

RESOLUCIÓN Nº **201** DE 2026

(**30 JUN 2026**)

Por medio de la cual se deroga la Resolución No. 567 de 2024 y se actualiza la Política de Prestación de Servicios de Salud y el Modelo Integral de Prestación de Servicios de Salud en la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

en uso de sus atribuciones constitucionales y legales y,

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución 567 de 2024 se define y adopta la política y el Modelo integral de Prestación de Servicios de Salud en la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

Que en cumplimiento del marco normativo vigente en salud, la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, requiere fortalecer su Modelo Integral y la implementación de la Política de Prestación de servicios en Salud alineado con los ejes de acreditación, con el fin de garantizar la atención digna, segura, integral y multidisciplinaria, centrada en el paciente y su familia.

Que este modelo aplicado en la prestación del servicio propende por ejecutar la Atención Primaria en Salud y de él se deriva la forma como se organizan los recursos para la atención integral en salud que genere valor para el usuario y su familia.

Que por medio del Acuerdo 012 del 13 de junio de 2024, la junta directiva de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja aprueba el Plan de Desarrollo "SAN RAFA ALMA, VIDA Y CORAZÓN" 2024-2027 y la plataforma estratégica, que incluye en el EJE DE ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO el establecimiento de un modelo de prestación de servicios centrado en el usuario y su familia.

Que el modelo integral de servicios de salud está basado en la atención primaria en salud, centrada en el usuario y su familia buscando la integralidad de los procesos, identificando y gestionando el riesgo, dando respuesta a las necesidades y expectativas de la población.

Que en la implementación del modelo de prestación, se estandarizan los ciclos de atención para cada uno de los procesos misionales (Atención hospitalaria, Atención urgencias, Atención ambulatoria, Quirófanos, y Gestión Preventiva y Predictiva), así como los indicadores de seguimiento y evaluación.

Que la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, ha establecido su Manual de sedes codificado institucionalmente como PLA-M-02, el cual establece el funcionamiento en red de las sedes de la institución para dar alcance a lo definido en el Modelo de prestación de servicios de salud.

Que la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja en el marco del proceso hacia la acreditación institucional ha definido y adoptado la promesa de valor "SUMERCE", buscando ser más Seguro, Universitario, Mejorado, Eficiente, Responsable, Cálido y Excelente; generando sentido de pertenencia, compromiso y una cultura "SUMERCE" en todos los colaboradores y usuarios de la institución.

Que la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja desarrolle su misión en un entorno dinámico, en permanente evolución, influenciado por cambios normativos, técnicos, científicos, tecnológicos, organizacionales y asistenciales, que hacen necesaria la actualización de su Modelo de prestación con el fin de garantizar la pertinencia, calidad, eficiencia y continuidad en la atención en salud.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO 1º. Objeto. Actualizar la **POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD** y el **MODELO INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD** de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja y las directrices para su operación, contenidas en el anexo técnico que hace parte integral de esta resolución.

ARTÍCULO 2º. Alcance. Las disposiciones contenidas en esta resolución serán de obligatorio cumplimiento en cada una de las sedes de la institución por parte de todos los colaboradores, sin importar su modalidad de contratación; todos los procesos, tanto misionales como de apoyo, estratégicos y de evaluación, deberán trabajar de manera articulada para la implementación del presente Modelo de prestación en salud. Así mismo, aplica a todas las modalidades de atención con habilitación vigente en la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

ARTÍCULO 3º. Política de Prestación de Servicios de Salud. La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, como principal proveedor de servicios de alta complejidad de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud de Boyacá, se compromete a brindar una atención integral y multidisciplinaria con enfoque centrado en el paciente y su familia a través de:

"una gestión clínica integral, excelente y segura, adaptada a las necesidades de cada paciente y su familia, que promueva el cuidado y recuperación de la salud, con desenlaces eficientes, transversal al ciclo de atención en cada proceso institucional, integrando lo establecido en la relación docencia servicio e investigación".

ARTÍCULO 4º. Modelo Integral de Prestación de Servicios de Salud "SUMERCÉ". Se adoptan los lineamientos descritos en el Anexo Técnico del Modelo de prestación que hace parte integral de la presente resolución.

ARTÍCULO 5º. Operatividad por ciclos de atención. Los procesos misionales: Atención hospitalaria, Atención urgencias, Atención ambulatoria, Quirófanos y Gestión preventiva y predictiva, alinearán su ciclo de atención al Modelo definido, garantizando la continuidad de la atención en cada etapa de los ciclos, así como entre procesos y sedes, según aplique.

Parágrafo. Los demás procesos definidos en el mapa de procesos institucional deberán contribuir para el cumplimiento del Modelo de prestación, en el marco de sus competencias, adoptando la cultura "SUMERCE".

ARTÍCULO 6°. Talento humano para la operación. La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja propenderá por garantizar la disponibilidad, suficiencia e idoneidad del talento humano requerido para la implementación del Modelo Integral de Prestación de Servicios de Salud.

ARTÍCULO 7°. Monitoreo y evaluación. El equipo eje de gestión clínica excelente y segura, en el marco de sus competencias, liderará el monitoreo de la implementación del modelo de prestación, así como la evaluación periódica de resultados en salud.

Los resultados del monitoreo y evaluación constituirán insumo para la toma de decisiones requeridas para garantizar la calidad de la atención en salud y el cumplimiento de la promesa de valor institucional.

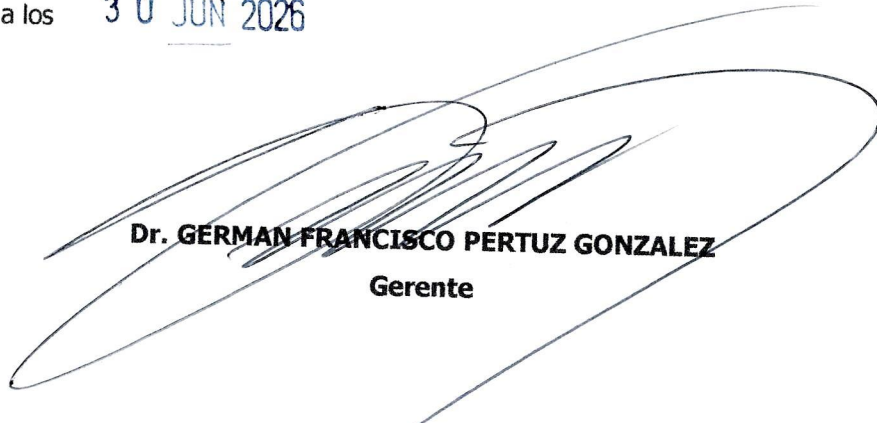
El equipo eje de gestión clínica excelente y segura informará de manera trimestral a los procesos estratégicos y de evaluación, según corresponda, los resultados del monitoreo y evaluación, a fin de que desde la alta dirección se adelanten las acciones correspondientes al amparo de sus competencias.

ARTÍCULO 8°. Difusión. La política de prestación de servicios y el modelo integral de prestación de servicios de salud vinculado a la promesa de valor, deben ser conocidos por todos los colaboradores de la institución, divulgados a través de la página web y demás espacios de comunicación interna y externa.

ARTÍCULO 9°. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las versiones anteriores en especial la Resolución No. 567 de 2024.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Tunja, a los **30 JUN 2026**



Dr. GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ
Gerente

Proyectó: Claudia Tatiana Salamanca Velandia – Médico Especialista en Medicina Familiar
Revisó: Adriana Ximena Galindo Sandoval – Subgerente de Servicios de Salud
Revisó: Samuel García de Vargas – Asesor de Prestación de Servicios de Salud
Revisó: Julián Camilo Niño – Asesor Jurídico

ANEXO TÉCNICO

MODELO DE ATENCIÓN

INTRODUCCIÓN	5
MARCO LEGAL	6
Antecedentes	8
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	8
MISIÓN	8
VISIÓN	8
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	9
DIMENSIÓN DE LA PROMESA DE VALOR	9
CÓDIGO DE INTEGRIDAD	10
POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	10
POLÍTICA DE CALIDAD	10
POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	11
POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN	11
MAPA DE PROCESOS	11
CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	12
RECURSOS Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS	20
MODALIDADES DE ATENCIÓN	24
Atención Intramural	25
Atención Extramural	25
Telemedicina	25
SEDES INTEGRADAS EN RED	26
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	27
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	27
CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE PRESTACIÓN	28
POLÍTICA DEL MODELO	28
OBJETIVO GENERAL	28
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
METAS DEL MODELO DE PRESTACIÓN	29

DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN POR CICLOS	30
COMPONENTES ESTRATÉGICOS DE LA POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y EL MODELO INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	32
GESTIÓN CLÍNICA EXCELENTE Y SEGURA.....	33
GOBERNANZA MÉDICA	35
DOCUMENTOS SOPORTE O ANEXOS	38

MODELO DE PRESTACIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA "SUMERCE"

INTRODUCCIÓN

Las instituciones de salud desarrollan sus actividades en un entorno dinámico y de permanente evolución, donde confluyen cambios normativos, técnicos, científicos, tecnológicos, organizacionales y asistenciales, que demandan procesos de adaptación, actualización y mejoramiento constante para contribuir en el logro de mejores resultados en salud.

La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, institución del orden departamental, centro de referencia para servicios de mediana y alta complejidad de la región, atiende las necesidades de salud de una población diversa y en constante crecimiento en el actual contexto del sistema de salud, caracterizado por cambios permanentes, desafíos financieros, barreras de acceso y una creciente demanda de servicios. Esta situación se refleja en una alta presión sobre la capacidad instalada con escenarios de sobreocupación, siendo necesaria la implementación de estrategias innovadoras y modelos de prestación centrados en las necesidades de los usuarios.

En cumplimiento del marco normativo vigente, la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja cuenta con un Modelo Integral de Prestación de Servicios de Salud, con enfoque centrado en el paciente y su familia, integral, multidisciplinario, flexible y participativo, articulado con el direccionamiento estratégico institucional con miras a obtener la certificación como institución acreditada. Sin embargo, considerando las transformaciones implementadas en la institución, se hace necesario actualizar dicho modelo con el fin de garantizar una atención oportuna, segura, continua y eficiente, que dé respuesta a las necesidades de los usuarios y sus familias.

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 1328 de 2021 complementaria a la Resolución 5095 de 2018, que adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1, define un Modelo de Prestación como:

"Conjunto de lineamientos, estrategias y acciones que definen los prestadores de servicios de salud para la determinación y la organización de la oferta de servicios de salud con el cumplimiento de lo preceptuado en el Sistema Obligatorio de la Calidad y la política de humanización del paciente; buscando consigo la mejora continua en la calidad de los servicios de salud provistos y de la obtención de resultados en salud."

Dicho modelo describe los procesos y procedimientos determinados para garantizar la provisión de los servicios de salud con oportunidad, efectividad, seguridad, eficiencia, equidad y con una atención centrada en el usuario que propenda por el goce efectivo del derecho a la salud”.

Por lo anterior, y considerando los logros que ha tenido la organización, pero también las nuevas necesidades, el Modelo de prestación continuará garantizando la atención de calidad en salud en términos de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad, control del riesgo, continuidad y satisfacción, con atención centrada en el paciente y su familia, de acuerdo con la normatividad vigente y mediante estrategias adaptadas a las características y necesidades actuales de nuestra población.

En este sentido, la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja define su Modelo de prestación con enfoque en Atención Primaria de Salud (APS) entendida como el Cuidado Primordial de la Salud, donde el paciente es el centro del modelo. Por lo anterior, se incluye la definición de APS del Ministerio de Salud Colombiano contenida en la Ley 1438 de 2011:

“La estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

Además del enfoque en APS, el modelo de prestación también se ajusta a la necesidad mundial de generar un cambio en los modelos de prestación de servicios de salud, pasando de un enfoque francamente biomédico centrado en la enfermedad y en el cual el médico toma las decisiones, a un enfoque biopsicosocial centrado en el paciente y su familia, preventivo, integral y que promueve el cuidado de la salud desde el entorno hospitalario y la alta complejidad, generando mayor impacto en la población y el sistema de salud nacional.

Este modelo se operativiza para el cumplimiento de nuestra misión y visión institucional, en el marco del PLAN DE DESARROLLO 2024-2027 “SAN RAFA ALMA, VIDA Y CORAZÓN”, en el eje 1 Atención centrada en el usuario, que tiene por objetivo estratégico brindar un servicio integral centrado en el usuario y su familia durante el ciclo de atención en la institución. Por lo tanto, se establecen lineamientos para la implementación, seguimiento, evaluación y cumplimiento del Modelo de prestación, construido para **SUMERCE**.

MARCO LEGAL

- Constitución Política de Colombia en su artículo 49 “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.”
- Ley 100 de 1993, “Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones”
- Ley 1438 de 2011 Artículo 3. Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 3.8 Calidad. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada”.
- Ley 1438 de 2011 Artículo 13. Implementación de la Atención Primaria en Salud. Principios de universalidad, interculturalidad, atención integral e integrada, calidad, sostenibilidad, eficiencia.

Énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Cultura de autocuidado. Talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado.

