



Boletín de reinducción y
acreditación **#8 PACHOS**

Eje gestión clínica, excelente y segura

E.S.E. Hospital Regional de Duitama



ESE
Hospital
Regional de Duitama



www.hrd.gov.co

1. Identidad y Propósito Institucional

El Hospital Regional de Duitama se consolida como una institución que brinda atención en salud centrada en las personas en todos los niveles de complejidad. Bajo el lema "**Sembrando Futuro en Salud**", nuestra promesa de servicio es clara: "**Lo más valioso que tenemos, nuestros pacientes**".

Misión: Satisfacer las necesidades de los usuarios y sus familias mediante la humanización, la seguridad, la mejora continua y la responsabilidad social.

Visión 2030: Consolidarnos como una institución acreditada, líder regional en desempeño científico y administrativo, posicionada como Hospital Universitario y centro de referencia con estándares superiores.

Marco Legal: El modelo se rige bajo la Resolución **No. 085 del 25 de abril de 2022**, que actualiza la política de prestación de servicios con un enfoque humanizado y seguro.



2. Promesa de valor "PACHOS"



Es la forma estandarizada de prestar nuestros servicios para garantizar una atención con Calidad, Seguridad y Humanización. Se fundamenta en la Mejora Continua a través del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar).

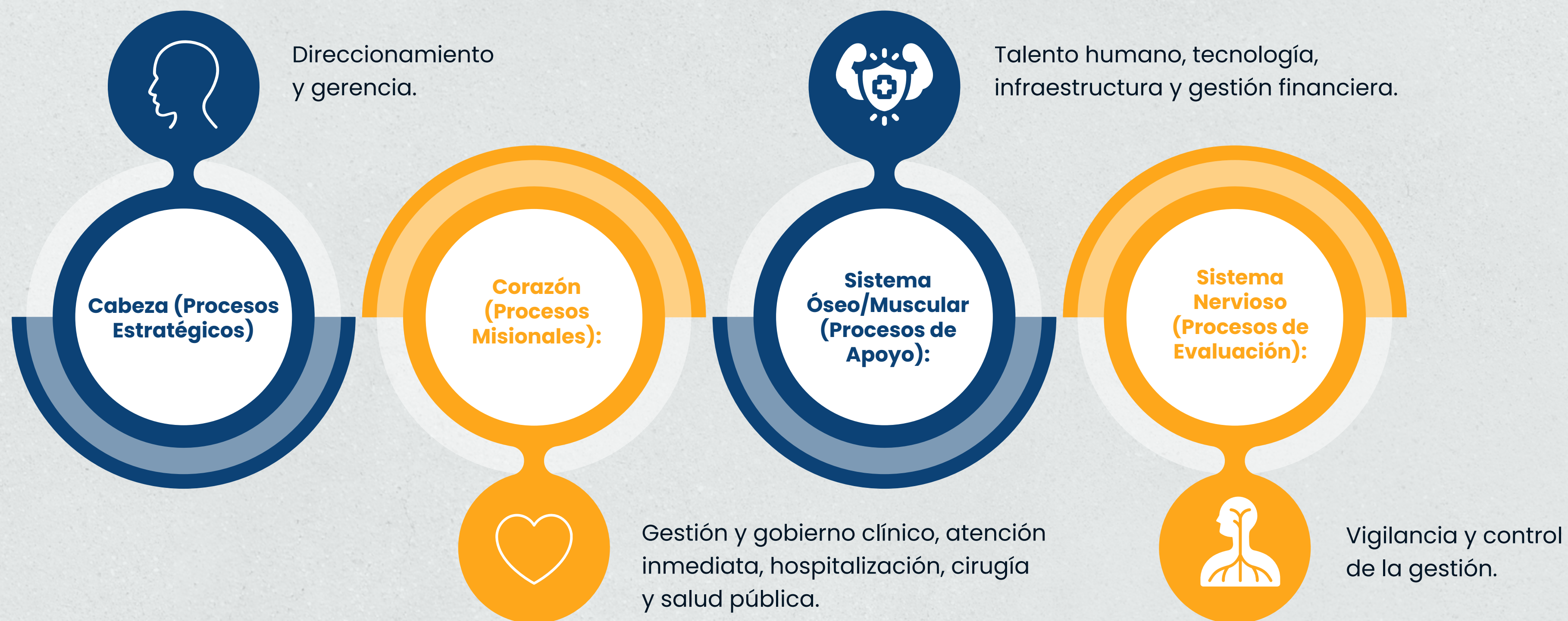
Pilares de Atención:

