

**SOCIALIZACIÓN
EJE DE ACREDITACIÓN:
TRANSFORMACIÓN CULTURAL**



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO
NIT. 891.180.134-2**

Pitalito, 22 de Febrero de 2022

**DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ
Gerente**

CONTENIDO

1.	JUSTIFICACIÓN	3
2.	MARCO NORMATIVO Y CONTEXTUAL	4
3.	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD – SOGCS.....	5
4.	EJES TRAZADORES EN EL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN:	7
5.	PLAN DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	9
6.	GESTIÓN DEL EJE DE TRANSFORMACIÓN CULTURAL	9
6.1	Meta del Eje de Transformación Cultural	9
6.2	Política de Transformación Cultural	10
6.3	Programa de Transformación Cultural.....	11
6.4	Articulación del Eje de Transformación Cultural con los Estándares de Direccionamiento	11
6.5	Articulación del Eje de Transformación Cultural con los Ejes de Acreditación... 11	
6.5	Líneas de acción.....	12
6.5.1	Talento humano concebido como ser integral	12
6.5.2	Cultura de Seguridad del Paciente	12
6.5.3	Cultura de Humanización	12
6.5.4	Cultura de Buen Manejo del Ambiente Físico.....	13
6.5.5	Cultura Ambiental.....	13
6.5.6	Cultura Ética y Transparente.....	13
7.	ESTRATEGIA GESTORES DE TRANSFORMACIÓN CULTURAL	13
8.	ENCUESTA DE MEDICIÓN DE CULTURA	25
9.	PLAN DE ACCIÓN PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA CON OCASIÓN AL CORONAVIRUS COVID- 19.....	27
10.	CLIMA ORGANIZACIONAL.....	27
11.	RIESGO PSICOSOCIAL.....	29
12.	PLAN ESTRATÉGICO DE TALENTO HUMANO	30
12.1	Desarrollo de los Semilleros de Talento Humano.....	30
12.2	Desarrollo del Plan Institucional de Capacitación	32
12.3	Desarrollo del procedimiento de evaluación de desempeño y/o calificaciones periódicas individuales:.....	38
12.4	Desarrollo de las actividades de bienestar social e incentivos.....	33
12.5	Desarrollo de la jornada de Inducción Institucional.....	37
13.	INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN	38
14.	RECONOCIMIENTOS RECIENTES A NUESTRA INSTITUCIÓN	40
	Anexos	43

1. JUSTIFICACIÓN

Con el fin de dar cumplimiento al Plan de Gestión Institucional para el período 2020-2024 **“Desarrollo y Transformación Hospitalaria Con Gestión Humana”** de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, al igual que al procedimiento de formación continua, se presenta ante los Honorables Miembros de la Junta Directiva de la Entidad el documento denominado **“Socialización – Eje de Acreditación: Transformación Cultural”**.

La presentación y análisis del presente documento le permitirá a los Honorables Miembros de la Junta Directiva, a la alta dirección, a los equipos de trabajo de las diferentes áreas, y nuestra comunidad en general, comprender un poco más el por qué implementamos en nuestra institución el Eje Transversal de Transformación Cultural.

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito se encuentra en el proceso de ejecución de estándares superiores de calidad basados en la normatividad Colombiana del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, el cual hace parte la Acreditación, donde se han desarrollado diferentes intervenciones con los colaboradores al interior de la institución; de manera tal que, bajo el reconocimiento de la importancia del Eje de Acreditación Transformación Cultural, por cuanto el Talento Humano de la institución es la base del éxito, avanzando con el desarrollo y gestión de una cultura organizacional fundamentada en principios y valores éticos, buenas prácticas, trato humanizado, tecnología de alta calidad y hábitos socialmente responsables con el medio ambiente.

En el presente documento, se presenta la evolución de las estrategias y acciones para el desarrollo de las líneas de acción del citado Eje, el impacto de la estrategia de los Gestores de Transformación Cultural, los logros en los resultados de la medición de Cultura y Clima Organizacional y el desarrollo del Plan Estratégico del Talento Humano.

Por último, se hace extensiva la invitación a los Honorables Miembros de Junta Directiva de nuestro Hospital, para continuar con el acompañamiento y apoyo incondicional, en la búsqueda del logro de los objetivos Institucionales con éxito, en especial la meta macro de la Acreditación Institucional.

2. MARCO NORMATIVO Y CONTEXTUAL

¿En qué consiste el Eje de Transformación Cultural?

El ICONTEC señala que la cultura se refiere a la “manera de vivir juntos” y en las organizaciones se generan múltiples relaciones de poder y reglas no escritas, donde se presentan comportamientos que se configuran a partir de intereses, relaciones, actitudes y modos de ser, a partir de comportamientos individuales y colectivos.

Una organización de salud está conformada por un conjunto de equipos de trabajo de profesionales interdisciplinarios, que laboran estructuradamente para prestar servicios de salud, que satisfagan las necesidades y expectativas de los usuarios a través de mejor calidad, eficiencia y equidad en la atención, alcanzando metas con la participación de los usuarios. La cultura organizacional en los sistemas de salud es una mezcla de saberes, conductas, relatos, creencias, suposiciones y modos de expresión que todos los miembros de la organización comparten, por ejemplo: las normas, los valores, las actitudes, los estilos de vida, el lenguaje técnico-científico y la terminología propia de las disciplinas biomédica y sociales.¹

El desarrollo organizacional es un esfuerzo planificado para incrementar a largo plazo los procesos de motivación, aprendizaje, innovación y de mayor participación grupal, encaminados a mejorar el clima laboral, aumentar la competitividad y la capacidad resolutoria de los profesionales de salud y de los directivos, mediante una administración eficaz de la cultura organizacional. La cultura de una organización es visible en el ambiente físico, mobiliario, confort, equipos, vestuario, patrón de comportamiento, documentos, etc. Igualmente se puede evidenciar en el nivel de los valores que rigen a la organización y en el comportamiento de sus miembros.

Desde el enfoque de los estándares del Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario; la organización debe evidenciar como concibe, aprende y forma la cultura de la organización; como se alinean las normas, la cultura y la ética; los niveles de la cultura organizacional (ambiente físico, documentación; principios y valores; percepción, acciones y construcción de consensos), tipo de relación de la institución con sus trabajadores, el clima organizacional o ambiente percibido, las acciones sinérgicas de la institución y los colaboradores, la orientación desde la misión y visión de la cultura organizacional, la gestión ética y sus procesos (conformación de los agentes de cambio o líderes del proceso, diagnóstico ético de la entidad, código de ética y de buen gobierno, compromisos éticos por áreas organizacionales, estrategias pedagógicas y comunicativas y aplicación de las estrategias para el plan de mejoramiento) y estrategias y acciones desde la gerencia del talento humano para el desarrollo de la cultura organizacional, entre otros.

¹ Rev. Med. IMSS 2002; 40 (3):203-21

Finalmente, en el análisis del concepto de cultura organizacional se busca conocer la cultura del error y de la seguridad de los pacientes, evidenciando la promoción en la identificación de la ocurrencia de errores, accidentes y eventos adversos, el análisis del error no centrado en el individuo ni en el castigo, la colaboración de los distintos niveles directivos para corregir los aspectos vulnerables y la destinación de recursos para mejorar la seguridad sistemáticamente.

- **Decreto No. 1011 de 03 de abril de 2006**, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social).

- **Decreto 903 de 2014**, por el cual se dictan las disposiciones del Sistema Único de Acreditación en salud y la Resolución 2082 del mismo año por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del sistema, lo cual incluye la implementación y desarrollo del eje de transformación cultural.

- **Resolución No. 5095 de 19 de noviembre de 2018**, por el cual se adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1 (Ministerio de Salud y Protección Social).

3. SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD – SOGCS

Para nuestro País, se estableció a través del Decreto No. 1011 de 03 de abril de 2006, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyo campo de aplicación son los Prestadores de Servicios de Salud, las EPS (contributivo y subsidiado), las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada, las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud. El citado Decreto contiene unas definiciones claves para su operatividad, las características de dicho sistema, sus componentes, las entidades responsables para el funcionamiento del SOGCS, la explicación de cada uno de sus sistemas, los diferentes reportes, las medidas de control y seguimiento.

Dentro de las principales definiciones de la norma, tenemos:

El SOGCS, es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.²

² (Ministerio de Salud y Protección Social, 2006, pág. 2)

CARACTERÍSTICAS DEL SOGCS: Las acciones que desarrolle se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales sólo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados.

COMPONENTES DEL SOGCS



1. Componente SUH - Sistema Único de Habilitación: Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB.

Regulado por la Resolución 3100 de 2019, que a su vez define el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud, que se convierte en el instrumento que contiene los requisitos mínimos esenciales para la entrada y permanencia en el SGSSS.

2. Componente PAMEC – Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud.

Se constituye en una herramienta para contribuir al mejoramiento continuo de los servicios que presta la Institución y hace parte de la estrategia de mejoramiento de la eficiencia y la eficacia de los procesos de atención consagrada en la política de Calidad hacia la búsqueda de la satisfacción del usuario.

3. Componente SIC - Sistema de Información para la Calidad

Es un método organizado para recolectar, almacenar y reportar la información sobre la calidad de la prestación de los servicios de salud, a través de la medición de indicadores que evalúan el desempeño y resultado de los procesos, con el fin de ayudar a los tomadores de decisiones en todos los niveles.

4. Componente SUA - Sistema Único de Acreditación

El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el decreto 903 de 2014 y la Resolución 2082 de 2014, reglamentó el nuevo esquema de operación del Sistema Único de Acreditación en Salud.

¿Qué es la Acreditación en Salud?

Es un proceso voluntario y periódico de Autoevaluación interna y revisión externa de todos los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del cliente en una organización de la salud, a través del cumplimiento de una serie de estándares factibles de alcanzar, independientemente de su estado de desarrollo, razón social o nivel de atención.³

4. EJES TRAZADORES EN EL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN:

La implementación del SUA gira en torno a unos ejes de deben ser abordados sistemática e integralmente cuya finalidad es convertirse en la gestión trazadora de los mejoramientos emprendidos por la Institución.



a). Seguridad del Paciente: Se trata del conjunto de elementos, metodologías y procesos basados en la evidencia científicamente probada que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud de mitigar sus consecuencias.

La Política de Seguridad del paciente incluye la identificación y análisis de los incidentes para identificar las causas y acciones para intervenirlos. A partir del análisis causal se deben diseñar e implementar prácticas seguras.

³ (<http://www.acreditacionensalud.org.co>, 2016)

b). Humanización: Humanizar es un asunto ético relacionado con los valores. Dentro de la Calidad de la atención, se deben practicar valores y principios encaminados en garantizar el respeto, la dignidad del ser humano, mejorar la relación con el usuario y con el personal de la Institución. Esto incluye una atención respetuosa, apoyo emocional y el desarrollo de habilidades comunicativas.

c). Responsabilidad Social Empresarial: Es la obligación de dirigir las actividades educativas, investigadoras y de servicio a atender las necesidades prioritarias de la comunidad, región y/o nación, tiene como meta la reducción de las inequidades en salud.

d). Enfoque de Riesgo: En enfoque del riesgo se establece la protección a los usuarios, de los principales riesgos en la prestación de servicios, por parte de los prestadores, haciendo énfasis en el cumplimiento de requisitos para evitar la presentación del riesgo. La calidad es uno de los tres ejes de la política de Prestación de Servicios y el Sistema Obligativo de Garantía de Calidad establece en sus componentes, un conjunto de normas que buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios.

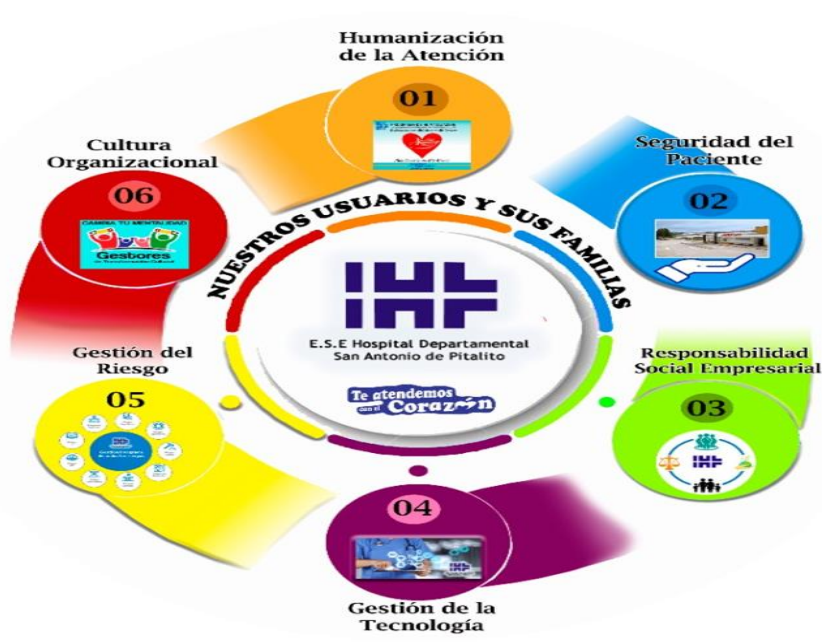
e). Transformación de la Cultura Organizacional: Se refiere a la “manera de vivir juntos” entendiendo que en las organizaciones se generan múltiples relaciones de poder y reglas no escritas, donde se presentan comportamientos que se configuran a partir de intereses, relaciones, actitudes y modos de ser, a partir de comportamientos individuales y colectivos.

La cultura de una organización es visible en el ambiente físico, mobiliario, confort, equipos, vestuario, patrón de comportamiento, documentos, etc. Igualmente se puede evidenciar en el nivel de los valores que rigen a la organización y en el comportamiento de sus miembros, cuya meta es lograr compromiso en la atención con calidad por parte de la Institución y del personal que labora, aportando al desarrollo sostenible con un comportamiento ético y transparente.

f). Gestión de la Tecnología: Consiste en la planeación de la tecnología mediante un proceso racional de adquisición y utilización que beneficie a los usuarios y al sistema en general. Propone adoptar metodologías de adquisición, prevenir el desbordamiento de los costos que puede producir la compra indiscriminada de alta tecnología y realizar esfuerzos en este sentido.

5. PLAN DE GESTIÓN INSTITUCIONAL

“Desarrollo y Transformación Hospitalaria con Gestión Humana”



Para el período proyectado 2020 a 2024, se continúa con el compromiso de todo el personal de la institución en todos sus niveles hacia la meta de la Acreditación, con la observancia de los resultados obtenidos anualmente tanto cualitativamente como cuantitativamente que nos motiva a continuar en esa ruta, por cuanto cada vez estamos más cerca de dicho logro.

Con base en la síntesis expuesta anteriormente, se viene trabajando en éste nuevo período de gerencia en los seis (6) Ejes Trazadores del Sistema Único de Acreditación, para desarrollarlos sistemática e integralmente con la finalidad de ser la base de la gestión trazadora de los mejoramientos emprendidos por el Hospital; de esta manera se han consolidado en los pilares de nuestro Plan de Gestión “Desarrollo y Transformación Hospitalaria Con Gestión Humana” 2020-2024.

