

<b>SUCURSAL</b>	<b>Tunja</b>
-----------------	--------------

<b>FECHA</b>	24/12/2024
<b>NOMBRE DEL INFORME:</b>	INFORME DE ACTIVIDADES DE DIFUSION DE LA POLITICA DE PARTICIPACION SOCIAL PARA EL AÑO 2024
<b>PRESENTADO POR:</b>	Nohemi Rodriguez Mesa.
<b>CARGO:</b>	Coordinador SIAU.

<b>OBJETIVO DEL INFORME</b>	PRESENTAR LAS ACTIVIDADES DE DIFUSION Y DESPLIEGUE DE LA POLITICA DE PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD
-----------------------------	--

### 1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

Con el fin de dar a conocer y desplegar la Política de participación en salud al cliente interno y externo, se elaboró cronograma de actividades para el año 2024, a continuación, se describen las actividades realizadas:

- Se capacitación en Moodle para los funcionarios en donde se socializan los medios de participación social con los que cuenta la Institución, se realiza evaluación de la capacitación. <https://aprendeconnosotros.medilaser.com.co/moodle/?redirect=0>
- Se realiza socialización del modelo de humanización en inducción al personal nuevo, se adjunta listado de asistencia en los anexos.
- Se elabora cartilla de actividades lúdicas con diferentes temas dentro de los cuales se encuentran los medios de comunicación para usuarios y derechos y deberes de los usuarios.



- Educación al paciente y su familia.
- Actividades de capacitación a asociación de usuarios

En la reunión de asociación de usuarios del mes de marzo de 2024 se realizó socialización de los Mecanismos de participación social.

En el mes de abril se realiza capacitación en copagos y cuotas moderadoras 2024 por parte de funcionario de salida y seguimiento, se brinda información mediante ejemplos prácticos y se aclaran dudas.

En el mes de Julio se realiza socialización de Trámite de manifestaciones de los usuarios por parte de Coordinación SIAU.



En la reunión del mes de agosto se realiza socialización de Protocolo de atención preferencias y clasificación Triage por parte de Coordinación SIAU.

	<p>PROTOCOLO SISTEMA DE SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS TRIAGE</p>	VERSION	003
		VIGENCIA	2024-10-28
		CODIGO	E-AU-316 MD

**1. POBLACIÓN OBJETO**

Todos los usuarios que consulten y requieran asistencia del personal de salud en el servicio de urgencias de la Clínica Medilaser S.A.S.

**2. USUARIOS DEL PROTOCOLO**

- Médicos generales.
- Médicos especialistas.
- Profesionales de enfermería.
- Auxiliares de enfermería.
- Personal de admisiones y facturación.
- Orientadores.
- Camilleros.
- Personal de terapia.

**3. OBJETIVO**

- Estandarizar el procedimiento para clasificar a los usuarios según su prioridad clínica y los recursos disponibles en Clínica Medilaser S.A.S.
- Clasificar la prioridad en la atención de todos los pacientes que llegan al servicio de urgencias según los criterios establecidos.
- Ofrecer una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan al servicio de urgencias.
- Identificar de forma rápida los pacientes que requieren atención y manejo médico inmediato.
- Disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad de los pacientes que acuden al servicio de urgencias.
- Brindar información completa que lleve al paciente, familia o acompañantes a entender la clasificación de triage asignada y el tiempo de espera aproximado para ser atendido y así disminuir su ansiedad.
- Mejorar la calidad asistencial del servicio de urgencias garantizando equidad en la atención de acuerdo al nivel de priorización y el tiempo de espera.
- Crear un lenguaje común para todos los integrantes del equipo de salud que atienden las urgencias y optimizar la coordinación entre los diferentes actores para mejorar la gestión del proceso de atención en urgencias.
- Disminuir la congestión del servicio de urgencias para fortalecer la calidad en la atención de la población.

**1.1. DETERMINAR LOS NIVELES DE PRIORIZACIÓN**

Según los criterios, determinar el nivel de priorización de la urgencia de I-V y de este modo los pacientes serán atendidos por orden de prioridad en cumplimiento de la política de priorización y no de llegada.