- Resolución 2082 de 2014, del Ministerio de Salud y Protección Social, dicta disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación.
- Decreto 903 de 2014, del Ministerio de Salud y Protección Social, tiene como fin la modernización y actualización de uno de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud que es el Sistema Único de Acreditación.
- Ley 1751 de 2015, Estatutaria en salud. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, con el objeto de garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.
- Resolución 5596 de 24 de diciembre de 2015. Del Ministerio de Salud y Protección Social, define los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "TRIAGE".
- Resolución 429 de 2016. Del Ministerio de Salud y Protección Social, adopta la Política de Atención Integral en Salud, Modelo Integral de Atención en Salud y las Rutas Integrales de Atención en Salud.
- Resolución 3202 de 2016. Del Ministerio de Salud y Protección Social, adopta Manual metodológico para la elaboración de las RIAS.
- Decreto 780 de 2016. Del Ministerio de Salud y Protección Social, Decreto único reglamentario del sector salud y protección social.
- Resolución 3280 de 2018. Del Ministerio de Salud y Protección Social, Adopta lineamientos técnicos y operativos de RIA de promoción y mantenimiento de la salud y RIA materno perinatal.
- Resolución 5095 del 19 de noviembre de 2018, del del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se adopta el manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1.
- Resolución 2626 del 27 de septiembre del 2019, del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial MAITE.
- Resolución 3100 de 2019, del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- Resolución 1147 de 2020, del Ministerio de Salud y Protección Social, modifica Artículos 9 y 10 de Resolución 2626 de 2019, amplía plazos para implementación de MAITE.
- Decreto 441 de 2022, del Ministerio de Salud y Protección Social. Actualiza las condiciones de contratación en el sector salud. IPS deben ejecutar RIAS obligatorias.
- Resolución 1035 de 2022. Mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el Plan decenal de salud pública PDSP 2022-2031, modificada por la Resolución 2367 de 2023 del mismo ministerio, en la cual se definen los objetivos, metas estratégicas, dimensiones, componentes, metas sanitarias, líneas de acción y responsables de la salud pública en el país.
- Ley 2294 del 2023. Expide el "Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 Colombia Potencia Mundial de la Vida", establece a Colombia como territorio saludable con Atención Primaria en Salud — APS, a partir de un modelo de salud preventivo y predictivo, cuyo accionar se centra en las personas, las familias y las comunidades e implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de la APS, a través de un sistema basado en los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
- Resolución 100 de 2024. El Ministerio de Salud y Protección Social deroga la Resolución 1536 de 2015 Y establece las disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud a cargo de las entidades territoriales y Empresas Sociales del Estado, buscando a través de una planeación estratégica participativa el logro del compromiso y motivación laboral dentro de la Institución.
- Ordenanza 009 del 03 de 2024, "Por la cual se adopta el Plan departamental de desarrollo de Boyacá -Nuestro gran plan es Boyacá 2024-2027".

- Acuerdo 012 del 13 de junio de 2024, por medio del cual la Junta Directiva de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja aprueba el Plan de desarrollo "SAN RAFA, ALMA, VIDA Y CORAZÓN" 2024-2027 y la plataforma estratégica, que incluye en el eje de atención centrada en el usuario el establecimiento de un modelo de prestación de servicios centrado en el usuario y su familia.
- Resolución 1058 de 2026, del Ministerio de Salud, por la cual se adopta e implementa la Política Nacional de Calidad en Salud 2026 – 2035 "Calidad en salud, cuidado integral para una vida saludable"

Antecedentes

- Resolución 079 de 2021, por medio de la cual se deroga la Resolución No. 068 de 2018 y se adopta el Modelo Integral de Prestación de Servicios de Salud en la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja.
- Resolución 428 de 2023, por medio de la cual se define y se adopta la política del Modelo de Prestación de Servicios de Salud en la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja.
- Resolución 567 de 2024, por medio de la cual se deroga la Resolución No. 079 de 2021 y la Resolución No. 428 de 2023 y se define y adopta la Política de Prestación de Servicios de Salud y el Modelo Integral de Prestación de servicios de Salud en la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

MISIÓN

Somos un hospital público boyacense que brinda atención en salud integral al paciente y su familia, a través de un talento humano calificado, con enfoque inclusivo, digno y seguro, que contribuye al bienestar y satisfacción de la comunidad, con vocación académica y de mejoramiento continuo.

VISIÓN

A 2032 ser reconocido como un hospital universitario acreditado en salud, fortalecido en la prestación de servicios de alta complejidad, docencia e investigación. Comprometido con el bienestar del talento humano y una gestión tecnológica eficiente, brindando una atención más segura, amable, empática, respetuosa y con mejores resultados en salud.

VALORES

- ✓ **HONESTIDAD:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre en favor del interés general.
- ✓ **RESPETO:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, procedencia, títulos o cualquier otra condición.
- ✓ **COMPROMISO:** Soy consciente de la importancia de mi función como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono diariamente, buscando siempre mejorar su bienestar.
- ✓ **DILIGENCIA:** Cumpló los deberes, funciones y responsabilidades asignados a mi cargo, con atención, prontitud, destreza y ciencia para así optimizar el uso de los recursos de estado.
- ✓ **JUSTICIA:** Actúo con imparcialidad y garantizo los derechos de las personas con equidad, igualdad y sin discriminación.

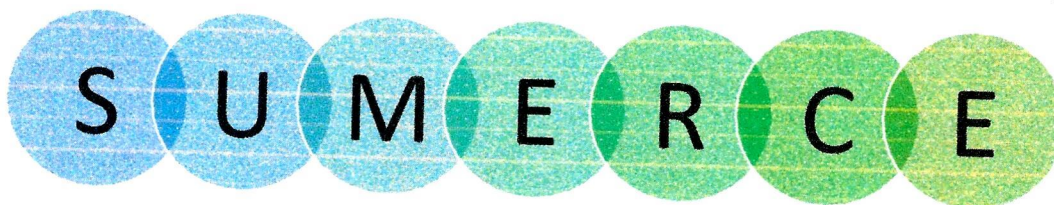
- ✓ **TOLERANCIA:** Acepto las opiniones o comportamientos diferentes a las mías inherentes a la naturaleza humana, a la diversidad de las culturas, las religiones a las maneras de ser o de actuar, respetando las múltiples diferencias existentes entre mis compañeros de trabajo, con el fin de conservar las relaciones personales.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Brindar un servicio integral centrado en el usuario y su familia durante el ciclo de atención en la Institución, satisfaciendo sus necesidades.
2. Fortalecer las acciones de promoción prevención y mantenimiento de la salud articuladas a los programas Institucionales.
3. Gestionar el incremento en la oferta de servicios de alta complejidad para dar respuesta a las necesidades de nuestra población.
4. Garantizar procesos de investigación y educación en salud que promuevan la gestión de conocimiento que permita prestar atención segura y de calidad.
5. Fomentar en el cliente interno una cultura de humanización, comprometidos con el respeto por la dignidad de la persona, la ética y el buen trato.
6. Brindar a nuestros sujetos de cuidado, familia y/o acompañante desde su ingreso a la Institución una atención integral, generando una experiencia agradable y acogedora, que promueva la protección y la esperanza.
7. Fomentar la gestión del riesgo en el talento humano del Hospital, a través del fortalecimiento de las políticas Institucionales aplicables que conlleven a ser una entidad más humana, segura y sostenible.
8. Optimizar el ciclo de gestión de las tecnologías buscando garantizar que la Institución cuente con las herramientas tecnológicas idóneas y suficientes para la atención del paciente.
9. Contribuir al mejoramiento de la gestión de la información para la simplificación de procesos y toma de decisiones basada en hechos y datos.
10. Fortalecer los valores y competencias de nuestros colaboradores generando impacto en la transformación cultural.
11. Fortalecer la responsabilidad social de la Institución en las líneas de cliente interno, paciente, ambiente y comunidad en proyección de futura certificación.
12. Promover una cultura de mejora continua en la Institución, que garantice una prestación de servicios con altos estándares de calidad.

DIMENSIÓN DE LA PROMESA DE VALOR

La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja en el marco del proceso hacia la ACREDITACIÓN, desde su direccionamiento estratégico adopta la dimensión de valor "SUMERCE", generando sentido de pertinencia y compromiso en cada uno de los colaboradores de la institución y en la población en general.



SEGURO: conjunto de prácticas y políticas que buscan la protección de los individuos, frente a los riesgos.

UNIVERSITARIO: entorno, procesos y procedimientos que permiten la formación de talento humano en salud y generación de conocimiento.

MEJORADO: cultura que busca optimizar los procesos institucionales en un ciclo continuo para la obtención de resultados con altos estándares de calidad.

EFICIENTE: logro de resultados deseados con los recursos disponibles en el tiempo acordado, sin afectación de la calidad.

RESPONSABLE: garantía del bienestar e integridad de la comunidad y el ambiente bajo el cumplimiento de normas y protocolos.

CÁLIDO: comodidad en las relaciones sociales que garanticen el bienestar interior y satisfacción del individuo y su entorno social.

EXCELENTE: atención hospitalaria excepcional que aplica la mejor evidencia médica disponible para el logro de resultados superiores en salud.

CÓDIGO DE INTEGRIDAD

El Código de Integridad es el principal instrumento de la Política de Integridad del MIPG, parte de la Dimensión de Talento Humano. Por lo cual, dando alcance a los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública para el fomento de entidades íntegras, la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja promovió a través de una metodología participativa los valores definidos por la Función Pública y la incorporación de un valor adicional que refleja la dinámica de la Institución para fortalecer la cultura organizacional. Valores de integridad: honestidad, respeto, compromiso, diligencia, justicia, tolerancia.

POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, como principal proveedor de servicios de alta complejidad de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud de Boyacá, se compromete a brindar una atención integral y multidisciplinaria con enfoque centrado en el paciente y su familia a través de:

"una gestión clínica integral, excelente y segura, adaptada a las necesidades de cada paciente y su familia, que promueva el cuidado y recuperación de la salud, con desenlaces eficientes, transversal al ciclo de atención en cada proceso institucional, integrando lo establecido en la relación docencia servicio e investigación"

POLÍTICA DE CALIDAD

"La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, como institución prestadora de servicios de salud de alta complejidad está comprometida con: Satisfacer las necesidades de nuestros usuarios y sus familias, de todas las partes interesadas mediante la atención humanizada, segura y de gestión del riesgo; cumpliendo los requisitos aplicables, contribuyendo a la responsabilidad social y mejoramiento continuo de los procesos" (Resolución 447 del 29 de noviembre de 2023).

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

"Los funcionarios, contratistas y demás colaboradores vinculados a la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja nos comprometemos a brindar una atención integral, segura, humanizada y centrada en

el paciente, orientada a minimizar los riesgos y prevenir la ocurrencia de sucesos de seguridad durante el proceso de atención en salud.

Para tal efecto, se fortalecerá el Programa de Seguridad del Paciente, con fundamento en la gestión del riesgo, la promoción de una cultura justa, educativa y no punitiva, la adopción de prácticas seguras, paquetes instruccionales, guías de práctica clínica, protocolos y procedimientos institucionales que contribuyan a la prevención de riesgos, al mejoramiento continuo y al fortalecimiento de la calidad de la atención.

La E.S.E. promoverá la identificación, reporte, análisis, gestión y aprendizaje derivado de los sucesos relacionados con la seguridad del paciente, favoreciendo el aprendizaje ocupacional e involucrando activamente al personal asistencial, administrativo, de apoyo y en formación, así como a los pacientes, sus familias y cuidadores, como actores fundamentales en la construcción de una atención segura y humanizada” (Resolución 158 del 21 de abril de 2026).

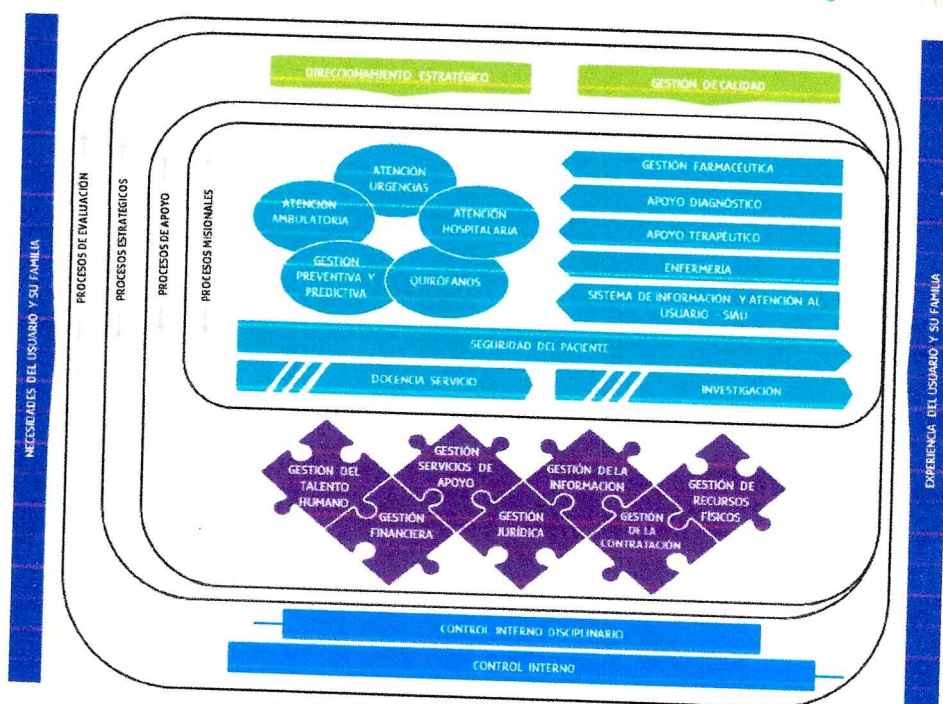
POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN

El Hospital Universitario San Rafael de Tunja se compromete a brindar la mejor experiencia en salud a través de:

“El actuar ético, la empatía y el respeto por la dignidad e integridad del ser humano, fortaleciendo nuestros valores mediante una cultura humanizada, generando protección y esperanza a nuestros usuarios y sus familias, así como el bienestar integral del colaborador y personal en formación” (Resolución 249 del 26 de junio de 2025).

