

**PROCEDIMIENTO PARA PROVEER INFORMACIÓN AL USUARIO Y A LA
FAMILIA DURANTE EL INGRESO A LOS SERVICIOS EN LA CLINICA INTEGRAL
DE FRACTURAS LOMAS VERDES S.A.S**

NOGAR NEGRETTE DORIA



**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
LORICA, CÓRDOBA**

2022-2

**PROCEDIMIENTO PARA PROVEER INFORMACIÓN AL USUARIO Y A LA
FAMILIA DURANTE EL INGRESO A LOS SERVICIOS EN LA CLINICA INTEGRAL
DE FRACTURAS LOMAS VERDES S.A.S**

NOGAR NEGRETTE DORIA

**Trabajo de grado práctica empresarial para optar el título de Administrador
en Salud**

Director(a): Manuel Salas Berrio



"VIGILADA MINEDUCACIÓN"



**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
LORICA, CÓRDOBA
2022-2**

NOTA DE ACEPTACIÓN:

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

LORICA, 10 de diciembre de 2022

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado primeramente a Dios, quien estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas, a mi madre Lelis Doria Doria y a mi padre Nairo Negrette Hernández, a todos mis amigos, familiares, profesores y a la universidad de Córdoba por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida y todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto como profesional y como ser humano.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para seguir en este proceso de obtener uno de los anhelos más queridos. A mis padres y hermanos, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. De igual forma agradezco a nuestros docentes de la Universidad de Córdoba, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión, y a todas las personas que siempre me han rodeado y estado conmigo

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	11
1 RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN.....	13
2 ASPECTOS CORPORATIVOS.....	14
2.1 MISIÓN.....	14
2.2 VISIÓN.....	14
3 PRINCIPIOS Y VALORES CORPORATIVOS.....	15
3.1 Relación con nuestros usuarios.....	15
3.2 Relación con el equipo de trabajo.....	15
3.3 Relación con las partes interesadas.....	15
3.4 Búsqueda continua de la idoneidad.....	15
4 POLÍTICAS INSTITUCIONALES.....	16
5 POLÍTICAS DE CALIDAD.....	18
6 POLÍTICAS DE SEGURIDAD AL PACIENTE.....	19
7 POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.....	20
8 PORTAFOLIO DE SERVICIOS.....	21

9	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL POR PROCESOS.....	22
10	DESCRIPCIÓN DEL ÁREA Y UNIDAD FUNCIONAL.....	23
10.1	Procesos para la promoción y prevención.....	23
11	OBJETIVOS.....	24
11.1	Objetivo general.....	24
11.2	Objetivos específicos.....	24
12	MARCO REFERENCIAL.....	25
13	MARCO CONCEPTUAL.....	29
14	MARCO LEGAL.....	33
15	METODOLOGÍA.....	35
15.1	TIPO DE ESTUDIO.....	35
16	RESULTADOS OBTENIDOS.....	37
17	DISEÑO DEL PRODUCTO.....	38
18	CONCLUSIONES.....	46
19	RECOMENDACIONES.....	47
20	BIBLIOGRAFÍA.....	48

RESUMEN

Este documento es una herramienta que permitirá a la clínica integrar una serie de tareas para describir y estandarizar las actividades realizadas dentro del establecimiento para que los usuarios y sus familias logren la mayor satisfacción posible con la atención brindada, buscando minimizar la implementación de los posibles riesgos en este.

Por lo cual se basa, en la Resolución 5095 de 2018 que adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1, con sus estándares.

1. Estándar 11. Código: (AsAC3)

La organización tiene estandarizado el ciclo de atención del usuario desde que llega a la organización hasta su egreso, en sus diferentes momentos de contacto administrativo y asistencial; es conocido por todo el personal asistencial y administrativo de la organización; se verifica el conocimiento y se implementan acciones frente a las desviaciones.

2. Estándar 12 Código: (AsAC4)

Cuando un usuario solicita citas, la organización garantiza el derecho del usuario a solicitar la atención con el profesional de la salud de su preferencia que se encuentre entre las opciones ofertadas por la institución prestadora. Cuenta con un sistema que permite verificar la disponibilidad de dicho profesional y la oportunidad de su atención.

3. Estándar 18. Código: (AsREG2)

Se tiene estandarizada la información a entregar en el momento de ingreso al servicio del usuario y su familia.

Palabras clave:

Procesos, procedimientos, salud, consulta externa, etc.

ABSTRACT

This document is a tool that will allow the clinic to integrate a series of tasks to describe and standardize the activities carried out within the establishment so that users and their families achieve the greatest possible satisfaction with the care provided, seeking to minimize the implementation of possible risks. in this.

Therefore, it is based on resolution 5095 of 2018, which adopts the Colombian Ambulatory and Hospital Health Accreditation Manual version 3.1 with its standards..

1. Standard 11. Code: (AsAC3)

The organization has standardized the user care cycle from the moment they arrive at the organization until they leave, at different moments of administrative and assistance contact; it is known by all the assistance and administrative staff of the organization; knowledge is verified and actions are implemented against deviations

2. Standard 12. Code: (AsAC4)

When a user requests appointment, the organization guarantees the user's right to request care with the health professional of their choice that is among the options offered by the provider institution. It has a system that makes it possible to verify the availability of said professional and the timing of their care.

3. Standard 18. Code: (AsREG2)

The information to be delivered at the time of entry to the service of the user and his family has been standardized.

Keywords:

Processes, procedures, health, external consultation, etc.

INTRODUCCIÓN

La información al paciente y familiares es un valor fundamental de la relación médico-paciente, cuyo sustento clínico, ético, y legal ha ido variando en relevancia, acorde a los cambios culturales de las sociedades una actividad tan propia y cotidiana del quehacer clínico como lo es el proceso diagnóstico o de tratamiento, pudiendo en algunos casos ser la pieza central de la recuperación del paciente o un elemento trazador para evaluar la calidad de la atención. (Nogales-Gaete, 2013)

La Consulta Externa es un servicio ambulatorio para pacientes con una cita asignada previamente que acceden a atenciones médicas para diferentes tipos de diagnóstico. En la consulta externa se pretende que el paciente salga satisfecho con la atención, otorgándole una receta médica para sus procedimientos, una buena orientación para el paciente y familiares, una cita próxima para dar seguimiento a los problemas de salud, así como también órdenes de laboratorio y gabinete según padecimientos, ahora bien cuando el padecimiento no corresponde a alguna de las especialidades que se manejan se llevan a cabo las tramitaciones correspondientes y se le envía a un tercer nivel de atención donde si pueda ser atendido.

En caso de que el problema se haya solucionado o se encuentre con buen control, el especialista da de alta al paciente y junto con el expediente clínico se le envía al consultorio de referencia para realizar contra referencia a su centro de salud que le corresponda para continuar control.

Se consideran como pacientes que acuden a su cita, aquellos que previamente la soliciten o programen, de no ser así serán asignados como consulta de urgencia y se someterán a los lineamientos referidos para ella.

Este documento es una herramienta que permitirá a la clínica integrar una serie de tareas para describir y estandarizar las actividades realizadas dentro del establecimiento para que los usuarios y sus familias logren la mayor satisfacción posible con la atención brindada, buscando minimizar la implementación de los posibles riesgos en este.

RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN

La Clínica Integral De Fracturas Lomas Verdes S.A.S es una organización jurídica sociedad por acciones simplificada, de categoría persona jurídica principal, registrada en la DIAN Montería con domicilio en Loricá. Su número de NIT: 901043802-3, cuya actividad principal es: Actividades de hospitales y clínicas, con internación, actividad secundaria, actividades de la práctica médica sin internación y otras actividades, actividades de apoyo diagnóstico.

Esta institución nació como un proyecto de tres profesionales de la salud, llamados: Ángel Barboza Jurado, Yuri Arias y Alfredo Mario Benítez quienes se reunieron para crear una Sociedad. Su primer gerente fue Yuri Arias Silva, la Clínica Integral De Fracturas Lomas Verde S.A.S abrió sus puertas el 05 de marzo de 2020 con servicios de urgencias y hospitalización que incluían quirófanos y algunas ayudas diagnósticas.

Hasta la fecha cuenta con servicios de: Urgencias médicas, transporte asistencial básico y/o medicalizado, sala de lavado y sala de yeso, facilidad de acceso y sala de espera sala de procedimientos y curaciones, consultorio médico de urgencia y triage, sala de reanimación, sala de observación, área de referencia y contrarreferencia.

ASPECTOS CORPORATIVOS

MISIÓN

Somos una entidad prestadora de servicios de salud de baja y mediana complejidad, ofreciendo una atención integral, intrahospitalaria y ambulatoria, estamos orientando al mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios, velando continuamente por la humanización de la atención, con profesionales altamente calificados, competitivos y comprometidos que promueven hábitos saludables y seguros logrando la satisfacción de las necesidades de nuestra comunidad.

VISIÓN

“Para el año 2023 seremos una compañía prestadora de servicios de salud líder en Colombia por tener alto estándares de calidad, nuestro compromiso con la excelencia en la atención asistencial y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, generando confianza por parte de las aseguradoras del sistema de salud en general.

PRINCIPIOS Y VALORES CORPORATIVOS

Relación con nuestros usuarios.

Gestionamos nuestro éxito en la fidelización en la prestación de servicios, salvaguardando los derechos de nuestros usuarios, estableciendo además canales de comunicación eficaces que nos permitan conocer sus necesidades para dar soluciones a las mismas siendo responsables y diligentes con un alto sentido de humanización

Relación con el equipo de trabajo.

Clínica integral de fractura lomas verdes comprende que la calidad del servicio procede de un trabajo en equipo en el que impere el respeto y la solidaridad entre compañeros en toda circunstancia.

Relación con las partes interesadas.

Nos comprometemos con atender todas las necesidades, solicitudes y/o quejas de nuestros clientes externos con el mayor compromiso, calidad y honestidad que dependa de nuestro esfuerzo, esperando una atención recíproca en pro de establecer relaciones mutuamente beneficiosas.

Búsqueda continua de la idoneidad.

Es nuestra responsabilidad ser mejores y aprender de nuestros errores, por esto es esencial esforzarnos cada día por mantener una actitud de búsqueda continua de idoneidad, que no solo nos permita ser competitivos sino además a servir con pasión.

POLÍTICAS INSTITUCIONALES

Política de no alcohol, drogas y tabaco.

