



República de Colombia
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 899.999.092-7



Dr. CARLOS VICENTE RADA ESCOBAR
Director Instituto Nacional de Cancerología-ESE

Participantes en la elaboración del documento

Apoyo técnico y revisión de texto

Dra. MARÍA CRISTINA LÓPEZ ASSMUS
Coordinadora Grupo Área Docencia

Apoyo consultora
MARITZA SÁNCHEZ RAMÍREZ
Contratista Oficina Asesora Gestión de Calidad

Interventoría
Dr. LUIS EDUARDO CARTAGENA SALAZAR
Jefe Oficina Asesora Gestión de Calidad

BOGOTÁ, D. C., MARZO DE 2010



República de Colombia
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 899.999.092-7



**PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE LA MEJORA
DEL PROCESO FORMACIÓN Y PRÁCTICA**

**MANUAL DE INDUCCIÓN
A PRÁCTICAS FORMATIVAS EN EL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

BOGOTÁ, D. C., DICIEMBRE DE 2009

**MANUAL DE INDUCCIÓN A PRÁCTICAS FORMATIVAS
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

BIENVENIDA DEL SEÑOR DIRECTOR

El Instituto Nacional de Cancerología – ESE, en cumplimiento de su misión, contribuye a la formación del talento humano en Oncología y enfermedades relacionadas, labor que recientemente ha sido enmarcada dentro del Modelo de Control del Cáncer en Colombia, el cual tiene como herramienta fundamental el desarrollo de acciones educativas, con las que se apoya el desarrollo de programas de formación académica de profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares en el citado campo de la Oncología, así como el desarrollo de programas de extensión a la comunidad en general. Para ello, pone a disposición sus recursos humanos, infraestructura física y dotación tecnológica con el objeto de favorecer los más rigurosos procesos de aprendizaje y, por ende, el logro de las competencias requeridas en los respectivos desempeños laborales.

Dadas la normatividad vigente y las políticas institucionales, toda actividad académica que se desarrolle en nuestro Instituto, debe estar formalizada mediante la suscripción de un convenio o aprobación del comité correspondiente. Con esto se pretende garantizar la seriedad de la actividad formativa, con asignación de responsabilidades a las partes involucradas, a saber, el Instituto Nacional de Cancerología – ESE como escenario de las prácticas formativas y la institución de donde proviene el estudiante.

Dentro de este contexto, es grato para el Instituto Nacional de Cancerología - ESE ofrecer a los estudiantes de los diversos niveles y campos del conocimiento interesados en el saber oncológico, esta oportunidad única de aprendizaje, tanto en los ámbitos académico y científico, como en el personal. Así, pone a disposición de estudiantes, docentes, instituciones de educación superior y demás personas que consideren al Instituto como parte de su proceso de formación y actualización, este Manual de Inducción a Prácticas Formativas, a quienes en nombre de todas las personas de este Instituto, les hago llegar un cordial saludo de bienvenida.

Valga la ocasión para resaltar la abnegada labor de nuestros docentes, a quienes expresamos nuestra gratitud por su compromiso y aporte al control del cáncer, como contribución a un futuro mejor de la población colombiana.

CARLOS VICENTE RADA ESCOBAR
Director Instituto Nacional de Cancerología
Empresa Social del Estado

CONTENIDO

1. Generalidades del Manual
 - 1.1. Introducción
 - 1.2. Objetivo
 - 1.3. Alcance
 - 1.4. Normatividad
2. Plataforma estratégica institucional
 - 2.1. Misión
 - 2.2. Visión
 - 2.3. Valores
 - 2.4. Política de calidad
3. Estructura orgánica del instituto
 - 3.1. Junta Directiva
 - 3.2. Dirección
 - 3.3. Oficinas asesoras
 - 3.3.1. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas
 - 3.3.2. Oficina Asesora de Control Interno
 - 3.3.3. Coordinación de Gestión de Calidad
 - 3.4. Subdirección General Atención Médica y Docencia
 - 3.4.1. Grupo Área de Docencia
 - 3.4.2. Grupo Área de Servicios Diagnósticos y Terapéuticos
 - 3.4.3. Grupo Área de Servicios Complementarios y de Apoyo
 - 3.4.4. Grupo Área de Enfermería
 - 3.4.5. Grupo Área de Gestión a Usuarios
 - 3.5. Subdirección General de Investigaciones, Vigilancia Epidemiológica, Promoción y Prevención
 - 3.5.1. Grupo Área de Investigación
 - 3.5.2. Grupo Área de Salud Pública
 - 3.6. Subdirección General de la Gestión Administrativa y Financiera
 - 3.6.1. Grupo Área de Gestión Financiera
 - 3.6.2. Grupo Área de Gestión de Talento Humano
 - 3.6.3. Grupo de Sistemas y Gestión Documental
 - 3.6.4. Grupo Área de Gestión Hotelera
 - 3.6.5. Grupo de Gestión Comercial y Contratación
4. Reglamento estudiantil
 - 4.1. Control disciplinario
 - 4.2. Lineamientos generales de supervisión
 - 4.3. Dedicación al programa de prácticas
 - 4.4. Aseguramiento en salud, riesgos profesionales y accidentes personales
 - 4.5. Ingreso a salas de cirugía
 - 4.6. Uso de sello institucional
5. Bioseguridad institucional
 - 5.1. Programa de Riesgo Biológico
 - 5.2. Accidente de trabajo y accidente personal
 - 5.3. Programa de Gestión Ambiental y Sanitaria
6. Recursos para la docencia y la investigación
 - 6.1. Centro de referencia nacional y regional
 - 6.2. El talento humano
 - 6.3. Instalaciones para la academia
 - 6.3.1. Biblioteca
 - 6.3.2. Auditorios y aulas

- 6.4. Investigación
- 6.5. Bienestar estudiantil
 - 6.5.1. Alimentación
 - 6.5.2. Área de descanso personal de turno
- 7. Trámites y requisitos
 - 7.1. De ingreso
 - 7.1.1. Presentación y registro en Coordinación Grupo Área de Docencia
 - 7.1.2. Expedición carné de identificación
 - 7.1.3. Entrega valera de alimentación
 - 7.1.4. Asignación clave de acceso al SAP
 - 7.1.5. Presentación en el servicio o área de práctica
 - 7.2. De egreso
 - 7.2.1. Paz y salvo institucional y remisión de calificaciones
 - 7.2.2. Expedición de constancias académicas
 - 7.2.2.1. De práctica
 - 7.2.2.2. Para ICETEX
- 8. Coordinación académica de servicio o área de práctica
 - 8.1. Proceso de inducción
 - 8.2. Proceso de evaluación académica.
- 9. Inducción al Sistema de Aplicaciones y Productos – SAP
 - 9.1. Historia clínica
 - 9.2. Consentimiento informado
 - 9.3. Solicitud de servicios
 - 9.3.1. Apoyo y complementación
 - 9.3.2. Interconsultas a Soporte Metabólico y Nutricional
 - 9.3.3. Componentes Banco de Sangre
 - 9.3.4. Análisis microbiológico
 - 9.4. Prescripción y dispensación de medicamentos
 - 9.4.1. De control especial
 - 9.4.2. Para pacientes ambulatorios
 - 9.4.3. Para pacientes hospitalizados
 - 9.4.4. Inclusión de medicamentos en el vademécum institucional
 - 9.5. Guías y protocolos
 - 9.6. Reporte de evento adverso
 - 9.6.1. Personal de salud
 - 9.6.2. Usuarios
 - 9.7. Facturación
 - 9.8. Expedición certificados de defunción
 - 9.8.1. Diligenciamiento en línea
 - 9.8.2. Diligenciamiento en el SAP
- 10. Registro y reporte de enfermedades en SIVIGILA

1. Generalidades del Manual

1.1. Introducción

El Instituto Nacional de Cancerología, Empresa Social del Estado, como parte de su misión, desarrolla programas de formación en el campo de la salud en los niveles profesional, tecnológico y técnico, con énfasis en los programas de postgrado oncológicos, los cuales tienen aval académico de prestigiosas instituciones de educación superior, orientados al control del cáncer en nuestro país. Igualmente, es un centro de prácticas formativas de estudiantes de otros campos del conocimiento, en las áreas de apoyo institucional.