- a. Si el paciente fue clasificado como **TRIAGE I**: Requiere atención inmediata, la condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de una extremidad u órgano u otras condiciones que por norma exijan una atención.
  - o Se identifica en el servicio con **color rojo** su tiempo de atención es: **Inmediato**
  - o Se incluyen en este nivel, pacientes con dificultad respiratoria severa, estado de inconsciencia o ausencia de signos vitales, debido a trauma mayor, problemas cardiorrespiratorios o neurológicos, amputaciones traumáticas.
- b. Si el paciente fue clasificado como **TRIAGE II**: La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de una extremidad u órgano, por lo tanto requiere una rápida atención. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.
  - o Se identifica en el servicio con **color naranja** su tiempo de atención es: **Hasta 30 minutos**
  - o Se incluyen en este nivel, pacientes con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica, cuyo problema representa un riesgo potencial de amenaza a la vida o pérdida de una extremidad u órgano si no recibe una intervención médica rápida.
- c. Si el paciente fue clasificado como **TRIAGE III**: La condición clínica del paciente requiere medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que según criterio médico pueden llegar a necesitar exámenes complementarios o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque la situación clínica puede empeorar si no se actúa.
  - o Se identifica en el servicio con **color amarillo** Su tiempo de atención es: **Hasta 120 minutos (2 horas)**.
  - o Se incluye también, pacientes con trauma, heridas o lesiones menores que puedan llegar a requerir procedimientos bajo sedación.
- d. Si el paciente fue clasificado como **TRIAGE IV**: El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de un miembro u órgano, no obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.
  - o Su atención es por **CONSULTA PRIORITARIA**. Se identifica en el servicio con **color verde** Su tiempo de atención es: **Hasta 24 horas**.
  - o Se incluyen también en este nivel, condiciones que pueden ser agudas pero no comprometen el estado general del paciente y no representan un riesgo evidente, y condiciones relacionadas con la edad del paciente, angustia o deterioro potencial o complicaciones, que se beneficiará de la intervención o de tranquilizarlo dentro del plazo definido.
- e. Si el paciente fue clasificado como **TRIAGE V**: El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general del paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de un miembro u órgano.
  - o Se identifica en el servicio con **color azul** Su atención es por **CONSULTA EXTERNA**
  - o Se incluyen en este nivel, condiciones que hacen parte de problemas crónicos sin evidencia de deterioro.

\* Los Niveles IV y V de "Triage", NO corresponden a atenciones en el servicio de urgencias y deben ser direccionados en conjunto con su red de prestadores de servicios de salud.

En el mes de octubre se realiza socialización de Modelo de humanización por parte de Coordinación SIAU.



- Plan de trabajo asociación de usuarios 2024

Se realiza plan de trabajo de la asociación de usuarios para el año 2024, el cual fue ejecutado al 100% cumpliendo con la programación de las actividades propuestas.



**DIA DEL NIÑO MES DE ABRIL**



**DIA DE AMOR Y AMISTAD**



**DIA DE HALLOWEEN**



**CELEBRACION NAVIDAD**





**1.1. Otros Aspectos Relevantes de la Gestión**

Se cuenta con apoyo y participación permanente por parte de los integrantes de la asociación de usuarios en las actividades de difusión de la política de participación social en salud.

**1.2. Dificultades presentadas en la ejecución**

No se han presentado dificultades.

**2. CONCLUSIONES**

**2.1. Principales fortalezas:**

- Se cuenta con Plan de trabajo de la asociación de usuarios
- Se cuenta con plan de trabajo de difusión e implementación de la resolución 2063