MAPA DE PROCESOS

Mediante Resolución 330 del 2024, se adopta el mapa de procesos y organigrama funcional de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, el cual define 2 procesos estratégicos, 13 procesos misionales, 7 procesos de apoyo y 2 procesos de evaluación, para un total de 24 procesos institucionales, los cuales, trabajarán en equipo para cumplir con lo establecido en el presente Modelo de Atención.



Fuente: Oficina de Planeación HUSRT 2024.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

CARACTERIZACIÓN DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

El departamento de Boyacá, ubicado en el centro oriente del país, se divide en 123 municipios agrupados en 13 provincias, en la provincia Centro se encuentra Tunja, que es la ciudad capital, donde se localiza la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, centro de referencia de la región.

Para el año 2025, el departamento de Boyacá contaba con 1.324.122 habitantes, a su vez, Tunja concentró la mayor población con 188.945 habitantes (14.27%). Aunque Boyacá se ha considerado un departamento rural, las cifras muestran que a partir del año 2005 la distribución poblacional se invirtió, concentrando a la mayor población en el área urbana con un 61% (ASIS departamental, 2025).

La pirámide poblacional de Boyacá refleja una reducción en la natalidad en los últimos años, con crecimiento en los grupos etarios de 35 años en adelante, más notable en el grupo de 60 años o más. Mientras la población en el ciclo de primera infancia representa el 7.7% del total, la proporción de adultos mayores de 60 años se incrementó a 18.3%. Según la distribución por sexo, el sexo femenino representa el 50.6% de la población general. Se observa un incremento en la proporción de mujeres al final de la vida con relación a la esperanza de vida y a procesos de violencia que afectan en su mayoría a los hombres, así, para el año 2025 se registró una población de mujeres mayores de 60 años de 131.826 personas, en comparación con hombres de la misma edad que fueron 110.634. La esperanza de vida al nacer para el mismo año se registró en 79.97 años para la población total, siendo de 82.87 años en mujeres y 77.22 años en hombres (ASIS departamental, 2025).

En el año 2023 se registró una tasa de mortalidad general de 5.57 por 1000 habitantes en el departamento de Boyacá. Dentro de las principales causas de mortalidad, en primer lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio (tasa 117,9 por 100.000 habitantes), seguidas por las demás causas (tasa 114,45 por 100.000 habitantes) y en tercer lugar las neoplasias (tasa 72,08 por 100.000 habitantes). Por subcausa específica o subgrupos, se encuentra que la principal subcausa de mortalidad corresponde a enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 62,35 muertes por 100.000 habitantes, seguida por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 29,95 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar, las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 20,33 muertes por 100.000 habitantes (ASIS departamental, 2025).

Respecto a la mortalidad materna y neonatal, para el año 2023, en Boyacá se registró una razón de mortalidad materna a 42 días de 43,92 en el área urbana y de 66,73 en el área rural. La tasa de mortalidad neonatal fue de 4,54 para el área urbana y de 6,23 para el área rural (ASIS departamental, 2025).

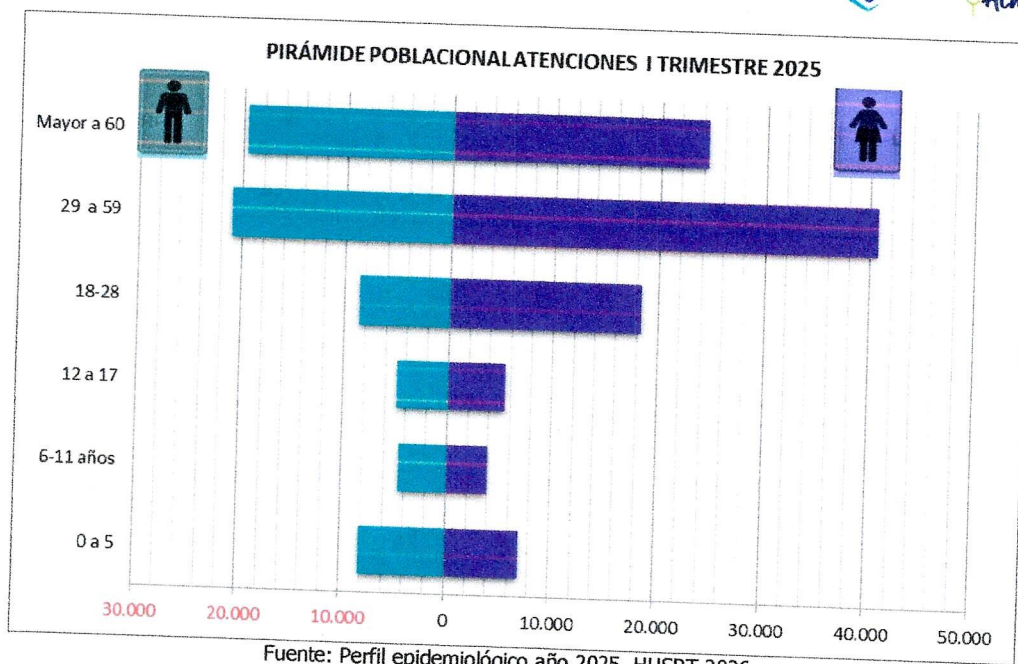
Entre el periodo 2013 a 2022 en el departamento de Boyacá se realizaron 28.469.099 atenciones, en promedio 2.846.909 atenciones/año. La cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Boyacá fue del 91,83% para el año 2024. El departamento cuenta con 1.615 prestadores de servicios de salud (IPS), de estos, 1.507 son de naturaleza privada y 108 públicos. De los últimos, 105 corresponden a Empresas Sociales del Estado, 92 del orden municipal y 13 del orden departamental (ASIS departamental, 2025).

CARACTERIZACIÓN E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja es una entidad pública prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad en la zona centro oriente del departamento de Boyacá, siendo la institución de referencia de la red para todos los municipios de Boyacá, algunos de Santander, Casanare y Cundinamarca.

En el año 2025 el HUSRT realizó un total de 244.565 atenciones, de los cuales 60% corresponde a usuarios de sexo femenino y 40% de sexo masculino. Según su procedencia, el 96% de los pacientes eran Boyacenses, el 2% del departamento de Santander y el 1% de Cundinamarca y Bogotá, el 1% de otros departamentos. El 56.89% de los pacientes atendidos pertenecían al régimen subsidiado, el 31.03% al régimen contributivo, 7.66% al régimen especial, 1.8% SOAT, 1.9% otro tipo de pagador, 1.29% particular y 0.41% no asegurado.

A continuación, se presenta la pirámide poblacional de pacientes atendidos durante el año 2025, donde se observa mayor proporción de población de sexo femenino en etapa de adultez.



Perfil de mortalidad

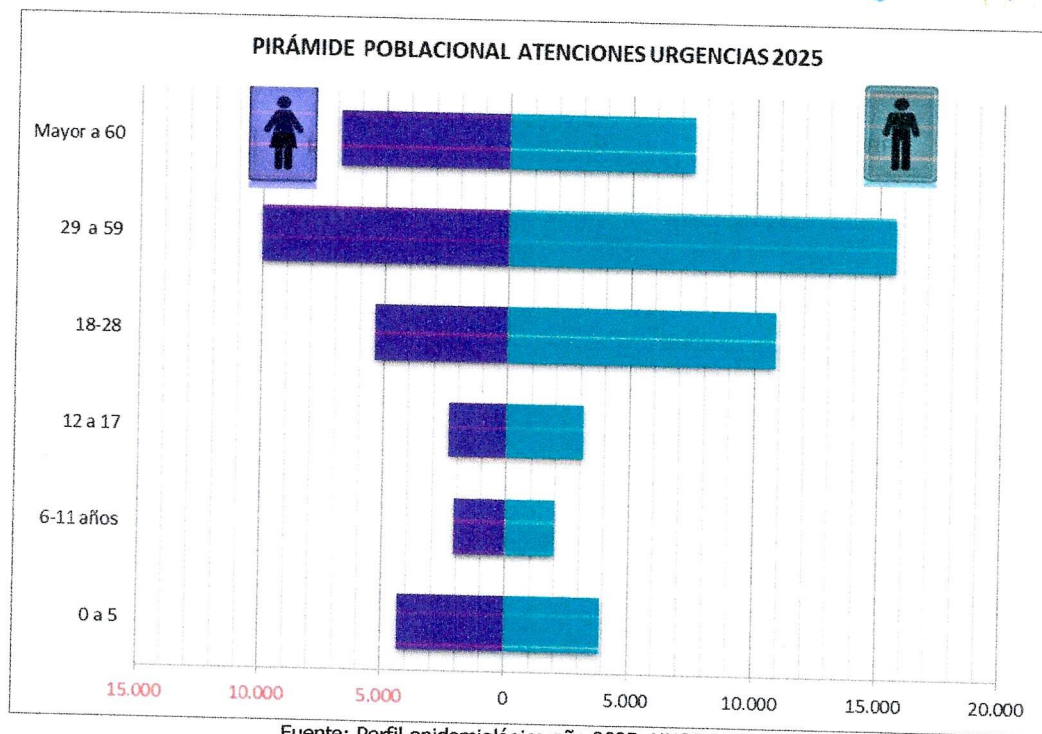
Durante el año 2025 ocurrieron 982 defunciones, 95.6% correspondieron a pacientes institucionales, 4.4% a muertes fetales y el 0% a defunciones extra hospitalarias. De la mortalidad institucional, el 56% fueron hombres y el 44% mujeres. El 70% de defunciones se presentaron en pacientes con 60 años y más, seguido de 45-49 años con un 12%. Según la estancia intrahospitalaria, el 62% de los casos (354 defunciones) presentaron estancia superior a 48 horas y el 38% (354 casos) tuvieron una estancia en la institución inferior o igual a 48 horas.

La mortalidad con estancia mayor a 48 horas se concentró en los servicios de UCI Adulto 47%, Clínicas Médicas 32%, Clínicas Quirúrgicas 14%, UCI Pediátrica 3%, UCI Neonatal 2%, Urgencias 2%. Según causa de mortalidad con 32.2% de los casos (316 defunciones), en primer lugar, enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de mortalidad con 32.2% de los casos (316 defunciones), seguido de Tumores y neoplasias con 13.4% (132 casos), en tercer lugar, enfermedades del sistema respiratorio con 13% (128 casos).

Perfil de morbilidad en urgencias

El servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja se divide en 4 unidades funcionales: urgencias adultos, urgencias pediátricas, urgencias neonatales y urgencias ginecobstétricas. Para el perfil de morbilidad del servicio de urgencias se considera el diagnóstico inicial dado al momento de la consulta en el servicio de urgencias.

Las atenciones en el servicio de urgencias se distribuyen por sexo en femenino 58% y masculino 43%, por ciclo de vida, se observa que la población con mayor número de atenciones se encuentra en las etapas adultez con un 35% y juventud con un 22%, seguida por vejez con un 19%, en menor proporción primera infancia con un 11%, adolescencia en un 7% e infancia 6%.



Según diagnósticos agrupados, el 16% de los diagnósticos en urgencias son Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa, seguidos en un 13% por Enfermedades del aparato digestivo y en tercer lugar, con un 10% las Enfermedades del sistema respiratorio; otras causas frecuentes son las Enfermedades del aparato genitourinario, Embarazo, parto y puerperio, Enfermedades del sistema circulatorio, Enfermedades del sistema nervioso, Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo, Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, y Trastornos mentales y del comportamiento, como primeras 10 causas de morbilidad en urgencias para el año 2025.

Urgencias adultos: las 10 primeras causas representan el 29% del total de causas, encabezada por cefalea y migraña 6%, infección de vías urinarias 4%, angina de pecho 4%, patología biliar benigna 3%, lumbago, gastritis y duodenitis, diarrea y gastroenteritis, hipertensión esencial, otras colitis y gastroenteritis no infecciosas y trastornos de ansiedad con un 2% cada una, los diagnósticos inespecíficos se han reducido y ocupan solo el 0.01% del total de registros.

Urgencias gineco obstétricas: las 10 primeras causas representan el 64% de las atenciones, de las cuales el falso trabajo de parto ocupa el primer lugar con un 28%, seguida de amenaza de aborto 8%, trastornos hipertensivos en el embarazo 6%, atención materna por déficit del crecimiento fetal 5%, hemorragia vaginal uterina anormal 4%, aborto 4%, infección de vías urinarias en el embarazo 4%, síndromes de cefalea 2%, embarazo ectópico 1%, ruptura prematura de las membranas con un 1%, las demás causas se agruparon en un 36%.

