RESOLUCIÓN Nº 0 7 9 DE 2021

(2 5 MAR 2021)

Por medio de la cual se deroga la Resolución No. 068 de 2018 y se adopta el Modelo Integral de Prestación de servicios de Salud en la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales y,

CONSIDERANDO:

1. Que mediante Resolución No. 068 del 23 de marzo de 2018 se deroga la Resolución No. 255 de 2015 y se adopta el Modelo de Prestación de Servicios en la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja

2. Que en cumplimiento del marco normativo vigente en salud, la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, requiere un Modelo Integral de Prestación de servicios en Salud, con el fin de garantizar la atención en términos de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y control del riesgo, continuidad y satisfacción, con atención centrada en el paciente y su familia.

3. Que este modelo aplicado en la prestación del servicio busca la articulación con la Atención Primaria en Salud, de él se deriva la forma como se organizan los recursos para la atención en salud que genere valor para el usuario y su familia.

4. Que por medio del acuerdo número 07 del 08 de julio de 2020, la junta directiva aprueba y adopta el Plan de Gestión y Plan de Desarrollo de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja para el periodo 2020 – 2024, denominado "EN EL SAN RAFA TRABAJAMOS CON EL ALMA".

5. Que en cumplimiento con lo establecido en el plan de desarrollo de la Gerencia vigencia 2020-2024 en el eje ATENCION CENTRADA EN EL USUARIO y cuyo objetivo es consolidar un modelo de gestión y de prestación integral en la atención, que genere valor para el usuario y su familia en los procesos de atención de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, se requiere la implementación, evaluación y cumplimiento del Modelo de atención con enfoque de Atención Primaria en Salud.

6. Que el modelo integral de servicios de salud está basado en la atención primaria en salud, centrada en el usuario y su familia buscando la integralidad de los procesos, identificando y gestionando el riesgo, dando respuesta a las necesidades y expectativas de la comunidad, por parte del equipo humano de salud. De él se deriva la forma como se organizan los recursos para la atención en salud. El modelo tiene como pilares fundamentales la humanización, seguridad y gestión del riesgo durante la prestación de los servicios de salud.

7. Que la implementación del modelo de atención integral, se estandarizan las premisas de cada uno de los pasos del ciclo de atención, con el fin de garantizar accesibilidad, oportunidad, seguridad y gestión del riesgo, pertinencia y continuidad en los procesos de atención, involucrando en todo el ciclo de atención al usuario y su familia, generando satisfacción y adherencia, de igual manera, se optimizan los procesos administrativos y operativos para garantizar la prestación del servicio con eficiencia, humanización y acompañamiento, evaluando las necesidades de individuales de cada paciente y estandarizando la atención colectiva, articulados con los diferentes actores del sistema de salud.

8. Que la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja en el marco del proceso hacia la ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL y teniendo en cuenta los atributos de la calidad que nos permitan alcanzar este propósito institucional, decide adoptar el sello distintivo de la frase "CON EL ALMA" en vista de que genera sentido de pertinencia y compromiso, desde la parte misional y administrativa, teniendo como premisa una atención centrada en la comunidad, oportuna y con accesibilidad, segura, eficiente, velando por habilitar nuevos servicios, con procesos de mejora continua, generando liderazgo institucional e impacto social.

Comunidad
Oportunidad
Nuevos servicios

Eficiencia
Liderazgo

Accesibilidad
Labor social
Mejora contínua
Atención segura

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO 1º: Adoptar **MODELO INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, el cual se encuentra fundamentado en la presente resolución

ARTICULO 2°: POLITICA

La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, como principal proveedor de servicios de alta complejidad de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud de nuestro Departamento, se compromete a brindar una atención integral centrada en el usuario y su familia, bajo el enfoque de atención primaria en salud, garantizando accesibilidad, oportunidad, seguridad y gestión del riesgo, pertinencia y continuidad, con humanización y eficiencia, generando satisfacción y adherencia del usuario y su familia durante todo el ciclo de atención.

ARTÍCULO 3º: OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Garantizar atención integral centrada en el paciente y su familia con enfoque en los estándares de acreditación en salud y atributos de calidad definidos como accesibilidad, oportunidad, seguridad y control del riesgo, pertinencia y continuidad en la prestación de servicios, generando satisfacción de usuario y familia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Garantizar accesibilidad en cada uno de los servicios de la institución, garantizando que cada individuo que acuda con necesidades del servicio reciba atención de acuerdo con sus necesidades, eliminando las barreras de acceso.
- ✓ Prestar atención con oportunidad, en cada uno de los servicios habilitados y etapas del ciclo de atención.
- ✓ Velar por una atención segura, encaminada a detección, prevención y control del riesgo, instaurando medidas que permitan mitigar los riesgos en los procesos de atención.
- ✓ Valorar de manera integral las necesidades del usuario, incluyendo sus preferencias y expectativas.
- ✓ Brindar servicios con una gestión clínica eficiente, pertinente y estandarizada, de acuerdo con las guías y protocolos vigentes, a través de los diferentes programas y servicios.

- ✓ Contribuir con la continuidad en la prestación del servicio, en articulación con el ente asegurador, con el programa de altas tempranas, el seguimiento posegreso y la referencia y contrarreferencia efectiva.
- ✓ Prestar atención de servicios de salud con trato humanizado, digno y respetuoso al paciente y a su familia.
- ✓ Garantizar la satisfacción del usuario y su familia durante todas las etapas del ciclo de atención.
- ✓ Velar por la integralidad en los procesos institucionales, garantizando eficiencia, productividad, calidad y mejoramiento continuo.
- ✓ Brindar acompañamiento y asesoría permanente al usuario con el fin de lograr adherencia y compromiso con el autocuidado y autogestión de la salud, manteniéndolo informado durante todo el proceso de atención.
- ✓ Cumplir los lineamientos del modelo de atención territorial MAYTE y de la atención primaria en salud.
- ✓ Establecer mecanismos de monitoreo continuo en los procesos de prestación de servicios y cumplimiento del modelo de atención.
- ✓ Extender la atención en salud, la educación al usuario y familia y la práctica clínica al ámbito extramural, fomentando hábitos saludables, cultura del autocuidado y adherencia a las recomendaciones médicas.

ARTÍCULO 4º: ANTECEDENTES

- Resolución 236 de 2014, por la cual se adopta el modelo de prestación de servicios de la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.
- Resolución 255 de 2015, Por medio de la cual se deroga la Resolución No. 236 de 2014 y se adopta el Modelo de Prestación de Servicios en la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja.
- Resolución 068 del 23 de marzo del 2018, por medio de la cual se deroga la Resolución No. 255 de 2015 y se adopta el nuevo Modelo Integral de Prestación de Servicios en la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja.

ARTÍCULO 5°: MARCO LEGAL

- Constitución Política de Colombia en su artículo 49 *"La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud."*
- Ley 1751 de 2015, Estatutaria en salud
- Ley 100 de 1993, "Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones".
- LEY 1438 DE 2011 Artículo 3. Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 3.8 Calidad. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada".

- Decreto 780 de 2016 Decreto único en sector salud.
- Decreto 2082 de 2014, operatividad del sistema único de acreditación.
- Decreto 4747 de 2007, El cual regula algunos aspectos de la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, así mismo, define el Modelo de atención, el cual comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutiva, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.
- Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad.
- El Decreto No. 903 de 2014 tiene como fin la modernización y actualización de uno de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud que es el Sistema Único de Acreditación.
- Resolución 5095 del 19 de noviembre de 2018, por medio de la cual se adopta el manual de acreditación en salud ambulatorio de Colombia versión 3.1.
- Resolución 429 de 2016 Política de atención Integral en salud, el modelo integral de atención en salud y las rutas integrales de atención en salud.
- Resolución 2626 del 27 de septiembre del 2019, por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial MAITE.
- Resolución 5596 de 24 de diciembre de 2015. Se definen los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "TRIAGE".
- Resolución 3100 de 2019, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- RESOLUCION 3047 Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.
- Ordenanza 006 del 03 de junio de 2020, por medio de la cual se adopta el Plan de desarrollo departamental 2020-2023, pacto social por Boyacá, tierra que sigue avanzando.
- Acuerdo 007 del 08 de julio de 2020, por medio del cual la Junta Directiva de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja adopta y aprueba el Plan de Desarrollo para el periodo 2020-2023, dentro del cual se encuentra el eje de atención centrada en el usuario, cuyo objetivo es consolidar un modelo de gestión y de prestación integral en la atención, que genere valor para el usuario y su familia.

ARTÍCULO 6°: FUNCIONES

- Ser garantes de la prestación integral del servicio de salud como prestador primario de la provincia centro y como prestador complementario a nivel departamental y regional a través del sistema de referencia y contra-referencia, siguiendo los lineamientos normativos de la política de Atención Integral del Ministerio de Salud y Protección Social y acorde con las directrices departamentales de la Gobernación de Boyacá.
- Articular el modelo a las necesidades de la atención del paciente y el uso de los recursos disponibles en desarrollo de los procesos y procedimientos institucionales.
- Establecer puntos de control en el desarrollo del modelo de prestación de servicios.
- Articular el modelo integral de prestación de servicios de salud con el programa de transformación cultural.