**2.2. Principales oportunidades de mejora:**

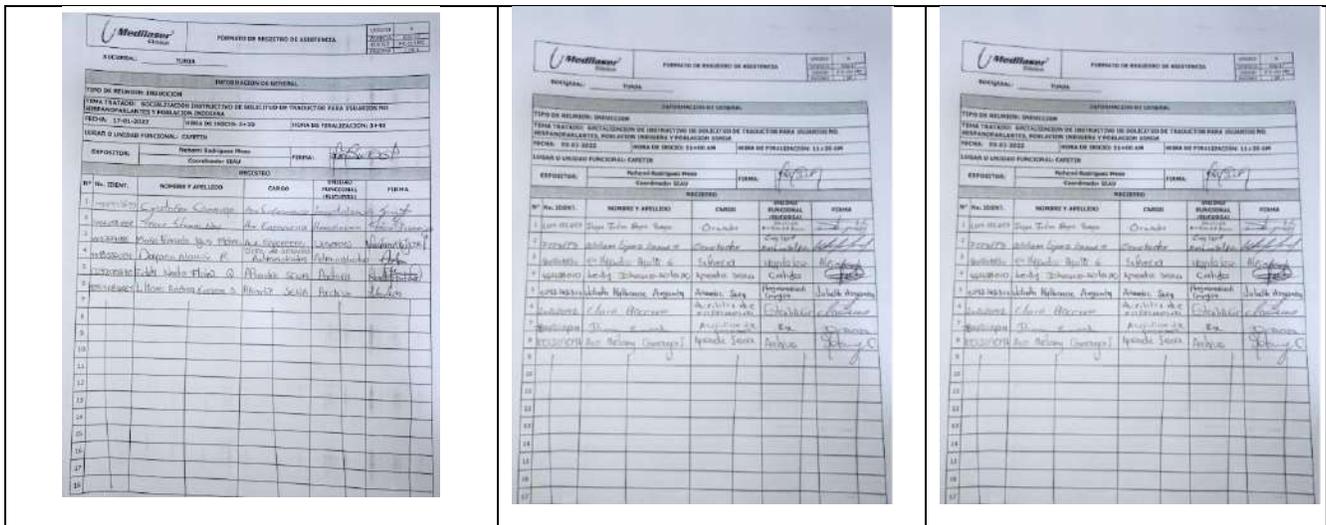
Continuar con las actividades de difusión e implementación de la política de participación social en salud.

**RECOMENDACIONES**

Continuar con las actividades de desafíos de derechos y deberes y mecanismos de participación social.

**ANEXOS.**

**1. Listado de asistencia Inducción.**







## FORMATO DE INFORME GENERAL

VERSIÓN	6
VIGENCIA	Febrero 2023
CÓDIGO	F-GI-200 MD
PÁGINAS	12 DE 13

**Responsable del informe. Nohemi Rodriguez Mesa.**  
**Cargo. Coordinador SIAU.**

<b>CONTROL DE CAMBIOS</b>		
<b>Versión</b>	<b>Descripción del Cambio</b>	<b>Fecha de Aprobación</b>
1	Creación del documento	Julio 2010
2	Modificación del documento	Septiembre 2013
3	Modificación del documento: se ajusta el instructivo, y se deja de forma general la descripción de la sucursal.	Julio 2015
4	<p>Modificación del documento: Se agregan los siguiente ítems:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Otros Aspectos Relevantes de la Gestión</li> <li>❖ Dificultades presentadas en la ejecución</li> <li>❖ Principales fortalezas:</li> <li>❖ Principales oportunidades de mejora</li> </ul> <p>Se realiza modificación del instructivo aclarando los tipos de gráficos y sus contenidos a tener en cuenta al momento de la realización de informes.</p>	Junio 2017
5	Modificación del documento: se actualiza el presente documento en respuesta a oportunidad de mejora evidenciada en las auditorias de procesos Misionales y de Apoyo transversales de la sucursal Neiva, Tunja y Florencia, realizando los siguientes ajustes: se actualiza el instructivo del documento especificando los lineamientos de gráficos y análisis de indicadores y se actualiza el segundo campo del código del documento "F-C-200 MD" a "F-GI-200 MD", vinculando el documento al proceso de Gestión de la Información.	Julio 2019
6	Actualización y Modificación del documento: Se cambia el logo institucional y razón social, de Clínica Medilaser " <b>S.A.</b> " por Clínica Medilaser " <b>S.A.S.</b> ", Se revisa documento sin cambios de forma al formato.	Febrero 2023
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Firma	Firma	Firma
Nombre: <b>DIEGO FERNANDO CUCHIMBA RAYO</b> Cargo: Ingeniero de Procesos Tipo I MA-NAL	Nombre: <b>NAUDY MARCELA MARTÍNEZ MURILLO</b> Cargo: Directora Nacional de Calidad MA-NAL	Nombre: <b>ARGENIS GARAVITO ARÉVALO</b> Cargo: Vicepresidenta Técnica y Operativa MA-NAL