CON MODELO BIC
0

MIPYMES (SI APLICA)

N.° DE EMPRESAS MIPYMES
NO APLICA

N.° DE TRABAJADORES DE EMPRESAS MIPYMES
NO APLICA

JUSTIFICACIÓN MIPYMES Y TRABAJADORES A BENEFICIAR

NO APLICA

CADENA PRODUCTIVA (SI APLICA)

N.° DE EMPRESAS DE LA CADENA PRODUCTIVA
NO APLICA

N.° DE TRABAJADORES DE LA CADENA PRODUCTIVA
NO APLICA

JUSTIFICACIÓN CADENA PRODUCTIVA

NO APLICA

ECONOMÍA CAMPESINA (SI APLICA)

N.° DE TRABAJADORES DE LA ECONOMÍA CAMPESINA
NO APLICA

JUSTIFICACIÓN TRABAJADORES ECONOMÍA CAMPESINA

NO APLICA

ECONOMÍA POPULAR (SI APLICA)

N.° DE TRABAJADORES DE LA ECONOMÍA POPULAR
NO APLICA

JUSTIFICACIÓN TRABAJADORES ECONOMÍA POPULAR

NO APLICA

SECTORES Y SUBSECTORES DEL BENEFICIARIO

SECTOR(ES) AL QUE PERTENECEN LOS BENEFICIARIOS

SERVICIOS

SUBSECTOR(ES) AL QUE PERTENECEN LOS BENEFICIARIOS

SALUD

CLASIFICACIÓN DE LA AF POR SECTOR(ES)

SERVICIOS

CLASIFICACIÓN DE LA AF POR SUBSECTOR(ES)

SALUD

JUSTIFICACIÓN DE SECTORES Y SUBSECTORES

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DIRIGE AL SECTOR SERVICIOS, SUBSECTOR SALUD PORQUE RESPONDE A LA NECESIDAD DE FORTALECER MODELOS DE ATENCIÓN CENTRADOS EN LAS PERSONAS MEDIANTE LA INCORPORACIÓN DE METODOLOGÍAS QUE PERMITAN COMPRENDER, ANALIZAR Y MEJORAR LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE DURANTE TODO EL RECORRIDO ASISTENCIAL. EN ESTE CONTEXTO, LA GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE REPRESENTA UN COMPONENTE ESTRATÉGICO PARA PROMOVER PROCESOS DE ATENCIÓN MÁS HUMANIZADOS, SEGUROS, OPORTUNOS Y EFICIENTES, ALINEADOS CON LOS OBJETIVOS DE CALIDAD Y GENERACIÓN DE VALOR EN SALUD.
LAS ESE DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL DENTRO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD AL GARANTIZAR EL ACCESO DE LA POBLACIÓN A SERVICIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE DIFERENTES NIVELES DE COMPLEJIDAD. POR TANTO, FORTALECER LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO PARA APLICAR METODOLOGÍAS DE MAPEO DEL RECORRIDO ASISTENCIAL, DISEÑO CENTRADO EN LAS PERSONAS Y COCREACIÓN DE SOLUCIONES CONTRIBUYE A INCORPORAR DE MANERA SISTEMÁTICA LAS NECESIDADES, EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES DE LOS USUARIOS EN EL MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES, FAVORECIENDO UNA ATENCIÓN MÁS INTEGRAL Y UNA MEJOR CALIDAD PERCIBIDA.
DE ESTA MANERA, LA APLICACIÓN DE ESTAS METODOLOGÍAS FACILITA LA IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA A LO LARGO DEL RECORRIDO ASISTENCIAL, FORTALECE LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA Y PROMUEVE EL DISEÑO DE INTERVENCIONES ORIENTADAS A OPTIMIZAR LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE. ASÍ, LAS INSTITUCIONES PUEDEN AVANZAR EN PROCESOS DE INNOVACIÓN, HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS Y MEJORAMIENTO CONTINUO, FORTALECIENDO LA ARTICULACIÓN ENTRE LOS EQUIPOS DE TRABAJO Y LA CAPACIDAD DE RESPUESTA FRENTE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS. FINALMENTE, EL DESARROLLO DE ESTAS CAPACIDADES PERMITE A LAS ESE RESPONDER A LOS DESAFÍOS ACTUALES DEL SECTOR SALUD RELACIONADOS CON LA TRANSFORMACIÓN DE LOS MODELOS DE ATENCIÓN, LA GENERACIÓN DE VALOR EN SALUD, LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL Y EL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD.

UNIDADES TEMÁTICAS DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN (2)

UT N.º 1 — MAPEO DEL RECORRIDO ASISTENCIAL Y LA COMPRENSIÓN INTEGRAL DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE

HORAS PRÁCTICAS	HORAS TEÓRICAS	TOTAL DE HORAS
2	1	3

PERFIL DEL CAPACITADOR

PERFIL / RUBRO	HORAS
R01.1.4 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE MAESTRÍA Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS	3

CONTENIDO DE LA UNIDAD TEMÁTICA

ESTA PRIMERA UNIDAD TEMÁTICA BRINDARÁ LAS BASES CONCEPTUALES Y METODOLÓGICAS PARA COMPRENDER EL DISEÑO DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y COMPRENDE:
1. PRINCIPIOS PARA EL DISEÑO DE EXPERIENCIA DEL PACIENTE. ESTE SUBTEMA SE CENTRA EN LOS FUNDAMENTOS DEL DISEÑO DE EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU DIFERENCIA FRENTE A CONCEPTOS COMO SATISFACCIÓN, HUMANIZACIÓN Y CALIDAD ASISTENCIAL GENERAL, CON ÉNFASIS EN LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EMOCIONALES, SOCIALES Y ASISTENCIALES.
2. METODOLOGÍA DE CONSTRUCCIÓN DEL MAPA DE EXPERIENCIA DEL PACIENTE. ESTE SUBTEMA ABORDA LA PRÁCTICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL MAPA DE EXPERIENCIA DEL PACIENTE, INCLUYENDO ETAPAS DEL RECORRIDO, PUNTOS DE CONTACTO, MOMENTOS DE VERDAD, EMOCIONES, BARRERAS, EXPECTATIVAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA APLICABLES AL CONTEXTO HOSPITALARIO.

COMPETENCIA POR ADQUIRIR

APLICAR METODOLOGÍAS DE MAPEO DEL RECORRIDO ASISTENCIAL PARA IDENTIFICAR NECESIDADES, EXPECTATIVAS Y EXPERIENCIAS DEL PACIENTE DURANTE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA, DE ACUERDO CON SU ROL EN LA ESE.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

EXPOSICIONES DEL CAPACITADOR | ANÁLISIS Y DISCUSIÓN EN GRUPOS | TAREAS EN EQUIPO

JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Sin información registrada.

UT N.º 2 — DISEÑO DE SOLUCIONES CENTRADAS EN EL PACIENTE PARA MEJORAR LA EXPERIENCIA HOSPITALARIA.

HORAS PRÁCTICAS	HORAS TEÓRICAS	TOTAL DE HORAS
3	0	3

PERFIL DEL CAPACITADOR

PERFIL / RUBRO	HORAS
R01.1.4 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE MAESTRÍA Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS	3

CONTENIDO DE LA UNIDAD TEMÁTICA

ESTE SUBTEMA BRINDA EL ENTRENAMIENTO PARA APLICAR HERRAMIENTAS DE COCREACIÓN Y DISEÑO CENTRADO EN LAS PERSONAS QUE PERMITAN TRANSFORMAR LOS HALLAZGOS DEL MAPA DE EXPERIENCIA EN PROPUESTAS DE MEJORA APLICABLES AL CONTEXTO INSTITUCIONAL.
1. COCREACIÓN Y DISEÑO CENTRADO EN LAS PERSONAS. ESTE SUBTEMA BRINDA EL ENTRENAMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE HERRAMIENTAS DE COCREACIÓN Y DISEÑO CENTRADO EN LAS PERSONAS PARA TRANSFORMAR LOS HALLAZGOS DEL MAPA DE EXPERIENCIA EN SOLUCIONES APLICABLES.
2. FORMULACIÓN DE INTERVENCIONES. ESTE SUBTEMA TRABAJA LA FORMULACIÓN DE INTERVENCIONES ORIENTADAS A MEJORAR LA COMUNICACIÓN, EL ACOMPAÑAMIENTO, LA COORDINACIÓN DEL SERVICIO, LA RESPUESTA EMOCIONAL Y LA INTEGRACIÓN DE NECESIDADES SOCIALES DEL PACIENTE, FINALIZANDO CON UNA PROPUESTA BÁSICA DE MEJORA PARA UN PUNTO CRÍTICO DEL RECORRIDO ASISTENCIAL.

COMPETENCIA POR ADQUIRIR

DISEÑAR PROPUESTAS DE MEJORA CENTRADAS EN LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE PARA FORTALECER LA ATENCIÓN HOSPITALARIA EN PUNTOS CRÍTICOS DEL RECORRIDO ASISTENCIAL, DE ACUERDO CON SU ROL EN LA ESE.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

ANÁLISIS DE SERVICIOS – PROCESOS | TAREAS EN EQUIPO

JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Sin información registrada.

ALINEACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

RETO NACIONAL

SALUD, SERVICIOS DE CUIDADO Y REINDUSTRIALIZACIÓN DEL SECTOR SALUD (BASES DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO, COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA 2022 – 2026) (CONPES 4129 DE 2023 POLÍTICA NACIONAL DE REINDUSTRIALIZACIÓN)

COMPONENTE ESTRATÉGICO

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, SALUD FÍSICA, MENTAL Y SOCIAL.

JUSTIFICACIÓN DE LA ALINEACIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE ALINEA CON EL RETO NACIONAL SALUD, SERVICIOS DE CUIDADO Y REINDUSTRIALIZACIÓN DEL SECTOR SALUD, ESPECÍFICAMENTE CON EL COMPONENTE DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, SALUD FÍSICA, MENTAL Y SOCIAL, PORQUE FORTALECE LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO PARA INCORPORAR METODOLOGÍAS QUE PERMITAN COMPRENDER LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE COMO UN ELEMENTO FUNDAMENTAL PARA EL DISEÑO Y MEJORAMIENTO DE MODELOS DE

ATENCIÓN CENTRADOS EN LAS PERSONAS. EN ESTE SENTIDO, LA ACCIÓN CONTRIBUYE A QUE LAS ESE INTEGREN DE MANERA SISTEMÁTICA LAS NECESIDADES FÍSICAS, EMOCIONALES, SOCIALES Y ASISTENCIALES DE LOS USUARIOS DENTRO DE SUS PROCESOS DE ATENCIÓN, FAVORECIENDO UNA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÁS INTEGRAL, HUMANIZADA Y ORIENTADA A LA GENERACIÓN DE VALOR EN SALUD.
EL RETO NACIONAL RECONOCE QUE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS NO DEPENDE EXCLUSIVAMENTE DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS, TAMBIÉN DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA RESPONDER DE MANERA ARTICULADA A LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PERSONAS DURANTE TODO SU RECORRIDO POR EL SISTEMA DE SALUD. EN ESTE CONTEXTO, LA APLICACIÓN DE METODOLOGÍAS DE MAPEO DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE PERMITE IDENTIFICAR LOS DIFERENTES PUNTOS DE CONTACTO ENTRE LOS USUARIOS Y LA INSTITUCIÓN, RECONOCER BARRERAS DE ACCESO, COMPRENDER LAS PERCEPCIONES Y NECESIDADES DE LOS PACIENTES, E IDENTIFICAR OPORTUNIDADES DE MEJORA QUE CONTRIBUYAN A OPTIMIZAR LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO, LA COORDINACIÓN ENTRE SERVICIOS Y LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN.
ASÍ MISMO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN DESARROLLA COMPETENCIAS PARA UTILIZAR HERRAMIENTAS DE ANÁLISIS DEL RECORRIDO ASISTENCIAL, DISEÑO CENTRADO EN LAS PERSONAS Y COCREACIÓN DE SOLUCIONES, PROMOVIENDO QUE LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS INCORPOREN LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE COMO UN INSUMO PARA LA GESTIÓN INSTITUCIONAL Y EL MEJORAMIENTO CONTINUO. ESTAS METODOLOGÍAS FORTALECEN LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA, FAVORECEN LA INNOVACIÓN ORGANIZACIONAL Y CONTRIBUYEN A IMPLEMENTAR INTERVENCIONES QUE INCREMENTAN EL VALOR GENERADO PARA LOS USUARIOS Y SUS FAMILIAS.
DE IGUAL MANERA, LA FORMACIÓN IMPULSA PROCESOS COLABORATIVOS ENTRE LAS DIFERENTES ÁREAS INSTITUCIONALES, FORTALECIENDO LA ARTICULACIÓN DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO Y LA CAPACIDAD DE LAS ESE PARA DISEÑAR SERVICIOS QUE RESPONDAN DE MANERA INTEGRAL A LAS NECESIDADES CLÍNICAS, EMOCIONALES Y SOCIALES DE LA POBLACIÓN. CON ELLO, SE FAVORECEN PROCESOS ASISTENCIALES MÁS SEGUROS, OPORTUNOS, COORDINADOS Y HUMANIZADOS, EN CONCORDANCIA CON LOS PRINCIPIOS QUE ORIENTAN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.
FINALMENTE, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN CONTRIBUYE AL CUMPLIMIENTO DEL RETO NACIONAL AL FORTALECER EL TALENTO HUMANO COMO EJE FUNDAMENTAL PARA TRANSFORMAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, IMPULSAR MODELOS DE ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADOS EN LAS PERSONAS, INCREMENTAR LA CAPACIDAD DE INNOVACIÓN INSTITUCIONAL Y GENERAR MEJORAS SOSTENIBLES EN LA CALIDAD, PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD DE LAS ESE.

JUSTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN ES ESPECIALIZADA PORQUE DESARROLLA COMPETENCIAS TÉCNICAS RELACIONADAS CON LA APLICACIÓN DE METODOLOGÍAS DE DISEÑO Y GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE, MEDIANTE EL USO DE HERRAMIENTAS TÉCNICAS PARA EL MAPEO DEL RECORRIDO ASISTENCIAL, EL ANÁLISIS DE PUNTOS DE CONTACTO, LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EMOCIONALES, SOCIALES Y ASISTENCIALES Y LA COCREACIÓN DE SOLUCIONES ORIENTADAS AL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS. ESTOS CONTENIDOS CORRESPONDEN A METODOLOGÍAS AVANZADAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y DE INNOVACIÓN EN SALUD QUE NO HACEN PARTE DE LA FORMACIÓN BÁSICA DEL TALENTO HUMANO NI DE LOS PROCESOS GENERALES DE INDUCCIÓN INSTITUCIONAL.
LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ MEDIANTE UNA METODOLOGÍA TEÓRICO-PRÁCTICA ORIENTADA AL ANÁLISIS DE PROBLEMAS, SOCIALIZACIÓN DE CONCEPTOS Y TAREAS EN EQUIPO. A TRAVÉS DEL ANÁLISIS DE CASOS, EJERCICIOS DE MAPEO DEL RECORRIDO ASISTENCIAL, IDENTIFICACIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA Y ACTIVIDADES COLABORATIVAS DE DISEÑO, LAS PARTICIPANTES APLICARÁN METODOLOGÍAS UTILIZADAS INTERNACIONALMENTE PARA COMPRENDER LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y TRANSFORMAR DICHA INFORMACIÓN EN PROPUESTAS CONCRETAS DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL.

ASÍ MISMO, LOS PARTICIPANTES CUENTAN CON CONOCIMIENTOS PREVIOS DERIVADOS DE SU EXPERIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, LA GESTIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS, LA ATENCIÓN AL USUARIO, LA HUMANIZACIÓN Y LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD. SOBRE ESTA BASE, LA ACCIÓN PROFUNDIZA EN COMPETENCIAS QUE PERMITEN INCORPORAR DE MANERA SISTEMÁTICA LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE DENTRO DEL ANÁLISIS, REDISEÑO Y MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES, FORTALECIENDO LA CAPACIDAD PARA GENERAR SOLUCIONES CENTRADAS EN LAS PERSONAS Y ORIENTADAS A LA CREACIÓN DE VALOR EN SALUD.

LA NATURALEZA ESPECIALIZADA DE LA ACCIÓN TAMBIÉN SE EVIDENCIA EN LA INTEGRACIÓN DE CONOCIMIENTOS PROVENIENTES DE DISCIPLINAS COMO EL DISEÑO DE SERVICIOS, LA GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE, LA INNOVACIÓN ORGANIZACIONAL, LA MEJORA CONTINUA Y LA ATENCIÓN CENTRADA EN LAS PERSONAS, ARTICULADOS CON HERRAMIENTAS COMO EL MAPEO DEL RECORRIDO ASISTENCIAL, LA IDENTIFICACIÓN DE MOMENTOS DE VERDAD, EL ANÁLISIS DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS USUARIOS Y LA COCREACIÓN DE SOLUCIONES CON ENFOQUE INTERDISCIPLINARIO. ESTA INTEGRACIÓN SUPERA LOS CONTENIDOS HABITUALES DE LOS PROGRAMAS GENERALES SOBRE ATENCIÓN AL USUARIO O HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

DE ESTE MODO, LA FORMACIÓN PROPUESTA NO HACE PARTE DE LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN BÁSICA, LA OFERTA DEL SENA O PROCESOS DE INDUCCIÓN ORGANIZACIONAL PORQUE DESARROLLA COMPETENCIAS TÉCNICAS ALTAMENTE ESPECÍFICAS PARA DISEÑAR, IMPLEMENTAR Y GESTIONAR EXPERIENCIAS DE ATENCIÓN CENTRADAS EN LAS PERSONAS.

IMPACTO EN EL DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR

1. RESULTADO 1. EL TRABAJADOR SERÁ CAPAZ DE APLICAR LA METODOLOGÍA DE MAPEO DEL RECORRIDO DEL PACIENTE PARA IDENTIFICAR LAS DIFERENTES ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN, LOS PUNTOS DE CONTACTO Y LAS NECESIDADES EMOCIONALES, SOCIALES Y ASISTENCIALES DE LOS PACIENTES EN EL CONTEXTO DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS.
2. RESULTADO 2. EL TRABAJADOR PODRÁ IDENTIFICAR Y ANALIZAR BARRERAS, OPORTUNIDADES DE MEJORA Y FACTORES QUE AFECTAN LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE MEDIANTE HERRAMIENTAS ESTRUCTURADAS DE OBSERVACIÓN Y ANÁLISIS, FACILITANDO LA FORMULACIÓN DE ACCIONES ORIENTADAS AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES.
3. RESULTADO 3. EL TRABAJADOR APLICARÁ HERRAMIENTAS DE DISEÑO CENTRADO EN LAS PERSONAS PARA FORMULAR PROPUESTAS DE MEJORA DIRIGIDAS A FORTALECER LA COMUNICACIÓN, EL ACOMPAÑAMIENTO AL PACIENTE, LA COORDINACIÓN ENTRE SERVICIOS Y LA RESPUESTA A LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS DURANTE EL RECORRIDO ASISTENCIAL.

IMPACTO EN LA PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD

1. IMPACTOS SOBRE LA PRODUCTIVIDAD: RESULTADO 1. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO OPTIMIZARÁ LOS PROCESOS DE ATENCIÓN MEDIANTE LA IDENTIFICACIÓN Y ELIMINACIÓN DE ACTIVIDADES QUE NO AGREGAN VALOR DURANTE EL RECORRIDO ASISTENCIAL, REDUCIENDO REPROCESOS, TIEMPOS DE ESPERA, DUPLICIDAD DE ACTIVIDADES Y FALLAS DE COORDINACIÓN ENTRE SERVICIOS.
2. RESULTADO 2. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO AUMENTARÁN LA EFICIENCIA EN LA FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO AL UTILIZAR METODOLOGÍAS ESTRUCTURADAS PARA PRIORIZAR OPORTUNIDADES DE INTERVENCIÓN BASADAS EN LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y EN EVIDENCIA OBTENIDA DURANTE EL ANÁLISIS DEL RECORRIDO ASISTENCIAL.

3. IMPACTOS SOBRE LA COMPETITIVIDAD: RESULTADO 1. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO AUMENTARÁN SU CAPACIDAD PARA IMPLEMENTAR MODELOS DE ATENCIÓN CENTRADOS EN LAS PERSONAS, INCREMENTANDO LA CALIDAD PERCIBIDA POR LOS USUARIOS Y CONSOLIDANDO UN ELEMENTO DIFERENCIADOR FRENTE A OTROS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.
4. RESULTADO 2. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO INCREMENTARÁN SU CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA DESARROLLAR SOLUCIONES INNOVADORAS QUE RESPONDAN A LAS NUEVAS TENDENCIAS NACIONALES E INTERNACIONALES EN GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y GENERACIÓN DE VALOR EN SALUD DEBIDO A LA APLICACIÓN DE METODOLOGÍAS DE COCREACIÓN Y DISEÑO CENTRADO EN LAS PERSONAS.

COBERTURA — LUGARES DE EJECUCIÓN (1 GRUPO)

Grupo 1

DEPARTAMENTO (PRESENCIAL)
NARIÑO

CIUDAD / MUNICIPIO (PRESENCIAL)
PASTO

BENEFICIARIOS
20

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A LA NECESIDAD IDENTIFICADA POR LAS ESE Y HOSPITALES PÚBLICOS AFILIADOS, EN TORNO A MODELOS DE ATENCIÓN CENTRADOS EN LAS PERSONAS, EN CONCORDANCIA CON LAS POLÍTICAS NACIONALES DE CALIDAD, HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCIÓN.
EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO PRESENTA CONDICIONES GEOGRÁFICAS, SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS QUE HACEN ESPECIALMENTE RELEVANTE EL FORTALECIMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE. LA DISPERSIÓN POBLACIONAL, LA PRESENCIA DE COMUNIDADES INDÍGENAS, AFRODESCENDIENTES Y CAMPESINAS, LAS DIFERENCIAS CULTURALES, LAS BARRERAS DE ACCESO DERIVADAS DE LA RURALIDAD Y LA NECESIDAD DE ARTICULAR LA ATENCIÓN ENTRE DISTINTOS NIVELES DE COMPLEJIDAD DEMANDAN QUE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DESARROLLEN ESTRATEGIAS QUE PERMITAN COMPRENDER INTEGRALMENTE LAS NECESIDADES, EXPECTATIVAS Y EXPERIENCIAS DE LOS USUARIOS DURANTE SU RECORRIDO POR LOS SERVICIOS DE SALUD. EN ESTE CONTEXTO, LAS ESE DESEMPEÑAN UN PAPEL ESTRATÉGICO COMO INSTITUCIONES DE REFERENCIA REGIONAL, ATENDIENDO PACIENTES PROVENIENTES DE MÚLTIPLES MUNICIPIOS Y DEPARTAMENTOS VECINOS, LO QUE INCREMENTA LA IMPORTANCIA DE FORTALECER COMPETENCIAS ORIENTADAS AL DISEÑO DE EXPERIENCIAS DE ATENCIÓN MÁS HUMANAS, OPORTUNAS Y RESOLUTIVAS.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN LIMITADAS COMPETENCIAS PARA APLICAR METODOLOGÍAS ESTRUCTURADAS DE DISEÑO Y MAPEO DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE, COMPRENDER LAS INTERACCIONES, NECESIDADES EMOCIONALES, SOCIALES Y ASISTENCIALES QUE EXPERIMENTAN LOS USUARIOS DURANTE SU RECORRIDO POR LOS SERVICIOS DE SALUD Y TRANSFORMAR ESTA INFORMACIÓN EN ACCIONES DE MEJORAMIENTO QUE FORTALEZCAN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN. ESTAS BRECHAS DIFICULTAN LA

INCORPORACIÓN SISTEMÁTICA DE LA VOZ DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL Y LIMITAN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE HUMANIZACIÓN BASADAS EN EVIDENCIA.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR COMPETENCIAS PARA APLICAR METODOLOGÍAS DE DISEÑO Y GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE MEDIANTE EL MAPEO ESTRUCTURADO DEL RECORRIDO ASISTENCIAL, LA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EMOCIONALES, SOCIALES Y ASISTENCIALES Y EL USO DE HERRAMIENTAS DE COCREACIÓN ORIENTADAS AL DISEÑO DE SOLUCIONES CENTRADAS EN LAS PERSONAS. SU EJECUCIÓN EN PASTO FAVORECERÁ LA PARTICIPACIÓN DE PROFESIONALES DE LAS ESE DEL DEPARTAMENTO Y DE INSTITUCIONES DE SU ÁREA DE INFLUENCIA, PROMOVIENDO LA CONSTRUCCIÓN DE CAPACIDADES PARA TRANSFORMAR LA EXPERIENCIA DE LOS USUARIOS EN UN INSUMO ESTRATÉGICO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO, EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y EL DESARROLLO DE MODELOS DE ATENCIÓN MÁS HUMANIZADOS, RESOLUTIVOS Y CENTRADOS EN EL PACIENTE.

MATERIAL DE FORMACIÓN

AMBIENTE DE APRENDIZAJE

SALONES (HOTELES, LABORATORIOS, AULAS GASTRONOMÍA, SALONES EMPRESARIALES)

MATERIAL DE FORMACIÓN SELECCIONADO

CARTILLA DIGITAL

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

VIDEO

RECURSOS DIDÁCTICOS

Sin registros.

JUSTIFICACIÓN DEL MATERIAL DE FORMACIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN INCLUYE COMO MATERIAL DE APOYO UNA CARTILLA DIIGITAL, CUYA INCORPORACIÓN RESULTA COHERENTE CON LA MODALIDAD PRESENCIAL, LA METODOLOGÍA TEÓRICO-PRÁCTICA Y EL PERFIL DE LOS PARTICIPANTES. ESTE RECURSO FACILITARÁ EL ACCESO PERMANENTE A LOS CONTENIDOS DESARROLLADOS DURANTE LA FORMACIÓN, PERMITIENDO SU CONSULTA ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS, FAVORECIENDO LA APROPIACIÓN DE LAS METODOLOGÍAS Y SU APLICACIÓN EN LOS PROCESOS DE MEJORAMIENTO DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE DENTRO DE LAS ESE. LA ENTREGA EN FORMATO DIGITAL RESPONDE A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA Y FAVORECE EL ACCESO PERMANENTE AL MATERIAL DESDE TELÉFONOS MÓVILES, TABLETAS O COMPUTADORES, PERMITIENDO SU CONSULTA EN CUALQUIER MOMENTO Y DURANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE INICIATIVAS DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL, SIN DEPENDER DE UN EJEMPLAR FÍSICO. ASÍ MISMO, FACILITA LA CONSERVACIÓN DEL CONTENIDO, EVITA SU DETERIORO POR EL USO CONTINUO Y PERMITE A LOS PARTICIPANTES DISPONER DE UNA FUENTE DE CONSULTA PERMANENTE PARA APOYAR LA APLICACIÓN DE LAS METODOLOGÍAS ABORDADAS DURANTE LA FORMACIÓN. EL MATERIAL FAVORECE LA RETENCIÓN Y LA TRANSFERENCIA DEL APRENDIZAJE AL REUNIR DE MANERA ESTRUCTURADA LOS CONCEPTOS, METODOLOGÍAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS DURANTE LA FORMACIÓN. AL PERMANECER DISPONIBLE COMO MATERIAL DE CONSULTA POSTERIOR, FORTALECE LA APROPIACIÓN PROGRESIVA DE LOS CONOCIMIENTOS, FACILITA SU APLICACIÓN EN INICIATIVAS INSTITUCIONALES DE MEJORAMIENTO CONTINUO Y CONTRIBUYE A LA SOSTENIBILIDAD DE LAS CAPACIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA ACCIÓN DE

FORMACIÓN.
EL CONTENIDO DEL MATERIAL INTEGRARÁ CONTENIDOS CONCEPTUALES Y HERRAMIENTAS PRÁCTICAS RELACIONADAS CON EL MAPEO DEL RECORRIDO ASISTENCIAL, LA IDENTIFICACIÓN DE PUNTOS DE CONTACTO Y MOMENTOS DE VERDAD, EL RECONOCIMIENTO DE NECESIDADES EMOCIONALES, SOCIALES Y ASISTENCIALES DE LOS PACIENTES, EL ANÁLISIS DE OPORTUNIDADES DE MEJORA Y LA FORMULACIÓN DE PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN MEDIANTE METODOLOGÍAS DE DISEÑO CENTRADO EN LAS PERSONAS. ASÍ MISMO, INCLUIRÁ UN LENGUAJE CLARO Y FORMATOS QUE FACILITEN LA CONSULTA Y APLICACIÓN DE LOS CONTENIDOS EN EL CONTEXTO LABORAL.
FINALMENTE, EL MATERIAL MANTIENE UNA RELACIÓN DIRECTA CON LAS UNIDADES TEMÁTICAS DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN. EN LA PRIMERA UNIDAD FACILITARÁ LA COMPRENSIÓN Y APLICACIÓN DE HERRAMIENTAS PARA EL ANÁLISIS DEL RECORRIDO ASISTENCIAL Y LA CARACTERIZACIÓN INTEGRAL DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE. EN LA SEGUNDA UNIDAD SERVIRÁ COMO GUÍA PARA EL DESARROLLO DE EJERCICIOS DE COCREACIÓN Y EL DISEÑO DE SOLUCIONES CENTRADAS EN LAS PERSONAS, APOYANDO LA FORMULACIÓN DE PROPUESTAS ORIENTADAS AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PERCIBIDA, LA HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS Y LA GENERACIÓN DE VALOR EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA.