Los programas en mención se dan a través de diversas modalidades, a saber: docente – asistencial para estudiantes del área de la salud, práctica universitaria para estudiantes de áreas diferentes de la salud, de pasantía en calidad observador o de visitante para profesionales, tecnólogos o técnicos, y de cooperación internacional, para estudiantes, profesionales o investigadores extranjeros en áreas clínicas, académicas y de investigación.

Asimismo, en cumplimiento de las normas legales e institucionales relacionadas con las prácticas formativas, el Instituto tiene suscritos 42 convenios, 5 de ellos convenios marco con 2 universidades públicas y 3 privadas para prácticas de estudiantes de diferentes programas de formación, 17 convenios nacionales con universidades privadas, 12 de ellos convenios docencia – servicio y 5 de práctica universitaria, 15 convenios docencia – servicio con universidades públicas y 6 convenios internacionales.

1.2. Objetivo

Dada la importancia que reviste para el Instituto la participación de los estudiantes de los diferentes niveles y áreas de formación, así como de los visitantes, se elaboró el presente Manual con el objeto de dar a conocer aspectos generales de la administración y prestación de servicios, como parte de la información requerida para su proceso de vinculación, al igual que instruirlos sobre las normas y procedimientos pertinentes a las diferentes prácticas. Todo ello, con el fin de facilitar su adaptación e integración a los equipos de trabajo, y, por ende, brindar la orientación requerida para su óptimo desempeño, con miras al logro de las competencias previstas en los respectivos programas de formación, a partir de la prestación de servicios a nuestros usuarios o del desarrollo de proyectos o programas .

1.3. Alcance

El presente documento forma parte integral del plan de mejora del proceso formación y práctica, y determina los contenidos básicos que deben tener en cuenta los coordinadores de servicios o áreas, o en quienes ellos deleguen la responsabilidad de llevar a cabo el proceso de inducción a los estudiantes que reciban en sus dependencias para efectuar prácticas formativas en el Instituto Nacional de Cancerología - ESE. Igualmente, sirve de guía a estudiantes y a las instituciones de educación superior acerca del proceso de vinculación a esta institución, quienes deben consultarlo de manera previa al inicio de las prácticas, a fin de contribuir al logro del objetivo de este proceso.

1.4. Normatividad

Los diversos procesos académicos que se desarrollan en el Instituto Nacional de Cancerología - ESE, tienen como fundamento la misión del “control integral del cáncer” y la visión de *“Ser una Institución Líder en atención integral, formación del talento humano, desarrollo científico y tecnológico en cáncer, aspectos estratégicos que se conjugan para dar cumplimiento óptimo a los programas, proyectos y actividades propios de la labor docente, aspectos ratificados en el Acuerdo No. 10 del 5 de noviembre del año 2008 “Por el cual se aprueba el Plan de Desarrollo del Instituto Nacional de Cancerología - ESE 2009-2011”, en el que se postula “La formación del talento humano calificado con un sentido de humanidad y responsabilidad, para brindar a los pacientes la oportunidad de ser atendidos en diferentes sitios del país por especialistas en Oncología, disminuyendo las barreras de acceso y aumentando su oportunidad de vida”.*

Asimismo, se ciñe a lo establecido en las normas colombianas de educación, dentro de las que cabe destacar la Ley 100 de 1993 – Sistema General de Seguridad Social, el Decreto 0190 de 1996 que regula la relación docencia – servicio, el Acuerdo 003 de 2003 del Consejo Nacional para el Desarrollo del Recurso Humano en Salud, el Decreto 2566 de 2003 y la Ley 1167 de 2007 – Ley del Talento Humano en Salud.

2. Plataforma estratégica institucional

Se presentan a continuación los elementos generales de la plataforma estratégica y la política de calidad, mediante las cuales se orienta el desempeño institucional. Esta información se puede ampliar en: <http://www.cancer.gov.co/contenido/categoria.aspx?catID=494>

2.1. Misión

Somos una institución de carácter público del orden nacional que trabaja por el control del cáncer.

2.2. Visión

Ser una institución líder en atención integral, formación del talento humano, desarrollo científico y tecnológico en cáncer.

2.3. Valores

- Compromiso
- Respeto
- Honestidad
- Tolerancia
- Trabajo en equipo
- Beneficencia
- Solidaridad
- Justicia
- Sensibilidad
- Sensibilidad
- Sinceridad

2.4. Política de calidad

El Instituto Nacional de Cancerología - ESE está comprometido con el control integral del cáncer, mediante la asesoría en la formulación de políticas de salud, la prestación de servicios oncológicos, la gestión de la tecnología y del conocimiento, y la formación del talento humano, todo esto de manera oportuna, **eficaz** y **segura**, articulada en una gestión administrativa eficiente para el **mejoramiento continuo** y la **satisfacción de los usuarios**.

Estructura orgánica

El Instituto Nacional de Cancerología – ESE está integrado por:

3.1. Junta Directiva

3.2. Dirección General

3.3. Oficina asesoras

3.3.1. Oficina Asesora de Planeación y Sistemas

3.3.2. Oficina Asesora de Control Interno

3.3.3. Grupo de Gestión de Calidad

Además cuenta con tres subdirecciones de donde se desprenden los grupos de trabajo que desarrollan las labores de carácter misional y de apoyo, con las que se da cumplimiento a los compromisos establecidos en su plataforma estratégica.

<http://www.cancer.gov.co/contenido/contenido.aspx?catID=-1&conID=741>

3.4. Subdirección de Atención Médica y Docencia

Integrada por los siguientes cinco grupos y dependencias:

3.4.1.1. Grupo Área de Docencia

Le corresponde la planeación, organización y supervisión de las prácticas formativas, de los estudiantes del área de la salud y de otros campos del conocimiento, en los niveles profesional, tecnológico y técnico, así como las diferentes actividades de administración académica y disciplinaria de los estudiantes que rotan en el Instituto Nacional de Cancerología - ESE. Igualmente, con asesoría de la Oficina Jurídica y la de Contratos, hace la interventoría de los convenios docencia – servicio y de prácticas universitarias que el Instituto ha establecido con diferentes instituciones de educación superior públicas, privadas, nacionales y extranjeras.

3.4.2. Grupo Área de Servicios Diagnósticos y Terapéuticos

- Grupo Clínica de Tórax
- Grupo Clínica de Pediatría
- Clínica de Hematología y Transplante de Médula Ósea
- Grupo Clínica de Neuro-oncología
- Grupo Clínica de Cabeza y Cuello
- Grupo Clínica de Ortopedia
- Grupo Clínica de Ginecología
- Grupo Clínica de Urología
- Grupo Clínica de Gastroenterología
- Grupo Clínica de Seno y Tejidos Blandos
- Grupo Clínica de Piel
- Grupo de Medicina Interna
- Grupo de Radioterapia y Física Médica

- Grupo de Salas de Cirugía
- Grupo de Oncología y Admisiones
- Grupo de Salud Mental
- Grupo de Cuidados Paliativos
- Grupo de Cuidado Crítico
- Grupo de Atención Integral del Cáncer - GAICA
- Grupo Reconstructivo

3.4.3. Grupo Área de Servicios Complementarios y de Apoyo

- Grupo de Imaginología Diagnóstica
- Grupo de Patología
- Grupo de Medicina Nuclear
- Grupo de Genética
- Grupo de Laboratorio
- Grupo Banco de Sangre
- Grupo de Nutrición y Soporte Metabólico
- Grupo de Terapia Respiratoria
- Grupo de Rehabilitación
- Grupo de Servicios Farmacéuticos

3.4.4. Grupo Área de Enfermería

- Grupo de Atención Ambulatoria y Programas Especiales
- Grupo de Atención Hospitalaria

3.4.5. Grupo Área de Gestión a Usuarios

3.5. Subdirección General de Investigaciones, Vigilancia Epidemiológica, Promoción y Prevención

Integrada por los siguientes dos grupos y dependencias:

3.5.1. Grupo Área de Investigaciones

- Grupo de Investigación en Biología del Cáncer
- Grupo de Investigación Epidemiológica del Cáncer
- Grupo de Investigación Clínica

3.5.2. Grupo Área de Salud Pública

- Grupo de Políticas, Legislación y Movilización Social
- Grupo de Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos
- Grupo de Planificación y Gestión de Programas de Prevención del Cáncer
- Grupo de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer

3.6. Subdirección General de la Gestión Administrativa y Financiera

Integrada por los siguientes cinco grupos y dependencias:

3.6.1. Grupo Área de Gestión Financiera

- Grupo de Contabilidad y Costos
- Grupo de Tesorería
- Grupo de Presupuesto
- Grupo de Cartera

3.6.2. Grupo Área de Gestión de Talento Humano

- Grupo de Desarrollo, Nómina y Registro del Talento Humano
- Grupo de Salud Ocupacional
- Grupo de Bienestar y Capacitación Externa

3.6.3. Grupo de Sistemas y Gestión Documental

- Grupo de Sistemas
- Grupo de Archivo General y Correspondencia
- Grupo de Archivo de Historias Clínicas
- Grupo de Biblioteca

3.6.4. Grupo Área de Gestión Hotelera

- Grupo de Ingeniería Hospitalaria
- Grupo de Servicios Generales y Lavandería
- Grupo de Alimentos

3.6.5. Grupo de Gestión Comercial y Contratación

- Grupo de Mercadeo y Publicidad
- Grupo de Facturación
- Grupo de Contratación e Interventoría
- Grupo de Adquisiciones y Compras
- Grupo Almacén y Activos Fijos

4. Reglamento Estudiantil

El Instituto Nacional de Cancerología cuenta con el Reglamento Académico, mediante el cual se hacen explícitas las normas referentes a derechos, deberes y régimen disciplinario aplicables a los estudiantes que se vinculan a éste para el desarrollo de los programas de prácticas formativas.

Dicho Reglamento se encuentra disponible en la página WEB del Instituto; éste puede ser consultado no sólo por los estudiantes, sino también por docentes y personal de las instituciones de educación superior que avalan los programas de prácticas.

No obstante la posibilidad de ser consultado por Internet, se consideró importante incluir dentro de este Manual algunos aspectos de dicho Reglamento, los cuales se indican a continuación.

4.1. Control disciplinario

En general, todos los estudiantes deberán acatar los reglamentos internos del Instituto Nacional de Cancerología, incluidos dentro de estos el Reglamento Académico, el código de ética de cada profesión, el reglamento de la respectiva institución de educación superior, órdenes impartidas por el Comité Docente institucional, así como por el Coordinador del Grupo Área de Docencia y los coordinadores de grupos o servicios y los docentes.

4.2. Lineamientos generales de supervisión

Al igual que el Reglamento Estudiantil, también se dispone en la página WEB institucional, del instructivo para la supervisión de las prácticas formativas, en el cual se establecen los lineamientos dados a los docentes del Instituto para el acompañamiento y monitoreo de estudiantes en las citadas prácticas. ([Enlace Instructivo para la supervisión de las prácticas formativas en el Instituto Nacional de Cancerología - ESE](#))

4.3. Dedicación al programa de prácticas

Durante las prácticas formativas en el Instituto Nacional de Cancerología - ESE no se autorizan vacaciones ni permisos de ninguna índole, salvo situaciones de fuerza mayor, sobre las cuales se debe dar inmediato aviso, tanto al servicio donde se lleva a cabo la rotación o práctica, como a la Coordinación del Grupo Área de Docencia. Ausencias superiores al 20% del periodo de prácticas no permiten el cumplimiento de los objetivos, por lo cual la práctica no podrá ser aprobatoria.

4.4. Aseguramiento en salud, riesgos profesionales y accidentes personales

Las instituciones de educación superior garantizarán la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud y Riesgos Profesionales o el aseguramiento en accidentes personales, según el caso, de cada uno de sus estudiantes, de acuerdo con el objeto del convenio y por el término de los respectivos entrenamientos o prácticas en el Instituto, sobre lo cual deben dejar constancia en las cartas de presentación al inicio de los mismos.

Los estudiantes o pasantes extranjeros deberán contar con póliza de seguro que los ampare en salud y todo tipo de riesgos durante su permanencia en el Instituto.

4.5. Ingreso a salas de cirugía

El ingreso a salas de cirugía sólo es permitido a los estudiantes que adelantan prácticas formalmente autorizadas y para ello deben identificarse con el carné del Instituto los médicos de primera o segunda especialidad, o con el carné de la institución de educación superior los estudiantes de pregrado, documento indispensable para que se les sea entregado el vestido quirúrgico, el cual debe ser devuelto al finalizar la actividad quirúrgica.

Si los estudiantes NO están debidamente identificados, NO serán autorizados para solicitar ropa quirúrgica y, por consiguiente, tampoco podrán ingresar a salas de cirugía.

El vestido quirúrgico debe usarse única y exclusivamente dentro de salas de cirugía; por tanto, no podrá utilizarse en sitios diferentes dentro o fuera de esta institución.

4.7. Uso de sello institucional

Los documentos de carácter asistencial deben llevar la firma del médico tratante, respalda por el sello institucional. No se permite el uso de sellos de otras instituciones de salud ni de educación superior.

A los médicos de segunda especialidad se les entrega un sello personal e intransferible que deben devolver al finalizar su respectivo programa.

Los servicios médicos y quirúrgicos cuentan con un sello institucional para uso de los estudiantes de primera especialidad.

5. Bioseguridad institucional

Para el Instituto ha sido fundamental considerar dentro de su esquema de bioseguridad institucional a los estudiantes en prácticas formativas, del cual forman parte el Programa de Riesgo Biológico, los accidentes de trabajo u ocupacionales y el Programa de Gestión Ambiental y Sanitaria. ([Enlace bioseguridad](#))

5.1. Programa de Riesgo Biológico

Este Programa, entre otros aspectos, considera como premisa fundamental, la siguiente: "Todos los pacientes y sus fluidos corporales, independientemente del diagnóstico o motivo por el cual han ingresado al hospital, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se deben tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión".

Asimismo, establece como requisito de ingreso de los estudiantes al Instituto, la vacunación contra hepatitis B (esquema completo con titulación positiva) e influenza estacional (con vigencia máxima de un año). Incluye, además, el uso de elementos de protección personal, el manejo adecuado de corto-punzantes, técnicas de procedimientos seguros, reporte inmediato de accidente por punción, cortadura o salpicadura y las normas de bioseguridad.

5.2. Accidentes en el sitio de práctica

Los estudiantes que ingresan al Instituto Nacional de Cancerología - ESE pueden verse inmersos en situaciones de riesgo e, incluso, verse afectados por un accidente en el sitio de práctica, el cual, dependiendo del nivel de estudios (pregrado y postgrado) será catalogado como accidente de trabajo o como accidente personal.

Es accidente de trabajo el que le ocurra al estudiante de postgrado por causa u ocasión del desarrollo de las prácticas formativas, razón por la cual debe estar afiliado a una administradora de riesgos profesionales (ARP), o accidente personal cuando le suceda al estudiante de pregrado por similares circunstancias, quien para tal efecto, debe estar amparado por un seguro estudiantil que le cubra los diferentes tipos de riesgos.

Por lo anterior, es necesario tener en cuenta:

- El estudiante de postgrado debe portar permanentemente su carné de afiliación a la ARP para contactarla en caso de accidente, o en su defecto, a la institución de educación superior.
- El estudiante de postgrado de segunda especialidad cuenta con un contrato docente asistencial con el Instituto Nacional de Cancerología - ESE, por tanto, está comprometido con el pago de las prestaciones al Sistema de Seguridad Social dentro de las cuales está la afiliación a la Administradora de Riesgos Profesionales con que la que Instituto haya adquirido la póliza de aseguramiento para este efecto.
- El estudiante de pregrado debe portar permanentemente su carné de afiliación a la EPS o ARS, y/o el del seguro de accidentes personales. En caso de accidente, se debe contactar a su EPS o ARS, a la empresa aseguradora, o en su defecto a la institución de educación superior.