ARTÍCULO 7°: RESPONSABILIDADES

- El equipo directivo es el garante de entregar los lineamientos institucionales para la prestación de servicios de salud en la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja.
- El área misional tiene la responsabilidad de ejecutar el modelo integral de prestación de servicios de salud.
- El área administrativa tiene la responsabilidad de suministrar los recursos necesarios y mitigar las barreras de acceso en la prestación del servicio, velar por el cumplimiento de los indicadores de oportunidad, eficiencia, seguridad, entre otros.
- El área de Desarrollo de Servicios realiza el seguimiento de los lineamientos institucionales impartidos a través de este modelo y el reporte a entes externos.
- El Paciente y su Familia tienen la responsabilidad de conocer, apropiarse y cumplir los derechos y deberes, igualmente de gestionar su autocuidado y adherencia al manejo clínico propuesto.

ARTÍCULO 8°: RECURSOS

- **Recursos Humanos**
  - Profesionales en salud especializados en las diferentes especialidades médicas clínicas y quirúrgicas.
  - Profesionales del área de la salud: medicina, enfermería, bacteriología, terapias, nutrición, trabajo social, psicología
  - Profesionales del área administrativa y contable
  - Personal con formación de Tecnólogo, Técnico y auxiliar en las diferentes disciplinas

✓ **Recursos Físicos**

SERVICIOS	ÁREAS	NOMBRE	CANTIDAD
URGENCIAS	AMBULANCIAS	Básica	1
		Medicalizada	1
	CONSULTORIOS	TRIAGE	1
		Urgencias Adultos	3
		Urgencias Pediátricas	1
		Urgencias Ginecología	2
	SALAS	Reanimación Básica y Avanzada (neonatal, pediátrica, y adultos)	1
		procedimientos menores	1
		Sala de yesos	1
	CAMILLAS	Reanimación	3
		Observación adultos	15
		Observación Pediatría General	5
		Observación Pediatría Respiratorios	3
URGENCIAS COVID	HABILITACIÓN TEMPORAL COVID	TRIAGE	1
		Reanimación	1
		Consultorios	3
		Procedimientos	1
		Observación	6
HOSPITALIZACIÓN	CAMAS	Pediátrica	28
		Adultos	124
		Obstetricia	16
		Cuidado Intermedio Neonatal	11
		Cuidado Intensivo Neonatal	7
		Cuidado Básico Neonatal	5
		Cuidado Intermedio Pediátrico	2
		Cuidado Intensivo Pediátrico	10
		Cuidado Intermedio Adulto	2
		Cuidado Intensivo Adulto	16
HOSPITALIZACIÓN COVID	CAMAS DE HABILITACIÓN	Cuidado intensivo adultos Covid	50
		Cuidado Intermedio adultos covid	1

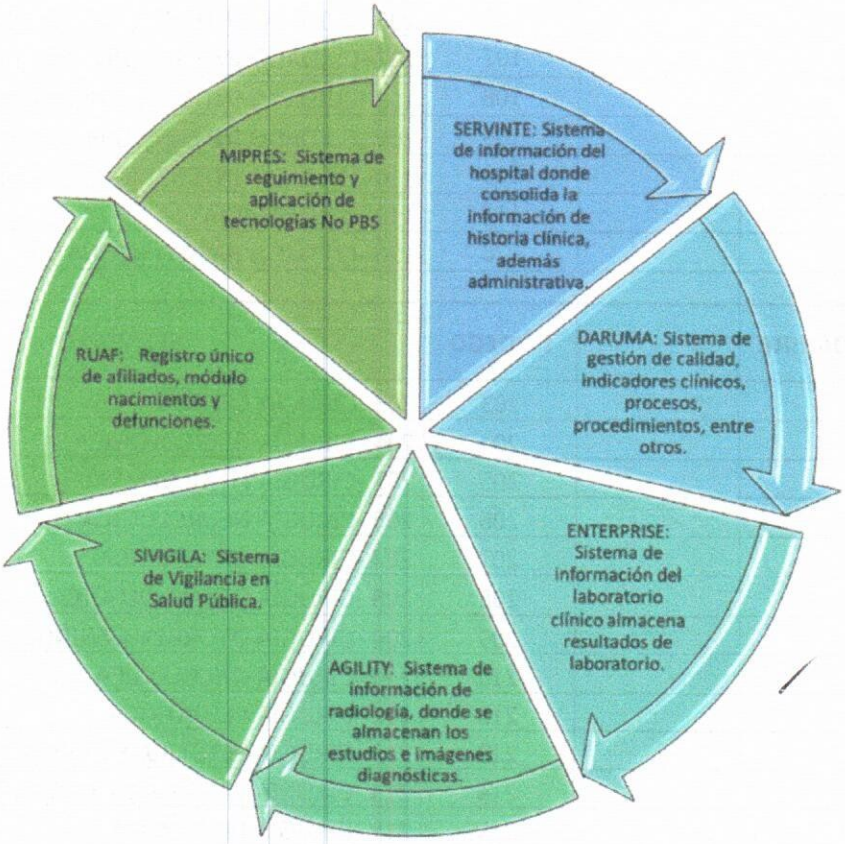
	TEMPORAL COVID		
SALAS DE CIRUGÍA Y PARTOS	SALAS	Quirófano	6
		Partos	3
RADIOLOGÍA	SALAS	TAC	1
		Ecografía - Mamografía	1
		Radiología convencional	3
		Sala de Resonancia	1
LABORATORIO CLÍNICO	LABORATORIO	Toma de muestras	1
		Área y equipos de procesamiento de muestras	1
SERVICIOS DE APOYO	CONSULTORIOS	Consulta externa especializada	14
		Rehabilitación: fisiatría, terapia física, ocupacional, lenguaje	8
		Electrofisiología	1
	SALAS	Yesos	
		Procedimientos menores dedicados a la atención de medicina especializada, apoyados por personal de enfermería y soporte tecnológico suficiente que garantiza la calidad de cada consulta.	1
		Procedimientos para Gastroenterología	1
		Procedimientos de Cardiología	1
		Gimnasio para rehabilitación	1

- **Recursos Tecnológicos**

A través de la Resolución 078 del 17 de abril de 2017, por medio de la cual se deroga la resolución 043 del 28 de febrero del 2014 y se establece la política de tratamiento y protección de los datos personales de los titulares de la ESE Hospital San Rafael Tunja:

"En la E.S.E. Hospital San Rafael Tunja somos respetuosos de los datos personales de los titulares, y buscamos informar de manera suficiente a las personas sobre los derechos que tienen en su calidad de titulares de la información, como es el de conocer, actualizar y rectificar o suprimir sus datos personales frente a la entidad en su condición de responsable del tratamiento y en los términos de ley. Así mismo el hospital velará por el uso adecuado del tratamiento al cual serán sometidos los datos personales y finalidad de los mismos de todos sus usuarios, niños, niñas y/o adolescentes, enmarcados siempre dentro del cumplimiento de la misión institucional como prestador de servicios de salud, y demás funciones administrativas, constitucionales y legales de la Entidad."

La institución cuenta con múltiples plataformas tecnológicas, las cuales, de manera articulada permiten gestionar la información que garantice las necesidades de reportes y registros en todo el ciclo de atención.



- **Habilitación de Servicios**

NOMBRE	CÓDIGO	SERVICIO
Transporte Asistencial	601	601 -TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
Transporte Asistencial	602	602 -TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO
Urgencias	501	501 -SERVICIO DE URGENCIAS

NOMBRE	CÓDIGO	SERVICIO
Internación	101	101 -GENERAL ADULTOS
Internación	102	102 -GENERAL PEDIÁTRICA
Internación	105	105 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL

Internación	106	106 -CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO
Internación	107	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
Internación	108	108 -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
Internación	109	109 -CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO
Internación	110	110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
Internación	112	112 -OBSTETRICIA
Internación	120	120 -CUIDADO BÁSICO NEONATAL

NOMBRE	CÓDIGO	SERVICIO
Quirúrgicos	203	203 -CIRUGÍA GENERAL
Quirúrgicos	204	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA
Quirúrgicos	205	205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL
Quirúrgicos	206	206 -CIRUGÍA NEUROLÓGICA
Quirúrgicos	207	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA
Quirúrgicos	208	208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
Quirúrgicos	209	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
Quirúrgicos	210	210 -CIRUGÍA ONCOLÓGICA
Quirúrgicos	212	212 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA
Quirúrgicos	213	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
Quirúrgicos	214	214 -CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA
Quirúrgicos	215	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA
Quirúrgicos	233	233 -CIRUGÍA DERMATOLÓGICA
Quirúrgicos	235	235 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL

NOMBRE	CÓDIGO	SERVICIO
Procesos	950	950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN
Protección Específica y Detección Temprana	907	907 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO
Protección Específica y Detección Temprana	908	908 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO
Protección Específica y Detección Temprana	916	916 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA – VACUNACIÓN

NOMBRE	CÓDIGO	SERVICIO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	701	701 -DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	703	703 -ENDOSCOPIA DIGESTIVA
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	704	704 -NEUMOLOGÍA – FIBROBRONCOSCOPIA
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	705	705 -HEMODINAMÍA
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	706 -LABORATORIO CLÍNICO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	710	710 -RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	713	713 -TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	717	717 -LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	718	718 -LABORATORIO DE PATOLOGÍA
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	719	719 -ULTRASONIDO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	725	725 -ELECTRODIAGNÓSTICO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	728	728 -TERAPIA OCUPACIONAL
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	729	729 -TERAPIA RESPIRATORIA
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	731	731 -LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	732	732 -ECOCARDIOGRAFÍA

Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739	739 -FISIOTERAPIA
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	740	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE

NOMBRE	CÓDIGO	SERVICIO
Consulta Externa	301	301 -ANESTESIA
Consulta Externa	302	302 -CARDIOLOGÍA
Consulta Externa	304	304 -CIRUGÍA GENERAL
Consulta Externa	305	305 -CIRUGÍA NEUROLÓGICA
Consulta Externa	306	306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA
Consulta Externa	308	308 -DERMATOLOGÍA
Consulta Externa	309	309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - NO ONCOLÓGICO
Consulta Externa	310	310 -ENDOCRINOLOGÍA
Consulta Externa	316	316 -GASTROENTEROLOGÍA
Consulta Externa	320	320 -GINECOBSTETRICIA
Consulta Externa	321	321 -HEMATOLOGÍA
Consulta Externa	323	323 -INFECTOLOGÍA
Consulta Externa	327	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
Consulta Externa	329	329 -MEDICINA INTERNA
Consulta Externa	330	330 -NEFROLOGÍA
Consulta Externa	331	331 -NEUMOLOGÍA
Consulta Externa	332	332 -NEUROLOGÍA
Consulta Externa	335	335 -OFTALMOLOGÍA
Consulta Externa	337	337 -OPTOMETRÍA
Consulta Externa	339	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
Consulta Externa	340	340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA
Consulta Externa	342	342 -PEDIATRÍA
Consulta Externa	345	345 -PSIQUIATRÍA
Consulta Externa	348	348 -REUMATOLOGÍA
Consulta Externa	355	355 -UROLOGÍA
Consulta Externa	356	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD - NO ONCOLÓGICO
Consulta Externa	361	361 -CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
Consulta Externa	365	365 -CIRUGÍA DERMATOLÓGICA

Consulta Externa	367	367 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
Consulta Externa	369	369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
Consulta Externa	373	373 -CIRUGÍA ONCOLÓGICA
Consulta Externa	379	379 -GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
Consulta Externa	384	384 -NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA
Consulta Externa	387	387 -NEUROCIRUGÍA
Consulta Externa	388	388 -NEUROPEDIATRÍA
Consulta Externa	411	411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL

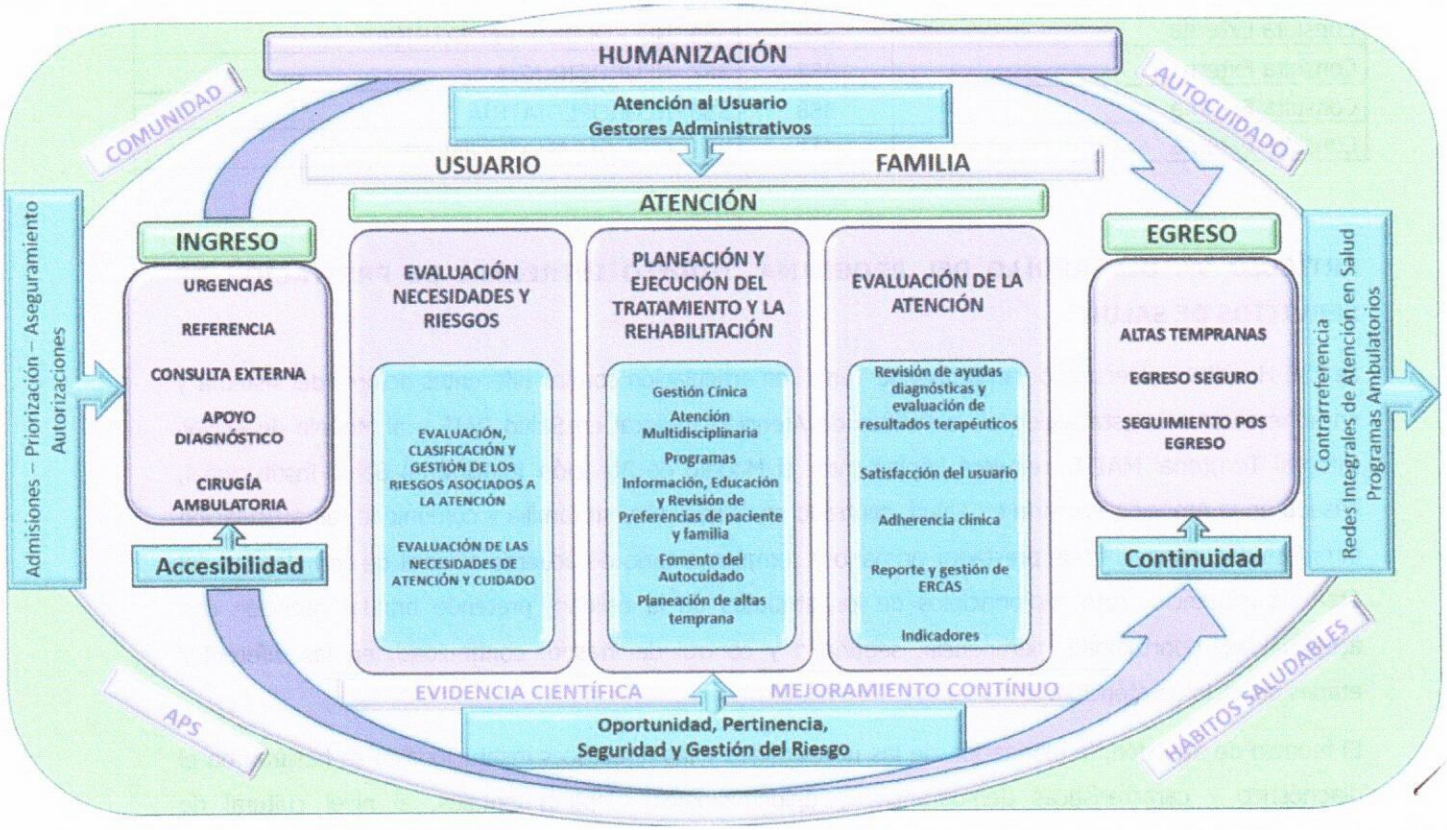
ARTÍCULO 9°: DESARROLLO DEL PROGRAMA "MODELO INTREGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD"

La ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, en articulación con los diferentes actores del sistema y en adherencia a lo establecido en la Política de Atención Integral en Salud PAIS y al Modelo de Acción Integral Territorial MAITE, requiere implementar el Modelo de Atención Integral en Salud institucional, basado en la Atención Primaria en Salud, centrado en el paciente, su familia y comunidad, en articulación intersectorial, en calidad de prestador primario y complementario de acuerdo al nivel de complejidad del área de influencia, bajo los principios de los atributos de la calidad, pretende brindar atención con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y control del riesgo, continuidad, en las diferentes etapas del ciclo de atención.

El modelo de atención, la planeación de las necesidades y las directrices institucionales se basarán en el diagnóstico y características demográficas y epidemiológicas departamentales, el nivel cultural de nuestros pacientes y las necesidades individuales y colectivas de la comunidad.

El modelo de atención pretende eliminar las barreras de acceso a la institución, facilitar la operatividad en la prestación del servicio, garantizar acompañamiento a paciente y familia en todo el proceso de atención, manteniendo comunicación permanente bidireccional, asesoría y facilitando los procesos administrativos que permitan lograr los mejores estándares en oportunidad, continuidad y satisfacción con la atención, estableciendo estrategias en articulación con las diferentes EAPB en los servicios priorizados, optimizando los tiempos de atención, la eficacia clínica y eficiencia administrativa.

MODELO INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
CICLO DE ATENCIÓN



A continuación, se describen las tres etapas del ciclo de atención, con sus diferentes pasos, integrando los servicios prestados en la institución.

INGRESO

- **ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

- ADMISIONES
  - El personal de admisiones será el encargado de validar la información del paciente; si por las condiciones del paciente no es posible la identificación y no se encuentran documentos o familiares, la historia clínica será abierta con el número

consecutivo manejado en el sistema como Adulto o menor sin identificación.

- El paciente deberá identificarse, ya sea con el número de documento o la presentación de este y con estos datos se definirá pagador, con el fin de informar a la entidad responsable de pago correspondiente en las primeras 24 horas.
- Los servicios cuentan con personal capacitado para orientar, direccionar y gestionar la atención oportunamente, resolviendo los inconvenientes que se presenten durante la recepción del paciente y limiten el acceso.
- La institución cuenta con procedimientos estandarizados para la recepción del paciente que incluyen la verificación de criterios clínicos y administrativos para su atención y direccionamiento.