INSUMOS

—

JUSTIFICACIÓN DE LOS INSUMOS

—

RUBROS DEL PRESUPUESTO DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

RUBRO	JUSTIFICACIÓN	UNID.	VALOR UNIDAD	COFIN. SENA	%	ESPECIE	%	DINERO	%	TOTAL
R01.1.4 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE MAESTRÍA Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS PROFESIONAL CON TÍTULO DE MAESTRÍA Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS. SE ACEPTA LA EQUIVALENCIA DEL TÍTULO DE MAESTRÍA POR: TÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN Y TRES (3)AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL ADICIONAL A LA EXIGIDA, RELACIONADA CON LA FORMACIÓN A IMPARTIR, SIEMPRE Y CUANDO SE ACREDITE EL	HONORARIOS EXPERTO NACIONAL MAESTRÍA.	6	$500.000	$3.000.000	100.00%	$0	0.00%	$0	0.00%	**$3.000.000**

RUBRO	JUSTIFICACIÓN	UNID.	VALOR UNIDAD	COFIN. SENA	%	ESPECIE	%	DINERO	%	TOTAL
TÍTULO PROFESIONAL.										
R02.1 ALOJAMIENTO, MANUTENCIÓN Y TRANSPORTE LOCAL - CAPACITADOR NACIONAL APLICA PARA TODOS LOS CAPACITADORES NACIONALES, INDEPENDIENTE DE SU PERFIL Y FORMACIÓN ACADÉMICA. INCLUYE CAPACITADORES INTERNOS NACIONALES LOS CUALES ESTARÁN A CARGO DE LA CONTRAPARTIDA EN DINERO DEL CONVINIENTE.	ALOJAMIENTO, MANUTENCIÓN Y TRANSPORTE LOCAL CAPACITADOR.	1	$ 450.000	$ 450.000	100.00%	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	**$ 450.000**
R04 TIQUETES AÉREOS, TERRESTRES INTERMUNICIPALES Y/O FLUVIAL SE RECONOCERÁ EL VALOR DE LOS TIQUETES AÉREOS, TERRESTRES INTERMUNICIPALES Y/O FLUVIAL DE LOS CAPACITADORES NACIONALES E INTERNACIONALES Y TRADUCTORES. SE INCLUYEN LOS CAPACITADORES INTERNOS QUE ESTÉNPROGRAMA DOS PREVIAMENTE DENTRO DE LASACCIONES DE FORMACIÓN LOS CUALES ESTARÁN A CARGO DE LA CONTRAPARTIDA EN DINERO DEL CONVINIENTE.	TIQUETE AÉREO NACIONAL IDA Y VUELTA TARIFA ECONÓMICA.	1	$ 700.000	$ 700.000	100.00%	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	**$ 700.000**
R05.3.1 MATERIAL DE FORMACIÓN - DIAGRAMACIÓN - DIAGRAMACIÓN CARTILLA DIAGRAMACIÓN CARTILLA SERVICIO DE DIAGRAMACIÓN PARA CARTILLA DE 60 PÁGINAS. SE	DIAGRAMACIÓN CARTILLA.	1	$ 2.450.000	$ 1.029.000	42.00%	$ 0	0.00%	$ 1.421.000	58.00%	**$ 2.450.000**

RUBRO	JUSTIFICACIÓN	UNID.	VALOR UNIDAD	COFIN. SENA	%	ESPECIE	%	DINERO	%	TOTAL
PAGARÁ SOLO UNA VEZ POR ACCIÓN DE FORMACIÓN.										
R07.1.1.3 ALQUILER DE SALONES Y/O ESPACIOS - SALONES, HOTELES, LABORATORIOS, AULAS GASTRONOMÍA, SALONES EMPRESARIALES) - HASTA 30 BENEFICIARIOS PARA FORMACIONES HASTA 30 BENEFICIARIOS. SALONES HOTELES, LABORATORIOS, AULAS GASTRONOMÍA, SALONES EMPRESARIALES)	SALÓN EMPRESARIAL 30 PERSONAS.	6	$ 350.000	$ 2.100.000	100.00%	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	**$ 2.100.000**
R012.2 PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DELOS EVENTOS DE FORMACIÓN - EDICIÓN DEL VIDEO DE (2 MINUTOS) EDICIÓN DEL VIDEO DE 2 MINUTOS	EDICIÓN DEL VIDEO DE 2 MINUTOS.	1	$ 425.000	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 425.000	100.00%	**$ 425.000**
R013 PÓLIZAS DE SEGURO. GARANTÍAS REQUERIDAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO CON CARGO A LA CONTRAPARTIDA EN DINERO DEL CONVINIENTE.	GARANTÍAS REQUERIDAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO.	1	$ 50.000	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 50.000	100.00%	**$ 50.000**
Subtotal rubros AF				**$ 7.279.000**	**79.34%**	**$ 0**	**0.00%**	**$ 1.896.000**	**20.66%**	**$ 9.175.000**

PRESUPUESTO TOTAL DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

CONCEPTO	COFIN. SENA	%	CONTRA. ESPECIE	%	CONTRA. DINERO	%	TOTAL
Subtotal rubros AF	$ 7.279.000	79.34%	$ 0	0.00%	$ 1.896.000	20.66%	**$ 9.175.000**
Gastos de operación	$ 917.500	100.00%	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	**$ 917.500**
Transferencia — 1 benef. (5.00% de beneficiarios)	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 153.406	100.00%	**$ 153.406**
Total de la acción de formación	**$ 8.196.500**	**80.00%**	**$ 0**	**0.00%**	**$ 2.049.406**	**20.00%**	**$ 10.245.906**

SUBTOTAL RUBROS AF
$ 9.175.000

GASTOS DE OPERACIÓN
$ 917.500

TRANSFERENCIA
$ 153.406

VALOR TOTAL AF
$ 10.245.906

VALOR HORA × BENEFICIARIO **$ 84.104**

(Valor AF + Gastos de operación) / (N.º beneficiarios × horas por grupo) = $ 10.092.500 / (20 × 6)

8

ACCIÓN DE FORMACIÓN 7 DE LA FORMULACIÓN

↑ VOLVER AL LISTADO DE AF

CENTROS DE EXCELENCIA EN SALUD: DISEÑO DE HOJA DE RUTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE MODELOS HOSPITALARIOS DE ALTO DESEMPEÑO CENTRADOS EN VALOR Y RESULTADOS EN SALUD.

SEMINARIO | PRESENCIAL | 1 grupo(s) | 20 beneficiarios

Valor total AF

$ 11.960.072

INFORMACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

CONSECUTIVO
8

NECESIDAD ASOCIADA (N.°)
8

DIAGNÓSTICO ASOCIADO (N.°)
1

ENFOQUE DE LA AF
FORMACIÓN EN EL TRABAJO

PROBLEMA O NECESIDAD DETECTADA

PERSISTENCIA DE MODELOS HOSPITALARIOS TRADICIONALES CON LIMITADA ORIENTACIÓN HACIA LA GENERACIÓN DE VALOR EN SALUD, EL MEJORAMIENTO DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS Y EL ALTO DESEMPEÑO INSTITUCIONAL EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DETECTADA

LOS TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) PRESENTAN LIMITADAS COMPETENCIAS PARA ESTRUCTURAR PROGRAMAS CLÍNICOS ESPECIALIZADOS BAJO EL MODELO DE CENTROS DE EXCELENCIA, INTEGRANDO METODOLOGÍAS DE ATENCIÓN BASADA EN VALOR, LIDERAZGO Y GOBERNANZA CLÍNICA, TRABAJO INTERDISCIPLINARIO, ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES, MEDICIÓN DE RESULTADOS CLÍNICOS, EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y MEJORAMIENTO CONTINUO. ESTA SITUACIÓN LIMITA LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA DISEÑAR HOJAS DE RUTA ORIENTADAS A LA IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA DE CENTROS DE EXCELENCIA, DIFICULTANDO EL FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN, LA GENERACIÓN DE MEJORES RESULTADOS EN SALUD, LA OPTIMIZACIÓN DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO Y LA CONSOLIDACIÓN DE MODELOS DE PRESTACIÓN CENTRADOS EN EL VALOR.
LA NECESIDAD DE FORTALECER ESTAS COMPETENCIAS SE ENCUENTRA RESPALDADA POR EVIDENCIA CUANTITATIVA Y CUALITATIVA INTERNA Y EXTERNA. EN TÉRMINOS DE LA EVIDENCIA INTERNA CUANTITATIVA, LAS ENCUESTAS PARA EL NIVEL ASISTENCIAL CALIFICARON EN 5/5 LA NECESIDAD DE FORMACIÓN LIGADAS A LA CREACIÓN DE CENTROS DE EXCELENCIA POR PATOLOGÍAS O CONDICIONES ESPECÍFICAS. ASÍ MISMO, CUALITATIVAMENTE EL DIAGNÓSTICO INTERNO SEÑALÓ QUE LOS CENTROS DE EXCELENCIA FAVORECEN LA OBTENCIÓN DE DESENLACES CLÍNICOS SUPERIORES MEDIANTE LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN, LA REDUCCIÓN DE LA VARIABILIDAD EN LA PRÁCTICA CLÍNICA, EL FORTALECIMIENTO DEL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO Y LA INCORPORACIÓN SISTEMÁTICA DE MECANISMOS DE EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA. ESTE MODELO PROMUEVE EL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE COMPARABLES CON LOS MEJORES REFERENTES NACIONALES E INTERNACIONALES.
EN CUANTO A LA EVIDENCIA EXTERNA CUANTITATIVA, LA ORGANIZACIÓN COLOMBIA EXCELENTE SEÑALA QUE LAS UNIDADES CLÍNICAS DE ALTO DESEMPEÑO (UCAD) REPRESENTAN UN MODELO DE TRANSFORMACIÓN ORGANIZACIONAL ORIENTADO A INTEGRAR PROCESOS ASISTENCIALES, FORTALECER LA GESTIÓN BASADA EN RESULTADOS, ESTANDARIZAR LA ATENCIÓN Y GENERAR VALOR PARA EL PACIENTE, FACILITANDO LA EVOLUCIÓN PROGRESIVA HACIA MODELOS SOSTENIBLES DE EXCELENCIA HOSPITALARIA (DISPONIBLE EN

HTTPS://COLOMBIAEXCELENTE.ORG/EXCELENCIA-CLINICA-UCAD-SOLUCIONES-PARA-SALUD/). EN ESTE ENFOQUE, LOS CENTROS DE EXCELENCIA NO CONSTITUYEN ÚNICAMENTE UNA REORGANIZACIÓN CLÍNICA, SINO UN MECANISMO PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL MEDIANTE LA ARTICULACIÓN DE CAPACIDADES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS Y ESTRATÉGICAS. DE IGUAL MANERA, LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD ESTABLECE QUE EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN REQUIERE TRANSFORMAR LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS MEDIANTE MODELOS CENTRADOS EN LAS PERSONAS, CARACTERIZADOS POR ATRIBUTOS DE SEGURIDAD, EFECTIVIDAD, OPORTUNIDAD, EFICIENCIA, CONTINUIDAD Y ACCESO EQUITATIVO (DISPONIBLE EN HTTPS://WWW.PAHO.ORG/ES/EVENTOS/MEJORAR-CALIDAD-ATENCION-PRESTACION-SERVICIOS-SALUD). LO ANTERIOR EVIDENCIA QUE EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES CONSTITUYE UN REQUISITO PARA AVANZAR HACIA SISTEMAS DE SALUD MÁS RESOLUTIVOS Y SOSTENIBLES.

POR SU PARTE, LA EVIDENCIA EXTERNA CUALITATIVA LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD REPORTA QUE CADA AÑO OCURREN APROXIMADAMENTE 134 MILLONES DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A UNA ATENCIÓN INSEGURA EN PAÍSES DE INGRESOS BAJOS Y MEDIANOS, OCASIONANDO CERCA DE 2,6 MILLONES DE MUERTES. EN PARTICULAR, SE ESTIMA QUE MÁS DEL 50 % DE ESTOS EVENTOS SON PREVENIBLES MEDIANTE PROCESOS ORGANIZADOS DE MEJORA CONTINUA, ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL, COMPONENTES ESTRUCTURALES DE LOS MODELOS DE CENTROS DE EXCELENCIA (DISPONIBLE EN HTTPS://WWW.WHO.INT/ES/NEWS-ROOM/FACT-SHEETS/DETAIL/PATIENT-SAFETY). SIN EMBARGO, LA EVOLUCIÓN HACIA MODELOS AVANZADOS DE EXCELENCIA CLÍNICA CONTINÚA SIENDO LIMITADA EN COLOMBIA. DE ACUERDO CON INFORMACIÓN CONSOLIDADA SOBRE ACREDITACIÓN EN SALUD, ÚNICAMENTE 61 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) CUENTAN CON ACREDITACIÓN NACIONAL, DE LAS CUALES 43 CORRESPONDEN AL SECTOR PRIVADO, 16 AL SECTOR PÚBLICO Y 2 SON DE NATURALEZA MIXTA (DISPONIBLE EN HTTPS://REVISTAHOSPITALARIA.ORG/ENPORTADA/HOSPITALES-Y-CLINICAS-COLOMBIANOS-EN-EL-ESCENARIO-GLOBAL-RESULTADO-DE-SU-COMPROMISO-CON-EL-SECTOR-Y-SU-TRABAJO-CONTINUO-POR-LA-EXCELENCIA/). ESTA SITUACIÓN EVIDENCIA UNA IMPORTANTE OPORTUNIDAD PARA FORTALECER LAS CAPACIDADES TÉCNICAS DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS Y FAVORECER PROCESOS DE TRANSFORMACIÓN ORGANIZACIONAL QUE INCREMENTEN SU DESEMPEÑO CLÍNICO Y SU POSICIONAMIENTO DENTRO DEL SISTEMA DE SALUD.

POR LO TANTO, SE REQUIERE DESARROLLAR UNA ACCIÓN DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA QUE FORTALEZCA LAS COMPETENCIAS DEL PERSONAL HOSPITALARIO PARA DISEÑAR HOJAS DE RUTA INSTITUCIONALES ORIENTADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DE CENTROS DE EXCELENCIA EN PATOLOGÍAS O CONDICIONES ESPECÍFICAS DE SALUD, INTEGRANDO HERRAMIENTAS DE LIDERAZGO CLÍNICO, GESTIÓN INTERDISCIPLINARIA, MEDICIÓN DE RESULTADOS, ATENCIÓN BASADA EN VALOR Y MEJORA CONTINUA.

CAUSAS DEL PROBLEMA O NECESIDAD

CAUSA 1 LIMITADA INCORPORACIÓN DE LOS FUNDAMENTOS CONCEPTUALES Y METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN LOS MODELOS HOSPITALARIOS DE ALTO DESEMPEÑO BASADOS EN VALOR Y RESULTADOS EN SALUD.

AUNQUE LAS ESE CUENTAN CON EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN DE DIFERENTES PATOLOGÍAS Y HAN DESARROLLADO PROCESOS DE FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD, ESTOS AVANCES NO SIEMPRE HAN ESTADO ACOMPAÑADOS POR LA INCORPORACIÓN DE MODELOS HOSPITALARIOS DE ALTO DESEMPEÑO, COMO LOS CENTROS DE EXCELENCIA, NI DE LAS METODOLOGÍAS QUE ORIENTAN SU DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN. ESTA SITUACIÓN LIMITA LA COMPRENSIÓN DE COMPONENTES ESTRATÉGICOS COMO LA ATENCIÓN BASADA EN VALOR, EL LIDERAZGO Y LA GOBERNANZA CLÍNICA, LA ORGANIZACIÓN POR PROGRAMAS, LA MEDICIÓN DE RESULTADOS EN SALUD Y LA MEJORA CONTINUA.

CAUSA 2 LIMITADA ARTICULACIÓN DE LA GOBERNANZA CLÍNICA Y DE LA GESTIÓN INTERDISCIPLINARIA PARA EL

DESARROLLO DE MODELOS HOSPITALARIOS DE ALTO DESEMPEÑO.
EN MUCHAS INSTITUCIONES, LOS PROCESOS ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVOS Y ESTRATÉGICOS CONTINÚAN DESARROLLÁNDOSE DE MANERA FRAGMENTADA, DIFICULTANDO LA ARTICULACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES ACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ATENCIÓN DE UNA CONDICIÓN ESPECÍFICA DE SALUD. ESTA SITUACIÓN LIMITA LA CONSOLIDACIÓN DE MODELOS DE GOBERNANZA CLÍNICA, LA COORDINACIÓN DE EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS, LA DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDADES COMPARTIDAS Y LA ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS NECESARIOS PARA DESARROLLAR PROGRAMAS CLÍNICOS DE ALTO DESEMPEÑO.
CAUSA 3. AUSENCIA DE METODOLOGÍAS ESTRUCTURADAS PARA ORIENTAR LA TRANSFORMACIÓN INSTITUCIONAL HACIA MODELOS HOSPITALARIOS DE ALTO DESEMPEÑO.
LAS INSTITUCIONES NO SIEMPRE DISPONEN DE METODOLOGÍAS ESPECÍFICAS PARA PRIORIZAR PATOLOGÍAS, EVALUAR CAPACIDADES INSTITUCIONALES, DEFINIR INDICADORES DE DESEMPEÑO, INCORPORAR LA MEDICIÓN DE RESULTADOS CLÍNICOS Y DE EXPERIENCIA DEL PACIENTE, Y FORMULAR HOJAS DE RUTA QUE ORIENTEN LA IMPLEMENTACIÓN GRADUAL DE MODELOS DE CENTROS DE EXCELENCIA DIFICULTANDO LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE ESTOS PROGRAMAS Y LIMITA SU SOSTENIBILIDAD.

EFECTOS DEL PROBLEMA O NECESIDAD

EFECTO 1: VARIABILIDAD EN LA ATENCIÓN Y DE OPORTUNIDADES LIMITADAS PARA MEJORAR LOS RESULTADOS EN SALUD.
LA PERMANENCIA DE MODELOS HOSPITALARIOS TRADICIONALES DIFICULTA LA ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES, LA COORDINACIÓN INTERDISCIPLINARIA Y LA MEDICIÓN SISTEMÁTICA DE RESULTADOS. COMO CONSECUENCIA, LAS INSTITUCIONES PRESENTAN MAYORES NIVELES DE VARIABILIDAD EN LA ATENCIÓN Y MENORES OPORTUNIDADES PARA MEJORAR LOS RESULTADOS EN SALUD, LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EL VALOR GENERADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.
EFECTO 2 REDUCCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE MODELOS DE ATENCIÓN BASADOS EN VALOR Y DE INICIATIVAS DE MEJORAMIENTO CONTINUO.
CUANDO LAS INSTITUCIONES NO CUENTAN CON EQUIPOS CAPACES DE DISEÑAR HOJAS DE RUTA PARA EL DESARROLLO DE CENTROS DE EXCELENCIA, DISMINUYEN LAS OPORTUNIDADES PARA INCORPORAR METODOLOGÍAS DE MEDICIÓN DE RESULTADOS EN SALUD, EXPERIENCIA DEL PACIENTE, OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS Y TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA. COMO CONSECUENCIA, SE REDUCE LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN BASADA EN VALOR Y DE INICIATIVAS DE MEJORAMIENTO CONTINUO ORIENTADAS AL ALTO DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.
EFECTO 3. DISMINUCIÓN DE LA COMPETITIVIDAD Y DEL POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.
LA LIMITADA CAPACIDAD PARA ESTRUCTURAR PROGRAMAS CLÍNICOS ESPECIALIZADOS RESTRINGE LAS OPORTUNIDADES DE LAS ESE PARA CONSOLIDAR SERVICIOS DE ALTO DESEMPEÑO, ACCEDER PROGRESIVAMENTE A PROCESOS DE RECONOCIMIENTO Y CERTIFICACIÓN, FORTALECER SU POSICIONAMIENTO COMO REFERENTES EN PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS Y DESARROLLAR VENTAJAS COMPETITIVAS BASADAS EN LA CALIDAD, LOS RESULTADOS EN SALUD Y LA GENERACIÓN DE VALOR PARA LOS PACIENTES.

OBJETIVO DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

DESARROLLAR LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS DE LOS TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO PARA FORMULAR UNA HOJA DE RUTA INSTITUCIONAL QUE ORIENTE LA IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA DE PROGRAMAS CLÍNICOS BAJO EL MODELO DE CENTROS DE EXCELENCIA, MEDIANTE LA APLICACIÓN DE

METODOLOGÍAS DE ATENCIÓN BASADA EN VALOR, LIDERAZGO Y GOBERNANZA CLÍNICA, GESTIÓN INTERDISCIPLINARIA, ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS, MEDICIÓN DE RESULTADOS CLÍNICOS Y DE EXPERIENCIA DEL PACIENTE, Y MEJORA CONTINUA, CON EL FIN DE FORTALECER LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN, LA GENERACIÓN DE VALOR EN SALUD Y EL DESARROLLO DE MODELOS HOSPITALARIOS DE ALTO DESEMPEÑO, EN COHERENCIA CON LA NECESIDAD DETECTADA DE LIMITADAS COMPETENCIAS PARA ESTRUCTURAR PROGRAMAS CLÍNICOS ESPECIALIZADOS BAJO EL MODELO DE CENTROS DE EXCELENCIA.
COMO RESULTADO DE APRENDIZAJE ESPERADO, LOS PARTICIPANTES DESARROLLARÁN COMPETENCIAS PARA COMPRENDER LOS FUNDAMENTOS CONCEPTUALES Y METODOLÓGICOS DE LOS CENTROS DE EXCELENCIA EN SALUD, EVALUAR LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES REQUERIDAS PARA SU DESARROLLO Y DISEÑAR UNA HOJA DE RUTA QUE ORIENTE SU IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA EN PATOLOGÍAS O CONDICIONES ESPECÍFICAS DE SALUD. ESTE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS CONTRIBUIRÁ A MEJORAR LA PRODUCTIVIDAD Y LA COMPETITIVIDAD INSTITUCIONAL AL MEJORAR LA ARTICULACIÓN ENTRE LOS PROCESOS CLÍNICOS, ADMINISTRATIVOS Y ESTRATÉGICOS Y FORTALECER LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA AVANZAR HACIA MODELOS DE ATENCIÓN BASADA EN VALOR Y GENERAR CONDICIONES FAVORABLES PARA LA CONSOLIDACIÓN DE PROGRAMAS CLÍNICOS DE ALTO DESEMPEÑO.

DATOS DEL EVENTO

EVENTO DE FORMACIÓN
SEMINARIO

MODALIDAD DE FORMACIÓN
PRESENCIAL

METODOLOGÍA DE FORMACIÓN
TEÓRICO - PRÁCTICA

GRUPOS Y BENEFICIARIOS

N.º DE HORAS POR GRUPO
8

N.º DE GRUPOS
1

BENEFICIARIOS PRESENCIALES / GRUPO
20

BENEFICIARIOS VIRTUALES / GRUPO
0

TOTAL DE HORAS DE LA AF
8

TOTAL DE BENEFICIARIOS DE LA AF
20

PERFIL DE LOS BENEFICIARIOS

ÁREAS FUNCIONALES

DIRECCIÓN | INNOVACIÓN | CALIDAD

JUSTIFICACIÓN DE ÁREAS FUNCIONALES

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN BENEFICIA DE MANERA TRANSVERSAL A LAS ÁREAS DE DIRECCIÓN, CALIDAD Y LAS DEMÁS DEPENDENCIAS QUE PARTICIPAN EN LA IMPLEMENTACIÓN DE MODELOS HOSPITALARIOS DE ALTO DESEMPEÑO CENTRADOS EN VALOR Y RESULTADOS EN SALUD. EN ESTE CONTEXTO, LOS CENTROS DE EXCELENCIA DEMANDAN LA INTEGRACIÓN DE CAPACIDADES CLÍNICAS, ADMINISTRATIVAS, OPERATIVAS Y

GERENCIALES PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN COORDINADA ALREDEDOR DE UNA PATOLOGÍA O CONDICIÓN ESPECÍFICA DE SALUD.
ESPECÍFICAMENTE, EL DIAGNÓSTICO INTERNO REALIZADO IDENTIFICÓ QUE LA ALTA DIRECCIÓN REQUIERE FORTALECER SUS COMPETENCIAS PARA ORIENTAR ESTRATÉGICAMENTE LA IMPLEMENTACIÓN DE CENTROS DE EXCELENCIA, DEFINIR PRIORIDADES INSTITUCIONALES, ESTABLECER MECANISMOS DE GOBERNANZA CLÍNICA, PROMOVER EL LIDERAZGO INTERDISCIPLINARIO Y GESTIONAR EL CAMBIO ORGANIZACIONAL.
POR SU PARTE, LAS ÁREAS DE CALIDAD Y DE APOYO NECESITAN DESARROLLAR SUS CAPACIDADES PARA COORDINAR Y ARTICULAR LA ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES, LA GESTIÓN DEL RIESGO CLÍNICO, LA MEDICIÓN DE INDICADORES, EL SEGUIMIENTO DE RESULTADOS EN SALUD, LA EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE MEJORA CONTINUA, EN ESTRECHA ARTICULACIÓN CON LAS ÁREAS ASISTENCIALES.
DE IGUAL MANERA, LAS ÁREAS ASISTENCIALES DESEMPEÑAN UN PAPEL FUNDAMENTAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS CENTROS DE EXCELENCIA, POR LO QUE REQUIEREN FORTALECER COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN CLÍNICA BASADA EN VALOR, LA ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS, LA GESTIÓN DEL RIESGO CLÍNICO, LA MEDICIÓN Y EL ANÁLISIS DE RESULTADOS EN SALUD Y LA IMPLEMENTACIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN CENTRADAS EN EL PACIENTE.
DE ESTE MODO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ QUE LOS PARTICIPANTES DISEÑEN HOJAS DE RUTA INSTITUCIONALES ORIENTADAS A LA IMPLEMENTACIÓN DE CENTROS DE EXCELENCIA, PROMOVIENDO UNA VISIÓN INTEGRAL DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA, EL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO Y LA MEJORA CONTINUA.

NIVELES OCUPACIONALES

ALTA DIRECCIÓN | MEDIO | OPERATIVO

JUSTIFICACIÓN DE NIVELES OCUPACIONALES

EN COHERENCIA CON LAS ÁREAS FUNCIONALES BENEFICIADAS, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN ESTÁ DIRIGIDA A TRABAJADORES DE LOS NIVELES OCUPACIONALES DE ALTA DIRECCIÓN, NIVEL MEDIO Y NIVEL OPERATIVO, DEBIDO A QUE LA TRANSFORMACIÓN HACIA MODELOS HOSPITALARIOS DE ALTO DESEMPEÑO DEMANDA DECISIONES ESTRATÉGICAS, COORDINACIÓN TÁCTICA Y EJECUCIÓN OPERATIVA DE MANERA SIMULTÁNEA.
LA ALTA DIRECCIÓN FORTALECERÁ SUS COMPETENCIAS PARA MEJORAR LA GOBERNANZA CLÍNICA, EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO, LIDERAZGO ORGANIZACIONAL, LA ATENCIÓN BASADA EN VALOR Y GESTIÓN INSTITUCIONAL, CONTRIBUYENDO A DEFINIR PRIORIDADES, ASIGNAR RECURSOS, ESTABLECER MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y LIDERAR LOS PROCESOS DE TRANSFORMACIÓN ORGANIZACIONAL NECESARIOS PARA CONSOLIDAR CENTROS DE EXCELENCIA.
EL NIVEL MEDIO DESARROLLARÁ CAPACIDADES PARA ARTICULAR EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS, GESTIONAR PROCESOS ASISTENCIALES, IMPLEMENTAR INDICADORES DE DESEMPEÑO, COORDINAR ESTRATEGIAS DE MEJORA CONTINUA Y TRADUCIR LAS DIRECTRICES INSTITUCIONALES EN PLANES DE ACCIÓN CONCRETOS.
EL NIVEL OPERATIVO FORTALECERÁ COMPETENCIAS PARA APLICAR LOS PRINCIPIOS DE LA ATENCIÓN BASADA EN VALOR, LA ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS, LA MEDICIÓN DE RESULTADOS CLÍNICOS Y LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE, DE MODO QUE ESTAS HERRAMIENTAS SE REFLEJEN EN SUS ACTIVIDADES DIARIAS Y APORTEN INFORMACIÓN RELEVANTE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL MODELO.
SI BIEN LAS RESPONSABILIDADES VARÍAN ENTRE LOS NIVELES OCUPACIONALES, TODOS REQUIEREN CONOCER LA APLICACIÓN DE METODOLOGÍAS PARA EL DISEÑO DE MODELOS HOSPITALARIOS DE ALTO DESEMPEÑOS CENTRADOS EN VALOR Y RESULTADOS EN SALUD. POR TANTO, LA METODOLOGÍA PLANTEADA EN ESTA ACCIÓN DE FORMACIÓN COMBINA CONTENIDOS CONCEPTUALES CON ACTIVIDADES PRÁCTICAS

QUE PERMITEN ADAPTAR EL APRENDIZAJE A LAS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE CADA NIVEL OCUPACIONAL.