La Clínica Integral De Fractura Lomas Verdes IPS, consciente, tanto de la necesidad de promover un ambiente de trabajo sano y seguro, considera que el alcohol, las drogas y el tabaco afectan y agravan los riesgos laborales, atentan contra la salud y la seguridad, convirtiéndose en una amenaza para la integridad física y mental de toda la población trabajadora; para garantizar el cumplimiento de la resolución 1075 del 24 de marzo de 1992, resolución 1956 de 2008 y ley 30 de 1986 y demás normas reglamentarias con el fin de lograr un ambiente seguro y adecuado de trabajo, es política de la clínica velar por sus trabajadores en este aspecto; por lo anterior la clínica establece las siguientes reglas:

- ▶ No se le permite a ninguna persona, sin importar su cargo, trabajar o visitar las áreas de trabajo bajo el efecto de bebidas alcohólicas o sustancias alucinógenas que alteren el estado de la conciencia, el estado de ánimo, la percepción y la capacidad de reacción.
- ▶ Es totalmente prohibido que los empleados laboren en estado de embriaguez, o bajo los efectos de la resaca, o sustancias psicoactivas.
- ▶ Divulgar entre los trabajadores de la clínica el daño que produce a la salud, el consumo de alcohol, las sustancias psicoactivas y el tabaco.
- ▶ Se prohíbe fumar en el interior de las instalaciones de la clínica.
- ▶ Los empleados no están autorizados para ausentarse en horas laborales para ir a fumar.
- ▶ No se permite la posesión, consumo y/o comercialización de bebidas alcohólicas y sustancias alucinógenas en las instalaciones de la clínica.

Esta política es de obligatorio cumplimiento por parte de todos los empleados,

así mismo la clínica integral de fractura lomas verdes S.A.S exigirá su cumplimiento.

POLÍTICAS DE CALIDAD.

La Clínica Integral De Fractura Lomas Verdes S.A.S se compromete a trabajar basado en la evidencia científica con las practicas más seguras y efectiva que garanticen el cumplimiento de la normatividad y aseguren el acceso, la oportunidad y la pertinencia para mejorar la calidad de vida, y el trato humanizado a sus usuarios en búsqueda de una mejora continua

En virtud de lo anterior, establecemos los siguientes objetivos:

1. alcanzar la sostenibilidad financiera con un eficiente manejo administrativo que genere beneficio para la clínica y en la salud de los pacientes
2. generar confianza por parte de los pacientes y las aseguradoras del sistema de salud
3. asegurar la calidad y calidez de nuestros servicios, teniendo en cuenta como base el fortalecimiento el modelo de atención medica
4. promover el desarrollo de los recursos necesarios para el desempeño adecuado de la red, alcanzando un buen nivel de competencias del talento humano, disponibilidad de la infraestructura y buen desarrollo tecnológico

POLÍTICAS DE SEGURIDAD AL PACIENTE.

Brindar servicios de salud al paciente como un ser integral de forma segura minimizando riesgo y promoviendo cultura de seguridad mediante la observación, seguimiento y evaluación de los riesgos.

- Establecer un entorno seguro de la atención en salud dentro de la clínica.
- Identificar peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles.
- Prevenir los riesgos asociados a las actividades propias de la atención al paciente.
- Fortalecer la comunicación para permitir el seguimiento efectivo de los riesgos identificados.

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Clínica Integral de fracturas lomas verdes IPS - S.A.S, es una empresa dedicada a la prestación de servicios integrales de salud ambulatoria y hospitalaria de II nivel de complejidad, en todos los centros donde opera, reconociendo la importancia del talento humano y comprometiéndose al más alto nivel de la organización con la implementación y mejora continua a través del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual va encaminado a promover y mantener el bienestar físico, mental y social de los trabajadores y demás partes interesadas, ofreciendo lugares de trabajo seguros y adecuados.

En concordancia con lo anterior, contempla los siguientes objetivos:

- Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer las respectivas medidas de prevención y control.
- Cumplir con la normatividad nacional vigente en materia de riesgos laborales, aplicables a la empresa para reglamentar la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores, mediante la mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Responder oportunamente las inquietudes que provengan de la parte interesada.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Urgencias médicas:

Las 24 horas del día usted puede contar con un servicio ágil, oportuno y efectivo que estará dispuesto a brindar la atención en salud a quienes lo soliciten.

Transporte asistencial básico y/o medicalizado

Sala de lavado y sala de yeso

Facilidad de acceso y sala de espera

Sala de procedimientos y curaciones

Consultorio médico de urgencia y triage:

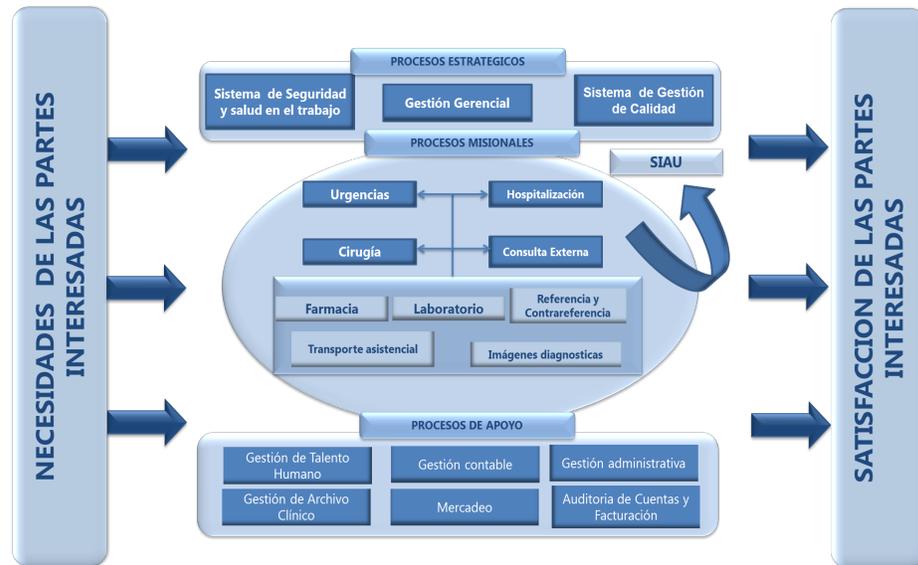
Sala de reanimación

Sala de observación

Área de referencia y contrarreferencia

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL POR PROCESOS

Figura 1.



Fuente: Oficina de talento humano Clínica Integral de Traumas Lomas Verdes

DESCRIPCIÓN DEL ÁREA Y UNIDAD FUNCIONAL

La **Consulta Externa** es un servicio ambulatorio para pacientes con una cita asignada previamente que acceden a atenciones médicas para diferentes tipos de diagnósticos.

ENTRADAS	SALIDAS
Normas legales vigentes	Usuario protegido
Contratos	Formula medica
Sistemas de información (Base de datos)	Ordenes de laboratorio
Condiciones particulares o especiales del Usuario	Remisiones a otro nivel de complejidad
Procedimientos de demanda inducida	Historia Clínica completamente diligenciados
	Formatos y registros completamente diligenciados

Procesos para la promoción y prevención

- Procedimiento de admisión y egreso de pacientes:
- Procedimiento de atención de enfermería.
- Procedimiento de atención en la ruta de primera infancia.
- Procedimiento de atención en la ruta de Infancia.

OBJETIVOS

Objetivo general

Diseñar los procedimientos para proveer información al usuario y a la familia durante el ingreso a los servicios de la clínica integral de fracturas lomas verdes.

Objetivos específicos

- Dar a conocer los servicios que la institución brinda su calidad, ventajas y condiciones.
- Documentar el funcionamiento interno en lo relativo a descripción de tareas, ubicación, requerimientos y a los puestos responsables de su ejecución.
- Facilitar la comunicación entre el usuario y la Clínica.

MARCO REFERENCIAL

En Trujillo, en la tesis Plan de referencias y contra referencias para garantizar la oferta de servicios de salud en la consulta externa de los hospitales II-1 en la Provincia de Trujillo, el estudio contó con una muestra de 309 usuarios que fueron atendidos en consultorios externos de 7 IPRESS de la Provincia de Trujillo, para ello se empleó como instrumento la encuesta, y respecto a los resultados más resaltantes e importantes fueron el Diagnóstico de la referencia y contra referencia en La Libertad en el año 2012 y el Estudio de la oferta que ofrece la consulta externa de los servicios de salud en las 7 IPRESS II- de Trujillo en el año 2013 los cuales permitieron determinar que la 15 problemática principal como es el déficit en la oferta de la consulta externa en relación a la infraestructura, equipos, recursos humanos y organización del proceso de la atención. (Llerena, 2015)

Enfoque basado en procesos: Hace mención a los resultados que se desean obtener y que se pueden alcanzar de forma más eficiente, y simultáneamente se ejerce un control sobre las actividades involucradas en el producto o servicio prestado.

El enfoque basado en procesos encamina a una organización hacia una cadena de actuaciones, como son: - Definir de forma sistemática las actividades y tareas que componen el proceso. Identificar la interrelación y delimitación con otros procesos existentes dentro de la organización. - Definir las responsabilidades con respecto al proceso y procedimientos. - Analizar y medir los resultados y eficiencia del proceso. - Prestar atención a los recursos y métodos que permiten la mejora continua del proceso. (9001, Nueva Iso , 2017)

Con relación a esta temática existen diversos estudios que dan cuenta de la

importancia de satisfacer la necesidad de información en el paciente, como lo es el realizado por Fernández--, quien en 1979 detectó las necesidades de los familiares de pacientes en una unidad de cuidados intensivos utilizando el cuestionario sobre Necesidades de los familiares de pacientes críticos. Una de las necesidades sentidas más importantes era la de información, sobre todo en las primeras 72 horas del ingreso. Los pacientes y los familiares tienen legalmente el derecho a la información pertinente a su salud. (PÉREZ, 2017)

Partiendo de lo anterior, las familias necesitan información que les ayude a tomar decisiones relacionadas con el paciente y consigo mismas, desean una comunicación frecuente y detallada por parte del médico; conocer el estado del paciente, su plan de asistencia, las distintas opciones diagnósticas y terapéuticas y las mejorías o deterioro que se presentan. Se sienten más cómodos y seguros si saben que el paciente está recibiendo la mejor atención posible, desean que se los llame al hogar en cualquier momento del día o de la noche, siempre que algo cambie acerca de su familiar. (ALGARBE S, 2011)

En otro estudio realizado por Zaforteza, manifiesta que hace ya más de una década estudios muy sólidos establecieron que los familiares del paciente crítico tienen carencias en necesidades fundamentales como la necesidad de sentirse seguros, estar próximos a su ser querido, la necesidad de ser informados en términos que puedan comprender, la necesidad de soporte y la necesidad de confort. (ZAFORTEZA, 2008)

En ese mismo orden de ideas en el año 2008, Cerón, en una revisión de literatura científica de los últimos 10 años encontró que los aspectos que influyen en la comunicación de las enfermeras con las familias son la sobrecarga laboral, el hecho de no haber recibido ningún tipo de formación de base sobre la manera de afrontar el sufrimiento de las familias, la muerte de los

pacientes, el no tener los conocimientos y habilidades necesarias para satisfacer las necesidades psicosociales y emocionales de los mismos. Con respecto a la familia encontró que los sentimientos y actitudes de angustia, desesperación, frustración, miedo, impotencia, agresividad y depresión que son emitidas en la mayoría de los casos, por la inconformidad que les produce la información que se les ha otorgado sobre su familiar hospitalizado. (CERÓN, 2008)

Por otra parte, desmiente la premisa popular que “entre menos sepa la familia mejor”, puesto que no saber les producirá estrés y aumentará la probabilidad de una interacción negativa; argumentando que estudios publicados por American Journal Critical Care y Journal of Advanced Nursing, muestra que entre mejor esté informada la familia sobre todos los aspectos de su paciente, mejor será su actitud, disminuirá su nivel de estrés y se sentirá más confiado y colaborador con el personal de salud; dejando ver así la importancia de la relación enfermera/familia para informar.