6. GESTIÓN DEL EJE DE TRANSFORMACIÓN CULTURAL

- 6.1 Meta del Eje de Transformación Cultural

La meta del eje es lograr compromiso en la atención con calidad por parte de las entidades y el personal que allí labore y el aporte al desarrollo sostenible con un comportamiento ético y transparente.⁴

⁴ Resolución 2082 del 2014

El desarrollo organizacional es un esfuerzo planificado para incrementar a largo plazo los procesos de motivación, aprendizaje, innovación y de mayor participación grupal, encaminados a mejorar el clima laboral, aumentar la competitividad y la capacidad resolutive de los profesionales de salud y de los directivos, mediante una administración eficaz de la cultura organizacional. La cultura de una organización es visible en el ambiente físico, mobiliario, confort, equipos, vestuario, patrón de comportamiento, documentos, entre otros. Igualmente se puede evidenciar en el nivel de los valores que rigen a la organización y en el comportamiento de sus miembros.

- 6.2 Política de Transformación Cultural

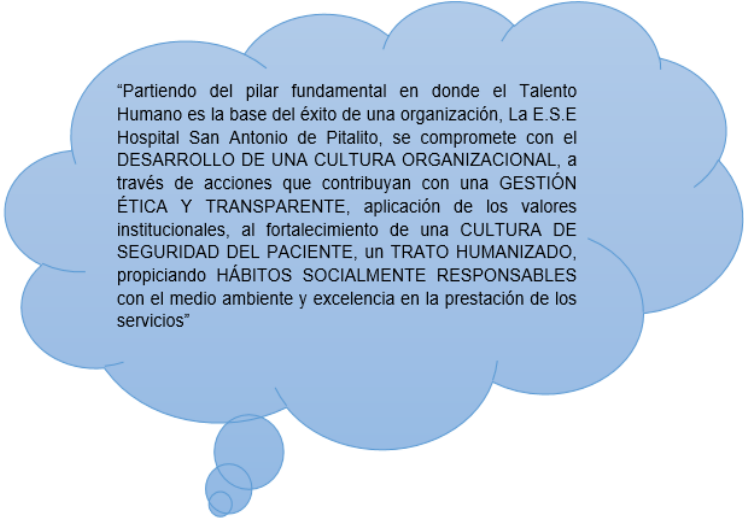
El Sistema Único de Acreditación en Salud es el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.⁵

La importancia de este sistema radica, por una parte, en que constituye una oportunidad para que sean competitivas, y, por otra, genera competencia entre las entidades por ofrecer mejores servicios, lo cual redundará directamente en beneficio de los usuarios que tendrán la opción de escoger entre aquellas instituciones que presenten más altos estándares de calidad.

Este cambio es promovido desde el direccionamiento y el talento humano, como un proceso de transformación cultural organizacional de largo plazo, en el que se alinean las normas, la cultura, la ética y la excelencia en la prestación de servicios de alta calidad.

Declaración de la Política de Transformación Cultural

La Política fue aprobada mediante la Resolución No 290 y el Acta No 005 del 11 de septiembre de 2019, la cual establece:



"Partiendo del pilar fundamental en donde el Talento Humano es la base del éxito de una organización, La E.S.E Hospital San Antonio de Pitalito, se compromete con el DESARROLLO DE UNA CULTURA ORGANIZACIONAL, a través de acciones que contribuyan con una GESTIÓN ÉTICA Y TRANSPARENTE, aplicación de los valores institucionales, al fortalecimiento de una CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, un TRATO HUMANIZADO, propiciando HÁBITOS SOCIALMENTE RESPONSABLES con el medio ambiente y excelencia en la prestación de los servicios"

⁵ (ICONTEC, Acreditación en Salud, 2018)

- 6.3 Programa de Transformación Cultural

El Programa fue aprobado mediante la Resolución No 171 y el Acta No 005 del 28 de Julio de 2020, el cual tiene por objetivo fomentar un liderazgo que permita contribuir al despliegue, transformación y mantenimiento de la cultura a través de todas las acciones diseñadas desde los distintos programas generados por ejes de acreditación, de cara a la prestación de un servicio de salud excelente, ético, transparente, seguro, humanizado, con respeto por su talento humano y responsable socialmente.

- 6.4 Articulación del Eje de Transformación Cultural con los Estándares de Direccionamiento

Estándar 76. Existe un proceso periódico y sistemático para definir y replantear el direccionamiento estratégico de la organización.

Estándar 77. La organización construye a partir del direccionamiento estratégico su plan estratégico. Su formulación está estandarizada, al igual que su divulgación, seguimiento y evaluación.

Estándar 79. La alta dirección promueve desarrolla y evalúa el resultado de acciones orientadas a la atención centrada en el usuario y su familia, el mejoramiento continuo, la humanización de la atención, el enfoque y la gestión del riesgo, la seguridad del paciente y los colaboradores, la gestión de la tecnología en salud, la transformación cultural y la responsabilidad social.

- 6.5 Articulación del Eje de Transformación Cultural con los Ejes de Acreditación

Eje de Humanización

Apoyar las acciones encaminadas a mejorar la satisfacción y calidad de vida de los pacientes mediante la prestación de los servicios de salud con estándares seguros, oportunos, íntegros y bajo el respeto de sus derechos como ser humano y evaluar su impacto.

Eje de Seguridad del Paciente

Promover la atención segura basada en la identificación y gestión del riesgo, logrando una transformación de la cultura de seguridad e implementación de las buenas prácticas, involucrando al paciente, su familia y colaboradores.

Eje de Responsabilidad Social

Apoyar la realización de actividades que permitan crear una cultura ambiental en los colaboradores de la institución y su entorno cumpliendo con los objetivos priorizados de la agenda global de hospitales verdes y saludables.

Eje de Gestión de la Tecnología

Difundir y garantizar la adherencia a los mecanismos de los que dispone la Institución para vigilar y controlar la integridad, disponibilidad y confidencialidad de los sistemas de información.

Eje de Gestión del Riesgo

Gestionar y administrar los riesgos que pudieran afectar positiva o negativamente el logro de los objetivos estratégicos institucionales.

- 6.5 Líneas de acción

- 6.5.1 Talento Humano Concebido Como Ser Integral

Establecer el compromiso recíproco entre cada uno de sus colaboradores, de crear un ambiente laboral que propicie el desarrollo integral del personal en los aspectos: humano, laboral y social, sobre la base de continuar construyendo identidad con el Direccionamiento Estratégico de la Institución: Visión, misión, objetivos estratégicos y modelo de atención en una comunicación efectiva, oportuna, precisa, completa y comprendida por parte de los usuarios internos y externos.

- 6.5.2 Cultura de Seguridad del Paciente

Generar conciencia en los colaboradores, pacientes, usuarios y sus familias acerca de la seguridad del paciente a partir del conocimiento y aplicación de las buenas prácticas en la atención, identificación de riesgos y autocuidado en los cuidadores y prevenir infecciones asociadas a la atención en salud.

- 6.5.3 Cultura de Humanización

Percibir que somos humanizados cuando saludamos, escuchamos y miramos a los ojos, tenemos comunicación asertiva, respetamos a los pacientes y a nuestros compañeros, somos empáticos, practicamos la paciencia, damos trato digno, damos información clara, completa y suficiente al paciente y su familia, promoviendo el equilibrio laboral, el bienestar y el reconocimiento de los colaboradores en su rol de cuidadores.

- 6.5.4 Cultura de Buen Manejo del Ambiente Físico

Generar acciones para promover un buen manejo del ambiente físico, el cual comprende: Infraestructura, mobiliario, equipos y todo lo que rodea al paciente con el fin de prevenir la ocurrencia de accidentes y eventos adversos que puedan llegar a afectar a los colaboradores, los pacientes y sus familias.

- 6.5.5 Cultura Ambiental

Contribuir al fortalecimiento de la cultura organizacional ambiental perdurable que impacte en el desarrollo sostenible institucional a través de la comprensión de la política y programas ambientales que hacen parte de la línea de acción hospital verde del eje de responsabilidad social empresarial.

- 6.5.6 Cultura Ética y Transparente

Promover la aplicación de los valores y principios institucionales del Código de Integridad y del Código de Conducta y Buen Gobierno a través de estrategias que permiten integrar y fortalecer la vivencia de los mismos.

Plan de acción de transformación cultural

El plan de acción es elaborado a partir de las estrategias y actividades identificadas por los líderes de ejes de acreditación teniendo como base los resultados de indicadores, las rondas integrales entre otras oportunidades de mejora a fortalecer a través de los gestores de transformación cultural.

7. ESTRATEGIA GESTORES DE TRANSFORMACIÓN CULTURAL

Vigencia 2019

Lanzamiento de la estrategia “JUEVES DE TRANSFORMACIÓN CULTURAL”:

La estrategia se implementó en el año 2019 y ha sido liderada por el área de Talento Humano con el apoyo y participación del equipo de gestores, conformado por colaboradores de las áreas asistenciales y administrativas, que cuentan con capacidad de liderazgo y de comunicación.

Los integrantes del equipo con su creatividad elaboraron juegos, prepararon dinámicas y otras actividades para el lanzamiento de la estrategia “**Jueves de Transformación Cultural**” desarrollada el día jueves 30 de mayo de 2019 a las 3:00 p.m. en la Plazoleta de San Antonio.

De igual forma, se elaboró el plan de acción con las actividades a desarrollar previo entrenamiento al equipo de gestores:

- ✚ Conocimiento de la plataforma estratégica (principios, valores, misión, visión) y apropiación del buzón de sugerencias de mejora y/o reconocimientos.
- ✚ Conocimiento del SGSST en el clima organizacional.
- ✚ Conocimiento de los planes y programas de Talento Humano.
- ✚ Conocimiento de la estrategia de 5 “S”.
- ✚ Conocimiento del protocolo del buen vestir.





Como resultado del lanzamiento de la estrategia, se logró:

- ✚ Dar a conocer la estrategia “*Jueves de Transformación Cultural*” y la cual se continúa desarrollando los días jueves de cada semana.
- ✚ Lograr la participación e integración de los colaboradores a las actividades de socialización.
- ✚ Fortalecer el aprendizaje y mejoramiento continuo.

Despliegue de las actividades establecidas en el plan de acción en las áreas asistenciales y administrativas de la Institución:

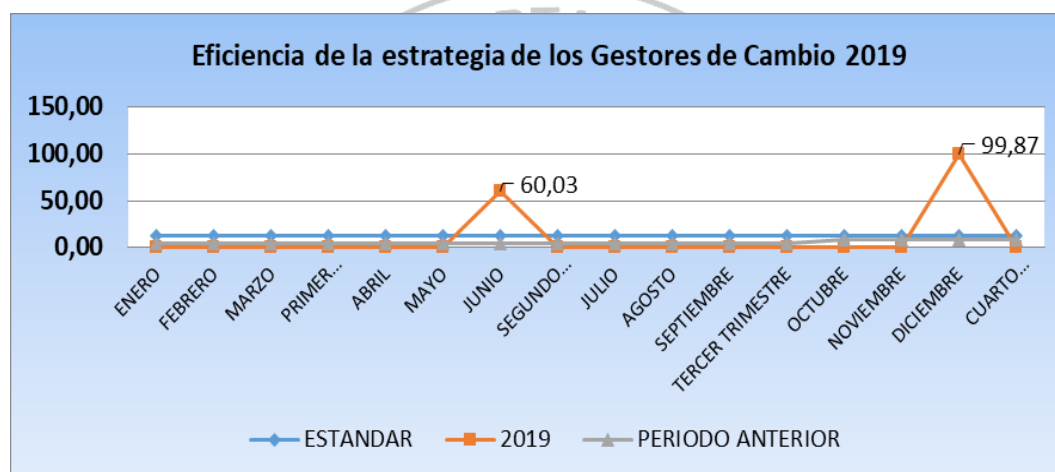


Como resultado de la implementación de la estrategia en la vigencia 2019, se logró:

- ✚ Ejecución en su totalidad del plan de acción establecido, se pudo evidenciar mejoras en los procesos, respecto al conocimiento y entendimiento de temas institucionales, así como la apropiación y vivencia del proceso de acreditación.
- ✚ Socialización de temas institucionales.
- ✚ Participación y compromiso de los colaboradores.
- ✚ Despliegue en los servicios y áreas.

Resultado del indicador: Eficiencia de la estrategia de los Gestores de Cambio.

2019			
Indicador: Eficiencia de la estrategia de los Gestores de Cambio.			
Formula indicador			
Numerador		Denominador	%
Número de colaboradores socializados		Número total de colaboradores que desarrollan procesos en la Institución	
Junio	464	773	60.03%
Diciembre	783	784	99.87%



Vigencia 2020

Se elaboró el plan de acción con las actividades a desarrollar previo entrenamiento al equipo de gestores:

- ✚ Conocimiento en derechos y deberes de los colaboradores.
- ✚ Conocimiento en el protocolo del buen vestir.
- ✚ Conocimiento en el código de conducta y buen gobierno.
- ✚ Conocimiento en el programa de ahorro y uso eficiente de energía.
- ✚ Resocialización de los contenidos de la plataforma estratégica
- ✚ Conocimiento en la implementación de las 5 “S”
- ✚ Conocimiento en el despliegue de guías de prevención y control de infecciones.
- ✚ Fortalecimiento en la cultura de humanización a través de la estrategia “**Me comprometo a**” y desarrollando herramientas que propicien el trato humanizado a los cuidadores.
- ✚ Entrenamiento en Prevención y Control del Comportamiento de Pacientes y Colaboradores Abusivos.
- ✚ Entrenamiento en herramientas de comunicación efectiva.

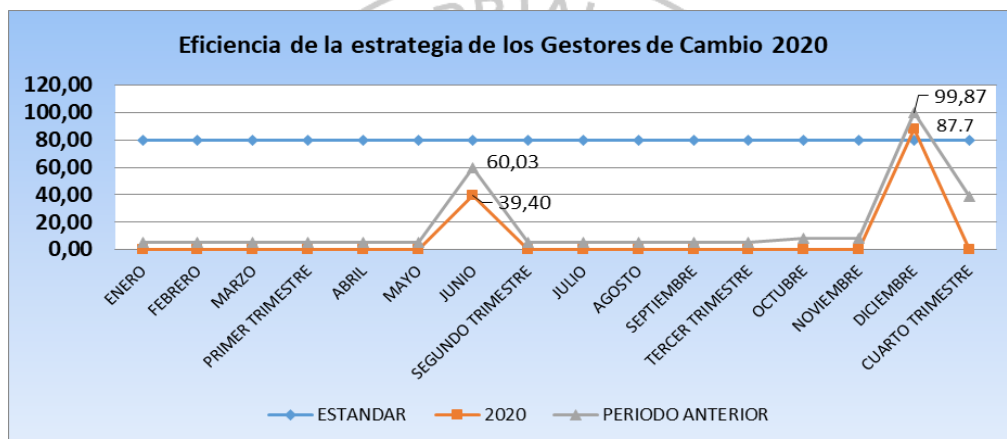
Despliegue de las actividades establecidas en el plan de acción en las áreas asistenciales y administrativas de la Institución:

En el año 2020, el plan de acción de las actividades a realizar por los equipos primarios – gestores de transformación se cumplieron de forma gradual, con corte a junio de 2020, se logró un cumplimiento del 39%; luego de haberse suspendido las rondas en los servicios y áreas al no ser posible la aglomeración de personas para evitar posibles contagios de COVID-19; cada colaborador que conformaba este equipo, logró socializar de forma individual y utilizando medios de comunicación institucionales, la información de acuerdo al cronograma de temas institucionales establecidos. No obstante, para el cierre de la vigencia, se implementaron otras estrategias virtuales de socialización, lo que permitió alcanzar un 87,7% de cumplimiento.



Resultado del indicador: Eficiencia de la estrategia de los Gestores de Cambio.

2020			
Indicador: Eficiencia de la estrategia de los Gestores de Cambio.			
Formula indicador			
Numerador		Denominador	%
Número de colaboradores socializados		Número total de colaboradores que desarrollan procesos en la Institución	
Junio	301	764	39.40%
Diciembre	696	793	87.7%



Vigencia 2021

Se elaboró el plan de acción con las actividades a desarrollar previo entrenamiento al equipo de gestores:

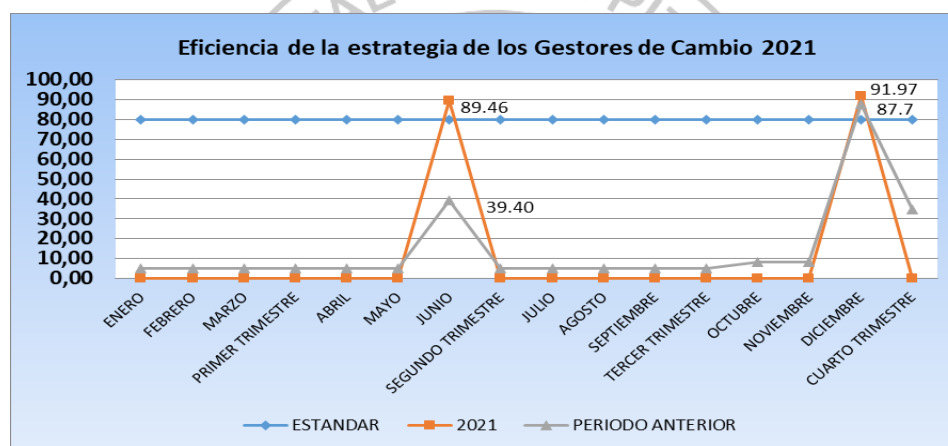
- ✚ Desplegar la Política de Transformación Cultural
- ✚ Desplegar las Líneas de Acción y componentes del Eje de transformación Cultural
- ✚ Apoyar el despliegue de la Política Docencia Servicio
- ✚ Fortalecer el derecho de los usuarios más vulnerado.
- ✚ Socializar el deber de los usuarios menos aplicado.
- ✚ Afianzar en los colaboradores la conciencia del respeto.
- ✚ Difundir la Política de Responsabilidad Social Empresarial
- ✚ Desplegar las Líneas de Acción del Eje de Responsabilidad Social Empresarial.
- ✚ Fortalecer la implementación de las 5S
- ✚ Desplegar los aspectos más relevantes del Eje de Gestión de la Tecnología
- ✚ Desplegar el conocimiento institucional en Plataforma Estratégica.
- ✚ Desplegar el conocimiento institucional en el Código de Conducta y Buen Gobierno
- ✚ Fomentar la cultura de reporte

Despliegue de las actividades establecidas en el plan de acción en las áreas asistenciales y administrativas de la Institución:



Resultado del indicador: Eficiencia de la estrategia de los Gestores de Cambio.

2021			
Indicador: Eficiencia de la estrategia de los Gestores de Cambio.			
Formula indicador			
Numerador		Denominador	Factor
Número de colaboradores socializados		Número total de colaboradores que desarrollan procesos en la Institución	100
Junio	772	863	89.46%
Diciembre	813	884	91.97%



Adicional a la medición de cobertura que se venía realizando en las vigencias 2019 y 2020; en la vigencia 2021, se implementó la adherencia al conocimiento de los temas del plan de acción socializados a través de los gestores de transformación cultural; a continuación, se ilustran los resultados:

EJE Y/O ESTÁNDAR DE ACREDITACION	TEMA	%
Transformación Cultural	Adherencia a la Política de Transformación Cultural	99.2%
	Adherencia a las Líneas de acción y componentes de Transformación Cultural	84.0%
	Adherencia a la Política Docencia Servicio	97.6%
Humanización	Adherencia a los derechos y deberes de los usuarios: "Derecho de los usuarios más vulnerados y Deberes de los usuarios menos aplicados"	97.6%
	Adherencia al Código de Integridad: "Afianzar en los colaboradores la conciencia del respeto"	92.4%
Gestión de la Tecnología	Adherencia al Eje de Gestión de la Tecnología (Guías rápidas de manejo, Programa de Tecnovigilancia y diagrama del Eje)	93.6%
Responsabilidad Social	Adherencia al Eje de Responsabilidad Social: (Política, Líneas de acción, implementación 5 "S")	94.3%
Seguridad del Paciente	Adherencia a la cultura del reporte de eventos adversos, incidentes, indicios de atención insegura y complicaciones.	96.2%
Direccionamiento y Gerencia	Adherencia a la Plataforma Estratégica y Código de Conducta y Buen Gobierno	97.8%

8. ENCUESTA DE MEDICIÓN DE CULTURA

Un logro importante en la vigencia 2020, fue la aplicación de la encuesta de cultura organizacional, cuyos resultados fueron socializados en Comité Técnico Gerencial; se aplicó a una muestra determinada en el 20%, esto corresponde a 149 de 758 colaboradores, dicha encuesta fue realizada por un asesor externo, partiendo de los siguientes pilares.

- ✚ La atención humanizada centrada en el paciente y su familia debe ser la razón de ser de las instituciones de salud, por ello es necesario perfeccionar al interior de éstas una cultura basada en valores humanos que faciliten la humanización de los servicios.
- ✚ Alinear los objetivos y estrategias con la forma de planear, organizar, ejecutar y evaluar los procesos asistenciales para satisfacer dichas expectativas y necesidades.
- ✚ Fomentar un liderazgo que permita contribuir al despliegue y mantenimiento de la cultura.
- ✚ Invertir para mejorar las condiciones y el desarrollo de los profesionales y trabajadores en un ambiente humano y amable, fortaleciendo su autonomía, su creatividad, su capacidad de compromiso y consolidando habilidades y destrezas para que hagan consciencia de las necesidades humanas y así poder entregar servicios humanizados.

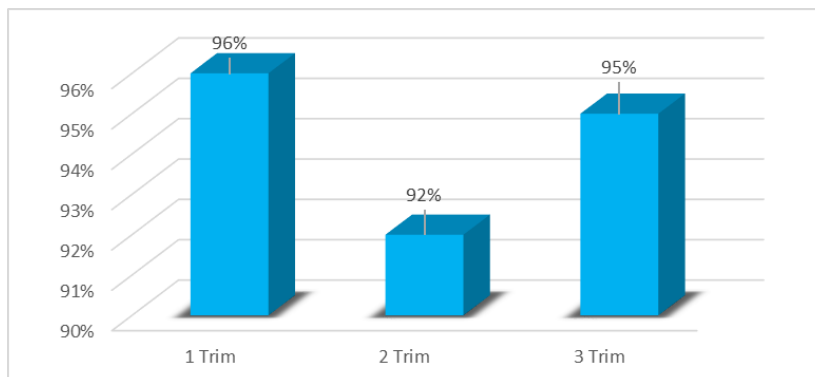
Según los resultados, el plan de acción estuvo orientado al fortalecimiento de competencias de liderazgo, la prevención y control de comportamientos agresivos y las habilidades para solucionar conflictos, para lo cual, en la vigencia 2021, se implementó el Plan de Acción de Mejoramiento de Cultura, con el apoyo de los Líderes de Ejes de Acreditación; las acciones establecidas se enfocaron a impactar aquellos componentes con respuestas a través de las cuales los colaboradores manifestaron estar en desacuerdo. Las evidencias que soportan el cumplimiento de dicho Plan, se consolidan según el Eje que se está impactando, éstas son entregadas por cada responsable de la ejecución de las actividades.

Desarrollo del plan de acción de mejoramiento de cultura

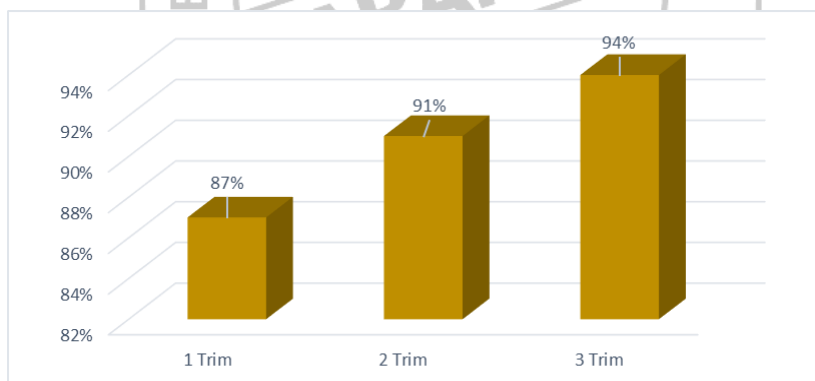
- Eje de Humanización

En conjunto con el proceso de Experiencia del Paciente y su Familia, se establecieron las actividades que impactaran de forma significativa los resultados de la encuesta de cultura, definiendo de esta manera, que se verificaría la adherencia de los colaboradores a las estrategias de humanización en el desarrollo de los procesos, esto con el fin de promover y garantizar la interiorización a la Política de Humanización como pilar fundamental de la cultura de la Institución. Los resultados de los indicadores ilustrados, los cuales se consolidaron con corte al III trimestre de la vigencia 2021, son muestra de la transformación que se ha fortalecido a través de las acciones implementadas en la matriz de autoevaluación por cada estándar de acreditación, de cara a la atención oportuna, segura y humanizada, lo que garantiza la satisfacción de nuestros usuarios y sus familias.

Resultados del indicador: (Número de pacientes que manifiestan se les ha socializado un derecho y un deber/ Número de pacientes encuestados) *100



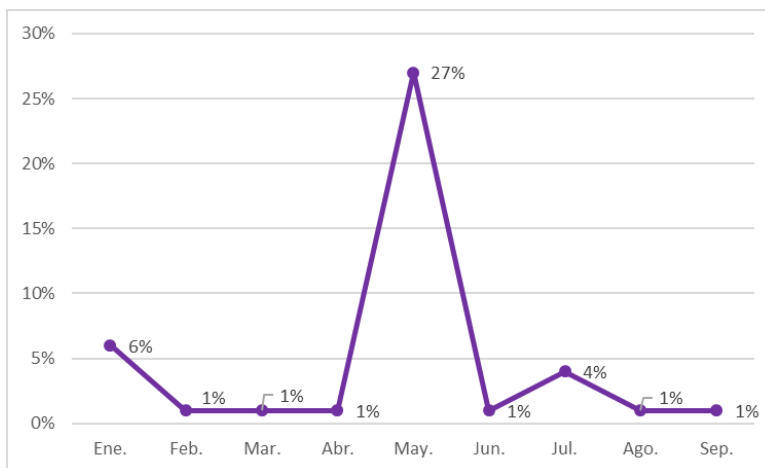
Resultados del indicador: (Número de pacientes que manifiestan poder expresarse libremente ante el equipo de salud/ Número de pacientes encuestados) *100



- Eje de Seguridad del Paciente

Con el proceso de Seguridad del Paciente, se definieron las estrategias enfocadas a fomentar la cultura no punitiva, haciendo reconocimientos a los colaboradores por un buen reporte y realizando análisis de causas de eventos adversos, permitiendo de esta manera, promover, desplegar y fortalecer la adherencia a las estrategias dirigidas a la prevención de factores de riesgo hacia los pacientes y sus familias, colaboradores, personal médico y asistencial, y estudiantes. Los resultados arrojados en el indicador ilustrado, representa el incremento en los reportes comparado con el periodo inmediatamente anterior, lo que tiene relación con la cantidad de incidentes y/o eventos adversos que se presenten en el periodo. El seguimiento a estos reportes, garantiza la oportuna intervención mediante planes de mejoramiento que se ejecutan bajo la supervisión de los líderes y/o coordinadores de los servicios donde ocurran incidentes y/o eventos adversos.

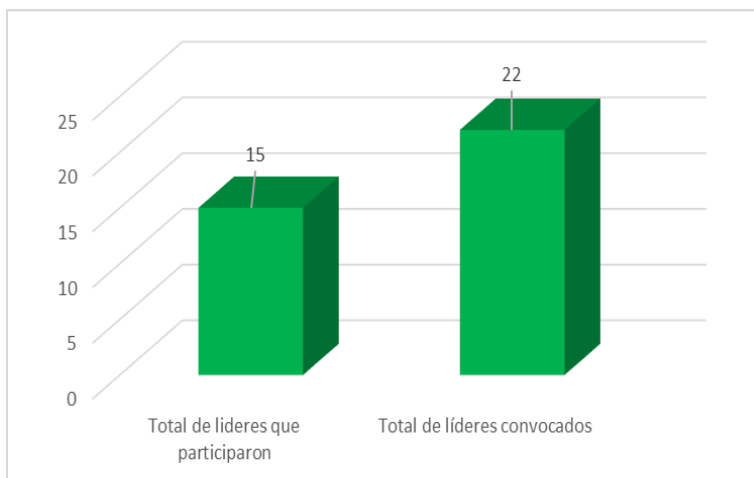
Resultados del indicador: % proporción de incremento de reportes.



Eje de Responsabilidad Social

En articulación con la líder del proceso de Gestión Ambiental, se desarrolló la capacitación “Tecnologías respetuosas con el medio ambiente”, dirigida a líderes de procesos y líderes de ejes de acreditación; este tema de formación se estableció por cuanto en el diagnóstico de cultura el 10% de la muestra encuestada, identifica en sus líderes la falta de interés para apoyar la innovación. La actividad se desarrolló teniendo como objetivo principal, el de promover la implementación de compras sostenibles, las cuales constituyen la medicina preventiva que sustenta entornos de sanación de alto rendimiento atrae nuevas oportunidades, modela valores de liderazgo para comunidades, pacientes y empleados y puede ahorrarle dinero a la Institución. Es importante tener cuenta que esta implementación permite lograr mayor eficiencia y ahorrar tiempo y dinero, afianzar la resiliencia, mejorar la salud de los pacientes, colaboradores y de la comunidad, obtener la mejor relación calidad-precio de proveedores estratégicos, fomentar el compromiso de los trabajadores, mejorar la colaboración entre las partes interesadas, atraer alianzas y recursos, mejorar la salud ambiental, entre otros aspectos relevantes.

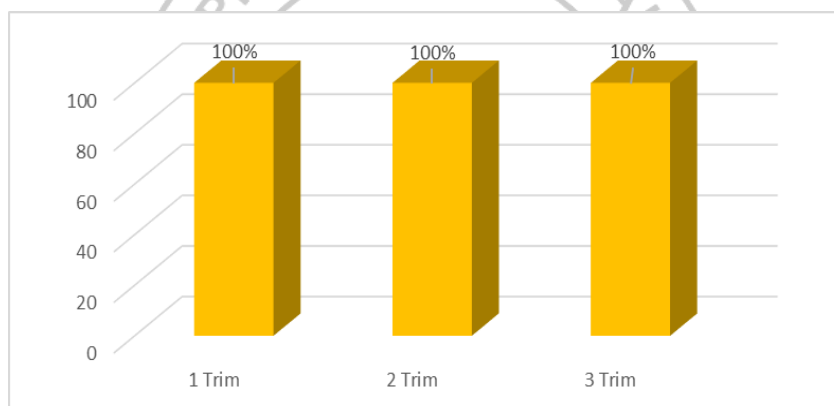
Resultados del indicador: (Total de líderes que participaron/Total de líderes convocados) *100 = 68%



Eje de Transformación Cultural

Se ha desarrollado la actividad de reconocimiento al mejor colaborador del mes, establecida en el Plan de Bienestar Social e Incentivos; para la selección de los colaboradores, se tiene en cuenta el cumplimiento y vivencia de los valores contenidos en el Código de Integridad, lo que ha promovido la adherencia a los principios y valores institucionales, la diligencia, el respeto, la justicia, el compromiso, la honestidad y el trabajo en equipo, presentes en todas las actividades asistenciales y administrativas que la institución cumple y entrega a la sociedad.

Resultados del indicador: (Total de actividades de bienestar ejecutadas/Total de actividades de bienestar programadas)*100



- Grupo de estándares de Gestión de la Tecnología

Desde el área de sistemas de información, se documentó el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPI, éste reúne el conjunto de lineamientos, políticas, normas, procesos e instituciones que proveen y promueven la puesta en marcha, supervisión, mejora y control de la implementación del modelo, así como a la implementación de la Estrategia de Gobierno en Línea. Se elaboró para dar a conocer los resultados obtenidos en la fase de diagnóstico, la cual es la primera fase del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información implementado en el Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.

En los meses de mayo y junio del año 2021, se realizó un diagnóstico del estado actual de la seguridad y la privacidad de la información de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, para lo cual, se utilizó y aplicó la herramienta de autodiagnóstico de la seguridad y privacidad de la información, proporcionada por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las comunicaciones MinTIC; dicho instrumento se creó con el fin de brindar apoyo a las instituciones públicas las cuales deben recolectar la información con la que puedan realizar un análisis de brechas, que les permitirá determinar, cómo se encuentran actualmente, frente a los controles del estándar ISO 27001:2013, y la guía de controles del MSPI, y de esta forma realizar un Plan para la implementación del MSPI.

El diligenciamiento de la herramienta de autodiagnóstico permitió obtener una calificación que evidencia que la Institución se encuentra en un proceso inicial de planificación e implementación de medidas para la seguridad y privacidad de la información.

Se concluye que se cumple con los planes de respuesta a incidentes y se evalúa la efectividad los controles y medidas necesarias para disminuir los incidentes y prevenir su ocurrencia en el futuro.

Se realizan pruebas de manera sistemática a los controles, para determinar si están funcionando de manera adecuada. Se deben generar informes del desempeño de la operación del MSPI, con la revisión y verificación continua de los controles implementados. También se generan informes de auditorías de acuerdo a lo establecido en el plan de auditorías de la entidad. Se realizan pruebas de efectividad en la Entidad, para detectar vulnerabilidades (físicas, lógicas y humanas) y accesos no autorizados a activos de información críticos.

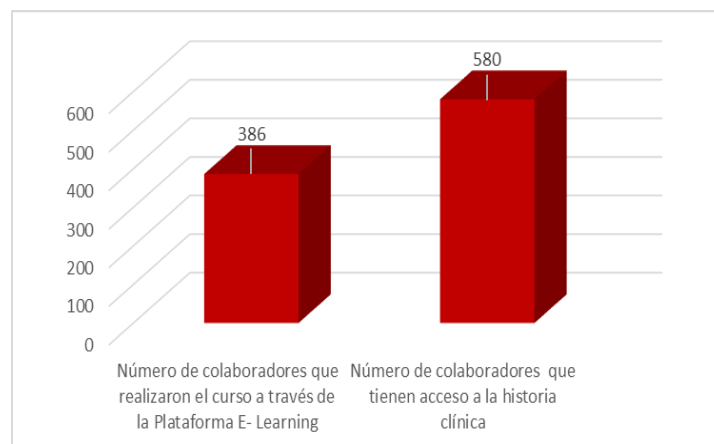
Se realizan pruebas y ventanas de mantenimiento (simulacro), para determinar la efectividad de los planes de respuesta de incidentes.

Se realizan pruebas a las aplicaciones o software desarrollado “in house” para determinar que cumplen con los requisitos de seguridad y privacidad de la información

Grupo de Estándares de Mejoramiento de la Calidad

Con el fin de promover en los colaboradores el compromiso, respeto, privacidad, reserva y confidencialidad de todos los datos, información y procedimientos registrados en los documentos administrativos y asistenciales que hacen parte de la historia clínica, sin que ésta sea divulgada ni utilizada en provecho propio o de un tercero, se desplegó la Política de Confidencialidad de la Información a todos los colaboradores a través de la Plataforma E Learning.

Resultados del indicador: (Número de colaboradores que realizaron el curso a través de la Plataforma E- Learning/ Número de colaboradores que tienen acceso a la historia clínica)
*100 = 66.5%



9. PLAN DE ACCIÓN PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA CON OCASIÓN AL CORONAVIRUS COVID-19

El proceso de transformación cultural, permitió que el talento humano en salud, se preparara para afrontar la Emergencia Sanitaria, Económica y Social declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social en el territorio colombiano, que, de manera conjunta y articulada, atendió de forma oportuna y prioritaria a la población Sur colombiana y de diferentes partes del país, afectada por Coronavirus COVID-19.

Nuestra E.S.E. atendió el llamado a cumplir con las exigencias y lineamientos impartidos por los organismos nacionales competentes en la materia, para lo cual estableció las acciones que permitieran garantizar al talento humano en salud las medidas de prevención, protección y laborales, así como la prestación oportuna de los servicios de salud, en el marco de la Emergencia Sanitaria, Económica y Social, declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión a la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19.

De otra parte, es importante mencionar que en la vigencia 2020 se documentó el plan de acción del talento humano en salud para la atención de la emergencia, ocasionada por el COVID-19, el cual integró las acciones que permitieran garantizar al talento humano en salud las medidas de prevención, protección y laborales, así como la prestación oportuna de los servicios de salud, en el marco de la Emergencia Sanitaria, Económica y Social, declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con los lineamientos y conceptos técnicos expedidos por los organismos nacionales competentes en la materia.

El desarrollo, ejecución y seguimiento de dicho plan, se realizó teniendo en cuenta las fases que respondieran a cada uno de los escenarios de riesgo, entre tanto, cobra relevancia el componente psicológico, desarrollado en articulación con la ARL POSITIVA, teniendo en cuenta el aumento de los índices de estrés, fatiga, ansiedad, entre otros. Estas acciones permitieron orientar y hacer un acompañamiento individual a los colaboradores de manera que se lograra consolidar sus necesidades y expectativas y realizar un fortalecimiento emocional conforme a un guion metodológico previamente establecido.

10. CLIMA ORGANIZACIONAL

En la institución se trabaja por la creación y consolidación de una nueva cultura organizacional mediante una gestión íntegra, transparente, austera en el manejo de los recursos públicos y el bienestar de los colaboradores, con base en lo anterior se ciñe a la normatividad vigente relacionada con seguridad y salud en el trabajo, aplicando el Decreto 1227 de 2005, Art 75 y dando cumplimiento a esta, se ha venido realizando la aplicación de la encuesta de clima laboral en los años 2012, 2016 y 2019.

Esto ha permitido consolidar un ambiente laboral que favorece el desarrollo integral del personal en los aspectos: Humano y social, para continuar construyendo identidad con el

Direccionamiento Estratégico de la Institución: Visión, Misión, Objetivos y Modelo de Atención en una comunicación efectiva, oportuna, precisa, completa y comprendida por parte de los usuarios internos y externos. (Talento Humano).

En las vigencias 2012, 2016, 2019 y 2021 se evaluó la satisfacción de los colaboradores a través de la encuesta de clima organizacional, que fue aplicada de la siguiente manera, para los años 2012 y 2016 se contrató los servicios profesionales de una Psicóloga y sólo se aplicó al personal de carrera administrativa que trabajaba en la entidad, con el fin de identificar un parámetro a nivel general sobre la percepción que estos tenían de la Institución y se evaluaron las siguientes dimensiones:

- ✚ Orientación Organizacional.
- ✚ Administración del Talento Humano, Bienestar Social y Plan de Incentivos.
- ✚ Estilos de Dirección.
- ✚ Comunicación e Integración.
- ✚ Trabajo en Grupo.
- ✚ Capacidad Profesional.
- ✚ Medio Ambiente Físico.

Para la vigencia 2012 la encuesta de clima organizacional se aplicó a 80 colaboradores correspondiente al 86,96% de la población objetivo; y en el año 2016 se aplicó a 39 colaboradores de carrera administrativa correspondiente al 52,7%. Como resultado de la gestión, para la vigencia 2012 el porcentaje de satisfacción de la medición de clima organizacional fue del 87%; en el 2016 estuvo en el 91%; las dimensiones que obtuvieron mayor calificación por encima del 90% en los dos años fueron orientación organizacional, estilo de dirección y capacidad profesional.

Para el año 2019 fue realizada de manera virtual por ACSENDO, en este proceso se involucraron diferentes empresas y agremiaciones sindicales con las que se tiene contratación del personal para una cobertura del 77% (n=506).

Las dimensiones evaluadas, fueron las siguientes: Ambiente social, Estructura y gobierno, Comunicación, Metas y resultados, liderazgo, Manejo de diferencias, Remuneración y beneficios, Capacidad y organización, Fidelización de los colaboradores, Imparcialidad, Flexibilidad, Autonomía y Capacitación y desarrollo.

En el año 2019 el porcentaje de satisfacción alcanzado fue del 86,57%; las dimensiones calificadas por encima del 90% fueron fidelización de los colaboradores y flexibilidad al cambio. Como resultado general, el 77% de las dimensiones medidas es interpretado como: “Factores favorables que contribuyen a mantener un clima organizacional agradable”. Sólo en 3 (tres) dimensiones los resultados presentaron “señales de alerta, que tiene probabilidad de convertirse en barrera, generando impacto en el clima laboral”. Estas fueron: Manejo de las Diferencias, Remuneración y Beneficios y Capacidad Organizacional.

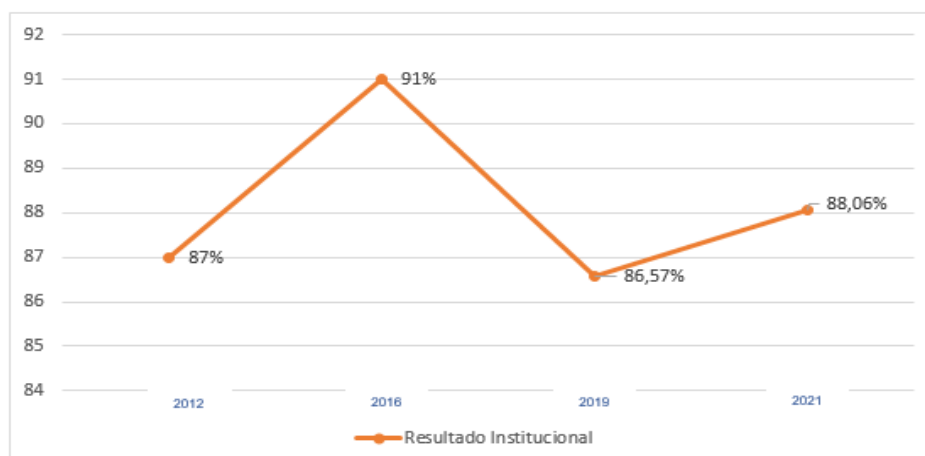
Para ello se diseñó un plan de acción que tomaba en cuenta dos de las dimensiones con más baja puntuación: Manejo de las Diferencias y Remuneración y Beneficios. Frente a este último, dado que es una dimensión generalmente calificada baja por los colaboradores,

debido al desconocimiento de otros componentes de su remuneración, como lo son todos aquellos beneficios que forman parte del salario emocional, por ejemplo: Día libre de cumpleaños, ancheta navideña, etc.; se recomendó “hacer una campaña de mercadeo” para divulgar todas las actividades y demás acciones que emprende la institución y que proporcionan bienestar y forman parte del salario emocional.

Teniendo en cuenta el plan de acción que se diseñó para la vigencia 2020 se lograron intervenir las recomendaciones correspondientes al manejo del estrés, comunicación asertiva y trabajo en equipo, dirigido al personal que se logró identificar con resultados no favorables, posteriormente se implementaron estrategias para un acompañamiento personalizado en articulación con la ARL POSITIVA dirigido a los funcionarios que se encontraban afectados por causa de la Emergencia Sanitaria COVID-19 para evitar situaciones que alteraran el clima laboral en la institución.

En el año 2021 el porcentaje de satisfacción alcanzado fue del 88,06%; las dimensiones calificadas por encima del 90% fueron: Fidelización de los colaboradores, flexibilidad al cambio, metas y resultados, estructura y gobierno e imparcialidad. Sólo en 3 (tres) dimensiones los resultados presentaron “señales de alerta, que tiene probabilidad de convertirse en barrera, generando impacto en el clima laboral”, éstas fueron: Comunicación, Ambiente Social y Manejo de las Diferencias.

Una vez identificados los factores de riesgo, se socializaron con la ARL POSITIVA, para lo cual se plantearon una serie de estrategias para intervenir directamente los resultados obtenidos en las dimensiones mencionadas, a través del plan de acción a ejecutarse en la vigencia 2022.



11. RIESGO PSICOSOCIAL

En la vigencia 2021, a través de la aplicación de la batería de riesgo psicosocial se identificaron los factores de riesgo psicosocial que deben ser intervenidos en articulación con la ARL Positiva, ésta se aplicó al 80% de los colaboradores activos de la Institución; con esta herramienta se busca, dar cumplimiento y hacer seguimiento al programa de

intervención en riesgo psicosocial, valorando los factores de riesgo psicosocial a nivel intralaboral, extralaboral y niveles de estrés en la población objetivo. Los resultados se consolidaron por cada una de las dimensiones evaluadas.

Se elaboró el plan de acción de los resultados de la batería de riesgo psicosocial, el cual se ejecutará en la vigencia 2022; se establecieron las siguientes actividades:

- ✚ Proyectar una capacitación a los jefes y profesionales de la Institución sobre claridad del rol y las relaciones sociales en el trabajo.
- ✚ Proyectar una capacitación a los auxiliares administrativos y de enfermería sobre relaciones sociales en el trabajo y demandas de carga mental.
- ✚ Proyectar una campaña que contribuya a disminuir el riesgo del estrés en los servicios de la Institución.

12. PLAN ESTRATÉGICO DE TALENTO HUMANO

- 12.1 Desarrollo de los Semilleros de Talento Humano

Con la implementación del Plan de Gestión 2020 - 2024 de la Gerencia de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, se incluyó como estrategia institucional los semilleros de talento humano: Captación y selección del talento humano por competencias y perfiles, inducción orientada a una cultura organizacional, buscando fortalecer la integración de la persona con los procesos a desarrollar al interior de la Institución; actualmente el Plan de Gestión "Desarrollo y Transformación Hospitalaria con Gestión Humana 2020 - 2024", contempla la meta del fortalecimiento del desarrollo de los semilleros de talento humano.

Los semilleros de talento humano, tienen como objetivo establecer los lineamientos técnicos que permitan garantizar la selección de personal idóneo según las capacidades técnicas, psicotécnicas y de relación interpersonal requeridas en el marco del proceso de Acreditación en la Institución, es así como se documenta el procedimiento de semillero de talento humano para el proceso administrativo y asistencial.

Dichos procedimientos contiene las fases de: Recepción de hojas de vida, selección, inducción (práctica – específica) y periodo de prueba; buscan fortalecer la integración de la persona que va a desarrollar procesos a la cultura organizacional y aplicar de manera efectiva las directrices, desarrollando en el futuro colaborador, habilidades de liderazgo y de asertividad, estimulando así el aprendizaje y el desarrollo individual y organizacional en un contexto metodológico flexible, integral, práctico y participativo.

En dichos procedimientos, se contempla de igual forma, la inducción institucional, la cual consta de dos etapas, inducción general e inducción específica. La inducción general es realizada teniendo en cuenta los siete estándares de Acreditación (Mejoramiento de la Calidad, Direccionamiento y Gerencia, Grupo Asistencial, Gerencia del Talento Humano, Gestión del Ambiente Físico, Gestión de la Tecnología y Gestión de la Información); en la inducción específica se capacita en temas transversales: tecnología biomédica y no

biomédica, epidemiología, estrategia IAMII, SARLAFT, experiencia del paciente y su familia, estadísticas vitales, cuentas médicas, admisiones y facturación, lo anterior, con el fin de brindar información general, amplia y suficiente que permita el conocimiento de la entidad a los nuevos colaboradores para fortalecer el desarrollo de sus actividades, además de integrarlos a los objetivos institucionales y metas de acreditación.

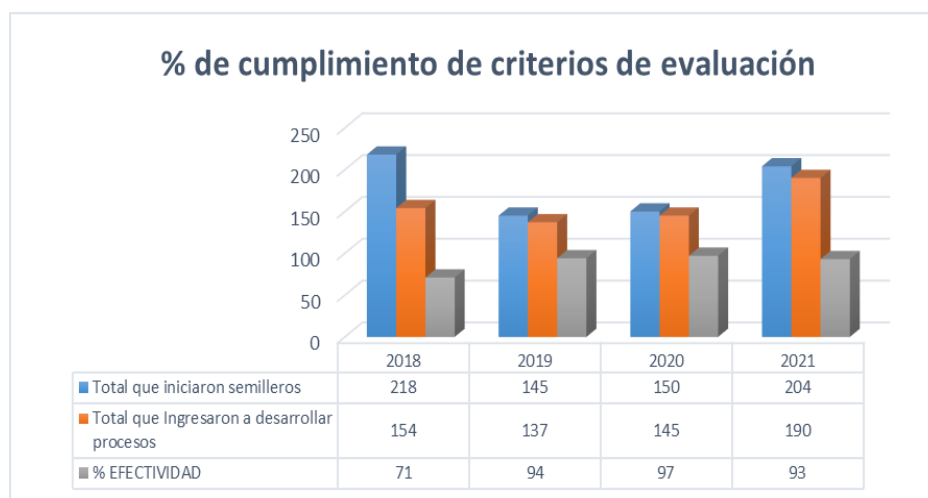
- ✚ Selección de talento humano por mérito
- ✚ Condiciones de igualdad
- ✚ Oportunidad para todos
- ✚ Disminución de brechas
- ✚ Trato digno
- ✚ Integración de valores

En la vigencia 2018, la estrategia se desarrolló con un total de 218 aspirantes que iniciaron el proceso de semillero, de los cuales 154 iniciaron a desarrollar procesos, esto representó una efectividad del 71%.

En la vigencia 2019, la estrategia se desarrolló con un total de 145 aspirantes que iniciaron el proceso de semillero, de los cuales 137 iniciaron a desarrollar procesos, esto representó una efectividad del 94%.

En la vigencia 2020 la estrategia se desarrolló con un total de 150 aspirantes que iniciaron el proceso de semillero, de los cuales 145 iniciaron a desarrollar procesos, esto representó una efectividad del 97%. De otra parte, la vigencia 2020, tuvo un gran impacto en este proceso, partiendo de la necesidad de disponer del talento humano requerido para la prestación de servicios en la eventualidad de alerta hospitalaria, por lo que se disminuyeron los días de rotación del personal asistencial, priorizando de esta manera, la suficiencia del talento humano según la capacidad instalada, la oferta y la demanda.

En la vigencia 2021, la estrategia se desarrolló con un total de 204 aspirantes que iniciaron el proceso de semillero, de los cuales 190 iniciaron a desarrollar procesos, esto representó una efectividad del 93%.



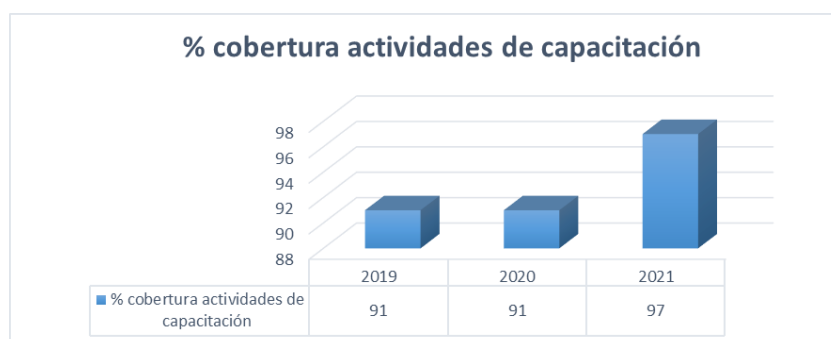
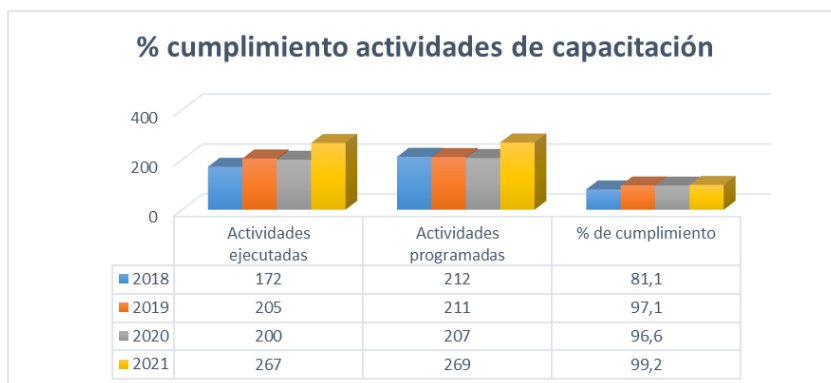
- 12.2 Desarrollo del Plan Institucional de Capacitación

Este Plan tiene como objetivo contribuir al mejoramiento institucional fortaleciendo las competencias, conocimientos, habilidades de formación y capacitación expresadas por los colaboradores en la detección de necesidades a través del Plan Institucional de Capacitación. El documento es formulado y desarrollado teniendo en cuenta las fases de sensibilización, diagnóstico de necesidades, consolidado de necesidades, programación, ejecución, seguimiento y evaluación.

Así mismo, de acuerdo con lo establecido en el Plan Nacional de Formación y Capacitación, la capacitación se debe orientar bajo el esquema de aprendizaje organizacional, por lo que nuestro Plan Institucional de Capacitación se sustenta en los ejes temáticos: Creación del valor público, gestión del conocimiento e innovación, transformación digital y probidad y la transparencia definidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Aunque en la vigencia 2020, se tuvo que replantear la modalidad de algunas de las actividades de capacitación, las cuales pasaron de ser presenciales a virtuales, haciendo uso además de la plataforma E Learning en la vigencia 2019 y 2020, se cumplió con el 97% del total de actividades. De igual forma, la cobertura alcanzada para las dos vigencias, fue del 91% y se mide la efectividad de las capacitaciones a través del procedimiento de evaluación de desempeño y/o calificaciones periódicas individuales realizadas cada semestre. De igual forma, trimestralmente se presenta el avance de cumplimiento de las actividades de capacitación y cobertura en el Plan Operativo Anual (POA).

En la vigencia 2021, se programaron en total 269 actividades de capacitación, de las cuales se ejecutaron 267 de éstas, alcanzando un 99,2% de cumplimiento y logrando una cobertura del 97,1%.

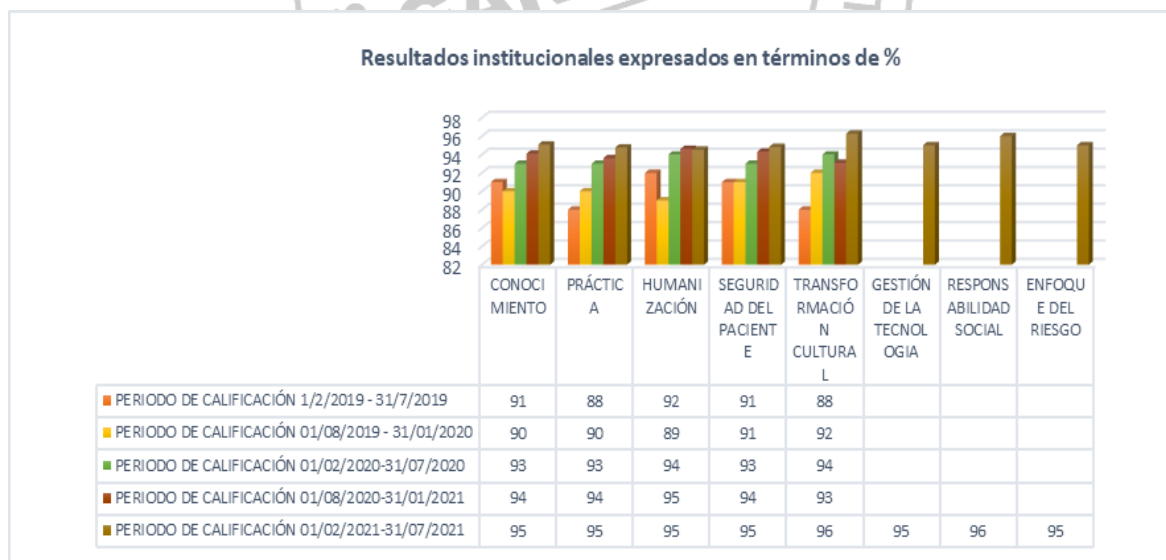


- 12.3 Desarrollo del procedimiento de evaluación de desempeño y/o calificaciones periódicas individuales:

Este procedimiento tiene como objetivo conocer el nivel de desempeño de los colaboradores, respecto a sus actividades y responsabilidades lo que permita identificar fortalezas, acciones de mejora y necesidades de desarrollo del talento humano, para establecer las acciones necesarias que mejoren o mantengan los resultados esperados.

La Institución con miras a alcanzar, los objetivos y metas institucionales, aplica el procedimiento de evaluación de desempeño o calificaciones periódicas individuales y en el mismo se establecen los criterios, porcentajes y rangos de calificación a tenerse en cuenta, estandarizando de esta manera el procedimiento que permitiera determinar la trazabilidad correspondiente y analizar las desviaciones que se presenten.

El instrumento utilizado para aplicar este procedimiento fue diseñado para evaluar tres criterios: Conocimiento, práctica y ejes de acreditación que, al consolidar la información, permite identificar por grupos de perfiles y servicios los resultados.



- 12.4 Desarrollo de las actividades de bienestar social e incentivos

A partir de la identificación de necesidades y expectativas de los colaboradores se implementa el programa de bienestar social e incentivos orientado a:

- ✚ Mantener y mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo integral de los colaboradores.
- ✚ Obtener mayores niveles de satisfacción y productividad.
- ✚ Fomentar el desarrollo de actividades y procesos integradores y de sana convivencia.

Algunas de las actividades desarrolladas durante la vigencia 2019, se resaltan a continuación:

- ✚ Actividades de Integración (junio y diciembre)
- ✚ Entrega de elementos (diciembre)
- ✚ Viaje individual
- ✚ Integración de funcionarios y sus familias
- ✚ Programa para la preparación del retiro de la vida laboral
- ✚ Reconocimiento por años de labor (Retiro por pensión)
- ✚ Reconocimiento al mejor colaborador del mes
- ✚ Exaltación y día libre de cumpleaños
- ✚ Campeonatos institucionales y juegos tradicionales
- ✚ Apoyo económico para vivienda, educación o plan vacacional
- ✚ Celebración de fechas especiales
- ✚ Noche de Talentos
- ✚ Apoyo para continuar con la formación académica (TIEMPO)



La vigencia 2020, tuvo un gran impacto en el desarrollo de este programa, diferentes actividades inicialmente fueron suspendidas, posteriormente canceladas por parte del Comité de Bienestar Social al declararse la Emergencia Sanitaria en Colombia, por cuanto la Institución acogió y adoptó las medidas de bioseguridad establecidas en la normatividad vigente, no obstante, se implementaron actividades haciendo uso de las herramientas

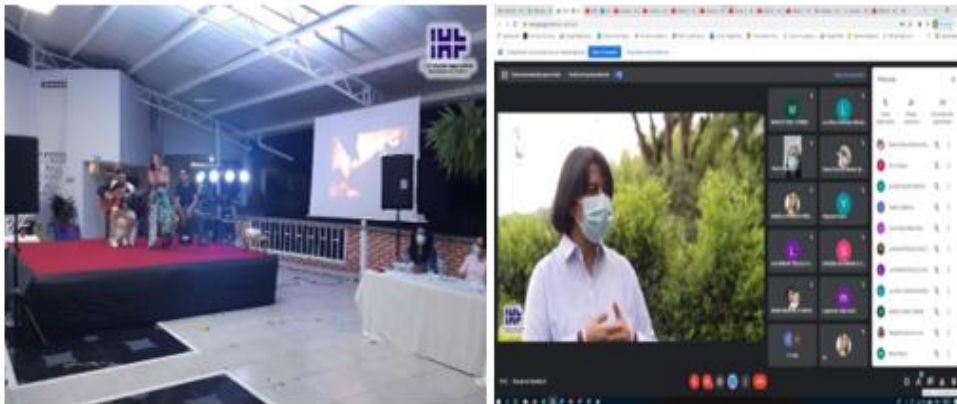
tecnológicas y los canales de comunicación al alcance de la Institución, se relacionan a continuación las actividades realizadas:

- ✚ Día de la familia (Desarrollada por grupos de funcionarios e integrando a su núcleo familiar también a participar de una conferencia y talleres prácticos de culinaria y manualidades de forma virtual)
- ✚ Programa para la preparación del retiro de la vida laboral (Desarrollada de forma virtual y se hizo llegar a la dirección de los colaboradores una anqueta saludable)
- ✚ Reconocimiento al mejor colaborador del mes
- ✚ Exaltación y día libre de cumpleaños
- ✚ Celebración de fechas especiales
- ✚ Apoyo para continuar con la formación académica (TIEMPO)
- ✚ Apoyo alimentario para el personal de planta
- ✚ Entrega de elementos (diciembre)



En la vigencia 2021, el Plan de Bienestar Social e Incentivos para la vigencia 2021, se formuló en cumplimiento de la normatividad vigente y lo establecido en los estándares 104 y 115 del Manual Único de Acreditación en Salud. Este Plan se ha venido desarrollando teniendo en cuenta las recomendaciones de bioseguridad y medidas preventivas por la Emergencia Sanitaria, Económica y Social, se relacionan a continuación las actividades realizadas:

- ✚ Exaltación fechas especiales
- ✚ Noche de Talentos
- ✚ Día de la Familia
- ✚ Jornada de trabajo por el medio ambiente
- ✚ Exaltación Día del Servidor Público
- ✚ Preparación para el retiro de la vida laboral
- ✚ Exaltación y día libre de cumpleaños
- ✚ Reconocimiento al mejor colaborador del mes
- ✚ Viaje individual
- ✚ Entrega de elementos





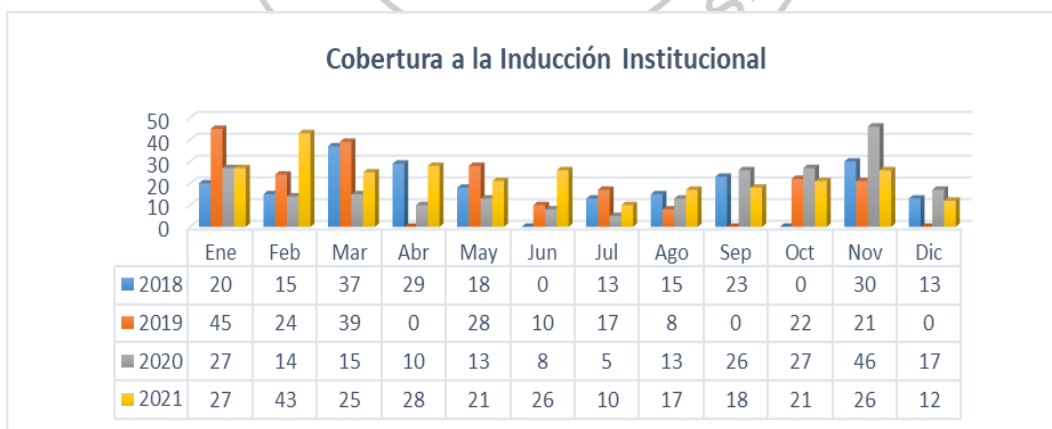
- 12.5 Desarrollo de la Jornada de Inducción Institucional

Actualmente la entidad realiza el proceso de inducción institucional, dirigido a los nuevos colaboradores y estudiantes en práctica formativa, independientemente del tipo de vinculación y/o contratación. Consta de dos etapas: Inducción general e inducción específica. La inducción general se realiza teniendo en cuenta los ocho (8) grupos de Estándares de Acreditación. La jornada de inducción institucional, se ha desarrollado de manera satisfactoria, garantizando de esta forma, que los colaboradores se integren a los procesos y políticas institucionales.

Un avance importante en este proceso de transformación cultural, ha sido la implementación de las escuelas de reentrenamiento. La escuela de reentrenamiento, es un mecanismo que permite retroalimentar el conocimiento institucional de los colaboradores a partir de la necesidad de fortalecer los procesos estratégicos, misionales y de apoyo, garantizando talento humano con alto sentido de pertenencia para la prestación de servicios de calidad y el mejoramiento continuo de la Institución. Estos espacios son considerados, además, oportunidades de aprendizaje, que contribuyen a fortalecer el conocimiento y aplicación de los procesos, procedimientos, políticas, guías, entre otros.

Para el desarrollo de las Escuelas de Entrenamiento, se tienen en cuenta los siguientes mecanismos de identificación de necesidades:

- ✚ Las rondas integrales desarrolladas por líderes de ejes de acreditación y líderes de procesos.
- ✚ Los resultados de la evaluación de conocimiento de la jornada de inducción institucional.
- ✚ PQRS encontradas en el buzón del cliente externo, recibidas en la oficina de experiencia del paciente y su familia o a través de la página web de la Institución.
- ✚ Los resultados de la medición de adherencia a las actividades del plan de acción transformación cultural.



13. INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

La Transformación Cultural que ha tomado relevancia en nuestra Institución, ha permitido alcanzar significativos avances a nivel científico y de innovación, estos logros son el resultado de la búsqueda continua por alcanzar los máximos estándares de calidad, conocimiento e investigación, de los cuales hacen nuestros Profesionales de la Salud, contribuyendo al bienestar y satisfacción de los pacientes y las familias del Surcolombiano, entre los que se destacan:

La Editorial Juniper Publisher publicó un caso Clínico Tratado Exitosamente en nuestra E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.

La Editorial Juniper Publisher, (con sede principal en California – Estados Unidos) especializada en difundir información científica de calidad a la comunidad investigadora de todo el mundo, en los campos de la ciencia, la ingeniería y otras áreas afines; a través de su sitio web (<https://juniperpublishers.com/index.php>), contando con una plataforma para profesores e investigadores que brindan información de calidad basada en sus investigaciones y experiencias, contribuyendo con el conocimiento a los académicos e investigadores en su campo de interés con la información más reciente.

El pasado 13 de diciembre de 2021, la Editorial Juniper Publisher, publicó en su portal un caso clínico tratado exitosamente por nuestros especialistas de la institución, relacionado con un Tricobezoar Gástrico Gigante en una paciente.

Para la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, es motivo de orgullo y de satisfacción del deber cumplido, poder contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de nuestros pacientes, el manejo clínico y científico de patologías poco comunes en la región, y brindar servicios de salud con los mejores estándares; a través del equipo de Talento Humano especializado y comprometido con nuestros pacientes (Ver Anexo. 1)

<https://hospitalpitalito.gov.co/noticias2/1506-casoclinico>



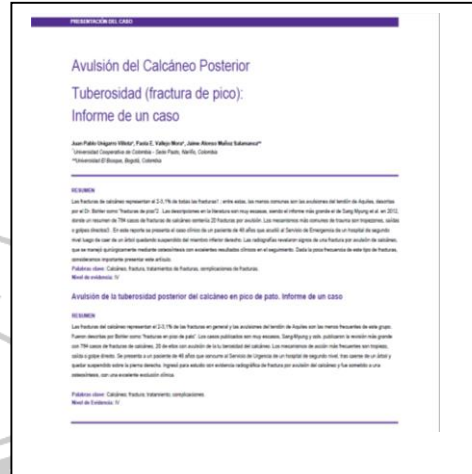
La Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología publicó un caso Clínico Tratado Exitosamente en nuestra E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.

La Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología (RAAOT) publica artículos originales (y no presentados simultáneamente a otra revista), revisados por pares, dos o más árbitros bajo la modalidad doble ciego, relacionados con el diagnóstico, tratamiento y fisiopatología de las enfermedades y las condiciones del aparato locomotor, las cuales incluyen tanto los estudios de ciencia básica y clínica, junto con los reportes de casos. La misión de la RAAOT es la actualización científica de la especialidad y su objetivo es ser el órgano representativo de la actividad científica de la asociación. Su contenido consta de artículos de investigación, de revisión en las diferentes áreas de ortopedia y traumatología, estudios clínicos, presentación de casos, actualizaciones, instrucción de posgrado y editoriales.

El pasado 28 de diciembre de 2020, la Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología, publicó en su portal un caso clínico tratado exitosamente por nuestros

especialistas de la institución, relacionado con Avulsión del Calcáneo Posterior Tuberosidad (fractura de pico).

El diagnóstico y manejo oportuno pueden conducir a excelentes resultados en términos de recuperación de la movilidad y la función, razón por la que esta investigación se suma, a nuestra Institución, como un avance importante de innovación que fortalece las competencias y conocimiento de nuestros Profesionales de la Salud y Estudiantes en Práctica Formativa y aporta al desarrollo científico para tratar este tipo de enfermedades presentadas con poca frecuencia en la región. (Ver Anexo. 2)

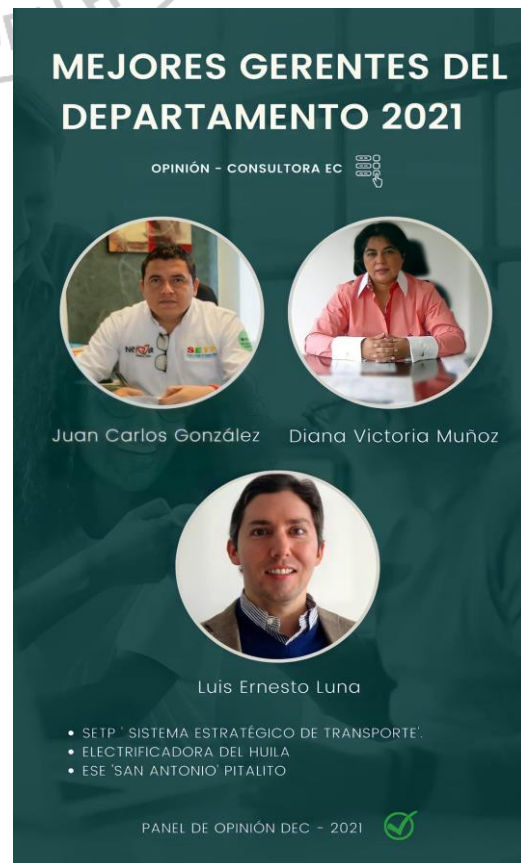


14. RECONOCIMIENTOS RECIENTES A NUESTRA INSTITUCIÓN

- Los Mejores Gerentes del Departamento del Huila 2021

En enero de 2022, Noticias Neiva publicó en su portal los resultados de Opinión Consultora EC, donde se dio a conocer el reconocimiento a los mejores Gerentes del Departamento del Huila en la vigencia 2021 (siendo nuestra gerente uno de ellos); esto teniendo en cuenta los resultados en la más reciente encuesta de desempeño y continuidad de lineamientos gerenciales como son, entre otros: Reducción de pasivos, bajos costos, generación de nuevos ingresos a través de la ampliación del portafolio y manejo de los recursos.

Lo anterior tiene un gran impacto en el Eje de Transformación Cultural, por cuanto contribuye con el ejemplo gerencial en lo implementado en nuestra línea de acción **“CULTURA ÉTICA Y TRANSPARENTE”**; así mismo, en la evidencia de los resultados transversales de estándares superiores de calidad debido a las estrategias y acciones del proceso de Acreditación en la institución.



Debido a los grandes retos que asumió nuestra Institución por la Emergencia Sanitaria, Económica y Social, con ocasión al Coronavirus, COVID-19, la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, tuvo un control excelente de autonomía para afrontar de manera objetiva y oportuna los lineamientos de las entidades nacionales, departamentales y locales, superando incluso las metas establecidas. El Hospital replicó la publicación a través de sus redes sociales:

<https://www.facebook.com/201515136654613/posts/2270322686440504/?d=n>

- Mención de Honor del Colegio Médico del Huila

El 04 de febrero de 2022, en las instalaciones del Auditorio Amparo Páramo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Surcolombiana (en la ciudad de Neiva), los directivos del Colegio Médico del Huila entregaron un especial reconocimiento (Mención de Honor) a la Dra. Diana Victoria Muñoz Muñoz, Gerente de la Institución, donde se exaltó las contribuciones a nivel regional en los ámbitos científicos, humanísticos gremiales o sociales y la labor de los Profesionales de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito y a todo el personal de la salud asistencial, administrativo y operativo por sus inmensos aportes a nivel regional durante la pandemia COVID-19.



Este reconocimiento nos motiva a continuar brindando servicios de salud humanizados, de calidad y confiables para el beneficio de nuestra población Surcolombiana.

Publicación en redes sociales:

<https://www.facebook.com/201515136654613/posts/2272469912892448/?d=n>


- Los Retos Continúan...

Desde la perspectiva de la transformación cultural alcanzada a lo largo del proceso de acreditación, se tiene la convicción que este proceso de cambio en el comportamiento tanto de los colaboradores y como el de la Institución, es una constante de mejoramiento continuo, por consiguiente, nuestros esfuerzos estarán enfocados en:

- ✚ Lograr adaptarnos a las condiciones sociales, ambientales, y económicas e intervenir las necesidades que impacten el desarrollo y ejercicio de la labor de los profesionales de la salud.

- ✦ Fortalecer el desarrollo y gestión del talento humano, maximizando y potenciando sus habilidades y capacidades, orientadas al logro de resultados, con una clara convicción de la necesidad de motivar e incentivar a los colaboradores.
- ✦ Fortalecer las estrategias necesarias tendientes a mejorar y mantener el nivel de cultura esperado, adoptar conductas y capacidades más flexibles en cuanto a la investigación e innovación y a la creación de acciones internas que busquen la consecución de resultados en el corto, mediano y plazo.

Es de vital importancia contar con el acostumbrado apoyo y participación por parte de los Honorables Miembros de nuestra Junta Directiva, al igual que las entidades que nos respaldan en sus diferentes roles, a los proveedores, contratistas, a todos nuestros servidores, a nuestros usuarios y sus familias y demás grupos de valor para realizar el trabajo articulado que se requiere en nuestro proceso de Acreditación Institucional, en donde la Transformación Cultural es un eje transversal a todos los procesos.



DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ
Gerente

ANEXOS

Anexo No.1

Publicación Caso Clínico Exitoso Tricobezoar Gástrico Gigante y Rapunzel (Editorial Juniper Publisher)

Tricobezoar Gástrico Gigante y Rapunzel Síndrome: Reporte de Caso en un Hospital del Sur del Huila- Colombia



Felipe Andrés Beltrán Torres¹, Rafael Enrique Gómez Celedón¹, Mario Germán Orozco Sandoval^{2*}, Johann Fernando Orozco Castro², Laura Cristina Fantino Ibarra³, Stefany Mejía Buesaquillo³ y Xsara Camila Rodríguez Cerón³

¹Departamento de Anestesiología y Cirugía General, Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, Colombia

²Anestesiólogo, Hospital San Antonio de Pitalito Huila, Colombia

³Médico de Medicina Interna, Hospital San Antonio de Pitalito Huila, Colombia

Recibido: 07 de diciembre de 2021; Publicado: 13 de diciembre de 2021

*Autor para correspondencia: Mario German Orozco Sandoval, Anestesiólogo, Hospital San Antonio de Pitalito Huila, Colombia

Palabras llave: Tricobezoar; tricofagia; Gástrico; tricotilomanía

Introducción

Los bezoares corresponden a conglomerados de materiales no digeribles, tratándose de tricobezoares pilosos que al mezclarse con la secreción gástrica y restos de alimentos se compactan formando masas de crecimiento progresivo ya sea en el estómago, intestino delgado o incluso en el colon. Ocurren principalmente en mujeres jóvenes y están estrechamente relacionados con la tricotilomanía y la tricofagia. El espectro clínico va desde casos asintomáticos, síntomas vagos e inespecíficos, hasta complicaciones que pueden ser letales. El principio terapéutico fundamental se basa en la extracción total del cuerpo extraño, para lo cual se han descrito técnicas endoscópicas y quirúrgicas, incluidas las mínimamente invasivas. Se debe tener en cuenta que el enfoque de salud mental no puede quedar al margen, no solo del paciente sino también del entorno psicosocial.

En nuestro medio se considera una entidad rara, siendo desconocida su incidencia, con escasas publicaciones limitadas a casos clínicos y revisiones de la literatura. Por ello, y con el objetivo de mejorar la información disponible sobre esta patología, presentamos un caso de extracción exitosa de un tricobezoar gigante en una joven de 19 años con antecedentes de tricofagia y trastornos psiquiátricos.

Descripción del Caso Clínico

Se trata de una paciente femenina de 19 años, soltera, ama de casa, con déficit cognitivo leve y tricotilomanía desde los 4 años, sin otros antecedentes médicos de interés, toxico-alérgicos o

antecedentes quirúrgicos. Ingresó a la institución por cuadro clínico de varios meses de evolución, consistente en dolor y distensión abdominal, asociado a pérdida de peso no cuantificada y episodios eméticos ocasionales. Al ser interrogada sobre tricotilomanía o tricofagia, la madre confirmó estas conductas desde los 4 años. Al examen físico el paciente se encuentra en malas condiciones musculares y nutricionales, IMC 17 kg/m², abdomen levemente distendido, doloroso a la palpación profunda en hipocondrio izquierdo con sensación de masa dura, bien delimitada, peristalsis positiva, sin signos de irritación peritoneal. Los paraclínicos mostraron anemia moderada de volúmenes normales, leucocitosis leve con desviación a la izquierda y trombocitosis, sin alteración de la coagulación.

Teniendo en cuenta la anamnesis y los hallazgos clínicos, se consideró como principal sospecha diagnóstica la presencia de un tricobezoar, por lo que se solicitó esofagogastroduodenoscopia, la cual reportó cuerpo extraño ocupando toda la cavidad gástrica, constituido por mucosidad, restos de comida y cabello, confirmándose así el diagnóstico. Debido al tamaño del tricobezoar no es posible realizar la extracción endoscópica, optándose por la extracción quirúrgica por laparotomía. Se lleva al paciente al acto quirúrgico, incisión supraumbilical línea media con exploración sistemática de la cavidad peritoneal, identificándose ocupación gástrica al 100% por masa de consistencia pastosa, se realiza gastrotomía oblicua, se identifica tricobezoar, se realiza extirpación completa de una sola pieza,

de 30 por 10 cm, que moldeaba toda la cavidad gástrica y presentaba una cola que se prolongaba hacia el intestino delgado de aproximadamente 50 cm (Figura 1), además de úlcera en la base gástrica, cubierta por fibrina. Se realizó cierre gastrográfico y de pared abdominal con técnica convencional (Figura 2); postoperatorio inmediato

analgesia multimodal dada por antiinflamatorio no esteroideo (Diclofenac 50mg IV), anestésico local (Bupivacaína 50mg SC) administrado por el cirujano en el sitio operatorio y opioide (Morfina 3mg IV).



Figura 1: Tricobezoar extraído.



Figura 2: Gastrorrafia tras extracción de cuerpo extraño.

En el postoperatorio inmediato fue valorada por el servicio de psicología por episodios de ansiedad, quienes documentaron que la paciente contaba con una adecuada red de apoyo familiar y apoyo socioeconómico; sin embargo, se percibió una alteración cognitiva, con percepción sensorial y atención dentro de la normalidad.

Durante estancia hospitalaria, paraclínicos de control reportaron anemia grado III

OMS (Hb 7,4 GR/L), sin embargo sin signos clínicos de bajo gasto, por lo que se decidió reservar al paciente y se indicó hemograma de control, que no mostró anemia aguda. El paciente presentó una evolución postoperatoria satisfactoria, siendo dado de alta al sexto día postoperatorio, con manejo multidisciplinario por cirugía general, psicología y psiquiatría.

El informe de patología indica hallazgos macroscópicos de una formación nodular alargada formada por numerosas estructuras peludas de color negro, de 32x12x10 cm y un peso de 1.428 gramos, correspondiente a TRICOBEOZAR.

Discusión

Los bezoares se definen como conglomerados o concreciones de material poco digerible o no digerible dentro del tracto gastrointestinal, como resultado de la ingestión accidental o intencional de estas sustancias [1]. Por lo general, se nombran de acuerdo con su material constituyente y se han clasificado en cinco grupos principales: fitobezoar (verduras, frutas), tricobezoar (cabello), lactobezoar (productos lácteos), farmacobezoar (drogas) y cuerpo extraño [2]; siendo el fitobezoar el más común [1-

3]. Durante muchos siglos, los bezoares se han encontrado en el tracto digestivo de humanos y animales, y aunque se encuentran más comúnmente en el estómago, pueden alojarse en cualquier parte del tracto gastrointestinal [3]. Según la literatura el primer caso de tricobezoar fue descrito por Baudomant en 1779 y la primera extirpación quirúrgica fue realizada por Schnbern [4] y desde el inicio de sus descripciones se ha asociado como en el caso de nuestra paciente a trastornos psiquiátricos como tricotilomanía (arrancamiento del cabello) y tricofagia (ingestión del cabello). Un tercio de los pacientes con tricotilomanía presentan tricofagia, y de estos últimos solo el 1% desarrollan complicaciones que justifican el manejo quirúrgico [5].

Su incidencia no es bien conocida; hasta el 2019 se han reportado 120 casos en la literatura médica; según la Revista Colombiana de Gastroenterología, la enfermedad es más prevalente en la población femenina y su pico de edad se encuentra entre los 5 y los 23 años [6,7]. En pacientes con tricotilomanía se ha descrito una prevalencia del 0,6 al 1,6% y una tasa de recurrencia del 14% [8]. Existe una complicación de los tricobezoares [9], en la que se forma una extensión distal, llegando al yeyuno e incluso a la válvula ileocecal, provocando un fenómeno obstructivo, denominado síndrome de Rapunzel [10]. Ha existido controversia en cuanto a los verdaderos criterios diagnósticos de esta entidad, por lo que se ha aceptado que las características que calificarían a estos casos como síndrome de Rapunzel serían: tricobezoar con cola; extensión de la cola al menos hasta el yeyuno; síntomas sugestivos de obstrucción [11]. El caso aquí presentado cumple con las características del Síndrome de Rapunzel.

Los síntomas clínicos son variables, van desde asintomáticos o con la tríada clásica que corresponde a la mayoría de los casos y se presenta en este reporte: pérdida de peso, dolor abdominal y palpación de masa abdominal; también se puede asociar con saciedad temprana y halitosis. También ha habido informes de presentaciones aberrantes como abdomen agudo, que pueden incluir sangrado gastrointestinal, úlcera gástrica, pancreatitis, colangitis, ictericia obstructiva, apendicitis, invaginación intestinal, perforación u obstrucción [12-14]. El diagnóstico implica la sospecha clínica y la documentación del bezoar por

diagnóstico por imágenes o endoscopia digestiva. La tomografía de contraste es el método radiológico de elección, con una sensibilidad del 90% y una especificidad del 60%. Además de identificar la causa, establece la presencia de complicaciones y permite la planificación quirúrgica [15]; aunque la TC es el estándar de oro para el diagnóstico y elección de la estrategia quirúrgica, el informe de la EVD ya indicaba signos claros de obstrucción de la luz intestinal, por lo que no se consideró el uso de este recurso.

Los factores de riesgo incluyen deficiencias dentales, retraso mental, cirugía gástrica previa y trastornos de la motilidad gástrica [9]. En la coexistencia de trastornos de personalidad como delirios, trastornos del estado de ánimo o déficits cognitivos [16], como en el caso de nuestro paciente, el tricobezoar se convierte en una patología prevenible mediante seguimiento y terapia por parte de servicios como psicología y/o psiquiatría, dependiendo de la necesidad. Sin embargo, llegar a esta conducta puede ser difícil porque los pacientes suelen negar datos de tricotilomanía o tricofagia y llegan a urgencias con síntomas compatibles con obstrucción intestinal en la mayoría de los casos, por lo que su diagnóstico suele ser tardío.

El tratamiento depende del tamaño, localización y patologías asociadas. Se han descrito diferentes alternativas terapéuticas, una de ellas son las soluciones químicas, las cuales no han demostrado efectividad en tricobezoares [17]. La técnica endoscópica que consiste en la fragmentación mecánica mediante litotriptores, fórceps para biopsia, asas de polipectomía, argón, dispositivos de electrocoagulación, láser, incluso cestas dormie [18-20].

A pesar de todas estas opciones, los tricobezoares a menudo no son susceptibles de tratamiento endoscópico y requieren tratamiento quirúrgico.

La cirugía laparoscópica es una opción en casos seleccionados de tricobezoares con los beneficios adicionales de la técnica [21].

La extracción laparoscópica de tricobezoares gigantes debe realizarse con mucha precaución debido al riesgo de contaminación de la cavidad abdominal y complicaciones mayores [22,23]. También se han descrito dos casos de cirugía cooperativa tanto endoscópica como laparoscópica [24,25], que no fue una opción terapéutica en nuestro paciente debido al tamaño del cuerpo extraño.

La técnica quirúrgica abierta sigue siendo la más utilizada, consistente en realizar la enterotomía con extracción completa del bezoar, y adicionalmente, según cada caso, definir la necesidad de resecciones intestinales, anastomosis, ostomías, etc. Al igual que en nuestro centro, la laparotomía todavía se utiliza como laparotomía de elección, dada la posibilidad de resolución de todos los casos, la tasa relativamente baja de complicaciones, la capacidad de evaluar completamente el tracto gastrointestinal y el tiempo quirúrgico más corto.

Conclusión

El tricobezoar gástrico es una patología poco común, que puede complicarse causando desde obstrucción intestinal hasta perforación gástrica. Diagnóstico precoz y tratamiento adecuado

son fundamentales para disminuir las complicaciones, recordando que el manejo concomitante con el servicio de psicología y, en su caso, con psiquiatría, debe incluirse siempre entre los pilares del tratamiento. Por lo tanto, es importante recordar que el tratamiento definitivo del tricobezoar no solo se enfoca en su extirpación ya sea por vía endoscópica, laparoscópica o abierta, debe estar centrado en un manejo multidisciplinario, con la

objetivo de prevenir las recurrencias.

Referencias

- Paschos KA, Chatzigeorgiadis A (2019) Aspectos fisiopatológicos y clínicos del diagnóstico y tratamiento de los bezoares. *Anales de Gastroenterología* 32(3): 224-232.
- Hall, Joshua D, Shami Vanessa M (2006) Síndrome de Rapunzel: bezoares gástricos y manejo endoscópico. *Endoscopia gastrointestinal Clin N Am* 16(1): 111-119.
- Iwamuro M, Okada H, Matsueda K, Inaba T, Kusumoto C, et al. (2015) Revisión del diagnóstico y manejo de Bezoares gastrointestinales. *World J Gastrointest Endosc* 7(4): 336-345.
- Delgado Duatis GY, Guillén G (2015) Tricobezoares: una causa inusual de obstrucción intestinal. *Anales de pediatría (Barcelona, España: 2003)* 83(4): 289-290.
- Riveros Vega, Javier Humberto, Gómez Zuleta, Martín Alonso, Estarita, et al. (2020) Síndrome de Rapunzel: Mito o Realidad. *Revista colombiana de Gastroenterología* 35(2): 207-211.
- Pinilla RO, Vicente ML, González M, Vicente AA, Pinilla ME (2016) Tricobezoar gástrico, revisión de la bibliografía y reporte de un caso. *Revista Colombiana de Cirugía* 31(1): 44-49.
- Abril L, Olivera M, Garrido J (2016) Tricobezoar. Informe de caso. *Revista Med Bogotá Tomó* 24(2).
- Vasquez-Ciriaco S, de Oca-Duran, Edgar Montes (2011) Síndrome de Rapunzel: tricobezoar gastroduodenal Caso clínico y revisión de la literatura. *Evidencia Médica e Investigación en Salud* 4(3): 104-108.
- Corona Cruz JF, Sánchez Lozada R, Gracida Mancilla NI, Palomeque López A, Vega Chavaje GR (2005) Tricobezoar intestinal como causa de consumo de intestino delgado. *Gaceta médica de México* 141(5): 417-419.
- Corona Cruz JF, Sánchez-Lozada R, Gracida Mancilla NI, Palomeque López A, Vega Chavaje GR (2005) Tricobezoar intestinal como causa de consumo de intestino delgado. *Gaceta médica de México* 141(5): 417-419.
- Faria AP, Silva IZ, Santos A, Avilla SGA, Silveria AE (2000) El síndrome de Rapunzel - reporte de un caso: tricobezoar como causa de perforación intestinal. *J Pediatría (Río J)* 76(1): p83-86.
- Pérez E, Ramón Sántana J, García G, Mesa J, Ramón Hernández J, et al. (2005) Perforación gástrica en adulto por tricobezoar (síndrome de Rapunzel). *Cirugía española* 78(4): 268-270.
- Dalshaug GB, Wainer S, Hollaar GL (1999) El síndrome de Rapunzel (tricobezoar) que causa intususcepción atípica en un niño: informe de un caso. *Revista de Cirugía Pediátrica* 34(3): 479-480.
- Barrows A, Vachon T, Campin RC, Ignacio RC (2015) Tricobezoares detectados y tratados en base a radiografía simple. *Mil Med* 180(10).
- Perales Cheleon F (2016) Tricobezoar gástro duodenal recurrente. *Revcuerpoméd* 9(2): 124-128.
- Fernández López, AJ, González Valverde FM, Rodenas-Moncada J y Albarracín Marín Blazquez A (2014) Trichophagia and Trichobezoar. *Cirugía Española (edición inglesa)* 92(6): 448-449.
- Wang PY, Wang X, Zhang L, Hai-Fei Li, Liang Chen, et al. (2015) Obstrucción del intestino delgado inducida por bezoares: características clínicas y valor diagnóstico de la tomografía computarizada espiral multicorte. *World J Gastroenterol* 21(33): 9774-9784.
- Ugenti I, Travaglio E, Lagouvardou E, Caputi Iambrenghi O, Martines G (2017) Tratamiento endoscópico exitoso del fitobezoar gástrico: informe de un caso. *Int J Surg Case Rep* 37: 45-47.
- Mao Y, Qiu H, Liu Q, Zhongsheng Lu, Kaichun Fan, et al. (2014) Litotricia endoscópica para bezoares gástricos mediante técnica miniexplosiva con láser Nd:YAG. *Láseres Med Sci* 29(3): 1237-1240.
- Senturk O, Hulagu S, Celebi A, AE Duman, G Dindar, et al. (2014) Una nueva técnica para el tratamiento endoscópico de fitobezoares gástricos: fragmentación mediante guía. *Acta Gastroenterol Belg* 77(4): 389-392.
- Javed A, Agarwal AK (2013) Una técnica mínimamente invasiva modificada para el manejo quirúrgico de tricobezoares grandes. *J Minim Access Surg* 9(1): 42-44.
- Sharma D, Srivastava M, Babu R, Anand R, Rohtagi A, et al. (2010) Tratamiento laparoscópico del bezoar gástrico. *JLS* 14(2): 263-267.
- Ulukent SC, Ozgun YM, yahbaz NA (2016) Una técnica modificada para el manejo laparoscópico de bezoares gástricos grandes. *Arabia Med* 37(9): 1022-1024.
- Kurosu T, Tanabe S, Hasegawa R, Takafumi Yano, Takuya Wada, et al. (2018) Un tricobezoar gigante extraído mediante cirugía cooperativa laparoscópica y endoscópica (LECS). *Endosc Int Abierto* 6(12): E1413-E1416.
- Gorter RR, Kneepkens CMF, Mattens ECJL, Aronson DC, Heij H A (2010) Manejo de tricobezoar: Reporte de caso y revisión de literatura. *Pediatr Surg Int* 26(5): 457-463.



Este trabajo está bajo licencia Creative
Licencias Commons Attribution 4.0
DOI: [10.19080/OAJS.2021.13.555869](https://doi.org/10.19080/OAJS.2021.13.555869)

**Su próximo envío con Juniper Publishers
le llegarán los siguientes activos**

- Servicio editorial de calidad
- Revisión rápida por pares
- Disponibilidad de reimpressiones
- Servicio de impresiones electrónicas
- Podcast de manuscritos para una comprensión conveniente
- Logro global para su investigación
- Accesibilidad del manuscrito en diferentes formatos
(Pdf, E-pub, Texto completo, Audio)
- Servicio al cliente incesante

**Siga la siguiente URL para el envío en un solo
paso <https://juniperpublishers.com/online-submission.php>**



Anexo No.2
Publicación Caso Clínico Exitoso
Avulsión del Calcáneo Posterior
Tuberosidad (fractura de pico)
(Revista de La Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología)

Avulsión del Calcáneo Posterior

Tuberosidad (fractura de pico):

Informe de un caso

Juan Pablo Unigarro Villota*, Paola E. Vallejo Mora*, Jaime Alonso Muñoz Salamanca**

*Universidad Cooperativa de Colombia - Sede Pasto, Nariño, Colombia

**Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia

RESUMEN

Las fracturas de calcáneo representan el 2-3,1% de todas las fracturas¹; entre estas, las menos comunes son las avulsiones del tendón de Aquiles, descritas por el Dr. Bohler como "fracturas de pico"². Las descripciones en la literatura son muy escasas, siendo el informe más grande el de Sang Myung et al. en 2012, donde un resumen de 764 casos de fracturas de calcáneo contenía 20 fracturas por avulsión. Los mecanismos más comunes de trauma son tropezones, caídas o golpes directos³. En este reporte se presenta el caso clínico de un paciente de 48 años que acudió al Servicio de Emergencia de un hospital de segundo nivel luego de caer de un árbol quedando suspendido del miembro inferior derecho. Las radiografías revelaron signos de una fractura por avulsión de calcáneo, que se manejó quirúrgicamente mediante osteosíntesis con excelentes resultados clínicos en el seguimiento. Dada la poca frecuencia de este tipo de fracturas, consideramos importante presentar este artículo.

Palabras clave: Calcáneo, fractura, tratamientos de fracturas, complicaciones de fracturas.

Nivel de evidencia: IV

Avulsión de la tuberosidad posterior del calcáneo en pico de pato. Informe de un caso

RESUMEN

Las fracturas del calcáneo representan el 2-3,1% de las fracturas en general y las avulsiones del tendón de Aquiles son las menos frecuentes de este grupo. Fueron descritas por Bohler como "fracturas en pico de pato". Los casos publicados son muy escasos, Sang-Myung y cols. publicaron la revisión más grande con 764 casos de fracturas de calcáneo, 20 de ellos con avulsión de la tuberosidad del calcáneo. Los mecanismos de acción más frecuentes son tropiezo, caída o golpe directo. Se presenta a un paciente de 48 años que concurre al Servicio de Urgencia de un hospital de segundo nivel, tras caerse de un árbol y quedar suspendido sobre la pierna derecha. Ingresó para estudio con evidencia radiográfica de fractura por avulsión del calcáneo y fue sometido a una osteosíntesis, con una excelente evolución clínica.

Palabras clave: Calcáneo; fractura; tratamiento; complicaciones.

Nivel de Evidencia: IV

INTRODUCCIÓN

Entre las fracturas del tarso, el calcáneo es el hueso que se lesiona con mayor frecuencia, alrededor del 60% de los casos; sin embargo, representan un porcentaje mínimo de todas las fracturas en general, entre el 2% y el 3,1%.¹ Según su morfología, las fracturas del ángulo posterosuperior de la tuberosidad mayor del calcáneo pueden ser de dos tipos, según Lelièvre: tipo I, una fractura que asienta por encima de la inserción del tendón de Aquiles en el calcáneo, llamada "fractura de pico" porque el fragmento de avulsión es pequeño; y el tipo II, una fractura que termina en la cara posterior a la altura de las tuberosidades plantares del calcáneo en la que se tracciona el ángulo posterosuperior en su totalidad². Para este tipo de fractura se han determinado tres mecanismos distintos de producción:

- 1) flexión dorsal violenta del pie en el momento de máxima flexión plantar, como suele ocurrir en una caída desde altura;

Recibido el 2 de julio de 2020. Aceptado tras evaluación el 28 de diciembre de 2020 • Dr. JUAN PABLO UNIGARRO VILLOTA • juanunigarro@outlook.es • <https://orcid.org/0000-0003-4661-0958>

Cómo citar este artículo: Unigarro Villota JP, Vallejo Mora PE, Muñoz Salamanca JA. Avulsión de la Tuberosidad del Calcáneo Posterior (Fractura del Pico). Caso Clínico Rev Asoc Argent Ortop Traumatol 2022;87(1):57-63. <https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2022.87.1.1149>

2) contracción potente y brusca del músculo tríceps sural asociada a una extensión simultánea del rodilla, como ocurre al iniciar una carrera o salto;

3) después de un traumatismo directo en la cara posterior, como una patada.^{3,4}

Sin embargo, además de la clasificación anterior, Sang-Myung et al. proponen una clasificación del tipo I al tipo IV para las fracturas por avulsión de la tuberosidad del calcáneo teniendo en cuenta los hallazgos en la resonancia magnética (RM). El tipo I corresponde a una fractura por "avulsión extraarticular simple", más frecuente en mujeres mayores y como consecuencia de traumatismos menores; el tipo II es la fractura en "pico", donde hay una línea de fractura oblicua que se extiende hacia atrás justo detrás del ángulo de Böhler; el tipo III es la fractura por avulsión infrabursal que afecta fibras superficiales del tercio medio de la tuberosidad posterior; y fractura tipo IV, donde hay un "pico", pero un pequeño fragmento triangular está separado por fibras profundas en el borde superior de la tuberosidad. Estos tres últimos tipos son más frecuentes en hombres jóvenes, causados por un mecanismo traumático más severo.⁵

Las fracturas por avulsión de la tuberosidad del calcáneo involucran frecuentemente la delgada piel posterior que recubre la inserción del tendón de Aquiles, de ahí la importancia del manejo oportuno de estos pacientes por el riesgo de ruptura de la piel del dorso del talón y necrosis tisular.⁶

El diagnóstico se basa en dos pilares fundamentales: la evaluación clínica, en la que se observa dolor e inflamación alrededor del talón, con deformidad del retropié y deterioro funcional para el apoyo⁷; y los estudios diagnósticos, principalmente radiografía simple de tobillo y con proyección del calcáneo que aporta información fundamental para la toma de decisiones en cuanto al manejo⁸. Sin embargo, la RM y la tomografía computarizada (TC) son los estudios de imagen de elección para caracterizar mejor la fractura, teniendo en cuenta que el objetivo del tratamiento se basa en restaurar la longitud normal del tendón de Aquiles, así como la anatomía del área afectada, ya sea mediante manejo conservador o quirúrgico⁹.

CASO CLÍNICO

El paciente era un agricultor de 48 años que vivía en una zona rural y no tenía comorbilidades. Sufrió una caída de 1,30 m de altura y quedó suspendido de la pierna derecha entre dos ramas. Al ingreso al hospital no podía caminar, presentaba edema, deformidad en retropié derecho, flictenas y excoriaciones (Figura 1).



Figura 1. Flictenas hemorrágicas y abrasiones en la cara posterior del pie derecho.

Inicialmente se le administró analgésico y antibiótico y se inmovilizó la fractura con una férula. Las radiografías solicitadas revelaron una fractura de la tuberosidad posterosuperior del calcáneo (Figura 2). Luego, se realizó una tomografía computarizada para su caracterización y se observó un desplazamiento de 1,2 cm, por lo que se indicó manejo quirúrgico (Figura 3). Sin embargo, el procedimiento se retrasó por el marcado edema de partes blandas asociado a flictenas hemorrágicas; por lo que en Urgencias se realizó reducción cerrada e inmovilización con férula más retirada de flictenas. Al octavo día de ingreso hospitalario se observó una marcada mejoría clínica de partes blandas, por lo que no se consideró estabilización por tutor externo y se procedió a cirugía definitiva mediante reducción abierta con fijación interna del calcáneo con dos tornillos canulados, de 6,5 mm, de posterior a anterior y de cefálico a caudal (Figura 4). Se decidió continuar el manejo con inmovilización con yeso durante seis semanas. En el control postoperatorio se retiró el yeso y se inició la recuperación mediante fisioterapia. A los tres meses la evolución de la movilidad del pie derecho fue favorable (Figura 5).



Figura 2. Radiografía lateral ampliada del pie derecho que muestra una fractura de la tuberosidad posterosuperior del calcáneo.



Figura 3. TAC de pie derecho en el que se observa fractura de la tuberosidad posterosuperior del calcáneo con desplazamiento de 1,2 centímetros.



Figura 4. Radiografía postoperatoria lateral del pie derecho que muestra la fijación interna del calcáneo con dos tornillos canulados.



Figura 5. Evolución a los tres meses de la cirugía con resultados funcionales adecuados y sin deformidades aparentes.

DISCUSIÓN

Las fracturas de calcáneo secundarias a una avulsión del tendón de Aquiles son las más inusuales de este hueso; este tipo de fractura se asocia comúnmente con fracturas patológicas (osteoporosis y osteomalacia).

El mecanismo de lesión se divide en tres tipos: traumatismo directo en la parte posterior del pie (patada), traumatismo indirecto secundario a la contracción del complejo gastrocsoleo con la extensión de la rodilla y flexión dorsal violenta cuando el pie está en flexión plantar. Aunque no se describe el mecanismo de acción por el que se produce, consideramos que se puede encuadrar dentro del grupo de los traumatismos indirectos por tracción súbita del complejo gastrocsoleo al estar suspendido^{2,4}.

La reducción se logra flexionando la rodilla para relajar el complejo gastrocsoleo mientras se realiza simultáneamente la flexión plantar, junto con digitopresión de cefálica a caudal y de posterior a anterior, sobre la tuberosidad posterior del calcáneo. Si se considera manejo conservador, lo mejor es inmovilizar con férula arriba de la rodilla con flexión de 45° y flexión plantar del tobillo a 45° para neutralizar las fuerzas deformantes, la cual se mantendrá por tres semanas, luego se cambiará a férula debajo de la rodilla con 20° de flexión del pie para iniciar carga a las siete semanas, según tolerancia¹⁰.

Es importante recalcar que de acuerdo a los hallazgos de la resonancia magnética, en las fracturas tipo II, como las presentadas en nuestro caso, se debe evaluar rápidamente la piel posterior del talón, y si se observa en "tienda" o "ramificada", se debe reducir y reparado inmediatamente; de lo contrario, el riesgo de necrosis cutánea del talón posterior es elevado⁵.

Wilson propuso tratar las fracturas de la tuberosidad posterior del calcáneo según el mecanismo del traumatismo: si son por traumatismo directo, el manejo sería conservador; sin embargo, si el mecanismo es indirecto y secundario a la tracción, el tratamiento siempre debe ser quirúrgico. Si se desconoce el mecanismo del trauma, siempre se prefiere un procedimiento quirúrgico.¹¹

La fijación con tornillos es una buena opción para las fracturas tipo I y II, ya que el tamaño del fragmento óseo sigue siendo suficiente para realizar la osteosíntesis; sin embargo, en los tipos III y IV debe preferirse el tratamiento conservador, ya que se conserva el tendón de Aquiles y, si se opta por la cirugía, se puede realizar la fijación con anclajes de sutura por la presencia de pequeños fragmentos óseos para el tipo III5.

Según Lelièvre, se puede considerar el manejo conservador si la reducción es anatómica en la fractura tipo I.2
turas, mientras que la cirugía debe elegirse siempre para las fracturas tipo II.2

Se han publicado diferentes métodos para la reducción abierta más fijación interna, como el uso de tornillos, bandas de tensión con clavos de Kirschner, junto con la recomendación de inmovilizar al paciente, en el postoperatorio, con una férula debajo de la rodilla en ligera flexión (no hay consenso en cuanto a la posición del pie) hasta completar 6-7 semanas y luego iniciar fisioterapia con carga parcial según tolerancia. Tratamos a nuestro paciente siguiendo estas recomendaciones y los resultados funcionales y estéticos fueron adecuados y le permitieron volver a su vida normal.¹⁰⁻¹²

CONCLUSIONES

Las fracturas del tarso suelen afectar al calcáneo; sin embargo, las publicaciones sobre estas fracturas son escasas. En este tipo de fractura se debe tener en cuenta el mecanismo del traumatismo para determinar la necesidad de cirugía. Los artículos publicados son insuficientes para establecer el manejo ideal de este tipo de cuadros.

El diagnóstico y manejo oportunos pueden conducir a excelentes resultados en términos de recuperación de la movilidad y la función. alidad de la extremidad; en caso contrario, las secuelas pueden ser importantes, como la incapacidad permanente.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

PE Vallejo Mora ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0260-2895>

Muñoz Salamanca JA ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9426-0732>

REFERENCIAS

1. Yanbin Z, Jia L, Song L, Wei C, Lin W, Xiaolin Z, et al. Factores socioeconómicos y estilos de vida que influyen en la incidencia de fracturas de calcáneo, una encuesta nacional basada en la población en China. *J Orthop Surg Res* 2019;14(1):423. <https://doi.org/10.1186/s13018-019-1493-2>
2. Lelièvre J. *Patología del pie*. 3ra ed. Barcelona: Editorial Toray-Masson SA; 1979:344-56.
3. Böhler L. *Técnica del tratamiento de las fracturas*. 3ra ed. Barcelona: Editorial Trabajo SA; 1954, t. 2, págs. 1400-51.
4. Cooper DE, Heckman JD. Talón de Aquiles: fractura por avulsión de calcáneo por herida de bala. *pie tobillo* 1989;9(4):204-6. <https://doi.org/10.1177/107110078900900411>
5. Sang-Myung L, Sung-Woo H, Jin-Wha C, Dong-Wook K, Youn-Jun K, Seung-Koo R. Fractura por avulsión del Tuberosidad del calcáneo: clasificación y sus características. *Clin Orthop Surg* 2012;4(2):134-8. <https://doi.org/10.4055/cios.2012.4.2.134>

6. Matthew H, Branyan B, Richard T. Fracturas por avulsión del calcáneo: complicaciones por el retraso en el tratamiento. *soy j Emerg Med* 2008;26(2):254.e1-4. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2007.04.033>
7. Razik A, Harris M, Trompeter A. Fracturas de calcáneo: ¿dónde estamos ahora? *Strat Traum Limb Recon* 2018;13:1-11. <https://doi.org/10.1007/s11751-017-0297-3>
8. Gutiérrez-Morales MJ, Valderrábano V, Wiewiorsky M, Pais Brito JL, Herrera Pérez M. Fracturas de calcáneo: controversias y consensos. *Rev Pie Tobillo* 2016;30(1):1-12. <https://doi.org/10.1016/j.rptob.2016.04.005>
9. Cole RJ, Brown HP, Stein RE, Pearce RG. Fractura por avulsión de la tuberosidad del calcáneo en niños. Presentación de cuatro casos y revisión de la literatura. *J Bone Joint Surg Am* 1995;77(10):1568-71. <https://doi.org/10.2106/00004623-199510000-00013>
10. Lowy M. Fracturas por avulsión del calcáneo. *J Bone Joint Surg Br* 1969;51(3):494-7. PMID: 5820793
11. Wilson JN. *Fracturas y heridas articulares*. 3ra ed. Barcelona: Salvat Editores SA; 1980:1087-104.
12. Rowe CR, Sakellarides HT, Freeman PA, Sorbie C. Fracturas del os calcis. Un estudio de seguimiento a largo plazo de 146 pacientes *JAMA* 1963;184(12):92-3. <https://doi.org/10.1001/jama.1963.03700250056007>