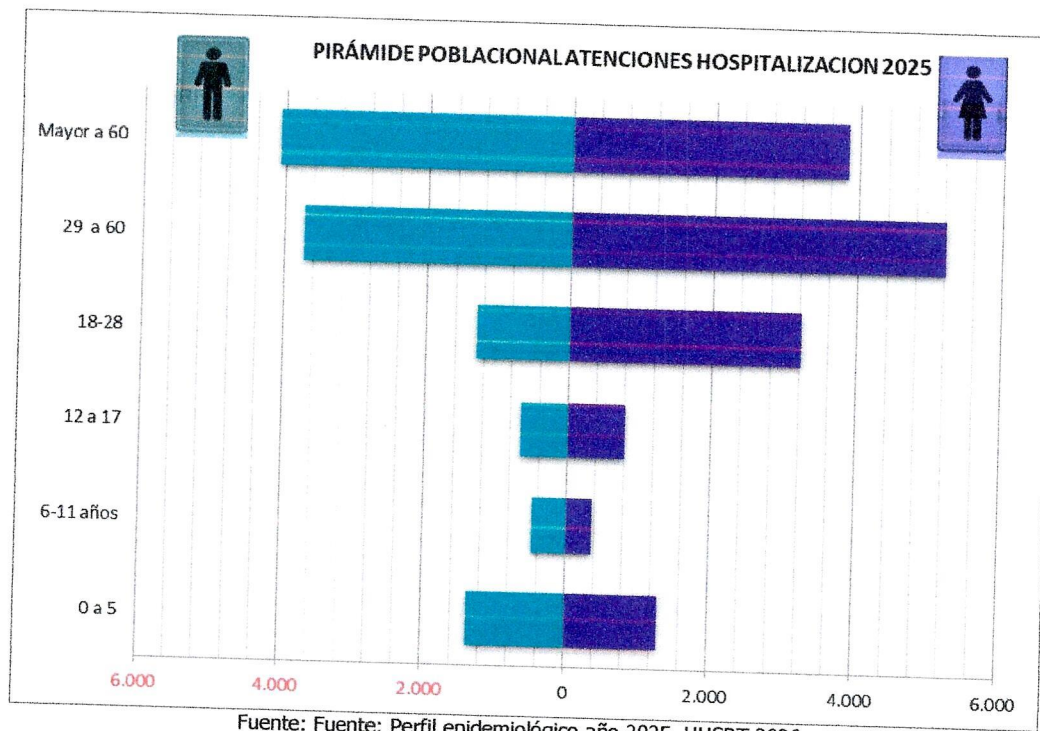
Urgencias pediátricas: las 10 primeras causas representan el 43% de las atenciones, la primera causa de egreso en el servicio de urgencias es rinofaringitis aguda con un 10%, seguido de diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con un 9%, otras colitis y gastroenteritis no infecciosas 5%, apendicitis

aguda 4%, amigdalitis aguda 4%, neumonía 3%, infección de vías urinarias 3%, síndromes de cefalea 2%, otitis media 2% y epilepsia con un 2%, las demás causas corresponden a un 57%.

Urgencias neonatales: las primeras 10 causas representan el 57% del total de las causas, la primera causa de egreso en el servicio de urgencias neonatales es Ictericia neonatal con un 23%, seguida de otros problemas de alimentación del recién nacido 9%, bronquiolitis aguda 6%, dificultad respiratoria del recién nacido 6%, deshidratación del recién nacido 3% y otras colitis y gastroenteritis no infecciosas 3%, hipoalimentación del recién nacido 2%, hipertensión pulmonar primaria 2%, hipotiroidismos no especificados 2% y otras apneas del recién nacido con un 2%, los diagnósticos inespecíficos representan el 1% del total de registros.

Perfil de morbilidad en hospitalización

En el año 2025 se registraron un total de 26.083 egresos hospitalarios, de los cuales, el 56% eran de sexo femenino y 44% de sexo masculino, respecto al curso de vida, la etapa adultez representa el 34%, la vejez el 30%, juventud 17%, primera infancia 10%, adolescencia 6% e infancia 3%.



La morbilidad en hospitalización agrupada por diagnósticos CIE-10 corresponde en primer lugar a Embarazo, parto y puerperio con un 14%, seguido de Enfermedades del aparato digestivo con un 13%, Enfermedades del sistema circulatorio 12%, Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa con un 12%, enfermedades del aparato genitourinario 9%, enfermedades del sistema respiratorio 8%, las demás con menor proporción.

Los diagnósticos específicos más frecuentes en hospitalización incluyen parto (vaginal + cesárea) 9%, patología biliar benigna 3%, apendicitis aguda 3%, infección de vías urinarias 3%, neumonía 2%, insuficiencia cardíaca 2%, angina de pecho 2%, epilepsia 2%, infarto agudo del miocardio 2%, diabetes

mellitus 2%, las anteriores corresponden a las primeras 10 causas y representan el 29% del total de egresos hospitalarios.

Hospitalización adultos: las primeras 10 causas de morbilidad son Patología biliar benigna 5%, infección de vías urinarias 3%, insuficiencia cardíaca 3%, apendicitis aguda 3%, angina de pecho 3%, infarto agudo del miocardio 3%, diabetes mellitus 2%, EPOC 2%, trastornos de ansiedad 2%, síndromes de cefalea 2%.

Hospitalización ginecoobstetricia: las causas más frecuentes de egreso son Parto (vaginal + cesárea) 61%, Trastornos hipertensivos en el embarazo 5%, Aborto 4%, Infecciones de las vías genitourinarias en el embarazo 2%, Atención materna por déficit del crecimiento fetal 2%, Hemorragia vaginal y uterina anormal 1%, Leiomioma de útero 1%, Tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario 1%, Prolapso genital femenino 1%, Enfermedad inflamatorio pélvica femenina 1%.

Hospitalización pediátrica: las principales 10 causas de egreso hospitalario son apendicitis aguda 10%, neumonía 9%, epilepsia 6%, bronquiolitis 5%, asma 4%, infección de vías urinarias 3%, diarrea y gastroenteritis 3%, trastornos de ansiedad 2%, celulitis 1%, infección no especificada de vías respiratorias inferiores 1%.

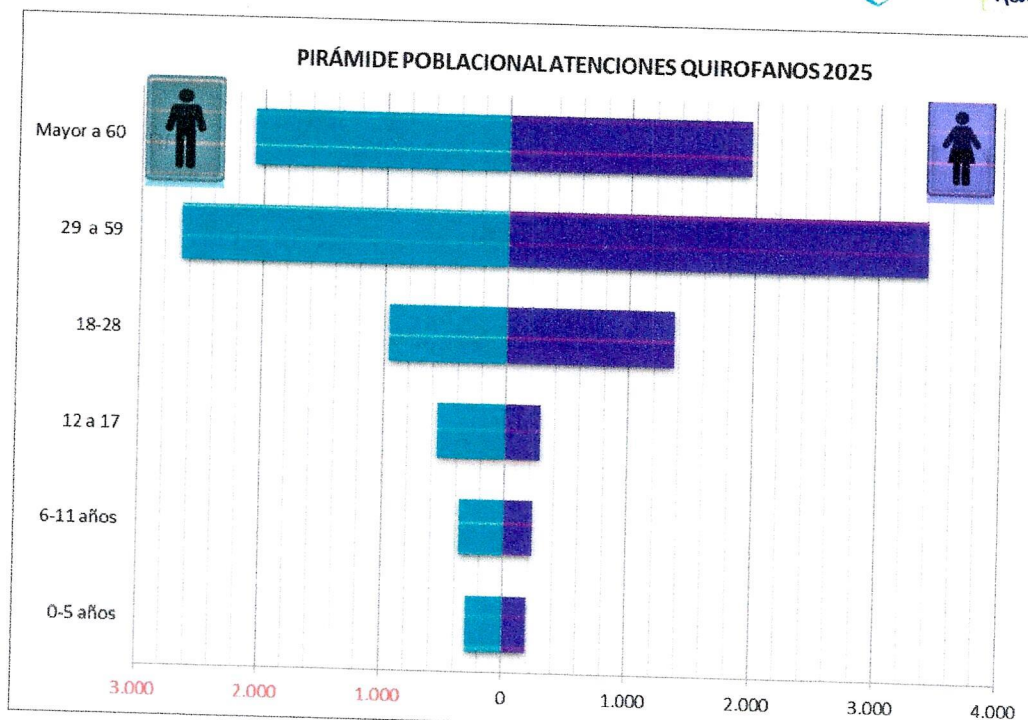
Unidad de Cuidado Intensivo Adultos: las 10 principales causas de atención son infarto agudo del miocardio 21%, angina de pecho 5%, infarto cerebral 5%, fibrilación y aleteo auricular 5%, insuficiencia cardíaca 4%, enfermedad isquemia crónica del corazón 4%, enfermedad cardíaca hipertensiva sin insuficiencia cardíaca (congestiva) 3%, traumatismo intracraneal 3%, hemorragia subaracnoidea 3%, traumatismo múltiple 2%, diagnósticos inespecíficos 3%.

Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico: las 10 principales causas de atención son neumonía 30%, epilepsia 11%, traumatismo intracraneal 7%, traumatismos múltiples 7%, asma 5%, efecto toxico de otras sustancias y las no especificadas: efecto toxico de sustancia no especificada 5%, cetoacidosis diabética 5%, sepsis 5%, bronquiolitis aguda 4%, cuidado posterior a la cirugía 3%.

Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: las 10 principales causas de atención son dificultad respiratoria del recién nacido 17%, ictericia neonatal 12%, recién nacido pretérmino 8%, hipertensión pulmonar primaria 8%, otros problemas de alimentación del recién nacido 4%, retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal 3%, persistencia de la circulación fetal 3%, bronquiolitis aguda 3%, otro peso bajo al nacer 2%, otras colitis y gastroenteritis no infecciosas 2%, diagnósticos inespecíficos 3%.

Perfil de morbilidad en salas de cirugía

Las atenciones en el servicio de salas de cirugía para el año 2025 distribuidas por sexo registran un 52% para el sexo femenino y 48% para el sexo masculino, por ciclo de vida la población con mayor número de atenciones se encuentra en la etapa adultez con un 42%, seguida de vejez con un 28%, juventud con un 16%, adolescencia 6%, infancia 4% y primera infancia 3%.



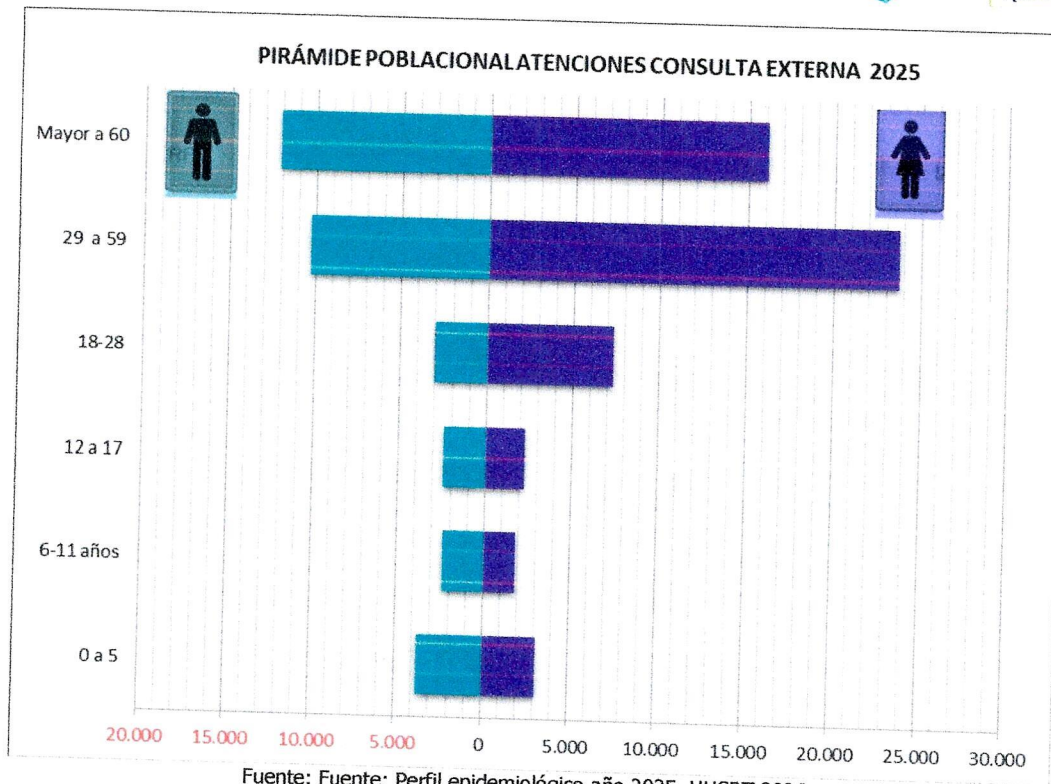
Fuente: Perfil epidemiológico año 2025, HUSRT 2026.

Dentro de las 10 principales causas de atención en salas de cirugía se encuentran, Atención del parto 7%, patología biliar benigna 6%, apendicitis aguda 6%, hernias de la pared abdominal 3%, hiperplasia de la próstata 2%, cálculo del riñón y del uréter 1%, diabetes mellitus 1%, trastornos de las venas 1%, celulitis 1%, coxartrosis 1%, diagnósticos inespecíficos 0.7%.

En cirugía programada, las 10 principales causas de atención incluyen en primer lugar lumbago 11%, hernias de la pared abdominal 8%, tumores benignos de la piel 5%, insuficiencia venosa 4%, gonartrosis 4%, trastornos de la vejiga 4%, patología biliar benigna 4%, coxartrosis 4%, prolapso genital 3%, hiperplasia de la próstata 3%, diagnósticos inespecíficos 2%.