- PRIORIZACIÓN:
  - Los pacientes que acudan por urgencias a la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja serán clasificados por el sistema de TRIAGE, con el fin de determinar la prioridad de la atención; el paciente en estado crítico ingresará directamente al servicio, hasta lograr la estabilización; al igual que el paciente remitido.
- ASEGURAMIENTO
  - Cuando se genere una orden de hospitalización a pacientes que pertenezcan a entidades responsables de pago con las que no se tenga acuerdo comercial, se iniciará el proceso de remisión a la red establecida por la ERP. Si el paciente no se encuentra en condiciones de ser remitido, se asignará cama hospitalaria, proporcionando el manejo asistencial requerido mientras se logra estabilización y remisión.
  - En caso de presentarse pacientes sin seguridad social, Atención al Usuario procederá a informar a Trabajo Social y Oficina de Aseguramiento quien realizará la gestión respectiva para garantizar su ingreso al sistema de seguridad social en salud.
  - Ante la presencia de Extranjeros en condición de ilegalidad, SIAU reportará situación a Aseguramiento y trabajo social, quienes realizarán el trámite respectivo de reporte a, ente territorial, migración Colombia y demás actores del sistema.
- AUTORIZACIONES
  - Todo paciente que ingrese al servicio de hospitalización y cuando se le asigne cama de contingencia por emergencia funcional, en el servicio de urgencias, obstetricia, sala de cirugía ambulatoria o alguna otra área por contingencia especial, debe tener orden de hospitalización y se dará inicio al procedimiento de autorización de esta.
  - Los pacientes recibirán información relevante durante la estancia y/o proceso de atención donde incluye aspectos administrativos y asistenciales.

- **PUERTAS DE ENTRADA**

URGENCIAS

- En los casos de situaciones de emergencia, la prioridad para la asignación de salas de cirugía desde el servicio de urgencias será para maternas y niños.
- Las gestantes son prioridad para la institución, en los casos de patología relacionadas con el embarazo, la atención será realizada por el Gineco- obstetra
- En las necesidades de atención a población pediátrica, la atención emergente o en estado crítico se realizará en salas de reanimación, los casos de Triage II en adelante, serán valorados en los consultorios de urgencias pediátricas ubicados en el servicio de pediatría.
- Los pacientes pediátricos tendrán acceso a valoración directa por pediatría en horario diurno, en las noches serán valorados por médico general con posibilidad de interconsulta por pediatría en caso de requerirse.

REFERENCIA

- Los pacientes que requieran atención en la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja serán comentados por el CRUEB o por las IPS del área de influencia a la oficina de Referencia y Contrarreferencia.
- La oficina de Referencia y Contrarreferencia procederá a comentar el paciente con el servicio al cual está remitido, de tal manera que la especialidad determinará si cumple criterios de aceptación desde el punto de vista clínico.
- Administrativamente Referencia y Contrarreferencia determinará la disponibilidad de camas y criterios de aseguramiento que permitan o no dar aval de aceptación administrativa del paciente comentado.
- En caso de Urgencia vital, las IPS o en Centro Regulador de Urgencias podrán derivar el usuario sin previa aceptación, en todo caso comentarán que el usuario fue referido con el fin de preparar todo el equipo necesario para su atención.
- Ante la presencia de remisiones como urgencia vital que no cumplan criterios, serán retroalimentadas al CRUEB para las gestiones pertinentes y el uso responsable del servicio de Urgencias.
- La oficina de referencia y contrareferencia del E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, funciona 24 horas al día 7 días a la semana y dispone de teléfonos directos, líneas de fax y correo electrónico a través de los cuales se recepcionan las solicitudes de remisión. Se dispone las líneas de atención telefax, 7405030 extensión 2102 y 2202, teléfonos celulares 3203479439, 3105625881 correo electrónico referencia@hospitalsanrafaeltunja.gov.co.
- Toda solicitud de remisión que llegue a la oficina de referencia y contrareferencia (vía fax, correo electrónico, telefónica) tendrá respuesta de aceptación o negación, la cual dependerá de la disponibilidad (oferta) del servicio y la disponibilidad de camas

(capacidad instalada), relación comercial vigente con el pagador del evento de salud y condición clínica del paciente.

- Las remisiones se responderán directamente por el especialista solicitado, informando a la oficina de referencia la aceptación, negación los motivos de la misma, necesidades de ampliación de información y condiciones especiales de traslado. En los casos que no se disponga del servicio o no se tenga relación comercial con la EPS del paciente, se informará al CRUEB.
- La respuesta se entregará por vía fax o correo electrónico a la IPS remisora, se informará también al CRUEB vía correo electrónico, indicando la especialidad que acepta la remisión y las recomendaciones (bioprotección, complejidad de ambulancia, acompañamiento) para traslado.

CONSULTA EXTERNA

- En consulta externa se direcciona al paciente según la necesidad de servicios que requiere y se ofrece las alternativas con las que cuenta la E.S.E., Tienen prioridad para la atención, los menores de edad (menores de 5 años), las mujeres embarazadas, adultos mayores (mayores de 65 años) y población con discapacidad motora y cognitivo.
- La institución cuenta con procedimientos estandarizados de asignación de citas telefónicas, electrónicas y presenciales con horarios establecidos y listado de profesionales agendados, dando la opción al paciente de escoger libremente entre los profesionales con que la institución cuenta.

APOYO DIAGNÓSTICO

- La prestación de servicios de Apoyo de Servicios de Salud (Consultas y procedimientos especializados) tendrá relación directa con la vigencia de contratos y requisitos de pertinencia y administrativos verificados antes de la prestación de los mismos y ofrecer alternativas para el acceso de los servicios en caso de no contar con dichos requisitos.
- Se podrá acceder a la prestación de servicios de apoyo diagnóstico por agendamiento ambulatorio o bajo referencia de otras instituciones de salud del departamento.

CIRUGÍA AMBULATORIA

- Los pacientes que requieran manejo quirúrgico tendrán como posibilidades de ingreso: servicio de urgencias, hospitalización, cirugía ambulatoria, consulta especializada o nacimiento dentro de la institución.
- Al ingreso de todo paciente a Salas de cirugía se debe verificar el diligenciamiento del formato de la Ficha de admisión a salas de cirugía y se aplica lista de cirugía segura, en el momento del ingreso el equipo de atención se presentará ante el usuario informando su rol en el proceso de atención.
-

ATENCIÓN

EVALUACION DE NECESIDADES Y RIESGOS

EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES

- Una vez se genere orden medica de hospitalización se realizará la asignación de servicio por la oficina de asignación de camas de acuerdo con los criterios definidos por la especialidad y condiciones clínico patológicas y especiales de cada paciente.
- El personal de enfermería diligenciará el registro de ingreso al servicio, realizando una nota en la historia clínica.
- El Médico Hospitalario será el responsable de realizar el ingreso a hospitalización, procediendo con ampliar la anamnesis de la historia clínica, donde se evaluarán las diferentes necesidades de atención, de igual manera, aplicará las diferentes escalas de riesgo de enfermedad tromboembólica y tamizaje nutricional, tomando las conductas de acuerdo a su clasificación, con la generación y seguimiento a las órdenes generadas, se realizará la reconciliación medicamentosa y se debe proceder con informar al paciente y su familia sobre el plan diagnóstico y terapéutico propuesto por el médico tratante, en las unidades de cuidado crítico este rol será compartido con el especialista de turno.
- A todo paciente que ingrese se le dará la información sobre su patología, tratamiento de la enfermedad, posibles complicaciones, riesgos y cuidados, se diligenciará el consentimiento informado general para procedimientos.
- El médico tratante será el responsable de informar directamente al paciente acerca de los riesgos y beneficios de los procedimientos según la condición clínica de cada paciente, así como las opciones terapéuticas, diligenciando el consentimiento o disentimiento informado según el procedimiento, se tendrá en cuenta la opinión y el consentimiento del usuario en los casos en que la condición clínica lo permita para dar información a familiares o acompañantes, con el fin de respetar el derecho a la privacidad.
- El Hospital atenderá al usuario teniendo en cuenta la privacidad y dignidad durante el ciclo del servicio, orientando e informando sobre la presencia de personal en formación. En caso de que el paciente lo manifieste, se respetara su posición de no participación en la atención de personal en formación.
- Todos los colaboradores de la institución deben portar el carné de identificación personal.
- El médico tratante identificará las condiciones especiales de atención tales como aislamiento, reposo permanente, inmovilización que registrará en la historia clínica, evaluará el plan de manejo previo y ajustará el plan de manejo a seguir, lo informará al médico general hospitalario y a la enfermera para su ejecución.
- La enfermera del servicio evaluará el plan de cuidado previo y según las necesidades del paciente y las condiciones de la hospitalización, ajustará e implementará el plan de cuidado pertinente.