El Instituto Nacional de Cancerología - ESE, mediante memorando No. INT-MEM-000064 del 5 de junio de 2008, suscrito por la Subdirección de Atención Médica y Docencia, estableció los siguientes lineamientos que deben ser tenidos en cuenta por los docentes y estudiantes en prácticas formativas: los accidentes de trabajo u otras circunstancias que afecten la integridad del estudiante, ocurridos fuera de las instalaciones del Instituto Nacional de Cancerología - ESE exoneran totalmente de responsabilidad al Instituto, puesto que las invitaciones o asignaciones de actividades por parte de los docentes que no correspondan a la rotación programada o al plan de trabajo, serán responsabilidad del estudiante y no institucional.

En consecuencia, las actividades programadas por los docentes para los estudiantes por fuera del programa de práctica y/o en escenarios diferentes del Instituto Nacional de Cancerología - ESE, **NO SON OBLIGATORIAS.**

5.3. Programa de Gestión Ambiental y Sanitaria

Contempla, entre otros, el manejo adecuado de residuos sólidos hospitalarios y similares, los cuales se clasificarán de la siguiente manera: **bolsas verdes:** residuos no peligrosos, biodegradables, inertes, ordinarios o comunes, como papel higiénico, servilletas, toallas de papel, colillas, icopor, madera, entre otros; **bolsas grises:** reciclables como plástico, papel, cartón, vidrio; **bolsas rojas:** residuos peligrosos: infecciosos o de riesgo biológico, como bio-sanitarios, residuos anatomopatológicos, corto-punzantes, tapabocas, gasas; químicos como fármacos vencidos o deteriorados, citotóxicos, metales pesados, reactivos,

contenedores presurizados, aceites usados. Por otra parte, el programa también incluye producción más limpia, la cual consiste en el ahorro de agua y energía. **Bolsas púrpuras:** material radioactivo generado en los servicios de Medicina Nuclear y Radioterapia; **Guardianes** material corto-punzante como bisturís, agujas, lancetas, restos de ampollas, pipetas contaminadas o no.

Así, los estudiantes deben participar en este Programa y cumplir las indicaciones dadas sobre el particular.

6. Recursos para la docencia y la investigación

En respuesta a la política de calidad docente, el Instituto suministra los recursos necesarios y suficientes para los procesos docentes y de investigación científica, dentro de los que se destacan los servicios asistenciales, el talento humano, las instalaciones para la academia, la investigación científica y el bienestar estudiantil.

6.1. Centro de referencia nacional o regional

El Instituto Nacional de Cancerología es un centro de referencia para la atención de pacientes con cáncer provenientes de los diferentes municipios de la nación y de países circunvecinos, a quienes les presta sus servicios en todas las especialidades oncológicas. Para ello cuenta con la infraestructura física y los recursos tecnológicos en los campos clínico, quirúrgicos y de radioterapia, acordes con las necesidades humanas y científicas requeridas. Así, atiende un gran volumen de pacientes con cáncer de muy diversos tipos, constituyéndose en el mejor escenario nacional y regional para los procesos de formación oncológica y demás áreas de la salud relacionadas con la atención a enfermos de cáncer.

Asimismo, las áreas de apoyo para la prestación de sus servicios asistenciales son escenarios apropiados para los entrenamientos en otros campos del conocimiento.

6.2. El talento humano

El principal recurso para la docencia lo constituye el destacado grupo de funcionarios de los niveles profesional, tecnológico y técnico, expertos en sus respectivas ramas del saber, quienes lideran y apoyan los procesos de formación en el área de la salud, particularmente, en los programas oncológicos, así como las prácticas en otras áreas de apoyo institucional.

6.3. Instalaciones para la academia

Dentro del proceso de renovación de la infraestructura física, el Instituto ha tenido particular interés en disponer de los espacios para el desarrollo de las actividades académicas, que soportan los procesos de formación de estudiantes en sus diversas prácticas, a saber:

6.3.1. Biblioteca

El servicio de Biblioteca se presta de lunes a viernes, de las 07:00 a.m. a las 03:30 p.m. y para el efecto cuenta con importante material bibliográfico impreso y con acceso a material de consulta a través de redes eficientes de información, por medio de terminales de Internet, sin costo para los estudiantes.

<http://www.cancer.gov.co/contenido/contenido.aspx?catID=482&conID=8480>

6.3.2. Auditorios y aulas

El Instituto cuenta con el Auditorio Mario Gaitán Yanguas, con capacidad para 216 personas, dotado de los recursos audiovisuales requeridos para la labor docente, dentro de los que se destaca el sistema para teleconferencias. Igualmente, se dispone de aulas en diferentes servicios con capacidad promedio para 30 personas, dotados con similares recursos a los del mencionado auditorio.

6.4. Investigación

El Instituto Nacional de Cancerología permite la vinculación de los estudiantes a proyectos de investigación, dentro de las líneas de investigación institucionales, exclusivamente, a los admitidos a través de convenios con sus respectivas universidades. <http://www.cancer.gov.co/documentos/politicadeinvestigacion.mht>

6.5. Bienestar estudiantil

El Instituto como parte de su política de apoyo a los procesos de formación y en consonancia con el Acuerdo 003 de 2003, ofrece a los estudiantes unos beneficios adicionales a los recursos para la docencia. La Coordinación del Grupo Área de Docencia, con el interés de favorecer el bienestar de los estudiantes, lleva a cabo una reunión mensual, en la que participan los estudiantes de postgrados médicos de primera y segunda especialidad, con el objeto de plantear sus necesidades y propuestas en busca del mejoramiento de las condiciones para el desarrollo de los respectivos programas de prácticas, cuyas soluciones se derivan a las instancias correspondientes.

6.5.1. Alimentación

El servicio de alimentación es gratuito para los estudiantes de postgrado de Medicina de primera especialidad, a quienes se les entrega una valera al inicio del programa de práctica en la oficina del Grupo de Alimentos, de acuerdo con información suministrada por la Coordinación del Grupo Área de Docencia, renovable por periodos mensuales, según la duración de la práctica.

Los médicos de los programas de segunda especialidad y los estudiantes de la maestría en Física Médica pueden utilizar el servicio de comedor, previa compra de valera.

Adicionalmente, los estudiantes a quienes se les asigne la responsabilidad de hacer turnos, tendrán derecho al servicio de alimentación de comida y desayuno en las fechas programadas. Para los demás estudiantes NO se dispone de este servicio.

La alimentación se entrega en el área de Distribución de Alimentos, con el respectivo vale, en la fecha correspondiente, únicamente en el horario establecido.

Los vales no son acumulables, ni transferibles; no hay suministro de dobles porciones, ni reposición de vales o valeras por pérdida. El menaje utilizado (bandejas, platos, cubiertos, etc.) se debe entregar en el sitio destinado para tal fin.

6.5.2. Área de descanso personal de turno

El Instituto dispone de habitaciones debidamente dotadas para el descanso, exclusivamente de los estudiantes programados en turnos, los cuales deben utilizar en el

orden asignado y el correspondiente día de turno, en el horario de las 03:30 p. m. a las 07:00 a. m. del día siguiente, de lunes a viernes. Los sábados, domingos y festivos el ingreso es a partir de las 11:00 a. m.

El personal de turno que utilice las habitaciones debe regirse por las normas de comportamiento, acordes con las buenas costumbres, la moral y la ética, la seguridad interna y externa del Instituto, y el orden público. Igualmente, responder por la conservación de las habitaciones y el correcto uso de los diferentes elementos de dotación, así como proporcionarse los elementos personales, incluidos los de aseo.

Los bienes o elementos personales que ingresen a las habitaciones serán de exclusiva custodia y responsabilidad de los estudiantes, razón por la cual el Instituto no se hace responsable, en ningún evento, por pérdida o daños de estos.