Perfil de morbilidad consulta externa

Durante el año 2025 se realizaron 88.288 atenciones por consulta especializada, de estas, el 62% corresponden a pacientes de sexo femenino y 38% de sexo masculino, por curso de vida, la etapa adultez registró el 39% de las consultas, la etapa vejez 32%, juventud 12%, primera infancia 8%, adolescencia 5% e infancia 5%.



La morbilidad en consulta externa agrupada por diagnósticos CIE-10 corresponde en primer lugar a Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo con un 14%, seguido de Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud con un 13%, y Enfermedades del aparato genitourinario 9%.

En cuanto a los primeros 10 diagnósticos específicos de consulta externa, la supervisión del embarazo de alto riesgo ocupa el 4% seguido de hiperplasia de la próstata 3%, obesidad 3%, examen y atención del postparto 3%, insuficiencia venosa 2%, hernias de pared abdominal 2%, hipotiroidismos 2%, patología biliar benigna 2%, gonartrosis 1%, diabetes mellitus 1%, los diagnósticos inespecíficos representan un 4.82% del total de registros.

Indicadores relacionados con la prestación del servicio

El promedio de estancia hospitalaria ha mostrado un comportamiento estable con una ligera tendencia a la disminución, durante el año 2024 se registró un promedio de 5.2 días, el cual descendió a 5.1 días para el 2025 y alcanzó 5.0 días durante el primer semestre de 2026. A su vez, el porcentaje de ocupación hospitalaria se ha mantenido de forma sostenida por encima del 100% en los últimos años, registrando un promedio de 162.48% en el año 2025, lo cual es reflejo de la alta demanda de servicios de salud en la región y la presión permanente sobre la capacidad instalada de la institución, lo que resalta la necesidad de fortalecer estrategias que optimicen el uso de camas hospitalarias y favorezcan la continuidad de la atención en modalidades complementarias de prestación de servicios.

Se registran más de 26 mil egresos por año, en su mayoría procedentes de los servicios de ginecoobstetricia, medicina interna, cirugía general, pediatría y ortopedia. El reingreso de pacientes

hospitalizados en menos de 15 días se mantuvo en la meta institucional menor a 10 pacientes por cada 1000 egresos durante el año 2025. Desde el año 2024 se dio inicio al programa de egreso seguro, el cual realiza seguimiento pos egreso entre las 72 a 96 horas posterior al alta hospitalaria, contribuyendo en la reducción de reingresos evitables.

Durante el primer semestre del año 2026 la oportunidad promedio en respuesta a interconsultas por especialidad en número de horas se registró así: Ginecología y obstetricia 5.06, Ortopedia 1.75, Cirugía general 1.74, Neurocirugía 2.76, Cirugía pediátrica 3.11, Cirugía plástica 4.43, Medicina interna 1.59.

La satisfacción global de los usuarios se ha mantenido por encima del 98% durante la vigencia 2025, lo que refleja una percepción favorable frente a la atención brindada en la institución. De manera complementaria, la tasa de quejas y reclamos fue de 2.06 por cada 1000 atenciones. El análisis de las manifestaciones de inconformidad evidencia que la principal causa corresponde al relacionamiento entre pacientes y colaboradores, constituyéndose en una oportunidad de fortalecimiento desde la política institucional de humanización, mediante estrategias orientadas al mejoramiento de la comunicación, el trato digno y la experiencia del usuario.

RECURSOS Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Recursos Humanos

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

Recursos Físicos (con corte a junio 2026)

- Ambulancia básica (1)
- Ambulancia medicalizada (1)

SERVICIO	SERVICIO	UBICACIÓN	ALA	No CAMAS				
				Habilitadas	Contingencia por emergencia funcional	SUBTOTAL PISO (habilitadas + contingencia)	CAMAS DECLARADAS SERVICIO	CAMAS TOTALES
INTERNACIÓN								
HOSPITALIZACIÓN	ADULTO	SEPTIMO	SUR	24	0	24	153	180
	ADULTO	SEXTO	SUR	22	0	22		
	ADULTO	SEXTO	NORTE	21	0	21		
	ADULTO	QUINTO	NORTE	21	0	21		
	ADULTO	TERCERO	SUR	20	0	20		
	ADULTO	SOTANO	TRANSICIÓN	0	18	18		
	SUBTOTAL SERVICIO			108	18	126		
	GINECO	SEGUNDO	NORTE	20	6	26		
	SUBTOTAL SERVICIO HOSPITALIZACIÓN ADULTO			128	24	152		
	PEDIATRICO	TERCERO	NORTE	25	3	28		
TOTAL HOSPITALIZACIÓN				153	27	180		

UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL	BASICO	SEGUNDO	SUR	5	0	5	23	31
	INTERMEDIO	SEGUNDO	SUR	10	2	12		
	INTENSIVO	SEGUNDO	SUR	8	6	14		
	SUBTOTAL SERVICIO			23	8	31		
UNIDAD DE CUIDAO PEDIATRICO	INTERMEDIO	SEPTIMO	NORTE	2	0	2	12	12
	INTENSIVO	SEPTIMO	SUR	10	0	10		
	SUBTOTAL SERVICIO			12	0	12		
	INTERMEDIO	CUARTO	SUR	1	0	1		
UNIDAD DE CUIDADO ADULTO	INTERMEDIO	QUINTO	SUR	4	0	4	40	40
	INTENSIVO	CUARTO	NORTE-SUR	22	0	22		
	INTENSIVO	QUINTO	SUR	13	0	13		
	SUBTOTAL SERVICIO			40	0	40		
	TOTAL SERVICIO UCIs			75	8	83		
TOTAL CAMAS INTERNACIÓN				228	35	263	228	263
QUIRURGICOS								
SALAS DE CIRUGIA	QUIRURGICOS	SEGUNDO	CENTRO	6	1	7	18	25
	RECUPERACIÓN	SEGUNDO	CENTRO	12	6	18		
TOTAL				18	7	25		
ATENCIÓN DE PARTO								
ATENCIÓN INMEDIATA	SALA DE PARTOS	SEGUNDO	CENTRO	4	4	4	4	8
TOTAL				4	4	4		
URGENCIAS								
CAMILLAS OBSERVACIÓN	PEDIATRICA	PRIMERO	NORTE	22	6	28	47	128
	HOMBRES	PRIMERO	NORTE	13	4	17		
	MUJERES	PRIMERO	NORTE	12	3	15		
TRANSICIÓN	MIXTO			68	0	68		
TOTAL CAMILLAS				115	13	128		
ÁREAS								
CONSULTORIOS	AREA TRIAGUE	PRIMERO	CENTRO	2	2	4	12	14
	ADULTOS	PRIMERO	CENTRO	8	2	10		
	PEDIATRIA	PRIMERO	CENTRO	2	0	2		
	GINECOLOGIA	SEGUNDO	CENTRO	2	0	2		
TOTAL				12	2	14		
PROCEDIMIENTOS	MINIMOS	PRIMERO	NORTE	1	1	2		
TOTAL				1	1	2		
SEDE CENTRAL - CONSULTA EXTERNA								
CONSULTORIOS	PRIMER PISO		NORTE	1	0	1	1	1
TOTAL				1	0	1		
SALA DE PROCEDIMIENTOS	AMBULATORIOS	PRIMERO	NORTE/SEXTO	3	0	3	3	3
TOTAL				3	0	3		
SEDE MARIA JOSEFA CANELONES- CONSULTA EXTERNA								
CONSULTORIOS	AMBULATORIO	PRIMERO	ESPECIALISTAS	5	0	5	5	5
SALA DE PROCEDIMIENTOS	AMBULATORIOS	SEGUNDO	ESPECIALISTAS	1	0	1		
	TOTAL			5	0	5		
SEDE COLON- CONSULTA EXTERNA								
CONSULTORIOS	AMBULATORIO	PRIMERO	ESPECIALISTAS	19	0	19	19	19
TOTAL				19	0	19		
PROCEDIMIENTOS	AMBULATORIO	PRIMERO	CENTRO	1	0	1	1	1
TOTAL				1	0	1		

Servicios Habilitados en REPS

SEDE	GRUPO DE SERVICIOS	CODIGO DE SERVICIO	NOMBRE DE SERVICIO	MODALIDAD
1. ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA 150010038701	Internación	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	INTRAMURAL
	Internación	106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	INTRAMURAL
	Internación	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	INTRAMURAL
	Internación	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	INTRAMURAL
	Internación	109	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	INTRAMURAL
	Internación	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	INTRAMURAL
	Internación	120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	INTRAMURAL
				INTRAMURAL
	Internación	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	EXTRAMURAL - DOMICILIARIA
	Internación	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	INTRAMURAL
	Quirúrgicos	203	CIRUGÍA GENERAL	INTRAMURAL
	Quirúrgicos	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	INTRAMURAL
	Quirúrgicos	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	INTRAMURAL
	Quirúrgicos	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	INTRAMURAL
	Quirúrgicos	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	INTRAMURAL
	Quirúrgicos	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	INTRAMURAL
	Quirúrgicos	210	CIRUGÍA ONCOLÓGICA	INTRAMURAL
	Quirúrgicos	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	INTRAMURAL
	Quirúrgicos	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	INTRAMURAL
	Quirúrgicos	214	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	INTRAMURAL
	Quirúrgicos	215	CIRUGÍA UROLÓGICA	INTRAMURAL
	Quirúrgicos	231	CIRUGÍA DE LA MANO	INTRAMURAL
	Quirúrgicos	234	CIRUGÍA DE TORÁX	INTRAMURAL
	Quirúrgicos	235	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	INTRAMURAL
	Quirúrgicos	245	NEUROCIRUGÍA	INTRAMURAL
	Consulta Externa	332	NEUROLOGIA	INTRAMURAL
	Consulta Externa	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD NEUROFISIOLOGIA	INTRAMURAL
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	LABORATORIO CLÍNICO	INTRAMURAL
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	INTRAMURAL
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS	INTRAMURAL
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	729	TERAPIA RESPIRATORIA	INTRAMURAL
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	731	LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA	INTRAMURAL
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	742	DIAGNÓSTICO VASCULAR	INTRAMURAL
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	743	HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO	INTRAMURAL
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	INTRAMURAL
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	INTRAMURAL
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	INTRAMURAL
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	747	PATOLOGÍA	INTRAMURAL
	Atención Inmediata	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	INTRAMURAL
	Atención Inmediata	1102	URGENCIAS	INTRAMURAL
	Atención Inmediata	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	EXTRAMURAL
	Atención Inmediata	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	EXTRAMURAL



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
San Rafael
de Tunja



SEDE	GRUPO DE SERVICIOS	CODIGO DE SERVICIO	NOMBRE DE SERVICIO	MODALIDAD	No DISTINTIVO
2. UNIDAD MATERNO INFANTIL MARIA JOSEFA CANELONES-EDIFICIO ESPECIALISTAS 150010038702	Consulta Externa	326	MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE	INTRAMURAL	DHSS0672593
	Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	INTRAMURAL	DHSS0747816
	Consulta Externa	335	OFTALMOLOGÍA	INTRAMURAL	DHSS0464604
	Consulta Externa	337	OPTOMETRÍA	INTRAMURAL	DHSS0464605
	Consulta Externa	342	PEDIATRÍA	INTRAMURAL	DHSS0464606
	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA	INTRAMURAL	DHSS0464607
	Consulta Externa	345	PSIQUIATRÍA	INTRAMURAL	DHSS0688816
	Consulta Externa	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD *CIRUGIA BARIATRICA	INTRAMURAL	DHSS0464608
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739	FISIOTERAPIA	INTRAMURAL	DHSS0633426
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	INTRAMURAL	DHSS0464609