- La información relevante a los planes de manejo, condición clínica y expectativas, será entregada al paciente y su familia exclusivamente por el médico tratante y/o el coordinador del servicio. En los casos que ameriten consejería previa se contará con el apoyo de un equipo interdisciplinario.
- La información de carácter administrativo, copagos, cuotas de recuperación, tramites de remisión, horarios de visitas, documentos y soportes para pago y las necesidades de soporte psicológico, espiritual, santos oleos, extrema unción, bautizo intrahospitalario, registro civil y se gestionará a través del demás se entregarán al paciente y su familia por los colaboradores de SIAU.
- La información de bioseguridad se entregará al paciente y su familia por el equipo de salud del servicio.
- A cada paciente que ingrese al servicio de hospitalización se le identificará según procedimiento establecido.
- Teniendo en cuenta la E.S.E. Hospital San Rafael Tunja, cuenta con convenios docente - asistenciales para la formación de profesionales y técnicos de la salud, todo el personal en formación, se identificará y solicitará autorización al paciente para realizar tanto la entrevista terapéutica como la valoración física pertinente y demás procedimientos propios de la atención de acuerdo a las competencias y programas.
- Los visitantes y/o acompañantes deberán portar permanentemente el carné de identificación.
- Se identificarán las necesidades sociales, legales, abandono social, maltrato infantil, violencia, INPEC, donación y Recuperación de órganos) y se gestionarán con el apoyo de trabajo social.
- El comité de infecciones validará y hará seguimiento al cumplimiento de los criterios de aislamiento.
- La enfermera implementará las medidas de seguridad del paciente (aislamiento, medidas de protección y cuidado, riesgo de caída, timbres, acompañamiento, medidas anti escaras y condiciones especiales según tipo de usuario (discapacidad, inmovilización, acompañamiento permanente).
- EN URGENCIAS: El médico tratante en la orden médica de hospitalización deberá incluir todos los diagnósticos y las necesidades de aislamiento en forma explícita, para que el proceso de asignación de camas, pueda asignarla con esta información.
- EN HOSPITALIZACIÓN O SALAS DE CIRUGÍA –SALA DE PARTOS: Al ingreso se proporcionará al paciente y su familia la información general sobre el servicio, la habitación, horarios de visitas y alimentación y se entregará guía básica para el paciente hospitalizado.
- EN APOYO DE SERVICIOS DE SALUD: (consulta especializada y Apoyo diagnóstico y terapéutico) El médico especialista en la consulta entregará la información sobre su patología, cuidados y educación requerida de acuerdo con la condición de cada paciente.
- El personal de apoyo diagnóstico y terapéutico, darán a conocer las necesidades complicaciones y riesgos del procedimiento a realizar.

- **EVALUACIÓN DEL RIESGO**

Riesgo de Caídas

- El riesgo de caídas será evaluado por el personal de enfermería de acuerdo al protocolo para prevención de caídas en el paciente hospitalizado, de igual manera, realizará las intervenciones pertinentes de acuerdo a la clasificación del riesgo evidenciada.

Riesgo de Enfermedad tromboembólica

- Durante la valoración clínica se evaluará el riesgo de enfermedad tromboembólica de acuerdo con los diferentes Score de riesgo, ya sea para paciente clínico con el Score de Padua, el paciente quirúrgico con el Score de Caprini, la paciente ginecobstetrica con el Score del Royal Collage o de Asbog y el paciente oncológico con el Score de Khroana.
- De acuerdo con la clasificación encontrada, se procederá a formular la intervención pertinente, velando por descartar contraindicaciones temporales o permanentes del uso de medicamentos tromboprofilácticos, su ajuste de dosis según función renal o hepática en caso de requerirse, igualmente valorar la necesidad de suspensión o reinicio de la terapia ante inminentes procedimientos diagnósticos o quirúrgicos necesarios, siempre dejando el respectivo registro en la historia clínica y garantizando la comunicación al equipo de enfermería.
- En el ingreso a piso, se validará la evaluación del riesgo tromboembólico, en caso de no contar con el mismo se procederá a su evaluación y conducta pertinente.
- Los pacientes con estancia prolongada requieren medición semanal del riesgo de enfermedad tromboembólica con nueva evaluación a través de las escalas de riesgo pertinentes.

Riesgo de Lesiones en piel:

- Enfermería procederá a evaluar el riesgo de lesiones en piel, aplicando las medidas pertinentes para prevenirlas, como son el uso de colchon antiescaras, la movilización horaria de acuerdo con el protocolo, la hidratación de la piel, entre otros, de igual manera, informará al médico hospitalario para las respectivas interconsultas por el programa de piel sana, clínica de heridas y terapia enterostomal, nutrición y/o fisiatría en caso de requerirse.

Tamizaje nutricional

- El médico hospitalario realizará durante el ingreso a piso y de manera semanal el tamizaje de Ferguson para evaluar el riesgo nutricional y de acuerdo con su resultado evaluará la pertinencia de solicitar interconsulta con el servicio de nutrición o de soporte nutricional.
- La nutricionista evaluará las necesidades y preferencias alimentarias del paciente, intolerancias y alergias, con el fin de minimizar el riesgo de incidentes o eventos adversos asociados a la alimentación, igualmente para lograr mejor adherencia y tolerancia a los

alimentos suministrados.

Reconciliación medicamentosa,

- Durante el ingreso a piso a todo paciente se le realizará la reconciliación medicamentosa por parte del médico hospitalario, evaluando la necesidad de continuidad del tratamiento, las posibles interacciones farmacológicas, las cuales, en caso de sospecharse, deberán comentarse con el Médico tratante y el Quimico Farmaceuta para los cambios o medidas pertinentes.
- El personal de enfermería ajustará los horarios de administración de medicamentos, con el fin de minimizar el riesgo de interacciones medicamentosas.

Alergias

- Todo paciente será interrogado sobre posibles alergias, ya sean medicamentosas, nutricionales u otras, riesgo que será evaluado tanto por el personal médico, como de enfermería y nutrición, en caso de encontrar alergias, se procederá con colocar la información en la manilla y el tablero de identificación.

Riesgo Psicosocial

- Los usuarios con riesgo psicosocial serán interconsultados con trabajo social, quien a su vez, en apoyo de oficina jurídica, aseguramiento, psicología y atención al usuario, velarán por utilizar los mecanismos existentes para garantizar los derechos de los pacientes y optimizar la red de apoyo.

Riesgo de Infecciones

- Al ingreso del usuario y durante todos los procesos de atención, se velará por minimizar el riesgo de infecciones intrahospitalarias, de igual manera, los usuarios con mayor tendencia a infecciones por inmunosupresión, tendrán las medidas de aislamiento protector respectivas, igualmente, de acuerdo a la patología de cada usuario, en caso de ser portadores de gérmenes patógenos de alto riesgo de contagio, se valorará la necesidad de brindar aislamiento de gota, contacto y aéreo según la necesidad.
- En todos los servicios se deberán cumplir a cabalidad las recomendaciones del comité de infecciones.

Otros Riesgos

- Valoración individualizada de otros riesgos en la atención

- **PLANEACION DE LA ATENCIÓN Y EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO**
  - **Definición equipo de atención**
    - El médico tratante determinará el equipo de atención interdisciplinaria que requiere el paciente de acuerdo con las necesidades propias de cada usuario, realizando las interconsultas pertinentes y articulando en calidad de líder, el manejo e intervenciones a realizar.
  - **Evaluación clínica**
    - Durante la valoración en urgencias u cualquier otro servicio donde se brinde la atención, se realizará una completa evaluación clínica, valorando las diferentes necesidades del paciente, respetando la anamnesis completa y detallada, el examen físico minucioso y un análisis de las necesidades de atención a la luz de la evidencia científica, guías de manejo y protocolos pertinentes, dejando el respectivo registro en la historia clínica.
  - **Plan diagnóstico y Terapéutico**
    - Se formulará un plan diagnóstico y terapéutico, concordante con la enfermedad actual, antecedentes y examen clínico encontrados, se justificarán las necesidades de apoyo diagnóstico, explicando claramente al usuario y realizando el consentimiento informado en caso de requerirse, de igual manera, en todos los casos se velará por mantener informado al usuario y su familia sobre las medidas terapéuticas tomadas.
  - **Tratamiento Multidisciplinario**
    - Al brindar servicios de alta complejidad, la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja cuenta con un equipo multidisciplinario disponible para la atención integral de los usuarios, por tanto, el médico tratante evaluará las necesidades de atención y generará las ordenes e interconsultas a que haya lugar.
  - **Programas Institucionales**
    - Para las patologías a intervenir por parte de los programas institucionales, el médico tratante, de urgencias o médico hospitalario procederá a solicitar la valoración respectiva por el programa pertinente, el equipo del programa durante la valoración determinará las necesidades diagnósticas, terapéuticas o de intervención y seguimiento en caso de requerirse.
  - **Información y Educación al paciente y su familia, fomento del autocuidado**
    - Todo el personal que interviene en el manejo del paciente velará por mantener informado a usuario y su familia sobre el tratamiento e intervenciones realizadas, igualmente, velará por enseñar sobre técnicas de autocuidado y gestión de su salud, entrenamiento en manejo de insulinas, sondas de gastrostomía, medidas de rehabilitación, nutricionales, entre otras, según cada paciente.
  - **Revisión de Preferencias del Usuario**
    - En todos los casos, se velará por respetar las preferencias del usuario, las cuales se tendrán en cuenta durante toda su estancia en la institución, ya sean

nutricionales, espirituales, en escoger su médico tratante, entre otras.