De conformidad con el Decreto 352 de agosto de 2002, el Acuerdo 79 de 2003 (Código de Policía) y la Resolución 1191 de octubre de 1987 del Instituto Nacional de Cancerología - ESE, **está terminantemente prohibido fumar dentro de las instalaciones del instituto. El incumplimiento de lo anterior conlleva sanciones.**

Asimismo, está prohibido preparar y/o consumir dentro de las habitaciones, cualquier tipo de alimento o sustancia que produzca dependencia psíquica o física.
(Anexo Reglamento cuartos personal de turno).

7. Requisitos y trámites

Se describen a continuación los principales requisitos y trámites de ingreso y egreso de las prácticas formativas.

7.1. De ingreso

7.1.1. Presentación y registro en Coordinación Grupo Área de Docencia

El estudiante previamente programado por la institución de educación superior y aprobado por el Instituto para llevar a cabo prácticas formativas, debe presentarse el primer día hábil de la rotación o práctica, a las 7:00 a.m. en la oficina de esta Coordinación, con los siguientes documentos:

- Carta de presentación de la institución de educación superior, en la cual se indique el nombre completo del estudiante, programa y nivel de estudios, periodo y área de rotación o práctica, como también en la que se haga constar los nombres de la EPS o ARS, ARP (estudiantes de postgrado) y empresa aseguradora (estudiantes de pregrado) que lo amparan en salud y accidentes, al igual que vacunación contra hepatitis B (esquema completo con titulación positiva) e influenza estacional (con vigencia máxima de un año).
- Señalar, además, la escala y la calificación mínima aprobatoria establecida por la universidad.
- Fotocopias de vacunación contra hepatitis B (todos los estudiantes) y de afiliación a la ARP (estudiantes de postgrado).

- Una fotografía de 3 x 4, fondo azul, marcadas al respaldo con su respectivo nombre y el de la institución de educación superior.
- Formato de evaluación con fotografía reciente escaneada, debidamente diligenciado con sus datos de identificación, área y periodo de rotación, para el caso de estudiantes de pregrado.
- Los estudiantes o pasantes extranjeros antes de su registro en el Instituto, deben cumplir los trámites legales de inmigración ante el Departamento Administrativo de Seguridad – DAS.

En la Coordinación del Grupo Área de Docencia, además de la información del estudiante incluida en la carta de presentación expedida por su institución de educación superior (nombre completo, documento de identidad, programa académico que adelanta, área y periodo de rotación, nombre de la EPS o ARS, ARP y empresa aseguradora), se ingresa a la base de datos de esta Coordinación, con el respectivo número de registro, además de su registro médico (cuando sea pertinente), número de teléfono móvil y dirección electrónica.

7.1.2. Expedición carné de identificación institucional

Previo envío del listado por parte de la Coordinación del Grupo Área de Docencia a la Coordinación del Grupo de Servicios Generales, ésta les expide a todos los estudiantes, visitantes y observadores, el carné magnético de identificación institucional, con registro de ATENCIÓN MÉDICA, sus datos personales, el periodo y área de rotación o práctica.

El carné debe ser portado por el estudiante de manera permanente y en lugar visible, dentro de las instalaciones del Instituto y devuelto al sistema al finalizar la rotación.

7.1.3. Entrega valera de alimentación

Efectuados los trámites de presentación y expedición del carné de identificación institucional, los estudiantes con derecho a la alimentación, pasan a la oficina del Grupo de Alimentos donde se les entrega la valera correspondiente, según lo indicado en el **numeral 6.4.1.**

7.1.4. Asignación clave de acceso al SAP

Igualmente, el primer día hábil de la rotación, los estudiantes de postgrados médicos y quirúrgicos, así como los del Programa de Internado Especial, deben ir a la oficina del Grupo de Sistemas, donde se les asigna clave de acceso al SAP para el manejo de la historia clínica. La inducción a este Sistema es parte de la inducción al servicio o área de práctica asistencial, según lo especificado en el **numeral 8.**

7.1.5. Presentación en el servicio o área de práctica

Cumplidos los trámites antes descritos, el estudiante debe presentarse en el servicio o área de práctica al coordinador o a su delegado, con el objeto de participar en la inducción, de acuerdo con el proceso descrito en el **numeral 8.1.**

7.2. De egreso

7.2.1. Paz y salvo institucional y remisión de calificaciones

Al término de la rotación o práctica, el carné magnético institucional expedido a los estudiantes con la vigencia correspondiente, será retenido por la respectiva máquina de control de entrada y salida del Instituto.

Quienes terminen su práctica en día no hábil y no ingresaron a la institución, deberán venir a devolver el carné a la oficina del Grupo de Servicios Generales, previa autorización de portería, condición indispensable para obtener paz y salvo, el cual consiste en verificar que no tengan asuntos pendientes con el servicio o área de rotación, Biblioteca, Archivo de Historias Clínicas u otras dependencias del Instituto, e igualmente, hacer envío de sus calificaciones.

La Coordinación del Grupo de Servicios Generales el primer día hábil de cada mes, deberá enviar a la Coordinación del Grupo Área de Docencia, el listado de los estudiantes que no hubiesen devuelto del carné de identificación institucional. A su vez, la Coordinación del Grupo Área de Docencia informará, vía electrónica, al estudiante, con copia a la respectiva institución de educación superior, que en razón de no haber devuelto el carné, no se envían las calificaciones de la práctica, por no encontrarse a paz y salvo.

El envío de calificaciones a las universidades se hace una vez los estudiantes se encuentren a paz y salvo con el Instituto, de acuerdo con lo establecido en **numeral 8.2**.

7.2.2. Expedición de constancias académicas

7.2.2.1. De práctica

La constancia de práctica se solicita al término de ésta en la Coordinación del Grupo Área de docencia, a través del diligenciamiento de la ficha de solicitud de constancia, previo pago de su valor en la Tesorería General del Instituto. Se podrá reclamar tres (3) días hábiles después de solicitada, para lo cual el estudiante deberá encontrarse a **PAZ Y SALVO** por todo concepto con esta institución.

7.2.2.2. Para ICETEX

La constancia para el ICETEX se solicita en la Coordinación del Grupo Área de Docencia, a través del diligenciamiento de la ficha de solicitud de constancia. Dicha constancia será firmada por el señor Director del Instituto, en la que se registrará que el estudiante ha cumplido satisfactoriamente con las tareas de práctica asignadas.

Para el caso de rotaciones en curso, se expedirá constancia indicando que el estudiante adelanta la rotación, especificando el periodo.

Cuando el estudiante no obtiene la calificación aprobatoria, en la constancia se indicará esta condición.

La constancia de una rotación expedida por primera vez para el ICETEX, está exonerada de pago. Para posteriores, deberá efectuar el trámite de pago establecido en el **numeral 7.2.2.1** para la expedición de constancia de práctica. La constancia se entregará tres (3) días hábiles después de solicitada.

8. Coordinación Académica servicio o área

8.1. Proceso de inducción

La coordinación de cada servicio donde reciban estudiantes para el desarrollo de prácticas formativas, será la responsable del proceso de inducción.

El estudiante aprobado para efectuar prácticas del respectivo programa, mediante el proceso de admisión establecido, después de haber adelantado los trámites de ingreso al sistema de información de la Coordinación del Grupo Área de Docencia, deberá presentarse al servicio correspondiente, donde participará en la inducción a la práctica, teniendo en cuenta aspectos como la organización y el portafolio de ese servicio, manejo de equipos, instrumental e insumos para desarrollar las actividades, equipos de oficina y ayudas didácticas, funciones docentes y asistenciales, horario, turnos, plan de trabajo, sistema de evaluación, entre otros.

Por lo anterior, el coordinador del servicio o área de práctica, no deberá aceptar estudiantes que no hayan cumplido los requisitos y trámites del proceso antes indicado.