SEDE	GRUPO DE SERVICIOS	CODIGO DE	NOMBRE DE SERVICIO	MODALIDAD	No DISTINTIVO
3. CONSULTA EXTERNA EDIFICIO COLON 150010038703	Consulta Externa	301	ANESTESIA	INTRAMURAL	DHSS0537359
	Consulta Externa	302	CARDIOLOGÍA	INTRAMURAL	DHSS0688964
	Consulta Externa	304	CIRUGÍA GENERAL	INTRAMURAL	DHSS0537360
	Consulta Externa	306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	INTRAMURAL	DHSS0464602
	Consulta Externa	308	DERMATOLOGÍA	INTRAMURAL	DHSS0537361
	Consulta Externa	309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	INTRAMURAL	DHSS0537362
	Consulta Externa	310	ENDOCRINOLOGÍA	INTRAMURAL	DHSS0537363
	Consulta Externa	316	GASTROENTEROLOGÍA	INTRAMURAL	DHSS0732199
	Consulta Externa	317	GENÉTICA	INTRAMURAL	DHSS0743109
	Consulta Externa	318	GERIATRÍA	INTRAMURAL	DHSS0688807
	Consulta Externa	320	GINECOBISTETRICIA	INTRAMURAL	DHSS0688818
	Consulta Externa	321	HEMATOLOGIA	INTRAMURAL	DHSS0727715
	Consulta Externa	323	INFECTOLOGIA	INTRAMURAL	DHSS0537364
	Consulta Externa	325	MEDICINA FAMILIAR	INTRAMURAL	DHSS0624659
	Consulta Externa	327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	INTRAMURAL	DHSS0729928
	Consulta Externa	329	MEDICINA INTERNA	INTRAMURAL	DHSS0537366
	Consulta Externa	330	NEFROLOGÍA	INTRAMURAL	DHSS0537367
	Consulta Externa	331	NEUMOLOGÍA	INTRAMURAL	DHSS0537368
	Consulta Externa	332	NEUROLOGÍA	INTRAMURAL	DHSS0537369
	Consulta Externa	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	INTRAMURAL	DHSS0688808
	Consulta Externa	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA	INTRAMURAL	DHSS0688809
	Consulta Externa	348	REUMATOLOGÍA	INTRAMURAL	DHSS0537371
	Consulta Externa	355	UROLOGÍA	INTRAMURAL	DHSS0537372
	Consulta Externa	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD *MATERNO FETAL *PSIQUIATRIA INFANTIL *CIRUGIA LAPAROSCOPICA *INFECTOLOGIA PEDIATRICA *ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA *NEUROFISIOLOGIA *HEMATOLOGIA PEDIATRICA	INTRAMURAL	DHSS0222745
	Consulta Externa	361	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	INTRAMURAL	DHSS0732200
	Consulta Externa	363	CIRUGÍA DE MANO	INTRAMURAL	DHSS0688810
	Consulta Externa	365	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	INTRAMURAL	DHSS0537373
	Consulta Externa	366	CIRUGÍA DE TÓRAX	INTRAMURAL	DHSS0688811
	Consulta Externa	367	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	INTRAMURAL	DHSS0688812
	Consulta Externa	368	CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA	INTRAMURAL	DHSS0635438
	Consulta Externa	369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	INTRAMURAL	DHSS0537374
	Consulta Externa	372	CIRUGÍA VASCULAR	INTRAMURAL	DHSS0688965
	Consulta Externa	373	CIRUGÍA ONCOLÓGICA	INTRAMURAL	DHSS0539904
	Consulta Externa	379	GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	INTRAMURAL	DHSS0688813
	Consulta Externa	384	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	INTRAMURAL	DHSS0688814
	Consulta Externa	386	NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	INTRAMURAL	DHSS0635439
	Consulta Externa	387	NEUROCIRUGÍA	INTRAMURAL	DHSS0537375
	Consulta Externa	388	NEUROPEDIATRÍA	INTRAMURAL	DHSS0688815
	Consulta Externa	411	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	INTRAMURAL	DHSS0747817

SEDE	GRUPO DE SERVICIOS	No
1	Internación	9
	Quirúrgicos	15
	Consulta Externa	2
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	11
	Atención Inmediata	4
	SUB TOTAL	41
2	Consulta Externa	8
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	2
	SUB TOTAL	10
3	Consulta Externa	39
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	0
	SUB TOTAL	39
	GRUPO DE SERVICIOS	No
	Internación	9
	Quirúrgicos	15
	Consulta Externa	49
	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	13
	Atención Inmediata	4
	TOTAL ESE	90

MODALIDADES DE ATENCIÓN

En cumplimiento de su plataforma estratégica y del Modelo Integral de Prestación de Servicios de Salud "SUMERCE", la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja organiza la prestación de sus servicios mediante modalidades de atención que permiten responder de manera integral, continua, segura y centrada en el paciente, su familia y la comunidad, de acuerdo con las necesidades clínicas, funcionales y sociales de cada usuario.

Las modalidades de atención constituyen mecanismos complementarios e integrados entre sí, orientados a garantizar la continuidad del cuidado durante todo el ciclo de atención, optimizar la utilización de los recursos institucionales, mejorar la experiencia del paciente y su familia, fortalecer la capacidad resolutoria de la institución y acercar los servicios de salud a la comunidad, mediante procesos estandarizados de gestión clínica excelente y segura, gestión del riesgo, referencia y contrarreferencia, historia clínica institucional, uso de tecnologías de la información y las comunicaciones, seguimiento de resultados en salud y mejoramiento continuo.

A continuación, se establecen los principios para cada modalidad de atención, así como su articulación y enfoque, los aspectos operativos serán definidos y actualizados mediante documentos técnicos.

Atención Intramural

Corresponde a la modalidad de atención prestada dentro de las sedes institucionales habilitadas, donde se desarrollan los servicios ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, de urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico, y demás servicios de mediana y alta complejidad ofertados por la institución.

La modalidad intramural constituye el eje articulador del Modelo de Prestación SUMERCE, desde donde se realiza la valoración integral de las necesidades en salud, la formulación del plan individual de atención, la coordinación interdisciplinaria del cuidado, la implementación de las estrategias de seguridad del paciente y la definición de las transiciones asistenciales hacia otras modalidades de atención, garantizando la continuidad del cuidado y la obtención de mejores resultados en salud.

Atención Extramural

La modalidad extramural comprende la prestación de servicios de salud fuera de las instalaciones físicas de la institución, principalmente en el domicilio del paciente u otros escenarios autorizados, cuando las condiciones clínicas, familiares, sociales y del entorno permitan brindar una atención segura con equivalencia clínica respecto a la atención intrahospitalaria.

Esta modalidad fortalece la continuidad del cuidado mediante estrategias como hospitalización en casa, atención domiciliaria y otros programas extramurales institucionales, permitiendo extender la capacidad resolutoria del hospital al entorno del paciente, favoreciendo la recuperación, disminuyendo riesgos asociados a la hospitalización, promoviendo la participación activa de la familia y optimizando la utilización de los servicios hospitalarios.

Su funcionamiento mantiene una articulación permanente con los servicios intramurales, el sistema de referencia y contrarreferencia, los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, la gestión farmacéutica y los procesos de seguimiento clínico, garantizando una transición segura entre modalidades y la responsabilidad clínica institucional durante todo el proceso asistencial.

Telemedicina

La modalidad de telemedicina corresponde a la prestación de servicios de salud mediante el uso de tecnologías de la información y las comunicaciones, facilitando la interacción entre usuarios, profesionales y equipos de salud cuando no se requiere la presencia física simultánea o como complemento de la atención presencial.

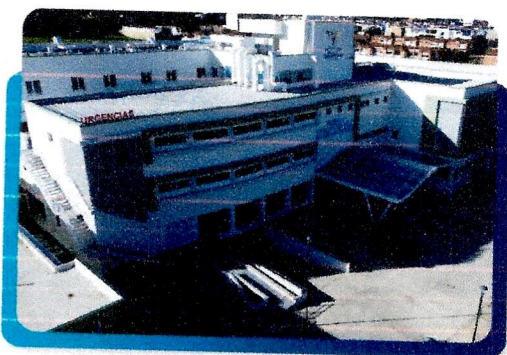
La telemedicina constituye un componente transversal del Modelo de Prestación SUMERCE, fortaleciendo el acceso oportuno, la continuidad del cuidado, el seguimiento clínico, la interacción entre profesionales, la teleexpertise, el telemonitoreo y las demás categorías definidas por la normatividad vigente, contribuyendo al mejoramiento de la oportunidad, la seguridad del paciente y la gestión clínica.

Esta modalidad podrá integrarse tanto a la atención intramural como a la atención extramural, de acuerdo con las necesidades del paciente, la disponibilidad tecnológica y los servicios habilitados por la institución, garantizando el cumplimiento de los estándares de calidad, seguridad, confidencialidad de la información y humanización de la atención.

SEDES INTEGRADAS EN RED

**Sede
PRINCIPAL**

Hospital Universitario
San Rafael de Tunja



**Unidad Materno Infantil
MARIA JOSEFA CANELONES**



**Sede
EDIFICIO COLÓN**



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia

La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja para el cumplimiento de su misión, presta servicios de salud en tres sedes, que trabajan de manera integrada bajo el mismo direccionamiento estratégico, garantizando el desarrollo del Modelo Integral de Prestación de Servicios en Salud Institucional.

PLA-M-02 MANUAL DE SEDES

Las tres sedes se localizan en la ciudad de Tunja Boyacá, la sede principal ubicada en la Carrera 11 No 27-27 Tunja – Boyacá presta servicios de atención por urgencias, hospitalización, quirófanos, apoyo diagnóstico y apoyo terapéutico, en esta sede también se encuentra el área administrativa. La sede 2, es la Unidad Materno Infantil María Josefa Canelones, ubicada en la Avenida Universitaria, allí se ha brindado en los últimos años atención por consulta externa, rehabilitación integral, programa por tu piel, programa clínica de obesidad y programa madre canguro. La sede 3 corresponde al Edificio Colón, ubicado en la Avenida Colon No 27-87, donde se realiza atención ambulatoria por consulta externa.

La Unidad Materno Infantil María Josefa Canelones constituye la sede estratégica para el fortalecimiento de la atención integral de la población materna, perinatal, neonatal, pediátrica y adolescente del departamento de Boyacá y su área de influencia. En esta sede se consolidará progresivamente la prestación de servicios especializados y de alta complejidad dirigidos a este grupo poblacional, articulando acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento, bajo un enfoque centrado en el paciente y su familia.

Su desarrollo responde a los lineamientos del Modelo Integral de Prestación "SUMERCE", mediante la integración de los diferentes procesos misionales y de apoyo, la implementación de ciclos de atención específicos para la población materno infantil, la gestión clínica basada en la mejor evidencia disponible y la coordinación permanente con las demás sedes institucionales y la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud.

La organización funcional de esta sede permitirá concentrar capacidades resolutorias, optimizar la continuidad del cuidado, fortalecer la experiencia del paciente y su familia, favorecer la articulación entre los servicios ambulatorios, hospitalarios y de apoyo diagnóstico y terapéutico, así como potenciar la vocación universitaria de la institución mediante escenarios de docencia, investigación e innovación orientados al mejoramiento de los resultados maternos, perinatales e infantiles.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Se busca garantizar el acceso a los servicios de salud y la atención permanente, continua, oportuna e integral a los usuarios mediante el despliegue técnico administrativo del sistema de referencia y contrarreferencia, como un componente de la prestación del servicio de salud de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

ANEXO. RYC-M-01 MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, entendiendo la importancia de una adecuada gestión de la información, ha establecido la Política de gerencia de la información a través de la Resolución 365 del 23 de agosto de 2024 comprometidos a que "la información institucional sea oportuna, confiable, integral y disponible, desde su producción hasta su disposición final, impactando los grupos de interés, promoviendo la investigación e innovación y generando una adecuada toma de decisiones mediante un proceso estandarizado y talento humano calificado".

Así mismo, se ha comprometido con la implementación de un Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información – MSPI, de acuerdo con la Política de Gobierno Digital y en concordancia con la misión y visión de la Entidad.

Mediante Resolución 238 del 08 de junio de 2022 “Por medio de la cual se actualiza la Resolución 050 del 08 de marzo de 2019 y se adopta la política general de seguridad y privacidad de la información y seguridad digital en la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja”.

La política general de seguridad de la información, busca proteger los activos de información y los datos personales a través de acciones de aseguramiento de la información, teniendo en cuenta los requisitos legales, operativos, tecnológicos, de seguridad de la entidad, alineados con el contexto de direccionamiento estratégico y de gestión del riesgo, con el fin de prevenir, proteger, administrar y resguardar los activos, teniendo en cuenta los principios de seguridad de integridad, disponibilidad y confidencialidad.

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

Actualmente, los sistemas de información con los que cuenta la institución son:

- SERVINTe CLINICAL SUITE ENTERPRISE: Módulos administrativos y Clínicos
- ALMERA: Sistema de Gestión Integral
- ENTERPRISE IMAGING – SCHEDULING: Gestión de Imágenes Diagnósticas
- SICOFP ERP: Manejo de Nómina de Personal de Planta
- ORBIX: Plataforma única de sistemas de información: Manejo de inventario y mantenimiento de equipos tecnológicos, industriales y biomédicos, Mesa de servicios, Plataforma de comunicaciones.
- Pres Net: Gestión de prescripciones y dispensación de servicios NOUPC-MIPRES

CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE PRESTACIÓN

POLÍTICA DEL MODELO

La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, como principal proveedor de servicios de alta complejidad de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud de Boyacá, se compromete a brindar una atención integral y multidisciplinaria con enfoque centrado en el paciente y su familia a través de:

“una gestión clínica integral, excelente y segura, adaptada a las necesidades de cada paciente y su familia, que promueva el cuidado y recuperación de la salud, con desenlaces eficientes, transversal al ciclo de atención en cada proceso institucional, integrando lo establecido en la relación docencia servicio e investigación”

OBJETIVO GENERAL

Garantizar atención integral en salud con un enfoque centrado en el paciente y su familia, inclusivo, digno, seguro y basado en la excelencia clínica, que articule los procesos asistenciales y de apoyo, las sedes institucionales y las modalidades de atención, para asegurar la continuidad del cuidado a lo largo del ciclo de atención, implementando acciones desde la alta complejidad para la promoción de la salud,

prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y desenlaces eficientes, con fundamento en la gestión clínica, la mejor evidencia científica, la gestión del riesgo, la relación docencia-servicio, la investigación, la innovación y el mejoramiento continuo, contribuyendo a una atención resolutoria, eficiente y con altos estándares de calidad y seguridad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar una atención **SEGURA** encaminada a la detección, prevención y control del riesgo, instaurando medidas que permitan mitigar los riesgos y eventos adversos en los procesos de atención.
- Fortalecer la vocación de hospital **UNIVERSITARIO**, integrando el esquema de atención docencia servicio e investigación en el modelo de prestación institucional.
- Promover una cultura de **MEJORAMIENTO** continuo y fortalecer los mecanismos de monitoreo en cada proceso de la institución para el despliegue del modelo de prestación bajo estándares de acreditación en salud.
- Fortalecer la integración en red de las sedes de la institución y la integralidad en los procesos institucionales, garantizando **EFICIENCIA** y productividad, dando cumplimiento a cada uno de los atributos de calidad de la atención establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.
- Ser **RESPONSABLES** en el cumplimiento de normas y protocolos para garantizar el bienestar y la integridad de la comunidad y el medio ambiente. Así mismo, contribuir con la continuidad de la atención en salud mediante la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, desde la competencia de la institución, articulando acciones con otros actores de la red de prestación de servicios de salud.
- Brindar una mejor experiencia en salud mediante una cultura humanizada y **CÁLIDA**, que genere protección y esperanza, considerando durante el ciclo de atención las preferencias, expectativas y necesidades del paciente y su familia.
- Realizar una gestión clínica **EXCELENTE** fundamentada en la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones médicas, promoviendo el cuidado y la recuperación de la salud desde la alta complejidad, mediante atención integral, participativa e inclusiva centrada en el paciente y su familia.