- **Rehabilitación**
  - Revisión de las necesidades de rehabilitación individualizando las necesidades de los usuarios.
- **Planeación de altas tempranas**
  - La institución cuenta con un equipo interdisciplinario que vela por garantizar las altas tempranas, valorando las necesidades de continuidad del tratamiento ambulatorio, como son los requerimientos de oxígeno domiciliario, medicamentos, anticoagulación, entrega de insulinas, plan de atención domiciliaria, entre otros, de tales necesidades, se adelantarán las gestiones pertinentes por medio de gestores administrativos, en apoyo de auditoría concurrente y autorizaciones, con el fin de evitar demoras innecesarias.
- **Otras consideranciones**

- El especialista en conjunto con el médico general y el equipo en salud, serán responsables de la atención desde el ingreso hasta el egreso del servicio, independientemente de su ubicación en la institución, deberán suministrar directamente información al paciente y su familia acerca del estado clínico, el curso natural de la enfermedad, plan de manejo y/o conducta a seguir, brindando el espacio para resolución de inquietudes, tratamientos aplicados, expectativas a futuro y cuidados, fomentando el autocuidado y detección oportuna de signos de alarma e indicaciones de control y plan domiciliario. En los casos que ameriten consejería previa, se contará con el apoyo de un equipo interdisciplinario.
- El equipo de cuidado verificará la comprensión y aceptación de la información entregada, registrándolo en la Historia Clínica. Se informará al cuidador legalmente autorizado sobre cuando se trate de pacientes menores de edad o discapacitados mentales y retiro voluntario.
- El único profesional que puede tomar la decisión de hospitalizar a un paciente es el médico especialista generando las pautas de manejo pertinentes.
- La institución ofrece la posibilidad de recibir una segunda opinión a través de especialista o juntas de especialistas para garantizar una opinión de consenso ante dudas del paciente, siempre y cuando se encuentre dentro de la capacidad técnico – científica de la institución
- El médico tratante verificará la comprensión y aceptación de la información entregada, registrándolo en la Historia Clínica.
- El médico general en conjunto con la especialidad tratante en permanencia o en disponibilidad, es el responsable de la articulación de la actuación del equipo multidisciplinario de la atención en salud. De igual manera deben asumir la atención médica en circunstancias clínicas agudas que requieren manejo inmediato (paro cardiorrespiratorio, complicaciones médicas y eventos relacionados con la seguridad y calidad en la atención),
- Las interconsultas y remisiones deberán ser atendidas directamente por el médico de urgencias y/o especialista de turno, informado por el médico general o especialista

tratante. La comunicación será directa entre profesionales.

- La ejecución y seguimiento del plan de manejo diagnóstico y terapéutico estará a cargo del médico del servicio y/o especialista tratante.
- El plan de cuidado y de necesidades será individualizado para cada paciente y estará a cargo de la enfermera quien lo definirá y realizará el seguimiento al mismo. La implementación se realizará en forma gradual.
- La auxiliar de enfermería apoyará la ejecución de los planes de cuidado, siempre bajo supervisión de la enfermera. En lo relacionado con la administración de medicamentos, la institución fortalecerá su entrenamiento en forma gradual y supervisada.
- La responsabilidad del traslado, según la condición clínica del paciente se realizará aplicando procedimiento correspondiente.
- En los casos que se deban realizar actividades de tipo médico-legal quien direccionará la ejecución de las mismas será el médico general o tratante, quien se apoyará en el delegado para tal fin durante las noches y los fines de semana.
- Los auxiliares y/o camilleros desarrollarán la ejecución de las actividades y tareas asignadas, bajo supervisión de la enfermera.
- Las secretarias clínicas desarrollarán la ejecución de las actividades y tareas asignadas, bajo supervisión de la coordinación respectiva.
- En conjunto el personal administrativo, asistencial y SIAU identificarán y gestionarán las necesidades y expectativas derivadas del proceso de atención de los pacientes, su familia y/o cuidadores, buscando llevar a un nivel de satisfacción óptima la percepción de la atención.
- El personal en formación producto de convenios docente asistenciales, recibirán capacitación y entrenamiento bajo supervisión directa del especialista y/o demás profesionales del equipo de salud previa autorización del paciente, familia o cuidador.
- El camillero estará encargado de cuidado y seguridad del paciente durante el traslado a las diferentes áreas en los casos que su nivel de competencia lo permita.
- Se garantizará la privacidad en la información y atención del usuario y familia. Se establecerá comunicación discreta y asertiva respetando la privacidad en mención.
- De acuerdo con las necesidades individuales de cada paciente se asignará el lugar de atención y los servicios acordes a su requerimiento.
- La organización de las actividades educativas estará a cargo del área de gestión académica en conjunto con el equipo interdisciplinario de salud.
- El especialista en conjunto con el equipo de salud, las coordinaciones asistenciales y la subgerencia de servicios de salud, apoyarán el proceso administrativo relacionado con la atención e interactuarán con los líderes de procesos y dependencias administrativas.
- Es responsabilidad de los médicos especialistas la realización e interpretación de los estudios y procedimientos diagnósticos y terapéuticos y dejara consignado dicho análisis en la historia clínica.

- Quien identifique un evento asociado a la prestación del servicio o un factor de riesgo que pueda generar un incidente o evento relacionado con la Calidad y seguridad deberá reportarlo al coordinador del servicio y/o al Líder del Programa de Seguridad del paciente por medio del Módulo DARUMA diseñado para tal fin, para su gestión y aplicación de medidas preventivas y correctivas. De tratarse de un evento grave o centinela se le dará trámite y análisis inmediato.
- Los casos de dictamen o reconocimientos medico legales se realizará de acuerdo al procedimiento establecido.
- El Hospital atenderá al usuario teniendo en cuenta la privacidad y dignidad durante el ciclo del servicio, orientando e informando sobre la presencia de personal en formación para obtener su colaboración y consentimiento.

EN EL SERVICIO DE URGENCIAS GENERALES Y OBSTETRICAS

1. La atención en el servicio de urgencias será responsabilidad del médico de urgencias, urgenciólogo y/o especialista correspondiente de acuerdo con la patología.
2. Todos los pacientes que se encuentren en el servicio de observación de urgencias estarán a cargo del médico especialista en urgencias en conjunto con la especialidad tratante, hasta el egreso del servicio, sin embargo, los médicos generales de urgencias y médicos hospitalarios deberán velar por vigilar la evolución clínica y necesidades con el fin de brindar mejores garantías al paciente y gestionar lo pertinente para mantener eficiencia y oportunidad en los procesos de atención.
3. Se dispone de un médico especialista en urgencias para el área de reanimación, quien será el primer respondiente en casos de pacientes críticos, se apoyará con el médico especialista de acuerdo con la patología del paciente; si se requiere atención de más de una reanimación en paciente crítico a la vez ésta será apoyada por uno de los médicos de consulta en urgencias.
4. La ejecución y seguimiento del plan de manejo diagnóstico y terapéutico estará a cargo del médico del servicio y/o especialista tratante.
5. Toda paciente obstétrica en trabajo de parto, periodo expulsivo, será trasladará al servicio de obstetricia garantizando las condiciones y requerimientos necesarios para minimizar riesgos acompañada por auxiliar, enfermera y médico. El área de Ginecoobstetricia y Unidad de cuidados críticos neonatal son las áreas responsables de la planeación de partos de emergencia y cuidados del recién nacidos, cesáreas, partos inducidos, partos instrumentos.

EN HOSPITALIZACIÓN O SALAS DE CIRUGÍA –SALA DE PARTOS:

1. La información a los familiares sobre el momento quirúrgico en que se encuentra el paciente (pre, trans y posoperatorio) será suministrada por la enfermera de admisiones de salas de cirugía en forma regular.
2. La información clínica sobre los hallazgos intraoperatorios, el estado de salud y la recuperación posanestésica estarán a cargo del Cirujano y Anestesiólogo que practicaron la intervención, en todos los casos deberán proceder con informar a paciente y familiares sobre el estado clínico del paciente.

3. En los casos en que las especialidades consultadas no tengan unificación de conceptos se realizará junta médica para definir la conducta a seguir.
4. La información del estado de salud, estará a cargo del médico especialista tratante, de forma que facilite el entendimiento por parte del paciente y su familia o acudiente. En ningún caso podrá estar delegado en personal en formación o apoyo.
5. Todos los pacientes deben estar formulados diariamente de acuerdo con los horarios establecidos con el servicio farmacéutico.

EN APOYO DE SERVICIOS DE SALUD:

1. La valoración y definición del manejo clínico del paciente es responsabilidad del médico especialista.
2. El médico especialista diligenciara los formatos pertinentes garantizando una atención integral (Medicamentos o procedimientos excluidos del POS, medicamentos de control, medicamentos restringidos, formatos de incapacidad y los que el hospital tenga implementados.)
3. Es responsabilidad de enfermería los planes de cuidado y manuales de procedimientos que aplican en consulta externa.

➢ **EJECUCION DEL TRATAMIENTO**

- La atención en los servicios se presta con base en las guías de manejo, protocolos, planes de cuidado y procedimientos institucionales, las que se tomarán como referencia para el manejo de los pacientes.
- Toda actividad asistencial realizada por el médico tratante y/o interconsultante, enfermera, auxiliar de enfermería y apoyo complementario, será registrada en la historia clínica en forma simultánea a la realización de la misma, garantizando las características definidas en el manual de historias clínicas de la institución
- Cuando el usuario es manejado por varias especialidades el responsable del manejo integral del paciente es la especialidad que hospitaliza al paciente.
- Cuando el paciente no cumpla los criterios para que se siga manejando por una especialidad, se realizara traslado intrainstitucional a la especialidad que se considere debe continuar con la atención del paciente, siempre y cuando sea aceptado por la especialidad interconsultada.
- El servicio de nutrición será el encargado de la valoración nutricional del paciente hospitalizado, y registro de la dieta ordenada durante la evaluación de necesidades nutricionales al ingreso, la reformulación de dietas puede realizarla el médico, la nutricionista o el personal de enfermería.
- En el área de ginecoobstetricia se coordinará las actividades relacionadas con consejería en caso de: aborto espontáneos, trabajo de parto pre termino, mortinatos, óbitos fetales, procedimientos de resucitación de recién nacidos. Programa renacer y buen trato, código azul en recién nacidos, Violencia Intrafamiliar, Abuso Sexual, Interrupción Voluntaria del Embarazo.

- El Servicio de Obstetricia será el encargado de la coordinación de la atención entre servicios para identificar e intervenir oportunamente a maternas de altos riesgo y su hijo.
- Para la prescripción de medicamentos se prestará especial atención durante la utilización de aquellos medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos, para identificar signos y síntomas tempranos de estos efectos.
- Todos los medicamentos y dispositivos o eventos no incluidos en el PBS, serán manejados de acuerdo al procedimiento institucional.
- Se garantizará la ejecución del tratamiento a través de un equipo interdisciplinario para el manejo del paciente en el servicio de urgencias, el cual estará conformado por el médico tratante, especialista interconsultante, enfermera, auxiliar de enfermería y apoyos terapéuticos, el equipo será liderado por el médico general y/o especialista tratante.
- Los planes de manejo establecidos por el médico tratante y/o especialista interconsultante se registran en su totalidad en la historia clínica y se informa sobre los mismos a la enfermera. Si se realizan modificaciones a los planes de manejo las mismas deben ser informadas por el profesional tratante a la enfermera en forma oportuna.
- Toda orden médica generada por el profesional tratante o interconsultante debe ir acompañada por la orden de servicio correspondiente, la cual debe diligenciarse completamente y estar acompañada del resumen pertinente.
- El tratamiento del paciente debe contemplar los diferentes diagnósticos, que tiene el paciente, incluyendo los de la enfermedad actual y su comorbilidad.
- Toda interconsulta que genere solicitud de apoyo diagnóstico o terapéutico, generará las órdenes respectivas y las entregará a la enfermera del servicio.
- Dentro del proceso de atención se mantendrá informado al paciente y su familia sobre los cuidados, riesgos y actividades necesarias para prevenir la infección asociada a la atención.
- Se articula las rutas integrales de atención en salud de acuerdo con los grupos de riesgo identificados en la institución a través de los programas institucionales.
- La institución proveerá de gestores administrativos, los cuales se encargarán de gestionar las autorizaciones pertinentes con las EAPB de manera ágil y organizada, en comunicación permanente con el médico hospitalario sobre el avance del proceso, en caso de retrasos o inconvenientes se comentará con el Auditor Concurrente, quien realizará la respectiva intervención con la EAPB que minimice las demoras y barreras en la atención.

➢ EVALUACION DE LA ATENCIÓN

- **Revisión de ayudas diagnósticas y evaluación de resultados terapéuticos**
  - El Médico tratante y/o interconsultante evaluará los resultados de las ayudas diagnósticas solicitadas, dejando registro en la historia clínica, adicionalmente, evaluará la efectividad y respuesta al plan de manejo instaurado, redireccionando éste en caso de requerirse.

- **Satisfacción del usuario**
  - La Institución tiene establecido un proceso sistemático y periódico que permite monitorizar las sugerencias, solicitudes personales, felicitaciones y quejas de los usuarios, entregando respuesta al paciente y gestionando planes de mejoramiento derivados de la retroalimentación realizada por los usuarios en los casos que sea pertinente; a la vez serán los encargados de retroalimentar las felicitaciones a los servicios y personal que corresponda para generar motivación y trabajo en equipo.
- **Indicadores de oportunidad**
  - El cumplimiento del modelo de atención podrá evaluarse a través de los indicadores de oportunidad, los cuales, en diferentes servicios y dependencias, serán reflejo de las intervenciones realizadas y permitirán evaluar la eficiencia de los procesos clínicos y administrativos institucionales.
  - A través del comité estratégico, se evaluará la oportunidad en los diferentes servicios y se realizarán las intervenciones a que haya lugar en caso de desviaciones.
- **Adherencia clínica**
  - Se realizará evaluación y seguimiento a través de la auditoría de las historias clínicas teniendo en cuenta oportunidad, adherencia a la guía, pertinencia con apoyo de la oficina de calidad, socializando los hallazgos para establecer los planes de mejoramiento pertinentes, según lo definido en el programa de adherencia a historia clínica.
- **Reporte y gestión de ERCAS**
  - Quien identifique un evento asociado a la prestación del servicio o un factor de riesgo que pueda generar un incidente o evento relacionado con la Calidad y seguridad deberá reportarlo al coordinador del servicio y/o al Líder del Programa de Seguridad del paciente por medio del Módulo DARUMA diseñado para tal fin, para su gestión y aplicación de medidas preventivas y correctivas. De tratarse de un evento grave o centinela se le dará trámite y análisis inmediato. El comité de seguridad del paciente, en cabeza del médico líder, realizará seguimiento a los planes de mejora derivados de cada análisis de seguridad del paciente.
- **Indicadores Programas Institucionales**
  - Los programas institucionales, a través del reporte y seguimiento al desempeño de indicadores por servicios, permitirán evaluar la adherencia y encontrar desviaciones, para realizar las intervenciones pertinentes.

EGRESO

- **EGRESO SEGURO**
  - El médico tratante, en colaboración con el médico hospitalario velará por evaluar las necesidades al egreso, brindar educación e información sobre plan de tratamiento, cuidado clínico y órdenes entregadas, entregará las órdenes médicas, incapacidades, citas de control, entrega de reportes de laboratorios, ayudas diagnósticas y epicrisis, de igual manera explicará a paciente y cuidador sobre las recomendaciones medicamentosas, nutricionales, de actividad física y rehabilitación, signos de alarma individualizados de acuerdo a la patología y factores de riesgo del usuario, información para la continuidad de la atención en su IPS primaria, en servicios ambulatorios y/o en la EAPB.
  - El personal de atención al usuario reforzará la información entregada por el médico, además de informar sobre los canales de atención para gestión de citas controles posoperatorios y gestiones necesarias ante el asegurador.
  - La institución contará con gestores administrativos en casos y patologías priorizadas, los cuales se encargarán de tramitar ante las EAPB las órdenes de citas y procedimientos diagnósticos o terapéuticos necesarios, igualmente de agendar las citas e informar al paciente y cuidador sobre las mismas, tal es el caso de los pacientes oncológicos, de programas especiales con extensión ambulatoria, entre otros.
  - Los pacientes a quienes se realicen procedimientos quirúrgicos, atención al usuario tomará la cita de control posoperatorio e informará sobre fecha y hora de la misma, la cual deberá garantizarse con oportunidad y preferiblemente por el profesional que realizó la intervención.
  - Cuando se detecten necesidades de atención domiciliaria, se articulará la atención con la IPS autorizada por la EAPB para garantizar este servicio, velando por la valoración por el equipo de atención domiciliaria al paciente previo al egreso, con el fin de asegurar que las necesidades de atención estén disponibles.

- **SEGUIMIENTO POS EGRESO**
  - La institución cuenta con el programa de cuidado y seguimiento pos egreso, el cual velará por realizar seguimiento de los signos de alarma de infección del sitio operatorio u otras complicaciones a detectar, indagará sobre dudas o necesidades de atención e informará al equipo tratante en caso de encontrar desviaciones, de igual manera, en conjunto con los gestores administrativos, velará por asignar citas prioritarias en caso de requerirse, en última instancia, indicará reconsultar a la institución de acuerdo a la gravedad de los hallazgos y el concepto del médico tratante.

- **Referencia y contrarreferencia**
  - Los pacientes candidatos a ser contrarremitidos a menores niveles de complejidad, serán comentados a las IPS receptoras, por medio de la oficina de referencia y contrarreferencia, en la orden de contrarremisión se dejarán descritas las intervenciones realizadas y las necesidades puntuales de continuidad del tratamiento, de igual manera, estas serán explicadas a paciente y familiar, dejando registro escrito de las mismas en la historia clínica.
  - La institución promoverá la contra-referencia del paciente dando información relevante sobre el tratamiento recibido al profesional remisor y sobre las necesidades de autorización y/o empalme terapéutico con los programas Atención Primaria en Salud y Salud Pública, a la administradora del plan de beneficios respectiva.
  - Se registrará en la bitácora de referencia la llegada o no de las remisiones comentadas, el intervalo de tiempo transcurrido desde la respuesta, los motivos de cancelación de la remisión.
  - Se hará seguimiento a todas las referencias hacia IPS de mayor complejidad y a las contrareferencias hospitalarias
- **Redes Integrales de Atención en Salud**
  - La institución se debe articular con los diferentes actores del sistema de salud, para que los pacientes sigan la ruta de atención planteada en las redes integrales de atención en salud priorizadas por la institución.
- **Programas Ambulatorios**
  - En caso de requerirse continuidad de tratamiento por parte de los programas institucionales con extensión ambulatoria, los gestores administrativos velarán por gestionar ante las EAPB previo al egreso, as autorizaciones y agendas pertinentes, con el fin de que el usuario tenga claro la fecha y hora de atención, igualmente las necesidades de insumos, medicamentos, entre otros, medidas que permitan adherencia y continuidad en el tratamiento.