OCUPACIONES CUOC

11200 - DIRECTORES Y GERENTES GENERALES | 13420 - DIRECTORES Y GERENTES DE SERVICIOS DE SALUD | 22699 - PROFESIONALES DE LA SALUD NO CLASIFICADOS EN OTRAS OCUPACIONES | 22120 - MÉDICOS ESPECIALISTAS | 22110 - MÉDICOS GENERALES | 22210 - PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

DATOS NUMÉRICOS DE BENEFICIARIOS

TRABAJADORES MUJERES
7

EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
0

EMPRESAS CON MODELO BIC
0

MIPYMES (SI APLICA)

N.º DE EMPRESAS MIPYMES
NO APLICA

N.º DE TRABAJADORES DE EMPRESAS MIPYMES
NO APLICA

JUSTIFICACIÓN MIPYMES Y TRABAJADORES A BENEFICIAR

NO APLICA

CADENA PRODUCTIVA (SI APLICA)

N.º DE EMPRESAS DE LA CADENA PRODUCTIVA
NO APLICA

N.º DE TRABAJADORES DE LA CADENA PRODUCTIVA
NO APLICA

JUSTIFICACIÓN CADENA PRODUCTIVA

NO APLICA

ECONOMÍA CAMPESINA (SI APLICA)

N.º DE TRABAJADORES DE LA ECONOMÍA CAMPESINA
NO APLICA

JUSTIFICACIÓN TRABAJADORES ECONOMÍA CAMPESINA

NO APLICA

ECONOMÍA POPULAR (SI APLICA)

N.º DE TRABAJADORES DE LA ECONOMÍA POPULAR
NO APLICA

JUSTIFICACIÓN TRABAJADORES ECONOMÍA POPULAR

NO APLICA

SECTORES Y SUBSECTORES DEL BENEFICIARIO

SECTOR(ES) AL QUE PERTENECEN LOS BENEFICIARIOS

SERVICIOS

SUBSECTOR(ES) AL QUE PERTENECEN LOS BENEFICIARIOS

SALUD

CLASIFICACIÓN DE LA AF POR SECTOR(ES)

SERVICIOS

CLASIFICACIÓN DE LA AF POR SUBSECTOR(ES)

SALUD

JUSTIFICACIÓN DE SECTORES Y SUBSECTORES

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DIRIGE AL SECTOR SERVICIOS, SUBSECTOR SALUD PORQUE RESPONDE A LA NECESIDAD DE FORTALECER LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES PARA IMPLEMENTAR MODELOS DE ATENCIÓN QUE MEJOREN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, OPTIMICEN EL USO DE LOS RECURSOS Y GENEREN MEJORES RESULTADOS EN SALUD. LOS CAMBIOS DEMOGRÁFICOS, EPIDEMIOLÓGICOS, TECNOLÓGICOS Y REGULATORIOS EXIGEN QUE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS EVOLUCIONEN HACIA ESQUEMAS DE GESTIÓN MÁS INTEGRADOS, RESOLUTIVOS Y CENTRADOS EN LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES, EN LOS QUE LA CALIDAD ASISTENCIAL SE EVALÚE NO SOLO POR LOS PROCESOS REALIZADOS, SINO TAMBIÉN POR LOS RESULTADOS CLÍNICOS, LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y EL VALOR GENERADO.
EN ESTE CONTEXTO, LOS CENTROS DE EXCELENCIA CONSTITUYEN UN MODELO DE ORGANIZACIÓN CLÍNICA QUE INTEGRA LIDERAZGO CLÍNICO, GOBERNANZA, TRABAJO INTERDISCIPLINARIO, ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS, MEDICIÓN SISTEMÁTICA DE DESENLACES CLÍNICOS Y DE EXPERIENCIA DEL PACIENTE, ASÍ COMO ESTRATEGIAS PERMANENTES DE MEJORA CONTINUA ALREDEDOR DE PATOLOGÍAS O CONDICIONES ESPECÍFICAS DE SALUD. SU IMPLEMENTACIÓN FORTALECE LA CAPACIDAD DE LAS INSTITUCIONES PARA OFRECER UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA, EFECTIVA, COORDINADA Y EFICIENTE, FAVORECIENDO SIMULTÁNEAMENTE LA SOSTENIBILIDAD DE LOS SERVICIOS Y LA GENERACIÓN DE VALOR PARA LOS PACIENTES.
PARA LAS ESE, AVANZAR HACIA ESTE TIPO DE MODELOS REPRESENTA UNA OPORTUNIDAD PARA FORTALECER SUS CAPACIDADES DE PLANEACIÓN, GESTIÓN CLÍNICA Y TRANSFORMACIÓN ORGANIZACIONAL. NO OBSTANTE, ESTE PROCESO REQUIERE TALENTO HUMANO CON COMPETENCIAS ESPECIALIZADAS PARA FORMULAR HOJAS DE RUTA INSTITUCIONALES QUE ORIENTEN LA IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA DE CENTROS DE EXCELENCIA, ARTICULANDO LOS COMPONENTES CLÍNICOS, ADMINISTRATIVOS Y ESTRATÉGICOS NECESARIOS PARA SU DESARROLLO.
FINALMENTE, EL FORTALECIMIENTO DE ESTAS CAPACIDADES CONTRIBUYE A CONSOLIDAR PROCESOS ASISTENCIALES DE MAYOR DESEMPEÑO, IMPULSAR LA INNOVACIÓN ORGANIZACIONAL, FORTALECER LA GESTIÓN BASADA EN RESULTADOS Y MEJORAR LA PRODUCTIVIDAD, LA COMPETITIVIDAD Y LA SOSTENIBILIDAD

DE LAS INSTITUCIONES DEL SUBSECTOR SALUD, EN CONCORDANCIA CON LAS TENDENCIAS NACIONALES E INTERNACIONALES DE ATENCIÓN BASADA EN VALOR.

UNIDADES TEMÁTICAS DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN (3)

UT N.º 1 — FUNDAMENTOS Y ATRIBUTOS DE LOS CENTROS DE EXCELENCIA EN SALUD.

HORAS PRÁCTICAS	HORAS TEÓRICAS	TOTAL DE HORAS
1	1	2

PERFIL DEL CAPACITADOR

PERFIL / RUBRO	HORAS
R01.1.4 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE MAESTRÍA Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS	2

CONTENIDO DE LA UNIDAD TEMÁTICA

ESTA PRIMERA UNIDAD TEMÁTICA ABORDARÁ LOS FUNDAMENTOS CONCEPTUALES Y ESTRATÉGICOS QUE SUSTENTAN LOS CENTROS DE EXCELENCIA EN SALUD COMO MODELOS ORGANIZACIONALES ORIENTADOS A MEJORAR LOS RESULTADOS CLÍNICOS, LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL MEDIANTE ENFOQUES DE ATENCIÓN BASADA EN VALOR Y COMPRENDE:
1. EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN BASADA EN VALOR. ESTE SUBTEMA SE CENTRA EN LOS CAMBIOS QUE HAN TENIDO LOS MODELOS DE ATENCIÓN HACIA ESQUEMAS BASADOS EN VALOR Y RESULTADOS EN SALUD, PROFUNDIZANDO EN LA DIFERENCIA FRENTE A LOS MODELOS TRADICIONALES DE PRESTACIÓN CENTRADOS EXCLUSIVAMENTE EN LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS.
2. UNIDADES CLÍNICAS DE ALTO DESEMPEÑO. ESTE SUBTEMA ESTUDIA LOS PRINCIPIOS QUE CARACTERIZAN A LAS UNIDADES CLÍNICAS DE ALTO DESEMPEÑO (UCAD), INCLUYENDO LA GESTIÓN INTERDISCIPLINARIA, LA COORDINACIÓN ASISTENCIAL, LA ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS, LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA Y LA MEDICIÓN DE RESULTADOS CLÍNICOS RELEVANTES PARA EL PACIENTE.

COMPETENCIA POR ADQUIRIR

ANALIZAR LOS PRINCIPIOS TÉCNICOS Y ORGANIZACIONALES QUE SUSTENTAN UN CENTRO DE EXCELENCIA EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO PARA IDENTIFICAR OPORTUNIDADES DE IMPLEMENTACIÓN INSTITUCIONAL.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

EXPOSICIONES DEL CAPACITADOR | BÚSQUEDA, ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE INFORMACIÓN | TAREAS EN EQUIPO

JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Sin información registrada.

UT N.º 2 — CAPACIDADES INSTITUCIONALES PARA EL DESARROLLO DE UN CENTRO DE EXCELENCIA.

HORAS PRÁCTICAS	HORAS TEÓRICAS	TOTAL DE HORAS
1	1	2

PERFIL DEL CAPACITADOR

PERFIL / RUBRO	HORAS
R01.1.4 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE MAESTRÍA Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS	2

CONTENIDO DE LA UNIDAD TEMÁTICA

ESTA SEGUNDA UNIDAD TEMÁTICA DESARROLLARÁ LAS CAPACIDADES ORGANIZACIONALES NECESARIAS PARA ESTRUCTURAR UN CENTRO DE EXCELENCIA EN SALUD, INTEGRANDO COMPONENTES ESTRATÉGICOS, CLÍNICOS, ADMINISTRATIVOS Y DE APOYO Y COMPRENDE:

1.CAPACIDADES ESENCIALES PARA LA ESTRUCTURACIÓN DE UN CENTRO DE EXCELENCIA. ESTE SUBTEMA SE CENTRA EN LA IMPORTANCIA DE LA GOBERNANZA CLÍNICA, LA ARTICULACIÓN INTERDISCIPLINARIA, LA GESTIÓN POR PROCESOS Y LA DEFINICIÓN DE ROLES INSTITUCIONALES QUE PERMITAN COORDINAR ESFUERZOS ALREDEDOR DE UNA PATOLOGÍA O CONDICIÓN DE SALUD ESPECÍFICA.

2. IDENTIFICACIÓN DE CAPACIDADES. ESTE SUBTEMA BRINDA HERRAMIENTAS PRÁCTICAS PARA IDENTIFICAR Y DESARROLLAR LAS CAPACIDADES ORGANIZACIONALES NECESARIAS PARA ESTRUCTURAR UN CENTRO DE EXCELENCIA, INTEGRANDO LOS COMPONENTES CLÍNICOS, ADMINISTRATIVOS, ESTRATÉGICOS Y DE SOPORTE QUE INTERVIENEN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS CENTRADOS EN EL PACIENTE.

3. APLICACIÓN DEL ANÁLISIS DE CAPACIDADES EN LAS PATOLOGÍAS O CONDICIONES DE SALUD. ESTE SUBTEMA SE CENTRA EN EL ANÁLISIS DE LOS MECANISMOS PARA LAS PATOLOGÍAS O CONDICIONES IDENTIFICADAS EN LA PRIMERA UNIDAD TEMÁTICA, LOS CUALES QUE PERMITEN MEDIR EL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL MEDIANTE INDICADORES DE CALIDAD, SEGURIDAD DEL PACIENTE, RESULTADOS CLÍNICOS, EXPERIENCIA DEL USUARIO Y EFICIENCIA OPERATIVA, CON EL FIN DE FORTALECER LA CAPACIDAD DE GESTIÓN Y LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA.

COMPETENCIA POR ADQUIRIR

ANALIZAR LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES REQUERIDAS PARA EL DESARROLLO DE UN CENTRO DE EXCELENCIA EN EL CONTEXTO DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA, MEDIANTE LA APLICACIÓN DE CRITERIOS DE GOBERNANZA CLÍNICA, GESTIÓN POR PROCESOS Y MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

ANÁLISIS DE SERVICIOS – PROCESOS | TAREAS EN EQUIPO | SOCIALIZACIÓN DE CONCEPTOS

JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Sin información registrada.

UT N.º 3 — DISEÑO DE LA HOJA DE RUTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE EXCELENCIA.

HORAS PRÁCTICAS	HORAS TEÓRICAS	TOTAL DE HORAS
3	1	4

PERFIL DEL CAPACITADOR

PERFIL / RUBRO	HORAS
R01.1.4 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE MAESTRÍA Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS	4

CONTENIDO DE LA UNIDAD TEMÁTICA

ESTA TERCERA UNIDAD TEMÁTICA DESARROLLARÁ UNA METODOLOGÍA PRÁCTICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA HOJA DE RUTA INSTITUCIONAL QUE PERMITA ORIENTAR LA EVOLUCIÓN PROGRESIVA HACIA UN CENTRO DE EXCELENCIA Y COMPRENDE:
1. METODOLOGÍA PARA LA FORMULACIÓN DE HOJAS DE RUTA DE TRANSFORMACIÓN INSTITUCIONAL. ESTE SUBTEMA PARTE DEL DIAGNÓSTICO DE CAPACIDADES ADELANTADO EN LA SEGUNDA UNIDAD TEMÁTICA Y APLICA LA METODOLOGÍA EXPLICADA PARA POSTERIORMENTE, ESTRUCTURAR UNA HOJA DE RUTA QUE CONTENGA: OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, LÍNEAS DE ACCIÓN, INDICADORES, RESPONSABLES Y MECANISMOS DE SEGUIMIENTO QUE FACILITEN LA IMPLEMENTACIÓN GRADUAL DEL MODELO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN.
2. ESQUEMA DE TRANSFORMACIÓN INSTITUCIONAL. ESTE SUBTEMA SE CENTRA EN LA ELABORACIÓN DE UN ESQUEMA PRELIMINAR DE TRANSFORMACIÓN INSTITUCIONAL QUE PERMITA A LOS PARTICIPANTES VISUALIZAR LAS ACCIONES NECESARIAS PARA AVANZAR HACIA MODELOS HOSPITALARIOS DE ALTO DESEMPEÑO CENTRADOS EN VALOR, RESULTADOS CLÍNICOS Y EXPERIENCIA DEL PACIENTE.

COMPETENCIA POR ADQUIRIR

DISEÑAR UNA HOJA DE RUTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA DE UN CENTRO DE EXCELENCIA EN SALUD EN EL CONTEXTO DE LA PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL, DE ACUERDO CON METODOLOGÍAS DE GESTIÓN CLÍNICA, ATENCIÓN BASADA EN VALOR Y MEJORAMIENTO CONTINUO.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

EXPOSICIONES DEL CAPACITADOR | ANÁLISIS DE SERVICIOS – PROCESOS | TAREAS EN EQUIPO

JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Sin información registrada.

ALINEACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

RETO NACIONAL

SALUD, SERVICIOS DE CUIDADO Y REINDUSTRIALIZACIÓN DEL SECTOR SALUD (BASES DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO, COLOMBIA

COMPONENTE ESTRATÉGICO

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, SALUD FÍSICA, MENTAL Y SOCIAL.

POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA 2022 – 2026)
(CONPES 4129 DE 2023 POLÍTICA NACIONAL DE REINDUSTRIALIZACIÓN)

JUSTIFICACIÓN DE LA ALINEACIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE ALINEA CON EL RETO NACIONAL SALUD, SERVICIOS DE CUIDADO Y REINDUSTRIALIZACIÓN DEL SECTOR SALUD, ESPECÍFICAMENTE CON EL COMPONENTE DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, SALUD FÍSICA, MENTAL Y SOCIAL, PORQUE FORTALECE LAS CAPACIDADES TÉCNICAS DE LOS TRABAJADORES PARA DISEÑAR MODELOS ORGANIZACIONALES ORIENTADOS A MEJORAR LA CALIDAD, LA SEGURIDAD, LA CONTINUIDAD Y LOS RESULTADOS DE LA ATENCIÓN MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA DE CENTROS DE EXCELENCIA EN SALUD.

EL RETO NACIONAL RECONOCE LA NECESIDAD DE CONSOLIDAR MODELOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CENTRADOS EN LAS PERSONAS, ARTICULADOS EN REDES INTEGRALES E INTERDISCIPLINARIAS Y SOPORTADOS EN PROCESOS DE MEJORAMIENTO CONTINUO QUE PERMITAN RESPONDER DE MANERA OPORTUNA, SEGURA Y EFICIENTE A LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN. EN ESTE CONTEXTO, LOS CENTROS DE EXCELENCIA CONSTITUYEN UNA ESTRATEGIA DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN BASADA EN VALOR, LA COORDINACIÓN ENTRE EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS, LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y LA TOMA DE DECISIONES FUNDAMENTADA EN EVIDENCIA, CONTRIBUYENDO AL DESARROLLO DE MODELOS DE ATENCIÓN INTEGRAL.

ASÍ MISMO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PROMUEVE LA ADQUISICIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍAS ESPECIALIZADAS PARA DIAGNOSTICAR LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES, IDENTIFICAR OPORTUNIDADES DE FORTALECIMIENTO Y DISEÑAR HOJAS DE RUTA QUE ORIENTEN LA IMPLEMENTACIÓN GRADUAL DE CENTROS DE EXCELENCIA EN PATOLOGÍAS O CONDICIONES ESPECÍFICAS DE SALUD. ESTAS COMPETENCIAS FAVORECERÁN LA ARTICULACIÓN ENTRE LAS ÁREAS DE LAS ESE, FORTALECIENDO LA GOBERNANZA CLÍNICA, LA GESTIÓN POR PROCESOS, LA MEDICIÓN DE RESULTADOS CLÍNICOS, LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA EXPERIENCIA DEL USUARIO COMO ELEMENTOS ESENCIALES PARA LA MEJORA CONTINUA DE LA ATENCIÓN.

DE ESTA FORMA, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN FORTALECE EL TALENTO HUMANO COMO PRINCIPAL ACTIVO PARA LA TRANSFORMACIÓN DEL SECTOR SALUD, PROMOVIENDO LA APROPIACIÓN DE CONOCIMIENTOS ESPECIALIZADOS QUE FACILITEN LA IMPLEMENTACIÓN DE MODELOS HOSPITALARIOS DE ALTO DESEMPEÑO Y EL DESARROLLO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES PARA RESPONDER A LOS DESAFÍOS ACTUALES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO.

FINALMENTE, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN CONTRIBUYE AL CUMPLIMIENTO DEL RETO NACIONAL AL CONSOLIDAR INSTITUCIONES MÁS RESOLUTIVAS, EFICIENTES Y ORIENTADAS A RESULTADOS EN SALUD, FORTALECIENDO LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN, LA SOSTENIBILIDAD ORGANIZACIONAL Y LA CAPACIDAD DE LAS ESE PARA OFRECER SERVICIOS INTEGRALES CON MAYORES NIVELES DE SEGURIDAD, OPORTUNIDAD, EFECTIVIDAD Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS.

JUSTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN ES ESPECIALIZADA PORQUE DESARROLLA COMPETENCIAS TÉCNICAS PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE MODELOS ORGANIZACIONALES DE CENTROS DE EXCELENCIA EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO, INTEGRANDO METODOLOGÍAS AVANZADAS DE ATENCIÓN BASADA EN VALOR, LIDERAZGO Y GOBERNANZA CLÍNICA, GESTIÓN INTERDISCIPLINARIA, ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS, MEDICIÓN DE DESENLACES CLÍNICOS Y EXPERIENCIA DEL PACIENTE. ESTOS CONTENIDOS TRASCIENDEN LA FORMACIÓN GENERAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD Y RESPONDEN A NECESIDADES ESPECÍFICAS DE TRANSFORMACIÓN ORGANIZACIONAL ORIENTADAS AL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL Y DE LOS RESULTADOS EN SALUD.

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ MEDIANTE UNA METODOLOGÍA TEÓRICO-PRÁCTICA ORIENTADA AL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN, ESTUDIO DE CASOS Y TRABAJO EN EQUIPO. LAS ACTIVIDADES PRÁCTICAS PERMITIRÁN A LOS PARTICIPANTES UTILIZAR HERRAMIENTAS ESPECIALIZADAS PARA EVALUAR CAPACIDADES ORGANIZACIONALES, IDENTIFICAR BRECHAS FRENTE A MODELOS DE EXCELENCIA, PRIORIZAR PATOLOGÍAS O CONDICIONES DE SALUD CON POTENCIAL PARA EVOLUCIONAR HACIA UN CENTRO DE EXCELENCIA Y FORMULAR UNA HOJA DE RUTA QUE ESTABLEZCA OBJETIVOS, ACCIONES, INDICADORES, RESPONSABLES Y MECANISMOS DE SEGUIMIENTO PARA SU IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA.
LA ACCIÓN ESTÁ DIRIGIDA A TRABAJADORES QUE CUENTAN CON CONOCIMIENTOS PREVIOS DERIVADOS DE SU EXPERIENCIA EN LA GESTIÓN, DIRECCIÓN, PRESTACIÓN O ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, ASÍ COMO UNA COMPRENSIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LAS ESE Y DE LOS PROCESOS CLÍNICOS Y ADMINISTRATIVOS QUE SOPORTAN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. SOBRE ESTA BASE, LA FORMACIÓN PROFUNDIZA EN METODOLOGÍAS AVANZADAS DE GESTIÓN HOSPITALARIA QUE REQUIEREN CAPACIDAD PARA INTERPRETAR INFORMACIÓN INSTITUCIONAL, ANALIZAR PROCESOS ASISTENCIALES Y PARTICIPAR EN EL DISEÑO DE ESTRATEGIAS ORGANIZACIONALES ORIENTADAS A LA GENERACIÓN DE VALOR EN SALUD.
LA NATURALEZA ESPECIALIZADA DE LA ACCIÓN TAMBIÉN SE EVIDENCIA EN QUE LOS PARTICIPANTES CONSTRUIRÁN UN PRODUCTO APLICABLE A SUS INSTITUCIONES: UNA HOJA DE RUTA PARA ORIENTAR LA IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA DE UN CENTRO DE EXCELENCIA. ESTE EJERCICIO INTEGRA HERRAMIENTAS DE DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL, PLANEACIÓN ESTRATÉGICA, GESTIÓN DEL CAMBIO, GOBERNANZA CLÍNICA, MEDICIÓN DE RESULTADOS Y MEJORA CONTINUA, FAVORECIENDO LA TRANSFERENCIA INMEDIATA DE LOS APRENDIZAJES AL CONTEXTO LABORAL Y APOYANDO LOS PROCESOS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL.
POR SU NIVEL DE PROFUNDIDAD, ESTA ACCIÓN NO CORRESPONDE A FORMACIÓN BÁSICA, PROCESOS DE INDUCCIÓN ORGANIZACIONAL NI A LA OFERTA REGULAR DE FORMACIÓN DEL SENA, YA QUE ABORDA METODOLOGÍAS ESPECIALIZADAS DE GESTIÓN HOSPITALARIA QUE REQUIEREN CONOCIMIENTOS PREVIOS DEL SECTOR SALUD Y ESTÁN ORIENTADAS A FORTALECER LA CAPACIDAD DE LAS ESE PARA DISEÑAR E IMPLEMENTAR MODELOS DE ATENCIÓN DE ALTO DESEMPEÑO, BASADOS EN VALOR Y RESULTADOS EN SALUD.

IMPACTO EN EL DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR

1. RESULTADO 1. EL TRABAJADOR SERÁ CAPAZ DE DIAGNOSTICAR LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES RELACIONADAS CON LIDERAZGO CLÍNICO, GOBERNANZA, GESTIÓN POR PROCESOS, ARTICULACIÓN INTERDISCIPLINARIA Y MEDICIÓN DE RESULTADOS, UTILIZANDO CRITERIOS TÉCNICOS QUE PERMITAN IDENTIFICAR BRECHAS Y OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO DE UN CENTRO DE EXCELENCIA EN SU INSTITUCIÓN.
2. RESULTADO 2. EL TRABAJADOR APLICARÁ METODOLOGÍAS PARA PRIORIZAR PATOLOGÍAS Y ESTRUCTURAR MODELOS INTEGRADOS DE ATENCIÓN DE ALTO DESEMPEÑO.
3. RESULTADO 3. EL TRABAJADOR DISEÑARÁ UNA HOJA DE RUTA INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA DE UN CENTRO DE EXCELENCIA EN UNA PATOLOGÍA O CONDICIÓN ESPECÍFICA DE SALUD, DEFINIENDO OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, LÍNEAS DE ACCIÓN, RESPONSABLES, INDICADORES Y MECANISMOS DE SEGUIMIENTO ACORDES CON LAS NECESIDADES DE LA ORGANIZACIÓN.

IMPACTO EN LA PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD

1. IMPACTOS SOBRE LA PRODUCTIVIDAD: RESULTADO 1. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO OPTIMIZARÁN LA COORDINACIÓN ENTRE LAS ÁREAS MEDIANTE LA APLICACIÓN DE METODOLOGÍAS DE GOBERNANZA CLÍNICA Y GESTIÓN INTERDISCIPLINARIA, REDUCIENDO REPROCESOS, MEJORANDO LA ARTICULACIÓN DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO Y FAVORECIENDO UNA UTILIZACIÓN MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS INSTITUCIONALES.
2. RESULTADO 2. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO AUMENTARÁN LA IMPLEMENTACIÓN DE HERRAMIENTAS PARA LA ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS, EL SEGUIMIENTO DE INDICADORES Y LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA FORTALECERÁ LOS PROCESOS DE MEJORA CONTINUA, CONTRIBUYENDO A DISMINUIR VARIACIONES EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y AUMENTANDO LA EFICIENCIA OPERATIVA.
3. IMPACTOS SOBRE LA COMPETITIVIDAD: RESULTADO 1. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO AUMENTARÁN SU CAPACIDAD PARA ESTRUCTURAR PROGRAMAS CLÍNICOS ESPECIALIZADOS BAJO MODELOS DE CENTROS DE EXCELENCIA, INCREMENTANDO SU CAPACIDAD DE DIFERENCIACIÓN MEDIANTE MEJORES RESULTADOS CLÍNICOS, MAYOR SEGURIDAD DEL PACIENTE Y UNA MEJOR EXPERIENCIA DEL USUARIO.
4. RESULTADO 2. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO CONSOLIDARÁN SUS PROCESOS DE TRANSFORMACIÓN ORGANIZACIONAL ORIENTADOS AL FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD Y AL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES NACIONALES E INTERNACIONALES DE EXCELENCIA CLÍNICA POR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS HOJAS DE RUTA, MEJORANDO EL POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL Y LA CAPACIDAD PARA PARTICIPAR EN INICIATIVAS DE RECONOCIMIENTO, ACREDITACIÓN Y COOPERACIÓN DENTRO DEL SECTOR SALUD.

COBERTURA — LUGARES DE EJECUCIÓN (1 GRUPO)

Grupo 1

DEPARTAMENTO (PRESENCIAL)
CAUCA

CIUDAD / MUNICIPIO (PRESENCIAL)
POPAYÁN

BENEFICIARIOS
20

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A LA NECESIDAD DE FORTALECER LAS CAPACIDADES DE LAS ESE PARA CONSOLIDAR MODELOS DE ATENCIÓN DE MAYOR RESOLUTIVIDAD, CALIDAD Y EFICIENCIA, ORIENTADOS A RESPONDER A LAS CRECIENTES DEMANDAS DEL SISTEMA DE SALUD Y A MEJORAR LOS RESULTADOS CLÍNICOS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA.
EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA PRESENTA IMPORTANTES RETOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, ASOCIADOS A LA DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, LA DIVERSIDAD ÉTNICA Y CULTURAL, LAS BRECHAS DE ACCESO ENTRE ZONAS URBANAS Y RURALES, ASÍ COMO A LA NECESIDAD DE ARTICULAR REDES INTEGRALES DE ATENCIÓN QUE RESPONDAN DE MANERA EFECTIVA A LAS CONDICIONES EPIDEMIOLÓGICAS DEL TERRITORIO. EN ESTE CONTEXTO, LAS ESE Y HOSPITALES PÚBLICOS DEBEN

FORTALECER SUS CAPACIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA Y ORGANIZACIONAL PARA OPTIMIZAR EL USO DE LOS RECURSOS DISPONIBLES, ESTANDARIZAR PROCESOS ASISTENCIALES, COORDINAR EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS Y ORIENTAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS HACIA LA GENERACIÓN DE MEJORES RESULTADOS EN SALUD PARA LOS PACIENTES.

DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN LIMITADAS COMPETENCIAS PARA ESTRUCTURAR PROGRAMAS CLÍNICOS ESPECIALIZADOS BAJO EL MODELO DE CENTROS DE EXCELENCIA, INTEGRANDO METODOLOGÍAS DE ATENCIÓN BASADA EN VALOR, LIDERAZGO Y GOBERNANZA CLÍNICA, TRABAJO INTERDISCIPLINARIO, ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES, MEDICIÓN DE RESULTADOS CLÍNICOS, EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y MEJORAMIENTO CONTINUO. ESTAS BRECHAS LIMITAN LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA PLANIFICAR PROCESOS DE TRANSFORMACIÓN ORGANIZACIONAL ORIENTADOS A LA EXCELENCIA CLÍNICA Y A LA MEJORA SOSTENIDA DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO.

EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ DESARROLLAR LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS NECESARIAS PARA FORMULAR HOJAS DE RUTA INSTITUCIONALES QUE ORIENTEN LA IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA DE PROGRAMAS CLÍNICOS BAJO EL MODELO DE CENTROS DE EXCELENCIA, MEDIANTE LA APLICACIÓN DE METODOLOGÍAS DE ATENCIÓN BASADA EN VALOR, GESTIÓN INTERDISCIPLINARIA, ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS, MEDICIÓN DE RESULTADOS CLÍNICOS Y EXPERIENCIA DEL PACIENTE. SU EJECUCIÓN EN POPAYÁN FAVORECERÁ LA PARTICIPACIÓN DE HOSPITALES PÚBLICOS DEL CAUCA Y DE SU ÁREA DE INFLUENCIA, PROMOVIENDO EL INTERCAMBIO DE BUENAS PRÁCTICAS Y EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA LIDERAR PROCESOS DE TRANSFORMACIÓN INSTITUCIONAL. CON ELLO, SE CONTRIBUIRÁ AL DESARROLLO ORGANIZACIONAL DE LAS ESE, AL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y A LA CONSOLIDACIÓN DE MODELOS HOSPITALARIOS MÁS EFICIENTES, SOSTENIBLES Y CENTRADOS EN LA GENERACIÓN DE VALOR PARA LOS PACIENTES Y LA SOCIEDAD.

MATERIAL DE FORMACIÓN

AMBIENTE DE APRENDIZAJE

SALONES (HOTELES, LABORATORIOS, AULAS GASTRONOMÍA, SALONES EMPRESARIALES)

MATERIAL DE FORMACIÓN SELECCIONADO

CARTILLA DIGITAL

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

INFOGRAFÍA

RECURSOS DIDÁCTICOS

Sin registros.