- ✓ **Accesibilidad:** Eliminación de barreras para que el usuario utilice los servicios.
- ✓ **Oportunidad:** Obtención de servicios sin retrasos que pongan en riesgo la vida.
- ✓ **Seguridad y Gestión del Riesgo:** Uso de evidencia científica para minimizar eventos adversos.
- ✓ **Pertinencia:** Garantía de que el usuario reciba exactamente lo que requiere.
- ✓ **Continuidad:** Intervenciones sin interrupciones innecesarias.



3. Estructura Organizacional: El Mapa de Procesos

Nuestro hospital funciona como un organismo vivo donde todo está conectado para mantener a salvo al paciente:





4. Excelencia Clínica y Seguridad del Paciente

Implementamos estrategias de vanguardia para asegurar resultados clínicos superiores:

Guías de Práctica Clínica (GPC):

Contamos con 74 GPC para disminuir la variabilidad clínica y brindar el mejor cuidado basado en evidencia

Sistemas de Alarma (Códigos de Emergencia):



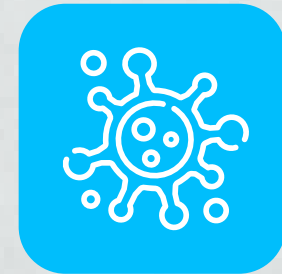
Ictus: Para ataques cerebrovasculares.



Trauma: Atención rápida ante lesiones graves.



Azul: Paro cardiorrespiratorio.



Sepsis: Diagnóstico temprano de infecciones graves.



THAE: Trastornos hipertensivos en el embarazo.



Rojo Obstétrico: Hemorragias posparto.



Ángel (IAMI): Protección integral ante la pérdida gestacional o perinatal.



5. El Viaje del Paciente: HCOP y Rutas Seguras

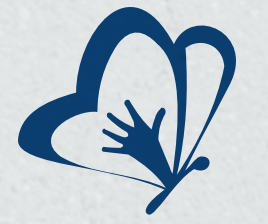
Adoptamos el modelo de Historia Clínica Orientada a Problemas (HCOP), que supera al modelo tradicional al ser más integral, permitir un registro eficiente de hallazgos y facilitar un actuar clínico preventivo.

Ingreso Seguro

Se realiza una valoración interdisciplinaria detectando riesgos específicos según el tipo de paciente (Adulto, Pediátrico, Gestante o Crítico en UCI). Se evalúan riesgos de:

- Caídas (Escala Downton).
- Tromboembólico (Escalas de Caprini o Padua).
- Psicosocial y de retiro de dispositivos médicos.
- Nutricional (Tamizaje de Ferguson).
- Úlceras por presión (Escala Braden).





Egreso Seguro y Asistido

Este programa garantiza la calidad y adherencia al tratamiento en casa, disminuyendo complicaciones y optimizando la rotación de camas. Incluye:

- 1.** Identificación oportuna del egreso.
- 2.** Alistamiento y chequeo de verificación.
- 3.** Educación al paciente y familia.
- 4.** Seguimiento pos-egreso.





6. EMonitoreo: La "Torre de Control"

Bajo el concepto "La Torre de Control somos todos", gestionamos la operatividad para asegurar la oportunidad en la atención. Nuestras metas incluyen:



Triage: Clasificación en menos de 15 minutos.