MARCO CONCEPTUAL

- ▶ **SALUD.** “La salud es un concepto que tiene amplias definiciones, está asociada a la naturaleza misma del ser humano, cuyas funciones orgánicas son afectadas o condicionadas, por su herencia genética, su estilo de vida, sus hábitos de alimentación, sus patrones de comportamientos y variables de naturaleza externa que no siempre está dentro del círculo de influencia del ser humano. En este orden de ideas la salud deja de considerarse como ausencia de enfermedad, sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social, tal como lo define la organización mundial de la salud. Giraldo & Cardona. (2019)
- ▶ **PROCESO.** “Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados” (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2009).
- ▶ **PROCEDIMIENTO.** “Consiste en el documento donde se consolida una serie de pasos bien definidos que permitirán y facilitarán la realización de un trabajo de la manera más correcta y exitosa posible. El objetivo de un procedimiento es garantizar que se materialice de manera exitosa la actividad o tarea que se lleve a cabo por el funcionario. Ucha, (2009).
- ▶ **CONSULTA.** Según la Real Academia Española, consulta es la “Acción y efecto de consultar.
- ▶ **MEJORA CONTINUA.** “La mejora continua es un proceso que pretende mejorar los productos, servicios y procesos de una organización la cual busca la base para asegurar una continuada detección de errores o áreas de mejora. La mejora continua está ligada con el aseguramiento de la calidad

ya que permite garantizar la calidad del producto o servicio. La calidad total y la mejora continua basan su principio en el ciclo PHVA o ciclo de Deming, que fue dado a conocer por Edwards Deming en la década del 50, 17 basándose en los conceptos del estadounidense”. Según Walter Shewhart (Iso Tools, 2015).

- ▶ **Atención de salud.** Conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población (MS y PS, 2016).

- ▶ **Calidad de la atención de salud.** Provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios (MS y PS, 2016, p. 13.).

- ▶ **Estandarización de procesos:** Se documentan, socializan e implementan los procesos con el fin de aumentar la probabilidad de obtener resultados previsibles que garanticen la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, y se mejore la eficiencia, eficacia y efectividad de los mismos. Para la estandarización debe contarse con todas las personas que participan en la realización de los procesos priorizados, con el fin de que ellos mismos busquen y definan la mejor manera de realizarlos (MS y PS, 2016, p.14).

- ▶ **Estrategia.** Conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo, que se llevan a cabo para lograr un determinado fin. La estrategia

es un modelo coherente, unificador e integrador de decisiones, en términos de objetivos a largo plazo, programas de acción y prioridades en la asignación de recursos. Se pueden distinguir tres tipos de estrategias: de corto, mediano y largo plazo, según el horizonte temporal. La estrategia es la ruta que siguen las grandes líneas de acción de promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública para alcanzar los propósitos, objetivos y metas.

- ▶ **Autorización:** Se refiere a toda aquella emisión de órdenes para ciertas erogaciones relacionadas con la atención de los programas de salud que administra una institución, y que permiten acceder a una práctica médica, un estudio o cualquier otro servicio complementario que, de una u otra forma, necesite autorización previa para su ejecución. Villadiego (August 11, 2017)
- ▶ **Procedimiento Médico:** Es una actividad dirigida o realizada en un individuo con el objetivo de mejorar la salud, tratar enfermedades o lesiones y/o hacer un diagnóstico. (International Dictionary of Medicine and Biology, Page 2297)
- ▶ **Área:** Se entiende como tal aquella circunscripción administrativa que agrupa un conjunto de centros y de profesionales de atención primaria bajo su dependencia organizativa y funcional. (SIAP, glosario de términos).
- ▶ **Sistema de Gestión de Calidad:** Contribuye al fortalecimiento los procesos de mejora continua de la calidad en salud en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. El desarrollo de Gestión de la Calidad en salud, su gestión o implementación requieren de un marco teórico que permita el conocimiento y uso estandarizado de conceptos de calidad en

salud frecuentemente utilizados en el sector. Es importante tener en cuenta que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la Gestión del Conocimiento como “la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento por parte de las partes interesadas para acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud y para mejorar la salud de las personas” (WHO/PAHO, 2016, párrafo 1).

- ▶ **ACTIVIDADES.** La actividad es la “Acción desarrollada de manera continua como parte de la obligación, tarea o función de una institución o individuo.” (Merino, 2017)

MARCO LEGAL

- ▶ La Constitución Política de Colombia (1991), establece la Seguridad Social como “un servicio público de carácter obligatorio, que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley” (Art. 48).
- ▶ Así mismo la Ley 100(1993), establece que “el Sistema de Seguridad Social, Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. Igualmente, establece como uno de los principios del sistema, la eficiencia, definido como “la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente” (Art. 2, p.1).

Específicamente para el área objeto de estudio, se aplican varias normas, entre ellas:

- ▶ La Resolución 4331 (2012), por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y servicios de términos que deberán ser adoptados por los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de cuentas del servicio. (Hoja No 2)
- ▶ Igualmente, el Decreto 4747 (2007), por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población

a su cargo.

- ▶ El Decreto 2423 (1996), por medio del cual se establecen los conceptos del servicio de urgencias.
- ▶ Por otra parte, mediante el Decreto 4110 (2004), se reglamenta la Ley 872(2003) y en su artículo 1° adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004, la cual determina las generalidades y los requisitos mínimos para establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Gestión de la Calidad en los organismos, entidades y agentes obligados conforme al artículo 2° de la Ley 872 (2003).
- ▶ La Resolución 3047 (2008), por la cual define 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.
- ▶ Resolución 5095 de 2018 Por la cuál se adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia.
- ▶ El MSPS expidió el Decreto 1011 (2006), el cual establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que define las normas, requisitos, mecanismos y procesos desarrollados en el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país., igualmente, definió la calidad de la atención incluyendo estos elementos: provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios (MS y PS, 2016, p.27).

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio es cuantitativo donde se demostrará a través de una lista de chequeo en donde se evidenciará los factores que se necesitan para la implementación del protocolo de información a pacientes en el área de Urgencias en la Clínica Integral De Fracturas Lomas Verdes

ESCENARIO DE ESTUDIO

Unidad de análisis

Área de Urgencias, la cual es responsable de dar atención médica y quirúrgica a los pacientes que requieren de una atención inmediata.

Métodos e instrumentos de recolección de datos

- Como instrumento de recolección de datos se aplicará una lista de chequeo.
- Páginas web de la empresa.
- Documentos encontrados en la CLINICA INTEGRAL DE FRACTURAS LOMAS VERDE S.A.S

Procedimiento para la recolección de información

1. **Etapa 1.** Recolección de la información. (evaluar la documentación)
2. **Etapa 2.** En la etapa 2 se realizará una recopilación y análisis de datos e interpretación de los mismos.
3. **Etapa 3.** Analizar y clasificar la información obtenida para redactar conclusiones. Se analizará la información recolectada por la lista de

chequeo e identificar los aspectos a mejorar en el área de Promoción y Mantenimiento de la salud.

RESULTADOS OBTENIDOS

- ▶ Se diseñó la metodología del manual de procedimientos con el fin de facilitar la atención al usuario.
- ▶ Se realizó un Diagnóstico acerca de la clínica respecto a sus procesos administrativos.
- ▶ Se apoyó el análisis y revisión de los procesos del sistema y emprender tareas de simplificación de trabajo como análisis de tiempos, delegación de autoridad, etc.

DISEÑO DEL PRODUCTO

PROTOCOLO DE INFORMACIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES

Este documento recoge el procedimiento mediante el cual se realiza la información a pacientes y familiares del Servicio de Urgencias de la Clínica Integral de Fracturas Lomas Verdes teniendo como objetivo la mejora de la información clínica ofertada, tanto en lo que se refiere al establecimiento de lugares y horarios adecuados para informar, como a la calidad de la información.

La información al paciente y familiares recoge dos aspectos básicos de la información clínica:

- la información directa dada al paciente en Urgencias en el momento de la atención.
- la información en procesos específicos que entrañan un posible riesgo para el paciente y que supone la utilización de los documentos de consentimiento informado específicos precisos para cada actuación que los requiera.

URGENCIAS

Plan de información del servicio de urgencias

Motivos

La información a pacientes y familiares sobre la situación clínica y el proceso asistencial característico del Servicio de Urgencias es básica para la garantía del derecho a la información recogido en la Norma Legal y, también para disminuir

la tensión que ocasiona la incertidumbre de una situación clínica que puede ser grave.

La información y el permiso para la visita/acompañamiento de los familiares a los pacientes que permanecen durante periodos a veces prolongados en el Servicio de Urgencias, disminuye la ansiedad del paciente y su familia, pero no debe alterar el normal funcionamiento del Servicio y el proceso de atención médica de situaciones urgentes. Por ello y para la garantizar la intimidad del paciente, garantizar a su vez el proceso de información y disminuir tensiones y conflictos; es básico regularizar la visita, acompañamiento y la información clínica.

Objetivos

- ▶ Garantizar la información al paciente y familia sobre la situación clínica de aquél.
- ▶ Que la información clínica sea un proceso dinámico adaptado siempre a las necesidades que surjan durante el proceso asistencial.
- ▶ Organización de la información y la visita de familiares o acompañamiento de pacientes para disminuir el aislamiento de su entorno familiar sin que se altere el funcionamiento básico del Servicio de urgencias.
- ▶ Dar a conocer a pacientes y familiares-acompañantes las características de funcionamiento del Servicio de Urgencias para evitar tensiones innecesarias.

Descripción del proceso de información

❖ Llegada de Pacientes al Servicio de Urgencias

Con arreglo a la Cartera de Servicios y al Plan Funcional del Servicio de

Urgencias, la información a pacientes y familiares comienza a su llegada a Urgencias cuando, en el momento de aportar sus datos personales al personal administrativo, se le entrega una hoja informativa con las características de la asistencia urgente y como se desarrollará el proceso asistencial durante su estancia en las diferentes Áreas del Servicio de Urgencias

❖ **Información en la Sala de Triage**

Tras una adecuada valoración, el personal de Enfermería asignado al triage informará al paciente y/o familiares del lugar donde será asistido, tiempo de espera aproximado y dirigirá al paciente a la Sala de Espera de pacientes y a familiares a la Sala de Espera de familiares informado que le llamarán para ser valorado el Área de Consultas en caso de que la valoración por el Facultativo se vaya a realizar en Observación, llamará a un celador para que acompañe al paciente indicando a los familiares que deben esperar a ser llamados por el Médico para informarles y si el estado del paciente o la asignación de Nivel de Prioridad lo aconsejan, el paciente será trasladado al Área de Críticos.

❖ **La Información Clínica. Primera Información y contenidos**

La información médica debe ser un proceso dinámico y con arreglo a protocolo debiendo el Médico responsable de la asistencia informar a paciente y/o familiares de forma inmediata tras la primera valoración clínica.

Los contenidos de la información comprenderán:

A.- Un Juicio Clínico que, siempre que sea posible debe incluir una valoración pronóstica.

B.- Las pruebas complementarias que se practicaron y la necesidad o no de consentimiento Informado.

C.- Tiempo de espera aproximado para la realización y evaluación de las pruebas complementarias y donde se realizarán éstas si lo son en Áreas distintas del Servicio de Urgencias.

D.- Si el paciente necesita valoración por Especialistas y donde se realizará ésta.

E.- Si la patología del paciente aconseja su traslado externo a otro centro que sea de referencia para nuestra Área Sanitaria, como y cuando se realizará el traslado, el motivo del mismo y a dónde tienen que dirigirse los familiares.

❖ **La Información Clínica adicional**

Se especificará, sobre todo a familiares, que se dará información adicional siempre que se produzca un cambio en la situación clínica (complicación o agravamiento) o cuando se tome una decisión definitiva sobre el paciente: ingreso, alta o permanencia en el Área de Observación.

❖ **Responsable de la Información Clínica. Lugar de la Información**

La información correrá a cargo del Facultativo responsable de la asistencia. Siempre que sea posible se realizará en la misma Área de Consultas o de Observación excepto cuando la situación así lo requiera (privacidad o información muy sensible) que se hará en el Despacho Médico.

❖ **La Información en la Historia Clínica**

El Médico responsable de la asistencia debe reflejar en la Historia Clínica del paciente y de forma bien visible la hora en la que realiza la información y que en su contenido ha incluido todos los detalles necesarios, así como a quien se le dio la información: paciente o familiares. Debe también reflejar, si fuere el caso, la no asistencia de familiares o acompañantes del paciente cuando fueron

requeridos por el Facultativo para informarles y la hora del requerimiento.

❖ **Horario de Información Clínica para Pacientes pendientes de ingreso o en Observación**

Las características y peculiaridades de la asistencia urgente aconsejan el no establecimiento de un horario rígido de información como ocurre en el Área de Hospitalización, pero la propia dinámica asistencial del Servicio de Urgencias también aconseja que la información no lo sea de forma continuada sin pautas a las que pueda acogerse el Facultativo responsable. Por todo ello la Información Clínica debe guiarse en el tiempo por todo lo mencionado en los apartados

❖ **La Información y el Proceso de Alta Médica**

El Facultativo responsable del paciente una vez explorado y completado el estudio, informará al paciente y familiares de su proceso patológico y cuál es su destino. En caso de que éste sea el alta, entregará *el Informe de Urgencias* donde se indicarán las pautas de tratamiento a continuar, siempre bajo la supervisión del Médico de *Atención Primaria*.

Si por alguna circunstancia el paciente, en contra de la opinión del Facultativo, desea abandonar el Área de Urgencias, firmará un documento de *Alta Voluntaria*. En todo caso el paciente tiene derecho a recibir copia del Informe de Alta aun cuando firme al alta voluntaria.

Solamente en dos circunstancias el Facultativo puede negar la alta voluntaria al paciente:

cuando exista riesgo para la salud pública o cuando exista riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo.

❖ **Visitas y Acompañamiento de Pacientes en el Servicio de Urgencias**

La necesidad de acompañamiento del paciente la determinará el personal de Enfermería del Área de Triage a la llegada del paciente a la clínica, pero son los Facultativos los responsables.

HOJA INFORMATIVA

- 1.- Desde el momento que usted acude al Servicio de Urgencias, queda bajo la atención del médico y del personal de enfermería, quienes con su colaboración y la de sus familiares o acompañantes, intentarán conseguir una pronta recuperación y/o diagnóstico.
- 2.- Los pacientes son lo más importante en el Servicio de Urgencias y siempre se atenderá de forma prioritaria a los más graves, por ello, a su llegada, el personal sanitario valorará de forma inmediata la gravedad de la urgencia por la que consulta (Área de Recepción, Acogida y Clasificación).
3. El personal del Servicio intentará que su estancia sea lo más breve posible. Les informamos que los tiempos de espera estarán en relación con la necesidad de pruebas complementarias (Rx, analíticas...), tratamientos a administrar y/o valoraciones facultativas específicas, a las que usted pueda ser sometido.
4. Si durante la espera usted precisa alguna atención, deberá dirigirse al personal de información situado en la sala de espera de familiares.
5. A aquellos pacientes que permanezcan en el Área de Observación se les facilitará el estar acompañados por un familiar o acompañante sólo por indicación del personal sanitario y previa valoración de la situación asistencial del área y de los pacientes aquí ubicados, siempre que lo permita la actividad asistencial y el mantenimiento de la privacidad del resto de pacientes.
6. La información a familiares o acompañantes se realizará de forma periódica, y

siempre que se produzca un cambio clínico significativo en el estado del paciente.

7. Una vez obtenidos todos los resultados necesarios para el diagnóstico, el médico les informará, entregándole en el caso de ser dado de alta, un informe para su Médico de Cabecera y/o Especialista correspondiente.

8. Recuerde que una vez haya dado los datos como paciente en demanda de atención sanitaria (tanto si se ha iniciado ésta, como si está todavía pendiente de valoración) no puede abandonar la Clínica sin comunicarlo previamente al Área de Admisión y Recepción, donde se le facilitarán los documentos de Alta Voluntaria.

9. Rogamos su colaboración para que entre todos podamos obtener una asistencia sanitaria de la mayor calidad posible, y les animamos a que si tienen alguna sugerencia de mejora nos la hagan llegar a través del "Buzón de Sugerencias" situado en el Área de Admisión y Recepción.

GRACIAS POR CONFIARNOS SU ATENCIÓN

LA URGENCIA MÉDICA: RESPONSABILIDAD DE TODOS

La Clínica Integral Lomas Verdes pone a su disposición diferentes servicios de asistencia para urgencias y emergencias disponibles 24 horas al día todos los días del año.

¿QUE ES UNA URGENCIA Y QUE ES UNA EMERGENCIA?

Urgencia médica: Es un problema de salud que se presenta de manera más o menos brusca y cuya solución no puede esperar al día siguiente. En la mayor parte de los casos puede resolverse sin necesidad de recurrir a un hospital.

Emergencia médica: Es una enfermedad o accidente que compromete la vida o alguna función biológica importante de nuestro organismo.

Las emergencias deben ser tratadas siempre en hospitales y con la adecuada dotación tecnológica, como son los servicios de urgencia hospitalarios.

Las visitas inadecuadas en los servicios de urgencia generan largas esperas que pueden comprometer la asistencia a los pacientes que tienen una verdadera necesidad de este servicio.

CONCLUSIONES

Se dieron a conocer los servicios que la institución brinda con el propósito de poder asegurar que las acciones respeten los deseos, necesidades y preferencias de los pacientes y que las familias reciban el apoyo que requieren para tomar decisiones y participar en la atención de este, con las actividades que describe el protocolo están alineadas a este modelo, ya que fomenta la participación del paciente como protagonista en la atención y se acoge a la familia en este proceso, como participante.

Por otra parte, se documentó el funcionamiento interno en lo relativo a descripción de tareas, ubicación, requerimientos y a los puestos responsables de su ejecución logrando de esta manera estandarizar los procesos de atención en el área de urgencias, determinando las actividades a realizar, los recursos que se disponen y los responsables en su realización; permitiendo así poder evaluar el proceso para determinar oportunidades de mejora en la consecución de calidad de la atención.

Y por último se logró generar un impacto en la comunicación entre el usuario y la clínica garantizando una atención segura y de calidad.

RECOMENDACIONES

- ▶ Realizar investigaciones que den como resultado recomendaciones para el ingreso del paciente y su familia al Area de Urgencias
- ▶ Con respecto a la interacción enfermero-paciente/familia en urgencias, se recomienda realizar estudios que den cuenta de otro tipo de estrategias para fomentar esa relación.
- ▶ Es fundamental la inclusión de la familia en la atención durante el ingreso del paciente a urgencias, ya que esto desencadena una serie necesidades que enfermería debe intervenir para proveer una atención centrada en la persona, teniendo en cuenta el modelo que existe para este fin.
- ▶ Trabajar en la comunicación con el paciente y la familia, ya que es una de las necesidades más destacadas, que se identificaron en la revisión documental, y de mayor relevancia en el ingreso del paciente

BIBLIOGRAFÍA

9001, N. I. (2017). *Nueva Iso* .

ALBERTO. (2017). Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v15n27/1794-2470-nova-15-27-00091>

BEJARANO, G. A. (2018). *Manual de procesos y procedimientos*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia.

CAROLINA, D. (S.F.). Diseño de procesos del hospital León Becerra para el departamento de dirección técnica, en las áreas de consulta externa y emergencias.

COLOMBIA, A. C. (2022). Constitución política de Colombia. leyfacil. com. ar. Tomado de <http://www.secretariassenado.gov.co/constitucion-politica>

EPS, S. (2013). *Sistema de referencia y contrarreferencia*. Obtenido de <https://www.asmetosalud.org.co/sistema-de-referencia-y-contrareferencia>

LLERENA. (2015). *en Trujillo, en su tesis Plan de referencias y contra referencias para garantizar la oferta de servicios de salud en la consulta externa de los hospitales II-1 en la Provincia de Trujillo, en su muestra tuvieron a 309 usuarios que fueron atendidos en cons. Trujillo.*

MALDONADO. (2011). *Gestión de procesos*. Obtenido de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011e/1084/indice.htm>.

MEJÍA, C. (1998). Indicadores de efectividad y eficacia. Obtenido de Centro de Estudios en Planificación, Políticas Públicas e Investigación Ambiental: <http://www.ceppia.com.co/Herramientas/INDICADORES/Indicadores->

efectividad-eficacia. pdf.

NOGALES-GAETE, J. (2013). Información médica a pacientes y familiares: aspectos clínicos, éticos y legales. *Revista médica de Chile*.

RESOLUCIÓN 3047. (2018).

RODRÍGUEZ ESPINEL, J. (2011). Análisis de la política pública colombiana de seguridad del paciente y sus implicaciones para enfermería. *Facultad de Enfermería*. Tomado de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/105>

VEGA, R. G. (2007). Eventos adversos y seguridad del paciente. In *Anales de Radiología, México* (Vol. 6, No. 3, p. 177).tomado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=30386>

ANEXOS

Plan de mejoramiento:

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD PLAN DE MEJORA		CÓDIGO: POP-005 VERSIÓN: 02 FECHA: 12/07/2015 PÁGINA 1 de 1					
1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA Y DE SU CORRECCIÓN							
INSTITUCIÓN	CLINICA INTEGRAL LOMAS VERDES S.A.S						
ÁREA	CONSULTA EXTERNA						
PROCESO	DISEÑAR LOS PROCEDIMIENTOS PARA PROVEER INFORMACIÓN AL USUARIO Y LA CORRECCIÓN (s)						
5. PLAN DE ACCIÓN PARA ELIMINAR LA CAUSA RAÍZ DEL PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA							
Nº	ESTANDAR Y/O COMPONENTE EVALUADO	OPORTUNIDAD DE MEJORA (SITUACIÓN ENCONTRADA)	¿QUÉ? (ACTIVIDADES)	¿QUÉ? (Responsable: Nombre y Cargo)	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Responsable(s)
1	Estándar 11. Código: (ArAC3) Estar ordenado el ciclo de atención del usuario desde que llega a la organización hasta su egreso en un momento de contacto administrativo y atención de emergencia por todo el personal administrativo y administrativo de la organización, se verifica el conocimiento y se implementan acciones frente a las derivaciones.	Fundamentar el ciclo de atención del usuario, desde que llega a la organización hasta su egreso, incluyendo diferentes momentos de contacto administrativo como administrativo.	Realizar un flujoograma de atención para mejorar la toma de decisiones por parte del equipo durante la atención al cliente.	NOGAR NEGRETE DORIA			
3	Estándar 12. Código: (ArAC4) Cuando un usuario solicita cita, la organización orientara de cómo realizar la atención con el profesional de la salud de su preferencia que se encuentra entre las opciones ofertadas por la institución prestadora.	Monitorear la percepción del usuario frente a la calidad de cita con el profesional de su preferencia	Realizar un portafolio de servicios acorde a las necesidades y requisitos cumplir para la atención de las derivaciones	NOGAR NEGRETE DORIA			
4	Estándar 18. Código: (ArREG2) Se tiene ordenada la información a entregar en el momento de ingreso al servicio del usuario y su familia.	Realizar constantemente planes de acción y salida de actividades prioritarias de las necesidades de los usuarios y las derivaciones en el servicio para ajustar la atención a las necesidades identificadas y poder hacer las planeaciones y adaptar las medidas correctivas.	Realizar una lista de chequeo	NOGAR NEGRETE DORIA			

Fecha de UNIDAD FUNCION	Fecha de inicio	Fecha de finalización
21/11/2022 <td> <td> </td></td>	<td> </td>	
CONSULTA EXTERNA		

Producto y/o Evidencia	Cuando?	Resultado de la Verificación (Diligencia y/o del Proceso)
	UNA SEMANA	
	UNA SEMANA	
	UNA SEMANA	

Diagnostico:

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA PROGRAMA ADMINISTRACION EN SALUD
	FPI006. LISTA DE CHEQUEO PARA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EN UNA INSTITUCIÓN DEL SECTOR SALUD
	OBJETIVO: Verificar el cumplimiento de algunos aspectos descritos con el fin que el estudiante identifique, reconozca, valore y contraste en la realidad empresarial los elementos fundamentales de la gestión para la organización con calidad.

ESTÁNDAR O ASPECTO A VERIFICAR	EVIDENCIAS Y/ O SITUACIÓN ENCONTRADA	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA	PRIORIZACION			TOTAL	ORDEN PRIORIDAD
				Riesgo	Costo	Volumen		
Estándar 11. Código: (AsAC3) Esta estandarizado el ciclo de atención del usuario desde que llega a la organización hasta su egreso en sus diferentes momentos de contacto administrativo y asistencial; es conocido por todo el personal asistencial y administrativo de la organización, se verifica el conocimiento y se implementan acciones frente a las desviaciones.	Se cuenta con procesos complejos como son el ingreso, la admisión y egreso del paciente, la referencia y contrarreferencia, la atención médica, entre otros, que condicionan enormemente la calidad de la atención, la percepción del servicio recibido y la satisfacción en la atención que se presta a los usuario.	Poder dirigir el cuidado del paciente a través de unos lineamientos específicos de cuidado.	Identificar procesos prioritarios, los de mayor riesgo, los de más volumen y alto costo, y las situaciones pendientes por resolver, se implementan estrategias de mejora respondiendo a requerimientos y defectos identificados	3	3	3	9	12
Estándar 12. Código: (AsAC4) Cuando un usuario solicita citas, la organización garantiza su derecho a solicitar la atención con el profesional de la salud de su preferencia que se encuentre entre las opciones ofertadas por la	El usuario no puede escoger el profesional de su preferencia solo será atendido por el médico que se encuentre en turno	Contar con una atención oportuna al usuario	Garantizar el derecho al paciente de poder solicitar la atención con el	1	3	3	7	9

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA PROGRAMA ADMINISTRACION EN SALUD
	FPI006. LISTA DE CHEQUEO PARA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EN UNA INSTITUCIÓN DEL SECTOR SALUD
	OBJETIVO: Verificar el cumplimiento de algunos aspectos descritos con el fin que el estudiante identifique, reconozca, valore y contraste en la realidad empresarial los elementos fundamentales de la gestión para la organización con calidad.

Institución prestadores. Incluye: Criterio: 1. En su defecto, le ofrecerá al solicitante otras opciones de profesionales disponibles, acordé con las necesidades del usuario.		momento de solicitar una cita.	profesional de la salud de su preferencia que se encuentre entre las opciones ofertadas por la institución prestadora.					
Estándar 18. Código: (AsREG2) Se tiene estandarizada la información a entregar en el momento de ingreso al servicio del usuario y su familia. Criterios: 1. Personal clave que pueda contactar en caso de necesidades de su atención o preocupación por los niveles de calidad provistos. 2. Rutinas referentes a horarios y restricciones de visita y horarios de alimentación. 3. Medidas de seguridad, incluido uso de alarmas, timbres de llamado y conducta ante una posible evacuación. 4. La secuencia de eventos e indicaciones acerca del sitio y del profesional o profesionales que realizan el tratamiento. 5. Derechos, servicios cubiertos y no cubiertos de acuerdo con el plan de beneficios en salud, planes complementarios y medicamentos. 6. Ubicación en la habitación y en el entorno.	El proceso de estandarización se desarrolla e implementa de manera uniforme y acordada, de acuerdo a las especificaciones técnicas, criterios, métodos, procesos y prácticas que pueden incrementar la compatibilidad, calidad, reproducibilidad y seguridad asistencial.	Contar con una serie de pasos que integran de manera coordinada todos los servicios que intervienen, las personas y los recursos materiales indispensables para la atención al paciente y su familia, y el mismo servicio que se está prestando.	Realizar constantemente planes de acción y gestión de actividades priorizando las necesidades de los usuarios y los defectos identificados en el servicio para ajustar la atención a los requerimientos identificados y poder hacer los planteamientos y adoptar las medidas correctivas.	4	4	4	12	7

Plan de prácticas:

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: FPI- 003	
	PLAN DE PRÁCTICA	VERSIÓN: 02	
	PRÁCTICA INSTITUCIONAL	EMISIÓN:	
		PÁGINA 1 de 1	

I. GENERALIDADES DE LA PRÁCTICA	
NOMBRE DE LA EMPRESA	CLÍNICA INTEGRAL DE FRACTURAS LOMAS VERDES S.A.S
MUNICIPIO-DEPARTAMENTO	LORICA- CÓRDOBA
REPRESENTANTE LEGAL	ANGEL BARBOZA JURADO
CÓDIGO DEL PRESTADOR	9010438023
GENERALIDADES DE LA EMPRESA	 
	<p>Generalidades La Clínica Integral De Fracturas Lomas Verdes S.A.S es una organización jurídica sociedad por acciones simplificada, de categoría persona jurídica principal, registrada en la DIAN Montería con domicilio en Lórica. Su número de NIT: 901043802-3, cuya actividad principal es: Actividades de hospitales y clínicas, con internación, actividad secundaria, actividades de la práctica médica sin internación y otras actividades, actividades de apoyo diagnóstico.</p> <p>Esta institución nació como un proyecto de tres profesionales de la salud, llamados: Ángel Barboza Jurado, Yuri Arias y Alfredo Mario Benítez quienes se reunieron para crear una Sociedad. Su primer gerente fue Yuri Arias Silva, la Clínica Integral De Fracturas Lomas Verde S.A.S abrió sus puertas el 05 de marzo de 2020 con servicios de urgencias y hospitalización que incluían quirófanos y algunas ayudas diagnósticas.</p> <p>Misión Somos una entidad prestadora de servicios de salud de baja y mediana complejidad, ofreciendo una atención integral, intrahospitalaria y ambulatoria, estamos orientando al mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios, velando continuamente por la humanización de la atención, con profesionales altamente calificados, competitivos y comprometidos que promueven hábitos saludables y seguros logrando la satisfacción de las necesidades de nuestra comunidad.</p> <p>VISIÓN Para el año 2023 seremos una compañía prestadora de servicios de salud líder en Colombia por tener alto estándares de calidad, nuestro compromiso con la excelencia en la atención asistencial y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, generando confianza por parte de las aseguradoras del sistema de salud en general.</p> <p>PRINCIPIOS CORPORATIVOS</p> <p>Relación con nuestros Usuarios Gestionamos nuestro éxito en la fidelización en la prestación de servicios, salvaguardando los derechos de nuestros usuarios, estableciendo además canales de comunicación eficaces que nos permitan conocer sus necesidades para dar soluciones a las mismas siendo responsables y diligentes con un alto sentido de humanización.</p>

Si usted ha accedido a este formato a través de un medio diferente al sitio <http://web.www3.unicordoba.edu.co/es/calidad/documentos> asegúrese que ésta es la versión vigente



	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: FPI- 003	
	PLAN DE PRÁCTICA	VERSIÓN: 02	
	PRÁCTICA INSTITUCIONAL	EMISIÓN: PÁGINA 2 de 2	

	<p>Relación con el equipo de Trabajo Clínica Integral De Fractura Lomas Verdes S.A.S comprende que la calidad del servicio procede de un trabajo en equipo en el que impere el respeto y la solidaridad entre compañeros en toda circunstancia.</p> <p>Relación con las partes interesadas Nos comprometemos con atender todas las necesidades, solicitudes y/o quejas de nuestros clientes externos con el mayor compromiso, calidad y honestidad que dependa de nuestro esfuerzo, esperando una atención recíproca en pro de establecer relaciones mutuamente beneficiosas.</p> <p>Búsqueda Continua de la idoneidad Es nuestra responsabilidad ser mejores y aprender de nuestros errores, por esto es esencial esforzarnos cada día por mantener una actitud de búsqueda continua de idoneidad, que no solo nos permita ser competitivos sino además a servir con pasión.</p> <p>SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS: Las 24 horas del día usted puede contar con un servicio ágil, oportuno y efectivo que estará dispuesto a brindar la atención en salud a quienes lo soliciten. Transporte asistencial básico y/o medicalizado Sala de lavado y sala de yeso Facilidad de acceso y sala de espera Sala de procedimientos y curaciones</p> <p>Consultorio médico de urgencia y triage: Sala de reanimación Sala de observación Área de referencia y contra referencia</p>
OBJETIVO DE LA PRÁCTICA	Conocer y estudiar las diferentes actividades del área de Consulta Externa en la Clínica Integral De Fracturas Lomas Verdes desde 19 de septiembre del 2022 hasta el 2 de diciembre del 2022 con la finalidad de afianzar los conocimientos de forma práctica.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">• Realizar la lista de chequeo para el diagnóstico situacional en la CLÍNICA INTEGRAL DE FRACTURAS LOMAS VERDES S.A.S• Diseñar un plan de mejora por medio de los estándares 11,12 y 18 establecidos en la Resolución 5095 de 2018• Elaborar un informe final dirigido al docente encargado de la practica institucional periodo 2022- II

Si usted ha accedido a este formato a través de un medio diferente al sitio <http://web.www3.unicordoba.edu.co/es/calidad/documentos> asegúrese que ésta es la versión vigente



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
PLAN DE PRÁCTICA
PRÁCTICA INSTITUCIONAL

CÓDIGO:
FPI- 003
VERSIÓN: 02
EMISIÓN:

PÁGINA
4 de 7

ETAPA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	MECANISMO DE EVALUACIÓN	RESPONSABLE	TIEMPO EN MESES Y SEMANAS																						
					AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE										
					1a	2a	3a	4a	1a	2a	3a	4a	1a	2a	3a	4a	1a	2a	3a	4a							
INDUCCIÓN Y PLAN DE TRABAJO	Identificar el área asignada y organizar las actividades a desarrollar	Inducción con el docente Manuel Salas.	Entrega de los estándares a desarrollar	Manuel Salas Berrío																							
		Presentación ante los jefes del área de Talento humano y Calidad.																									
		Entrega de hoja de vida en el área de talento humano																									
		Presentación de la unidad (Consulta Externa)																									
		Diseño del plan de trabajo de la unidad funcional																									
DISEÑO DEL PLAN DE PRÁCTICA	Conocer y desarrollar las actividades que se encuentran en el área de consulta externa	Revisión bibliografía (Resolución 5099 de 2018)	Implementación del plan de práctica	Nogar Negrete																							
		Reconocimiento del área (Consulta Externa)																									
		Ejecutar actividades asignadas por el jefe de la unidad funcional																									
		Diseñar un plan de práctica dirigido al docente encargado de la práctica																									
		Realizar un cronograma de actividades para la práctica institucional.																									
EJECUCIÓN DE LA PRACTICA	Elaborar el producto esperado e implementar acciones de mejora	Implementación de las actividades asignadas por la jefe de unidad	Entrega del plan de mejora	Nogar Negrete																							
		Realizar las actividades asignadas por la coordinadora de área																									
		Realización del plan de mejora																									
SEGUIMIENTO Y CONTROL	Reportar las actividades asignadas en la Clínica	Evaluación de las actividades de mejora	Verificación de las actividades realizadas	Nogar Negrete																							
		Visita del docente encargado de la Práctica Institucional																									
		Entrega de evidencias de la práctica																									
INFORME FINAL Y SOCIALIZACIÓN	Evaluar las actividades realizadas dentro de la CLÍNICA INTEGRAL DE FRACTURAS LOMAS VERDES	Entrega del informe final de la Práctica Institucional	Cumplimiento total de la práctica.	Nogar Negrete																							



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: FPI- 003 VERSIÓN: 02 EMISIÓN:
PLAN DE PRÁCTICA	
PRÁCTICA INSTITUCIONAL	
	PÁGINA 5 de 7

RESULTADOS ESPERADOS				
Enuncie los productos que se compromete a entregar con el desarrollo del proyecto, describiendo los indicadores que planea mejorar y los impactos de dicho mejoramiento para la Universidad, la región y/o el país.				
RESULTADO/ PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	BENEFICIARIO	IMPACTO	TIEMPO ESTIMADO DEL IMPACTO
PLAN DE PRÁCTICA	Índice de tareas programadas.	CLÍNICA INTEGRAL DE FRACTURAS LOMAS VERDES	Mejor desempeño en las prácticas institucionales	1 SEMANA
DIAGNÓSTICO	Porcentaje de estándares cumplidos	CLÍNICA INTEGRAL DE FRACTURAS LOMAS VERDES	Detectar los problemas para posibles soluciones	1 SEMANA
PLAN DE MEJORAMIENTO	Evaluación de la eficacia de las acciones de mejora derivadas de las diferentes fuentes de evaluación.	CLÍNICA INTEGRAL DE FRACTURAS LOMAS VERDES	Identificar las causas que provocan las debilidades detectadas	2 SEMANAS
INFORME FINAL Y SOCIALIZACIÓN	Medida en que se lograron los resultados.	CLÍNICA INTEGRAL DE FRACTURAS LOMAS VERDES	Exponer lo que se encontró en la Clínica Integral Lomas Verdes y los estudios que se hicieron dentro de ella.	1 MES

HOJA DE VIDA PRACTICANTE						
DATOS PERSONALES						
APELLIDOS	Negrete Doria		NOMBRES	Nogar Miguel		
FECHA DE NACIMIENTO	24/08/2000		NACIONALIDAD	Colombiana		
No. DE IDENTIFICACIÓN	1003066589		CORREO ELECTRÓNICO	Bonnynegrette@gmail.com		
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	Castilleral		TELÉFONO	3008413452		
FORMACIÓN ACADÉMICA						
FORMACIÓN ACADÉMICA	No. DE SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDOS	INSTITUCIÓN	AÑO
		SI	NO			
INFORMACIÓN LABORAL						
ENTIDAD	CLÍNICA INTEGRAL DE TRAUMAS Y FRACTURAS LOMAS VERDES S.A.S			DEPENDENCIA		
CARGO				TELÉFONO		
CAMPOS DE LA CIENCIA Y LA TECNOLOGÍA EN LOS CUALES ES EXPERTO						
PUBLICACIONES RECIENTES: (Publicaciones realizadas durante los últimos 5 años).						

Si usted ha accedido a este formato a través de un medio diferente al sitio <http://web.www3.unicordoba.edu.co/es/calidad/documentos> asegúrese que ésta es la versión vigente



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

PLAN DE PRÁCTICA

PRÁCTICA INSTITUCIONAL

CÓDIGO:
FPI- 003
VERSIÓN: 02
EMISIÓN:

PÁGINA
3 de 7

--	--

INFORMACIÓN DEL PRACTICANTE

	NOMBRE	CÉDULA	TELÉFONO	E-MAIL
PRACTICANTE 1	Nogar Negrete Doria	1003066589	300841354	Bonnynegrette@gmail.com

HORARIO y DURACIÓN DE LA PRÁCTICA

FECHA DE INICIO	FECHA FINALIZACIÓN	N° Horas semanales	HORARIO DIARIO
19/09/2022	02/12/2022	40h	8 HORAS DIARIAS Lunes a Viernes de 8:00am a 12:00pm y de 2:00pm a 6:00pm
TOTAL HORAS SEMESTRE	432 HORAS		

Si usted ha accedido a este formato a través de un medio diferente al sitio <http://web.www3.unicordoba.edu.co/es/calidad/documentos> asegúrese que ésta es la versión vigente

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: FPI- 003 VERSIÓN: 02 EMISIÓN: PÁGINA 6 de 7
	PLAN DE PRÁCTICA	
	PRÁCTICA INSTITUCIONAL	

TIPO DE PUBLICACIÓN	TÍTULO DE LA PUBLICACIÓN	FECHA DE PUBLICACIÓN
PATENTES, PROTOTIPOS U OTRO TIPO DE PRODUCTOS TECNOLÓGICOS O DE INVESTIGACIÓN OBTENIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS		
TIPO DE PRODUCTO	NOMBRE DEL PRODUCTO	AÑO
FIRMA DE PRACTICANTE		
V*B* Coordinador Práctica		
OBSERVACIONES		

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS NECESARIAS
Liste en orden alfabético las referencias bibliográficas de acuerdo con la unidad funcional asignada a práctica.
<p>Álvarez, R. d. (2017). <i>Satisfacción de los usuarios del servicio de Hospitalización Privada, sobre la calidad de atención recibida en el Hospital Militar Escuela Dr Alejandro Dávila Bolos.</i></p> <p>http://repositorio.unan.edu.ni/7928/</p> <p>Ariza Elate, C., & Daza de Caballero, R. (2005). <i>Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en un hospital de tercer nivel en Bogotá. En P. U. Javeriana. (Ed).</i></p> <p>http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8305-Calidad.htm: Facultad de Enfermería.</p> <p>Bautista R., L. M. (2008). <i>Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander.. En E. A. Sabana (Ed).</i></p> <p>Carias Irías, R. E. (2017). <i>Opinión de los usuarios externos sobre la calidad del servicio que brinda la sala de emergencia del Hospital Regional Gabriela Alvarado.</i></p>
<small>Si usted ha accedido a este formato a través de un medio diferente al sitio http://web.www3.unicordoba.edu.co/es/calidad/documentos asegúrese que ésta es la versión vigente</small>



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

PLAN DE PRÁCTICA

PRÁCTICA INSTITUCIONAL

CÓDIGO:
FPI- 003
VERSIÓN: 02
EMISIÓN:

PÁGINA
7 de 7

[http://repositorio.unan.edu.ni/7906/.](http://repositorio.unan.edu.ni/7906/)

Chandia Vidal, Y. (2006). Introducción a la calidad en salud. Enfermera central de esterilización.

<https://www.suinjuriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1821500#:~:text=Adoptar%C3%A1%20medidas%20positivas%20para%20fomentar,para%20ello%20entre%20sus%20miembros.&text=Suministro%20de%20materiales.>

Si usted ha accedido a este formato a través de un medio diferente al sitio <http://web.www3.unicordoba.edu.co/es/calidad/documentos> asegúrese que ésta es la versión vigente

FORMATO DE SEGUIMIENTO DEL SUPERVISOR INSTITUCIONAL

NOGAR NEGRETE DORIA

INSTITUCIÓN DE SALUD		UNIDAD FUNCIONAL	NOMBRE DEL ASESOR INSTITUCIONAL		NOMBRE PRACTICANTE						
CLÍNICA INTEGRAL DE FRACTURAS LOMAS VERDES S.A.S		CONSULTA EXTERNA	YORMARIS JIMENEZ CORREA		NOGAR NEGRETE DORIA						
N° y Tipo de seguimiento		CONTROL Y SEGUIMIENTO									
N°	Fecha y hora	Atendido	Atendido	Atendido	Atendido	N° ACTIVIDADES	DIFICULTADES Y/O LOGROS	N° HRS	FIRMA JEFE UNIDAD FUNCIONAL		
1	19-09-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X					RECORRIDO POR LA CLÍNICA ASIGNACIÓN DE CITAS AGENDAMIENTO DE PACIENTES CONFIRMACIÓN DE CITAS	4	NINGUNO	8	<i>Yormaris Jimenez</i>
2	20-09-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X					ASIGNACIÓN DE CITAS AGENDAMIENTO DE PACIENTES ENTREGA DE FICHOS	3	NINGUNO	8	<i>Yormaris Jimenez</i>
3	21-09-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X					ASIGNACIÓN DE CITAS AGENDAMIENTO DE PACIENTES ADMISION DE PACIENTES DE TERAPIA FISICA CONFIRMACIÓN DE CITAS	4	NINGUNO	8	<i>Yormaris Jimenez</i>
4	22-09-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X					ASIGNACIÓN DE CITAS AGENDAMIENTO DE PACIENTES ADMISION DE PACIENTES DE TERAPIA FISICA CONFIRMACIÓN DE CITAS ENTREGA DE FICHOS	5	NINGUNO	8	<i>Yormaris Jimenez</i>
5	23-09-2022 8am-6pm	X					ASIGNACIÓN DE CITAS AGENDAMIENTO DE PACIENTES ENTREGA DE FICHOS	3	NINGUNO	8	<i>Yormaris Jimenez</i>

Si usted ha accedido a este formato a través de un medio diferente al sitio <http://web.usmc3.unicordoba.edu.co/es/calidad/documentos/asegurese-que-dista-es-la-versión-vigente>

INSTITUCIÓN DE SALUD		UNIDAD FUNCIONAL	NOMBRE DEL ASESOR INSTITUCIONAL		NOMBRE PRACTICANTE						
CLÍNICA INTEGRAL LOMAS VERDES		CONSULTA EXTERNA	YORMARIS JIMENEZ		NOGAR NEGRETE DORIA						
N° y Tipo de seguimiento		CONTROL Y SEGUIMIENTO									
N°	Fecha y hora	Atendido	Atendido	Atendido	Atendido	N° ACTIVIDADES	DIFICULTADES Y/O LOGROS	N° HRS	FIRMA JEFE UNIDAD FUNCIONAL		
1	21-09-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X					ASIGNACIÓN DE CITAS AGENDAMIENTO DE PACIENTES CONFIRMACIÓN DE CITAS ENTREGA DE FICHOS	4	NINGUNO	8	<i>Yormaris Jimenez</i>
2	27-09-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X					ASIGNACIÓN DE CITAS AGENDAMIENTO DE PACIENTES ENTREGA DE FICHOS	3	NINGUNO	8	<i>Yormaris Jimenez</i>
3	28-09-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X					ASIGNACIÓN DE CITAS AGENDAMIENTO DE PACIENTES ADMISION DE PACIENTES DE TERAPIA FISICA ENTREGA DE FICHOS CONFIRMACIÓN DE CITAS	5	NINGUNO	8	<i>Yormaris Jimenez</i>
4	29-09-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X					ASIGNACIÓN DE CITAS AGENDAMIENTO DE PACIENTES ADMISION DE PACIENTES DE TERAPIA FISICA CONFIRMACIÓN DE CITAS ENTREGA DE FICHOS	5	NINGUNO	8	<i>Yormaris Jimenez</i>
5	30-09-2022 8:00am-6:00pm	X					ASIGNACIÓN DE CITAS AGENDAMIENTO DE PACIENTES ENTREGA DE FICHOS	3	NINGUNO	8	<i>Yormaris Jimenez</i>

Si usted ha accedido a este formato a través de un medio diferente al sitio <http://web.usmc3.unicordoba.edu.co/es/calidad/documentos/asegurese-que-dista-es-la-versión-vigente>

UNIVERSIDAD DE CORDOBA
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
 DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
 PROGRAMA ADMINISTRACION EN SALUD
 FPI004A. SEGUIMIENTO DIARIO INDIVIDUAL DEL ESTUDIANTE

INSTITUCIÓN DE SALUD		UNIDAD FUNCIONAL	NOMBRE DEL ASESOR INSTITUCIONAL		NOMBRE PRACTICANTE					
CLÍNICA INTEGRAL DE FRACTURAS LOMAS VERDES S.A.S		CONSULTA EXTERNA	YORMARIS JIMENEZ CORREA		NOGAR NEGRETTE DORIA					
N° y Tipo de seguimiento				CONTROL Y SEGUIMIENTO						
N°	Fecha y Hora	Aten. física	Aten. psicol.	Aten. social	Aten. jurídica (Otras: otro: otro: otro: otro: otro)	ACTIVIDADES REALIZADAS	N° Actividades	DIFICULTADES Y/O LOGROS	N° HRS	FIRMA JEP UNIDAD FUNCIONAL
1	10-10-2022 8:30am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X				ASIGNACIÓN DE CITAS AGENDAMIENTO DE PACIENTES ENTREGA DE FICHOS ATENCIÓN AL USUARIO	4	NINGUNO	8	<i>Yormaris Jimenez</i>
2	11-10-2022 8:30am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X				ASIGNACIÓN DE CITAS ENTREGA DE FICHOS ATENCIÓN AL USUARIO	3	NINGUNO	8	<i>Yormaris Jimenez</i>
3	12-10-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X				ATENCIÓN AL USUARIO AGENDAMIENTO DE PACIENTES CONFIRMACIÓN DE CITAS	3	NINGUNO	8	<i>Yormaris Jimenez</i>
4	13-10-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X				ATENCIÓN AL USUARIO ENTREGA DE FICHOS ASIGNACIÓN DE CITAS DELICENCIAMIENTO DE FUREDS INGRESO DE PACIENTES A CONSULTA EXTERNA	5	NINGUNO	8	<i>Yormaris Jimenez</i>
5	14-10-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X				ASIGNACIÓN DE CITAS ATENCIÓN AL USUARIO ADMISION DE PACIENTES DE TERAPIA FISICA ENTREGA DE FICHOS	4	NINGUNO	8	<i>Yormaris Jimenez</i>

Si usted ha accedido a este formato en forma de un medio electrónico al sitio: <https://www.universidadcordoba.edu.co/portal/informacion> que está en su versión vigente.

	UNIVERSIDAD DE CORDOBA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA PROGRAMA ADMINISTRACION EN SALUD
	FPI004A. SEGUIMIENTO DIARIO INDIVIDUAL DEL ESTUDIANTE

INSTITUCIÓN DE SALUD		UNIDAD FUNCIONAL	NOMBRE DEL ASESOR INSTITUCIONAL		NOMBRE PRACTICANTE				
CLÍNICA INTEGRAL DE FRACTURAS LOMAS VERDES S.A.S		CONSULTA EXTERNA	YORMARIS JIMENEZ CORREA		NOGAR NEGRETE DORIA				
N° y Tipo de seguimiento				CONTROL Y SEGUIMIENTO					
N°	Fecha y hora	At. presencial	At. Remota	Medicina (semana o día actual)	ACTIVIDADES REALIZADAS	N° Actividades	DIFICULTADES Y/O LOGROS	N° HRS	FIRMA JEF UNIDAD FUNCIONAL
1	18-10-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X			ASIGNACIÓN DE CITAS AGENDAMIENTO DE PACIENTES ENTREGA DE FICHOS ATENCIÓN AL USUARIO	4	NINGUNO	8	<i>Yormaris Jimenez</i>
2	19-10-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X			ASIGNACIÓN DE CITAS ENTREGA DE FICHOS ATENCIÓN AL USUARIO	3	NINGUNO	8	<i>Yormaris Jimenez</i>
3	20-10-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X			ATENCIÓN AL USUARIO AGENDAMIENTO DE PACIENTES CONFIRMACIÓN DE CITAS INGRESO DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA	4	NINGUNO	8	<i>Yormaris Jimenez</i>
4	21-10-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X			ATENCIÓN AL USUARIO ENTREGA DE FICHOS ASIGNACIÓN DE CITAS DELEGAMIENTO DE FURIDOS INGRESO DE PACIENTES A CONSULTA EXTERNA	5	NINGUNO	8	<i>Yormaris Jimenez</i>
									<i>Y</i>

Si usted ha recibido el pago, favor de cancelar a través de su medio electrónico el valor de la cuota de inscripción a esta actividad, para poder continuar con el curso. Favor de cancelar el pago en el momento de la inscripción.