JUSTIFICACIÓN DEL MATERIAL DE FORMACIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN INCLUYE COMO MATERIAL DE APOYO UNA CARTILLA DIGITAL, CUYA INCORPORACIÓN RESULTA COHERENTE CON LA MODALIDAD PRESENCIAL, LA METODOLOGÍA TEÓRICO-PRÁCTICA Y EL PERFIL DE LOS PARTICIPANTES. ESTE RECURSO FACILITARÁ EL ACCESO PERMANENTE A LOS CONTENIDOS DESARROLLADOS DURANTE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN Y SERVIRÁ COMO HERRAMIENTA DE CONSULTA PARA APOYAR LA APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS EN EL CONTEXTO INSTITUCIONAL, FAVORECIENDO LA APROPIACIÓN DE METODOLOGÍAS ESPECIALIZADAS PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE MODELOS DE CENTROS DE EXCELENCIA EN SALUD. LA CARTILLA DIGITAL CONSTITUYE EL MATERIAL

PEDAGÓGICO MÁS PERTINENTE PARA COMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE, CONSOLIDAR LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS Y ESTANDARIZAR LOS CONTENIDOS ABORDADOS. SU FORMATO PERMITIRÁ EL ACCESO DESDE COMPUTADORES, TABLETAS O DISPOSITIVOS MÓVILES, FACILITANDO LA CONSULTA PERMANENTE DE LA GUÍA METODOLÓGICA Y EL DESARROLLO DE EJERCICIOS PRÁCTICOS, ASÍ COMO LA APLICACIÓN POSTERIOR DE LOS APRENDIZAJES EN EL ENTORNO LABORAL.

EL MATERIAL FAVORECE LA TRANSFERENCIA DEL APRENDIZAJE AL PROPORCIONAR UNA HERRAMIENTA DE CONSULTA DISPONIBLE DURANTE EL DIAGNÓSTICO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES, LA FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS DE FORTALECIMIENTO Y LA CONSTRUCCIÓN DE HOJAS DE RUTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA DE CENTROS DE EXCELENCIA. ASÍ MISMO, CONTRIBUIRÁ A LA SOSTENIBILIDAD DEL PROCESO FORMATIVO AL PERMANECER COMO MATERIAL DE REFERENCIA PARA APOYAR FUTUROS PROCESOS DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL, GESTIÓN CLÍNICA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL. EL CONTENIDO DEL MATERIAL INTEGRARÁ LOS PRINCIPALES CONCEPTOS SOBRE CENTROS DE EXCELENCIA EN SALUD, ATENCIÓN BASADA EN VALOR, LIDERAZGO Y GOBERNANZA CLÍNICA, GESTIÓN INTERDISCIPLINARIA, ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS, MEDICIÓN DE DESENLACES EN SALUD, EXPERIENCIA DEL PACIENTE E INDICADORES DE VALOR, ASÍ COMO HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES, EL ANÁLISIS DE BRECHAS Y LA FORMULACIÓN DE LA HOJA DE RUTA DESARROLLADA DURANTE LAS ACTIVIDADES PRÁCTICAS. SU DISEÑO RESPONDERÁ A LA NECESIDAD DE CONTAR CON UN INSTRUMENTO ORGANIZADO, PRÁCTICO, DE FÁCIL NAVEGACIÓN Y CONSULTA, QUE FACILITE LA IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA DE ESTOS MODELOS EN LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES.

FINALMENTE, EL MATERIAL MANTIENE UNA RELACIÓN DIRECTA CON LAS UNIDADES TEMÁTICAS DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN. EN LA PRIMERA FACILITARÁ LA COMPRENSIÓN DE LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES REQUERIDAS PARA EL DESARROLLO DE UN CENTRO DE EXCELENCIA, MEDIANTE LA APROPIACIÓN DE LOS FUNDAMENTOS CONCEPTUALES, ORGANIZACIONALES Y METODOLÓGICOS QUE SUSTENTAN ESTOS MODELOS. EN LA SEGUNDA SERVIRÁ COMO GUÍA PARA EL DISEÑO DE LA HOJA DE RUTA INSTITUCIONAL, APOYANDO EL DIAGNÓSTICO DE CAPACIDADES, LA DEFINICIÓN DE PRIORIDADES, LA FORMULACIÓN DE OBJETIVOS, ACCIONES E INDICADORES, Y LA ESTRUCTURACIÓN DE UN PLAN DE IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA ADAPTADO A LA REALIDAD DE CADA INSTITUCIÓN.

INSUMOS

—

JUSTIFICACIÓN DE LOS INSUMOS

—

RUBROS DEL PRESUPUESTO DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

RUBRO	JUSTIFICACIÓN	UNID.	VALOR UNIDAD	COFIN. SENA	%	ESPECIE	%	DINERO	%	TOTAL
R01.1.4 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE MAESTRÍA Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS PROFESIONAL CON TÍTULO DE MAESTRÍA Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS. SE ACEPTA	HONORARIOS EXPERTO NACIONAL MAESTRÍA	8	$500.000	$4.000.000	100.00%	$0	0.00%	$0	0.00%	**$4.000.000**

RUBRO	JUSTIFICACIÓN	UNID.	VALOR UNIDAD	COFIN. SENA	%	ESPECIE	%	DINERO	%	TOTAL
LA EQUIVALENCIA DEL TÍTULO DE MAESTRÍA POR: TÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN Y TRES (3)AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL ADICIONAL A LA EXIGIDA, RELACIONADA CON LA FORMACIÓN A IMPARTIR, SIEMPRE Y CUANDO SE ACREDITE EL TÍTULO PROFESIONAL.										
R02.1 ALOJAMIENTO, MANUTENCIÓN Y TRANSPORTE LOCAL - CAPACITADOR NACIONAL APLICA PARA TODOS LOS CAPACITADORES NACIONALES, INDEPENDIENTE DE SU PERFIL Y FORMACIÓN ACADÉMICA. INCLUYE CAPACITADORES INTERNOS NACIONALES LOS CUALES ESTARÁN A CARGO DE LA CONTRAPARTIDA EN DINERO DEL CONVINIENTE.	ALOJAMIENTO, MANUTENCIÓN Y TRANSPORTE LOCAL CAPACITADOR.	1	$ 450.000	$ 450.000	100.00%	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	**$ 450.000**
R04 TIQUETES AÉREOS, TERRESTRES INTERMUNICIPALES Y/O FLUVIAL SE RECONOCERÁ EL VALOR DE LOS TIQUETES AÉREOS, TERRESTRES INTERMUNICIPALES Y/O FLUVIAL DE LOS CAPACITADORES NACIONALES E INTERNACIONALES Y TRADUCTORES. SE INCLUYEN LOS CAPACITADORES INTERNOS QUE ESTÉNPROGRAMADOS PREVIAMENTE DENTRO DE	TIQUETE AÉREO NACIONAL IDA Y VUELTA TARIFA ECONÓMICA.	1	$ 700.000	$ 700.000	100.00%	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	**$ 700.000**

RUBRO	JUSTIFICACIÓN	UNID.	VALOR UNIDAD	COFIN. SENA	%	ESPECIE	%	DINERO	%	TOTAL
LASACCIONES DE FORMACIÓN LOS CUALES ESTARÁN A CARGO DE LA CONTRAPARTIDA EN DINERO DEL CONVINIENTE.										
R05.3.1 MATERIAL DE FORMACIÓN - DIAGRAMACIÓN - DIAGRAMACIÓN CARTILLA DIAGRAMACIÓN CARTILLA SERVICIO DE DIAGRAMACIÓN PARA CARTILLA DE 60 PÁGINAS. SE PAGARÁ SOLO UNA VEZ POR ACCIÓN DE FORMACIÓN.	DIAGRAMACIÓN CARTILLA.	1	$2.450.000	$712.850	29.10%	$0	0.00%	$1.737.150	70.90%	**$2.450.000**
R07.1.1.3 ALQUILER DE SALONES Y/O ESPACIOS - SALONES, HOTELES, LABORATORIOS, AULAS GASTRONOMÍA, SALONES EMPRESARIALES) - HASTA 30 BENEFICIARIOS PARA FORMACIONES HASTA 30 BENEFICIARIOS. SALONES HOTELES, LABORATORIOS, AULAS GASTRONOMÍA, SALONES EMPRESARIALES)	SALÓN EMPRESARIAL 30 PERSONAS.	8	$350.000	$2.800.000	100.00%	$0	0.00%	$0	0.00%	**$2.800.000**
R012.7 PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE LOS EVENTOS DE FORMACIÓN - DISEÑO E IMPRESIÓN DE INFOGRAFIA DISEÑO E IMPRESIÓN DE INFOGRAFÍA	DISEÑO E IMPRESIÓN DE INFOGRAFÍA.	1	$260.000	$0	0.00%	$0	0.00%	$260.000	100.00%	**$260.000**
R013 PÓLIZAS DE SEGURO. GARANTÍAS REQUERIDAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO CON CARGO A LA CONTRAPARTIDA EN DINERO DEL CONVINIENTE.	GARANTÍAS REQUERIDAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO.	1	$50.000	$0	0.00%	$0	0.00%	$50.000	100.00%	**$50.000**
Subtotal rubros AF				**$8.662.850**	**80.89%**	**$0**	**0.00%**	**$2.047.150**	**19.11%**	**$10.710.000**

PRESUPUESTO TOTAL DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

CONCEPTO	COFIN. SENA	%	CONTRA. ESPECIE	%	CONTRA. DINERO	%	TOTAL
Subtotal rubros AF	$ 8.662.850	80.89%	$ 0	0.00%	$ 2.047.150	19.11%	**$ 10.710.000**
Gastos de operación	$ 1.071.000	100.00%	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	**$ 1.071.000**
Transferencia — 1 benef. (5.00% de beneficiarios)	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 179.072	100.00%	**$ 179.072**
Total de la acción de formación	**$ 9.733.850**	**81.39%**	**$ 0**	**0.00%**	**$ 2.226.222**	**18.61%**	**$ 11.960.072**

SUBTOTAL RUBROS AF
$ 10.710.000

GASTOS DE OPERACIÓN
$ 1.071.000

TRANSFERENCIA
$ 179.072

VALOR TOTAL AF
$ 11.960.072

VALOR HORA × BENEFICIARIO **$ 73.631**

(Valor AF + Gastos de operación) / (N.º beneficiarios × horas por grupo) = $ 11.781.000 / (20 × 8)

9

ACCIÓN DE FORMACIÓN 8 DE LA FORMULACIÓN

↑ VOLVER AL LISTADO DE AF

DISEÑO DE ASISTENTES PERSONALIZABLES DE IA GENERATIVA PARA INFORMES GERENCIALES HOSPITALARIOS.

TALLER-BOOTCAMP | PRESENCIAL | 1 grupo(s) | 15 beneficiarios

Valor total AF
$ 20.186.948

INFORMACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

CONSECUTIVO
9

NECESIDAD ASOCIADA (N.º)
9

DIAGNÓSTICO ASOCIADO (N.º)
1

ENFOQUE DE LA AF
FORMACIÓN GERENCIAL

PROBLEMA O NECESIDAD DETECTADA

LOS EQUIPOS DIRECTIVOS CONTINÚAN GESTIONANDO GRANDES VOLÚMENES DE INFORMACIÓN MEDIANTE PROCESOS TRADICIONALES QUE CONSUMEN TIEMPO, REDUCEN LA PRODUCTIVIDAD GERENCIAL Y LIMITAN EL ANÁLISIS OPORTUNO DE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA PARA LA TOMA DE DECISIONES INSTITUCIONALES.

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DETECTADA

LOS EQUIPOS VINCULADOS A LA GERENCIA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) PRESENTA LIMITADAS COMPETENCIAS PARA DISEÑAR, CONFIGURAR Y UTILIZAR ASISTENTES PERSONALIZABLES DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL (IA) GENERATIVA ORIENTADOS A LA ELABORACIÓN DE INFORMES GERENCIALES, LO QUE RESTRINGE EL APROVECHAMIENTO ESTRATÉGICO DE ESTAS TECNOLOGÍAS PARA FORTALECER LA PRODUCTIVIDAD DIRECTIVA, OPTIMIZAR EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y APOYAR LA TOMA DE DECISIONES INSTITUCIONALES. COMO RESULTADO, LA PREPARACIÓN DE INFORMES PARA JUNTAS DIRECTIVAS, COMITÉS INSTITUCIONALES, ORGANISMOS DE CONTROL Y PROCESOS DE PLANEACIÓN CONTINÚA DEMANDANDO ALTOS NIVELES DE ESFUERZO OPERATIVO, DEBIDO A LA NECESIDAD DE INTEGRAR INFORMACIÓN PROVENIENTE DE MÚLTIPLES FUENTES, SINTETIZAR GRANDES VOLÚMENES DE DATOS, ESTRUCTURAR ANÁLISIS TÉCNICOS Y ADAPTAR LOS CONTENIDOS A DIFERENTES AUDIENCIAS. AUNQUE LAS SOLUCIONES DE IA GENERATIVA OFRECEN OPORTUNIDADES PARA AUTOMATIZAR PARCIALMENTE ESTAS ACTIVIDADES Y MEJORAR LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS GERENCIALES, PERSISTEN BRECHAS RELACIONADAS CON LA

FORMULACIÓN DE INSTRUCCIONES ESPECIALIZADAS (PROMPTING), LA CONFIGURACIÓN DE ASISTENTES PERSONALIZADOS, LA VALIDACIÓN CRÍTICA DE LAS RESPUESTAS GENERADAS, LA INCORPORACIÓN DE CRITERIOS DE SEGURIDAD Y TRAZABILIDAD, Y LA INTEGRACIÓN DE ESTAS HERRAMIENTAS EN LOS PROCESOS HABITUALES DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LAS ESE.

LA NECESIDAD DE FORTALECER ESTAS COMPETENCIAS SE ENCUENTRA RESPALDADA POR EVIDENCIA CUANTITATIVA Y CUALITATIVA INTERNA Y EXTERNA. EN TÉRMINOS DE LA EVIDENCIA INTERNA CUANTITATIVA, LAS ENCUESTAS PARA EL NIVEL DIRECTIVO CALIFICARON EN 5/5 LA NECESIDAD DE FORMACIÓN PARA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN SALUD. ASÍ MISMO, CUALITATIVAMENTE EL DIAGNÓSTICO INTERNO SEÑALÓ OPORTUNIDADES PARA FORTALECER EL APROVECHAMIENTO DE LA IA EN LOS PROCESOS DE ELABORACIÓN DE INFORMES GERENCIALES Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA. EN PARTICULAR, SE EVIDENCIÓ LA NECESIDAD DE DESARROLLAR COMPETENCIAS QUE PERMITAN UTILIZAR ESTAS HERRAMIENTAS PARA OPTIMIZAR LA CONSOLIDACIÓN Y EL ANÁLISIS DE DATOS, AUTOMATIZAR TAREAS REPETITIVAS, MEJORAR LA OPORTUNIDAD Y CALIDAD DE LOS REPORTES, Y FACILITAR LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES. POR TANTO, EL FORTALECIMIENTO DE ESTAS CAPACIDADES CONTRIBUIRÁ A INCREMENTAR LA EFICIENCIA DE LA ALTA DIRECCIÓN, OPTIMIZAR LOS PROCESOS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL Y PROMOVER UNA TRANSFORMACIÓN DIGITAL ALINEADA CON LOS PRINCIPIOS DE INNOVACIÓN, USO RESPONSABLE DE LA TECNOLOGÍA Y GENERACIÓN DE VALOR PARA LAS ORGANIZACIONES DE SALUD.

EN CUANTO A LA EVIDENCIA EXTERNA CUANTITATIVA, EL FORO ECONÓMICO MUNDIAL IDENTIFICA LA IA Y EL ANÁLISIS DE DATOS ENTRE LAS COMPETENCIAS CON MAYOR CRECIMIENTO HACIA 2030, ESTIMANDO QUE CERCA DEL 40 % DE LAS HABILIDADES LABORALES CAMBIARÁN DURANTE LOS PRÓXIMOS AÑOS Y QUE EL 63 % DE LOS EMPLEADORES CONSIDERA LA BRECHA DE HABILIDADES COMO UNA DE LAS PRINCIPALES BARRERAS PARA LA TRANSFORMACIÓN EMPRESARIAL (DISPONIBLE EN HTTPS://REPORTS.WEFORUM.ORG/DOCS/WEF_ARTIFICIAL_INTELLIGENCE_AND_THE_FUTURE_OF_ENTRY_LEVEL_

EN COLOMBIA, EL ESTUDIO EY WORK REIMAGINED 2026 EVIDENCIA QUE EL 92 % DE LOS TRABAJADORES YA UTILIZA HERRAMIENTAS DE IA EN SU TRABAJO Y EL 34 % LAS EMPLEA DIARIAMENTE. NO OBSTANTE, EL ESTUDIO SEÑALA QUE SU USO CONTINÚA CONCENTRÁNDOSE EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN, REDACCIÓN DE CORREOS O ELABORACIÓN DE RESÚMENES, SIN AVANZAR HACIA APLICACIONES ESPECIALIZADAS QUE GENEREN VENTAJAS COMPETITIVAS PARA LAS ORGANIZACIONES (DISPONIBLE EN HTTPS://WWW.EY.COM/ES_CO/NEWSROOM/2026/02/IA-COLOMBIA-ADOPCION-TRANSFORMACION-EMPRESARIAL).

POR SU PARTE, LA EVIDENCIA EXTERNA CUALITATIVA COMO LA ESTRATEGIA NACIONAL DIGITAL 2023-2026 RECONOCE LA APROPIACIÓN DE TECNOLOGÍAS DIGITALES, EL FORTALECIMIENTO DEL TALENTO DIGITAL Y EL USO RESPONSABLE DE LA IA COMO ELEMENTOS ESTRATÉGICOS PARA INCREMENTAR LA PRODUCTIVIDAD Y LA COMPETITIVIDAD DEL PAÍS, PROMOVIENDO SU ADOPCIÓN BAJO PRINCIPIOS ÉTICOS, GESTIÓN DE RIESGOS Y PROTECCIÓN DE DERECHOS (DISPONIBLE EN HTTPS://WWW.MINTIC.GOV.CO/PORTAL/715/ARTICLES-334120_RECURSO_1.PDF). ASÍ MISMO, LA OCDE SEÑALA QUE LA IA TRANSFORMARÁ DE MANERA SIGNIFICATIVA LOS SISTEMAS DE SALUD Y QUE SU ADOPCIÓN SOSTENIBLE REQUIERE FORTALECER LAS CAPACIDADES DE LA FUERZA LABORAL, INCLUYENDO PERFILES DIRECTIVOS Y ADMINISTRATIVOS, PARA INTEGRAR ESTAS HERRAMIENTAS EN LOS PROCESOS ORGANIZACIONALES (DISPONIBLE EN HTTPS://DOI.ORG/10.1787/9A31D8AF-EN).

POR LO TANTO, SE REQUIERE DESARROLLAR UNA ACCIÓN DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA QUE FORTALEZCA LAS CAPACIDADES DE LA ALTA DIRECCIÓN DISEÑAR, CONFIGURAR, VALIDAR E IMPLEMENTAR ASISTENTES PERSONALIZABLES DE IA GENERATIVA ORIENTADOS A LA ELABORACIÓN DE INFORMES GERENCIALES.

CAUSAS DEL PROBLEMA O NECESIDAD

CAUSA 1. LIMITADA INCORPORACIÓN DE HERRAMIENTAS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN GERENCIAL.
AUNQUE LA ALTA DIRECCIÓN DE LAS ESE ADMINISTRA PERMANENTEMENTE INFORMACIÓN RELACIONADA CON PRODUCTIVIDAD, CALIDAD, DESEMPEÑO ASISTENCIAL, SOSTENIBILIDAD FINANCIERA, GESTIÓN DEL RIESGO Y CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL, PERSISTEN BRECHAS PARA IDENTIFICAR PROCESOS SUSCEPTIBLES DE OPTIMIZARSE MEDIANTE ASISTENTES PERSONALIZABLES DE IA GENERATIVA. COMO RESULTADO, LA ELABORACIÓN DE INFORMES CONTINÚA APOYÁNDOSE EN PROCESOS MANUALES DE RECOPILACIÓN, SÍNTESIS Y REDACCIÓN, DESAPROVECHANDO HERRAMIENTAS QUE PODRÍAN AGILIZAR EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN, MEJORAR LA ESTRUCTURACIÓN DE CONTENIDOS Y FORTALECER EL SOPORTE PARA LA TOMA DE DECISIONES.
CAUSA 2. AUSENCIA DE METODOLOGÍAS Y CRITERIOS DE GOBERNANZA PARA CONFIGURAR, VALIDAR Y UTILIZAR ASISTENTES PERSONALIZABLES DE IA GENERATIVA EN LA ELABORACIÓN DE INFORMES GERENCIALES.
LA UTILIZACIÓN DE IA EN ENTORNOS HOSPITALARIOS REQUIERE DEFINIR CRITERIOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE INSTRUCCIONES ESPECIALIZADAS (PROMPTING), LA VALIDACIÓN HUMANA DE LAS RESPUESTAS, LA PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL, LA TRAZABILIDAD DE LOS RESULTADOS Y EL USO RESPONSABLE DE ESTAS TECNOLOGÍAS. CUANDO LA ALTA DIRECCIÓN NO DISPONE DE ESTOS LINEAMIENTOS, DISMINUYE LA CONFIANZA EN EL USO DE LA IA, AUMENTA EL RIESGO DE OBTENER RESULTADOS IMPRECISOS Y SE LIMITA SU INCORPORACIÓN EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN ESTRATÉGICA.
CAUSA 3. LIMITADA ESTANDARIZACIÓN DE METODOLOGÍAS PARA TRANSFORMAR INFORMACIÓN INSTITUCIONAL EN INFORMES GERENCIALES ESTRUCTURADOS Y SUSCEPTIBLES DE SER POTENCIADOS MEDIANTE IA GENERATIVA.
EN MUCHAS ESE LA INFORMACIÓN UTILIZADA PARA ELABORAR INFORMES PROVIENE DE MÚLTIPLES ÁREAS Y SE PRESENTA MEDIANTE FORMATOS, INDICADORES Y ESTRUCTURAS NARRATIVAS HETEROGÉNEAS. LA AUSENCIA DE METODOLOGÍAS PARA ORGANIZAR, PRIORIZAR Y SINTETIZAR LOS HALLAZGOS INSTITUCIONALES DIFICULTA EL APROVECHAMIENTO DE ASISTENTES DE IA GENERATIVA.

EFECTOS DEL PROBLEMA O NECESIDAD

EFECTO 1. DISMINUCIÓN DE LA OPORTUNIDAD Y CALIDAD DE LOS INFORMES GERENCIALES PARA LA TOMA DE DECISIONES.
LA GESTIÓN TRADICIONAL DE GRANDES VOLÚMENES DE INFORMACIÓN MANTIENE PROCESOS INTENSIVOS EN TIEMPO PARA RECOPILAR, ANALIZAR, SINTETIZAR Y ESTRUCTURAR INFORMACIÓN INSTITUCIONAL. COMO CONSECUENCIA, LA ELABORACIÓN DE INFORMES GERENCIALES CONTINÚA DEPENDIENDO DE ACTIVIDADES MANUALES QUE RETRASAN LA DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA Y REDUCEN LA OPORTUNIDAD, CONSISTENCIA Y CALIDAD DE LOS INSUMOS UTILIZADOS PARA LA TOMA DE DECISIONES.
EFECTO 2. INCREMENTO DE LOS RIESGOS ASOCIADOS AL USO NO GOBERNADO DE HERRAMIENTAS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL.
LA UTILIZACIÓN DE ESTAS TECNOLOGÍAS SIN METODOLOGÍAS PARA SU CONFIGURACIÓN, VALIDACIÓN Y GOBERNANZA PUEDE GENERAR INCONSISTENCIAS EN LOS ANÁLISIS, PÉRDIDA DE TRAZABILIDAD DE LA INFORMACIÓN, USO INADECUADO DE DATOS INSTITUCIONALES Y RECOMENDACIONES INSUFICIENTEMENTE VERIFICADAS. EN UN ENTORNO HOSPITALARIO, ESTOS RIESGOS AFECTAN LA CONFIABILIDAD DE LOS INFORMES GERENCIALES Y DISMINUYEN LA CONFIANZA EN LA INCORPORACIÓN DE LA IA COMO HERRAMIENTA DE APOYO PARA LA GESTIÓN ESTRATÉGICA.
EFECTO 3. MENOR CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA AVANZAR EN PROCESOS DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL E INNOVACIÓN DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA.

LA PERSISTENCIA DE PROCESOS TRADICIONALES PARA GESTIONAR INFORMACIÓN GERENCIAL LIMITA EL APROVECHAMIENTO ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍAS EMERGENTES QUE PERMITEN INCREMENTAR LA PRODUCTIVIDAD DIRECTIVA, FORTALECER LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y MEJORAR LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA. COMO CONSECUENCIA, LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO REDUCEN SU CAPACIDAD PARA INNOVAR, MODERNIZAR SUS PROCESOS DE GESTIÓN Y CONSOLIDAR UNA CULTURA ORGANIZACIONAL ORIENTADA A LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL.

OBJETIVO DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

DESARROLLAR CAPACIDADES EN LA ALTA DIRECCIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO PARA DISEÑAR, CONFIGURAR, VALIDAR Y PILOTEAR ASISTENTES PERSONALIZABLES DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA ORIENTADOS A LA ELABORACIÓN DE INFORMES GERENCIALES, MEDIANTE EL DIAGNÓSTICO DE UN RETO DIRECTIVO, LA DEFINICIÓN DE UN CASO DE USO, LA CONSTRUCCIÓN DE UNA SOLUCIÓN FUNCIONAL, LA SUSTENTACIÓN DE LA PROPUESTA MEDIANTE UN PITCH Y LA FORMULACIÓN DE UN PLAN DE ACCIÓN PARA SU IMPLEMENTACIÓN, CON CRITERIOS DE SEGURIDAD, TRAZABILIDAD, VALIDACIÓN HUMANA Y USO RESPONSABLE DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL, CONTRIBUYENDO AL INCREMENTO DE LA PRODUCTIVIDAD DIRECTIVA Y AL FORTALECIMIENTO DE LA TOMA DE DECISIONES ESTRATÉGICAS.
COMO RESULTADO DE APRENDIZAJE ESPERADO, LOS DIRECTIVOS ESTARÁN EN LA CAPACIDAD DE APLICAR HERRAMIENTAS DE IA GENERATIVA PARA DISEÑAR, CONFIGURAR Y PROBAR UN GPT ESPECIALIZADO PARA LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES GERENCIALES EN HOSPITALES Y ORGANIZACIONES DE SALUD. ESTE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS CONTRIBUIRÁ A MEJORAR LA PRODUCTIVIDAD Y LA COMPETITIVIDAD INSTITUCIONAL AL FORTALECER LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL Y LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN INFORMACIÓN ESTRATÉGICA.

DATOS DEL EVENTO

EVENTO DE FORMACIÓN
TALLER-BOOTCAMP

MODALIDAD DE FORMACIÓN
PRESENCIAL

METODOLOGÍA DE FORMACIÓN
TEÓRICO - PRÁCTICA

GRUPOS Y BENEFICIARIOS

N.° DE HORAS POR GRUPO
16

N.° DE GRUPOS
1

BENEFICIARIOS PRESENCIALES / GRUPO
15

BENEFICIARIOS VIRTUALES / GRUPO
0

TOTAL DE HORAS DE LA AF
16

TOTAL DE BENEFICIARIOS DE LA AF
15

PERFIL DE LOS BENEFICIARIOS

ÁREAS FUNCIONALES

DIRECCIÓN

JUSTIFICACIÓN DE ÁREAS FUNCIONALES

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN BENEFICIA DE MANERA DIRECTA AL ÁREA FUNCIONAL DE DIRECCIÓN, DEBIDO A QUE FORTALECE LAS CAPACIDADES DE LA ALTA DIRECCIÓN PARA INCORPORAR HERRAMIENTAS DE IA GENERATIVA EN PROCESOS ESTRATÉGICOS DE ANÁLISIS, SÍNTESIS Y ESTRUCTURACIÓN DE INFORMACIÓN UTILIZADA PARA LA TOMA DE DECISIONES INSTITUCIONALES.
LOS DIRECTIVOS DE LAS ESE LIDERAN LOS PROCESOS DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO, PLANEACIÓN INSTITUCIONAL, SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN, EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO ORGANIZACIONAL Y RENDICIÓN DE CUENTAS ANTE JUNTAS DIRECTIVAS, ORGANISMOS DE CONTROL Y DEMÁS INSTANCIAS DE GOBIERNO. EL EJERCICIO DE ESTAS RESPONSABILIDADES EXIGE ELABORAR INFORMES GERENCIALES QUE INTEGREN INFORMACIÓN PROVENIENTE DE MÚLTIPLES FUENTES INSTITUCIONALES, SINTETICEN INDICADORES ESTRATÉGICOS Y SUSTENTEN LA TOMA DE DECISIONES MEDIANTE ANÁLISIS CONFIABLES, OPORTUNOS Y TÉCNICAMENTE ESTRUCTURADOS.
LA INCORPORACIÓN DE ASISTENTES PERSONALIZABLES DE IA GENERATIVA CONSTITUYE UNA OPORTUNIDAD PARA INCREMENTAR LA PRODUCTIVIDAD DE LOS EQUIPOS DIRECTIVOS AL APOYAR LA ORGANIZACIÓN, ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA, REDUCIR LOS TIEMPOS REQUERIDOS PARA LA ELABORACIÓN DE INFORMES Y FORTALECER LA CALIDAD TÉCNICA DE LOS INSUMOS UTILIZADOS EN LA TOMA DE DECISIONES. NO OBSTANTE, EL APROVECHAMIENTO EFECTIVO DE ESTAS HERRAMIENTAS REQUIERE DESARROLLAR COMPETENCIAS PARA DISEÑAR, CONFIGURAR Y VALIDAR ASISTENTES ESPECIALIZADOS QUE RESPONDAN A LAS NECESIDADES DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA, BAJO CRITERIOS DE SEGURIDAD, CONFIDENCIALIDAD, TRAZABILIDAD Y SUPERVISIÓN HUMANA.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ QUE LA ALTA DIRECCIÓN IDENTIFIQUE RETOS CONCRETOS DE SU GESTIÓN, DEFINA CASOS DE USO DE IA GENERATIVA APLICABLES A LA ELABORACIÓN DE INFORMES GERENCIALES, CONFIGURE ASISTENTES PERSONALIZABLES, CONFIGURE ASISTENTES PERSONALIZABLES, LOS PRUEBE Y AJUSTE MEDIANTE EJERCICIOS PRÁCTICOS, Y FORMULE UN PLAN DE ACCIÓN PARA SU IMPLEMENTACIÓN O PILOTAJE INSTITUCIONAL.
DE ESTE MODO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN FORTALECE DE MANERA DIRECTA LAS CAPACIDADES ESTRATÉGICAS DEL ÁREA FUNCIONAL DE DIRECCIÓN PARA INCORPORAR ASISTENTES PERSONALIZABLES DE IA GENERATIVA DENTRO DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL, MEJORAR LA PRODUCTIVIDAD EN LA ELABORACIÓN DE INFORMES GERENCIALES, FORTALECER LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA Y PROMOVER UN USO RESPONSABLE Y SEGURO DE TECNOLOGÍAS EMERGENTES EN LAS ESE.