Otras consideraciones

- Todo paciente al egreso debe recibir copia de la Epicrisis, informe quirúrgico y/o Evolución de la consulta del día según corresponda.
- Al paciente se le informará como proceder para acceder al análisis de los resultados de sus estudios de anatomopatología.
- La institución gestiona la continuidad del tratamiento, direccionando al usuario y su familia hacia su red de servicios y en los casos que aplique a nuestra institución se reserva la cita de control ambulatorio
- En los casos de emergencia interna (PLAN DE CONTINGENCIA POR ACTIVICACION DE EMERGENCIA FUNCIONAL) el servicio en el que se identifique la necesidad recibirá apoyo del personal que se encuentre en otros servicios que será asignado por las coordinaciones o interventorías correspondientes y la

subgerencia de servicios de Salud.

- El personal asistencial, de SIAU y de Facturación se encargarán de explicar al familiar y/o acompañante el procedimiento para legalización de egreso de la institución.

ARTÍCULO 10°: SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Para realizar el seguimiento a cada uno de los objetivos y metas trazadas en el programa estratégico "MODELO INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD", se tienen establecidas las siguientes estrategias, con las cuales se pretende realizar la verificación de cumplimiento y de acuerdo con el resultado, análisis de las posibles desviaciones para toma de decisiones.

- RONDAS DE SEGURIDAD
- INDICADORES DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO
- INDICADORES DE OPORTUNIDAD
- ADHERENCIA CLÍNICA
- REPORTE Y GESTIÓN DE ERCAS
- PACIENTE TRAZADOR
- SEGUIMIENTO IMPLEMENTACIÓN BUENAS PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
- SEGUIMIENTO A PROGRAMAS INSTITUCIONALES
- SEGUIMIENTO COMITÉS INSTITUCIONALES
- SEGUIMIENTO A VOZ DE CLIENTE INTERNO
- SEGUIMIENTO A VOZ DE CLIENTE EXTERNO

ARTÍCULO 11°: El seguimiento y evaluación del Modelo Integral de Prestación de Servicios de Salud se realizará por medio de indicadores ligados a los objetivos del programa estratégico, los pilares del modelo de forma transversal, a todos los procesos y/o servicios.

Para tal situación, se deberá realizar seguimiento trimestral, a cargo de la Subgerencia de Servicios de Salud, en apoyo de la asesoría de prestación de servicios de salud hospitalarios, planeación y la asesoría de Desarrollo de Servicios.

Los diferentes procesos y programas, seleccionarán un indicador priorizado para cada pilar del modelo, realizando un seguimiento mensual, con reporte de informe de cumplimiento, gestiones y mejoras respectivas para cada trimestre

PROCESO											
INDICADORES	INDICADOR	Indicador parametrizado		Indicador en Medición y Reporte		Indicador en Cumplimiento de la meta			Apropiación del atributo del Modelo en el Proceso y/o Servicio		
						Resultado	Meta	Cumplimiento			
						PRIMER TRIMESTRE					
ACCESIBILIDAD											
OPORTUNIDAD											
PERTINENCIA											
SEGURIDAD											
CONTINUIDAD											
GESTIÓN DEL RIESGO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE											
SATISFACCIÓN											
HUMANIZACION											
CUMPLIMIENTO GLOBAL		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!					

Del total de servicios, programas y/o procesos seleccionados para medición del modelo de atención, se sacará un promedio de cumplimiento, cuyas metas de cumplimiento están directamente relacionadas con las metas del plan de desarrollo 2020 – 2024 "En El San Rafa Trabajamos con el Alma", aprobado por junta directiva mediante el acuerdo número 07 del 08 de julio del 2020.

ARTÍCULO 12°: DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO

El desarrollo y cumplimiento del Modelo Integral de Prestación de Servicios de Salud para fines institucionales se realizará por medio de la adherencia de los siguientes procedimientos que aseguran el paso a paso de la prestación del servicio desde el ingreso hasta el egreso y que son trasversales a todos los procesos tanto administrativos como asistenciales.

PR-02 RECIBO Y ENTREGA DE TURNO DE ENFERMERIA

PR-03 ENTREGA DE TURNO MEDICO

PR-04 SOLICITUD Y ENTREGA DE EXAMENES DIAGNOSTICOS

PR-05 TRAMITE DE RESERVA Y SOLICITUD DE HEMO

PR-06 SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

PR-09 ASIGNACION DE CAMAS HOSPITALIZACION

PR-11 REFERENCIA HACIA EL HOSPITAL

PR-12 REFERENCIA DE PACIENTES DESDE EL HOSPITAL

PR-13 CONTRAREFENCIA IPS MENOR COMPLEJIDAD

PR-15 EGRESO DE PACIENTES

PR-17 TRASLADO DE URGENCIAS A HOSPITALIZACION

PR-19 PROCEDIMIENTO TRASLADOS INTERNOS

PR-23 ASIGNACION DE PERSONAL ADICIONAL

PR-24 CLASIFICACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTE

PR-25 ENTREGA Y RECIBO DE HABITACION HOSPITALARIA

PR-26 IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE

PR-30 ENTREGA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE Y FAMILIA

PR-34 JUNTA MEDICO QUIRURGICA

TRA-PR-06 SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

TRA-PR-07 SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

TRA-PR-10 PROCEDIMIENTO CODIGO AZUL

TRA-PR-14 EVOLUCION MÉDICA

TRA-PR-16 INGRESO TRANSVERSAL CLINICO-ADMINISTRATIVO

TRA-PR-35 CENSO DIARIO

TRA-PR-36 DEVOLUCION MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

ARTÍCULO 13°: GLOSARIO

Terminología del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, de acuerdo con el ACUERDO 008 DE 2009:

2. **AGENDA QUIRÚRGICA**: Listado de programación de pacientes a ser intervenidos quirúrgicamente, durante una jornada de tiempo previamente establecida, que tiene en cuenta los criterios de: capacidad instalada física, humana y tecnológica, edad del paciente, tipo de cirugía, tiempo quirúrgico, jornadas quirúrgicas estandarizadas por especialidad.
3. **ATENCIÓN DE URGENCIAS:** Se define como la prestación oportuna de servicios de atención en salud mediante actividades, procedimientos e intervenciones en una institución prestadora de servicios de salud. (ACUERDO 008 DE 2009, Artículo 8, Numeral 5)
4. **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS:** La cobertura de atención inicial de urgencias es obligatoria y su pago está a cargo de la ERP, cuando se trata de sus afiliados y la prestación oportuna es responsabilidad del prestador de servicios de salud más cercana al lugar en que se encuentre el paciente o de todos modos en el prestador en que se demande el servicio. (ACUERDO 008 DE 2009, Artículo 25) La atención subsiguiente, que pueda ser diferida, postergada o programada será cubierta por la ERP en su red adscrita. (ACUERDO 008 DE 2009, Artículo 25)
5. **COBERTURA DE ATENCIÓN DE URGENCIAS:** El Plan Obligatorio de Salud cubre las actividades, procedimientos e intervenciones necesarias para la atención de urgencias del

paciente teniendo en cuenta el resultado del sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias. TRIAGE. (ACUERDO 008 DE 2009, Artículo 24)

6. **COBERTURA DE ATENCION DE URGENCIAS PSIQUIATRICAS:** El POS incluye la atención inicial de urgencias del paciente con trastorno mental en el servicio de Urgencias y en observación. Esta cubre las primeras 24 horas, en el evento que ponga en peligro su vida o integridad o la de sus familiares y la comunidad. La atención ulterior será cubierta según las condiciones de cada régimen. (ACUERDO 008 DE 2009, Artículo 26)

7. **INTERCONSULTA:** Es el acto mediante el cual cualquier profesional de la salud a solicitud del médico tratante, emite opinión diagnóstica o terapéutica sin asumir la responsabilidad directa en el manejo del paciente. (Acuerdo 008 de 2009)

8. **INTERNACIÓN:** Proceso de atención institucional intramural que incluye los servicios de hospitalización clínica (medicina interna, pediatría), quirúrgica Cirugía general y de especialidades, salas de cirugía), cuidado crítico (adultos, pediátrica y neonatal) y obstétrica (sala de partos, trabajo de parto, maternidad y hospitalización ginecológica).

9. **OBSERVACIÓN DE URGENCIAS**: Es la atención institucional intramural de un paciente pendiente de resolución de su patología (tratamientos cortos), evolución corta o precisión diagnóstica. La estancia máxima en observación de urgencias es de 24 horas. Lapso en el cual se debe decidir si el enfermo es dado de alta o trasladado a la zona de hospitalización que le corresponda. (ACUERDO 008 DE 2009, Artículo 8, Numeral 23)

10. **TRIAGE - TRIAGE EN URGENCIAS:** Se trata del proceso de clasificación para los pacientes que acuden al servicio de Urgencias, entendemos por TRIAGE de urgencias es proceso de valoración clínica preliminar que ordena los pacientes antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa según su grado de urgencia. Se establecen 5 niveles de prioridad para la atención. Resolución 5596 de 2015

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

    TRIAGE II: La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.

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

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

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

11. **URGENCIA:** Es la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. (ACUERDO 008 DE 2009, Artículo 8, Numeral 40).

Aprobó

Dr. YAMIT NOE HURTADO NEIRA
Gerente

Reviso: Jefe Annabel Medina Cuervo – Subgerente de Servicios de Salud (e)

Reviso: Dra Ilse Carolina Sánchez – Asesora de Desarrollo de Servicios

Proyecto: María Angelica Moncaleano Cifuentes - Asesora de Prestación de Servicios de Salud Hospitalarios