	UNIVERSIDAD DE CORDOBA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA PROGRAMA ADMINISTRACION EN SALUD	
	FPI004A. SEGUIMIENTO DIARIO INDIVIDUAL DEL ESTUDIANTE	

INSTITUCIÓN DE SALUD				UNIDAD FUNCIONAL	NOMBRE DEL ASESOR INSTITUCIONAL	NOMBRE PRACTICANTE				
CLÍNICA INTEGRAL DE FRACTURAS LOMAS VERDES S.A.S				CONSULTA EXTERNA	YORMARIS JIMENEZ CORREA	NOGAR NEORETE DORIA				
N° y Tipo de seguimiento				CONTROL Y SEGUIMIENTO						
N°	Fecha y hora	Asistencia	Horas	Actividad (describa la actividad)	N° Actividades	DIFICULTADES Y/O LOGROS	N° HRS	FIRMA JEF UNIDAD FUNCIONA		
1	14-10-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X		ASIGNACIÓN DE CITAS AGENDAMIENTO DE PACIENTES ENTREGA DE FICHOS ATENCIÓN AL USUARIO	4	NINGUNO	8	<i>Yormaris Jimenez</i>		
2	15-10-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X		ASIGNACIÓN DE CITAS ENTREGA DE FICHOS ATENCIÓN AL USUARIO IMPRESIÓN DE SOPORTES	4	NINGUNO	8	<i>Yormaris Jimenez</i>		
3	16-10-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X		ATENCIÓN AL USUARIO AGENDAMIENTO DE PACIENTES CONFIRMACIÓN DE CITAS	3	NINGUNO	8	<i>Yormaris Jimenez</i>		
4	17-10-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X		ATENCIÓN AL USUARIO ENTREGA DE FICHOS ASIGNACIÓN DE CITAS DELEGAMIENTO DE FURIEDS INGRESO DE PACIENTES A CONSULTA EXTERNA	5	NINGUNO	8	<i>Yormaris Jimenez</i>		
5	18-10-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X		ASIGNACIÓN DE CITAS ATENCIÓN AL USUARIO ADMISION DE PACIENTES DE TERAPIA FISICA ENTREGA DE FICHOS	4	NINGUNO	8	<i>Yormaris Jimenez</i>		

Si desea imprimir el informe de actividades de un estudiante, debe ingresar a la página: www.universidaddecordoba.edu.co/portal/seguridad

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
	FPI004A. SEGUIMIENTO DIARIO INDIVIDUAL DEL ESTUDIANTE

INSTITUCIÓN DE SALUD		UNIDAD FUNCIONAL	NOMBRE DEL ASESOR INSTITUCIONAL		NOMBRE PRACTICANTE				
CLÍNICA INTEGRAL DE FRACTURAS LOMAS VERDES S.A.S		CONSULTA EXTERNA	YORMARIS JIMÉNEZ CORREA		NOGAR NEGRETTE DORJA				
N° y Tipo de seguimiento				CONTROL Y SEGUIMIENTO					
N°	Fecha y Hora	Aten. física	Aten. psicológica	Aten. ocupacional	ACTIVIDADES REALIZADAS	N° actividades	DIFICULTADES Y/O LOGROS	N° HRS	FIRMA JEFE UNIDAD FUNCIONAL
1	31-10-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X			ASIGNACIÓN DE CITAS AGENDAMIENTO DE PACIENTES ENTREGA DE FICHOS ATENCIÓN AL USUARIO	4	NINGUNO	8	<i>Yormaris Jiménez</i>
2	1-11-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X			ASIGNACIÓN DE CITAS ATENCIÓN AL USUARIO IMPRESIÓN DE SOPORTES	3	NINGUNO	8	<i>Yormaris Jiménez</i>
3	02-11-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X			ATENCIÓN AL USUARIO AGENDAMIENTO DE PACIENTES CONFIRMACIÓN DE CITAS	3	NINGUNO	8	<i>Yormaris Jiménez</i>
4	03-11-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X			ATENCIÓN AL USUARIO ENTREGA DE FICHOS DEBILITAMIENTO DE FURDIS INGRESO DE PACIENTES A CONSULTA EXTERNA	4	NINGUNO	8	<i>Yormaris Jiménez</i>
5	04-11-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X			ASIGNACIÓN DE CITAS ATENCIÓN AL USUARIO ADMISION DE PACIENTES DE TERAPIA FÍSICA ENTREGA DE FICHOS	4	NINGUNO	8	<i>Yormaris Jiménez</i>

Si usted ha accedido a este formato a través de un medio diferente al sitio <http://web.emiss2.unicordoba.edu.co/es/contenidos/documentos> avise a la versión vigente que ésta es la versión vigente

	UNIVERSIDAD DE CORDOBA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA PROGRAMA ADMINISTRACION EN SALUD
	FPI004A. SEGUIMIENTO DIARIO INDIVIDUAL DEL ESTUDIANTE

INSTITUCIÓN DE SALUD				UNIDAD FUNCIONAL	NOMBRE DEL ASESOR INSTITUCIONAL	NOMBRE PRACTICANTE		
CLÍNICA INTEGRAL DE FRACTURAS LOMAS VERDES S.A.S				CONSULTA EXTERNA	YORMARIS JEMENEZ CORREA	NOGAR NEGRETE DORIA		
N° y Tipo de seguimiento				CONTROL Y SEGUIMIENTO				
N°	Fecha y hora	Período	Atención al usuario	ACTIVIDADES REALIZADAS	N° Archivos	DIFICULTADES Y/O LOGROS	N° HRS	FIRMA JEF UNIDAD FUNCIONAL
1	06-11-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X		ASIGNACIÓN DE CITAS AGENDAMIENTO DE PACIENTES ENTREGA DE FICHOS ATENCIÓN AL USUARIO	4	NINGUNO	8	<i>Yorman Jemenez</i>
2	06-11-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X		ASIGNACIÓN DE CITAS ENTREGA DE FICHOS ATENCIÓN AL USUARIO	3	NINGUNO	8	<i>Yorman Jemenez</i>
3	10-11-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X		ATENCIÓN AL USUARIO AGENDAMIENTO DE PACIENTES CONFIRMACIÓN DE CITAS	3	NINGUNO	8	<i>Yorman Jemenez</i>
4	11-11-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X		ATENCIÓN AL USUARIO ENTREGA DE FICHOS ASIGNACIÓN DE CITAS DELEGAMIENTO DE FURIDOS INGRESO DE PACIENTES A CONSULTA EXTERNA	5	NINGUNO	8	<i>Yorman Jemenez</i>

Si usted ha accedido a este documento desde un medio electrónico, el contenido de este documento es válido y no requiere de ninguna otra acción para su validez.

	UNIVERSIDAD DE CORDOBA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA PROGRAMA ADMINISTRACION EN SALUD
	FPI004A. SEGUIMIENTO DIARIO INDIVIDUAL DEL ESTUDIANTE

INSTITUCIÓN DE SALUD		UNIDAD FUNCIONAL	NOMBRE DEL ASESOR INSTITUCIONAL		NOMBRE PRACTICANTE				
CLINICA INTEGRAL DE FRACTURAS LOJMAS VERDES S.A.S		CONSULTA EXTERNA	YOEMARIS JIMENEZ CORREA		NOGAR NEGRETE DORIA				
N° y Tipo de seguimiento				CONTROL Y SEGUIMIENTO					
N°	Fecha y hora	At. presencial	At. remoto	At. mixto	ACTIVIDADES REALIZADAS	N° actividades	DIFICULTADES Y/O LOGROS	N° HRS	FIRMA JEF UNIDAD FUNCIONA
1	14-11-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X			ASIGNACIÓN DE CITAS AGENDAMIENTO DE PACIENTES ENTREGA DE FICHOS ATENCIÓN AL USUARIO	4	NINGUNO	8	<i>Yoemaris Jimenez</i>
2	15-11-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X			ASIGNACIÓN DE CITAS ENTREGA DE FICHOS ATENCIÓN AL USUARIO IMPRESIÓN DE SOPORTES	4	NINGUNO	8	<i>Yoemaris Jimenez</i>
3	16-11-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X			ATENCIÓN AL USUARIO AGENDAMIENTO DE PACIENTES CONFIRMACIÓN DE CITAS	3	NINGUNO	8	<i>Yoemaris Jimenez</i>
4	17-11-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X			ATENCIÓN AL USUARIO ENTREGA DE FICHOS ASIGNACIÓN DE CITAS DILIGENCIAMIENTO DE FURIEDS INGRESO DE PACIENTES A CONSULTA EXTERNA	5	NINGUNO	8	<i>Yoemaris Jimenez</i>
5	18-11-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X			ASIGNACIÓN DE CITAS ATENCIÓN AL USUARIO ADMISSION DE PACIENTES DE TERAPIA FISICA ENTREGA DE FICHOS	4	NINGUNO	8	<i>Yoemaris Jimenez</i>

Si usted ha accedido a este documento a través de un enlace diferente al que aparece en esta URL, por favor, informe al correo electrónico: comunicacion@univcórdoba.edu.co o al número de contacto que aparece en esta URL en la versión impresa.

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA PROGRAMA ADMINISTRACION EN SALUD
	FPI004A. SEGUIMIENTO DIARIO INDIVIDUAL DEL ESTUDIANTE

INSTITUCIÓN DE SALUD		UNIDAD FUNCIONAL	NOMBRE DEL ASESOR INSTITUCIONAL		NOMBRE PRACTICANTE				
CLINICA INTEGRAL DE FRACTURAS LOMAS VERDES S.A.S		CONSULTA EXTERNA	YORMARIS JIMENEZ CORREA		NOGAR NEGRETE DORIA				
N° y Tipo de seguimiento				CONTROL Y SEGUIMIENTO					
N°	Fecha y Hora	Atención	Atención	Indicador (previo a inicio)	ACTIVIDADES REALIZADAS	N° Actividades	DIFICULTADES Y/O LOGROS	N° HRS	FIRMA : UNID/ FUNCIO
1	21-11-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X			ASIGNACIÓN DE CITAS AGENDAMIENTO DE PACIENTES ENTREGA DE FICHOS ATENCIÓN AL USUARIO	4	NINGUNO	8	 CLINICA INTEGRAL DE FRACTURAS LOMAS VERDES S.A.S CONSULTA EXTERNA
2	22-11-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X			ENTREGA DE FICHOS ATENCIÓN AL USUARIO IMPRESIÓN DE SOPORTES	3	NINGUNO	8	
3	23-11-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X			ATENCIÓN AL USUARIO AGENDAMIENTO DE PACIENTES CONFIRMACIÓN DE CITAS	3	NINGUNO	8	
4	24-11-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X			ATENCIÓN AL USUARIO ENTREGA DE FICHOS ASIGNACIÓN DE CITAS DILIGENCIAMIENTO DE FURIDOS INGRESO DE PACIENTES A CONSULTA EXTERNA	5	NINGUNO	8	
5	25-11-2022 8:00am-12:00pm 2:00pm-6:00pm	X			ASIGNACIÓN DE CITAS ATENCIÓN AL USUARIO ADMISION DE PACIENTES DE TERAPIA FISICA ENTREGA DE FICHOS	4	NINGUNO	8	

Si usted ha accedido a este documento a través de un medio diferente al electrónico, por favor, envíe un correo electrónico a: informacion@univ-cordoba.edu.co con los datos de acceso para poder acceder a la versión original.