NIVELES OCUPACIONALES

ALTA DIRECCIÓN

JUSTIFICACIÓN DE NIVELES OCUPACIONALES

EN COHERENCIA CON EL ÁREA FUNCIONAL BENEFICIADA, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN ESTÁ DIRIGIDA A LA ALTA DIRECCIÓN, DEBIDO A QUE ESTE NIVEL OCUPACIONAL ES RESPONSABLE DE DEFINIR LA ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA DE LAS ORGANIZACIONES, LIDERAR PROCESOS DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL Y TOMAR DECISIONES SOBRE LA INCORPORACIÓN DE HERRAMIENTAS QUE FORTALEZCAN LA PRODUCTIVIDAD, LA CALIDAD DE LA GESTIÓN Y LA TOMA DE DECISIONES.
LOS CARGOS PERTENECIENTES A ESTE NIVEL ELABORAN Y PRESENTAN DE MANERA PERMANENTE INFORMES GERENCIALES PARA JUNTAS DIRECTIVAS, COMITÉS INSTITUCIONALES, ENTIDADES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, ASÍ COMO PARA LOS DIFERENTES ESPACIOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA

GESTIÓN ORGANIZACIONAL. ESTAS ACTIVIDADES DEMANDAN EL ANÁLISIS E INTEGRACIÓN DE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA, LA INTERPRETACIÓN DE INDICADORES, LA FORMULACIÓN DE RECOMENDACIONES Y LA COMUNICACIÓN EFECTIVA DE RESULTADOS.
LA IA GENERATIVA OFRECE HERRAMIENTAS CON ALTO POTENCIAL PARA FORTALECER ESTAS FUNCIONES. SIN EMBARGO, SU INCORPORACIÓN REQUIERE QUE LOS DIRECTIVOS COMPRENDAN SUS CAPACIDADES, LIMITACIONES, CRITERIOS DE USO RESPONSABLE Y POSIBILIDADES DE CONFIGURACIÓN PARA RESPONDER A NECESIDADES ESPECÍFICAS DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA. EN ESTE SENTIDO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN FORTALECE LAS CAPACIDADES DE LA ALTA DIRECCIÓN PARA IDENTIFICAR OPORTUNIDADES DE APLICACIÓN DE LA IA GENERATIVA, DISEÑAR ASISTENTES PERSONALIZABLES, VALIDAR SUS RESULTADOS Y PROMOVER SU INCORPORACIÓN COMO HERRAMIENTAS DE APOYO PARA LA GESTIÓN ESTRATÉGICA.
MEDIANTE LA METODOLOGÍA BOOTCAMP, LOS PARTICIPANTES TRABAJARÁN SOBRE UN RETO DIRECTIVO REAL, DISEÑARÁN UNA SOLUCIÓN FUNCIONAL AJUSTADA A SU CONTEXTO INSTITUCIONAL, PRESENTARÁN SU PROPUESTA MEDIANTE UN PITCH Y FORMULARÁN UN PLAN DE ACCIÓN PARA ORIENTAR SU IMPLEMENTACIÓN O PILOTAJE. ESTA DINÁMICA RESPONDE A LAS RESPONSABILIDADES PROPIAS DE LA ALTA DIRECCIÓN Y FAVORECE LA GENERACIÓN DE SOLUCIONES CON POTENCIAL DE APLICACIÓN INMEDIATA EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL.
POR TANTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE ORIENTA EXCLUSIVAMENTE A ESTE NIVEL OCUPACIONAL, AL SER EL RESPONSABLE DE DECIDIR SOBRE LA INCORPORACIÓN DE HERRAMIENTAS DE IA GENERATIVA DENTRO DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL, LIDERAR SU IMPLEMENTACIÓN BAJO CRITERIOS DE USO RESPONSABLE Y APROVECHARLAS PARA INCREMENTAR LA PRODUCTIVIDAD DIRECTIVA, FORTALECER LA CALIDAD DE LOS INFORMES GERENCIALES Y MEJORAR LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA.

OCUPACIONES CUOC

11200 - DIRECTORES Y GERENTES GENERALES

13420 - DIRECTORES Y GERENTES DE SERVICIOS DE SALUD

DATOS NUMÉRICOS DE BENEFICIARIOS

TRABAJADORES MUJERES
3

EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
0

EMPRESAS CON MODELO BIC
0

MIPYMES (SI APLICA)

N.º DE EMPRESAS MIPYMES
NO APLICA

N.º DE TRABAJADORES DE EMPRESAS MIPYMES
NO APLICA

JUSTIFICACIÓN MIPYMES Y TRABAJADORES A BENEFICIAR

NO APLICA

CADENA PRODUCTIVA (SI APLICA)

N.º DE EMPRESAS DE LA CADENA PRODUCTIVA
NO APLICA

N.º DE TRABAJADORES DE LA CADENA PRODUCTIVA
NO APLICA

JUSTIFICACIÓN CADENA PRODUCTIVA

NO APLICA

ECONOMÍA CAMPESINA (SI APLICA)

N.º DE TRABAJADORES DE LA ECONOMÍA CAMPESINA

NO APLICA

JUSTIFICACIÓN TRABAJADORES ECONOMÍA CAMPESINA

NO APLICA

ECONOMÍA POPULAR (SI APLICA)

N.º DE TRABAJADORES DE LA ECONOMÍA POPULAR

NO APLICA

JUSTIFICACIÓN TRABAJADORES ECONOMÍA POPULAR

NO APLICA

SECTORES Y SUBSECTORES DEL BENEFICIARIO

SECTOR(ES) AL QUE PERTENECEN LOS BENEFICIARIOS

SERVICIOS

SUBSECTOR(ES) AL QUE PERTENECEN LOS BENEFICIARIOS

SALUD

CLASIFICACIÓN DE LA AF POR SECTOR(ES)

SERVICIOS

CLASIFICACIÓN DE LA AF POR SUBSECTOR(ES)

SALUD

JUSTIFICACIÓN DE SECTORES Y SUBSECTORES

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DIRIGE AL SECTOR SERVICIOS, SUBSECTOR SALUD PORQUE RESPONDE A LA NECESIDAD DE FORTALECER LAS CAPACIDADES DE LA ALTA DIRECCIÓN DE LAS ESE PARA INCORPORAR HERRAMIENTAS DE IA GENERATIVA EN PROCESOS ESTRATÉGICOS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL.
LAS ORGANIZACIONES DEL SUBSECTOR SALUD DESARROLLAN ACTIVIDADES INTENSIVAS EN CONOCIMIENTO, CARACTERIZADAS POR LA GESTIÓN PERMANENTE DE INFORMACIÓN CLÍNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y OPERACIONAL QUE SOPORTA LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL, EL SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN, LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO Y LA TOMA DE DECISIONES. EN ESTE CONTEXTO, LA ELABORACIÓN DE INFORMES GERENCIALES CONSTITUYE UN PROCESO ESTRATÉGICO QUE EXIGE INTEGRAR MÚLTIPLES FUENTES DE INFORMACIÓN, ANALIZAR INDICADORES, GENERAR CONCLUSIONES Y PRESENTAR RECOMENDACIONES TÉCNICAMENTE SUSTENTADAS QUE APOYEN LA TOMA DE DECISIONES ESTRATÉGICAS.
LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL DEL SUBSECTOR SALUD HA IMPULSADO LA INCORPORACIÓN PROGRESIVA DE

TECNOLOGÍAS BASADAS EN IA PARA OPTIMIZAR PROCESOS INTENSIVOS EN INFORMACIÓN Y FORTALECER LA GESTIÓN INSTITUCIONAL. EN PARTICULAR, LA IA GENERATIVA OFRECE NUEVAS POSIBILIDADES PARA APOYAR ACTIVIDADES DE ANÁLISIS, SÍNTESIS Y COMUNICACIÓN GERENCIAL. SIN EMBARGO, AÚN PERSISTEN BRECHAS EN LA APROPIACIÓN DE ESTAS HERRAMIENTAS POR PARTE DE LA ALTA DIRECCIÓN, LIMITANDO SU APROVECHAMIENTO PARA INCREMENTAR LA PRODUCTIVIDAD, REDUCIR LOS TIEMPOS DE ELABORACIÓN DE INFORMES Y FORTALECER LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA.
DE ESTA MANERA, EL FORTALECIMIENTO DE ESTAS CAPACIDADES CONTRIBUIRÁ A PROMOVER LA ADOPCIÓN RESPONSABLE DE HERRAMIENTAS DE IA GENERATIVA DENTRO DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL, FAVORECIENDO LA PRODUCTIVIDAD DE LA ALTA DIRECCIÓN, LA CALIDAD DE LOS INFORMES GERENCIALES Y EL APROVECHAMIENTO ESTRATÉGICO DE LA INFORMACIÓN PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES. ASÍ MISMO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN APORTA AL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DIGITALES DE LAS ESE Y AL DESARROLLO DE PRÁCTICAS DE INNOVACIÓN ALINEADAS CON LAS TENDENCIAS DE MODERNIZACIÓN DEL SUBSECTOR SALUD.

UNIDADES TEMÁTICAS DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN (5)

UT N.º 1 — DIAGNÓSTICO DEL RETO GERENCIAL Y DEFINICIÓN DEL CASO DE USO DEL ASISTENTE DE IA.

HORAS PRÁCTICAS	HORAS TEÓRICAS	TOTAL DE HORAS
2	2	4

PERFIL DEL CAPACITADOR

PERFIL / RUBRO	HORAS
R01.1.4 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE MAESTRÍA Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS	4

CONTENIDO DE LA UNIDAD TEMÁTICA

ESTA PRIMERA UNIDAD TEMÁTICA SE CENTRA EN EL DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA O RETO PRODUCTIVO IDENTIFICADO Y COMPRENDE:
1. FUNDAMENTOS DE LA IA GENERATIVA. ESTE SUBTEMA BRINDA UN CONTEXTO DE LA IA GENERATIVA Y EL PROCESO PARA EL USO ADECUADO DE LAS OPCIONES CONVERSACIONALES DE LA IA QUE PERMITEN AVANZAR EN LA GENERACIÓN DE ASISTENTES ESPECIALIZADOS.
2. ANÁLISIS DE RETOS. ESTE SUBTEMA ANALIZA LOS PRINCIPALES RETOS QUE ENFRENTAN LOS DIRECTIVOS HOSPITALARIOS EN LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES GERENCIALES, TALES COMO EXCESO DE INFORMACIÓN, DISPERSIÓN DE DATOS, TIEMPOS PROLONGADOS DE PREPARACIÓN, BAJA ESTANDARIZACIÓN DE REPORTES, DIFICULTAD PARA SINTETIZAR HALLAZGOS Y NECESIDAD DE ADAPTAR MENSAJES PARA JUNTAS DIRECTIVAS, COMITÉS ESTRATÉGICOS O ESPACIOS DE PLANEACIÓN.
3. IDENTIFICACIÓN DEL CASO DE USO. ESTE SUBTEMA SE CENTRA EN QUE LOS PARTICIPANTES IDENTIFIQUEN UN CASO DE USO CONCRETO A PARTIR DEL DIAGNÓSTICO, DONDE LA IA GENERATIVA PUEDA ACTUAR COMO ASISTENTE PERSONALIZABLE PARA APOYAR LA FORMULACIÓN DE INFORMES GERENCIALES. SE DEFINIRÁ EL TIPO DE INFORME A INTERVENIR, LA AUDIENCIA, LOS INSUMOS DISPONIBLES, LOS RESULTADOS ESPERADOS, LOS RIESGOS ASOCIADOS Y LOS CRITERIOS DE

CONFIDENCIALIDAD, TRAZABILIDAD Y VALIDACIÓN HUMANA REQUERIDOS EN ORGANIZACIONES DE SALUD.

COMPETENCIA POR ADQUIRIR

IDENTIFICAR OPORTUNIDADES DE APLICACIÓN DE ASISTENTES PERSONALIZABLES DE IA GENERATIVA PARA RESOLVER RETOS ASOCIADOS A LA ELABORACIÓN DE INFORMES GERENCIALES HOSPITALARIOS, CONSIDERANDO CRITERIOS DE PERTINENCIA, SEGURIDAD Y USO RESPONSABLE.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

EXPOSICIONES DEL CAPACITADOR | ANÁLISIS DE SERVICIOS – PROCESOS | SOLUCIÓN DE CASOS

JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Sin información registrada.

UT N.º 2 — DISEÑO FUNCIONAL DEL GPT ESPECIALIZADO O ASISTENTE PERSONALIZABLE.

HORAS PRÁCTICAS	HORAS TEÓRICAS	TOTAL DE HORAS
4	0	4

PERFIL DEL CAPACITADOR

PERFIL / RUBRO	HORAS
R01.1.4 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE MAESTRÍA Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS	4

CONTENIDO DE LA UNIDAD TEMÁTICA

ESTA SEGUNDA UNIDAD TEMÁTICA SE CENTRA EN LA ARQUITECTURA FUNCIONAL DEL ASISTENTE, DEFINIENDO SU PROPÓSITO, ALCANCE, CONTEXTO DE ACTUACIÓN, RESTRICCIONES, ESTRUCTURA DE RESPUESTA Y CRITERIOS PARA LA FORMULACIÓN DE INSTRUCCIONES ESPECIALIZADAS, Y COMPRENDE:
1. DEFINICIÓN DE LA ARQUITECTURA FUNCIONAL DEL ASISTENTE. ESTE SUBTEMA DESARROLLA EL DISEÑO FUNCIONAL DEL GPT ESPECIALIZADO O ASISTENTE PERSONALIZABLE A PARTIR DEL DIAGNÓSTICO Y RETO IDENTIFICADO, EL CUAL APOYARÁ LA FORMULACIÓN DE INFORMES GERENCIALES HOSPITALARIOS. LOS PARTICIPANTES DEFINIRÁN EL PROPÓSITO DEL ASISTENTE, SU ROL, ALCANCE, USUARIOS PREVISTOS, TIPO DE INFORMES QUE APOYARÁ, ENTRADAS DE INFORMACIÓN PERMITIDAS, SALIDAS ESPERADAS, TONO COMUNICATIVO, ESTRUCTURA DE RESPUESTA, CRITERIOS DE CALIDAD Y LÍMITES DE USO.
2. CONFIGURACIÓN DE INSTRUCCIONES BASE. ESTE SUBTEMA ABORDA LA CONSTRUCCIÓN DE LAS INSTRUCCIONES BASE DEL ASISTENTE, INCORPORANDO CONTEXTO DEL SECTOR SALUD, LENGUAJE GERENCIAL, CRITERIOS ESTRATÉGICOS, PAUTAS PARA RESUMIR INFORMACIÓN, ORGANIZAR HALLAZGOS, PROPONER CONCLUSIONES, FORMULAR RECOMENDACIONES Y ADAPTAR CONTENIDOS PARA PÚBLICOS DIRECTIVOS. DE ESTE MODO, SE PASARÁ DEL DIAGNÓSTICO DEL RETO A UNA ALTERNATIVA CONCRETA DE SOLUCIÓN, REPRESENTADA EN EL DISEÑO ESTRUCTURADO DEL ASISTENTE.
PRODUCTO: FICHA FUNCIONAL DEL ASISTENTE, INSTRUCCIONES BASE, ALCANCE, RESTRICCIONES Y ESTRUCTURA DE RESPUESTA.

COMPETENCIA POR ADQUIRIR

DISEÑAR LA ARQUITECTURA FUNCIONAL DE UN GPT ESPECIALIZADO O ASISTENTE PERSONALIZABLE PARA INFORMES GERENCIALES HOSPITALARIOS, DEFINIENDO PROPÓSITO, ALCANCE, INSTRUCCIONES, SALIDAS ESPERADAS Y CRITERIOS DE CALIDAD APLICABLES A CONTEXTOS DIRECTIVOS DE SALUD.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

ANÁLISIS DE SERVICIOS – PROCESOS | SOLUCIÓN DE CASOS

JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Sin información registrada.

UT N.º 3 — CONFIGURACIÓN, PRUEBA Y MEJORA DEL ASISTENTE PERSONALIZABLE PARA INFORMES GERENCIALES.

HORAS PRÁCTICAS	HORAS TEÓRICAS	TOTAL DE HORAS
3	1	4

PERFIL DEL CAPACITADOR

PERFIL / RUBRO	HORAS
R01.1.4 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE MAESTRÍA Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS	4

CONTENIDO DE LA UNIDAD TEMÁTICA

ESTA TERCERA UNIDAD TEMÁTICA SE REALIZARÁN PRUEBAS FUNCIONALES, SE ANALIZARÁN LA CALIDAD DE LAS RESPUESTAS OBTENIDAS, SE IDENTIFICARÁN OPORTUNIDADES DE MEJORA Y SE EFECTUARÁN LOS AJUSTES NECESARIOS AL ASISTENTE CONFIGURADO. LA UNIDAD COMPRENDE:
1. ESTRATEGIAS DE VALIDACIÓN DE RESPUESTAS GENERADAS POR LA IA. ESTE SUBTEMA DEMUESTRA LAS ALTERNATIVAS PARA LA CONFIGURACIÓN PRÁCTICA DEL GPT ESPECIALIZADO O ASISTENTE PERSONALIZABLE, UTILIZANDO LAS INSTRUCCIONES Y CRITERIOS DEFINIDOS EN LA UNIDAD ANTERIOR. LOS PARTICIPANTES PROBARÁN EL ASISTENTE CON CASOS SIMULADOS O ANONIMIZADOS DE INFORMES GERENCIALES HOSPITALARIOS, VERIFICANDO SU CAPACIDAD PARA ESTRUCTURAR INFORMES, SINTETIZAR HALLAZGOS, GENERAR RESÚMENES EJECUTIVOS, PROPONER CONCLUSIONES, FORMULAR RECOMENDACIONES Y PREPARAR MENSAJES PARA PRESENTACIONES DIRECTIVAS.
2. ESTRATEGIAS PARA IDENTIFICAR ERRORES, SESGOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA EN LA IA. ESTE SUBTEMA TRABAJA LA MEJORA ITERATIVA DEL ASISTENTE MEDIANTE PRUEBAS, REVISIÓN DE RESPUESTAS, AJUSTE DE INSTRUCCIONES, INCORPORACIÓN DE RESTRICCIONES, FORTALECIMIENTO DE CRITERIOS DE SEGURIDAD Y VALIDACIÓN DE LA PERTINENCIA DE LAS SALIDAS. ESTA UNIDAD PERMITIRÁ CONVERTIR EL DISEÑO FUNCIONAL EN UNA SOLUCIÓN PRÁCTICA, PROBADA Y AJUSTADA PARA EL CONTEXTO DIRECTIVO HOSPITALARIO.
PRODUCTO: ASISTENTE CONFIGURADO, PROBADO Y AJUSTADO CON UN CASO DE INFORME GERENCIAL.

COMPETENCIA POR ADQUIRIR

CONFIGURAR Y VALIDAR UN GPT ESPECIALIZADO O ASISTENTE PERSONALIZABLE PARA APOYAR LA FORMULACIÓN DE INFORMES GERENCIALES HOSPITALARIOS, MEDIANTE PRUEBAS, AJUSTES DE INSTRUCCIONES Y CRITERIOS DE SEGURIDAD, TRAZABILIDAD Y PERTINENCIA DIRECTIVA.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

EXPOSICIONES DEL CAPACITADOR | SOLUCIÓN DE CASOS | TAREAS EN EQUIPO

JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Sin información registrada.

UT N.º 4 — SUSTENTACIÓN TIPO PITCH Y PLAN DE ACCIÓN PARA IMPLEMENTACIÓN DEL ASISTENTE DE IA.

HORAS PRÁCTICAS	HORAS TEÓRICAS	TOTAL DE HORAS
3	0	3

PERFIL DEL CAPACITADOR

PERFIL / RUBRO	HORAS
R01.1.4 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE MAESTRÍA Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS	3

CONTENIDO DE LA UNIDAD TEMÁTICA

ESTA CUARTA UNIDAD TEMÁTICA SE CENTRA EN LA PRESENTACIÓN Y SUSTENTACIÓN TIPO PITCH DE LA SOLUCIÓN DESARROLLADA ANTE LOS DEMÁS EQUIPOS PARTICIPANTES, CON RETROALIMENTACIÓN DE LOS CAPACITADORES Y EVALUACIÓN DE SU VIABILIDAD TÉCNICA, APLICABILIDAD, INNOVACIÓN Y PERTINENCIA, Y COMPRENDE:
1. ELABORACIÓN Y SUSTENTACIÓN DEL PITCH. ESTE SUBTEMA PROFUNDIZA EN LA SUSTENTACIÓN TIPO PITCH DEL GPT ESPECIALIZADO O ASISTENTE PERSONALIZABLE DESARROLLADO DURANTE EL BOOTCAMP, PRESENTANDO EL PROBLEMA IDENTIFICADO, EL CASO DE USO PRIORIZADO, LA SOLUCIÓN CONSTRUIDA, SUS FUNCIONALIDADES, BENEFICIOS ESPERADOS, RESTRICCIONES, RIESGOS CONTROLADOS Y CONTRIBUCIÓN A LA PRODUCTIVIDAD DIRECTIVA Y A LA CALIDAD DE LOS INFORMES GERENCIALES.
LAS PROPUESTAS SERÁN EVALUADAS CON CRITERIOS DE VIABILIDAD TÉCNICA, APLICABILIDAD, INNOVACIÓN Y PERTINENCIA, SELECCIONANDO LA ALTERNATIVA CON MAYOR POTENCIAL DE IMPLEMENTACIÓN.
2. PLAN DE ACCIÓN. ESTE SUBTEMA SE CENTRA EN LA ELABORACIÓN DE UN PLAN DE ACCIÓN PARA IMPLEMENTAR O PILOTEAR EL ASISTENTE EN LA ORGANIZACIÓN DE CADA PARTICIPANTE, DEFINIENDO OBJETIVOS, RESPONSABLES, ACTIVIDADES, CONDICIONES MÍNIMAS DE USO, CONTROLES DE SEGURIDAD, CRITERIOS DE VALIDACIÓN, INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y RESULTADOS ESPERADOS.
ESTA UNIDAD CONSOLIDA LA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN PRÁCTICA Y PERMITE PROYECTAR SU TRANSFERENCIA AL ENTORNO LABORAL.
PRODUCTO: PITCH DE LA SOLUCIÓN Y PLAN DE ACCIÓN PARA IMPLEMENTACIÓN O PILOTAJE.

COMPETENCIA POR ADQUIRIR

SUSTENTAR E IMPLEMENTAR UNA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN BASADA EN UN GPT ESPECIALIZADO O ASISTENTE PERSONALIZABLE PARA INFORMES GERENCIALES HOSPITALARIOS, MEDIANTE PITCH, CRITERIOS DE VIABILIDAD Y PLAN DE ACCIÓN APLICABLE A ORGANIZACIONES DE SALUD.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

SOLUCIÓN DE CASOS | TAREAS EN EQUIPO

JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Sin información registrada.

UT N.º 5 — JUSTICIA AMBIENTAL Y SOSTENIBILIDAD PARA LA COMPETITIVIDAD TERRITORIAL Y ORGANIZACIONAL

HORAS PRÁCTICAS	HORAS TEÓRICAS	TOTAL DE HORAS
0	1	1

PERFIL DEL CAPACITADOR

PERFIL / RUBRO	HORAS
R01.1.4 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE MAESTRÍA Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS	1

CONTENIDO DE LA UNIDAD TEMÁTICA

ESTA UNIDAD TEMÁTICA TRANSVERSAL SE DESARROLLARÁN LOS FUNDAMENTOS DE LA JUSTICIA AMBIENTAL Y SU RELACIÓN CON LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL EN EL SECTOR HOSPITALARIO, PROFUNDIZANDO EN CÓMO LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DE APOYO GENERAN IMPACTOS SOBRE EL AMBIENTE Y EL TERRITORIO.
1. PRINCIPIOS Y ESTRATEGIAS DE LA JUSTICIA AMBIENTAL. EN ESTE SUBTEMA SE ABORDARÁN LOS PRINCIPIOS DE USO EFICIENTE DE RECURSOS COMO AGUA, ENERGÍA, INSUMOS HOSPITALARIOS Y MATERIALES, ASÍ COMO LAS PRINCIPALES ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONTAMINACIÓN, LA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES, Y LA IMPORTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS AMBIENTALES APLICABLES AL SECTOR SALUD.
2. FUNDAMENTOS DE LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD. EN ESTE SUBTEMA SE EXPONDRÁN LOS ASPECTOS RELEVANTES DE LA RELACIÓN ENTRE SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL, CONTINUIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, COMPETITIVIDAD INSTITUCIONAL Y RESPONSABILIDAD SOCIAL, IDENTIFICANDO OPORTUNIDADES PARA REDUCIR RIESGOS AMBIENTALES, OPTIMIZAR PROCESOS Y FORTALECER LA CULTURA ORGANIZACIONAL ORIENTADA A LA SOSTENIBILIDAD.

COMPETENCIA POR ADQUIRIR

APLICAR CONCEPTOS DE JUSTICIA AMBIENTAL Y SOSTENIBILIDAD EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS ACORDE A SU ROL EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, INTEGRANDO PRÁCTICAS DE USO EFICIENTE DE RECURSOS, PREVENCIÓN DE IMPACTOS AMBIENTALES Y CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES, CON EL FIN DE CONTRIBUIR A LA

SOSTENIBILIDAD OPERATIVA, LA COMPETITIVIDAD ORGANIZACIONAL Y LA PROTECCIÓN DEL TERRITORIO.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

EXPOSICIONES DEL CAPACITADOR

JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Sin información registrada.

ALINEACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

RETO NACIONAL

SALUD, SERVICIOS DE CUIDADO Y REINDUSTRIALIZACIÓN DEL SECTOR SALUD (BASES DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO, COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA 2022 – 2026) (CONPES 4129 DE 2023 POLÍTICA NACIONAL DE REINDUSTRIALIZACIÓN)

COMPONENTE ESTRATÉGICO

SALUD DIGITAL.

JUSTIFICACIÓN DE LA ALINEACIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE ALINEA CON EL RETO NACIONAL SALUD, SERVICIOS DE CUIDADO Y REINDUSTRIALIZACIÓN DEL SECTOR SALUD, ESPECÍFICAMENTE CON EL COMPONENTE DE SALUD DIGITAL, PORQUE FORTALECE LAS CAPACIDADES DE LA ALTA DIRECCIÓN PARA INCORPORAR HERRAMIENTAS DE IA GENERATIVA COMO HABILITADORAS DE LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL, OPTIMIZANDO LA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y FORTALECIENDO LA TOMA DE DECISIONES ESTRATÉGICAS.

LA CONSOLIDACIÓN DE LA SALUD DIGITAL REQUIERE QUE LAS ORGANIZACIONES DEL SECTOR SALUD DESARROLLEN CAPACIDADES PARA INTEGRAR TECNOLOGÍAS EMERGENTES QUE OPTIMICEN PROCESOS ADMINISTRATIVOS, FORTALEZCAN LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO INSTITUCIONAL Y MEJOREN EL APROVECHAMIENTO ESTRATÉGICO DE LA INFORMACIÓN PARA LA PLANEACIÓN, EL SEGUIMIENTO Y LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO ORGANIZACIONAL. EN ESTE CONTEXTO, LA IA GENERATIVA CONSTITUYE UNA TECNOLOGÍA HABILITADORA QUE, UTILIZADA DE MANERA RESPONSABLE, SEGURA Y CON VALIDACIÓN HUMANA, INCREMENTA LA EFICIENCIA DE LOS PROCESOS GERENCIALES, MEJORA LA PRODUCTIVIDAD INSTITUCIONAL Y FORTALECE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LAS ORGANIZACIONES FRENTE A LOS RETOS DEL SECTOR. CABE SEÑALAR QUE LA ACCIÓN NO BUSCA SUSTITUIR EL CRITERIO TÉCNICO DE LOS DIRECTIVOS, SINO POTENCIAR SU CAPACIDAD ANALÍTICA MEDIANTE HERRAMIENTAS DE IA GENERATIVA QUE PERMITAN AUTOMATIZAR TAREAS REPETITIVAS, PRESERVANDO SIEMPRE LA VALIDACIÓN HUMANA Y LA RESPONSABILIDAD SOBRE LAS DECISIONES INSTITUCIONALES.

ASÍ MISMO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PROPONE UN PROCESO DE APRENDIZAJE INMERSIVO MEDIANTE EL CUAL LOS PARTICIPANTES IDENTIFICARÁN UN RETO ASOCIADO A LA ELABORACIÓN DE INFORMES GERENCIALES, DEFINIRÁN UN CASO DE USO, DISEÑARÁN, CONFIGURARÁN Y VALIDARÁN UN ASISTENTE PERSONALIZABLE DE IA GENERATIVA COMO HERRAMIENTA DE APOYO PARA LA ESTRUCTURACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA. POSTERIORMENTE, PRESENTARÁN SU PROPUESTA DE SOLUCIÓN MEDIANTE UN PITCH Y FORMULARÁN UN PLAN DE ACCIÓN PARA ORIENTAR SU IMPLEMENTACIÓN O PILOTAJE DENTRO DE

SU ORGANIZACIÓN.
ESTA METODOLOGÍA FAVORECE LA APROPIACIÓN PRÁCTICA DE TECNOLOGÍAS DIGITALES APLICADAS AL CONTEXTO HOSPITALARIO, PROMOVIENDO LA ADOPCIÓN EFECTIVA DE HERRAMIENTAS DE IA GENERATIVA PARA OPTIMIZAR PROCESOS DE GESTIÓN, REDUCIR LOS TIEMPOS ASOCIADOS A LA ELABORACIÓN DE INFORMES GERENCIALES, MEJORAR LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN UTILIZADA EN LA TOMA DE DECISIONES Y FORTALECER LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES PARA AVANZAR EN PROCESOS SOSTENIBLES DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL.
FINALMENTE, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN CONTRIBUYE AL RETO NACIONAL AL PROMOVER EL USO ESTRATÉGICO, ÉTICO Y RESPONSABLE DE TECNOLOGÍAS EMERGENTES PARA TRANSFORMAR LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE LAS ORGANIZACIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, INCREMENTAR SU PRODUCTIVIDAD, MEJORAR SU CAPACIDAD DE RESPUESTA FRENTE A LOS DESAFÍOS DEL SECTOR Y CONSOLIDAR UNA CULTURA INSTITUCIONAL ORIENTADA A LA INNOVACIÓN, LA ANALÍTICA DE INFORMACIÓN Y LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL.

JUSTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN ES ESPECIALIZADA PORQUE DESARROLLA COMPETENCIAS PARA EL DISEÑO, CONFIGURACIÓN Y VALIDACIÓN DE ASISTENTES PERSONALIZABLES DE IA GENERATIVA APLICADOS A LA GESTIÓN DIRECTIVA HOSPITALARIA. PARA ELLO INTEGRA METODOLOGÍAS ESPECIALIZADAS RELACIONADAS CON LA DEFINICIÓN DE CASOS DE USO, LA INGENIERÍA DE INSTRUCCIONES (PROMPT ENGINEERING), LA ESTRUCTURACIÓN DE ASISTENTES ORIENTADOS A FUNCIONES GERENCIALES, LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LAS RESPUESTAS Y LA APLICACIÓN DE CRITERIOS DE GOBERNANZA, SEGURIDAD Y USO RESPONSABLE DE LA IA. ESTAS COMPETENCIAS TRASCIENDEN EL USO CONVENCIONAL DE HERRAMIENTAS DE IA Y RESPONDEN A NECESIDADES ESPECÍFICAS DE LA GESTIÓN ESTRATÉGICA EN ORGANIZACIONES DE SALUD.
LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ MEDIANTE UNA METODOLOGÍA TEÓRICO-PRÁCTICA TIPO BOOTCAMP, ORIENTADA A RESOLVER UN RETO REAL DE GESTIÓN MEDIANTE UN PROCESO DE APRENDIZAJE INMERSIVO QUE COMPRENDE EL DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA, EL DISEÑO DE UNA SOLUCIÓN BASADA EN IA GENERATIVA, LA CONFIGURACIÓN Y VALIDACIÓN DE UN ASISTENTE FUNCIONAL, LA SUSTENTACIÓN DE LA PROPUESTA MEDIANTE UN PITCH Y LA FORMULACIÓN DE UN PLAN DE ACCIÓN PARA SU IMPLEMENTACIÓN O PILOTAJE INSTITUCIONAL.
ASÍ MISMO, LOS PARTICIPANTES CUENTAN CON EXPERIENCIA EN PROCESOS DE DIRECCIÓN, PLANEACIÓN INSTITUCIONAL, ELABORACIÓN DE INFORMES GERENCIALES Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA. SOBRE ESTA BASE, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN PROFUNDIZA EN METODOLOGÍAS ESPECIALIZADAS PARA CONFIGURAR ASISTENTES PERSONALIZABLES DE IA GENERATIVA QUE APOYEN DICHAS FUNCIONES, SIN REQUERIR CONOCIMIENTOS PREVIOS EN PROGRAMACIÓN, DESARROLLO DE SOFTWARE O CIENCIA DE DATOS, PERO SÍ CAPACIDAD PARA ESTRUCTURAR PROBLEMAS, FORMULAR INSTRUCCIONES DE ALTO NIVEL Y VALIDAR TÉCNICAMENTE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.
LA NATURALEZA ESPECIALIZADA DE LA ACCIÓN TAMBIÉN SE EVIDENCIA EN LA INTEGRACIÓN DE CONOCIMIENTOS APLICADOS SOBRE INGENIERÍA DE INSTRUCCIONES PARA MODELOS DE IA GENERATIVA, CONFIGURACIÓN DE ASISTENTES PERSONALIZABLES, DELIMITACIÓN DE SU CONTEXTO FUNCIONAL, DEFINICIÓN DE CRITERIOS PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LAS RESPUESTAS, MITIGACIÓN DE ALUCINACIONES, VALIDACIÓN HUMANA DE LOS RESULTADOS, PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL Y ESTABLECIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS PARA EL USO SEGURO, ÉTICO Y RESPONSABLE DE LA IA EN ORGANIZACIONES DE SALUD. ESTOS CONTENIDOS CORRESPONDEN A COMPETENCIAS EMERGENTES DE ALTA ESPECIALIZACIÓN ASOCIADAS A LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA.
DE ESTE MODO, LA FORMACIÓN PROPUESTA NO HACE PARTE DE LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN BÁSICA, LA OFERTA DEL SENA O PROCESOS DE INDUCCIÓN ORGANIZACIONAL PORQUE DESARROLLA

COMPETENCIAS ESPECIALIZADAS PARA EL DISEÑO, CONFIGURACIÓN, VALIDACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE ASISTENTES PERSONALIZABLES DE IA GENERATIVA APLICADOS A LA GESTIÓN ESTRATÉGICA HOSPITALARIA.

IMPACTO EN EL DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR

1. RESULTADO 1. DISEÑAR EL ALCANCE FUNCIONAL DE UN GPT ESPECIALIZADO O ASISTENTE PERSONALIZABLE PARA APOYAR LA FORMULACIÓN DE INFORMES GERENCIALES HOSPITALARIOS, DEFINIENDO PROPÓSITO, AUDIENCIA, ENTRADAS, SALIDAS Y LÍMITES DE USO.
2. RESULTADO 2. CONFIGURAR INSTRUCCIONES, CONTEXTO, RESTRICCIONES Y CRITERIOS DE RESPUESTA PARA QUE EL ASISTENTE GENERE RESÚMENES EJECUTIVOS, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y ESTRUCTURAS DE INFORME APLICABLES A ESPACIOS DIRECTIVOS.
3. RESULTADO 3. VALIDAR LAS RESPUESTAS GENERADAS POR EL ASISTENTE MEDIANTE CRITERIOS DE PERTINENCIA, TRAZABILIDAD, CONFIDENCIALIDAD, COHERENCIA TÉCNICA Y UTILIDAD PARA LA TOMA DE DECISIONES.

IMPACTO EN LA PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD

1. IMPACTOS SOBRE LA PRODUCTIVIDAD: RESULTADO 1. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO OPTIMIZARÁN LOS TIEMPOS DESTINADOS A LA ESTRUCTURACIÓN Y ELABORACIÓN DE INFORMES GERENCIALES MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE ASISTENTES PERSONALIZABLES DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA, PERMITIENDO QUE LA ALTA DIRECCIÓN CONCENTRE MAYORES ESFUERZOS EN ACTIVIDADES DE ANÁLISIS, PLANEACIÓN Y TOMA DE DECISIONES.
2. RESULTADO 2. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO ESTANDARIZARÁN CRITERIOS PARA LA ELABORACIÓN DE INFORMES GERENCIALES, FORTALECIENDO LA CONSISTENCIA EN LA ORGANIZACIÓN, SÍNTESIS Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL, SIN SUSTITUIR LOS PROCESOS DE REVISIÓN Y VALIDACIÓN POR PARTE DE LOS EQUIPOS DIRECTIVOS.
3. IMPACTOS SOBRE LA COMPETITIVIDAD: RESULTADO 1. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO AUMENTARÁN SU CAPACIDAD PARA INCORPORAR HERRAMIENTAS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA DENTRO DE SU ESTRATEGIA DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL, FAVORECIENDO UNA GESTIÓN MÁS INNOVADORA, EFICIENTE Y ORIENTADA AL USO ESTRATÉGICO DE LA INFORMACIÓN.
4. RESULTADO 2. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO MEJORARÁN SU POSICIONAMIENTO A NIVEL SECTORIAL CON UNA MAYOR CALIDAD EN LA COMUNICACIÓN GERENCIAL ANTE JUNTAS, COMITÉS Y ACTORES DEL SISTEMA DE SALUD, MEDIANTE INFORMES MÁS CLAROS, SINTÉTICOS, ARGUMENTADOS Y ORIENTADOS A DECISIONES ESTRATÉGICAS.

COBERTURA — LUGARES DE EJECUCIÓN (1 GRUPO)

Grupo 1

DEPARTAMENTO (PRESENCIAL)
MAGDALENA

CIUDAD / MUNICIPIO (PRESENCIAL)
SANTA MARTA

BENEFICIARIOS

15

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN EL TERRITORIO SELECCIONADO A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS POR ACESI. EN PARTICULAR, LA ELECCIÓN RESPONDE A LA NECESIDAD DE FORTALECER LAS CAPACIDADES DE LA ALTA DIRECCIÓN PARA LIDERAR PROCESOS DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL, OPTIMIZAR LA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL Y APROVECHAR LAS OPORTUNIDADES QUE OFRECEN LAS TECNOLOGÍAS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA MEJORAR LA TOMA DE DECISIONES ESTRATÉGICAS.

EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA ENFRENTA IMPORTANTES DESAFÍOS RELACIONADOS CON LA SOSTENIBILIDAD DE LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA, EL INCREMENTO EN LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD, LA NECESIDAD DE FORTALECER LA CAPACIDAD DE GESTIÓN DE LAS ESE Y LA MODERNIZACIÓN DE SUS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y GERENCIALES. ADICIONALMENTE, LA ATENCIÓN DE POBLACIÓN URBANA, RURAL, DISPERSA Y DE VOCACIÓN TURÍSTICA GENERA UN VOLUMEN CRECIENTE DE INFORMACIÓN CLÍNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y OPERACIONAL QUE REQUIERE SER ANALIZADA DE MANERA OPORTUNA PARA APOYAR LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL, EL SEGUIMIENTO DE INDICADORES Y LA TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA. EN ESTE CONTEXTO, LA INCORPORACIÓN DE HERRAMIENTAS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA REPRESENTA UNA OPORTUNIDAD PARA INCREMENTAR LA PRODUCTIVIDAD DIRECTIVA, OPTIMIZAR LOS PROCESOS DE ANÁLISIS Y FORTALECER LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LAS INSTITUCIONES FRENTE A LOS RETOS DEL SISTEMA DE SALUD.

DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE IDENTIFICÓ QUE LA ALTA DIRECCIÓN DE LAS ESE PRESENTA LIMITADAS COMPETENCIAS PARA DISEÑAR, CONFIGURAR Y UTILIZAR ASISTENTES PERSONALIZABLES DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA ORIENTADOS A LA ELABORACIÓN DE INFORMES GERENCIALES, LO QUE RESTRINGE EL APROVECHAMIENTO ESTRATÉGICO DE ESTAS TECNOLOGÍAS PARA FORTALECER LA PRODUCTIVIDAD DIRECTIVA, OPTIMIZAR EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y APOYAR LA TOMA DE DECISIONES INSTITUCIONALES. ASÍ MISMO, SE IDENTIFICÓ LA NECESIDAD DE PROMOVER UN USO RESPONSABLE DE ESTAS HERRAMIENTAS, GARANTIZANDO CRITERIOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, TRAZABILIDAD, VALIDACIÓN HUMANA Y CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES ÉTICAS Y NORMATIVAS APLICABLES.

LA REALIZACIÓN DE ESTA ACCIÓN DE FORMACIÓN EN SANTA MARTA PERMITIRÁ QUE DIRECTIVOS DE LAS ESE A NIVEL NACIONAL DESARROLLEN COMPETENCIAS PARA DISEÑAR, CONFIGURAR, VALIDAR E IMPLEMENTAR ASISTENTES PERSONALIZABLES DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA ORIENTADOS A LA ELABORACIÓN DE INFORMES GERENCIALES. DE ESTA MANERA, SE FORTALECERÁN LOS PROCESOS DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL, LA TECNIFICACIÓN DE LAS ESE Y LA CAPACIDAD DE LA ALTA DIRECCIÓN PARA ADOPTAR DECISIONES ESTRATÉGICAS FUNDAMENTADAS EN INFORMACIÓN CONFIABLE, CONTRIBUYENDO AL DESARROLLO INSTITUCIONAL, LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA Y EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA RED PÚBLICA DE SALUD.

MATERIAL DE FORMACIÓN

AMBIENTE DE APRENDIZAJE

SALONES (HOTELES, LABORATORIOS, AULAS GASTRONOMÍA, SALONES EMPRESARIALES) –

MATERIAL DE FORMACIÓN SELECCIONADO

CARTILLA DIGITAL

PLATAFORMA O HERRAMIENTA TECNOLOGICA

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

VIDEO

RECURSOS DIDÁCTICOS

Sin registros.

JUSTIFICACIÓN DEL MATERIAL DE FORMACIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN INCLUYE COMO MATERIAL DE APOYO UNA CARTILLA DIGITAL , CUYA INCORPORACIÓN RESULTA COHERENTE CON LA MODALIDAD , LA METODOLOGÍA TEÓRICO-PRÁCTICA Y EL PERFIL DE LOS PARTICIPANTES. ESTE RECURSO FACILITARÁ EL ACCESO PERMANENTE A LOS CONTENIDOS DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN, PERMITIENDO A LOS PARTICIPANTES CONSULTAR LA INFORMACIÓN DURANTE TODO EL PROCESO DE FORMACIÓN, FORTALECIENDO LA APROPIACIÓN Y APLICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO.
LA CARTILLA CONSTITUYE EL MATERIAL MÁS PERTINENTE PARA CONSOLIDAR Y ESTANDARIZAR LOS CONCEPTOS, METODOLOGÍAS E INSTRUMENTOS ABORDADOS DURANTE EL BOOTCAMP, FAVORECIENDO UNA COMPRENSIÓN HOMOGÉNEA ENTRE LOS PARTICIPANTES. SU FORMATO FÍSICO FACILITA EL SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CADA FASE DEL PROCESO, EL REGISTRO SISTEMÁTICO DE LOS AVANCES Y LA CONSTRUCCIÓN PROGRESIVA DE LA SOLUCIÓN PROPUESTA PARA EL RETO GERENCIAL SELECCIONADO.
EL MATERIAL FORTALECE LA RETENCIÓN Y TRANSFERENCIA DEL APRENDIZAJE AL OFRECER UNA HERRAMIENTA DE CONSULTA PERMANENTE QUE PODRÁ SER UTILIZADA POSTERIORMENTE PARA REPLICAR LA METODOLOGÍA, AJUSTAR LOS ASISTENTES DESARROLLADOS, DISEÑAR NUEVOS CASOS DE USO Y REALIZAR SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN FORMULADO DURANTE LA FORMACIÓN. DE ESTA MANERA, LA CARTILLA TRASCIENDE SU FUNCIÓN COMO MATERIAL DE APOYO Y SE CONVIERTE EN UNA GUÍA PRÁCTICA PARA PROMOVER LA INCORPORACIÓN PROGRESIVA DE ASISTENTES PERSONALIZABLES DE IA GENERATIVA EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL DE LAS ORGANIZACIONES DE SALUD.
EL CONTENIDO DEL MATERIAL INTEGRARÁ CONTENIDOS CONCEPTUALES Y FORMATOS DE TRABAJO CORRESPONDIENTES A CADA UNA DE LAS ETAPAS DEL BOOTCAMP, INCLUYENDO HERRAMIENTAS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL RETO GERENCIAL, LA DEFINICIÓN DEL CASO DE USO, EL DISEÑO FUNCIONAL DEL ASISTENTE PERSONALIZABLE, LA ESTRUCTURACIÓN DE INSTRUCCIONES (PROMPTS), EL REGISTRO Y EVALUACIÓN DE PRUEBAS, LA VALIDACIÓN DE RESULTADOS, LA PREPARACIÓN DEL PITCH Y LA FORMULACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN PARA ORIENTAR LA IMPLEMENTACIÓN O EL PILOTAJE INSTITUCIONAL DE LA SOLUCIÓN DESARROLLADA. SU DISEÑO RESPONDERÁ A LA NECESIDAD DE DISPONER DE UN RECURSO ORGANIZADO, PRÁCTICO Y DE FÁCIL CONSULTA QUE ACOMPAÑE EL DESARROLLO DE TODAS LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE.
FINALMENTE, EL MATERIAL MANTIENE UNA RELACIÓN DIRECTA CON LAS UNIDADES TEMÁTICAS DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN. EN LA PRIMERA UNIDAD FACILITARÁ EL DIAGNÓSTICO DEL RETO GERENCIAL Y LA DEFINICIÓN DEL CASO DE USO DEL ASISTENTE DE IA. EN LA SEGUNDA APOYARÁ EL DISEÑO FUNCIONAL DEL ASISTENTE PERSONALIZABLE. EN LA TERCERA SERVIRÁ COMO GUÍA PARA SU CONFIGURACIÓN, PRUEBA, VALIDACIÓN Y MEJORA. EN LA CUARTA ORIENTARÁ LA PREPARACIÓN DEL PITCH Y LA FORMULACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN PARA SU IMPLEMENTACIÓN O PILOTAJE DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN.

INSUMOS

—

JUSTIFICACIÓN DE LOS INSUMOS

—

RUBROS DEL PRESUPUESTO DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

RUBRO	JUSTIFICACIÓN	UNID.	VALOR UNIDAD	COFIN. SENA	%	ESPECIE	%	DINERO	%	TOTAL
R01.1.4 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE MAESTRÍA Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS PROFESIONAL CON TÍTULO DE MAESTRÍA Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS. SE ACEPTA LA EQUIVALENCIA DEL TÍTULO DE MAESTRÍA POR: TÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN Y TRES (3)AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL ADICIONAL A LA EXIGIDA, RELACIONADA CON LA FORMACIÓN A IMPARTIR, SIEMPRE Y CUANDO SE ACREDITE EL TÍTULO PROFESIONAL.	HONORARIOS EXPERTO NACIONAL MAESTRÍA.	16	$ 500.000	$ 8.000.000	100.00%	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	**$ 8.000.000**
R02.1 ALOJAMIENTO, MANUTENCIÓN Y TRANSPORTE LOCAL - CAPACITADOR NACIONAL APLICA PARA TODOS LOS CAPACITADORES NACIONALES, INDEPENDIENTE DE SU PERFIL Y FORMACIÓN ACADÉMICA. INCLUYE CAPACITADORES INTERNOS NACIONALES LOS CUALES ESTARÁN A CARGO DE LA CONTRAPARTIDA EN DINERO DEL CONVINIENTE.	ALOJAMIENTO, MANUTENCIÓN Y TRANSPORTE LOCAL CAPACITADOR.	2	$ 450.000	$ 900.000	100.00%	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	**$ 900.000**
R04 TIQUETES AÉREOS, TERRESTRES INTERMUNICIPALES Y/O FLUVIAL	TIQUETE AÉREO NACIONAL IDA Y VUELTA TARIFA ECONÓMICA.	1	$ 700.000	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 700.000	100.00%	**$ 700.000**

RUBRO	JUSTIFICACIÓN	UNID.	VALOR UNIDAD	COFIN. SENA	%	ESPECIE	%	DINERO	%	TOTAL
SE RECONOCERÁ EL VALOR DE LOS TIQUETES AÉREOS, TERRESTRES INTERMUNICIPALES Y/O FLUVIAL DE LOS CAPACITADORES NACIONALES E INTERNACIONALES Y TRADUCTORES. SE INCLUYEN LOS CAPACITADORES INTERNOS QUE ESTÉNPROGRAMADOS PREVIAMENTE DENTRO DE LASACCIONES DE FORMACIÓN LOS CUALES ESTARÁN A CARGO DE LA CONTRAPARTIDA EN DINERO DEL CONVINIENTE.										
R05.3.1 MATERIAL DE FORMACIÓN – DIAGRAMACIÓN – DIAGRAMACIÓN CARTILLA DIAGRAMACIÓN CARTILLA SERVICIO DE DIAGRAMACIÓN PARA CARTILLA DE 60 PÁGINAS. SE PAGARÁ SOLO UNA VEZ POR ACCIÓN DE FORMACIÓN.	DIAGRAMACIÓN CARTILLA.	1	$ 2.450.000	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 2.450.000	100.00%	**$ 2.450.000**
R07.1.1.3 ALQUILER DE SALONES Y/O ESPACIOS – SALONES, HOTELES, LABORATORIOS, AULAS GASTRONOMÍA, SALONES EMPRESARIALES) – HASTA 30 BENEFICIARIOS PARA FORMACIONES HASTA 30 BENEFICIARIOS. SALONES HOTELES, LABORATORIOS, AULAS GASTRONOMÍA, SALONES EMPRESARIALES)	SALÓN EMPRESARIAL 30 PERSONAS.	16	$ 350.000	$ 5.440.000	97.14%	$ 0	0.00%	$ 160.000	2.86%	**$ 5.600.000**
R012.2 PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DELOS EVENTOS DE FORMACIÓN – EDICIÓN DEL VIDEO DE (2 MINUTOS) EDICIÓN DEL VIDEO DE 2	EDICIÓN DEL VIDEO DE 2 MINUTOS.	1	$ 425.000	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 425.000	100.00%	**$ 425.000**

RUBRO	JUSTIFICACIÓN	UNID.	VALOR UNIDAD	COFIN. SENA	%	ESPECIE	%	DINERO	%	TOTAL
MINUTOS										
R013 PÓLIZAS DE SEGURO. GARANTÍAS REQUERIDAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO CON CARGO A LA CONTRAPARTIDA EN DINERO DEL CONVINIENTE.	GARANTÍAS REQUERIDAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO.	1	$ 2.000	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 2.000	100.00%	**$ 2.000**
Subtotal rubros AF				**$ 14.340.000**	**79.33%**	**$ 0**	**0.00%**	**$ 3.737.000**	**20.67%**	**$ 18.077.000**

PRESUPUESTO TOTAL DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

CONCEPTO	COFIN. SENA	%	CONTRA. ESPECIE	%	CONTRA. DINERO	%	TOTAL
Subtotal rubros AF	$ 14.340.000	79.33%	$ 0	0.00%	$ 3.737.000	20.67%	**$ 18.077.000**
Gastos de operación	$ 1.807.700	100.00%	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	**$ 1.807.700**
Transferencia — 1 benef. (6.67% de beneficiarios)	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 302.248	100.00%	**$ 302.248**
Total de la acción de formación	**$ 16.147.700**	**79.99%**	**$ 0**	**0.00%**	**$ 4.039.248**	**20.01%**	**$ 20.186.948**

SUBTOTAL RUBROS AF
$ 18.077.000

GASTOS DE OPERACIÓN
$ 1.807.700

TRANSFERENCIA
$ 302.248

VALOR TOTAL AF
$ 20.186.948

VALOR HORA × BENEFICIARIO **$ 82.853**

(Valor AF + Gastos de operación) / (N.º beneficiarios × horas por grupo) = $ 19.884.700 / (15 × 16)

10

ACCIÓN DE FORMACIÓN 9 DE LA FORMULACIÓN

↑ VOLVER AL LISTADO DE AF

ACTUALIZACIÓN EN USO SEGURO DE ANTIBIÓTICOS: TENDENCIAS, LINEAMIENTOS Y CRITERIOS CLÍNICOS PARA UNA PRÁCTICA ASISTENCIAL SEGURA.

Valor total AF
$ 2.821.206

CONFERENCIA | PAT | 2 grupo(s) | 400 beneficiarios

INFORMACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

CONSECUTIVO
10

NECESIDAD ASOCIADA (N.º)
10

DIAGNÓSTICO ASOCIADO (N.º)
1

ENFOQUE DE LA AF
FORMACIÓN EN EL TRABAJO

PROBLEMA O NECESIDAD DETECTADA

INOPORTUNA Y LIMITADA INCORPORACIÓN DE LA EVOLUCIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA Y DE LOS LINEAMIENTOS INTERNACIONALES SOBRE EL USO SEGURO DE ANTIBIÓTICOS EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL

DE LOS ACTORES DE LA CADENA PRODUCTIVA DEL SECTOR SALUD.

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DETECTADA

LOS TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) PRESENTAN NECESIDADES DE ACTUALIZACIÓN FRENTE AL USO SEGURO Y RACIONAL DE LOS ANTIBIÓTICOS, COMO CONSECUENCIA DE LA EVOLUCIÓN PERMANENTE DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA, LA EMISIÓN CONTINUA DE NUEVOS LINEAMIENTOS INTERNACIONALES Y EL COMPORTAMIENTO CAMBIANTE DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA. ESTA SITUACIÓN LIMITA LA INCORPORACIÓN OPORTUNA DE RECOMENDACIONES ACTUALIZADAS EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL, INCREMENTA LA VARIABILIDAD EN LA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS Y DIFICULTA LA IMPLEMENTACIÓN HOMOGÉNEA DE ESTRATEGIAS DE OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS ORIENTADAS A FORTALECER LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA EFECTIVIDAD DE LOS TRATAMIENTOS.
LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD REQUIEREN, POR TANTO, MANTENER PROCESOS CONTINUOS DE ACTUALIZACIÓN DIRIGIDOS A SU TALENTO HUMANO, QUE PERMITAN INTERPRETAR Y APLICAR LOS CAMBIOS MÁS RECIENTES EN MATERIA DE USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS, RECONOCIMIENTO OPORTUNO DE LA SEPSIS, PROGRAMAS DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS (PROA) Y CRITERIOS CLÍNICOS SUSTENTADOS EN LA MEJOR EVIDENCIA DISPONIBLE. DE ESTA MANERA, SE FAVORECE LA ADOPCIÓN DE DECISIONES TERAPÉUTICAS MÁS SEGURAS, SE REDUCE LA VARIABILIDAD CLÍNICA Y SE FORTALECE LA RESPUESTA INSTITUCIONAL FRENTE A UNO DE LOS PRINCIPALES DESAFÍOS ACTUALES DE LA SALUD PÚBLICA MUNDIAL COMO LO ES LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS.
LA NECESIDAD DE FORTALECER ESTAS COMPETENCIAS SE ENCUENTRA RESPALDADA POR EVIDENCIA CUANTITATIVA Y CUALITATIVA INTERNA Y EXTERNA. EN TÉRMINOS DE LA EVIDENCIA INTERNA CUANTITATIVA, LAS ENCUESTAS CALIFICARON EN 4.5/5 LA NECESIDAD DE FORMACIÓN PARA ACTUALIZAR LOS CONOCIMIENTOS EN TÉRMINOS DE USO DE ANTIBIÓTICOS. ASÍ MISMO, CUALITATIVAMENTE EL DIAGNÓSTICO INTERNO EVIDENCIÓ QUE UNA ACTUALIZACIÓN PERMANENTE EN ESTA TEMÁTICA ES NECESARIA DEBIDO A LA CONTINUA EVOLUCIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA, LA PUBLICACIÓN DE NUEVOS LINEAMIENTOS NACIONALES E INTERNACIONALES Y LOS CAMBIOS EN LOS PATRONES EPIDEMIOLÓGICOS DE LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS.
EN CUANTO A LA EVIDENCIA EXTERNA CUANTITATIVA, SE CONFIRMA LA MAGNITUD DEL PROBLEMA. EL ESTUDIO GLOBAL BURDEN OF BACTERIAL ANTIMICROBIAL RESISTANCE 1990–2021, PUBLICADO EN 2024, ESTIMÓ QUE DURANTE 2021 LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA BACTERIANA ESTUVO ASOCIADA CON APROXIMADAMENTE 4,71 MILLONES DE MUERTES EN EL MUNDO Y FUE DIRECTAMENTE RESPONSABLE DE 1,14 MILLONES DE FALLECIMIENTOS. ASÍ MISMO, LAS PROYECCIONES INDICAN QUE, DE NO FORTALECERSE LAS ESTRATEGIAS DE OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS, LAS MUERTES DIRECTAMENTE ATRIBUIBLES PODRÍAN ALCANZAR 1,91 MILLONES ANUALES PARA EL AÑO 2050, CONSOLIDANDO LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA COMO UNA DE LAS PRINCIPALES AMENAZAS PARA LA SALUD PÚBLICA MUNDIAL (DISPONIBLE EN HTTPS://PUBMED.NCBI.NLM.NIH.GOV/39299261/). COLOMBIA NO ES LA EXCEPCIÓN AL PROBLEMA, SE ESTIMA QUE PARA 2021 HUBO 4.850 (INTERVALO DE INCERTIDUMBRE DE 4.020–5.690) MUERTES ATRIBUIBLES A LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS (RAM) Y 19.600 (INTERVALO DE INCERTIDUMBRE DE 16.200–23.000) MUERTES ASOCIADAS A LA RAM (DISPONIBLE EN HTTPS://WWW.HEALTHDATA.ORG/SITES/DEFAULT/FILES/2025-08/COLOMBIA_ES.PDF).
POR SU PARTE, LA EVIDENCIA EXTERNA CUALITATIVA RECONOCE QUE LA SEPSIS CONSTITUYE UNA CONDICIÓN POTENCIALMENTE MORTAL CAUSADA POR UNA RESPUESTA DESREGULADA DEL ORGANISMO FRENTE A UNA INFECCIÓN Y SEÑALA QUE EL RECONOCIMIENTO TEMPRANO Y EL TRATAMIENTO OPORTUNO REPRESENTAN FACTORES DETERMINANTES PARA DISMINUIR LA MORTALIDAD (DISPONIBLE EN HTTPS://WWW.WHO.INT/HEALTH-TOPICS/SEPSIS#TAB=TAB_1). POR TANTO, LA SELECCIÓN ADECUADA Y EL USO RACIONAL DE LOS ANTIBIÓTICOS CONSTITUYEN ELEMENTOS ESENCIALES PARA MEJORAR LOS

DESENLACES CLÍNICOS Y GARANTIZAR UNA ATENCIÓN SEGURA.
DE IGUAL MANERA, LA OMS HA CONSOLIDADO LA CLASIFICACIÓN AWARE COMO UNA ESTRATEGIA INTERNACIONAL PARA ORIENTAR LA SELECCIÓN RACIONAL DE LOS ANTIBIÓTICOS, PROMOVER LA OPTIMIZACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS ANTIMICROBIANOS Y FORTALECER LOS PROGRAMAS INSTITUCIONALES DE USO ADECUADO DE ESTOS MEDICAMENTOS. ESTAS RECOMENDACIONES EVOLUCIONAN DE MANERA PERMANENTE CONFORME AVANZA EL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO Y CAMBIAN LOS PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS, LO QUE EXIGE PROCESOS CONTINUOS DE ACTUALIZACIÓN DIRIGIDOS AL TALENTO HUMANO QUE PARTICIPA EN LA ATENCIÓN ASISTENCIAL (DISPONIBLE EN HTTPS://WWW.WHO.INT/PUBLICATIONS/I/ITEM/9789240062382).
POR LO TANTO, SE REQUIERE DESARROLLAR UNA ACCIÓN DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA QUE ACTUALICE LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO DE FORMA QUE PROMUEVAN LA APROPIACIÓN DE LINEAMIENTOS INTERNACIONALES, LA TOMA DE DECISIONES BASADAS EN EVIDENCIA Y LA IMPLEMENTACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS ORIENTADAS AL USO RACIONAL DE LOS ANTIMICROBIANOS, CONTRIBUYENDO ASÍ AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD ASISTENCIAL Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

CAUSAS DEL PROBLEMA O NECESIDAD

CAUSA 1. ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA Y DE LOS LINEAMIENTOS INTERNACIONALES SOBRE EL USO SEGURO DE ANTIBIÓTICOS.
LA EVIDENCIA CIENTÍFICA RELACIONADA CON LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA, LA OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIBIÓTICOS Y EL MANEJO DE LAS INFECCIONES EVOLUCIONA CONTINUAMENTE MEDIANTE LA PUBLICACIÓN DE NUEVOS ESTUDIOS, GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y RECOMENDACIONES INTERNACIONALES. LA RAPIDEZ CON QUE SE GENERAN ESTAS ACTUALIZACIONES DIFICULTA SU INCORPORACIÓN OPORTUNA EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL, FAVORECIENDO DIFERENCIAS EN LA APLICACIÓN DE CRITERIOS TERAPÉUTICOS Y EN LA ADOPCIÓN DE RECOMENDACIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA MÁS RECIENTE.

CAUSA 2. EVOLUCIÓN PERMANENTE DE LOS CRITERIOS CLÍNICOS PARA EL RECONOCIMIENTO TEMPRANO DE LA SEPSIS Y DEL DETERIORO CLÍNICO ASOCIADO A INFECCIONES.
LOS CRITERIOS PARA EL RECONOCIMIENTO OPORTUNO DE LA SEPSIS Y OTRAS INFECCIONES GRAVES EVOLUCIONAN PERMANENTEMENTE A PARTIR DE NUEVA EVIDENCIA CIENTÍFICA Y RECOMENDACIONES INTERNACIONALES. CUANDO ESTOS CAMBIOS NO SE INCORPORAN OPORTUNAMENTE EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL, SE DIFICULTA LA APLICACIÓN HOMOGÉNEA DE LOS CRITERIOS CLÍNICOS MÁS RECIENTES PARA LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE PACIENTES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN GRAVE Y LA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS BASADAS EN EVIDENCIA.

CAUSA 3. LIMITADA ACTUALIZACIÓN SOBRE ESTRATEGIAS INTEGRADAS PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS, LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.
LOS ENFOQUES ACTUALES PARA EL USO SEGURO DE ANTIBIÓTICOS PROMUEVEN LA ARTICULACIÓN ENTRE LOS PROGRAMAS DE OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS (PROA), LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LOS PROCESOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES. LA ACTUALIZACIÓN LIMITADA SOBRE ESTOS ENFOQUES DIFICULTA LA INCORPORACIÓN DE RECOMENDACIONES RECIENTES EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL Y RESTRINGE LA APLICACIÓN COORDINADA DE ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL USO RACIONAL DE LOS ANTIMICROBIANOS.

EFECTOS DEL PROBLEMA O NECESIDAD

EFECTO 1. INCREMENTO DEL RIESGO DE USO INADECUADO DE ANTIMICROBIANOS Y DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.
LA INCORPORACIÓN INOPORTUNA DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA Y DE LAS RECOMENDACIONES ACTUALIZADAS SOBRE EL USO SEGURO DE ANTIBIÓTICOS INCREMENTA LA PROBABILIDAD DE ADOPTAR DECISIONES TERAPÉUTICAS QUE NO REFLEJAN LOS LINEAMIENTOS MÁS RECIENTES. ESTA SITUACIÓN FAVORECE EL USO INADECUADO DE ANTIMICROBIANOS, CONTRIBUYE AL DESARROLLO DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA Y REDUCE LA EFECTIVIDAD DE LOS TRATAMIENTOS, AFECTANDO LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.

EFECTO 2. DISMINUCIÓN DE LA OPORTUNIDAD PARA EL RECONOCIMIENTO TEMPRANO DE LA SEPSIS Y OTRAS INFECCIONES GRAVES.
LA INCORPORACIÓN INOPORTUNA DE LOS CRITERIOS CLÍNICOS ACTUALIZADOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE LA SEPSIS Y DEL DETERIORO CLÍNICO ASOCIADO A INFECCIONES DIFICULTA LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE PACIENTES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN GRAVE Y LA APLICACIÓN OPORTUNA DE INTERVENCIONES BASADAS EN EVIDENCIA. COMO CONSECUENCIA, SE REDUCEN LAS OPORTUNIDADES PARA MEJORAR EL PRONÓSTICO CLÍNICO Y DISMINUIR LAS COMPLICACIONES ASOCIADAS A ESTAS CONDICIONES.

EFECTO 3. MENOR EFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.
LA INCORPORACIÓN LIMITADA DE LOS ENFOQUES INTEGRADOS RELACIONADOS CON LOS PROGRAMAS DE OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS (PROA), LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES RESTRINGE LA APLICACIÓN COORDINADA DE ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL USO RACIONAL Y RESPONSABLE DE LOS ANTIMICROBIANOS. COMO RESULTADO, DISMINUYE LA EFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES INSTITUCIONALES DIRIGIDAS A CONTENER LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA Y FORTALECER LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.

OBJETIVO DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

MEJORAR LAS CAPACIDADES DE LOS TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO EN EL USO SEGURO DE ANTIBIÓTICOS, EL RECONOCIMIENTO OPORTUNO DE LA SEPSIS Y LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE OPTIMIZACIÓN ANTIMICROBIANA EN ENTORNOS HOSPITALARIOS MEDIANTE LA ACTUALIZACIÓN ESPECIALIZADA EN TENDENCIAS INTERNACIONALES Y LINEAMIENTOS VIGENTES, CON EL FIN DE FORTALECER LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN, EN COHERENCIA CON EL PROBLEMA DETECTADO DE BAJA ACTUALIZACIÓN PERMANENTE FRENTE AL USO SEGURO Y RACIONAL DE LOS ANTIBIÓTICOS.
COMO RESULTADO DE APRENDIZAJE ESPERADO, LOS PARTICIPANTES ESTARÁN EN CAPACIDAD INTEGRAR CONOCIMIENTOS SOBRE LAS TENDENCIAS GLOBALES Y DESAFÍOS EMERGENTES EN EL USO DE ANTIBIÓTICOS, ASÍ COMO SOBRE LOS PROTOCOLOS Y LINEAMIENTOS INTERNACIONALES PARA SU USO SEGURO, DE MODO QUE APLIQUEN CRITERIOS CLÍNICOS PARA LA TOMA DE DECISIONES SEGURAS EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL. ESTE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS CONTRIBUIRÁ A MEJORAR LA PRODUCTIVIDAD Y LA COMPETITIVIDAD INSTITUCIONAL AL OPTIMIZAR LOS PROCESOS DE ATENCIÓN, FORTALECER LAS CAPACIDADES RESOLUTIVAS DEL EQUIPO ASISTENCIAL Y ALINEAR LAS INSTITUCIONES CON ESTÁNDARES INTERNACIONALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS.

DATOS DEL EVENTO

EVENTO DE FORMACIÓN
CONFERENCIA

MODALIDAD DE FORMACIÓN
PAT

METODOLOGÍA DE FORMACIÓN
TEÓRICA

GRUPOS Y BENEFICIARIOS

N.º DE HORAS POR GRUPO
2

N.º DE GRUPOS
2

BENEFICIARIOS PRESENCIALES / GRUPO
200

BENEFICIARIOS VIRTUALES / GRUPO
0

TOTAL DE HORAS DE LA AF
4

TOTAL DE BENEFICIARIOS DE LA AF
400

PERFIL DE LOS BENEFICIARIOS

ÁREAS FUNCIONALES

ÁREA ASISTENCIAL

JUSTIFICACIÓN DE ÁREAS FUNCIONALES

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN BENEFICIA AL ÁREA FUNCIONAL DE ÁREAS CLÍNICAS, DEBIDO A QUE EN ELLA SE DESARROLLAN LOS PROCESOS DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON LA VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES, FUNCIONES QUE REQUIEREN DECISIONES CLÍNICAS PERMANENTEMENTE ACTUALIZADAS Y SUSTENTADAS EN EVIDENCIA CIENTÍFICA.
LOS TRABAJADORES ADSCRITOS A ESTA ÁREA PARTICIPAN DE MANERA DIRECTA EN LA PRESCRIPCIÓN, VALIDACIÓN, ADMINISTRACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO, ASÍ COMO EN EL RECONOCIMIENTO OPORTUNO DE INFECCIONES, SEPSIS Y OTRAS CONDICIONES CLÍNICAS QUE DEMANDAN INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS INMEDIATAS. COMO RESULTADO, EL USO SEGURO Y RACIONAL DE LOS ANTIBIÓTICOS CONSTITUYE UNA COMPETENCIA TRANSVERSAL QUE INCIDE DIRECTAMENTE EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN, LA EFECTIVIDAD DE LOS TRATAMIENTOS Y LA PREVENCIÓN DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.
DE ESTE MODO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN CONTRIBUYE A FORTALECER LAS COMPETENCIAS CLÍNICAS DEL TALENTO HUMANO MEDIANTE LA ACTUALIZACIÓN EN TENDENCIAS INTERNACIONALES, LINEAMIENTOS VIGENTES, CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN Y UTILIZACIÓN RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS, RECONOCIMIENTO TEMPRANO DE LA SEPSIS Y ESTRATEGIAS DE OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIBIÓTICOS (PROA). LO ANTERIOR FAVORECE UNA PRÁCTICA ASISTENCIAL MÁS SEGURA, HOMOGÉNEA Y BASADA EN EVIDENCIA CIENTÍFICA, REDUCIENDO LA VARIABILIDAD CLÍNICA Y FORTALECIENDO LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL PARA IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE OPTIMIZACIÓN ANTIMICROBIANA.

NIVELES OCUPACIONALES

ALTA DIRECCIÓN | MEDIO | OPERATIVO

JUSTIFICACIÓN DE NIVELES OCUPACIONALES

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN BENEFICIA AL ÁREA FUNCIONAL ASISTENCIAL, POR CUANTO EN ELLA SE DESARROLLAN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LA VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES, LOS CUALES REQUIEREN DECISIONES CLÍNICAS PERMANENTEMENTE ACTUALIZADAS Y SUSTENTADAS EN LA MEJOR EVIDENCIA CIENTÍFICA DISPONIBLE.
LOS TRABAJADORES ADSCRITOS A ESTA ÁREA PARTICIPAN DE MANERA DIRECTA EN LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LAS INFECCIONES, ASÍ COMO EN LA PRESCRIPCIÓN, VALIDACIÓN, ADMINISTRACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS ANTIMICROBIANOS. IGUALMENTE, INTERVIENEN EN EL RECONOCIMIENTO OPORTUNO DE LA SEPSIS, LA VIGILANCIA DE EVENTOS ASOCIADOS A INFECCIONES Y LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS ORIENTADAS AL USO SEGURO Y RACIONAL DE LOS ANTIBIÓTICOS, CONTRIBUYENDO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y LA PREVENCIÓN DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.
EN ESTE CONTEXTO, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN FAVORECE LA ACTUALIZACIÓN DEL TALENTO HUMANO ASISTENCIAL EN LOS AVANCES DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA, LOS LINEAMIENTOS INTERNACIONALES, LOS CRITERIOS CLÍNICOS PARA EL RECONOCIMIENTO TEMPRANO DE LA SEPSIS Y LAS ESTRATEGIAS PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS (PROA). DE ESTA MANERA, CONTRIBUYE A PROMOVER DECISIONES CLÍNICAS MÁS SEGURAS, HOMOGÉNEAS Y BASADAS EN EVIDENCIA, REDUCIENDO LA VARIABILIDAD EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL Y FORTALECIENDO LA IMPLEMENTACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS PARA EL USO RESPONSABLE DE LOS ANTIMICROBIANOS EN LAS ORGANIZACIONES DE LA CADENA PRODUCTIVA DEL SECTOR SALUD.

OCUPACIONES CUOC

13420 - DIRECTORES Y GERENTES DE SERVICIOS DE SALUD | 11200 - DIRECTORES Y GERENTES GENERALES | 22110 - MÉDICOS GENERALES | 22120 - MÉDICOS ESPECIALISTAS | 32130 - TÉCNICOS Y ASISTENTES FARMACÉUTICOS | 32120 - TÉCNICOS DE LABORATORIOS MÉDICOS | 22699 - PROFESIONALES DE LA SALUD NO CLASIFICADOS EN OTRAS OCUPACIONES | 22210 - PROFESIONALES DE ENFERMERÍA | 22620 - FARMACÉUTICOS Y QUÍMICOS FARMACÉUTICOS

DATOS NUMÉRICOS DE BENEFICIARIOS

TRABAJADORES MUJERES
120

EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
0

EMPRESAS CON MODELO BIC
0

MIPYMES (SI APLICA)

N.º DE EMPRESAS MIPYMES
NO APLICA

N.º DE TRABAJADORES DE EMPRESAS MIPYMES
NO APLICA

JUSTIFICACIÓN MIPYMES Y TRABAJADORES A BENEFICIAR

NO APLICA

CADENA PRODUCTIVA (SI APLICA)

N.º DE EMPRESAS DE LA CADENA PRODUCTIVA

20

N.º DE TRABAJADORES DE LA CADENA PRODUCTIVA

100

JUSTIFICACIÓN CADENA PRODUCTIVA

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN BENEFICIA A LOS TRABAJADORES Y ORGANIZACIONES QUE INTEGRAN LA CADENA PRODUCTIVA DEL SUBSECTOR SALUD, DEBIDO A QUE EL USO SEGURO Y RACIONAL DE LOS ANTIMICROBIANOS CONSTITUYE UN PROCESO TRANSVERSAL QUE INVOLUCRA MÚLTIPLES ACTORES RESPONSABLES DE LA ATENCIÓN CLÍNICA, EL APOYO DIAGNÓSTICO, LA GESTIÓN FARMACÉUTICA, LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.
LA GESTIÓN SEGURA DE LOS ANTIMICROBIANOS REQUIERE LA ARTICULACIÓN PERMANENTE ENTRE PROFESIONALES ASISTENCIALES, SERVICIOS FARMACÉUTICOS, LABORATORIOS CLÍNICOS, PROGRAMAS INSTITUCIONALES DE OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS (PROA), EQUIPOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, ÁREAS DE CALIDAD Y DEMÁS PROCESOS QUE INTERVIENEN EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. EN CONSECUENCIA, LA ACTUALIZACIÓN DE CUALQUIERA DE ESTOS ACTORES FORTALECE EL DESEMPEÑO CONJUNTO DE LA CADENA PRODUCTIVA, FAVORECE LA COORDINACIÓN INTERDISCIPLINARIA Y CONTRIBUYE A MEJORAR LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN.
LA ACTUALIZACIÓN ESPECIALIZADA PROMUEVE LA INCORPORACIÓN OPORTUNA DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA Y DE LOS LINEAMIENTOS INTERNACIONALES, FAVORECE LA ESTANDARIZACIÓN DE CRITERIOS TÉCNICOS Y FORTALECE LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES PROCESOS QUE PARTICIPAN EN LA GESTIÓN DE LOS ANTIMICROBIANOS. LO ANTERIOR FACILITA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES ORIENTADAS AL USO RACIONAL Y RESPONSABLE DE ESTOS MEDICAMENTOS, LA PREVENCIÓN DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.
DE ESTA MANERA, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN CONTRIBUYE AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES, FORTALECE LA ARTICULACIÓN ENTRE LAS ORGANIZACIONES QUE CONFORMAN LA CADENA PRODUCTIVA DEL SECTOR SALUD Y GENERA VALOR MEDIANTE UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA, HOMOGÉNEA, BASADA EN EVIDENCIA CIENTÍFICA Y ORIENTADA A MEJORES RESULTADOS PARA LOS USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD.

ECONOMÍA CAMPESINA (SI APLICA)

N.º DE TRABAJADORES DE LA ECONOMÍA CAMPESINA

NO APLICA

JUSTIFICACIÓN TRABAJADORES ECONOMÍA CAMPESINA

NO APLICA

ECONOMÍA POPULAR (SI APLICA)

N.º DE TRABAJADORES DE LA ECONOMÍA POPULAR

NO APLICA

JUSTIFICACIÓN TRABAJADORES ECONOMÍA POPULAR

NO APLICA

SECTORES Y SUBSECTORES DEL BENEFICIARIO

SECTOR(ES) AL QUE PERTENECEN LOS BENEFICIARIOS

SERVICIOS

SUBSECTOR(ES) AL QUE PERTENECEN LOS BENEFICIARIOS

SALUD

CLASIFICACIÓN DE LA AF POR SECTOR(ES)

SERVICIOS

CLASIFICACIÓN DE LA AF POR SUBSECTOR(ES)

SALUD

JUSTIFICACIÓN DE SECTORES Y SUBSECTORES

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DIRIGE AL SECTOR SERVICIOS, SUBSECTOR SALUD PORQUE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EXIGE LA ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL TALENTO HUMANO FRENTE A LA EVOLUCIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA, LOS LINEAMIENTOS CLÍNICOS Y LOS DESAFÍOS EMERGENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN. EN ESTE CONTEXTO, LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD REQUIEREN FORTALECER DE MANERA CONTINUA LAS COMPETENCIAS DE SUS EQUIPOS ASISTENCIALES PARA GARANTIZAR DECISIONES TERAPÉUTICAS SEGURAS, OPORTUNAS Y SUSTENTADAS EN EVIDENCIA CIENTÍFICA.
LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA HA SIDO RECONOCIDA COMO UNO DE LOS PRINCIPALES DESAFÍOS PARA LOS SISTEMAS DE SALUD, LO QUE HA IMPULSADO LA ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DE LOS LINEAMIENTOS RELACIONADOS CON LA SELECCIÓN Y EL USO RACIONAL DE LOS ANTIBIÓTICOS, LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE INFECCIONES, LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, EL RECONOCIMIENTO TEMPRANO DE LA SEPSIS Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROA. EN ESTE CONTEXTO, RESULTA PRIORITARIO FORTALECER LAS COMPETENCIAS CLÍNICAS Y TÉCNICAS DEL TALENTO HUMANO PARA INCORPORAR LAS RECOMENDACIONES CIENTÍFICAS VIGENTES, DISMINUIR LA VARIABILIDAD EN LA PRÁCTICA CLÍNICA Y FORTALECER LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.
DE ESTA MANERA, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN CONTRIBUYE A MANTENER ACTUALIZADO EL TALENTO HUMANO FRENTE A LAS TENDENCIAS INTERNACIONALES, LOS LINEAMIENTOS VIGENTES Y LOS CRITERIOS CLÍNICOS PARA EL USO SEGURO DE LOS ANTIBIÓTICOS. ASÍ MISMO, FORTALECE LAS COMPETENCIAS PARA EL RECONOCIMIENTO OPORTUNO DE LA SEPSIS Y LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE LOS PROA, PROMOVIENDO UNA MAYOR ARTICULACIÓN ENTRE LOS EQUIPOS CLÍNICOS, LA REDUCCIÓN DE LA VARIABILIDAD EN LAS DECISIONES TERAPÉUTICAS Y EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE COMO EJE TRANSVERSAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
FINALMENTE, LA ACTUALIZACIÓN ESPECIALIZADA DEL TALENTO HUMANO FAVORECE LA IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES MÁS SEGUROS, HOMOGÉNEOS Y ALINEADOS CON LOS ESTÁNDARES NACIONALES E INTERNACIONALES DE CALIDAD, CONTRIBUYENDO AL FORTALECIMIENTO DE LA EFECTIVIDAD

CLÍNICA, LA EFICIENCIA EN EL USO DE LOS RECURSOS, LA SOSTENIBILIDAD INSTITUCIONAL Y LA COMPETITIVIDAD DE LAS ORGANIZACIONES DEL SUBSECTOR SALUD.

UNIDADES TEMÁTICAS DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN (1)

UT N.º 1 — ACTUALIZACIÓN EN USO SEGURO DE ANTIBIÓTICOS: TENDENCIAS, LINEAMIENTOS Y CRITERIOS CLÍNICOS PARA UNA PRÁCTICA ASISTENCIAL SEGURA.

HORAS PRÁCTICAS	HORAS TEÓRICAS	TOTAL DE HORAS
0	2	2

PERFIL DEL CAPACITADOR

PERFIL / RUBRO	HORAS
R01.1.4 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE MAESTRÍA Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS	2

CONTENIDO DE LA UNIDAD TEMÁTICA

ESTA UNIDAD TEMÁTICA ABORDA LAS ACTUALIZACIONES EN MATERIA DE TENDENCIAS, DESAFÍOS, PROTOCOLOS Y LINEAMIENTOS PARA EL USO SEGURO DE LOS ANTIBIÓTICOS, ASÍ COMO LOS CRITERIOS CLÍNICOS PARA LA TOMA DE DECISIONES SEGURAS EN ESTE ÁMBITO. LA UNIDAD COMPRENDE:

1. ACTUALIZACIÓN DE TENDENCIAS GLOBALES Y DESAFÍOS EMERGENTES EN EL USO SEGURO DE ANTIBIÓTICOS. ESTE SUBTEMA ABORDA LA EVOLUCIÓN RECIENTE DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA COMO UNO DE LOS PRINCIPALES RETOS DE SALUD PÚBLICA, ANALIZANDO CÓMO LAS NUEVAS DINÁMICAS EPIDEMIOLÓGICAS HAN MODIFICADO LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN, UTILIZACIÓN Y VIGILANCIA DE LOS ANTIBIÓTICOS EN LOS ENTORNOS HOSPITALARIOS. PROFUNDIZA EN LA IMPORTANCIA DE LA ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL PERSONAL DE SALUD PARA DISMINUIR LA VARIABILIDAD EN LA PRÁCTICA CLÍNICA Y FORTALECER LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.
2. ACTUALIZACIÓN DE PROTOCOLOS Y LINEAMIENTOS INTERNACIONALES PARA LA UTILIZACIÓN SEGURA DE ANTIBIÓTICOS. ESTE SUBTEMA PRESENTA LOS LINEAMIENTOS RECIENTES EMITIDOS POR ORGANISMOS INTERNACIONALES, INCLUYENDO LOS PRINCIPIOS DE LA CLASIFICACIÓN AWARE, LAS RECOMENDACIONES PARA LA SELECCIÓN RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS Y LAS ESTRATEGIAS DE OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA APLICABLES A LA ATENCIÓN HOSPITALARIA, FAVORECIENDO DECISIONES CLÍNICAS BASADAS EN EVIDENCIA CIENTÍFICA.
3. APLICACIÓN DE CRITERIOS CLÍNICOS PARA LA TOMA DE DECISIONES SEGURAS EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL. ESTE SUBTEMA ANALIZA ESCENARIOS CLÍNICOS FRECUENTES ASOCIADOS AL USO DE ANTIBIÓTICOS, IDENTIFICANDO ERRORES COMUNES DE PRESCRIPCIÓN, DURACIÓN INADECUADA DE TRATAMIENTOS, USO INNECESARIO DE ANTIMICROBIANOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES, PROMOVIENDO UNA PRÁCTICA CLÍNICA MÁS SEGURA Y ESTANDARIZADA.

COMPETENCIA POR ADQUIRIR

APLICAR CRITERIOS TÉCNICOS ACTUALIZADOS PARA EL USO SEGURO DE ANTIBIÓTICOS, CON FUNDAMENTO EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA Y LOS LINEAMIENTOS INTERNACIONALES VIGENTES, ORIENTANDO LA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

EXPOSICIONES DEL CAPACITADOR

JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE

Sin información registrada.

ALINEACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

RETO NACIONAL

SALUD, SERVICIOS DE CUIDADO Y REINDUSTRIALIZACIÓN DEL SECTOR SALUD (BASES DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO, COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA 2022 – 2026) (CONPES 4129 DE 2023 POLÍTICA NACIONAL DE REINDUSTRIALIZACIÓN)

COMPONENTE ESTRATÉGICO

ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA.

JUSTIFICACIÓN DE LA ALINEACIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE ALINEA CON EL RETO NACIONAL SALUD, SERVICIOS DE CUIDADO Y REINDUSTRIALIZACIÓN DEL SECTOR SALUD, ESPECÍFICAMENTE CON EL COMPONENTE DE ATENCIÓN A LA SALUD HUMANA, PORQUE FORTALECE LAS COMPETENCIAS ESPECIALIZADAS DEL TALENTO HUMANO RESPONSABLE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES MEDIANTE LA ACTUALIZACIÓN EN EL USO SEGURO DE ANTIBIÓTICOS, LA INTERPRETACIÓN DE LINEAMIENTOS INTERNACIONALES, EL RECONOCIMIENTO OPORTUNO DE LA SEPSIS Y LA APLICACIÓN DE CRITERIOS CLÍNICOS BASADOS EN EVIDENCIA PARA LA TOMA DE DECISIONES TERAPÉUTICAS.

EL RETO NACIONAL DEMANDA TALENTO HUMANO CON COMPETENCIAS PERMANENTEMENTE ACTUALIZADAS PARA RESPONDER A LA EVOLUCIÓN DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO, LOS CAMBIOS EN LOS PERFILES EPIDEMIOLÓGICOS Y LA CRECIENTE COMPLEJIDAD DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD. EN ESTE CONTEXTO, LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS HA SIDO RECONOCIDA COMO UNA DE LAS PRINCIPALES AMENAZAS PARA LA SALUD PÚBLICA MUNDIAL, LO QUE EXIGE FORTALECER LAS CAPACIDADES DE LOS TRABAJADORES PARA PROMOVER EL USO RACIONAL DE LOS ANTIBIÓTICOS, REDUCIR LA VARIABILIDAD CLÍNICA Y GARANTIZAR UNA ATENCIÓN SEGURA, EFECTIVA Y CENTRADA EN LAS PERSONAS.

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN CONTRIBUYE A ESTE PROPÓSITO MEDIANTE LA ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE TENDENCIAS INTERNACIONALES, LINEAMIENTOS VIGENTES Y CRITERIOS CLÍNICOS PARA LA SELECCIÓN Y UTILIZACIÓN SEGURA DE ANTIMICROBIANOS, FAVORECIENDO LA INCORPORACIÓN DE PRÁCTICAS ASISTENCIALES FUNDAMENTADAS EN EVIDENCIA CIENTÍFICA. TAMBIÉN FORTALECE LAS COMPETENCIAS PARA EL RECONOCIMIENTO OPORTUNO DE LA SEPSIS Y OTRAS INFECCIONES GRAVES, PROMOVIENDO INTERVENCIONES TEMPRANAS QUE MEJORAN LA OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN, DISMINUYEN EL RIESGO DE COMPLICACIONES Y FAVORECEN MEJORES DESENLACES CLÍNICOS.

DE IGUAL MANERA, LA ACCIÓN PROMUEVE LA APROPIACIÓN DE ESTRATEGIAS RECONOCIDAS INTERNACIONALMENTE PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS, ENTRE ELLAS LOS PRINCIPIOS DE LOS PROGRAMAS DE OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS (PROA), LA VIGILANCIA DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA Y LA INTEGRACIÓN DE CRITERIOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DENTRO DE LA PRÁCTICA CLÍNICA. LA INCORPORACIÓN DE ESTOS ENFOQUES FORTALECE LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES, MEJORA LA COORDINACIÓN INTERDISCIPLINARIA Y CONTRIBUYE AL USO

MÁS EFICIENTE DE LOS RECURSOS INSTITUCIONALES.
FINALMENTE, LA ACCIÓN DE FORMACIÓN CONTRIBUYE AL CUMPLIMIENTO DEL RETO NACIONAL MEDIANTE LA ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DE LAS COMPETENCIAS CLÍNICAS DEL TALENTO HUMANO, LA INCORPORACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS BASADAS EN EVIDENCIA CIENTÍFICA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LAS ESE FRENTE A LOS DESAFÍOS ACTUALES DE LA ATENCIÓN EN SALUD, FAVORECIENDO UNA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÁS SEGURA, EFECTIVA, HUMANIZADA Y ALINEADA CON LOS ESTÁNDARES NACIONALES E INTERNACIONALES DE CALIDAD.

JUSTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN ES ESPECIALIZADA PORQUE DESARROLLA CONOCIMIENTOS CLÍNICAS Y TÉCNICAS RELACIONADAS CON EL USO SEGURO DE ANTIBIÓTICOS, LA ACTUALIZACIÓN DE TENDENCIAS INTERNACIONALES, LA INTERPRETACIÓN DE LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES, LA APLICACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN AWARE, LOS PRINCIPIOS DE LOS PROGRAMAS DE OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS (PROA), EL RECONOCIMIENTO OPORTUNO DE LA SEPSIS Y LA UTILIZACIÓN DE CRITERIOS CLÍNICOS BASADOS EN EVIDENCIA PARA LA TOMA DE DECISIONES TERAPÉUTICAS. ESTOS CONTENIDOS CORRESPONDEN A CONOCIMIENTOS ESPECIALIZADOS QUE EVOLUCIONAN PERMANENTEMENTE COMO RESULTADO DEL AVANCE DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA Y DE LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS POR ORGANISMOS NACIONALES E INTERNACIONALES.
LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ MEDIANTE UNA METODOLOGÍA TEÓRICA APOYADA EN LA REVISIÓN DE TENDENCIAS GLOBALES, LA ACTUALIZACIÓN DE PROTOCOLOS Y LINEAMIENTOS INTERNACIONALES, EL ANÁLISIS DE CASOS CLÍNICOS Y LA DISCUSIÓN DE ESCENARIOS ASISTENCIALES. ESTA METODOLOGÍA PERMITIRÁ A LOS PARTICIPANTES FORTALECER SUS CRITERIOS CLÍNICOS MEDIANTE LA INTERPRETACIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA MÁS RECIENTE Y FACILITAR LA INCORPORACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES VIGENTES EN SU PRÁCTICA ASISTENCIAL.
LOS PARTICIPANTES CUENTAN CON CONOCIMIENTOS PREVIOS DERIVADOS DE SU FORMACIÓN Y EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES Y EN LA EJECUCIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES. SOBRE ESTA BASE, LA ACCIÓN PROFUNDIZA EN LA INTERPRETACIÓN CRÍTICA DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA, LA ACTUALIZACIÓN DE PROTOCOLOS, EL ANÁLISIS DE ESCENARIOS CLÍNICOS Y LA APLICACIÓN DE CRITERIOS ESPECIALIZADOS PARA OPTIMIZAR EL USO DE ANTIMICROBIANOS EN EL ENTORNO HOSPITALARIO.
DE IGUAL MANERA, LA FORMACIÓN INCORPORA EL ANÁLISIS DE SITUACIONES CLÍNICAS FRECUENTES RELACIONADAS CON LA SELECCIÓN RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS, LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE LA SEPSIS, LA PREVENCIÓN DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA Y LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO, FAVORECIENDO LA APROPIACIÓN DE CONOCIMIENTOS ESPECIALIZADOS CON APLICACIÓN DIRECTA EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES.
DE ESTE MODO, LA FORMACIÓN PROPUESTA NO HACE PARTE DE LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN BÁSICA, LA OFERTA DEL SENA O PROCESOS DE INDUCCIÓN ORGANIZACIONAL PUESTO QUE RESPONDE A LA NECESIDAD DE ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL TALENTO HUMANO FRENTE A LA EVOLUCIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA, LOS LINEAMIENTOS INTERNACIONALES Y LAS ESTRATEGIAS ESPECIALIZADAS PARA EL USO SEGURO DE ANTIMICROBIANOS, LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y EL FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD.

IMPACTO EN EL DESEMPEÑO DEL TRABAJADOR

1. RESULTADO 1. EL TRABAJADOR INCORPORARÁ CRITERIOS CLÍNICOS ACTUALIZADOS PARA ANALIZAR LA PERTINENCIA, DURACIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS ANTIMICROBIANOS, CONTRIBUYENDO

A REDUCIR LA VARIABILIDAD EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL.

2. RESULTADO 2. EL TRABAJADOR FORTALECERÁ SUS CRITERIOS PARA EL RECONOCIMIENTO OPORTUNO DE LOS PRINCIPALES SIGNOS CLÍNICOS ASOCIADOS A LA SEPSIS Y OTRAS INFECCIONES GRAVES, FAVORECIENDO LA ACTIVACIÓN TEMPRANA DE LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.
3. RESULTADO 3. EL TRABAJADOR ACTUALIZARÁ SUS CONOCIMIENTOS SOBRE LOS LINEAMIENTOS INTERNACIONALES PARA LA SELECCIÓN RACIONAL Y EL USO SEGURO DE ANTIBIÓTICOS, PROMOVIENDO DECISIONES CLÍNICAS SUSTENTADAS EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA MÁS RECIENTE.
4. RESULTADO 4. EL TRABAJADOR RECONOCERÁ LA ARTICULACIÓN ENTRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, LA MICROBIOLOGÍA CLÍNICA Y LOS PROGRAMAS DE OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS (PROA), FAVORECIENDO UNA VISIÓN INTEGRAL DE ESTAS ESTRATEGIAS EN EL CONTEXTO DE SU EJERCICIO PROFESIONAL.

IMPACTO EN LA PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD

1. IMPACTOS SOBRE LA PRODUCTIVIDAD: RESULTADO 1. LAS ORGANIZACIONES PARTICIPANTES FORTALECERÁN LA ACTUALIZACIÓN TÉCNICA DE SU TALENTO HUMANO FRENTE A LA EVIDENCIA CIENTÍFICA Y LOS LINEAMIENTOS INTERNACIONALES SOBRE EL USO SEGURO DE ANTIBIÓTICOS, FAVORECIENDO UNA MAYOR HOMOGENEIDAD EN LOS CRITERIOS CLÍNICOS UTILIZADOS DURANTE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES.
2. RESULTADO 2. LAS ORGANIZACIONES PARTICIPANTES PROMOVERÁN LA INCORPORACIÓN DE RECOMENDACIONES ACTUALIZADAS RELACIONADAS CON EL RECONOCIMIENTO TEMPRANO DE LA SEPSIS, EL USO RACIONAL DE LOS ANTIMICROBIANOS Y LOS PROGRAMAS DE OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS (PROA), CONTRIBUYENDO AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES.
3. IMPACTOS SOBRE LA COMPETITIVIDAD: RESULTADO 1. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO AUMENTARÁN EL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD, PROCESOS DE HABILITACIÓN, ACREDITACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO, FAVORECIENDO EL POSICIONAMIENTO INSTITUCIONAL DENTRO DEL SECTOR SALUD.
4. RESULTADO 2. LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO CONSOLIDARÁN UNA CULTURA ORGANIZACIONAL DIFERENCIAL ORIENTADA A LA CALIDAD ASISTENCIAL, LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES Y LA GESTIÓN DEL RIESGO CLÍNICO.

COBERTURA — LUGARES DE EJECUCIÓN (2 GRUPOS)

Grupo 1

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
BOYACÁ	20
CALDAS	20
ARAUCA	20
CÓRDOBA	20
HUILA	20
LA GUAJIRA	20
QUINDÍO	20

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
RISARALDA	20
NARIÑO	20
SANTANDER	20

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN MODALIDAD PAT FORTALECIENDO LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO DE INSTITUCIONES QUE ATIENDEN POBLACIONES CON CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DIVERSAS Y QUE ENFRENTAN RETOS COMUNES RELACIONADOS CON LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES, EL USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, POBLACIÓN FRONTERIZA Y DIFICULTADES DE ACCESO A SERVICIOS ESPECIALIZADOS HACEN INDISPENSABLE QUE LOS HOSPITALES PÚBLICOS FORTALEZCAN LAS COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA EL MANEJO OPORTUNO DE INFECCIONES Y LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIBIÓTICOS. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, HUILA, TOLIMA Y BOYACÁ, LAS ESE CONSTITUYEN EL PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES URBANAS Y RURALES, LO QUE DEMANDA MANTENER PERMANENTEMENTE ACTUALIZADO AL TALENTO HUMANO FRENTE A LA EVOLUCIÓN DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA Y A LOS LINEAMIENTOS NACIONALES E INTERNACIONALES PARA UNA PRESCRIPCIÓN SEGURA. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, LA MAYOR COMPLEJIDAD DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS, EL INCREMENTO DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS Y LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON MÚLTIPLES FACTORES DE RIESGO HACEN NECESARIO FORTALECER LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS DE OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS Y MEJORAR LA VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE EVIDENCIÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN NECESIDADES PERMANENTES DE ACTUALIZACIÓN FRENTE AL USO SEGURO Y RACIONAL DE LOS ANTIBIÓTICOS, COMO CONSECUENCIA DE LA EVOLUCIÓN CONTINUA DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA, LA EMISIÓN DE NUEVOS LINEAMIENTOS NACIONALES E INTERNACIONALES Y EL COMPORTAMIENTO DINÁMICO DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA. ESTAS BRECHAS LIMITAN LA INCORPORACIÓN OPORTUNA DE BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS, AFECTAN LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS INSTITUCIONALES DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS Y REDUCEN LA CAPACIDAD DE RESPUESTA FRENTE A EVENTOS COMO LA SEPSIS Y OTRAS INFECCIONES GRAVES.
LA REALIZACIÓN DE ESTA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ FORTALECER LAS COMPETENCIAS CLÍNICAS Y TÉCNICAS PARA EL USO SEGURO DE ANTIBIÓTICOS, EL RECONOCIMIENTO OPORTUNO DE LA SEPSIS Y LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE OPTIMIZACIÓN ANTIMICROBIANA EN ENTORNOS HOSPITALARIOS, MEDIANTE LA ACTUALIZACIÓN ESPECIALIZADA EN TENDENCIAS INTERNACIONALES Y LINEAMIENTOS VIGENTES. TAMBIÉN, CONTRIBUIRÁ AL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, EL DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LAS ESE Y LA CONSOLIDACIÓN DE UNA CULTURA DE USO RESPONSABLE DE LOS ANTIMICROBIANOS.

Grupo 2

DEPARTAMENTO	BENEFICIARIOS
BOLÍVAR	20
SANTANDER	20
CAUCA	20
CÓRDOBA	20
GUAVIARE	20
CUNDINAMARCA	20
RISARALDA	20
NORTE DE SANTANDER	20
BOGOTÁ D.C	20
TOLIMA	20

JUSTIFICACIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS LUGARES DE EJECUCIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SE DESARROLLARÁ EN MODALIDAD PAT FORTALECIENDO LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO DE INSTITUCIONES QUE ATIENDEN POBLACIONES CON CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DIVERSAS Y QUE ENFRENTAN RETOS COMUNES RELACIONADOS CON LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES, EL USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.
EN DEPARTAMENTOS COMO ARAUCA, GUAVIARE, LA GUAJIRA, CAUCA, NARIÑO Y NORTE DE SANTANDER, LAS CONDICIONES DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, RURALIDAD, POBLACIÓN FRONTERIZA Y DIFICULTADES DE ACCESO A SERVICIOS ESPECIALIZADOS HACEN INDISPENSABLE QUE LOS HOSPITALES PÚBLICOS FORTALEZCAN LAS COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA EL MANEJO OPORTUNO DE INFECCIONES Y LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIBIÓTICOS. EN BOLÍVAR, CÓRDOBA, HUILA, TOLIMA Y BOYACÁ, LAS ESE CONSTITUYEN EL PRINCIPAL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA AMPLIAS POBLACIONES URBANAS Y RURALES, LO QUE DEMANDA MANTENER PERMANENTEMENTE ACTUALIZADO AL TALENTO HUMANO FRENTE A LA EVOLUCIÓN DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA Y A LOS LINEAMIENTOS NACIONALES E INTERNACIONALES PARA UNA PRESCRIPCIÓN SEGURA. POR SU PARTE, EN BOGOTÁ D.C., CUNDINAMARCA, CALDAS, QUINDÍO, RISARALDA Y SANTANDER, LA MAYOR COMPLEJIDAD DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS, EL INCREMENTO DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS Y LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON MÚLTIPLES FACTORES DE RIESGO HACEN NECESARIO FORTALECER LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES PARA IMPLEMENTAR PROGRAMAS DE OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS Y MEJORAR LA VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD.
DURANTE EL DIAGNÓSTICO REALIZADO POR ACESI SE EVIDENCIÓ QUE LOS TRABAJADORES DE LAS ESE PRESENTAN NECESIDADES PERMANENTES DE ACTUALIZACIÓN FRENTE AL USO SEGURO Y RACIONAL DE LOS ANTIBIÓTICOS, COMO CONSECUENCIA DE LA EVOLUCIÓN CONTINUA DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA, LA EMISIÓN DE NUEVOS LINEAMIENTOS NACIONALES E INTERNACIONALES Y EL COMPORTAMIENTO DINÁMICO DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA. ESTAS BRECHAS LIMITAN LA INCORPORACIÓN OPORTUNA DE BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS, AFECTAN LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS INSTITUCIONALES DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS Y REDUCEN LA CAPACIDAD DE RESPUESTA FRENTE A EVENTOS COMO LA SEPSIS Y OTRAS INFECCIONES GRAVES.
LA REALIZACIÓN DE ESTA ACCIÓN DE FORMACIÓN PERMITIRÁ FORTALECER LAS COMPETENCIAS CLÍNICAS Y TÉCNICAS PARA EL USO SEGURO DE ANTIBIÓTICOS, EL RECONOCIMIENTO OPORTUNO DE LA SEPSIS Y LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE OPTIMIZACIÓN ANTIMICROBIANA EN ENTORNOS HOSPITALARIOS, MEDIANTE LA ACTUALIZACIÓN ESPECIALIZADA EN TENDENCIAS INTERNACIONALES Y LINEAMIENTOS VIGENTES. TAMBIÉN, CONTRIBUIRÁ AL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, EL DESARROLLO

INSTITUCIONAL DE LAS ESE Y LA CONSOLIDACIÓN DE UNA CULTURA DE USO RESPONSABLE DE LOS ANTIMICROBIANOS.

MATERIAL DE FORMACIÓN

AMBIENTE DE APRENDIZAJE

PLATAFORMA O HERRAMIENTA TECNOLÓGICA

MATERIAL DE FORMACIÓN SELECCIONADO

FOLLETO DIGITAL

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

INFOGRAFÍA

RECURSOS DIDÁCTICOS

Sin registros.

JUSTIFICACIÓN DEL MATERIAL DE FORMACIÓN

LA ACCIÓN DE FORMACIÓN INCLUYE COMO MATERIAL DE APOYO UN FOLLETO DIGITAL, CUYA INCORPORACIÓN RESULTA PERTINENTE POR TRATARSE DE UNA CONFERENCIA DESARROLLADA EN MODALIDAD PRESENCIAL ASISTIDA POR TECNOLOGÍAS (PAT) Y CON METODOLOGÍA TEÓRICA. EL MATERIAL SERÁ ENTREGADO EN FORMATO ELECTRÓNICO A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO, HERRAMIENTA EN LA NUBE O ENLACE DE DESCARGA, FACILITANDO QUE LOS PARTICIPANTES ACCEDAN POSTERIORMENTE A LOS PRINCIPALES CONTENIDOS DESARROLLADOS DURANTE LA CONFERENCIA, INDEPENDIENTEMENTE DE SU UBICACIÓN GEOGRÁFICA.

EL FOLLETO DIGITAL CONSTITUYE UN RECURSO PEDAGÓGICO DE CONSULTA RÁPIDA, DISEÑADO PARA FACILITAR LA APROPIACIÓN Y TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO MEDIANTE LA SÍNTESIS DE LOS CONCEPTOS, LINEAMIENTOS Y RECOMENDACIONES MÁS RELEVANTES ABORDADOS DURANTE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN. SU ESTRUCTURA METODOLÓGICA GUARDA CORRESPONDENCIA CON LA UNIDAD TEMÁTICA, LOS CONTENIDOS ACADÉMICOS Y LA METODOLOGÍA DE LA CONFERENCIA, PERMITIENDO CONSOLIDAR LOS MENSAJES CLAVE Y FAVORECER SU APLICACIÓN EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL.

EL CONTENIDO INCLUIRÁ UNA SÍNTESIS DE LAS PRINCIPALES TENDENCIAS INTERNACIONALES RELACIONADAS CON EL USO SEGURO DE ANTIBIÓTICOS, LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA COMO DESAFÍO DE SALUD PÚBLICA, LOS LINEAMIENTOS RECIENTES PARA LA UTILIZACIÓN RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS, LOS PRINCIPIOS DE LA CLASIFICACIÓN AWARE, LOS CRITERIOS CLÍNICOS PARA LA TOMA DE DECISIONES SEGURAS, EL RECONOCIMIENTO OPORTUNO DE LA SEPSIS Y LAS RECOMENDACIONES PARA FORTALECER LOS PROGRAMAS DE OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS (PROA). ASIMISMO, INCORPORARÁ ESQUEMAS GRÁFICOS, MENSAJES CLAVE Y REFERENCIAS A FUENTES OFICIALES QUE FACILITEN LA CONSULTA POSTERIOR POR PARTE DE LOS PARTICIPANTES.

DE ESTA MANERA, EL FOLLETO DIGITAL SE CONSTITUYE EN UN RECURSO METODOLÓGICAMENTE ESTRUCTURADO, COHERENTE CON EL CONTENIDO DE LA CONFERENCIA Y ORIENTADO A FORTALECER LA ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL TALENTO HUMANO, PROMOVIENDO LA APROPIACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS, LA APLICACIÓN DE LINEAMIENTOS INTERNACIONALES Y LA TRANSFERENCIA EFECTIVA DEL CONOCIMIENTO AL CONTEXTO LABORAL.

INSUMOS

—

JUSTIFICACIÓN DE LOS INSUMOS

—

RUBROS DEL PRESUPUESTO DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

RUBRO	JUSTIFICACIÓN	UNID.	VALOR UNIDAD	COFIN. SENA	%	ESPECIE	%	DINERO	%	TOTAL
R01.1.4 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE MAESTRÍA Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS PROFESIONAL CON TÍTULO DE MAESTRÍA Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS. SE ACEPTA LA EQUIVALENCIA DEL TÍTULO DE MAESTRÍA POR: TÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN Y TRES (3)AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL ADICIONAL A LA EXIGIDA, RELACIONADA CON LA FORMACIÓN A IMPARTIR, SIEMPRE Y CUANDO SE ACREDITE EL TÍTULO PROFESIONAL.	HONORARIOS EXPERTO NACIONAL MAESTRÍA.	4	$500.000	$2.000.000	100.00%	$0	0.00%	$0	0.00%	**$2.000.000**
R05.3.2 MATERIAL DE FORMACIÓN - DIAGRAMACIÓN - DIAGRAMACIÓN FOLLETO DIAGRAMACIÓN FOLLETO SERVICIO DE DIAGRAMACIÓN PARA FOLLETO DE 2 PÁGINAS. SE PAGARÁ SOLO UNA VEZ POR ACCIÓN DE FORMACIÓN.	SERVICIO DE DIAGRAMACIÓN FOLLETO DE 2 PÁGINAS	1	$99.000	$0	0.00%	$0	0.00%	$99.000	100.00%	**$99.000**
R012.7 PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE LOS EVENTOS DE FORMACIÓN - DISEÑO E IMPRESIÓN DE INFOGRAFIA DISEÑO E IMPRESIÓN DE INFOGRAFÍA	DISEÑO E IMPRESIÓN DE INFOGRAFÍA.	1	$260.000	$0	0.00%	$0	0.00%	$260.000	100.00%	**$260.000**
R013 PÓLIZAS DE SEGURO. GARANTÍAS REQUERIDAS PARA	GARANTÍAS REQUERIDAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO.	1	$167.000	$0	0.00%	$0	0.00%	$167.000	100.00%	**$167.000**

RUBRO	JUSTIFICACIÓN	UNID.	VALOR UNIDAD	COFIN. SENA	%	ESPECIE	%	DINERO	%	TOTAL
	LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO CON CARGO A LA CONTRAPARTIDA EN DINERO DEL CONVINIENTE.									
Subtotal rubros AF				**$ 2.000.000**	**79.18%**	**$ 0**	**0.00%**	**$ 526.000**	**20.82%**	**$ 2.526.000**

PRESUPUESTO TOTAL DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN

CONCEPTO	COFIN. SENA	%	CONTRA. ESPECIE	%	CONTRA. DINERO	%	TOTAL
Subtotal rubros AF	$ 2.000.000	79.18%	$ 0	0.00%	$ 526.000	20.82%	**$ 2.526.000**
Gastos de operación	$ 252.600	100.00%	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	**$ 252.600**
Transferencia — 28 benef. (7.00% de beneficiarios)	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 42.606	100.00%	**$ 42.606**
Total de la acción de formación	**$ 2.252.600**	**79.85%**	**$ 0**	**0.00%**	**$ 568.606**	**20.15%**	**$ 2.821.206**

SUBTOTAL RUBROS AF
$ 2.526.000

GASTOS DE OPERACIÓN
$ 252.600

TRANSFERENCIA
$ 42.606

VALOR TOTAL AF
$ 2.821.206

VALOR HORA × BENEFICIARIO **$ 3.473**

(Valor AF + Gastos de operación) / (N.º beneficiarios × horas por grupo) = $ 2.778.600 / (400 × 2)

Presupuesto del proyecto
Consolidado financiero de la formulación

VALOR TOTAL DEL PROYECTO
$ 2.490.354.094

TOTAL DE ACCIONES DE FORMACIÓN
9

BENEFICIARIOS DE LAS AF
3.495

TOTAL COFINANCIACIÓN SENA
$ 1.991.803.350
79.98%

TOTAL CONTRAPARTIDA ESPECIE
$ 0
0.00%

TOTAL CONTRAPARTIDA DINERO
$ 498.550.744
20.02%

ACCIONES DE FORMACIÓN (SIN G.O. NI TRANSFERENCIA)

ACCIÓN DE FORMACIÓN	COFIN. SENA	%	CONTRA. ESPECIE	%	CONTRA. DINERO	%	TOTAL
AF 1 · INDICADORES Y EVALUACIÓN DEL RIESGO FISCAL Y FINANCIERO PARA LA SOSTENIBILIDAD DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO..	$ 444.896.500	79.31%	$ 0	0.00%	$ 116.058.500	20.69%	**$ 560.955.000**
AF 2 · SEGUIMIENTO INTEGRAL A COHORTES DE PACIENTES PARA LA OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES Y EL MEJORAMIENTO DE LOS RESULTADOS CLÍNICOS EN HOSPITALES.	$ 444.896.500	79.31%	$ 0	0.00%	$ 116.058.500	20.69%	**$ 560.955.000**
AF 3 · IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO DORADO PARA LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DEL RIESGO SUICIDA Y LA ACTIVACIÓN OPORTUNA DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN HOSPITALES PÚBLICOS DE COLOMBIA.	$ 805.978.000	79.32%	$ 0	0.00%	$ 210.117.000	20.68%	**$ 1.016.095.000**

ACCIÓN DE FORMACIÓN	COFIN. SENA	%	CONTRA. ESPECIE	%	CONTRA. DINERO	%	TOTAL
AF 4 · ABORDAJE HOSPITALARIO INTEGRAL PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA, LA ATENCIÓN INICIAL HUMANIZADA Y LA ACTIVACIÓN DE RUTAS EN PACIENTES CON SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO.	$ 8.700.000	77.85%	$ 0	0.00%	$ 2.475.000	22.15%	**$ 11.175.000**
AF 6 · CUIDADOS EN CASA PARA FORTALECER LA ADHERENCIA Y EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR DE NIÑOS CON CÁNCER.	$ 32.044.400	79.33%	$ 0	0.00%	$ 8.348.600	20.67%	**$ 40.393.000**
AF 7 · APLICACIÓN DE METODOLOGÍAS DE DISEÑO DE EXPERIENCIA DEL PACIENTE CENTRADAS EN NECESIDADES EMOCIONALES, SOCIALES Y ASISTENCIALES PARA FORTALECER LA ATENCIÓN HOSPITALARIA.	$ 7.279.000	79.34%	$ 0	0.00%	$ 1.896.000	20.66%	**$ 9.175.000**
AF 8 · CENTROS DE EXCELENCIA EN SALUD: DISEÑO DE HOJA DE RUTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE MODELOS HOSPITALARIOS DE ALTO DESEMPEÑO CENTRADOS EN VALOR Y RESULTADOS EN SALUD.	$ 8.662.850	80.89%	$ 0	0.00%	$ 2.047.150	19.11%	**$ 10.710.000**
AF 9 · DISEÑO DE ASISTENTES PERSONALIZABLES DE IA GENERATIVA PARA INFORMES GERENCIALES HOSPITALARIOS.	$ 14.340.000	79.33%	$ 0	0.00%	$ 3.737.000	20.67%	**$ 18.077.000**
AF 10 · ACTUALIZACIÓN EN USO SEGURO DE ANTIBIÓTICOS: TENDENCIAS, LINEAMIENTOS Y CRITERIOS CLÍNICOS PARA UNA PRÁCTICA ASISTENCIAL SEGURA.	$ 2.000.000	79.18%	$ 0	0.00%	$ 526.000	20.82%	**$ 2.526.000**
Total acciones de formación	**$ 1.768.797.250**	**79.32%**	**$ 0**	**0.00%**	**$ 461.263.750**	**20.68%**	**$ 2.230.061.000**

GASTOS DE OPERACIÓN

CONCEPTO	COFIN. SENA	%	CONTRA. ESPECIE	%	CONTRA. DINERO	%	TOTAL
Gastos de operación (R09)	**$ 223.006.100**	**100.00%**	**$ 0**	**0.00%**	**$ 0**	**0.00%**	**$ 223.006.100**

% sobre las AF: 10.00% · tope permitido: 10%

TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO

Beneficiarios de transferencia: **243** | % de beneficiarios: **6.95%** | % del total (AF + G.O.): **1.52%**

CONCEPTO	COFIN. SENA	%	CONTRA. ESPECIE	%	CONTRA. DINERO	%	TOTAL
Transferencia de conocimiento (R015)	**$ 0**	**0.00%**	**$ 0**	**0.00%**	**$ 37.286.994**	**100.00%**	**$ 37.286.994**

SUMAS GENERALES DEL PROYECTO

CONCEPTO	COFIN. SENA	%	CONTRA. ESPECIE	%	CONTRA. DINERO	%	TOTAL
Presupuesto total del proyecto (AF + G.O. + transferencia)	**$ 1.991.803.350**	**79.98%**	**$ 0**	**0.00%**	**$ 498.550.744**	**20.02%**	**$ 2.490.354.094**

RESUMEN DE RUBROS DEL PROYECTO

RUBRO	COFIN. SENA	%	CONTRA. ESPECIE	%	CONTRA. DINERO	%	TOTAL
R01.1.4 HONORARIOS - CAPACITADOR NACIONAL - PROFESIONAL CON TÍTULO DE MAESTRÍA Y EXPERIENCIA RELACIONADA COMPROBADA, MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS	$ 38.000.000	100.00%	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	**$ 38.000.000**
R02.1 ALOJAMIENTO, MANUTENCIÓN Y TRANSPORTE LOCAL - CAPACITADOR NACIONAL	$ 4.950.000	100.00%	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	**$ 4.950.000**
R04 TIQUETES AÉREOS, TERRESTRES INTERMUNICIPALES Y/O FLUVIAL	$ 2.100.000	30.00%	$ 0	0.00%	$ 4.900.000	70.00%	**$ 7.000.000**
R05.3.1 MATERIAL DE FORMACIÓN - DIAGRAMACIÓN - DIAGRAMACIÓN CARTILLA	$ 6.641.850	54.22%	$ 0	0.00%	$ 5.608.150	45.78%	**$ 12.250.000**
R05.3.2 MATERIAL DE FORMACIÓN - DIAGRAMACIÓN - DIAGRAMACIÓN FOLLETO	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 99.000	100.00%	**$ 99.000**
R05.4.3 MATERIAL DE FORMACIÓN - RECURSOS DIDACTICOS - ACCESO A ENTORNOS EN REALIDAD VIRTUAL O AUMENTADA	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 2.000.000	100.00%	**$ 2.000.000**
R07.1.1.3 ALQUILER DE SALONES Y/O ESPACIOS - SALONES, HOTELES, LABORATORIOS, AULAS GASTRONOMÍA, SALONES EMPRESARIALES) - HASTA 30 BENEFICIARIOS	$ 21.334.400	84.66%	$ 0	0.00%	$ 3.865.600	15.34%	**$ 25.200.000**

RUBRO	COFIN. SENA	%	CONTRA. ESPECIE	%	CONTRA. DINERO	%	TOTAL
R09: GASTOS DE OPERACIÓN DEL PROYECTO	$ 223.006.100	100.00%	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	**$ 223.006.100**
R010.1 FORMACIÓN VIRTUAL - CURSO 20 HORAS	$ 889.793.000	79.45%	$ 0	0.00%	$ 230.207.000	20.55%	**$ 1.120.000.000**
R010.2 FORMACIÓN VIRTUAL - CURSO 40 HORAS	$ 805.978.000	79.46%	$ 0	0.00%	$ 208.322.000	20.54%	**$ 1.014.300.000**
R012.2 PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DELOS EVENTOS DE FORMACIÓN - EDICIÓN DEL VIDEO DE (2 MINUTOS)	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 1.700.000	100.00%	**$ 1.700.000**
R012.4 PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE LOS EVENTOS DE FORMACIÓN - EDICIÓN PODCAST (5 MINUTOS)	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 1.120.000	100.00%	**$ 1.120.000**
R012.5 PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE LOS EVENTOS DE FORMACIÓN - EDICIÓN PODCAST (10 MINUTOS)	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 1.000.000	100.00%	**$ 1.000.000**
R012.7 PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE LOS EVENTOS DE FORMACIÓN - DISEÑO E IMPRESIÓN DE INFOGRAFIA	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 520.000	100.00%	**$ 520.000**
R013 PÓLIZAS DE SEGURO.	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 1.922.000	100.00%	**$ 1.922.000**
R015: TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO Y TECNOLOGÍA	$ 0	0.00%	$ 0	0.00%	$ 37.286.994	100.00%	**$ 37.286.994**
Total del proyecto	**$ 1.991.803.350**	**79.98%**	**$ 0**	**0.00%**	**$ 498.550.744**	**20.02%**	**$ 2.490.354.094**

↑ Ir al inicio del proyecto