El coordinador de actividades académicas dará a conocer al estudiante la programación interna de actividades, contenidas en el formato establecido para tal fin <E:\documentos calidad\Copia de M-FPO-F-11.actividades academicas.xls>

8.2. Proceso de evaluación académica

Al finalizar la rotación, el coordinador del servicio deberá enviar a la coordinación del Grupo Área de Docencia la evaluación de los estudiantes, fundamentada en los parámetros académicos previamente establecidos. La expedirá en forma escrita en los formatos suministrados por las instituciones de educación superior o, en su defecto, en los formatos institucionales disponibles en el procedimiento de formación y práctica <E:\documentos calidad\M-FPO-F-13.doc> <E:\documentos calidad\M-FPO-F-18.doc>.

Asimismo, respetando el principio de autonomía universitaria, la escala de calificación y la nota mínima aprobatoria serán las establecidas por la respectiva institución de educación superior.

La calificación la debe dar a conocer el docente al estudiante antes de ser remitida a la Coordinación del Grupo Área de Docencia. Si la nota fue determinada por un solo docente, la calificación podrá apelarse al recurso de revisión, hasta 30 días después de informada. Si la nota fue determinada de forma colegiada, es decir, 2 o más docentes, ésta no será susceptible de revisión.

El Grupo Área de Docencia envía a la institución de educación superior, la evaluación de cada estudiante en los respectivos formatos, con firma del coordinador del servicio o grupo y del Coordinador de este Grupo, mediante el cual se avala el trámite de dicha calificación en cumplimiento de lo establecido en el convenio docente asistencial.

Para el caso de los estudiantes de pregrado de Enfermería, las evaluaciones las practican los docentes de la respectiva institución de educación superior, por ser los responsables del acompañamiento directo y permanente a estos estudiantes.

Los de postgrado de Enfermería son evaluados conjuntamente y por consenso, entre los docentes y los profesionales especializados del Instituto, quienes participan del proceso de acompañamiento en las correspondientes prácticas.

Los formatos de calificaciones son tramitados directamente por los docentes a sus respectivas instituciones.

9. Inducción al Sistema de Aplicaciones y Productos (SAP)

La inducción al SAP es responsabilidad de cada servicio o área de rotación, a partir de la información suministrada por el Grupo de Sistemas sobre el procedimiento de acceso a dicho Sistema para el manejo de la historia clínica, el cual es de carácter exclusivo para los estudiantes de postgrados médicos y quirúrgicos, y del Programa Especial de Internado. A los demás estudiantes de pregrado no se les asigna clave para manejo de la historia clínica. Los docentes disponen de acceso al SAP para estos estudiantes, únicamente con fines de lectura.

A través de este Sistema se hace registro en la historia clínica de todos los procedimientos relacionados con la atención de pacientes, de donde se derivan otros procesos administrativos, sobre los cuales se hace referencia a continuación.

9.1. Historia clínica

El Instituto, mediante la Resolución 120 de febrero de 2008 <E:\documentos calidad\RESOLUCIÓN 120 H.C. -08.pdf>, estableció los parámetros de Habilitación de Perfiles para Historia Clínica, entre otras indicaciones relacionadas con el Sistema de Información, e igualmente, fijó algunos aspectos relacionados con la auditoría de historia clínica <E:\documentos calidad\Resolución 1995.mht>

Las historias clínicas impresas no deben ser retiradas del servicio ni del SE /ESE por ningún motivo, salvo que se cumpla el trámite pertinente. Así mismo, una vez sean utilizadas, deben ser entregadas en el servicio diariamente, con el fin de ser devueltas al archivo de historias clínicas.

Las evoluciones, notas médicas y cualquier otra anotación hecha en la historia clínica por el personal en formación, deben indicar el nombre del docente responsable. Toda información relacionada con la historia clínica debe regirse por el principio de confidencialidad y demás normas éticas.

El artículo 17°. Sanciones, de la citada resolución, establece que los usuarios del Sistema de la Historia Clínica institucional que incumplan lo establecido en la misma, incurrirán en las sanciones aplicables de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

Todos los procedimientos relacionados con la historia clínica están incluidos en el SAP, los cuales se pueden consultar en este Sistema y se mencionan a continuación.

9.2. Consentimiento informado

Es la autorización que una persona adulta, con plenas facultades físicas y mentales, da al profesional de la salud para que éste le formule un tratamiento o le practique un procedimiento. En caso de no tener dichas facultades, lo hará un representante de su familia o uno legal; en ausencia de éstos, la decisión la toma el profesional responsable de su atención, sobre lo cual dejará constancia escrita en la historia clínica.

En el Instituto el consentimiento informado se diligencia a través del SAP en documento que incluye fecha, datos del paciente y del médico que va a hacer el tratamiento o procedimiento, clasificados estos como anestésicos, médicos o quirúrgicos. Igualmente, se explican la razón, el propósito, riesgos, molestias y complicaciones, sin garantizar resultados de los mismos. Adicionalmente, el paciente autoriza la práctica de otros tratamientos o procedimientos que se requieran dentro del proceso de atención.

Siempre debe haber un documento impreso que lleva las firmas del paciente, del médico tratante, con su respectivo registro y de un testigo, el cual hace parte de la historia clínica física institucional.

9.3. Solicitud de servicios

9.3.1. Apoyo y complementación

Las solicitudes de servicios de apoyo y complementación deben indicar la razón por la cual se requieren los estudios o servicios solicitados.

Todas las órdenes que se generan del área de hospitalización a los servicios de apoyo y complementación, deben estar listas oportunamente a través del SAP antes de las 7:30 a. m., con el fin de no retrasar el proceso de atención a los usuarios.

9.3.2. Interconsultas a Soporte Metabólico y Nutricional

Las interconsultas al Grupo de Soporte Nutricional deben ser pasadas antes de las 10 a.m. de los días hábiles, para asegurar respuesta oportuna e inicio de tratamiento.

Los fines de semana y días festivos, la formulación la hace el grupo tratante, prorrogando la nutrición del día hábil inmediatamente anterior, formulado por el Grupo de Soporte Nutricional, excepto si hay indicación para suspender la infusión nutricional.

Se recuerda que en los fines de semana, el médico no debe cambiar la prescripción dada por el médico del Grupo de Soporte Nutricional, salvo indicaciones estrictamente médicas.

No se iniciarán nutriciones especializadas enterales ni parenterales durante los fines de semana. Solamente diligenciará el formato NO POS el médico especialista del Grupo de Soporte Nutricional y Metabólico.

La nutrición parenteral será suspendida únicamente por el Grupo de Soporte Nutricional, previo conocimiento del grupo tratante, pues debe respetarse el protocolo institucional.

La información sobre el soporte metabólico y nutricional se debe consignar diariamente en la historia clínica.

9.3.3. Componentes Banco de Sangre

9.3.3.1. Reserva: se solicita principalmente para pacientes programados para cirugía. En esta solicitud se pide hemoclasificación y factor Rh, coombs directo y rastreo de anticuerpos, indicando en observaciones la cantidad de componentes por reservar.

9.3.3.2. Transfusión: se solicita cuando se va a transfundir al paciente. En la ventana del SAP (Sistema de Aplicaciones y Productos) se encuentra un listado de todos los componentes que ofrece el Banco de Sangre, se selecciona el componente y la cantidad requeridos, indicando en observaciones la condición del componente (irradiado, filtrado, etc.).

Guía de Práctica Clínica para el manejo de hemoderivados

<http://www.cancer.gov.co/documentos/rcc2003v7n2a7.pdf>

9.3.4. Análisis microbiológico

En las órdenes médicas microbiológicas se debe especificar el sitio o ubicación anatómica de la muestra.

<E:\documentos calidad\protocolos\MANUAL TOMA MUESTRAS.pdf>

9.4. Prescripción y dispensación de medicamentos

Corresponde a la Farmacia del Instituto la dispensación de medicamentos para pacientes ambulatorios y hospitalizados, bajo los procedimientos de control establecidos.

A continuación se describen los parámetros y procedimientos que los estudiantes de postgrado de primera y de segunda especialidad deben tener en cuenta para la prescripción de medicamentos:

9.4.1. Prescripción de medicamentos

Este procedimiento se debe realizar a través del SAP, donde se indican los requisitos para llevarlo a cabo, en términos de los datos generales (fecha y hora), información del paciente, información del medicamento y sello institucional.