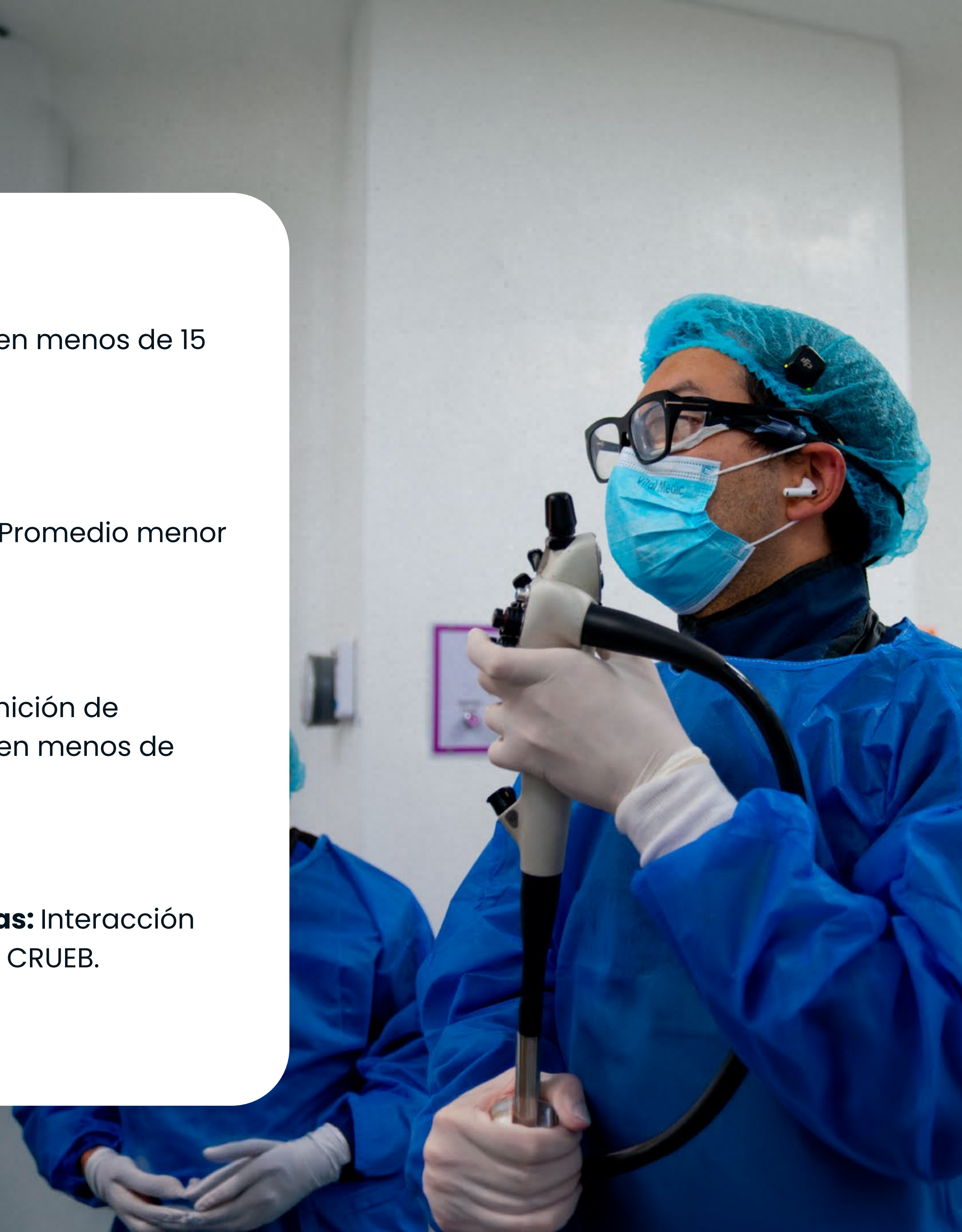
Consulta Urgencias: Promedio menor a 60 minutos.



Código Trauma: Definición de conducta quirúrgica en menos de 2 horas.



Remisiones Oportunas: Interacción constante con EAPB y CRUEB.





7. Consolidado

En el **Hospital Regional de Duitama**, la práctica clínica asistencial se orienta con base en la mejor evidencia científica disponible, como parte del **compromiso institucional** con una atención segura, pertinente, oportuna, humanizada y de calidad. En este propósito, las **Guías de Práctica Clínica**, junto con los protocolos, manuales y procedimientos institucionales, constituyen herramientas fundamentales para estandarizar la atención, fortalecer la toma de decisiones clínicas, disminuir la variabilidad en la práctica médica y favorecer mejores resultados en salud para nuestros usuarios.

La documentación revisada muestra que el **Hospital Regional de Duitama** ha consolidado un modelo de atención centrado en la persona, con enfoque humanizado y seguro, articulado a los atributos de calidad y soportado por procesos institucionales como acceso y registro, ingreso seguro, egreso seguro, gestión del riesgo clínico, historia clínica orientada a problemas y coordinación operativa a través de la Torre de Control.