METAS DEL MODELO DE PRESTACIÓN

En articulación con el Plan de desarrollo institucional 2024 – 2027 “San Rafa Alma, vida y corazón”, que establece:

EJE 1: Atención centrada en el usuario.

LÍNEA ESTRATÉGICA: En el HUSRT el paciente nuestra prioridad.

OBJETIVO: Brindar un servicio integral centrado en el usuario y su familia durante el ciclo de atención en la institución, satisfaciendo sus necesidades.

ESTRATEGIA: Establecer un modelo de prestación de servicios centrado en el usuario y su familia.

Resultado	Indicador	Meta Cuatrienio	PLAN, PROGRAMA O PROYECTO	PRODUCTO	META			
				Indicador	2024	2025	2026	2027
Mantener alta la satisfacción de los usuarios con la atención prestada	Tasa de satisfacción global	≥80%	Modelo de atención integral en salud	Cumplimiento de indicadores del modelo	60%	65%	70%	75%

DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN POR CICLOS

El Modelo de prestación de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, tiene como enfoque la Atención Primaria en Salud, bajo los pilares fundamentales de promoción, prevención y gestión del riesgo durante la prestación de servicios de salud, centrado en el paciente y su familia, bajo la promesa de valor SUMERCÉ, mediante estrategias acordes a la complejidad de los servicios prestados en la institución, los recursos disponibles y las necesidades de la población.

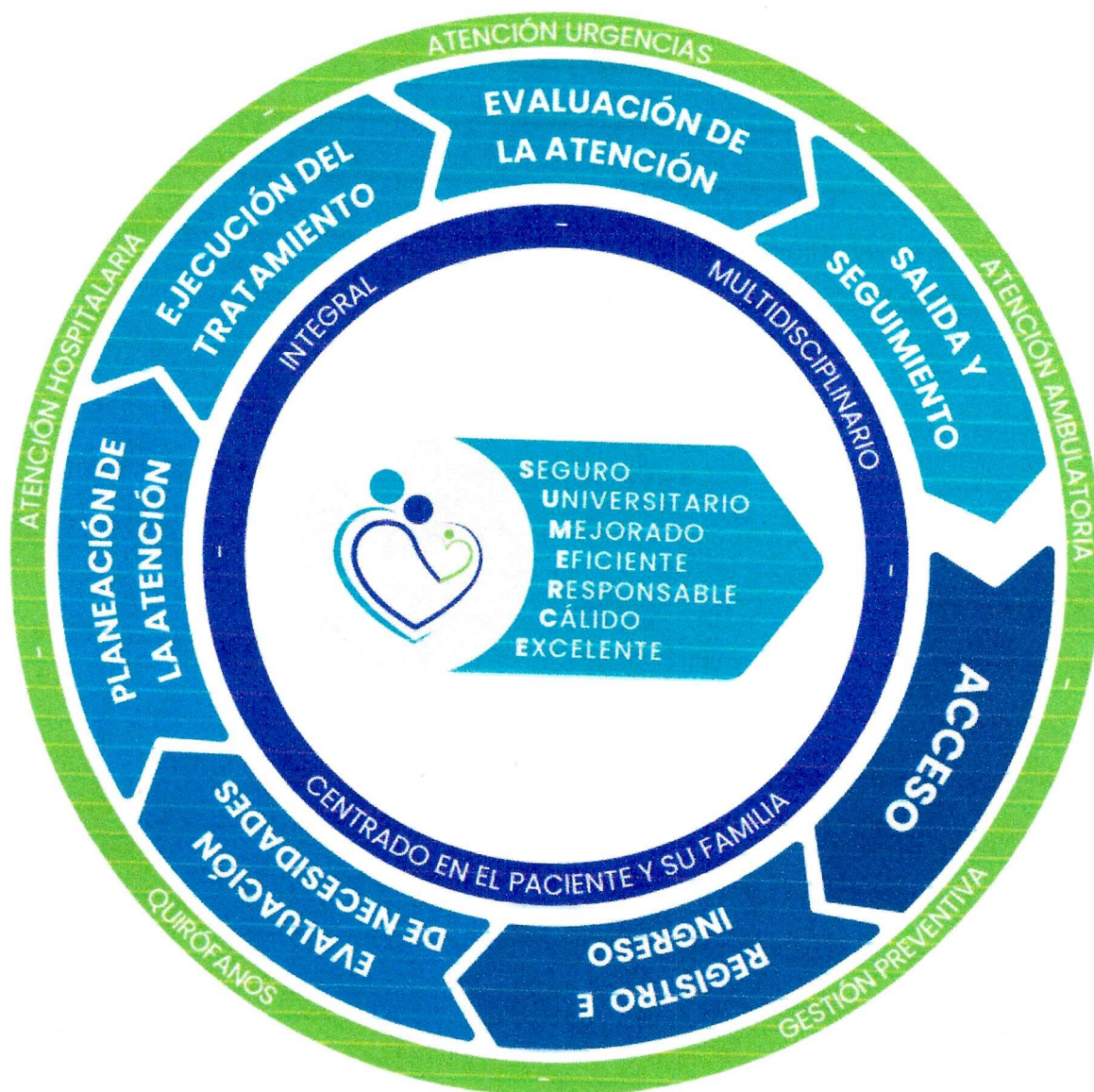
Para su implementación, se estandarizan los pasos de cada ciclo de atención en los procesos misionales: Atención urgencias, Atención hospitalaria, Atención ambulatoria, Quirófanos y Gestión preventiva y predictiva. Así mismo, se optimizan los demás procesos administrativos y operativos para garantizar la prestación del servicio, articulados con los diferentes actores del sistema de salud.

Transversal a los ciclos de atención contenidos en el modelo, se debe garantizar el respeto por los derechos de los pacientes, dar a conocer sus deberes, brindar acompañamiento y educación al paciente y su familia manteniendo una comunicación permanente bidireccional, asesoría y facilitando los procesos administrativos que permitan lograr los mejores estándares en oportunidad, continuidad y satisfacción con la atención.

Todos los pacientes que ingresen a la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja en cualquiera de sus sedes, en las diferentes modalidades de atención, recibirán atención digna, cuidado y tratamiento sin discriminación, en un tiempo razonable, sin ser interrumpida y que corresponda a sus necesidades y expectativas de acuerdo con su condición o enfermedad.

El plan de cuidado y tratamiento que se brinde a los pacientes durante su ciclo de atención, cumplirá con los protocolos, rutas, procedimientos y guías de práctica clínica establecidos en la institución, con el fin de alcanzar un impacto favorable en los desenlaces de la atención y mejores resultados en salud.

En el presente modelo, se garantiza a través de los ciclos de atención, la adecuada finalización del tratamiento y construcción individualizada del plan de cuidados del paciente, buscando dar continuidad en la atención e integrar acciones individuales y familiares, para el mantenimiento de la salud en el entorno familiar, laboral y/o comunitario, según lo establecido por la Política de Atención Integral en Salud y normas relacionadas.



Fuente: Elaboración propia.

Ciclo de atención en urgencias

El ciclo de atención en urgencias busca responder de manera eficaz a la alta demanda, garantizando una atención integral y humanizada desde el ingreso del paciente hasta su egreso o remisión. Este ciclo incluye el proceso de Triage, que clasifica a los pacientes según la gravedad de su condición, asegurando una priorización adecuada, lo que mejora los tiempos de respuesta y optimiza la coordinación con las distintas áreas asistenciales y administrativas.

U-M-01 ATENCIÓN DE PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Ciclo de atención hospitalaria

El objetivo es garantizar la atención integral, de calidad, ética y digna al paciente y su familia durante el tiempo de asistencia hospitalaria, de acuerdo al portafolio de servicios que se ofrece, mejorando la experiencia en salud de los usuarios, para lo cual se define el ciclo de atención.

UI-M-07 MANUAL DE CICLO DE ATENCION HOSPITALARIA
GO-M-01 CICLO DE ATENCION GINECOOBSTETRICIA
CCN-M-01 CICLO DE ATENCIÓN - UCI NEONATAL
CCP-M-01 CICLO DE ATENCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO
CCA-M-02 CICLO DE ATENCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO
CCA-M-01 CICLO DE ATENCION UCI NEUROCARDIOVASCULAR
UEH-M-01 MANUAL MODELO TÉCNICO OPERATIVO DE LA UNIDAD DE EXTENSIÓN HOSPITALARIA

Ciclo de atención en quirófanos

El proceso de atención en quirófanos busca ofrecer y garantizar una atención integral, oportuna y segura al paciente que ingresa al ambiente quirúrgico, acorde a la dimensión de valor del modelo de prestación institucional, mejorando la experiencia en salud del paciente y su familia y optimizando los resultados en salud.

SC-M-03 CICLO DE ATENCIÓN SALAS DE CIRUGÍA

Ciclo de atención ambulatoria

Mediante el ciclo de atención ambulatoria se busca garantizar la prestación de servicios de consulta médica especializada y sub especializada en el entorno ambulatorio, brindando a los usuarios y su familia una atención oportuna, empática y respetuosa, mejorando su experiencia con la atención en salud.

CE-M-02 CICLO DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

Ciclo de atención Gestión Preventiva y Predictiva

El objetivo de este ciclo de atención, es integrar acciones de promoción, prevención, detección oportuna, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo, a través de la generación, implementación y evaluación de programas institucionales, la adopción e implementación de RIAS y el desarrollo de acciones en salud pública, contribuyendo de esta manera con la integralidad de la atención que se presta en la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

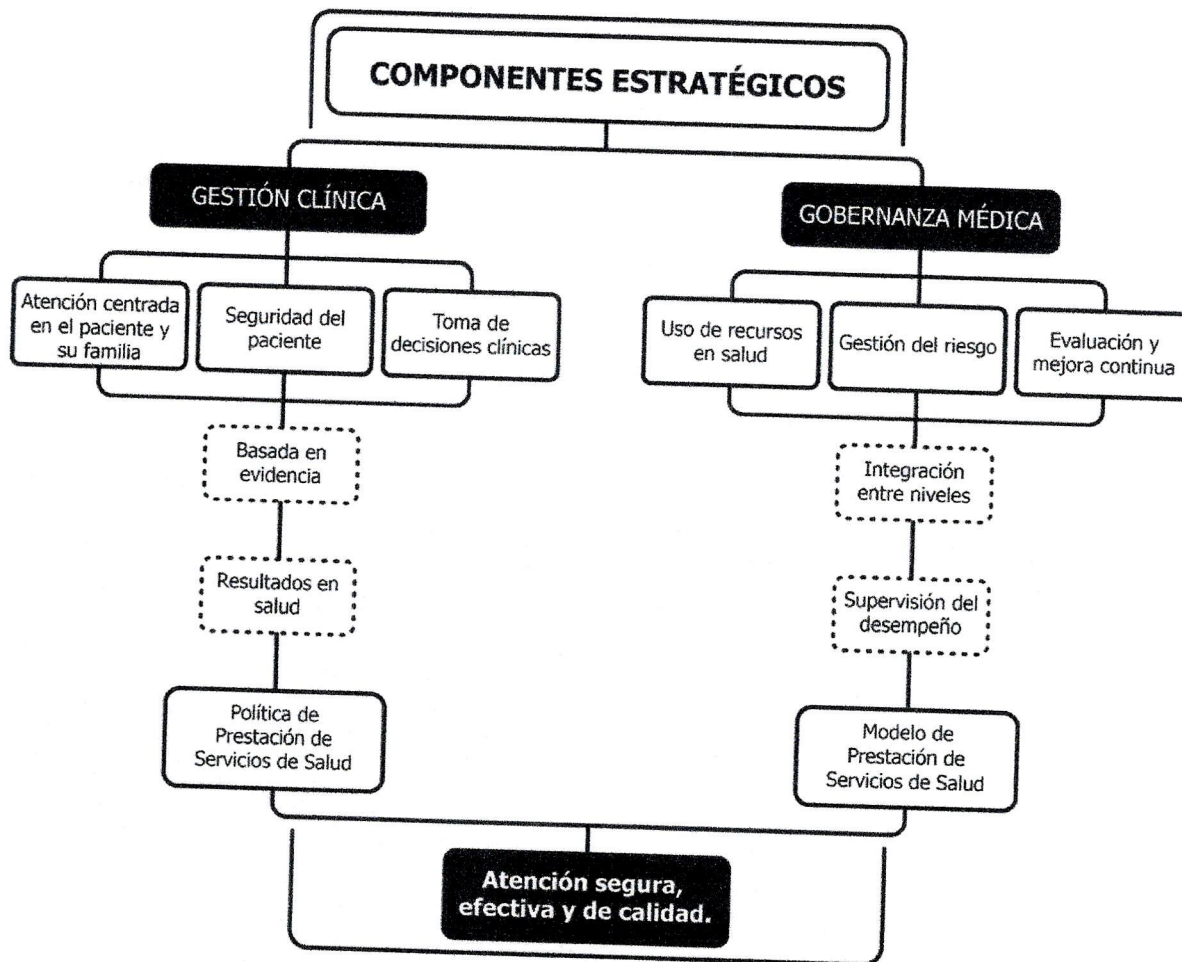
PI-M-01 MANUAL CICLO DE ATENCION PROGRAMAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

COMPONENTES ESTRATÉGICOS DE LA POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y EL MODELO INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja establece dos componentes estratégicos que orientan la organización, prestación, evaluación y mejoramiento continuo de los servicios de salud, garantizando una atención centrada en el paciente y su familia, con altos estándares de calidad, seguridad, eficiencia y humanización.