9.4.2. Medicamentos de control especial

Además de los requisitos básicos de la prescripción de medicamentos, la de control especial debe hacerse individualmente por cada medicamento controlado.

Es importante tener en cuenta que la legislación nacional para algunos de estos productos, reglamenta la entrega únicamente para un mes calendario. Cuando esto sea necesario, la Farmacia confirmará con el médico tratante y la historia clínica del paciente.

El listado de los medicamentos de control, se encuentra disponible en el SAP.

9.4.3. Para paciente ambulatorio

La dispensación de medicamentos para pacientes ambulatorios debe cumplir los requisitos de prescripción señalados, así como las normas acordadas con las entidades que contratan la prestación de servicios con el Instituto:

En los casos de medicamentos **NO POS**, se requiere:

EPS: autorización del Comité Técnico Científico del Instituto Nacional de Cancerología - ESE, previa entrega del formato de medicamentos NO POS al paciente, el cual debe ir diligenciado completamente y de forma clara, con resumen de historia clínica y fórmula respectiva.

Secretarías de salud o gobernaciones: formulario de medicamentos NO POS, diligenciado completamente y de forma clara.

- La prescripción se entregará para un mes calendario.
- Únicamente se dispensarán medicamentos de uso ambulatorio.
- La vigencia de la prescripción es mensual.
- En el caso de solicitudes de GAICA, se entregarán medicamentos para atender únicamente la Urgencia.

9.4.4. Para paciente hospitalizado

- Cumplir con los requisitos de prescripción.
- En los casos de medicamentos NO POS se requiere:
- Formulario de medicamentos NO POS diligenciado completamente y de forma clara.
- Resumen de historia clínica y fórmula médica respectiva
- La prescripción se entregará para 24 horas, **teniendo en cuenta la hora de solicitud.**

9.4.5. Inclusión de medicamentos en el vademécum institucional

La prescripción de medicamentos no incluido en el vademécum institucional, se hará a petición del médico tratante del Instituto, a través del diligenciamiento del formato establecido para tal fin. Este formulario se entregará al Área de Farmacia y dicha solicitud será aprobada por el **Comité de Farmacia y Terapéutica del Instituto.**

En caso de extrema URGENCIA, se solicitará el visto bueno del Subdirector de Atención Médica. En todos los casos, se tendrá en cuenta la disponibilidad presupuestal.

9.5. Guías y protocolos

Por decisión del Comité de Infecciones institucional, las ocho (8) guías para el manejo de infecciones intrahospitalarias, establecidas por la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, fueron adaptadas para la institución y socializadas a los grupos de las áreas Quirúrgica y de Medicina Interna, las que se encuentran disponibles en la Intranet institucional para su consulta.

9.6. Reportes de incidente y evento adverso

Una de las políticas primordiales en el Instituto Nacional de Cancerología es la seguridad del paciente, y en consonancia con los lineamientos del Ministerio de la Protección Social establecidos en la Norma Técnica Sectorial en Salud "BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD", promueve una cultura de calidad y establece los estándares para contar con procesos asistenciales seguros a través de las buenas prácticas del equipo de salud.

<http://www.minproteccion-social.gov.co/newsogc/comite/User/Library/Folders/Comite8/NT%20Nov%202009.pdf>

En consecuencia, el personal de salud o el administrativo, el estudiante de pregrado o el de postgrado relacionados con el proceso de atención en salud, o el mismo paciente, puede informar o reportar un caso que afecte el bienestar del paciente, bien sea que se constituya como incidente o evento adverso. Para mayor comprensión a continuación se presentan algunos de los principales conceptos:

Atención en salud segura: es una atención en salud que se brinda minimizando los riesgos de ocurrencia de un evento adverso y a la cual se han incorporado las barreras de seguridad requeridas de acuerdo con el proceso de atención.

Atención insegura: es una atención en salud en la cual se presenta un acontecimiento o una circunstancia que incrementa el riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

Seguridad del paciente: es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Incidente: es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Evento adverso: es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Este puede ser prevenible, es decir, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado. No prevenible, es decir, el resultado no deseado, no intencional que se presenta no obstante el cumplimiento de los estándares de cuidado asistencial.

Complicación: es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud, sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

http://www.minproteccionsocial.gov.co/ocs/public/seg_paciente/Default.aspx

El reporte de incidente y de evento adverso se lleva a cabo a través de varios medios, dependiendo de quien esté informando, así: estudiantes postgrado, personal relacionado con el proceso de atención en salud y personal administrativo, a través del SAP y los usuarios de los servicios a través de la Intranet o directamente, mediante comunicación telefónica o escrita dirigida a la Oficina Asesora de Gestión de Calidad.

9.6.1. Personal de salud

El personal de salud, los estudiantes de postgrado y los del Programa Especial de Internado, pueden generar el reporte de evento adverso a través del SAP. En la ventana inicial busque **reporte problemas de salud** y seleccione la operación codificada con zishtv0009. En la siguiente ventana seleccione **entradas nuevas**, este enlace lo lleva a una nueva ventana donde se encuentra el detalle de la información requerida para el correspondiente reporte.

9.6.2. Usuarios de los servicios

A través de la página Web del Instituto, en el primer enlace denominado **Contáctenos**, se establece la forma de reporte de los usuarios, previa identificación para envío de su

mensaje a: <http://www.cancer.gov.co/contactenos/contactenos.aspx>

Por otra parte, en la página principal se cuenta con el enlace **Sugerencias, quejas y reclamos**, cuyo reporte se puede presentar a través del SIAU o página Web, como se establece en:

<http://www.cancer.gov.co/contenido/contenido.aspx?catID=1&conID=937>

El usuario también puede tramitar una queja o reclamo mediante reporte escrito o verbal, el cual se entrega en la Oficina Asesora de Gestión de Calidad. Allí se anexa formato en físico que se encuentra en el SIAPINC, en el procedimiento Servicio No Conforme. E:\documentos calidad\E-GSI-F-13.d

9.7. Facturación

Los estudiantes de primera y de segunda especialidad a quienes se les asigne código de acceso al SAP, cuando sea el caso, deberán generar órdenes médicas que describan el o los procedimientos a realizar en el paciente, teniendo en cuenta la Codificación Única de Procedimientos, CUP, la cual se encuentra disponible en el SAP, para hacer los respectivos procesos de facturación.

Los registros de historia clínica, evoluciones, epicrisis y demás registros médicos, deben ser confiables y veraces, ya que de ellos depende la generación de los registros individuales de prestación de servicios, RIPS, que alimentará las estadísticas del Instituto Nacional de Cancerología-ESE

Con referencia al suministro de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, en el SAP existe una pestaña por donde se entra para generar órdenes de medicamentos y se diligencia un formulario NO POS. Allí se prescribe teniendo en cuenta todas las indicaciones de posología y se identifica el medicamento con el código respectivo. El formulario debe ser diligenciado en su totalidad por el médico tratante y, posteriormente, se envía a Farmacia para estudio del Comité Técnico Científico.

<E:\documentos calidad\Modelo Formato solicitud medicamentos No POS.pdf>

Los sellos de los profesores y de los estudiantes de postgrado de segunda especialidad son personales y de carácter intransferible. Los de otras instituciones no se pueden utilizar en el Instituto, por lo cual en cada servicio se entrega al residente de turno (estudiante de postgrado de primera especialidad) sello institucional para su identificación; no obstante éste debe ir acompañado del sello del estudiante de postgrado de segunda especialidad y/o docente.

9.8. Expedición certificados de defunción

El certificado de defunción es un documento público con un número serial secuencial único, cuyo diligenciamiento es responsabilidad de los médicos de segunda especialidad, de los especialistas tratantes o de los médicos generales de turno en GAICA del Instituto, quienes deben tener registro profesional expedido por la Secretaria de Salud Distrital. Por tanto, está prohibida la elaboración de éste por parte del residente de primera especialidad o del estudiante de pregrado. <E:\documentos calidad\Certificado de defunción 11 junio 09.ppt>

9.8.1. Diligenciamiento en línea

El diligenciamiento de los certificados de defunción, debe hacerse en línea, en el aplicativo de Nacimientos y Defunciones del Registro Único de Afiliados al Sistema de la Protección Social (**RUAF**), administrado por el Ministerio de la Protección Social, e igualmente, en el Certificado de antecedentes (colilla del certificado de defunción), previa asignación, por parte del la Subdirección de Atención Médica y Docencia del Instituto, del usuario y código de acceso al aplicativo en mención, así:

- Constatado el fallecimiento del paciente, el médico institucionalmente autorizado, debe reclamar en Archivo de Historias Clínicas o en GAICA, el original del **“Certificado de antecedentes”** (colilla del certificado de defunción).
- Con su usuario y clave de acceso al aplicativo, debe ingresar al enlace: <http://nd.ruaf.gov.co:8074/websitende/login.aspx> y diligenciar el certificado de defunción con la información solicitada en el formulario, para lo cual cuenta con sólo **8 minutos**. Cumplidos los 8 minutos, el sistema se cerrará sin guardar cambios. Por lo anterior, es indispensable tener disponible la información que deberá ingresar.
- En el certificado de antecedentes encontrará el número consecutivo del certificado, el cual deberá ingresar en el formulario digital; esto le dará paso a las siguientes casillas.
- Ingrese la información y guarde los cambios registrados.
- Diligencie en letra imprenta, clara y sin enmendaduras el **“Certificado de antecedentes”**, este documento deberá ser entregado al familiar del fallecido, para el registro notarial correspondiente.
- Si por algún motivo comete un error en el diligenciamiento del “Certificado de antecedentes” **NO LO ANULE, NO LO ROMPA, NO LO DESECHE**. Busque en el aplicativo el registro de este paciente a través de la opción “imprimir defunción”.
- Imprima el documento.
- Adjunte al original de antecedentes el formato impreso ya corregido y entregue estos dos al familiar.

Es importante tener en cuenta que la **ANULACIÓN** de certificados de antecedentes de defunción queda prohibida con la implementación del RUAF, y no podrán ser entregados dos originales de antecedentes para un mismo fallecido.

9.8.2. Diligenciamiento en el SAP

Igualmente, a través del SAP se ingresa a la historia clínica para registrar fecha, hora y causa del fallecimiento, así como número de registro y sitio de defunción, y los datos para archivo en bodega de la historia clínica física institucional.

10. Registro y reporte de enfermedades en SIVIGILA

En cumplimiento del Decreto 3518 del 9 de octubre de 2006, mediante el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, se debe registrar en el SAP y notificar la ocurrencia de eventos sujetos a vigilancia, dentro de los términos establecidos, y suministrar la información complementaria requerida por este Sistema.



República de Colombia
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 899.999.092-7



Dr. CARLOS VICENTE RADA ESCOBAR
Director Instituto Nacional de Cancerología-ESE

Dra. LINA MARÍA TRUJILLO SÁNCHEZ
Subdirectora de Atención Médica y Docencia

Dra. MARÍA CRISTINA LÓPEZ ASSMUS
Coordinadora Grupo Área Docencia

REGLAMENTO CUARTOS PERSONAL DE TURNO

BOGOTÁ, D. C., 2009

LAS SIGUIENTES NORMAS CONSTITUYEN **REGLAMENTO OBLIGATORIO** DEL PERSONAL DE TURNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA - ESE PARA EL USO DE HABITACIONES ASIGNADAS PARA EL DESCANSO.

1. El horario para ingreso solo está permitido de las 3:30 p.m. a 7:00 a.m. del día siguiente, entre semana. En fin de semana y festivos, desde las 11:00 a.m. El ingreso fuera de este horario a las habitaciones, está prohibido y sólo podrá ser autorizado por la Coordinación del Grupo Área de Docencia o la Subdirección de Atención Médica y Docencia.
2. **La utilización de las habitaciones debe hacerse en el orden estricto asignado y no hay habitaciones para uso individual.**
3. Los bienes muebles destinados a las habitaciones del personal de turno son de propiedad del Instituto Nacional de Cancerología - ESE, por lo tanto, el uso de los mismos debe ser acorde con los fines a que están afectos. El personal de turno debe responder por la conservación de los útiles, equipos, muebles y demás bienes que le sean entregados en conjunto con la habitación y devolverlos en las mismas condiciones.
4. Todo daño que ocurra a la habitación, muebles o enseres y área que se les asigna, debe ser informado de inmediato a la Coordinación del Grupo Área de Docencia para las respectivas acciones.
5. Es deber del personal de turno dotarse por su propia cuenta de los elementos personales de aseo y efectos personales.
6. La lencería de las habitaciones (sábanas, fundas, cubrecamas, tendidos, etc.) debe ser utilizada estrictamente para el uso que corresponde, no para limpieza de zapatos, o utilización de fundas y/o sábanas como toallas, entre otras.
7. La lencería (sábanas, fundas, cubrecamas, tendidos, etc.) es completa y de uso exclusivo de cada cama y, por tanto, no debe utilizarse la de otras camas.
8. El Instituto no se hace responsable, en ningún evento, por pérdida o daños de bienes o elementos personales que se ingresen a las habitaciones. Los bienes tales como aparatos eléctricos, electrónicos como radios, estéreos, planchas, secadoras de pelo, computadores portátiles, digitales, etc., que el personal de turno ingrese a la habitación serán de su exclusiva custodia y responsabilidad.
9. Las habitaciones, bajo ningún respecto pueden ser utilizadas por personal que no se encuentre de turno o haya sido autorizado por la Dirección.
10. Se prohíbe el ingreso de todo tipo de acompañantes a las habitaciones.
11. Se prohíbe al personal de turno, toda conducta que perturbe el orden y la convivencia social; por lo tanto, deben evitarse los gritos y juegos violentos.

12. Las habitaciones deben permanecer en perfecto orden y limpieza, y utilizar las canecas para los fines correspondientes.
13. Está prohibido introducir e ingerir en las habitaciones, bebidas alcohólicas, drogas estupefacientes o cualquier sustancia que produzca dependencia psíquica o física.
14. De conformidad con el Código de Policía, Decreto 352 de agosto de 2002, el Acuerdo 79 de 2003 (Código de Policía) y la Resolución 1191 de octubre de 1987 del Instituto Nacional de Cancerología – ESE, ESTÁ TERMINANTEMENTE PROHIBIDO FUMAR dentro de las instalaciones del Instituto. EL INCUMPLIMIENTO DE LO ANTERIOR CONLLEVA SANCIONES.
15. Está prohibido la preparación y/o consumo de cualquier tipo de alimento dentro de las habitaciones.
16. Las directivas y/o el Coordinador del Grupo Área de Docencia, podrán en cualquier momento ingresar a las habitaciones, con el fin de verificar el estado de las mismas, su mobiliario, la lencería, dotación y/o cumplimiento de este Reglamento, cuando lo estimen conveniente.
17. El personal de limpieza y mantenimiento está autorizado para ingresar a las habitaciones únicamente con el objeto cumplir con sus funciones.
18. Está prohibido el cambio de chapas, sacar copias de llaves, colocar candados en cualquier parte de las habitaciones, sin autorización previa y escrita de las directivas y/o el Coordinador del Grupo Área de Docencia.
19. En términos generales, la convivencia, uso, destinación de las habitaciones y los elementos que las componen, deberán ser acordes con el orden público, las buenas costumbres, la ética y la moral socialmente aceptados.
20. El personal de turno está obligado a acatar las disposiciones y reglamento interno del Instituto Nacional de Cancerología – ESE y los de los cuerpos de vigilancia externos e internos.
21. Los casos no previstos serán tratados por una comisión especial integrada por las Directivas.

LAS ANTERIORES NORMAS SON DE **OBLIGATORIO** CUMPLIMIENTO Y SU INOBSERVANCIA O USO INADECUADO DARÁ LUGAR A LAS SANCIONES A QUE HAYA LUGAR.