La presentación institucional también evidencia que el hospital actúa como **referente de mediana complejidad para la Subred 7 - Tundama**, lo que refuerza la importancia de contar con procesos asistenciales estandarizados y basados en evidencia.



“modelo de atención centrado en la persona, humanizado, seguro y orientado por atributos de calidad”. Esto permite armonizar expresiones operativas que aparecen en los materiales de despliegue, como **“Vamos por el 10”**, con la política institucional actualizada mediante la Resolución 197 de 2024.

Del mismo modo, para evitar inconsistencias en el número exacto de guías, la expresión más prudente y útil es **“más de 70 Guías de Práctica Clínica disponibles y en implementación/seguimiento institucional”**, ya que la presentación refiere 72 GPC y las capturas adjuntas evidencian un inventario amplio y dinámico.

El modelo de atención institucional

El modelo de atención del **Hospital Regional de Duitama** se presenta como la forma estandarizada de prestar los servicios de salud para brindar una **atención segura, con calidad y humanización**. En la documentación revisada, este modelo se enmarca en la política institucional de prestación de servicios bajo un enfoque humanizado y seguro, y más recientemente bajo un enfoque de atención centrada en la persona, humanizada y segura, en el marco del sistema de garantía de la calidad en salud.

Los pilares asistenciales del modelo son la **pertinencia, la accesibilidad, la continuidad, la oportunidad y la seguridad con gestión del riesgo**. A ello se suman como estandartes transversales la humanización y la gestión del conocimiento, entendidas como condiciones necesarias para una atención digna, empática, basada en evidencia y **centrada en las necesidades del usuario y su familia**.



En términos operativos, el modelo se despliega por medio de varios componentes concretos. Entre ellos se encuentran el mapa de procesos institucional, la Historia Clínica Orientada a Problemas como herramienta para **fortalecer la continuidad del cuidado y la Torre de Control** como estrategia para organizar de manera oportuna la atención entre urgencias, unidades diagnósticas, hospitalización, cirugía, UCI, referencia y contrarreferencia, traslados y egresos. También se incluyen procedimientos específicos de **acceso y registro, aceptación asistencial y administrativa, ingreso seguro, bienvenida al usuario y egreso seguro.**

El modelo también se articula con las **Rutas Integrales de Atención en Salud**. Los documentos revisados destacan, entre las rutas de obligatoria implementación, promoción y mantenimiento de la salud, riesgo cardio-cerebro-vascular-metabólico, alteraciones nutricionales, trastornos mentales y del comportamiento asociados a sustancias, cáncer, materno-perinatal y enfermedades infecciosas. Se suman otras rutas como salud bucal, enfermedades respiratorias crónicas, traumas, zoonosis, enfermedades huérfanas, alteraciones visuales y auditivas, y trastornos degenerativos, neuropatías y enfermedades autoinmunes.





Guías de Práctica Clínica disponibles y adoptadas

El hospital asume las Guías de Práctica Clínica como una herramienta para orientar qué hacer, por qué hacerlo y con qué evidencia, con el propósito de disminuir la variabilidad no explicada en la práctica clínica y mejorar la efectividad del cuidado. El instructivo institucional señala que la adopción e implementación de GPC es la manera de llevar a la práctica la mejor evidencia científica disponible, en articulación con el **modelo de atención institucional y con especial énfasis en pertinencia, seguridad y gestión del riesgo.**

El proceso institucional de GPC comprende varias etapas: priorización de condiciones de salud según perfil de morbilidad y necesidades de calidad; búsqueda sistemática en el repositorio del Ministerio de Salud y otras fuentes científicas; tamización primaria y secundaria; evaluación de calidad mediante AGREE II; selección de la guía más reciente, pertinente y aplicable al contexto del hospital; formalización mediante acto administrativo; socialización; implementación; evaluación periódica de adherencia; y retroalimentación a los equipos asistenciales. Además, las GPC adoptadas se cargan en el software ALMERA para consulta institucional.



Las capturas adjuntas muestran un inventario amplio de GPC institucionales en múltiples áreas clínicas. En cirugía, urgencias y cuidado crítico se observan, entre otras, guías sobre fractura de diáfisis de tibia, apendicitis, colecistitis aguda, terapia antimicrobiana para colangitis aguda, pancreatitis aguda, trauma craneoencefálico severo, transfusión en UCI, escroto agudo y manejo agudo de quemaduras.

En medicina interna y áreas afines se identifican guías de cetoacidosis, sepsis, EPOC, falla cardíaca, neumonía, tromboembolismo pulmonar, TVP, síncope, HTA, emergencia hipertensiva, SDRA, anafilaxia, cirrosis hepática, enfermedad hepática grasa no alcohólica, HVDA, ITU, urolitiasis, anemia, diabetes mellitus, enfermedad renal diabética, insuficiencia renal aguda, nefritis lúpica y osteodistrofia renal. En las capturas también se observan guías de ginecoobstetricia y perinatología, pediatría y neonatología, oncología, salud mental y otras especialidades, lo que confirma un portafolio transversal y alineado con la complejidad institucional.





De manera especialmente útil para el boletín, el instructivo de GPC identifica guías priorizadas para medición de adherencia mediante indicadores institucionales. Allí aparecen explícitamente: neumonía y bronquiolitis en menores de 5 años, neumonía bacteriana en adultos, atención del parto, trastornos hipertensivos asociados al embarazo, hemorragia postparto, síndrome coronario agudo con elevación del ST, tromboprolifaxis, sepsis, guía de atención del dolor abdominal y apendicitis aguda. Esta distinción permite comunicar no solo que existe un inventario amplio de guías, sino también que hay un grupo de GPC activamente monitoreadas en su cumplimiento.

Para la construcción del boletín, una forma clara de presentar el tema es diferenciar tres niveles: GPC disponibles en el repositorio institucional, GPC adoptadas formalmente mediante resolución y GPC priorizadas para seguimiento de adherencia. Esa estructura es fiel a la metodología institucional y ayuda a comunicar con precisión el grado de despliegue de cada herramienta.

Protocolos, manuales y procedimientos relacionados con la atención asistencial



La información revisada muestra que el hospital no solo trabaja con GPC, sino con un conjunto articulado de protocolos, manuales y procedimientos que aterrizan la atención clínica diaria. En el componente de respuesta rápida y seguridad del paciente destacan el Código Ictus, Código Trauma, Código Azul, Código Sepsis, Código THAE para mujeres con trastorno hipertensivo asociado al embarazo, Código Rojo Obstétrico para hemorragia obstétrica o posparto y Código Ángel en el marco de IAMI para situaciones de pérdida gestacional, perinatal o neonatal con enfoque integral y humanizado. A esto se suman estrategias de humanización como Código Lila, clínica del dolor, gestión del duelo, uso del tiempo libre y ambientes humanizados.

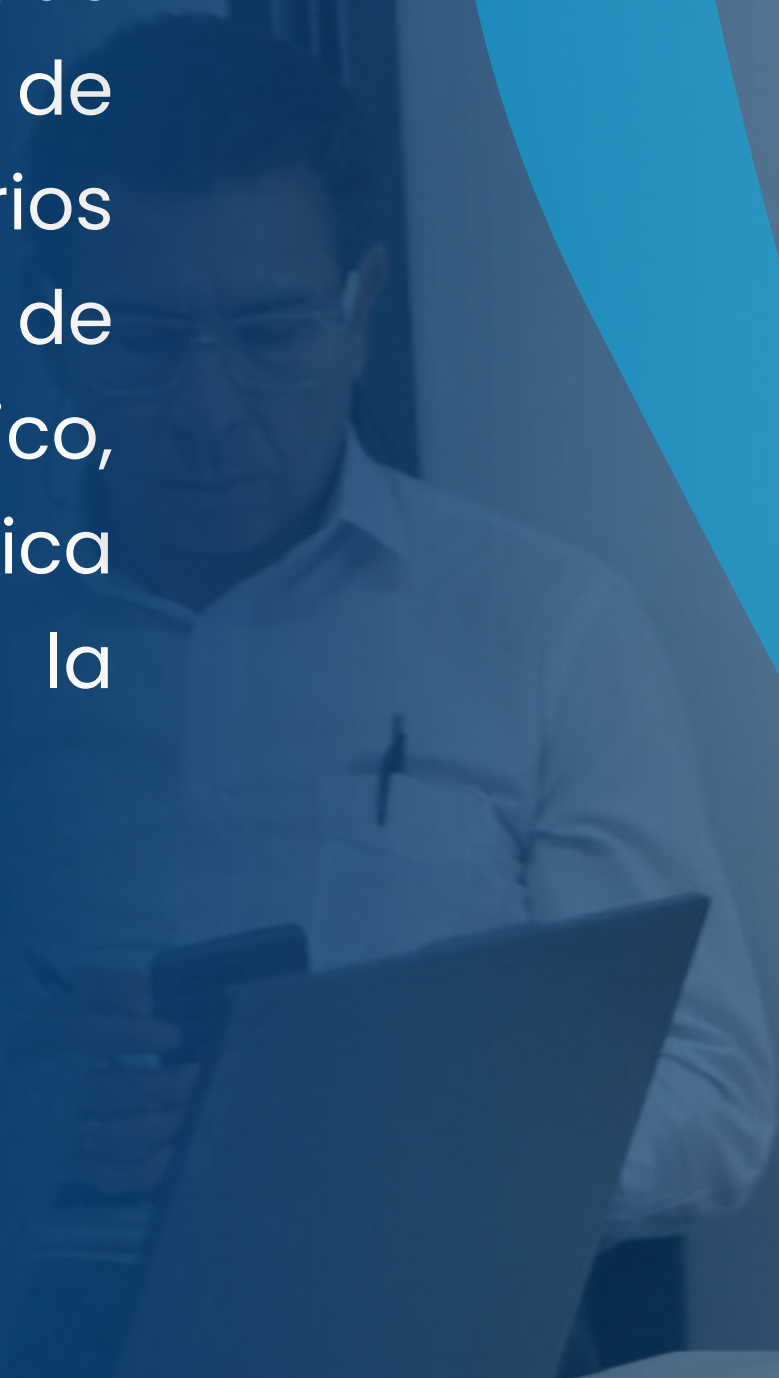


En los procedimientos de acceso y admisión, se identifican el proceso de acceso y registro, la aceptación asistencial y administrativa, la recepción de traslado primario por urgencia vital y la gestión de pacientes remitidos a través del proceso de Referencia, que es señalado como el mecanismo válido para la aceptación institucional en trámite de remisión. También se describe la bienvenida al usuario en hospitalización y cuidado intensivo, a cargo de médico hospitalario, jefe de enfermería, personal de humanización y auxiliar de enfermería, con una lista de chequeo que incluye presentación del equipo, horarios de visita, derechos y deberes, información a familiares, manejo de pertenencias, necesidades durante la estancia, mecanismos de llamado, canales de comunicación y detección de necesidades especiales, entre otros aspectos.

En el eje de seguridad y continuidad del cuidado, sobresalen los procedimientos de Ingreso Seguro en urgencias y hospitalización –con rutas específicas para paciente adulto quirúrgico, gestante, pediatría y UCI– y el programa de Egreso Seguro, contemplado para egreso a domicilio, hospitalización en casa, remisión y salida a procedimiento. Dentro de estas rutas se integran la identificación y clasificación de riesgos clínicos y la definición de conductas preventivas. Los documentos refieren, entre otros, riesgos de caídas, enfermedad tromboembólica, lesiones en piel, riesgo nutricional, úlcera gástrica por estrés, alergias o anafilaxia, reconciliación medicamentosa, riesgo psicosocial, riesgo infeccioso, depresión posparto, riesgo biopsicosocial prenatal, riesgo obstétrico en puerperio inmediato, riesgo en recién nacido, sangrado, salas de cirugía, extracción de dispositivos e hipoglicemia.



Desde el punto de vista documental, el hospital también cuenta con herramientas metodológicas que fortalecen la gobernanza clínica y la estandarización de la atención: el instructivo para adopción e implementación de GPC, la hoja de ruta de adopción, herramientas de tamización, evaluación AGREE II, formatos de implementación con análisis de barreras y facilitadores, listas de chequeo para auditoría de adherencia, estrategias educativas interactivas y mecanismos formales de retroalimentación en comités y equipos primarios de mejoramiento institucional. Aunque varios de estos documentos son de soporte metodológico, tienen un impacto directo sobre la práctica asistencial porque ordenan cómo se traduce la evidencia en acciones clínicas consistentes.






“La mejor atención médica comienza cuando alguien escucha con empatía antes de tratar con ciencia.”



APRENDAMOS JUNTOS

Escanea el QR

¿Tienes dudas?

 302 777 0117

¡Nuestra Línea de atención!

 (608) 763 23 23



www.hrd.gov.co