Estos componentes fortalecen la articulación entre los procesos asistenciales, administrativos, docentes e investigativos, promoviendo la toma de decisiones basada en evidencia, la estandarización de la práctica clínica, la gestión del riesgo, el trabajo interdisciplinario y el uso eficiente de los recursos institucionales, con el propósito de alcanzar mejores resultados clínicos, una experiencia positiva para el paciente y el cumplimiento de la misión como hospital universitario de alta complejidad.

Para el desarrollo del presente lineamiento se establecen como componentes estratégicos la Gestión Clínica Excelente y Segura y la Gobernanza Médica, los cuales orientan la prestación de servicios, el liderazgo clínico y el mejoramiento continuo de la institución.



GESTIÓN CLÍNICA EXCELENTE Y SEGURA

La Gestión Clínica Excelente y Segura constituye el conjunto de procesos asistenciales, administrativos y de apoyo, organizados, articulados y sistemáticos, mediante los cuales la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja planifica, ejecuta, coordina, evalúa y mejora continuamente la atención en salud, garantizando una práctica clínica centrada en el paciente y su familia, basada en la mejor evidencia

tecnologías y la transferencia de buenas prácticas clínicas que contribuyan a la excelencia asistencial.

Seguimiento y medición a la Gestión Clínica Excelente y Segura

El seguimiento y medición de la gestión clínica en la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael se realizará a través de la evaluación de resultados en salud, es decir, evaluación de la implementación de la Política de Prestación de Servicios de Salud, descrita en el presente documento.

La evaluación de la implementación de la presente política y de la gestión clínica excelente y segura se realizará mediante un tablero institucional de indicadores que contemplará, entre otros, el análisis del cumplimiento de guías de práctica clínica, estándares de calidad y seguridad del paciente, continuidad e integralidad de la atención, experiencia del paciente y su familia, y en general, resultados en salud, en las diferentes sedes y modalidades de atención. La evaluación se realizará a través de diferentes indicadores, realizando análisis de desviaciones y construcción de acciones de mejora.

El seguimiento a los resultados de la evaluación estará a cargo de la máxima instancia de gobernanza médica, es decir, del Equipo eje de gestión clínica excelente y segura, quienes se apoyarán en los comités institucionales para establecer acciones de mejora y promover la consolidación de una cultura de excelencia clínica, seguridad del paciente y mejoramiento continuo en todos los niveles de la estructura de gobernanza médica.

Es responsabilidad del Equipo eje de gestión clínica excelente y segura la definición de indicadores a evaluar, el cambio en los mismos y la definición o ajuste en metas. La periodicidad de evaluación será trimestral y se realizará a través de una matriz de seguimiento a la política de prestación de servicios de salud.

GOBERNANZA MÉDICA

La Gobernanza Médica constituye el sistema institucional mediante el cual la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja orienta, dirige, supervisa y evalúa la práctica clínica, garantizando que las decisiones asistenciales se desarrollen bajo criterios de excelencia, seguridad, ética, calidad, humanización y responsabilidad profesional, en concordancia con el Modelo Integral de Prestación de Servicios de Salud SUMERCE, la plataforma estratégica institucional y la mejor evidencia científica disponible.

En este sentido, se establece la gobernanza médica como un método para la asociación, colaboración y cooperación de diferentes actores dentro de la institución para la implementación y seguimiento del modelo de prestación en salud SUMERCE. El equipo de salud trabajará de manera articulada para el desarrollo del modelo de prestación, para lo cual se establecen niveles de gobernanza, promoviendo el liderazgo clínico de los profesionales de la salud, la toma de decisiones colegiada y la participación de los equipos interdisciplinarios.

Su implementación articula las instancias del equipo eje de gestión clínica excelente y segura, los comités institucionales, los líderes de servicios, los procesos de apoyo y en general, los equipos asistenciales, fortaleciendo la coordinación entre las sedes y las modalidades de atención.

✓ **Equipo eje de gestión clínica excelente y segura:**

Conformado por Subgerencia de servicios de salud, coordinadores de procesos misionales con ciclo de atención definido en el presente lineamiento, referente de seguridad del paciente, líder de humanización, asesor de docencia servicio e investigación, coordinador de calidad, invitados.

✓ **Comités:**

Según Resolución 016 de 2026 por medio de la cual se ajusta la metodología y reglamenta el proceso de "Control y Monitoreo del Trabajo en Equipo" - COMITÉ- en la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, se establecen los siguientes comités a cargo de la Subgerencia de Servicios de Salud:

- ✓ Comité IAMI: Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia
- ✓ Comité de farmacia y terapéutica incluido farmacovigilancia y tecnovigilancia
- ✓ Comité de Transfusión sanguínea (Reactivovigilancia)
- ✓ Comité Hospitalario para Emergencias (CHE)
- ✓ Comité de Ética Hospitalaria
- ✓ Comité de Vigilancia en Salud Pública COVE
- ✓ Comité de infecciones intrahospitalarias
- ✓ Comité científico interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia
- ✓ Comité científico consultivo de bioética
- ✓ Comité de validaciones de la central de adecuación y preparación de medicamentos
- ✓ Comité PROA
- ✓ Comité de humanización
- ✓ Comité de Seguridad del Paciente

Comités de la Oficina Asesora de Desarrollo de Servicios:

- ✓ Comité de Historias Clínicas
- ✓ Comité de Calidad
- ✓ Comité de gestión de riesgos
- ✓ Comité de comunicaciones

Comités de la Oficina Asesora de Docencia e Investigación:

- ✓ Comité docencia servicio
- ✓ Comité de Bioética en Investigación

Comités de la Subgerencia Administrativa y financiera:

- ✓ Comité de cartera
- ✓ Comité de Sostenibilidad Financiera y Evaluación y Valoración de Bienes
- ✓ Comité de Cartera
- ✓ Comité de Contratación
- ✓ Comité de Gestión Ambiental (GAGAS)
- ✓ Comité Gestión de la Tecnología
- ✓ Comité de Infraestructura
- ✓ Comité de Disposición final de activos dados de baja
- ✓ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. (COPASST)
- ✓ Comité de convivencia Laboral
- ✓ Comité Bienestar y Capacitación e Incentivos
- ✓ Comisión de Personal

- ✓ Comité de reincorporación laboral y ocupacional

- ✓ **Equipo Primario de Mejoramiento:**

Conformado por los coordinadores de cada proceso misional junto con los profesionales del área de la salud, especialistas médicos, técnicos, tecnólogos y personal de apoyo administrativo que hagan parte de cada ciclo de atención.

- ✓ **Equipo de salud**

- ✓ Médico hospitalario:

Los médicos hospitalarios representan dentro del modelo la figura de enlace para garantizar la integralidad en la atención y el manejo multidisciplinario centrado en el paciente y su familia. Dichos profesionales deberán contar con amplia experiencia en el manejo de pacientes que requieran atención urgente y en hospitalización, competencias en promoción de la salud y prevención de enfermedades, conocimiento en seguridad del paciente, habilidades comunicativas, buenas relaciones interpersonales, liderazgo en la gestión del recurso humano y capacidad de gestión para la toma de decisiones, proyectando su actuar con un enfoque de medicina basada en valor.

- ✓ Médico especialista:

Son los líderes del equipo de atención durante la estancia del paciente en la institución, su rol en el modelo es indispensable, al desempeñarse en un hospital de alta complejidad. Los médicos especialistas deberán mantener una comunicación permanente, clara y respetuosa con el médico hospitalario, el personal de enfermería y demás miembros del equipo de salud, favoreciendo el trabajo en equipo, integral y multidisciplinario, para garantizar la implementación del modelo de prestación institucional SUMERCE. Deberán mantener comunicación directa y permanente con el usuario y su familia, aclarando dudas y aprovechando cada oportunidad para ofrecer educación para el cuidado de la salud.

- ✓ Demás integrantes del equipo de salud:

Se incluyen a profesionales en enfermería, terapia, nutrición, psicología, químico farmacéutico, así como a técnicos y tecnólogos que participan en la atención del paciente. Deberán mantener una comunicación clara, permanente y respetuosa con los demás miembros del equipo de salud, apoyando el proceso de atención a los pacientes y sus familias bajo los principios del modelo de prestación SUMERCE. Notificarán novedades, inconvenientes y/o eventos que se presenten durante la atención. Mantendrán comunicación permanente y cordial con los pacientes y sus familias, garantizando siempre un trato digno, seguro y humanizado.

Seguimiento y medición de la Gobernanza Médica

El seguimiento a la implementación del Modelo integral de prestación de servicios de salud - SUMERCE, se realizará a través de diferentes indicadores, verificando su cumplimiento en cada ciclo de atención, realizando análisis de desviaciones y planes de mejora, proporcionando información para el mejoramiento continuo en cada proceso misional y para la toma de decisiones desde la alta dirección.

Los indicadores contenidos en el Modelo de prestación se encuentran articulados a la promesa de valor SUMERCE y constituyen el eje principal de los Tableros Únicos de Control de Indicadores -TUCI, permitiendo la evaluación al desempeño por procesos y su impacto en resultados en salud.

A partir del cumplimiento de los indicadores en cada ciclo de atención, se obtendrá un promedio de cumplimiento por proceso, que se valorará en conjunto para establecer el cumplimiento global del modelo

de prestación institucional, cuyas metas deben alcanzar lo establecido en el Plan de Desarrollo 2024-2027 "San Rafael alma, vida y corazón".

Además de la evaluación por proceso, se realizará evaluación por etapas del ciclo de atención y por atributos de la promesa de valor, con el fin de identificar de manera oportuna acciones de mejora para el fortalecimiento de puntos críticos de la atención.

La evaluación y análisis de resultados, así como la definición y ajuste en metas o indicadores, estará a cargo del Equipo eje de gestión clínica excelente y segura de la institución y se realizará a través de la matriz de seguimiento al modelo de prestación SUMERCE.

Rendición de cuentas

La Gobernanza Médica incorpora mecanismos permanentes de rendición de cuentas que permiten evaluar el desempeño clínico, el cumplimiento de los objetivos institucionales y la efectividad del Modelo de prestación SUMERCE, promoviendo una cultura de transparencia, responsabilidad y mejora continua.

La rendición de cuentas comprende el seguimiento periódico a la implementación del Modelo de prestación, el análisis de indicadores y cumplimiento de las metas institucionales. Los resultados que surjan a partir de la evaluación, serán revisados por las instancias de dirección, los órganos de gobernanza, los comités institucionales y los líderes clínicos, quienes analizarán el desempeño de los servicios, identificarán oportunidades de mejora, formularán acciones correctivas y preventivas y realizarán seguimiento a su implementación, garantizando la trazabilidad de las decisiones y el fortalecimiento continuo de la calidad asistencial.

La información derivada de estos procesos constituirá un insumo para la toma de decisiones estratégicas, la gestión del conocimiento, el fortalecimiento del liderazgo clínico, la evaluación del desempeño institucional y el cumplimiento de los principios de transparencia y responsabilidad social, contribuyendo al logro de mejores resultados en salud para los pacientes y la comunidad.

DOCUMENTOS SOPORTE O ANEXOS

- ANEXO Matriz de seguimiento a Modelo de prestación "SUMERCE"
- ANEXO Matriz de seguimiento a Política de prestación de servicios de salud
- U-M-01 ATENCIÓN DE PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS
- UI-M-07 MANUAL DE CICLO DE ATENCION HOSPITALARIA
- GO-M-01 CICLO DE ATENCION GINECOOBSTETRICIA
- CCN-M-01 CICLO DE ATENCIÓN - UCI NEONATAL
- CCP-M-01 CICLO DE ATENCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO
- CCA-M-02 CICLO DE ATENCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO
- CCA-M-01 CICLO DE ATENCION UCI NEUROCARDIOVASCULAR
- UEH-M-01 MANUAL MODELO TÉCNICO OPERATIVO DE LA UNIDAD DE EXTENSIÓN HOSPITALARIA
- SC-M-03 CICLO DE ATENCIÓN SALAS DE CIRUGÍA
- CE-M-02 CICLO DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA
- PI-M-01 MANUAL CICLO DE ATENCION PROGRAMAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Proyectó: Claudia Tatiana Salamanca Velandia – Médico Especialista en Medicina Familiar
Revisó: Adriana Ximena Galindo Sandoval – Subgerente de Servicios de Salud
Revisó: Samuel García de Vargas – Asesor de Prestación de Servicios de Salud
Revisó: Julián Camilo Niño – Asesor Jurídico
Aprobó: Germán Francisco Pertuz González – Gerente E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja