



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**SISTEMATIZACIÓN: RONDA DE MEDICINA
PRIVADA EN EL HOSPITAL SAN VICENTE
FUNDACIÓN RIONEGRO 2018-2020.**

Autor(es)

Sarah Escobar Maya

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública, Antioquia

Medellín, Colombia

2021



**Sistematización: Ronda de medicina privada en el
Hospital San Vicente Fundación Rionegro 2018-2020.**

**Sarah Escobar Maya
Médica general San Vicente Fundación Rio negro
Médica urgencias medicina privada
sarah.escobar@sanvicentefundacion.com**

**Trabajo de grado para optar al título de
Especialista en Administrador en Servicios de Salud**

**Director de trabajo de grado
Fernando Giraldo Piedrahita
Doctor en Salud Pública
fernando.giraldo@udea.edu.co**

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
"Héctor Abad Gómez"
Medellín 2021**

Tabla de contenido.

Portada	1
Tabla de contenido	2
Lista de tablas	3
Lista de anexos.....	4
Glosario.....	5
Resumen y palabras clave	7
1.Introducción	9
2.Delimitación de la práctica	13
3.Preguntas orientadoras.....	14
4.Justificación.....	16
5.Viabilidad y factibilidad.....	18
6.Objetivos	19
6.1 Objetivo general.....	19
6.2 Objetivos específicos	19
7.Marco teórico.....	36
8. Metodología.....	43
9. Resultados: Aprendizajes y lecciones aprendidas.....	59
10. Discusión	61
11. Conclusiones.....	64
12. Recomendaciones	67
13. Propuestas	69
Anexos.....	79
Agradecimientos	80
Referencias bibliográficas	83

Lista de tablas.

Tabla 1 Metodología	43
---------------------------	----

Lista de anexos.

Anexo 1. Formato de Plantilla de la ronda de medicina privada.....	70
Anexo 2. Guía de encuesta de la ronda de medicina privada.....	72
Anexo 3. Guía de reunión de socialización.....	74
Anexo 4. Guía de consentimiento informado.....	78
Anexo 5. Presupuesto.....	79

Glosario.

HSVFR: Hospital San Vicente Fundación Rionegro.

ISO: International Standards Organization.

ISQUA: International Quality Association.

JCAHO: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations.

MIAS: Modelo integral de atención en salud.

MAITE: Modelo de acción integral territorial.

MSPS: Ministerio de salud y protección social.

PAC: Plan de atención complementaria en salud.

PAIS: Política de atención integral en salud.

PAS: Planes adicionales de salud.

REPS: Registro especial de prestadores de servicios de salud.

RIAS: Rutas integrales de atención en salud.

SGSSS: Sistema general de seguridad social en salud.

SOGCS: Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud.

Resumen.

La sistematización de la ronda de medicina privada es una descripción detallada de una práctica que se realiza hace tres años en el Hospital San Vicente Fundación Rio negro, se pretende intervenir en puntos estratégicos de la atención en salud de un grupo de pacientes al cual el hospital quiere fidelizar, basándose en una atención oportuna, segura y con calidad en mejoramiento continuo.

Este trabajo se desarrolló mediante una investigación cualitativa, tipo sistematización de experiencias. Se realizó la evaluación de las planillas de la ronda, donde se encuentra registrada toda la información acerca de la atención del paciente y su familia, allí se consignan y verifican los derechos y beneficios del paciente de póliza, medicina privada o particular, inquietudes, quejas, sugerencias y hallazgos de oportunidad, calidad y seguridad de la atención.

Se aplicó una encuesta de conocimiento y percepción de la práctica al personal de la institución que interviene de alguna manera en el proceso, una reunión de información y confrontación donde se destacaron los aprendizajes y conocimientos que aporta esta práctica a la organización.

Hallazgos y conclusiones: se reconoció la ronda como una práctica valiosa con mucho aprendizaje para garantizar una atención con calidad al paciente particular y de medicina privada, por lo cual se debe documentar y socializar para dar cumplimiento a los objetivos claros de la ronda.

Revisar los resultados e impacto que tiene la ronda, mediante indicadores que permitan tomar decisiones organizacionales, construir y optimizar el proceso.

Se considera importante priorizar el proyecto de medicina privada como estrategia para el crecimiento financiero y posicionamiento de la organización en el sector.

Finalmente se socializarán los resultados y conocimientos obtenidos a todo el personal, se evaluará la posible aplicación de esta práctica a otros servicios y se aplicarán las posibles oportunidades de mejora que puedan surgir.

Palabras clave. Sistematización de experiencias, Ronda de medicina privada, Póliza, Medicina privada, Medicina particular, seguridad en la atención, calidad en la atención.

1. Introducción.

El Hospital San Vicente Fundación Rionegro, nació hace 8 años como Centros Especializados San Vicente Fundación, fue pensado como una Institución de alta complejidad encargada de atender a población con enfermedades específicas que fueran evaluadas por centros de trabajo especializados, como centro cardiopulmonar y el centro de enfermedades digestivas y trasplantes. Inició su funcionamiento amparado por el Hospital San Vicente Fundación Medellín, con una amplia experiencia en su recorrido de más de 100 años, y con su respaldo financiero.

En el funcionamiento del día a día, se empezó a evidenciar la presencia de una población con enfermedades no tan complejas, esto obligó a transformar la actividad diaria, atendiendo pacientes con patología compleja, provenientes de los centros, pero también pacientes con necesidades más simples.

Más adelante, probablemente por su ubicación geográfica en el oriente Antioqueño y por ser una institución moderna, tecnológica y de alta complejidad, empieza a tener una población diferente en cuanto a aseguramiento, este segmento corresponde al usuario particular y de medicina privada; esta población usualmente consulta por patologías baja complejidad, pero tiene altas exigencias y expectativas en el servicio. La afluencia de este tipo de pacientes hizo que la organización evaluará el cambio en el entorno y la migración de usuarios de medicina privada y particulares al sector; se consideró esta como una oportunidad de obtener recursos de otra fuente que permitan, a pesar de la fuerte crisis financiera del sector salud, lograr la sostenibilidad y llegar a su punto de equilibrio.

Sin descuidar su filosofía de puertas abiertas y alta complejidad se optó, en el año 2016, por iniciar un programa de atención diferencial a estos pacientes. En principio se tenía muy poco conocimiento de este grupo poblacional y de sus altas exigencias, poco a poco se ha venido mejorando el proceso de atención, ofreciendo un servicio diferencial, teniendo en cuenta que esta población adquiere un servicio adicional de medicina prepagada o realiza el pago de manera particular, y exige altos estándares de atención.

En el proceso se han ido dando cambios dirigidos a mejorar el proceso de atención, cumpliendo con la expectativa y promesa de servicio, sin descuidar el concepto básico de calidad y seguridad en la atención. Con este objetivo, en el año 2017, se estableció la ronda de medicina privada, una práctica que pretende cuidar las exigencias del usuario, los intereses del asegurador y la atención oportuna, segura y de calidad que oferta la Institución para los pacientes particulares y de medicina privada; esta ronda usa un abordaje multidisciplinario cuyo objetivo es vigilar, controlar y ofrecer el mejor servicio posible bajo lineamientos de oportunidad, calidad y seguridad, es una práctica diaria de acompañamiento al paciente y su familia con la que se espera lograr el mejor desenlace posible.

Desde el hospital, se ha hecho un esfuerzo permanente para detectar y considerar los cambios en este segmento poblacional y tomar decisiones rápidas y efectivas, con el objetivo de que este servicio de atención al paciente particular y de medicina privada crezca, se perfeccione y se mantenga en constante innovación, en respuesta a las exigencias del usuario, el asegurador y el entorno en el cual se desenvuelve la organización.

2. Delimitación de la práctica.

La ronda de medicina privada está conformada por un equipo interdisciplinario que consta de la enfermera jefe del piso que se encuentre de turno, un médico general del área de urgencias, el coordinador del servicio de alimentación y un representante de experiencia del paciente. Mediante esta ronda se ofrece compañía y atención a la persona ingresada con el fin de verificar el cumplimiento de las órdenes médicas, además aporta un acompañamiento cercano durante la estancia en el Hospital, otorgando información relacionada a cada área; desde lo clínico se resuelven dudas e inquietudes de la parte asistencial y se verifica conciliación de medicamentos, confort del paciente y su acompañante permanentemente, incluyendo beneficios, gustos y rechazos de su dieta. Esta labor se realiza desde el primer día de hospitalización, y cada 72 horas, con el fin de estar pendientes constantemente de sugerencias, quejas, reclamos o necesidades del usuario y su familia o cuidador.

Las observaciones obtenidas en cada visita se gestionan inmediatamente con el área competente para dar solución en el menor tiempo posible y se escalonan de acuerdo a la complejidad, resolviendo así la mayoría de las solicitudes en el mismo momento e informando a coordinadores y jefes de área hallazgos y oportunidades de mejora detectadas en la práctica diaria; toda esta información queda en una plantilla manual la cual se archiva de manera física mensualmente, y sirve de soporte para análisis de casos en reunión semanal con la dirección.

La ronda inicia a las 11 am de la mañana, previamente se hace una revisión por parte del médico general de la historia clínica de cada paciente y se diligencia la planilla de la ronda, la cual contiene: Nombre del paciente, habitación y piso de hospitalización, diagnóstico, exámenes o procedimientos pendientes, días de hospitalización y observaciones. Al llegar a la ronda todo el grupo se reúne con la jefe de enfermeras en el

puesto de enfermería y se verifican exámenes, procedimientos y dudas con cada paciente y se gestionan de manera inmediata los pendientes, posteriormente el grupo pasa a la habitación de los pacientes nuevos en su día 1 de hospitalización y los pacientes en el día 3-6-9-etc.

Al día 1 se verifican todos los beneficios del paciente como son:

- Cartilla de derechos y deberes
- Kit de aseo
- Toallas
- Sabana, cobija, almohada para acompañante.
- Verificación de tarjeta del parqueadero en urgencias.
- Entrega de tarjeta de parqueadero para beneficio de hospitalización
- Carta menú según condición del paciente: Es acá donde en caso de ser necesario se solicita apoyo de nutricionista.
- Visita de nutrición al día 3 del ingreso.
- Información del room service para acompañante.
- Verificación de conciliación de medicación: Es acá donde en caso de ser necesario se solicita apoyo de químico farmacéutico.
- Se entrega tarjeta de bienvenida, tarjeta con línea exclusiva de whatsapp para paciente de póliza y particular para acceder fácilmente a los servicios y caja de café como obsequio de bienvenida.

Por último se evalúa experiencia desde el ingreso y se atienden quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones o necesidades del paciente y su familia.

En el caso de no ser el día 1, se hace una visita de verificación de la atención en general y se reciben quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones o necesidades del paciente y su familia, con la finalidad de resolverse de manera inmediata.

Al terminar la Ronda, se archiva la planilla de la ronda y se terminan de gestionar los asuntos pendientes de cada área.

En caso de que la condición del paciente no permita la visita, como es el servicio de cuidado intensivo o cuidado especial, asiste solo el representante de experiencia del paciente y se aproxima al personal asistencial y a los familiares para identificar necesidades.

En el caso de pacientes con aislamiento en hospitalización-sala general, ingresa solo el médico general y verifica todo lo descrito anteriormente con el fin de no exponer, ni incumplir con el protocolo de cuidado del paciente aislado y posteriormente socializa con el grupo.

El objetivo de sistematizar la ronda de medicina es describir, detallar, analizar y revisar el proceso, registrando todos los puntos de vista de los actores que intervienen en ella diariamente, directa o indirectamente, su percepción de la ronda, como la definen, utilidades, fortalezas y debilidades además de aportes en cuanto a conocimiento que esta ofrece, y evaluar la opinión de todos los actores que interviene en la misma.

También se pretende plantear un debate y hacer un análisis detallado de todas las disciplinas que intervienen en ella y cómo estas aporta a la ronda. Se busca obtener unos aprendizajes claros y concretos de lo que es la práctica y porque es útil, valiosa y replicable. La idea, además, es hacer una revisión periódica que permita generar aprendizajes constantes de una práctica que es única en un servicio de medicina privada que adquiere más fuerza actualmente en nuestros sistemas de salud.

Así mismo, pretende dejar aportes a la institución en cuanto al aprendizaje teórico de esta práctica desde el punto de calidad y seguridad de la atención al paciente, oportunidad en los

servicios de salud y conocimiento de las necesidades y expectativas del grupo poblacional que se quiere impactar.

Finalmente, desde el punto organizacional, además de hacer una revisión del proceso y corregir falencias, se espera afinar la práctica con el fin de mejorar y hacer una experiencia agradable al usuario y replicable a otros servicios; se espera obtener un valor agregado, un punto diferenciador en la atención en salud que nos genere mayor competitividad, fidelizando la población de pacientes de medicina privada y particular.

3. Preguntas orientadoras.

Teniendo en cuenta que en la sistematización se propone evaluar una práctica valiosa, como es la ronda de medicina privada, se pretende desglosar, analizar y extraer todo el conocimiento alrededor de esta y de los actores que intervienen en ella.

Esta práctica se ha convertido en un valor agregado para la atención de los pacientes en el hospital, impactando la calidad, seguridad y satisfacción del usuario; haciendo del servicio de medicina privada del Hospital San Vicente Fundación Rio negro un servicio humanizado, oportuno y líder en el sector.

Es por esto que se pretende analizar la práctica e intentar responder al cuestionamiento: ¿Cómo contribuye la ronda de medicina privada al mejoramiento continuo de la prestación del servicio para los usuarios particulares, de medicina privada y para la institución?

4. Justificación.

Esta sistematización permite generar conocimiento, aprendizajes y oportunidades de mejora a la organización respecto a una práctica que se realiza en el marco de la prestación de un servicio a un grupo de interés claro como lo son los usuarios de medicina privada y particular.

El usuario particular y de medicina privada le permite un ingreso y una ventaja de sostenibilidad financiera a la organización, indispensable en el marco de la dinámica actual del sector salud.

De esta manera la sistematización va a permitir hacer una revisión y documentación detallada de la ronda, hacer correcciones, identificar ventajas, desventajas y poder socializar y generar oportunidades de mejora en la práctica diaria, que permita realizar actividades con óptima calidad, oportunidad y seguridad para el usuario de medicina privada y particular que asiste al Hospital San Vicente Fundación de Rionegro. Además, se va a generar un conocimiento que permite documentar el proceso y construir una práctica en constante mejoramiento que sea aplicable y replicable a otros servicios u organizaciones, con garantía de seguridad, oportunidad y calidad. (1)(2)

Para la organización este grupo de usuarios de medicina privada y particulares es una población de gran importancia, la cual quiere captar e impactar positivamente logrando su fidelización con los servicios de salud ofertados por la institución.

En cuanto a los aportes académicos, es de gran importancia resaltar que la organización tiene una política clara de apoyo al conocimiento y la investigación en todas las actividades que desempeña en el día a día de su funcionamiento y es en este sentido donde documentar y perfeccionar esta práctica permitirá

tener un punto de referencia para una atención oportuna, segura y de calidad para la población de medicina privada y particular que permita estar como líder en el sector y obtener la fidelización de este grupo de usuarios.

5. Viabilidad y factibilidad.

La sistematización de esta ronda cuenta con el apoyo del Hospital San Vicente Fundación para el desarrollo de la investigación. Mediante el aporte en especie de información, papelería y tiempo para el personal requerido en la metodología de desarrollo del trabajo; en el caso del grupo de sistematización, implica compromiso y tiempo para realizar actividades de recolección de información, análisis y socialización.

Así mismo se dispone de los espacios de asesoría del grupo de investigación del hospital para la formulación del proyecto, el cumplimiento del cronograma de trabajo y la posterior divulgación de los resultados obtenidos.

Por su parte la Facultad Nacional de Salud Pública desde su programa de posgrado brinda las herramientas necesarias para el diseño y ejecución de la investigación y asigna un asesor idóneo para el acompañamiento metodológico y teórico durante todo el proceso y socialización del trabajo de grado.

También se dispone de recursos materiales para realizar las actividades operativas, consistentes en: equipos de cómputo, impresiones, papelería e información existente que surge de la práctica que se hace en el día a día. Por lo demás, no se requiere de otros aportes en dinero para la ejecución del plan.

Además, resaltando la Política de responsabilidad social y ambiental de la organización, la sistematización de la práctica que se va a realizar, permitirá que la comunidad se beneficie del mejoramiento continuo, obteniendo beneficios traducidos en una atención oportuna, segura y de calidad, cumpliendo con los pilares de satisfacción del usuario planteados en el sistema de garantía de la calidad descritos como oportunidad accesibilidad,

seguridad, pertinencia y continuidad de la atención, con un nivel profesional óptimo y sobresaliente.

Es así como esta sistematización no genera grandes inversiones económicas, pero si se obtienen grandes beneficios en revisar el proceso, perfeccionarlo y generar aprendizajes y divulgaciones de prácticas seguras, oportunas y con calidad, que sean aplicables a todos los servicios, usuarios y organizaciones que premia como fin último el beneficio de la comunidad.

6. Objetivos.

6.1. Objetivo general.

Sistematizar la experiencia de la ronda de medicina privada en el Hospital San Vicente Fundación de Rionegro - Antioquia para contribuir con el mejoramiento continuo de la prestación del servicio para usuarios particulares y de medicina privada, 2018-2020.

6.2. Objetivos específicos.

1. Reconstruir la experiencia de la ronda de medicina privada en el Hospital San Vicente Fundación Rio negro, con el fin de mejorar y replicar el proceso en otras áreas de la institución.
2. Realizar una reflexión crítica de la reconstrucción de la experiencia de la ronda de medicina privada, con el fin de garantizar calidad en la atención.
3. Socializar los aprendizajes de los resultados obtenidos con el fin de lograr transformación y producción de nuevos conocimientos derivados de la práctica.

7. Marco teórico.

La **sistematización de experiencias** como lo define la autora María Clara Sanín Betancourt en su Guía orientadora para la sistematización de experiencias, "Es un proceso que implica transformar el conocimiento de la práctica en conocimiento explícito o estructurado, para que pueda ser aprovechado en futuras oportunidades o que permita la mejora de las experiencias. La sistematización permite reconocer, a partir del diálogo con las diversas personas que intervienen en una experiencia, aprendizajes que se han obtenido durante la ejecución y factores que facilitaron o dificultaron los resultados propuestos. Así mismo, permite identificar experiencias significativas o buenas prácticas adaptables a otros contextos territoriales, haciendo circular el conocimiento". (3)

Es por esto que La sistematización se entenderá como la organización y ordenamiento de la información existente en una práctica, con el objetivo de explicar los cambios sucedidos durante esta, los factores que intervinieron, los resultados y las lecciones aprendidas que dejó el proceso; siendo su objetivo facilitar que los actores de los procesos de desarrollo se involucren en procesos de aprendizaje y de generación de nuevos conocimientos o ideas de proyectos e iniciativas de políticas/estrategias a partir de las experiencias documentadas, datos e informaciones anteriormente dispersos.(4)

Durante la ejecución de cualquier práctica se generan toda una serie de aprendizajes y conocimientos, basados en las experiencias de cada una de las personas y organizaciones que están involucradas (desde sus diferentes roles) en la gestión del proyecto, siendo la sistematización una metodología innovadora que parte de los aprendizajes de los participantes en un proceso

para mejorar las prácticas del propio proyecto, así como extraer y aplicar lecciones aprendidas desde el punto de vista estratégico e institucional.(5)

La sistematización permite hacer una revisión, descripción y análisis de una buena práctica, extraer conocimiento a partir de ella y de los actores que intervienen en ella, para finalmente replicar y rotar dicho conocimiento. Es un método investigativo que integra una práctica rutinaria y sus actores facilitan visualizar, identificar aprendizajes y generar conocimiento.

La **medicina prepagada** en Colombia llega a mediados de los años 80s gracias al deficiente manejo administrativo, financiero y de calidad en la prestación de los servicios de salud.

Nace como la solución ideal para las personas con capacidad económica para complementar sus servicios de salud de manera voluntaria, que les garantice servicios ágiles, eficientes y con la calidad que no les otorgaba el gobierno; es así como empresarios nacionales y extranjeros ven una oportunidad de negocio para iniciar estos planes adicionales de salud (PAS).

En nuestro país la medicina prepagada encuentra cabida bajo la forma de un contrato comercial de seguro de personas, regulado por los artículos 1137 y siguientes del código de comercio Colombiano.

Posteriormente el legislador bajo el marco legal de la ley 10 de 1990 determina que la salud, es un servicio público de carácter obligatorio para el estado, pudiendo en todo caso ser prestado

por particulares; los cuáles serán vigilados y controlados en su actuar por la superintendencia nacional de salud. (6)

Finalizando el año 1993 se expide la **Ley 100 de 1993**, en la cual se creó el **sistema general de seguridad social integral en Colombia** (SGSSS), incluyéndose la medicina prepagada.(7)

En la Ley 100 de 1993 se define la seguridad social en salud como un servicio público, de carácter obligatorio, en cabeza del estado, en forma directa o a través de entidades privadas; como un derecho irrenunciable. Es por esto que todo ciudadano debe estar afiliado al sistema general de seguridad social en salud, ya sea con carácter de población pobre no asegurada, régimen subsidiado o régimen contributivo; pero no debe evadir su obligatoriedad.

El conjunto de beneficios opcionales y voluntarios, financiados por recursos propios del usuario, diferentes a los de la cotización obligatoria; serán pactados entre el asegurador y el asegurado bajo un contrato comercial. Por tratarse de la prestación del servicio de salud, serán vigilados por el estado por medio de la superintendencia nacional de salud.

Estos planes adicionales de salud (PAS) pueden ser:

- Planes de atención complementaria en salud (PAC).
- Planes de medicina prepagada.
- Pólizas de salud.

Todas las anteriores dependiendo de las condiciones de cubrimiento del contrato comercial con las diferentes empresas aseguradoras. (7)(6)

El hospital san Vicente fundación es una entidad privada sin ánimo de lucro con más de 100 años de experiencia de la cual surge una segunda organización con sede en el oriente antioqueño, inició con una filosofía de alta complejidad y centros especializados la cual se ha ido transformando según las necesidades del entorno y la comunidad.

En ella se atiende un grupo de pacientes los cuales son de interés para esta revisión. **Paciente de medicina privada y particular** que corresponden a personas con **aseguramiento voluntario** lo que quiere decir que son personas quienes cuentan con aseguramiento adicional al exigido por la ley 100 de 1993, subsidiado en un 100% por recursos propios lo que les otorga unos beneficios en atención, cobertura y hotelería pactados individualmente con el asegurador con el cual toman la póliza y con condiciones definidas individualmente en cada contrato con dichos aseguradores, en cuanto a los **particulares** son grupos de personas que cuentan con el recurso económico propio para asumir una atención en la institución sin ningún asegurador en cualquier momento que sea requerido.(6)(7)

Estos pacientes constituyen una población que busca un valor adicional y unas características de atención que no están contempladas en su régimen de aseguramiento obligatorio, sea contributivo o subsidiado, en las cuales existen unas exigencias mayores en cuanto a calidad, oportunidad, hotelería entre otros. Obteniendo una satisfacción más alta del usuario guiada por una demanda de un servicio más personalizado.

El hospital entonces como una nueva oportunidad para la generación de ingresos inicia un proceso de una atención diferencial a este grupo de pacientes con unas condiciones de atención personalizadas entre las cuales se encuentra la **ronda de medicina privada**; una práctica que se realiza en el hospital

desde el 2017 que busca un acompañamiento al paciente y su familia con un grupo multidisciplinario que apoya todo el proceso administrativo, asistencial y social, entorno a un proceso de enfermedad o de cuidado de la salud, el cual será descrito minuciosamente en la definición de la práctica.

Definiéndose la **Ronda clínica** como una estrategia por medio de la cual los el grupo asistencial y administrativo, hacen reconocimiento directo de la historia clínica, el estado y la evolución de los pacientes, tanto hospitalizados como en urgencias. Evalúan las diferentes condiciones de cada paciente en su entorno social, argumentan sobre su condición y las posibilidades de resolución de su problema de salud para tomar decisiones. La información resultante de cada Ronda debe quedar consignada en la historia clínica de cada paciente. (8)

Está a su vez sirve para obtener información directa, completa y armonizada de los antecedentes, del estado y de la evolución del paciente durante todo el tiempo que permanece hospitalizado. Este procedimiento le permite al grupo tratante desarrollar competencias para el análisis, la argumentación y el trabajo en equipo con respecto al estado del paciente y sus necesidades. Así como para el desarrollo de otras competencias genéricas como la ética, el autoaprendizaje, la investigación y la comunicación. (8)

Caracterizando así la ronda clínica por ser un conjunto de acciones asistenciales y administrativas guiadas a identificar con claridad y rapidez las necesidades del paciente y su familia, que permita un proceso de atención seguro, continuo, oportuno, efectivo y con calidad. Comprometiendo a todos los miembros de una organización en búsqueda de una atención integral, una institución altamente confiable y en continua actitud educativa. (9)(10)(11)(12)

Pretende ser un valor agregado para los pacientes, para lo cual se apoya en las guías de buenas prácticas clínica de seguridad del paciente y calidad en la atención en salud, brindando apoyo a otros factores que garanticen la satisfacción en la atención por ejemplo: un servicio humanizado y con excelencia. (13)

Entendamos entonces **seguridad del paciente** como todos los elementos estructurales, procesos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que pretenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias, donde la ronda se presenta como una estrategia de control revisión y seguimiento de todos los aspectos que brinden seguridad al usuario. (14)

Estos aspectos contemplados en las metas internacionales de seguridad del paciente, definidas como:

1. Identificación correcta del paciente. La cual debe ser por nombre, apellidos y documento de identidad; no por diagnóstico o número de habitación.
2. Comunicación asertiva: Permanente y vital entre el personal del área de la salud para evitar errores; no recurrir a órdenes verbales o telefónicas. Garantizar información clara y permanente al paciente y su familia.
3. Seguridad de medicamentos de alto riesgo: Vigilar la custodia y almacenamiento de medicamentos de control y adecuada rotulación de medicación de alto riesgo con alertas o marcas de colores.

4. Cirugía segura: marcación del paciente con **SI** en el lugar a intervenir, listas de chequeo permanente en áreas de cirugía, quirófano y recuperación.
5. Evitar infecciones asociadas al cuidado de la salud: Principal estrategia internacional el lavado de manos y sus 5 momentos, el cuidado de dispositivos invasivos y el protocolo de manejo para su utilización.
6. Evitar riesgo de caídas: Identificación temprana de los pacientes con riesgo, rotulación y evitar uso de medicamentos que potencialicen el riesgo en paciente ya identificado.
7. Cuidado de la piel evitando zonas de presión: Registro de condición de ingreso del paciente e identificación de riesgo, hidratación permanente y cambio de posición como prevención. (15)

Siendo la **seguridad** del paciente el eje central de su función; la necesidad de seguridad, sentirnos seguros es una necesidad fisiológica y depende de sentir ausencia de miedo, de ansiedad o caos. Necesidad de protección, orden, ley y estabilidad según lo describe la pirámide de Abraham Maslow (16).

En cuanto a **calidad de la atención en salud** los autores Lee y Jones en 1933 la definen como "atención médica correcta": se limita a la práctica racional de la medicina, sustentada en las ciencias médicas, hace énfasis en la prevención, exige cooperación entre los profesionales de la medicina y el público; trata al individuo como un todo, enfatizando que se debe tratar a la persona enferma y no a la condición patológica; mantiene una relación continua entre médico y paciente". (17)

La calidad en salud se enfoca además en prevenir la aparición de **eventos adversos** y minimizar el riesgo para los pacientes. En ámbitos hospitalarios y ambulatorios donde se desarrollan múltiples procesos complejos, se pueden presentar estos eventos que corresponde un asunto de manejo prioritario para la atención en salud con calidad. (16)

A partir de 1980, figura con fuerza el doctor Avedis Donabedian con su trabajo "la calidad de la atención médica"; donde indica que el objetivo de la evaluación en calidad es determinar el grado de éxito monitoreando y vigilando constantemente el posible alejamiento de la norma y así poder detectarlo y corregirlo tempranamente.

Define tres factores que interviene en la calidad:

1. El fenómeno que constituye el objeto de interés: Relación de los
2. profesionales en salud y la tecnología con los pacientes.
3. Los atributos del fenómeno.

Es así como actualmente en Colombia se establece el **sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud** reglamentado por el **Decreto 1011 de 2006**; allí se definen todas las acciones y lineamientos que orientan a la mejora de los resultados en la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de la estructura o de la documentación de procesos, los cuales son un prerrequisito para alcanzar los resultados.

Siendo así en el Artículo 3º se nombran las características o atributos de la calidad, estos:

Accesibilidad: Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud.

Oportunidad: Posibilidad que tiene el Usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

Seguridad: Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.

Pertinencia: Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.

Continuidad: Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.

Satisfacción del Usuario: Nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas. (18)

4. Los criterios y normas para evaluar cada atributo. Basándose en su análisis de:

Estructura (medios materiales y sociales empleados para atención), Proceso (la forma como se presta el servicio) y Resultado (la calidad de la atención prestada o percibida por el paciente).

Su validez reside no en la selección de los elementos sino en su interrelación y congruencia en la atención. (19)

En el artículo 4 se exponen los componentes del SOGCS:

Sistema Único de Habilitación.

La habilitación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS y las Entidades Promotoras de Salud EPS, consiste en una evaluación externa, de carácter gubernamental y obligatorio, orientado a garantizar unas condiciones mínimas de seguridad, de manejo del riesgo y dignidad para los usuarios, sin las cuales no se pueden ofrecer ni contratar servicios de salud.

Actualmente mediante la **Resolución 3100 de 2019** se define el sistema único de habilitación como el encargado de controlar el riesgo asociado a la prestación de los servicios de salud y a las condiciones en que estos se ofrecen, mediante el cumplimiento obligatorio de requisitos mínimos que dan seguridad a los usuarios; basados en 3 condiciones que deben cumplir los prestadores:

1. Capacidad técnico administrativa: se refiere a los requisitos legales y representación legal según las normas vigentes y demostrar un sistema contable que genere estados financieros según normal vigentes.
2. Suficiencia patrimonial y financiera: es el cumplimiento de las condiciones que posibiliten su estabilidad financiera, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones.
3. Capacidad tecnológica y científica: se refiere al recurso en tecnología y conocimiento; así como personal calificado y entrenado para cada actividad.

Los prestadores deberán hacer una autoevaluación del servicio o servicios que pretenden habilitar, luego deben inscribirse en el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS) en el cual se verifica y garantiza que cumplen con las

condiciones, estándares y criterios para el servicio que se quiere habilitar según su complejidad y posteriormente se hará una visita de verificación previa a la habilitación del servicio, habilitación que contará con una vigencia de 4 años. (18)(20)

Para el cumplimiento de todo lo anterior existe una guía o manual que reglamenta las condiciones y requisitos detallados en la **Resolución 2515 de 2018**, con esta deberán los prestadores constituir, fortalecer y consolidar su estructura, adecuando la organización a las condiciones de habilitación, e implementar un sistema de gestión de riesgos y medidas para garantizar la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice un acceso oportuno y efectivo en condiciones de calidad, la representación del afiliado ante el prestador.

Conforme a lo anterior se debe demostrar el cumplimiento permanente de la capacidad técnico administrativo, científico, tecnológico y financiera. Cumpliendo con los grupos definidos en el manual:

1. Sistema de gestión de riesgos.
2. Afiliación y libre elección en el SGSSS.
3. Atención del usuario e información para el afiliado.
4. Sistema de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y tutelas.
5. Autorización de servicios médicos, medicamentos e insumos.
6. Fortalecimiento de la cultura de la seguridad social.
7. Gestión de talento humano.
8. Tecnología de información.
9. Red integral de prestadores de servicios de salud.
10. Gestión de la salud pública.
11. Condiciones financieras de la entidad y gestión de los recursos del SGSSS.

12. Recaudo, compensación de aportes y liquidación de prestaciones contributivas.
13. Contratación y pago de servicios.
14. Gobierno organizacional.(21)

Sistema Único de Acreditación.

La acreditación en salud, consiste en el conjunto de actividades destinadas a demostrar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las IPS y EPS, que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.

Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad.

Identificada como una herramienta básica de evaluación interna, continua y sistemática del cumplimiento de estándares de calidad complementarios a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación. Los procesos de auditoría son obligatorios para las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, cuando actúan como aseguradoras, las instituciones prestadoras de servicios de salud, las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las empresas de medicina prepagada.

Sistema de Información para los Usuarios.

Permitirá estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector y orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes, así como de los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud del

Régimen contributivo y Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada, para que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer sus derechos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.(18)

Para 1951 nace la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), integrada por las asociaciones médicas más importantes de Estados Unidos de América, con el propósito de garantizar y homologar el nivel de la calidad de la atención médica; evaluando funciones centradas en el paciente, las funciones de la organización y la estructura con funciones.

La acreditación de la JCAHO corresponde al modelo médico de la atención complementado con el sistema International Standards Organization (ISO). (17)

Posteriormente en 1994 la International Quality Association (ISQUA) inicia con un precedente para el desarrollo de estándares, evaluaciones externas por pares y mejoras continuas de la calidad de la atención médica. Siendo la ISQUA y la JCAHO los referentes para américa latina en cuanto a normas de calidad en salud. (17)

Existe en Colombia la guía técnica de salud 001 del día 4 de marzo de 2010 bajo la normatividad del Decreto 3257 de 2008 que le da independencia a sistema nacional de calidad del sistema nacional de competitividad y el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud (SOGC) para trabajar conjuntamente, mediante la supervisión de la unidad sectorial de normalización en salud. (22)

Todo lo anterior fundamentado en que la salud es un derecho fundamental irrenunciable como se expresa en **la Ley 1751 de 2015**, "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" artículo 2, establece la salud como un derecho fundamental por tanto autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo que incluye el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, asistiendo al Estado la responsabilidad de adoptar las políticas para asegurar la igualdad de trato, de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos y cada uno de los habitantes del territorio y que la prestación como es un servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización regulación, coordinación y control del Estado.(23)

En conformidad a lo anterior el Ministerio de salud y Protección social (MSPS) traza la **Política de atención integral en salud (PAIS)** la cual tiene como objetivo la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.(24)

Mediante un marco estratégico y operacional denominado: **Modelo integral de atención en salud (MIAS)** Esta estrategia permite la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas y programas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y

comunidades, soportada en procesos de gestión social y política; que finalmente garantiza la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población, bajo condiciones de equidad. (23)(25)

En el año 2019 se crea la resolución 2626, la cual nace como necesidad para modificar la Política de Atención Integral en Salud-PAIS y la adopción del Modelo de Atención Integral Territorial-MAITE, como respuesta a las brechas en la implementación y monitoreo del Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS en los territorios, buscando articular los componentes y acciones entre los actores del SGSSS, con único fin de impactar positivamente en la salud de la población.

Redefiniendo la **Política de Atención Integral en Salud-PAIS** como una estrategia que centra el sistema de salud en el ciudadano, permitiendo defender y garantizar el derecho fundamental a la salud y las mejores condiciones para la población. Integrando todos los actores directos o indirectos en salud para garantizar la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y muerte digna con condiciones específicas como la accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad resolutoria. Con temas críticos y específicos como:(24)

1. Atención primaria en salud.
2. Gestión integral de riesgo en salud.
3. Enfoque de cuidado de la salud.
4. Enfoque diferencial de derechos.

Todo lo anterior podrá desarrollarse mediante El **Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE** el cual se enfoca en la

salud familiar, comunitaria, territorial, poblacional y diferencial; permitiendo cobertura y acceso para todas las personas, con las mejores condiciones de salud y la garantía del derecho fundamental de la salud.

MAITE se plantea como un modelo de acción integral, fundamentado en la atención primaria en salud, centrado en las personas, familias y comunidades; que asegure la efectiva participación social y comunitaria por medio de la coordinación de los agentes sectoriales e intersectoriales en el territorio nacional. Con el fin de asegurar la suficiencia, equidad, eficiencia y sostenibilidad de las intervenciones individuales y colectivas en salud, enfatizando en la articulación de los sistemas de salud con otros sectores y en apoyo y fortalecimiento para el talento humano en salud.

Para garantizar lo anterior se enfoca en unas líneas claras:(24)

1. Aseguramiento.
2. Salud pública.
3. Prestación de servicios de salud.
4. Talento humano.
5. Financiamiento.
6. Enfoque diferencial.
7. Intersectorialidad.
8. Gobernanza.

Es finalmente como la ronda de medicina privada del Hospital San Vicente Fundación interviene desde varios puntos críticos, siendo estos, el cuidado del estado nutricional, farmacovigilancia, oportunidad y seguridad en realización de estudios imagenológicos, cuidado de la comunicación asertiva con pacientes y familiares, autocuidado en otros. Siguiendo las

premisas de la normatividad vigente para una atención en salud con calidad.

8. Sistematización de práctica-Metodología.

0. Preparación.

Para iniciar esta sistematización se evalúa la viabilidad del proceso. Esta se hace con una comunicación con el área de investigación del Hospital la cual solicita un anteproyecto para la aprobación de este y los permisos pertinentes para desarrollar la descripción, desde la recolección de la información hasta el proceso de divulgación de esta.

Este proyecto se considera viable éticamente ya que no compromete directamente a los usuarios y no interviene con su proceso de atención, al contrario, los beneficios obtenidos son inmensos con el fin de garantizarles una adecuada prestación del servicio.

En cuanto a los actores que intervienen en la práctica (colaboradores de la institución), solo se les pedirá información de sus actividades diarias sin divulgar su nombre al citar comentarios y anotaciones, sin intervenir en el desempeño de sus actividades, ni realizando actividades adicionales a las ya realizadas con frecuencia en la organización, mediante encuestas escritas anónimas y reuniones de confrontación las cuales serán grabadas, pero no divulgados nombres y previa firma de un consentimiento informado.

El aporte social, es más que claro que cualquier revisión de una práctica que identifiquen conocimientos, falencias, fortalezas y permita generar oportunidades de mejora siempre tendrá un beneficio para quienes al final son el fundamento último de la práctica, como son los usuarios, con el único fin de garantizar una atención responsable, segura, oportuna y con calidad a la población en la cual la organización impacta, en este caso específico los usuarios particulares y de medicina privada.

El equipo para la sistematización estará conformado por cada uno de los actores que intervienen en la misma de forma directa o indirecta, desde su creador hasta el grupo que en el día a día la ejerce.

Es así como están involucrados:

Grupo de medicina privada.

Son los actores en contacto directo con el proceso ya que son quienes hacen la práctica diariamente.

- Médico general de urgencias.
- Representante de experiencia del paciente: trabajadora social o auxiliar.
- Jefe del restaurante: nutrición.
- Jefe de enfermería del piso.

Y adicionalmente para la recolección de información, confrontación y discusión estarán involucradas otras personas que aportan a la ronda de acuerdo con las necesidades del día a día como lo son:

Jefes de cada área.

- Jefe de enfermeras de cada unidad.
- Jefe médico de urgencias.
- Jefe médico de hospitalización.
- Coordinador administrativo de servicios adicionales: imágenes, laboratorio, infraestructura, servicios generales, farmacia.
- Especialistas en el proceso de atención de cada usuario.
- Químico farmacéutico y nutricionista institucional como apoyo.

1. Reconstrucción de la experiencia.

Las herramientas que usaremos para la recolección de la información son las **plantillas de la ronda** (anexo 1) diaria donde están consignadas las necesidades de cada usuario y la revisión del cumplimiento de los servicios ofertados, así mismo se harán **encuestas anónimas** (anexo 2) para los actores que intervienen en el proceso de la práctica evaluando así el desarrollo de esta, las fortalezas y aprendizajes.

Estos actores son: médicos generales 2, jefe de nutrición 1, experiencia del paciente 3 y jefes de enfermería 7, coordinador de urgencias 1, coordinador de imágenes diagnósticas 1, coordinador de laboratorio 1, coordinador de hospitalización 1, coordinadores de enfermería 3, coordinador de cirugía 1, médico internista 2, ortopedista 1, neurocirujano 1. Se aplicarán 25 encuestas en total, diariamente a las 11 am en el inicio de la ronda durante 1 mes para lograr encuestar a todos los integrantes, previa explicación y firma de consentimiento informado (anexo 3) donde el encuestado autoriza la realización, análisis y divulgación de la información.

Por último, se hará una reunión de confrontación donde se explicará la práctica actual y se discutirá cómo es el proceso con el fin de obtener aprendizajes, fortalezas, oportunidades de mejora que permitan una replicación de esta práctica y un mejoramiento continuo.

Todo lo anterior se hará mediante unos pasos que permitirán el desarrollo de la revisión de la práctica así:

1.1 Recolección de la información.

Reunión inicial con el grupo de la ronda para explicar cómo se desarrollará la actividad, creación y aplicación de encuestas,

revisión y recolección de la plantilla de la ronda de medicina privada, contextualización en cuanto a seguridad y calidad de la atención.

1.2 Análisis de la información.

Se llevará a cabo una **reunión de confrontación** de toda la información física evaluada y se hará una divulgación de la práctica actual y los resultados iniciales de encuestas y plantillas de la ronda, posteriormente se abrirá un debate en el que se logran obtener resultados de fortalezas, aprendizajes, debilidades, oportunidades de mejora y conclusiones con conocimiento y perfeccionamiento de la práctica.

Se tiene programada una reunión de confrontación, que contará con el equipo de la ronda de medicina privada (médico general, jefe de nutrición, experiencia del paciente y jefe de enfermería de hospitalización y de urgencias), los jefes de área que intervienen en la práctica (coordinador de urgencias, coordinador de imágenes diagnósticas, coordinador de hospitalización, coordinador de enfermedades crónicas) y un representante de cada uno de los actores que intervienen en la ronda (coordinador de cirugía, un médico internista, ortopedista, neurocirujano) área administrativa pertinente (coordinador de unidad atención al usuario y facturación, coordinadora comercialización de planes de medicina privada y pólizas).

Finalmente el investigador desde su análisis y el obtenido en las actividades mencionadas, creará y sacará aprendizajes, nuevos conocimientos, recomendaciones y propuestas.

2. Reflexión crítica.

En las sesiones de trabajo se hará un análisis entre el grupo sistematizador, se llevarán a cabo todos los días

inmediatamente después de la práctica, durante 5-10 minutos donde se evalúan asuntos pendientes de la ronda y se asignan tareas no resueltas. Se irá analizando en la marcha la información importante para recolectar, discutir y posteriormente socializar al grupo administrativo y asistencial del hospital.

Adicionalmente se harán 2-3 sesiones más, de 30- 60 minutos de duración en las que se evaluará el proceso de la ronda con el grupo sistematizador y se designarán tareas a cada integrante, que permita desarrollar el proceso de recolección y análisis de la información de manera más rápida y organizada.

3. Extraer aprendizajes.

El proceso se va a documentar mediante la información existente en la plantilla de la ronda, las encuestas y la reunión de confrontación en la cual se hará un documento con información relevante como fortalezas, debilidades, análisis de desempeño de los actores y pertinencia.

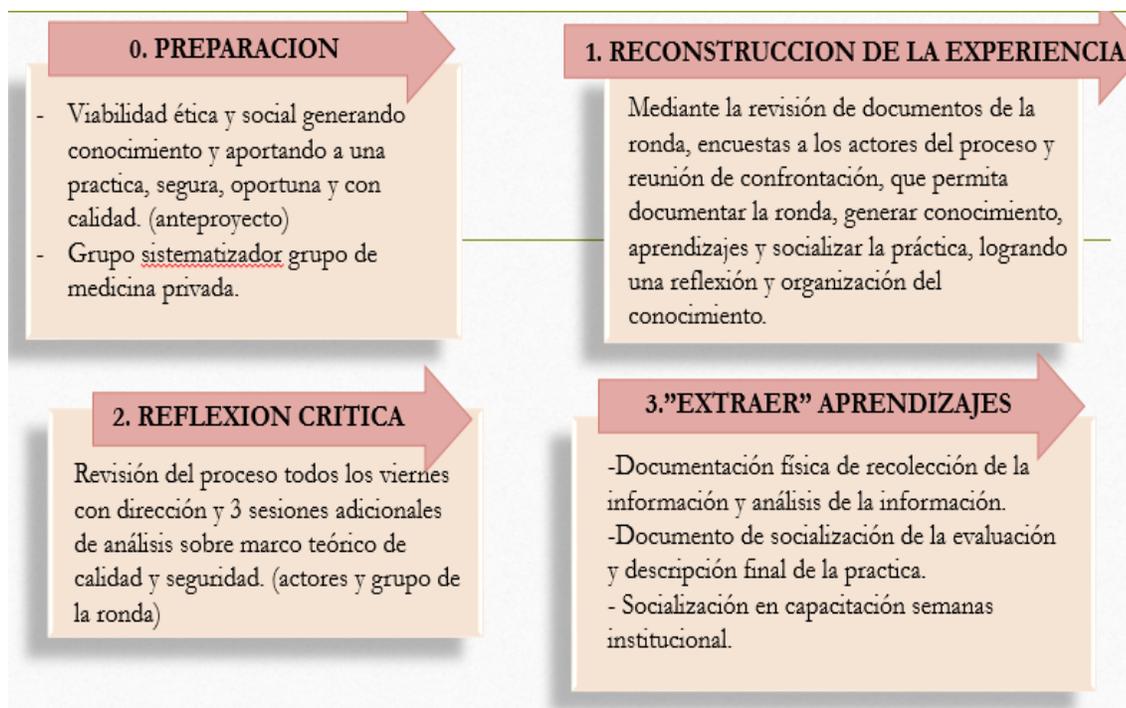
Posteriormente se revisarán las oportunidades de mejora y luego de la reunión de confrontación se obtendrán conclusiones y aprendizajes que permitirán tomar acciones y socializar.

Una vez reflexionado el proceso se hará una divulgación de la práctica a la institución mediante un espacio ya creado de capacitación semanal para todo el personal de lunes a viernes a las 7:30 am con un espacio de 30 minutos para una presentación en el cual se garantiza la asistencia de todo el personal.(1)(2)

4. Socialización.

Este es el punto final donde se hará una socialización de la práctica con el conocimiento obtenido de la misma y las posibles mejoras o propuestas obtenidas del nuevo conocimiento, en la cual se pretende informar a toda la organización cómo funciona la práctica y cuál es el fin de esta. Adicionalmente garantizar una adherencia a la práctica y que esta pueda ser replicable a diferentes áreas de la organización.

TABLA 1 Metodología.



9. Resultados: Aprendizajes y lecciones aprendidas.

CONCLUSIONES ENCUESTA DE MEDICINA PRIVADA.

Se realizó la recolección de la información en el mes de Septiembre y Octubre de 2020, se programó la encuesta a 32 personas entre auxiliares y profesionales de la salud y se obtuvieron 31 encuestas diligenciadas y 1 en blanco.

Se realizó el análisis por el equipo el día viernes 23 de Octubre de 2020.

1. Propósito de la ronda.

La ronda de medicina privada es una práctica que nace desde la necesidad de brindar una atención en salud con calidad y humanización a una población específica como lo son los pacientes particulares y de medicina privada, mediante un proceso disciplinario que interviene en la satisfacción del paciente pero a su vez en la oportunidad y seguridad de la atención en salud.

El personal reconoce en un 62,5% acertadamente el propósito de la ronda.

El 37,5% restante no respondió la pregunta o contestó algo diferente a lo preguntado, respuesta acertada 62,5%.

Frente a los resultados anteriores se puede evidenciar que el proceso de la ronda se ha socializado pero no lo suficiente para abarcar la totalidad de los colaboradores además, la alta y frecuente rotación de personal exige que sea constante la socialización del proceso y así permita su divulgación y actualización.

2. Integrantes y función.

La ronda cuenta con un grupo multidisciplinario conformado por medicina general, jefe de enfermería, experiencia de paciente y servicio de nutrición-alimentación; con el fin abordar desde todos los puntos las necesidades más importantes del paciente en su proceso de salud enfermedad, brindando una experiencia cálida, oportuna y segura para el paciente.

El personal del hospital identifica en su mayoría quienes asisten al proceso de la ronda pero desconocen cuáles son sus funciones y aporte real que ofrece cada profesional al proceso de atención del paciente y su familia.

La función del **Médico general** es apoyar el proceso asistencial y administrativo del usuario garantizando oportunidad, seguridad y calidad en la atención; gestiona procesos de atención, verifica conciliación de medicamentos, verifica condiciones médicas específicas que requieran asistencia adicional de otros profesionales como alimentación, psicología, trabajo social o especialidades médicas.

Experiencia del paciente, verifica todos los beneficios de hotelería ofrecidos por el hospital, interviene en la resolución de quejas reclamos y sugerencias, gestiona y apoya el proceso administrativo, brinda acompañamiento a la familia, vigila y garantiza que el proceso de la experiencia vivida por el paciente y la familia sea perfecto como uno de los principales aspectos de la calidad en la atención en salud.

Jefe de enfermería, verifica de cerca todo el proceso asistencial y administrativo identificando tempranamente las situaciones que afecten la atención para informar y resolver oportunamente, está a cargo de todo el cuidado integral del paciente y su familia, es quien gestiona inicialmente todo el proceso de atención del paciente.

Nutrición y alimentación, se encarga de identificar y vigilar la satisfacción, oportunidad y calidad de la nutrición y alimentación de los pacientes para evitar fallas que puedan afectar directamente en la seguridad y evolución del proceso de salud enfermedad del usuario, identifica, evalúa y resuelve las necesidades individuales del paciente frente a su nutrición.

El personal reconoce en un 62,5% los integrantes y las funciones de la ronda, el 37,5% deja en blanco la pregunta o responde cosas equivocadas, respuesta acertada 62,5%.

Se evidencio en la anterior respuesta que los colaboradores confunden o no reconocen los integrantes y sus funciones, confundiéndose con las actividades de otros profesionales de la salud, por lo cual hay que definir claramente estas funciones para cada actor, documentarlas y socializarlas permanentemente para que los colaboradores puedan apoyarse del grupo de acuerdo a sus funciones específicas y sus competencias.

3. Población captada.

La ronda actualmente está enfocada a los pacientes particulares con capacidad de pago, medicina privada (póliza o medicina prepagada) y algunos regímenes especiales, para garantizar una integralidad en su atención.

Los pacientes **particulares** corresponden a la población con capacidad de pago.

Los **regímenes especiales** incluidos en esta población son EPM, ECOPETROL.

Los pacientes **internacionales o extranjeros particulares o con pólizas internacionales,** no hacen parte de la ronda, ni de la estrategia de medicina privada pero están bajo el cuidado del área de comercialización como población especial.

Los pacientes **recomendados** por la dirección del hospital u otros, no son población incluida simplemente cuentan con un acompañamiento adicional por el líder de experiencia del paciente.

Los pacientes con **planes complementarios**, PAC, no son incluidos en esta población, comparten beneficios de hotelería pero no están incluidos en la ronda de medicina privada.

Los pacientes con **ARL** (aseguradoras de riesgo laboral) no son pacientes incluidos en esta población.

Los pacientes con aseguradoras de accidentes de tránsito, **SOAT**, no son pacientes incluidos en esta población, excepto si cuentan con una póliza o prepagada, en este caso se incluyen como estrategia de fidelización.

Es importante mencionar que la organización pretende y está presta a que esta ronda pueda ser aplicada a la totalidad de los usuarios en cuanto se documente el proceso.

Los actores que intervienen en la atención no reconocen al paciente particular con capacidad de pago como población incluida en esta ronda, y presentan confusiones con los diferentes grupos de aseguramiento.

El personal reconoce en un 56,25 % acertadamente los grupos, 31,25% tiene confusión sobre los grupos de poblaciones y el 9,3% desconoce la población a la cual va dirigida la ronda., respuesta acertada 56,25%.

El 43,75% no reconoce el tipo de usuarios al cual está enfocado el proceso de atención de la ronda de medicina privada.

Para lograr la calidad en el proceso de atención debe existir una integración e interrelación de los procesos y quienes hacen parte de ellos, por eso tanto los empleados asistenciales como administrativos deben conocer el funcionamiento de la organización y sus procesos de manera integral. Es aquí cuando los líderes de área deben apoyar a la divulgación y socialización

de procesos que permitan a sus equipos interactuar con otros en favor del usuario.

4. Verificación de aspectos.

Los aspectos que se verifican en la ronda son:

- Oportunidad
- Cumplimiento de los beneficios
- Información clara paciente y la familia
- Calidad
- Seguridad
- Experiencia del paciente

El personal reconoce en un 71,8% no reconocen los aspectos que se verifican en la ronda, el 28,1% reconoce acertadamente los aspectos de la ronda, respuesta acertada 28,1%.

Lo que implica que los colaboradores que intervienen en la ronda desconocen a qué puntos específicos se pretende impactar, lo que genera que no estén atentos a las acciones que pueden desarrollar en el proceso de atención para garantizar la satisfacción del usuario y la calidad de la atención. Además, no se está haciendo consciente sino mecánico el proceso, lo que obstaculiza la autoevaluación, el aprendizaje y la innovación.

5. Beneficios.

Los beneficios para el paciente son los elementos de confort y seguridad para atención del paciente.

- Conciliación de medicamentos: medicación comercial
- Entrega de beneficios: carta menú, validación de pago de parqueadero, kit aseo, habitación individual, kit café de bienvenida, toallas, cartilla de derechos y deberes.
- Confort para el acompañante: Room service, elementos de descanso.
- Tipos de alimentación: dietas según gustos, rechazos e indicaciones médicas, botellas de agua.

- Experiencia del paciente: percepción de la atención.
- Información clara y oportuna: cartilla deberes y derechos e información sobre el entorno actual del paciente y su familia.
- Apoyo espiritual.
- Ronda de medicina privada.

El personal del Hospital San Vicente Fundación Rio negro, reconoce en un 50% acertadamente los beneficios que se le entregan al paciente, respuesta acertada 50%.

El otro 50% no sabe cuáles son los beneficios otorgados al paciente lo que genera insatisfacción en el usuario, falta de oportunidad para la entrega de información y beneficios. Es por esto que se debe insistir en la capacitación continua del personal y de las innovaciones que se vayan presentando en el mismo, en pro del mejoramiento continuo.

6. Satisfacción usuarios.

Para los empleados de la organización la satisfacción del paciente refleja un proceso de atención basado en la excelencia, le ofrece al paciente calidad y seguridad.

Permite identificar oportunidades de mejora y lograr una atención que fidelice al usuario.

El personal reconoce en un 68,5% que la satisfacción del paciente tiene un impacto positivo e importante en la calidad de la atención en salud y la fidelización del usuario.

Respuesta acertada 31,25% no reconoce la satisfacción como un elemento importante en la atención de los pacientes, esto puede estar explicado por la persistente actitud repulsiva de los colaboradores a los pacientes particulares o de póliza, tomando una actitud rencorosa y distante frente a las altas exigencias y expectativas que tienen y por las cual asumen un costo adicional, que les permite obtener atención diferencial, es por eso que se debe hacer un trabajo de sensibilización y cultura

organizacional en el cual se explique claramente a los colaboradores del hospital que todos los pacientes tendrán el mismo trato con oportunidad, humanización y pertinencia, pero se prestara mayor atención a este grupo de usuarios para satisfacer sus expectativas y necesidades, sin descuidar los demás usuarios.

7. Fortaleza.

El 100% de los colaboradores reconocen la ronda como una práctica que permite impactar en la oportunidad y estancia hospitalaria, lo que favorece la sostenibilidad de la organización, fidelización del usuario, satisfacción del paciente y su familia.

Permite crear cultura de servicio y posicionarla institución como una organización humanizada y segura.

Permite identificar necesidades específicas del paciente y su familia y hacer un acompañamiento completo desde lo asistencial y lo administrativo, corrigiendo de manera inmediata situaciones de riesgo.

El personal asistencial se siente apoyado para la resolución de situaciones y conflictos.

8. Desventajas.

El 90,6% de los empleados de la organización identificaron las siguientes desventajas o dificultades de la ronda:

El proceso de la ronda no está documentado, ni socializado por lo cual el personal asistencial y administrativo desconoce cómo debe ser el proceso de atención y las condiciones del mismo.

Se debe documentar hallazgos y gestión para hacer seguimiento y correcciones.

La ronda no se realiza con continuidad y con todos los integrantes, debido a la falta de organización del proceso y asignación de tareas específicas.

Falta de adherencia de los procesos y los equipos a las solicitudes del equipo de la ronda.

Desconocimiento de coberturas y características de los aseguradores.

Se generan expectativas de difícil cumplimiento y a su vez muchas barreras para solucionar situaciones de la atención.

El perfil del personal que atiende esta población debe ser mejor seleccionado, encontrando habilidades de comunicación asertiva, servicio, calidez e innovación y a su vez educar a los empleados sobre cultura de servicio.

El 9,4% no respondió esta pregunta o no encontró desventajas en el proceso.

9. Aplicación a otros servicios.

El 90,6% de los colaboradores consideran que la ronda si se puede aplicar a toda la población hospitalaria enfatizando en grupos específicos.

Las rondas multidisciplinarias son un excelente elemento para impactar en la salud del paciente y en el acompañamiento del proceso.

La ronda puede aplicarse a todos los pacientes y usar sus beneficios para intervenir y generar oportunidades de mejora a nivel global en la organización.

Se podría empezar a implementar con aseguradores fuertes y aliados actualmente, como EPS SURA y NUEVA EPS que cuentan con una población importante en el sector.

10. Conocimientos y aprendizajes.

Los empleados en un 90,9% consideran que la ronda deja muchos aprendizajes, como por ejemplo:

La humanización

Las oportunidades de mejora son el camino más acertado a la corrección y formulación de estrategias oportunas para el mejoramiento de la atención en salud y el camino a la excelencia.

Se permitió evidenciar que la **documentación** de la ronda es indispensable para lograr homologar la información en todos los colaboradores y a su vez permitir que se documentan hallazgos, se registren y se analizan para tomar decisiones.

La comunicación como elemento para garantizar el funcionamiento del proceso, facilitar la identificación de necesidades y responder a ellas.

La información al usuario permite mitigar expectativas elevadas del usuario y aterrizar los procesos para mejorar la calidad y satisfacción de los pacientes y sus familias.

Es una prioridad inmediata capacitar y trabajar con el personal en **la cultura de servicio** no solo para el paciente de póliza y particular sino para todos los usuarios de la institución.

La ronda puede servir como insumo indirecto de **auditoría** en caliente de un servicio en específico para analizar procesos.

La ronda indudablemente impacta en la **satisfacción del paciente** y su familia, en la confianza hacia el personal y la sensación de seguridad.

Garantiza manejar **información** clara, concreta y similar a todos los pacientes.

Impacta sobre la **oportunidad**, ya que permite revisar en el día a día las barreras que se presentan y tratar de dar solución de inmediato.

Fortalece la **comunicación** con los pacientes y permite **fidelizar** al usuario.

Ha permitido incluir la **alimentación y nutrición** como un concepto importante en la atención del paciente y un impacto en la salud del mismo, pudiendo así ir identificando las principales falencias y tomando acciones correctivas.

La ronda ha permitido dar a conocer a los empleados el grupo de **pacientes de póliza y particulares**, las expectativas y necesidades específicas que estos tienen, logrando cambiar parcialmente la cultura organizacional, un trabajo aún en desarrollo.

Permite la **identificación de barreras** para solución de situaciones de cada proceso.

A permitido hacer consciente a cada **colaborador** que debe entregar lo mejor de sí como ser humano para el cuidado del paciente y su familia, siendo la comprensión y paciencia virtudes a fortalecer para lograr un servicio cada vez más humanizado y de calidad.

Permite Identificar la necesidad de **fortalecer la relación** con aliados, aseguradores y proveedores que nos permitan ser eficaces y oportunos en la atención.

11. Sugerencias.

El 62,5% de los actores sugieren lo siguiente:

Socializar el proceso e incluir más actores indirectos de la misma.

Estandarizar proceso, lista de chequeo, medir y tener indicador de resultado.

Documentar la ronda como proceso y práctica, definir objetivo claro, resultados y periodicidad de análisis, planes y acciones.

Fortalecer la comunicación con los médicos tratantes.

Garantizar continuidad y el personal completo.

Claridad de los objetivos de la ronda.

12. Diferencias de las rondas.

Para los colaboradores no es clara la diferencia entre las rondas y separan el proceso administrativo del asistencial.

13. Acceso a servicios.

El 62.5% de los empleados piensan que toda la población podría acceder a estos mismos beneficios, siempre y cuando se documente el proceso, se entrene al personal, se aumente el recurso humano necesario y se cuente con las condiciones de cada asegurador. Piensan además que puede ser un gran valor diferencial como institución para dejar un referente de calidad.

El 18,7% piensa que es solo para pacientes seleccionados y el 18.7% no responde.

14. Aspectos para la calidad.

El 100% de los empleados encuestados coinciden que la calidad de la atención en salud radica en un trato **humanizado**, donde se integre al paciente y la familia en el proceso, con una **comunicación asertiva**, dando **oportunidad** y **continuidad** a todo el proceso de atención, garantizando la **seguridad**.

Además el personal debe estar capacitado para tareas específicas que le permitan un grado de **especialización** en su labor teniendo en cuenta perfiles y habilidades del empleado.

Y no menos importante la **estandarización de los procesos** y la **articulación** de los mismos como base para el funcionamiento ágil y eficiente en la atención facilitando la **accesibilidad**.

ANÁLISIS PLANTILLA 3P.

Se realizó el análisis durante el mes de octubre se tomó una muestra de 60 plantillas al azar de diferentes meses.

1. Se debe reforzar y ajustar la contratación de alimentación mejorando la calidad nutricional y la logística de toma y entrega de carta menú. Además reforzar las opciones de room service y de alimentación para acompañantes en la tarde noche.
2. Optimizar la oportunidad en la realización de ayudas diagnósticas y en resultados de las mismas.
3. Desde el servicio de urgencias agilizar y coordinar asignación oportuna de camas, comunicación permanente con el paciente y la familia, entrega de beneficios y conciliación de medicación de base del paciente indispensable en la seguridad.
4. Necesidad de entrenamiento y estandarización del proceso con enfermería, gestión de enfermería más humanizada y oportuna, fortalecimiento de relaciones con aseguradores y proveedores que permitan dar continuidad al proceso de atención.
5. Garantizar el buen estado de infraestructura y mobiliario antes de la asignación de camas.

6. Percepción del paciente frente a la ronda como factor diferenciador con otras instituciones y de gran apoyo en el proceso de atención.
7. El acompañamiento espiritual debe ampliarse, no solo al soporte de capellanía sino de teología que pueda apoyar las diferentes creencias religiosas.
8. Considerar los cambios evolutivos de las generaciones en cuanto a la alimentación y brindar alternativas, que permitan respetar gustos y preferencias nutricionales. además, se evidencio en la ronda peticiones frecuentes sobre preferencias de los usuarios por tipos de alimentación y dietas específicas, así como la solicitud de terapias médicas no tradicionales y alternativas; lo que hace un llamado a prestar atención a estas peticiones y hacer seguimiento de las mismas, que permita impactar en ellas como manejo integral del paciente.
9. La población reconoce que las instalaciones en el servicio de urgencias son confortables, excepto por los servicios de baño y ducha.
10. Los pacientes reconocen la hotelería que brinda la institución como un buen detalle.

CONCLUSIONES DE REUNIÓN DE SOCIALIZACIÓN

La reunión se llevó a cabo el viernes 06 de noviembre de 2020 a las 8:00 am con la asistencia de 14 de las 17 personas citadas, no se pudo grabar por política institucional. Se concluyó lo siguiente:

1. Se debe hacer una identificación oportuna del paciente de póliza o particular desde el primer contacto con el hospital.
2. La solicitud de carta menú es responsabilidad del jefe de enfermería.

3. Fortalecer el horario de Room service actualmente 6:30 am a 5:00 pm con posibilidad de ampliar hasta las 8:00 pm
4. Revisar costo pactado para menú de pacientes de póliza actualmente en aproximadamente \$50.000 para comidas.
5. Se está delegando en el equipo de la ronda las ineficiencias de los procesos de atención en cuanto a oportunidad, pertinencia, la función y responsabilidad que tiene cada profesional en la atención del paciente, lo cual se debe intervenir.
6. Desconocimiento del grupo y las funciones.
7. Se sugiere alentar y apoyar el proceso y la ronda de medicina privada como un proyecto estratégico de la fundación para aumentar la oferta, responder a la demanda, así mejorar el porcentaje ocupacional de los servicios.
8. Se plantea mayor apoyo de comunicaciones para difundir información y realizar conversatorios que fomenten la cultura y el conocimiento sobre el proyecto de medicina privada.
9. Se plantea documentar el proyecto definiendo claramente el rol y las funciones de cada actor que permitan ser reconocidos por los empleados y que los actores indirectos se apropien de sus actividades.
10. Aprovechar el proceso de atención para propiciar la preventa de servicios ambulatorios para el paciente particular y de medicina privada.
11. Se plantea articular los procesos de atención de los pacientes de medicina privada que garantice fidelización y venta de futuros servicios, logrando posicionarnos como la mejor opción para ellos en el sector.
12. Se recomienda trabajar en la inclusión de medicación comercial con el fin de lograr una captación de recursos adicional y a la

vez cumplir con satisfacción del usuario frente a la conciliación y formulación de medicación.

13. Se propone que el jefe de enfermería haga verificación del área de atención permanente que permita hacer identificación temprana de alteraciones o daños en infraestructura o servicios que pueda generar insatisfacción al usuario.
14. Se propone trabajar en la cultura del silencio y el valor que tiene para la atención del paciente.
15. Se propone trabajo intenso en cultura organizacional que permita concientizar a los colaboradores sobre la atención segura, humanizada y con calidad para los usuarios independiente de su asegurador; es decir que se generalice la cultura de atención del paciente particular y de póliza a todos los usuarios.
16. Se sugiere trabajar desde la cultura organizacional la humanización, la sensibilización frente al dolor y el proceso salud enfermedad, la cultura de servicio hacia el usuario, que permita que cada colaborador ofrece una experiencia única al primer contacto con la organización.
17. Se propone un enfoque en una atención personalizada basada en el paciente y su familia, sus necesidades y sus expectativas que permitan ofrecer un servicio con calidad, fidelizar al usuario y su grupo familiar, convirtiendo a la organización en la única y mejor opción para el cuidado de su salud.
18. Se sugiere además informar a los colaboradores periódicamente los indicadores de crecimiento del servicio de póliza y medicina privada y el impacto financiero en la sostenibilidad de la organización, que permita reconocer la importancia de captar y fidelizar un grupo de pacientes determinado con un servicio de excelencia.
19. Se propone también a la organización capacitaciones constantes de seguridad en la atención, permitiendo una apropiación del conocimiento y una aplicación en las actividades

diarias de los profesionales, permitiendo construir una organización con procesos de atención cada vez más seguros, enfatizando además en la importancia del reporte de eventos adversos como oportunidad de mejora y no como acción punitiva.

10. Discusión.

Para los colaboradores no es clara la diferencia entre las rondas y separan el proceso administrativo del asistencial, siendo esto todo lo contrario a lo que pretende la ronda de medicina privada o cualquier otra ronda médica, que es integrar la atención y lograr un manejo multidisciplinario. (1)

La ronda de medicina privada es una ronda multidisciplinaria y enfocada en integrar la humanización, el paciente y sus experiencias con todos los aspectos que impacten en la calidad de la atención sin dejar a un lado lo asistencial.

Impacta, detecta y analiza el proceso de un grupo específico para hacerlo íntegro.

Es así como al comparar otras rondas médicas con la ronda de medicina privada se nota varios aspectos importantes con las cuales se debe contar como por ejemplo la oportunidad, la continuidad, la seguridad clínica y la continuidad en los procesos de atención, integrando tanto los componentes asistenciales como administrativos. (2)

Las rondas surgen como una necesidad de hacer un seguimiento diario del paciente, su evolución y sus necesidades. Son cambiantes, evolutivas y se hace necesario que los equipos que intervienen en ellas estén dispuestos y capacitados para asumir cambios y tomar decisiones rápidamente en pro de solucionar, resolver y continuar el proceso de atención con excelencia. (3)

Es entonces cuando se plantea que estos equipos sean multidisciplinarios para permitir captar todas las necesidades del usuario y su familia y dar integralidad a la atención lo que permite impactar en oportunidad, seguridad pertinencia y satisfacción.

Sumado a lo anterior es indispensable que quienes conforman los grupos de las rondas cuenten con características específicas

en lo personal y profesional, permitiendo comunicarse asertivamente, transmitir información clara y oportuna, seguridad y dominio del tema. Así mismo resolver inquietudes y proponer opciones de manejo y cuidado a los usuarios, así como un conocimiento de la organización y de las funciones que tiene cada colaborador en ella para gestionar peticiones y resolver solicitudes de manera eficiente.(4)

El grupo debe consignar la información en la historia clínica para poder documentar el proceso y dar continuidad al análisis, aprendizaje e innovación persistente de la ronda como respuesta a las necesidades del usuario, basándose en el trabajo en equipo y una comunicación persistente.

Debe mantenerse el concepto claro sobre el eje central de la ronda que es el paciente y garantizar una atención con calidad en todos los procesos y servicios que se le ofrecen al usuario. Donde los profesionales de la salud y demás colaboradores del hospital son quienes trabajan diariamente para darle continuidad y garantizar un servicio con excelencia.

11. Conclusiones.

1. Se encontraron falencias en cuanto a la claridad de la información que maneja el personal del hospital frente al proceso de la ronda, debido a falta de documentación del proceso completo de atención del paciente particular y de medicina privada, no es claro para los colaboradores los objetivos, funciones específicas de los actores. Además se reconocen fallas en la socialización y capacitación a los colaboradores de la organización.
2. Se encontró que existen fallas en la documentación necesaria para la recolección de información acerca del proceso, lo cual no permite hacer una medición periódica de resultados y hallazgos y creación de indicadores que permitan la toma de decisiones a nivel organizacional.
3. Se evidenció que no existe una comunicación eficiente entre el área asistencial y administrativa que permita dar continuidad e integrar los procesos, además, se debe reforzar la capacitación continua al personal y garantizar el talento humano completo para cada proceso.
4. Se encontraron múltiples fallas en la integración, oportunidad, comunicación y continuidad con los servicios adicionales como ayudas diagnósticas, alimentación y nutrición, servicios de terceros y proveedores.
5. Existen falencias en la educación y la cultura organizacional frente a la sensibilización y humanización del servicio, enfatizando en la comprensión de las necesidades de los diferentes tipos de población que maneja la organización.
6. Se evidenció que hay un trabajo importante en cuanto a la capacitación en seguridad del paciente, pero podría reforzarse más en la continuidad de capacitaciones, debido a la importancia de la seguridad clínica del paciente como eslabón indispensable en la calidad de la atención.

7. Se evidencio que por la alta rotación de personal en los servicios se debe prestar mayor cuidado al entrenamiento y estandarización del proceso con enfermería, gestión de enfermería y servicio más humanizado y oportuno.
8. Existen falencias en el relacionamiento con aseguradores y proveedores que permitan dar continuidad al proceso de atención, refiriéndose específicamente a demoras en trámites e insumos.
9. Se evidencia que el acompañamiento espiritual para los pacientes debe ser más amplio, no solo por capellanía, ya que se cuenta con diferentes corrientes religiosas en nuestros pacientes.
10. Se recomienda considerar los cambios evolutivos del entorno y las generaciones, que permita a la organización acoplarse a los estilos de vida actual de los usuarios frente a los diferentes tipos de hábitos de cuidado de la salud, alternativa médica y de nutrición.
11. Se evidencia que en muchos casos se deja la familia o al acudiente por fuera del proceso de atención, lo que se debe reforzar para garantizar la continuidad de procesos asistenciales y administrativos que impacten en el bienestar del paciente.
12. Se percibe que debe haber un mayor esfuerzo para garantizar que el proceso de pólizas y medicinas privadas sea un proyecto estratégico inmediato en la organización que guíe el crecimiento financiero de la organización.
13. Se evidencia que puede contarse con un apoyo más fuerte del área de comunicaciones y comercialización para difundir información y realizar conversatorios que fomenten la cultura y el conocimiento sobre el proyecto de medicina privada.
14. Se encuentra la necesidad de innovar en estrategias que permitan aprovechar el proceso de atención para propiciar la

prevención de servicios ambulatorios, fidelización y venta de futuros servicios.

15. Se encontró la necesidad de la inclusión de alternativas de insumos y proveedores (medicamentos, insumos ortopédicos, nutrición) que permitan innovar y ampliar opciones de negocio con el fin de dar alternativas al aumento de recaudo y a la vez impactar en la satisfacción del usuario.
16. Se evidencia que se puede evaluar la posibilidad de una atención personalizada y diferencial con usuarios de aseguradoras fuertes para el Hospital como lo son EPS SURA y NUEVA EPS, que le permita fortalecer el relacionamiento con las aseguradoras y aumentar el número de usuarios atendidos en la organización con el fin de lograr objetivos financieros con pagadores confiables.

12. Recomendaciones.

1. Se recomienda a la organización documentar el proceso completo de atención del paciente particular y de medicina privada, incluyendo la ronda, que permita definir objetivos claros del proceso, funciones específicas a los actores y socializar y capacitar a los colaboradores de la organización.
2. Se sugiere tener listas de chequeo, formatos oficiales de recolección de la información para poder medir periódicamente y tener indicadores de resultados que permitan tomar decisiones a nivel organizacional.
3. Fortalecer la comunicación con el área asistencial que permita dar continuidad e integrar los procesos asistenciales y administrativos, contando con capacitación continua y personal interdisciplinario para el proceso.
4. Se sugiere revisar y ajustar los procesos de atención adicionales como ayudas diagnósticas, alimentación y nutrición, servicios de terceros y proveedores, con el fin de permitir una conexión con el proceso impactando en la oportunidad y continuidad del proceso de atención.
5. Se sugiere trabajar en la cultura organizacional y en la sensibilización y humanización del servicio, enfatizando en la comprensión de las necesidades de los diferentes tipos de población que maneja la organización.
6. Se recomienda trabajar la importancia de la seguridad clínica del paciente como eslabón indispensable en la calidad de la atención, mejorando la continuidad en las charlas de capacitación y apoyándose en los líderes de procesos para el aprendizaje y la retroalimentación continua de los profesionales.
7. Se sugiere entrenamiento y estandarización del proceso de medicina privada con enfermería; que implique promover una gestión de enfermería más humanizada y oportuna, trabajando fuertemente en valores y habilidades para la atención de los

pacientes con necesidades individuales, mediante el apoyo del área de gestión humana.

8. Se sugiere fortalecimiento de relaciones con aseguradoras y proveedores que permitan dar continuidad al proceso de atención, mediante la priorización de entrega de insumos que faciliten hacer altas tempranas y seguras, promoviendo la continuidad del proceso.
9. Se recomienda, ya que se cuenta con un grupo de usuarios heterogéneos de diferentes nacionalidades, ampliar el acompañamiento espiritual contando con un área de teología que permita respetar las diferentes corrientes religiosas de nuestros usuarios.
10. Se recomienda considerar los cambios evolutivos del entorno y las generaciones, que permita a la organización acoplarse a los estilos de vida actual de los usuarios frente a los diferentes tipos de hábitos de cuidado de la salud, alternativa médica y de nutrición, considerando ampliar la oferta de servicios y fortaleciendo la educación del personal al reconocimiento y aceptación de necesidades y atención personalizada.
11. Se sugiere integrar a la familia y el acudiente del paciente como parte del proceso de atención cuidando de su bienestar.
12. Se plantea priorizar el proceso y la ronda de medicina privada como un proyecto estratégico para el crecimiento financiero de la organización, fidelizando y captando la población de pacientes particulares y de medicina privada, creando un proyecto claro concreto y documentando para poder hacerle seguimiento y evaluación periódica.
13. Se plantea mayor apoyo del área de comunicaciones para difundir información y realizar conversatorios que fomenten la cultura y el conocimiento sobre el proyecto de medicina privada.
14. Aprovechar el proceso de atención para propiciar la preventa de servicios ambulatorios, fidelización y venta de futuros servicios, logrando posicionamiento como la mejor opción para los usuarios en el sector.

15. Se recomienda trabajar en la inclusión de alternativas de insumos y proveedores (insumos ortopédicos, insumos de cirugía plástica, medicamentos comerciales, servicios de alimentación) diferentes que permitan innovar y ampliar opciones de negocio con el fin de dar alternativas al aumento de recaudo y a la vez impactar en la satisfacción del usuario.

13. Propuestas.

1. Se propone la sistematización de la ronda de medicina privada, como insumo para la documentación del proceso estratégico de pólizas.
2. Se propone que los líderes de los procesos de medicina privada. construyan los documentos pertinentes y los indicadores para establecer medidas concretas, además, dar continuidad a la reunión semanal de medicina privada para la evaluación y toma de decisiones oportunas.
3. Se propone construir herramientas para los líderes de la organización, que permita integrar las áreas y apoyar el proceso de medicina privada.
4. Se propone revisar y socializar el proceso de medicina privada con las áreas de la organización, con el fin de interactuar con terceros y proveedores que garanticen oportunidad en la atención y así impactar en la continuidad del manejo del usuario.
5. Se propone interactuar con el área de gestión humana para crear una campaña de sensibilización hacia el trato humanizado y la atención específica del grupo de usuarios de medicina privada y sus necesidades.
6. Se propone retomar y dar continuidad a la importancia de la seguridad del paciente, con campañas de cultura organizacional que permitan fortalecer la oportunidad y humanización de la atención como puntos claves de la calidad de la atención.
7. Se propone integrar al proceso de atención de medicina privada el área de comercialización, para trabajar en las alianzas con las aseguradoras.
8. Se propone hacer un seguimiento sobre la frecuencia de las peticiones de los usuarios de medicina privada (estilos de dietas, alternativas en tratamientos médicos), evaluarlas y

poder iniciare incluir algunos cambios mediante capacitaciones o apoyo de profesionales expertos en medicinas alternativas y nutrición.

9. Se propone a la organización capacitar al equipo asistencial y administrativo en elementos relacionados con la atención integral que incluya a la familia y a los acudientes.
10. Se propone articular actividades con los líderes de medicina privada, comercialización y calidad, para definir estrategias concretas que generen nuevos proyectos de mejora en la calidad de la atención.
11. Se propone al área de comunicación apoyar el proceso de medicina privada con el fin de fortalecer las campañas publicitarias y los medios de comunicación web, permitiendo mejorar la oferta de los servicios en el sector.
12. Se propone dar prioridad en el agendamiento de servicios ambulatorios para los pacientes que egresan y deben continuar en control, así mismo, para los usuarios ambulatorios que requieran algún servicio de manera ágil.
13. Se propone hacer un listado de insumos (insumos ortopédicos, insumos de cirugía plástica, medicamentos comerciales, servicios de alimentación) para ampliar el inventario según la demanda de los mismos, que mejorar la disponibilidad, además, pactar acuerdos con los proveedores para la entrega de insumos con las características específicas de cada paciente.
14. Se propone realizar alianzas estratégicas con aseguradoras sólidas en el medio, con el fin de fortalecer la oferta y la demanda de los servicios de la organización.

Anexos.

Anexo 1 Formato de plantilla de la ronda de medicina privada

FECHA:

TORRE	HAB	NOMBRE Y APELLIDOS	DIAGNOSTICO	PENDIENTES	NECESIDADES	REC	RONDA	BENEFICIO
T4B								
4B	404			TTO/AISL PROTECTOR			D1	
T2C								
2C	207						D3	
2C								
2C								
T3C								
3C								
3C	308					X	D7	
3C	312			TAC EXAMNES ECO	UCE??		D6	
3C	316			PICC			D9	
3C	318		ISO RODILLA				D12	
3C								
3C								
3C								
3C								
3C	324						D24	

Anexo 2 Guía de encuesta sobre la ronda de medicina privada .

ENCUESTA SOBRE LA RONDA DE MEDICINA PRIVADA

1. ¿CUAL CREE USTED QUE ES EL PROPOSITO DE LA RONDA DE MEDICINA PRIVADA?
2. ¿QUIENES CONFORMAN LA RONDA Y CUAL ES LA FUNCIÓN PRINCIPAL DE CADA UNO DE ELLOS?
3. ¿A QUE TIPO DE PACIENTES SE LES REALIZAR LA RONDA?
4. ¿QUÉ ASPECTOS SE VERIFICAN EN LA RONDA?
5. ¿CUALES SON LOS BENEFICIOS PARA LOS PACIENTES DE MEDICINA PRIVADA O PARTICULARES?
6. ¿QUÉ IMPLICACIONES TIENE PARA USTED, LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO?
7. MENCIONE 3 FORTALEZAS O VENTAJAS QUE ENCUENTRE EN LA RONDA
8. MENCIONE 3 DESVENTAJAS O DIFICULTADES QUE ENCUENTRE EN LA RONDA
9. ¿CREE USTED QUE ESTA RONDA PUEDE APLICARSE A OTROS SERVICIOS O PROGRAMAS DEL HOSPITAL?
10. MENCIONE QUÉ APRENDIZAJES O CONOCIMIENTOS CREE USTED QUE PUEDE DEJAR ESTA RONDA.

11. ¿TIENE ALGUNA SUGERENCIA A LA PRÁCTICA DE LA RONDA DE MEDICINA PRIVADA?
12. ¿QUE DIFERENCIAS HAY ENTRE ESTA RONDA Y OTRAS QUE SE REALIZAN EN LA INSTITUCIÓN?
13. ¿SE PODRÍA ACCEDER A LOS MISMOS SERVICIOS EN LAS DIFERENTES ÁREAS DEL HOSPITAL? SI O NO Y ¿POR QUÉ?
14. ¿QUÉ ASPECTOS CREE USTED QUE HACEN LA DIFERENCIA PARA UNA BUENA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD?

Anexo 3 Guía de reunión de Socialización.

GUIA DE REUNION DE SOCIALIZACIÓN

1. Exposición de conceptos generales de sistematización de experiencias.
2. Exposición de conceptos generales de Ronda de medicina privada.
¿Para qué se hace?
Fundamentos teóricos.
Publico a impactar.
3. Exposición de experiencia del paciente
Funciones de experiencia del paciente.
Integrantes.
Beneficios al usuario.
Contratación actual con pólizas y medicina privada.
4. Exposición área alimentación y nutrición
Capacidad y tiempos de respuesta.
Calidad y valor de alimentación.
Papel en la ronda.
Cuando interviene nutrición.
5. Exposición de enfermería
Papel de la enfermera jefe en la ronda.
Sus funciones.
6. Exposición del médico general
Funciones.
Aclarar dudas.
Cuando interviene químico farmacéutico.
7. Divulgación de resultados de las encuestas sobre la ronda de medicina privada.
8. Resolver dudas de teoría.
9. Iniciar debate.

10. Sacar conclusiones.

11. Formular propuestas.

Anexo 4 Guía de consentimiento informado.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente declaro que he recibido explicaciones detalladas acerca de mi participación en el estudio: **"SISTEMATIZACIÓN DE LA RONDA DE MEDICINA PRIVADA EN EL HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACIÓN RIONEGRO 2018-2020"**. Declaro estar de acuerdo en participar en este estudio. Se me informó de mis derechos.

PARTICIPANTE

Nombre y Apellido _____

Documento de identidad _____

Teléfono de contacto _____

Fecha _____ / _____ / _____

Firma _____

TESTIGO

Nombre y Apellido _____

Documento de identidad _____

Teléfono de contacto _____

Fecha _____ / _____ / _____

Firma _____

MÉDICO (o investigador) que presentó el estudio

Por la presente declaro que he dado a los participantes explicaciones detalladas sobre el estudio y certificar, según lo mejor de mi conocimiento, que él / ella entiende la implicación relacionada con su participación en el estudio. Declaro que he

dado al participante una copia adicional del formulario de consentimiento informado, firmado y fechado.

Nombre y Apellidos: SARAH ESCOBAR MAYA

Documento de identidad: 1037579396

Teléfono de contacto: 3006083217

Fecha _____ / _____ / _____

Firma _____

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA USO DE LA INFORMACIÓN DE SALUD PARA FINES DE INVESTIGACIÓN

Protocolo de estudio:

“SISTEMATIZACIÓN DE LA RONDA DE MEDICINA PRIVADA EN EL HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACIÓN RIONEGRO 2018-2020”.

Dado que la información sobre usted y su salud es personal y privada, no se puede utilizar en este estudio de investigación sin su autorización por escrito. Si usted firma este formulario, proporcionará esa autorización. El formulario está destinado para informarle acerca de cómo se va a utilizar o divulgar su información de salud en el estudio. Su información sólo se utilizará de acuerdo con esta forma de autorización y el formulario de consentimiento informado y según lo requiera o permita la ley. Por favor, lea cuidadosamente antes de firmarlo. Su participación es voluntaria y usted tiene el derecho de retirar su consentimiento o interrumpir su participación en cualquier momento no tendrá dificultades en el trabajo por no participar o por retirar el consentimiento en cualquier momento. Sus datos de identidad y personales no serán conocidos por ninguna otra persona aparte de los investigadores que trabajan en este hospital y no serán revelados ni publicados en algún material escrito y publicado resultante del estudio.

¿Cuál es el propósito de este estudio de investigación y cómo se utilizará la información de mi salud en el estudio?

El propósito de este proyecto es describir la práctica clínica de "ronda de medicina privada" realizada en el Hospital San Vicente Fundación de Rio negro con el fin de describir, analizar y extraer conocimientos de la misma, que permita un análisis detallado de una buena práctica para hacerla replicable y divulgada.

Se obtendrá información a partir de encuestas escritas, reuniones y discusiones verbales en las cuales usted participara dando su opinión y respondiendo preguntas relacionadas con la ronda para una posterior divulgación y socialización de los aprendizajes obtenidos.

¿Tengo que firmar este formulario de autorización?

Si usted decide participar en el estudio es necesario que firme este formulario.

¿Qué información personal será utilizada o revelada?

Sólo la información obtenida acerca de la ronda de medicina privada: conocimiento, aprendizajes, ventajas, desventajas, oportunidades de mejora y opiniones sobre la práctica sistematizada.

¿Quién puede usar o divulgar la información?

Las siguientes partes están autorizadas a usar y / o divulgar su información de salud en relación con este estudio de investigación:

- El Director del Protocolo
- Personal de investigación trabajando en este proyecto

AUTORIZACIÓN PARA USAR LA INFORMACIÓN MÉDICA

Por la presente autorizo el uso de mi información sobre la ronda de medicina privada del Hospital San Vicente Fundación de Rio negro obtenida por encuestas, reuniones, discusiones y

opiniones dadas verbales y escritas para los fines de investigación descritos anteriormente.

PARTICIPANTE

Nombre y Apellido _____

Documento de identidad _____

Teléfono de contacto _____

Fecha _____ / _____ / _____

Firma _____

TESTIGO

Nombre y Apellido _____

Documento de identidad _____

Teléfono de contacto _____

Fecha _____ / _____ / _____

Firma _____

La copia adicional de este formulario de consentimiento es para que usted la mantenga.

Anexo 5 Presupuesto.

PLAN SEMESTRAL			
Mes	Ingresos	Ahorro	Gastos
Junio	\$ 0	\$ 0	\$ 823.832
Julio	\$ 0	\$ 0	\$ 1.871.862
Agosto	\$ 0	\$ 0	\$ 772.447
Septiembre	\$ 0	\$ 0	\$ 2.805.408
Octubre	\$ 0	\$ 0	\$ 569.685
Total	\$ 0	\$ 0	\$ 6.843.234
Vs Presupuesto Semestre	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Diferencia	\$ 0	\$ 0	-\$ 6.843.234

PRESUPUESTO		ras med	jefe enf	nutricio	perencia	es especial	ALOR EN PESO	NOTA	(hojas +	ILOR PAPELER
JUNIO	1. PESENTACION DE PROYECTO A HUSVF	12	0	0	0	0	\$ 277.000	extra labora	-	
	2. FORMULACION DE CONSENTIMIENTO IN	2	0	0	0	0	\$ 46.250	extra labora	270	\$ 27.000
	3. CHARLA DE CONTEXTUALIZACION SOBI	4	4	4	4	0	\$ 250.832		-	
	4. APLICACION DE ENCUESTA SOBRE PRAI	4	4	0	0	0	\$ 213.750		90	\$ 9.000
JULIO	1. ANALISIS Y EXTRACCION DE INFORMA	6	6	6	6	0	\$ 376.248		-	
	2. ANALISIS Y EVALUACION DE LAS PLANI	4	0	0	4	0	\$ 142.500		-	
	3. REUNION DE CONFRONTACION SOBRE LI	3	9	3	6	24	\$ 1.353.114		-	
AGOSTO	1. ANALISIS DE INFORMACION Y PRODUCTO	12	6	6	6	0	\$ 514.998		-	
	2. FORMULACION DE CONCLUSIONES, OPC	6	3	3	3	0	\$ 257.499		-	
SEPTIEMBRE	1. ASESOR TRABAJO DE GRADO	30	0	0	0	0	\$ 1.800.000		-	
	2. DIVULGACION DE RESULTADOS EN REU	2	6	2	2	10	\$ 1.005.408		-	
OCTUBRE	1. EJECUCION DE NUEVOS PLANES DE ME	6	6	6	6	0	\$ 376.248		-	
	2. DIBULGACION DE LA INFORMACION EN	7,5	0	0	0	0	\$ 173.437		20	\$ 20.000
TOTAL							\$ 6.787.284			\$ 6.843.284
	Horas medico	\$ 5.550.000	\$ 23.125							
	Horas jefe enfermera	\$ 3.500.000	\$ 14.583							
	Horas nutricionista	\$ 3.000.000	\$ 12.500							
	Horas experiencia paciente	\$ 3.000.000	\$ 12.500							
	Otros especialistas	\$ 10.400.000	\$ 43.333							
	Horas tec experiencia paciente	\$ 1.500.000	\$ 6.250							
	Fotocopias	\$ 100								
	Encuestas 45 personas (90)	\$ 9.000								
	consentimiento 45 personas (270)	\$ 27.000								
	calificacion divulgacion 200 personas	\$ 20.000								
	Horas del asesor (30)	\$ 1.800.000								

NOTA: El presupuesto tiene contemplado que todo el aporte en recurso físico y humano sustentado en tiempo de personal y papelería suministrado por el Hospital San Vicente Fundación de Rio negro será en especie, no se recibirá ningún aporte en dinero.

Los costos relacionados con asesoría de trabajo de grado serán asumidos por la facultad de salud pública.

Agradecimientos.

Se hace un reconocimiento a las siguientes áreas y personas que hicieron posible la realización de esta sistematización de la experiencia de la ronda de medicina privada del Hospital San Vicente Fundación de Rionegro: Departamento de investigaciones, pertenecientes a el: Dra. Luisa Fernanda Ahunca Velásquez y la Dra. Lina Marcela Ortiz Ramírez; a los colaboradores del hospital y profesionales de la salud; a Catalina Echeverri Pérez, Líder de experiencia del paciente; al Dr. Jorge Andrés Giraldo Restrepo, Jefe de urgencias; al Señor Edgar Valencia, administrador de COMPASS: empresa de alimentación; a la Jefe de Enfermería Sandra Milena Velásquez Palacio, Líder de proyecto de medicina privada; a la Dra. Diana María Molina Montoya, Directora del Hospital San Vicente Fundación Rionegro, por la aprobación del proyecto de la sistematización.

A la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia que permitió mi formación académica durante la especialización en Administración en Salud, además, del acompañamiento y asesoría realizada por el docente Fernando Giraldo Piedrahita.

A mis padres, esposo e hijo que me motivaron y apoyaron en este importante proyecto de mi vida.

Referencias bibliográficas.

1. Barnechea MM, Gonzalez E, Morgan MDLL. La sistematización como producción de conocimientos. La Piragua. 1994;2(3):1-10.
2. Jara Holliday Ó. Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias. Rev DECISIO Saberes para la acción en Educ adultos. 2011;28:1-17.
3. Sanín Betancourt MC. Guía orientadora para la sistematización de experiencias. Perspectiva de Género, Objetivos de Desarrollo Sostenible y Cooperación Sur-Sur [Internet]. Vol. 106, Serie Documentos de Trabajo. 2017. 90 p. Disponible en: <http://repository.experience-capitalization.net/bitstream/handle/123456789/113/DT-13.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Acosta LA. Guía práctica para la sistematización de proyectos y programas de cooperación técnica. Of Reg la FAO para América Lat y El Caribe. 2005;1-29.
5. Economistas Sin Fronteras ATTAC Plataforma 2015 y más Ecologistas en Acción. 2015;
6. Camila M, Lora G. MEDICINA PREPAGADA EN COLOMBIA: Desarrollo Legal y Jurisprudencial. 2009; Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16913/GomezLoraMariaCamila2009.pdf?sequence=1>
7. República de Colombia. Ley 100 de 1993. D Of [Internet]. 1993;1993(41):80. Disponible en: <http://www.comisionseptimasenado.gov.co/salud/SALUD EN LEY 100 DE 1993.pdf>
8. Galindo LA, Arango ME, López JA. Estrategias didácticas propias de la educación médica en especialidades que posibilitan la formación de competencias. 2014;6. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwimiaXHvMDqAhWkm uAKHZAhA5AQFjAIegQICBAB&url=http%3A%2F%2Fwww.udea.edu.co%2Fwps%2Fwcm%2Fconnect%2Fudea%2F6c8f617a-e602-4bce-82ee-1143206cd5d1%2Ftaller-1-documento-apoyo>
9. PR-260-08-V2 ronda médica villavicencio.pdf.
10. Red Salud Armenia. Protocolo Ronda médica y entrega de turno. 2016;1-8. Disponible en:

<http://redsaludarmenia.gov.co/v2/files/M-GH-P-087> Protocolo Ronda Médica.pdf

11. Implementación de las rondas de seguridad para gestión de riesgos en el hospital.
12. F_2016-08-18_H_4_19_16_PM_U_1_PR-GQA-02_RECIBO_Y_ENTREGA_TURNO_POR_MEDICINA (1).pdf.
13. Kerguelen C, Segura A, Esta U. Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente (1). Univ Nac Colomb [Internet]. 2008;11(23):109–13. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos y Publicaciones/CALIDAD EN SALUD EN COLOMBIA.pdf>
14. Barnechea MM, Gonzalez E, Morgan MDLL, غلامرضا ا, Arispe I, Tapia maria soledad, et al. Lineamientos para la implementación de la politica de seguridad del paciente. Univ Nac Colomb [Internet]. 2014;8(9):300. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16913/GomezLoraMariaCamila2009.pdf?sequence=1>
15. Fajardo-Dolci G. Seguridad del paciente. Cir Cir. 2010;78(5):379–80.
16. E VC. Seguridad de los pacientes. The patient ' s safety. Salud Uninorte. 2007;23(1):112–9.
17. Vela RHN. Calidad de la atención médica. Salud Publica Mex [Internet]. 2008;35–46. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_01D.pdf
18. Colombia Ministerio de Protección Social. Decreto 1011 de 2006: por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. D Of. 2006;CXLI(46230):35–40.
19. Donabedian A. La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada? Rev Calid Asist. 2001;16:S80–7.
20. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución No. 3100 de 2019 [Internet]. República de Colombia. 2019. p. 230. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 3100 de 2019.pdf
21. Andersson CM, Moon J, Fager C, Kim B, Rorsman N. Resolucion_No._2515_De_2018.Pdf. 2012. p. 30–2.
22. Ministerio de proteccion social republica de colombia. Direccion general de calidad de servicios, unidad sectorial de normalizacion. 1394;

23. Protección M de S y. Resolución 429 de 2016. Minist Salud y Protección Soc [Internet]. 2016;2015:2014-8. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_0429_de_2016.pdf
24. Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE. Resolución No. 2626 de 2019 [Internet]. 2019. p. 1-17. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 2626 de 2019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_No._2626_de_2019.pdf)
25. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 489 de 2019 [Internet]. Ministerio de Justicia. 2019. p. 1-2. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 489 de 2019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_No._489_de_2019.pdf)
26. Hospital universitario San Vicente Fundación Rionegro: San Vicente fundación; c2012 disponible en: <https://www.sanvicentefundacion.com/nuestras-entidades/hospital-rionegro>.
27. Hospital universitario San Vicente Fundación Rionegro: San Vicente fundación; c2012 disponible en: <http://rondanet/documentacionpdf/FC-1713.pdf>.