

# MANUAL

## MODELO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL

APROBADO POR RDE 017-2022

**CGC-MN-05 Versión 01**

**Abril 30 de 2023**

## INTRODUCCIÓN

Un modelo de atención es un sistema enfocado en el usuario que define las condiciones de entrada, la administración del riesgo en la prestación del servicio y la forma en que se gestionan los servicios para asegurar la optimización de los recursos y el mejoramiento de la calidad de la atención. Los modelos de prestación de servicios de salud deben adaptarse a nuevas necesidades, que provean servicios de salud eficientes, efectivos y equitativos, de cuidados continuos y apropiados para preservar la salud y resolver los problemas de enfermedad de las personas, durante todo el curso de sus vidas.

Los cambios en el entorno, sobre todo los retos que genera la transición demográfica y epidemiológica, las nuevas y cada vez más costosas innovaciones tecnológicas, sumado a los problemas de financiamiento y escasez de recurso humano calificado, obligan a una mirada, que permita esclarecer cuál es el rol estratégico del hospital en el contexto del cambio que experimentan los servicios de salud, cómo lograr un equilibrio hacia el logro de servicios más integrados, y cuáles son las decisiones estratégicas necesarias para su sostenibilidad a largo plazo.

Más aún, nuevos retos obligan a revisar aspectos importantes en el diseño y organización de las instituciones de salud. La preocupación por la seguridad del paciente y los resultados, se han convertido en conductores importantes del cambio en la medicina. Por una parte, cada vez hay mayor evidencia y preocupación por los peligros de la atención intrahospitalaria y los eventos adversos asociados a la atención de salud, al igual, que la incidencia de infecciones nosocomiales (con múltiple resistencia a los antimicrobianos disponibles). La realidad actual exige que los hospitales sean diseñados arquitectónica y organizacionalmente de forma que aumenten la seguridad y satisfacción de pacientes y empleados y mejoren los resultados de la atención. Pero además, los hospitales tienen la obligación de convertirse en instituciones más sostenibles desde el punto de vista financiero y ambiental. La evidencia apunta a que hay una serie de elementos que los hospitales, sean del tipo que sean, deberán incorporar en su función:

- El enfoque de salud poblacional diferencial y prioritario
- La visión sistémica
- El enfoque en la integración y coordinación de servicios
- La continuidad de la atención centrada en la persona
- Un nivel adecuado de autogestión y gestión clínica
- La seguridad de los pacientes y trabajadores de la salud
- La orientación a resultados y la rendición de cuentas

El presente modelo parte del quehacer diario, percibiéndose la necesidad de teorizarlo con el fin de obtener una mayor estandarización de actividades, la optimización de los recursos disponibles, la minimización de barreras de acceso a la atención, la incorporación rápida de los avances tecnológicos, el mejoramiento continuo del proceso de atención, así como la generación de información sistemática y continua para la toma de decisiones en diferentes niveles de la prestación de servicios. Su definición parte de la comprensión del enfoque aplicado en la institución para la prestación de servicios de salud y la integralidad de las acciones. Permite definir la forma como se organizan los recursos desde la perspectiva del servicio, incluyendo las funciones asistencial y logísticas requeridas.

El Modelo de Atención del Hospital Infantil Concejo de Medellín, describe y materializa los lineamientos estratégicos a través de los procesos de atención y configura el compromiso de la Institución con los

niños y niñas que atiende, sus familias y todas las partes interesadas, para ofrecer servicios cálidos, humanos y seguros. Nuestro modelo busca favorecer la mejor utilización de los recursos (eficiencia), produciendo el máximo nivel posible de salud (calidad técnica) y de satisfacción del usuario (calidad percibida). Describe la forma como se prestan sus servicios asistenciales, teniendo como base fundamental la atención humanizada, la seguridad del paciente, su orientación por procesos y la cultura del mejoramiento continuo para el logro de mejores resultados.

## 1. OBJETIVOS

### 1.1 OBJETIVO GENERAL

La CHICM pretende con el modelo de atención:

Prestar la **MEJOR** atención en salud a la población infantil

Garantizando el derecho efectivo a la atención en salud enmarcada en la calidad y la calidez como proyección de una cultura de humanización que se comprometa en una atención respetuosa y proactiva en cuanto a su oferta de un enfoque diferencial y priorizando a quienes por sus condiciones de salud y dificultades, más lo necesitan, incluyendo a los familiares y acompañantes.

### 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejorar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad y calidez de la atención en salud.
- Ordenar los componentes de la atención en salud a partir del reconocimiento de las necesidades de la población en el territorio que habita.
- Articular e integrar la respuesta de los diferentes actores para el mejoramiento de la salud de la población infantil.
- Lograr un mayor nivel de eficiencia de la inversión en salud y efectividad en los resultados poblacionales.
- El reconocimiento de la CHICM como una institución donde se valora, se reconoce, se acepta y se respeta la diferencia y se prioriza la atención al que más la requiere.
- Atención centrada en los niños, niñas, adolescentes y sus respectivos familiares y/o acompañantes, sin distinción de raza, sexo, como ejes alrededor del cual giran todas las acciones de atención.
- Genera un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes y personal asistencial y/o empleados de la CHICM mediante una atención basada en la cultura de humanización.
- Alinear la política de priorización en la atención con enfoque diferencial de la CHICM con el direccionamiento estratégico mediante el desarrollo de dos líneas del PDI2028: La Cultura organizacional y el Modelo de gestión operacional, que la soportan para su ejecución.
- Garantizar la implementación de los estándares de seguridad del paciente para alinear el modelo de atención con enfoque diferencial al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud-SOGC involucrando todos los procesos institucionales.
- Implementar el seguimiento al modelo con enfoque diferencial con procesos de control y auditoría.
- Involucrar a la comunidad, los usuarios, clientes, empleados y grupos de interés en la garantía de la

priorización en la atención con enfoque diferencial y la confidencialidad para fortalecer la confianza entre pacientes, profesionales y acompañantes mediante un diálogo y comunicación entendible y permanente.

- Involucrar las diferentes áreas y personal de la CHICM y los diferentes actores, en especial el personal asistencial con su ética y la familia y acompañantes del paciente en la corresponsabilidad con su actuar para la priorización en la atención con enfoque diferencial
- Garantizar el enfoque de atención en la Organización, que represente la prestación de servicios asistenciales de manera coordinada, integral, eficiente, humanizada y segura, para satisfacer las necesidades y expectativas de los niños y niñas, sus familias, acompañantes y grupos de interés. Orientado al cumplimiento de las metas institucionales por parte de todos los agentes implicados.
- Comprender el enfoque de atención diferencial en la Corporación, para que con actitud humanizada demos nuestro respeto por los demás y sus diferencias.
- Comprender el proceso de priorización de acompañantes y pacientes durante la atención diferencial, demostrando nuestro atributo de humanización con calidad de servicio para con aquellos mas requeridos de nuestra atención
- Fomentar la participación social para la comprensión y aplicación de una atención con enfoque diferencial y priorizada propuesta por la Corporación.
- Generar cultura de humanización
- Generar cultura organizacional
- Garantizar la facilidad de acceso a las instalaciones de la Corporación
- Garantizar el acceso a la atención ofertada por la Corporación
- Garantizar la oportunidad en cada uno de los servicios

## 2. MARCO TEÓRICO

El ámbito de desarrollo de la CHICM se da con base en varios sistemas de calidad siendo prioritario el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad-SOGC y otro, complementario a la gestión, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG<sup>1</sup> que se actualizó con el Decreto 1499 de 2017 y que se integran en el SIMEC: Sistema Integrado del Mejoramiento Continuo que es el Sistema de Calidad.

MIPG es un marco de referencia diseñado para que las organizaciones identifiquen problemáticas, planeen, ejecuten y hagan seguimiento a su gestión para el beneficio de su grupo de enfoque y que entre otros procesos, áreas o unidades pretende fortalecer el talento humano, mediante la primera Dimensión del modelo y considerada el corazón de MIPG, que concibe al talento humano como el activo más importante con el que cuentan las organizaciones y, por lo tanto, como el gran factor crítico de éxito que les facilita la gestión y el logro de sus objetivos y resultados ya que pretende “Fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad, como motores de la generación de resultados de las entidades.....”.

Como parte del direccionamiento estratégico y de planeación, segunda Dimensión de MIPG, se tiene entre otros el realizar la PLANEACIÓN del talento humano requerido como estrategia para la gestión de la Corporación y que se refleja en la llamada PLANTA DE PERSONAL que es el recurso fundamental para garantizar el funcionamiento de la organización y la entrega de servicios con oportunidad y calidad.

---

<sup>1</sup> Manual operativo de MIPG CONSEJO PARA LA GESTIÓN Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL. AGOSTO DE 2018. Presidencia de la República

### 3. REFERENTES DEL MODELO

#### 3.1 LEGALES

- **Constitución de 1991**, la salud se definió como derecho fundamental, al igual que el derecho a la vida digna.
- **Ley 100 de 1993**, por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud introduce reglas de mercado en el sistema.
- **Ley 1122 de 2007**, por medio de la cual se modifica el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Aclara y actualiza planes obligatorios.
- **Ley 1164 de 2007**, se dictan disposiciones en materia de talento humano en Salud.
- **Ley 1438 de 2011**, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud teniendo como objeto su fortalecimiento, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud que permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.
- **Decreto 1011 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.
- **Decreto 4747 de 2007**, por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo.
- **Resolución 3047 de 2008**, por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007
- **Resolución 3100 de 2019**, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud

#### 3.2 INSTITUCIONALES

El Hospital Infantil Concejo de Medellín, tiene como referencia para definir su Modelo de Atención:

- El proceso de direccionamiento y su principal documento orientador el Direccionamiento Estratégico.
- El Plan de Desarrollo Institucional
- El manual de calidad
- El mapa de procesos del Hospital
- Las políticas Institucionales en especial de prestación de servicios de salud, de Calidad, de seguridad del paciente y de humanización.
- La declaración de derechos y deberes de los niños y niñas

#### 3.3 CONCEPTUALES, TECNICOS O DEFINICION DE TERMINOS

**Modelo integral de salud:** Es el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, dirigido más que al “paciente” o a la enfermedad como hechos aislados, a las personas, consideradas como sujetos de derechos en su integralidad física y mental y como seres en un contexto socio - histórico pertenecientes a diferentes tipos de familia y comunidad, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural.

**Modelo asistencial:** Es la forma cómo se organizan y combinan los recursos con el propósito de cumplir las políticas y objetivos de una institución.

**Modelo de organización de los servicios de salud:** Corresponde a la forma en que los componentes del sistema de servicios de salud son organizados con el objeto de contribuir a su función colectiva.

**Modelo atención integral:** Conjunto organizado de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados a las personas, consideradas en su integridad física y mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural, que incorpora las dimensiones personal, de continuidad, de contexto, de género e interculturalidad. Los objetivos del modelo de atención integral de salud son: Acercar la atención a la población beneficiaria, aumentando la satisfacción del usuario, mejorar la capacidad resolutoria y controlando los costos de operación del sistema; alcanzar un aumento creciente de las acciones de promoción y prevención; incorporar mecanismos eficientes y efectivos de participación, y; entregar una atención de calidad.

**Modelo de Atención centrado en el usuario:** Un modelo de atención centrado en el usuario debe facilitar el ejercicio pleno de sus deberes y derechos en salud. Tiene particular importancia la participación del usuario en el proceso de atención, en la obtención de la información requerida, en el trato otorgado y en el desarrollo de la capacidad de auto cuidado de las personas como una intervención sistemática que asegure adherencia a los tratamientos y cambios de las conductas que implican un riesgo a la salud. Esta concepción permite que el sistema de salud sea menos paternalista con el usuario y asuma un rol más de “apoyador y colaborador”.

**Contrarreferencia:** Es aquel procedimiento, mediante el cual se retorna al paciente al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido satisfactoriamente la demanda. Este procedimiento debe incluir la respuesta del especialista respecto de la interconsulta solicitada.

**Accesibilidad:** Es la posibilidad que tiene la población de recibir atención de salud en los establecimientos de salud de la red. Esta posibilidad se determina por factores clínicos, geográficos, culturales, económicos, medios de comunicación, etc.

**DECRETO 780 DE 2016. ÚNICO REGLAMENTARIO SECTOR SALUD; Artículo 2.5.3.4.3): Modelo de atención.** Comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su

capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia (

#### **DECRETO 2759 DE 1991. REFERENCIA**

- **ARTICULO 2o. DE LA DEFINICION.** El régimen de Referencia y contrarreferencia, es el Conjunto de Normas Técnicas y Administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia.
- **PARAGRAFO 1o.** El régimen de Referencia y Contrarreferencia facilita el flujo de usuarios y elementos de ayuda diagnóstica, entre los organismos de salud y unidades familiares, de tal forma que se preste una atención en salud oportuna y eficaz.
- **PARAGRAFO 2o.** Se entiende por Referencia, el envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las unidades prestatarias de servicios de salud, a otras instituciones de salud para atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud.
- Se entiende por Contrarreferencia, la respuesta que las unidades prestatarias de servicios de salud receptoras de la referencia, dan al organismo o a la unidad familiar. La respuesta puede ser la contra remisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención recibida por el usuario en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.
- **PARAGRAFO 3o.** El régimen de Referencia y Contrarreferencia incluye las remisiones de usuarios o muestras biológicas, enviadas por los promotores de saneamiento, promotores de salud y otros agentes comunitarios tales como las parteras y los gestores de salud.
- **ARTICULO 3o. DE LA FINALIDAD.** El régimen de Referencia y Contrarreferencia tiene como finalidad facilitar la atención oportuna e integral del usuario, el acceso universal de la población al nivel de tecnología que se requiera y propender por una racional utilización de los recursos institucionales.
- **ARTICULO 4o. DE LAS MODALIDADES DE SOLICITUD DE SERVICIOS.** Dentro del régimen de Referencia y Contrarreferencia se dan las siguientes modalidades de solicitud de servicios:
  - Remisión. Procedimiento por el cual se transfiere la atención en salud de un usuario, a otro profesional o institución, con la consiguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo.
  - Interconsulta. En la solicitud elevada por el profesional o institución de salud, responsable de la atención del usuario a otros profesionales o instituciones de salud para que emitan juicios y orientaciones sobre la conducta a seguir con determinados usuarios, sin que estos profesionales o instituciones asuman la responsabilidad directa de su manejo.
  - Orden de servicio. En la solicitud de realización de actividades de apoyo diagnóstico y/o tratamiento entre una institución y otra. Para lo anterior pueden referirse: Personas, elementos o muestras biológicas y productos del ambiente.



- Apoyo tecnológico. Es el requerimiento temporal de recursos humanos, de dotación o insumos, de un organismo a otro, para contribuir a la eficiencia y eficacia en la prestación de servicios, de conformidad con el principio de subsidiariedad, evitando así el desplazamiento de usuarios.

- ARTICULO 6o. DE LA RESPONSABILIDAD DE LA INSTITUCION REFERENTE. La institución referente, ser responsable de la atención del usuario o del elemento objeto de remisión, hasta que ingrese a la institución receptora.

#### RESOLUCIÓN 5261 DE 1994. MAPIPOS

- ARTICULO 93. REMISION. Es el procedimiento administrativo asistencial mediante el cual se transfiere el cuidado de un paciente de un profesional del área de la salud a otro profesional, un especialista o nivel superior de atención, con la consiguiente transferencia de responsabilidad por la salud del usuario.
- ARTICULO 94. INTERCONSULTA. Es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales del área, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones sobre la conducta a seguir en determinados pacientes, sin asumir la responsabilidad directa de tratantes, es decir, no hay en este aspecto transferencia de responsabilidad por parte del profesional tratante.

#### 4. ALCANCE

Población objeto de atención en salud: Niños, niñas y adolescentes desde los 30 días hasta los 15 años y 364 días.

Población objeto de atención en la Corporación: Acompañantes de los niños y adolescentes y/o sus familiares

#### 5. PRESENTACIÓN DEL HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLIN

La Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín-CHICM es una persona jurídica de derecho privado, sin ánimo de lucro, sujeta a las disposiciones del Código Civil, con autonomía administrativa, técnica, financiera y jurídica, de utilidad común e interés social que nace de la alianza para unir las fortalezas de la ESE Metrosalud, el Hospital General de Medellín-HGM y la Alcaldía de Medellín (Metrosalud con toda su experiencia en la atención de primer nivel que ofrece su red, el Hospital General con su conocimiento en la prestación de servicios de salud de alta complejidad, su Sistema de Gestión Integral de Calidad y todo su equipo de especialistas y por su parte, la Alcaldía de Medellín en cumplimiento de su función social de atender a la infancia como un grupo prioritario de la Ciudad), por ende, la CHICM responde con regímenes de los actos unilaterales, de la contratación, los controles y la responsabilidad propios de las Entidades Estatales<sup>2</sup> y su OBJETO es la prestación de servicios de salud en todos los niveles de complejidad mediante la administración, coordinación, consolidación, organización, fomento, desarrollo, difusión y operación del Hospital Infantil Concejo de Medellín-HICM<sup>3</sup>, Institución Prestadora de Servicios de Salud que inicia

<sup>2</sup> Artículo 2 de los Estatutos de la Corporación HICM modificados por la Asamblea General extraordinaria del 9 de octubre del 2018

<sup>3</sup> Artículo 3 de los Estatutos de la Corporación HICM modificados por la Asamblea General extraordinaria del 9 de octubre del 2018



operaciones el 1 de agosto de 2013 con servicios de mediana y alta complejidad a la población infantil mayor de 30 días y menor de 13. El trabajo desarrollado en estos primeros años ha enfocado sus mayores esfuerzos en la conformación y desarrollo de la arquitectura organizacional, la gestión para la apertura y desarrollo de nuevos servicios y el análisis y gestión financiera que pueda garantizar su viabilidad en el mediano y el largo plazo. Con el equipo humano se ha elaborado un trabajo permanente para reforzar todos los parámetros básicos que soportan el funcionamiento del Hospital en busca de crear una cultura que lleve a reconocer que las estrategias planeadas son el elemento fundamental para la generación de la acción diaria y el desarrollo organizacional.

A partir del 7 de julio del año 2020, con el cambio de Dirección Ejecutiva, se reformula el plan de desarrollo institucional existente, proyectándolo al 2028 y denominándolo vuelve el hospital de colores el hospital de los niños, donde se aunarán esfuerzos para tener un hospital **autosostenible y complementario para todas las edades de la población infantil** (de 0 a 28 días de nacido y mayores hasta los 17 años más 364 días), aplicando como estrategias la diversificación de la oferta de servicios, fortalecer los servicios existentes tanto especializados como subespecializados, dando mayor cobertura al área quirúrgica, ofertando la totalidad de su capacidad instalada he implementado otro tipos de servicios a población diferente al objeto social, así mismo mejorando la eficiencia de sus procesos, priorizando en la contención del gasto y el aumento de los ingresos para con ello mejorar la rentabilidad de sus servicios; cumpliendo así con la Misión de ofertar una atención de altos estándares de calidad, con un modelo de atención integral sistematizado y cultura organizacional, visionándose como una Institución reconocida por la calidez de su atención y la innovación de su gestión clínica, con un nuevo slogan **“Hospital Infantil Concejo de Medellín colores que sanan”**.

## 6. GEO REFERENCIA

La CHICM cuenta con una única sede ubicada en un predio del barrio Campo Valdés No. 1, en la Zona No. 1 o Nororiental de la ciudad de Medellín (En la Comuna de Aranjuez), donde se presenta **la mayor densidad poblacional (22.1% de los habitantes) y con la menor oferta de servicios de salud especializados de la ciudad**; la población de influencia para sus servicios especializados la conforman la zona nororiental de Medellín con aproximadamente 567.900 habitantes según el observatorio de salud de la Secretaria de salud de Medellín año 2018, además de ser centro de referencia para el Norte del Área Metropolitana con un aproximado de 610.000 habitantes y de la subregión del norte del Departamento de Antioquia la cual cuenta aproximadamente con 110.000 habitantes.

El Hospital pertenece a la red de prestación de servicios de salud que fortalece la red metropolitana del nivel especializado de atención, articulado con las demás instituciones prestadoras públicas y privadas de la ciudad a través de procesos de referencia y contrarreferencia para la articulación del modelo estratégico y operativo de ciudad.

## 7. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

A partir del 7 de julio del año 2020, con el cambio de Dirección Ejecutiva, se reformula el plan de desarrollo institucional existente, el cual se proyecta con metas al 2028, denominado **“Vuelve el hospital de colores**

el hospital de los niños”, legalizado mediante el Acuerdo No. 042 de 2020 de la Junta Directiva del HICM, el cual aprueba la siguiente plataforma estratégica:

- PROPÓSITO SUPERIOR: **Ser un hospital auto sostenible** y gestor del conocimiento, para el cuidado y la recuperación integral de nuestros pacientes.
- ESTRATEGIA CORPORATIVA: El HICM aplicará como estrategia de desarrollo: **La oferta total de su capacidad instalada, el crecimiento empresarial**, la diversificación de sus servicios y la creación de alianzas interinstitucionales e intersectoriales, nacionales y extranjeras.
- MISIÓN: Somos una Institución Prestadora de Servicios de salud que oferta atención de altos estándares de calidad en todas las complejidades a la población que lo requiera, **priorizando la infantil, con un modelo de atención integral sistematizado**, cultura organizacional, alianzas intersectoriales, la diversificación, oferta y crecimiento permanente de sus servicios y socialmente responsable; en beneficio de la Comunidad.
- VISIÓN: A 2028 seremos un hospital reconocido y referente del sector salud y sus grupos de interés por la calidez de su atención, la gestión del conocimiento, el desarrollo, investigación e innovación de su gestión clínica **y su autosostenibilidad**.

## 7.1 PLAN DE DESARROLLO HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLÍN 2020 – 2028

Con el plan de desarrollo institucional 2020-2028 denominado “**Vuelve el hospital de colores el hospital de los niños**”, legalizado mediante el Acuerdo No. 042 de 2020 de la Junta Directiva del HICM, se aunarán esfuerzos para tener un hospital autosostenible y complementario para todas las edades de la población infantil (de 0 a 28 días de nacido y de 15 a 17 años más 364 días), aplicando como estrategias la diversificación de la oferta de servicios, fortalecer los servicios existentes tanto especializados como subespecializados, **dando mayor cobertura al área quirúrgica**, ofertando la totalidad de su capacidad instalada e implementando otro tipos de servicios a población diferente al objeto social, así mismo mejorando la eficiencia de sus procesos, **priorizando en la contención del gasto y el aumento de los ingresos para con ello mejorar la rentabilidad de sus servicios**; cumpliendo así con la Misión de ofertar una atención de altos estándares de calidad, con un modelo de atención integral sistematizado y cultura organizacional, visionándose como una Institución reconocida por la calidez de su atención y la innovación de su gestión clínica, con un nuevo slogan “**Hospital Infantil Concejo de Medellín colores que sanan**”.

El PDI2020-2028 define sus OBJETIVOS CORPORATIVOS para el desarrollo de las siguientes líneas:

No.	LÍNEA O PROGRAMA	OBJETIVO CORPORATIVO
1	Gestión clínica	Renovar e innovar la gestión clínica para sistematizar y ordenar los procesos de atención basados en la mejor evidencia científica, con calidad y eficiencia, la integralidad de las relaciones y el posicionamiento institucional, con un eficiente sistema de información para evitar reprocesos y disminuir riesgos, alimentado, ofertado y divulgado con un sistema efectivo de comunicación
2	Portafolio de servicios	Diversificar la oferta de servicios pediátricos, fortalecer los servicios subespecializados y quirúrgicos para la población pediátrica e implementar otros tipos de servicios a población diferente al objeto social, para mejorar los ingresos, dando respuesta a los requerimientos de la comunidad y de las Entidades aseguradoras

No.	LÍNEA O PROGRAMA	OBJETIVO CORPORATIVO
3	Centro de excelencia	Consolidar y aperturar la relación docencia servicio con alianzas intersectoriales para la gestión del conocimiento, la investigación, el desarrollo y la innovación en el avance como hospital centro de excelencia, para actualizar permanentemente la gestión clínica y el personal involucrado en la atención.
4	Cultura organizacional	Generar cultura para una atención humanizada, cálida y centrada en el usuario y su familia, el desarrollo institucional y la gestión del conocimiento, generando corresponsabilidad, sentido de pertenencia y competitividad empresarial, para el trabajo y la convivencia en equipo, buscando una atención a las personas en un entorno de cordialidad, humanización, empatía y respeto y una coordinación en el trabajo que evite tiempos muertos y reprocesos
5	Responsabilidad social	Desarrollar acciones institucionales en beneficio de los grupos de interés y el medio ambiente como reflejo del compromiso social de la Corporación con los mismos, buscando crear y reflejar cultura de CORRESPONSABILIDAD para el uso racional de los recursos.
6	Modelo de gestión operacional	Establecer un modelo de gestión operacional integrado por sistemas de calidad con altos estándares y la eficiencia e integralidad de los procesos, soporte para la adquisición y la gestión del conocimiento en proyección hacia la excelencia.
7	Capacidad institucional	Potenciar la capacidad instalada y el uso eficiente de los recursos y tecnologías de avanzada para una mayor productividad y rentabilidad institucional mediante la gestión de proyectos a nivel Municipal, Departamental, Nacional e Internacional y ante instancias públicas, privadas y ONG's entre otras.
8	Eficiencia y sostenibilidad financiera	Fortalecer la gestión financiera con la contención del gasto, la eficacia del recaudo, la eficiencia en la contratación y el saneamiento fiscal, entre otros, para la autosuficiencia económica de la corporación.

Para la implementación de las líneas corporativas se definen los siguientes OBJETIVOS ESTRATÉGICOS que concretan los PROYECTOS a desarrollar:

LÍNEA		PROYECTO		OBJETIVO ESTRATÉGICO
No	PROGRAMA	No.	ESTRATEGIA	
1	Gestión clínica	1.1	Modelo de atención institucional	Consolidar un modelo de atención humanizado, centrado en el usuario y su familia, con integralidad, sistematizado, que marque la diferencia en la calidez y la prestación de un servicio con altos estándares de calidad, con accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad
		1.2	Modelo de comunicación y mercadeo	Consolidar las relaciones que conectan el modelo de atención con los grupos de interés generando corresponsabilidad, confianza, credibilidad y posicionamiento institucional, con enfoque de integración.
2	Portafolio de servicios	2.1	Atención de neonatos	Disponer de un servicio de neonatos que incluya como mínimo UCE, UCI y cuidado básico neonatal cubriendo los requerimientos de nuestros corporados y fortaleciendo la red de prestación de servicios de salud de la Ciudad de Medellín con accesibilidad y oportunidad.
		2.2	Operatividad de quirófanos	Ampliar la oferta de los quirófanos cubriendo todas las especialidades y subespecialidades ofertadas como la demanda identificada, en forma oportuna, segura y accesible.
		2.3	Terapias	Disponer de fisioterapia y otras terapias integrales a la atención que mejoren las condiciones del usuario con el acompañamiento de su familia, de forma pertinente y oportuna.
		2.4	Consulta ambulatoria especializada	Disponer de servicios que cubran las necesidades de la demás población en general propendiendo por el pleno ejercicio de sus derechos con accesibilidad, seguridad y oportunidad

LÍNEA		PROYECTO		OBJETIVO ESTRATÉGICO
No	PROGRAMA	No.	ESTRATEGIA	
		2.5	<b>Unidad de NEURO PEDIATRÍA</b>	Consolidar el hospital como centro especializado de NEUROPEDIATRÍA ofertando una atención integral, continua y completa al paciente de forma oportuna, segura y accesible.
		2.6	<b>Servicios de alto costo</b>	Disponer de los servicios de hemato oncología pediátrica, atención VIH y de enfermedades huérfanas, para la atención de la población infantil que lo requiera ofertando continuidad en las atenciones con accesibilidad, oportunidad y seguridad
		2.7	<b>CENTRAL DE MEZCLAS</b>	Disponer en el HICM de una central de mezclas oncológicas y no oncológicas para abastecer los requerimientos de los pacientes y usuarios con seguridad y oportunidad
		2.8	<b>Hospital especializado Sars-Cov-2</b>	Incrementar la capacidad instalada y la oferta de servicios del HICM para responder a las necesidades creadas por la Pandemia y post pandemia generada con el Covid-19 con bioseguridad y accesibilidad
		2.9	<b>Servicio de transporte asistencial</b>	Disponer de los servicios de TAB y TAM para garantizar la oportunidad y pertinencia en la remisión
		2.10	<b>Telesalud</b>	Disponer de la Modalidades de prestación de servicios respaldadas en TIC's con atenciones en telesalud y telemedicina con accesibilidad, oportunidad, seguridad y pertinencia.
3	Centro de excelencia	3.1	<b>Docencia servicio</b>	Consolidar alianzas estratégicas para la docencia servicio como fuente para la gestión del conocimiento y la contención eficiente del costo en la prestación de los servicios.
		3.2	<b>Investigación clínica</b>	Gestionar alianzas con Instituciones de Educación Superior para participar en proyectos de investigación con generación de conocimientos para el posicionamiento como centro de excelencia
		3.3	<b>Desarrollo tecnológico e innovación</b>	Promocionar un portafolio para la innovación y el desarrollo tecnológico complementario al objeto y desarrollo empresarial, mediante alianzas estratégicas intersectoriales e inter institucionales nacionales e internacionales, para el avance al posicionamiento del HICM como centro de excelencia
4	Cultura organizacional	4.1	<b>Cultura de humanización</b>	Generar en los colaboradores la cultura de la humanización y la calidez, mejorando la atención y la relación con los grupos de interés en especial la laboral, con respeto, integridad y coherencia en el actuar, marcando diferencia
		4.2	<b>Desarrollo institucional</b>	Desarrollar destrezas y capacidades en los colaboradores para la mejora de competencias, el desempeño y la proactividad en los procesos que participa
		4.3	<b>Gestión del conocimiento</b>	Generar una cultura corporativa donde los colaboradores promuevan la competitividad con su capacidad de obtener el conocimiento y compartir la información y la experiencia en forma individual y colectiva, que genere capacidad de innovación y avances para el centro de excelencia.
5	Responsabilidad social	5.1	<b>Impacto social</b>	Desarrollar acciones que impacten en la sociedad y el bienestar de la comunidad y en especial de acompañamiento a los pacientes y familias para promover el autocuidado y la corresponsabilidad con su salud y el hospital
		5.2	<b>Salud ambiental</b>	Promover el cuidado y el buen uso de los recursos para evitar impacto negativo al medio ambiente con responsabilidad y sentido de pertenencia

LÍNEA		PROYECTO		OBJETIVO ESTRATÉGICO
No	PROGRAMA	No.	ESTRATEGIA	
6	Modelo de gestión operacional	6.1	Planeación y gestión institucional	Consolidar el sistema de planeación y gestión institucional que asegure el mejor desempeño de los procesos para el cumplimiento de la visión y con soporte en la misión corporativa
		6.1.14	Sistema de calidad	Fortalecer el Sistema de Calidad con enfoque en estándares superiores de calidad para acercarnos a la excelencia
		6.3	Sistema de información	Consolidar un sistema de información institucional, automatizado, con el mejoramiento continuo de un dato integrado y veraz que permita una toma de decisiones oportuna y una rendición de cuentas transparente.
7	Capacidad institucional	7.1	Infraestructura hospitalaria	Adecuar eficientemente la infraestructura de modo que responda al nuevo modelo de atención con suficiencia, seguridad y en el marco de la calidez y la humanización
		7.2	Dotación hospitalaria	Adquirir la dotación necesaria para el nuevo modelo de atención con tecnología de avanzada, inmersa en la cultura del uso racional y una política de gestión transparente
		7.3	Infraestructura informática	Aumentar la infraestructura informática para que responda a la integralidad del modelo de atención generando información veraz y oportuna
8	Eficiencia y sostenibilidad financiera	8.1	Alianzas estratégicas	Pactar nuevas alianzas en el sector salud y otros que aseguren más ingresos, con transparencia y eficacia.
		8.2	Programa de sostenimiento fiscal y financiero (PSFF)	Formular y desarrollar un programa que permita el saneamiento fiscal y financiero y que garantice como mínimo la sostenibilidad financiera, soportado en la eficiencia, eficacia y efectividad de sus procesos
		8.3	Sistema de cartera	Diseñar e implementar un sistema de cartera que permita el recaudo efectivo soportado e integrado por procesos eficaces de registro y facturación
		8.4	Sistema de Costos	Diseñar e implementar un sistema efectivo de costos soportado, para su eficiencia, en los procesos de contratación y compras, para el establecimiento de un marco tarifario que permita mejorar las condiciones de contratación.

## 7.2 CORPORACIÓN HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLÍN ALINEADO EN LA PROTECCIÓN SOCIAL Y LA SALUD PÚBLICA DE MEDELLÍN

Las estrategias del PDI 2028 del HICM se encuentran alineadas al Plan de desarrollo Municipal:

**Medellín Futuro** en su línea estratégica 3: Medellín me cuida, en el Componente 3.1: Comunidades, cuerpos y mentes saludables, en el programa de SALUD cuyo propósito es “Promover, crear, renovar y garantizar las condiciones básicas sociales y culturales que les permitan a los ciudadanos de Medellín, en sus diferentes cursos de vida, tener las capacidades para desarrollar su potencial humano e individual y contribuir, desde sus posibilidades, a generar entornos sociales y comunitarios saludables, seguros, creativos y sostenibles”; con su PROGRAMA: Medellín me cuida: salud, Tecnologías en salud, gestión de información y del conocimiento; Vigilancia en salud; Salud ambiental; Infraestructura, equipamientos y acceso a los servicios de salud; Salud pública juvenil; Seguridad, vida libre de violencias y protección integral para las mujeres; y con los Objetivos estratégicos de Modernizar las estrategias de atención social y en salud, direccionando las acciones del Estado hacia las poblaciones más vulnerables y aumentar la capacidad de atención social y en salud de la Administración en los diferentes territorios.

La CHICM para una mejor e integral gestión clínica puede aportar al componente de COMUNIDADES, CUERPOS Y MENTES SALUDABLES del PDM y potencialmente hacernos partícipes de su programa de acceso a los servicios de salud y del proyecto MEDELLIN ME CUIDA SOCIAL Y SALUD donde uno de sus objetivos es **"aumentar la capacidad de atención social y en salud de la Administración en los diferentes territorios"** y que se podrían aprovechar para entre otras, tener una una mayor productividad institucional en el hospital.

El objetivo corporativo de la línea ocho del Plan de Desarrollo de la CHICM es fortalecer la gestión financiera por lo que se puede alinear con convenios del componente de GOBIERNO TRANSPARENTE del plan de desarrollo del Municipio de Medellín.

## 8. INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLÍN

La Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín desarrolla su objeto social en una edificación de aproximadamente 10.000 m<sup>2</sup> que dispone de un sótano y 7 pisos ocupados así:

Piso 1: Urgencias, imágenes diagnósticas, laboratorio y servicio de alimentación

Piso 2: Ingreso peatonal, servicio farmacéutico, atención al usuario y administración

Piso 3: Consulta externa, cirugía y esterilización

Piso 4: UCI y UCE infantil

Piso 5, 6 y 7: Internación, con lactario en el piso 7

## 9. CAPACIDAD INSTALADA POR LA INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS, HORARIOS Y PERSONAL ASISTENCIAL

SERVICIO	HORARIO ATENCIÓN
Urgencias pediátricas	Recurso humano 24 horas
Internación Hospitalización	Recurso humano 24 horas
Internación Unidad de Cuidados Especiales	Recurso humano 24 horas
Internación. Unidad de Cuidados intensivos	Recurso humano 24 horas
Radiología e imágenes diagnósticas	Recurso humano 24 horas
Consulta ambulatoria de pediatría	De 7 a.m a 5 p.m
Cirugía Pediátrica	De 7 a.m a 5 p.m
Servicios de apoyo	De 7 a.m a 5 p.m

### 9.1 CAPACIDAD INSTALADA EN RECURSO HUMANO

#### 9.1.1 PLANTA DE CARGOS

La Corporación Hospital Infantil Concejo de Medellín aprueba su planta de cargos EN ASAMBLEA GENERAL en reunión del 15 de abril de 2013:

ÁREA	SERVICIO U OFICINA	CARGO
DIRECCIÓN EJECUTIVA	Dirección ejecutiva	Director ejecutivo
	Control interno	Líder en control interno



ÁREA	SERVICIO U OFICINA	CARGO
	Planeación y calidad	Líder de planeación y calidad
		Enfermero epidemiólogo
	Gestión humana	Líder en gestión humana
		Profesional en seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente
		Tecnólogo(a) administrativo(a) y contable
	Jurídica	Líder en derecho
		Auxiliar administrativa ii gestor contratos
Mercadeo, comunicaciones E imagen corporativa	Profesional en comunicaciones e imagen corporativa	
<b>DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b>	Dirección administrativa Y financiera	Director(a) administrativo(a) y financiero
	Contabilidad	Profesional en contabilidad
		Tecnólogo(a) administrativo(a) y contable
	Admisiones, facturación Y cartera	Profesional en admisiones y facturación
		Auxiliar administrativa ii admisiones
		Auxiliar administrativa ii facturación
		Auxiliar administrativa ii radicación
		Auxiliar administrativa ii glosas
		Auxiliar administrativa ii cartera
		Auxiliar administrativa i
	Tesorería	Tecnólogo en tesorería
		Auxiliar administrativa i
	Costos y presupuesto	Tecnólogo en costos y presupuesto
	Bienes y servicios	Tecnólogo en compras
	Activos fijos	Tecnólogo en activos fijos
	Mantenimiento de equipos E infraestructura	Ingeniero biomédico
		Auxiliar de mantenimiento
Sistemas de información	Profesional en gerencia de sistemas de información en salud	
Sistemas	Ingeniero de sistemas	
	Tecnólogo en sistemas	
Centro de administración Documental	Tecnólogo en gestión documental	
	Auxiliar administrativo i	
	Auxiliar de mensajería	
<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>	Dirección médica	Director médico
		Medico coord. especialidades médicas
		Médicos especialistas
		Coordinador de enfermería
		Enfermero(a) profesional
		Auxiliar de enfermería
		Camillero
	Auditoría médica	Auditor médico
	Imágenes diagnósticas	Tecnólogo en imágenes diagnósticas
	Urgencias	Médico general
Farmacia	Líder químico(a) farmacéutico(a)	
	Profesional químico(a) farmacéutico(a)	



ÁREA	SERVICIO U OFICINA	CARGO	
		Tecnólogo en regencia de farmacia	
		Auxiliar de farmacia	
	Nutrición	Líder nutricionista	
		Nutricionista	
		Auxiliar de lactario	
	Esterilización	Líder central esterilización	
		Instrumentador quirúrgico	
		Auxiliar de esterilización	
	Terapia respiratoria	Terapeuta respiratorio	
	Trabajo social	Trabajador(a) social	
	Psicología	Psicólogo clínico	
	<b>TOTAL</b>		

## 9.2 PORTAFOLIO DE SERVICIOS HABILITADOS

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	MODALIDAD	COMPLEJIDAD	DISTINTIVO
INTERNACIÓN	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	HOSP	MEDIA	DHSS0553365
INTERNACIÓN	106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	HOSP	MEDIA	DHSS0553363
INTERNACIÓN	109	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	HOSP	ALTA	DHSS0553364
QUIRÚRGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL	AMB - HOSP	MEDIA	DHSS0553366
QUIRÚRGICOS	206	CIRUGÍA NEUROLÓGICA	AMB - HOSP	MEDIA	DHS339317
QUIRÚRGICOS	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	AMB - HOSP	MEDIA	DHSS0553367
QUIRÚRGICOS	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	AMB - HOSP	MEDIA	DHSS0553368
QUIRÚRGICOS	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	AMB - HOSP	MEDIA	DHSS0553369
QUIRÚRGICOS	245	NEUROCIRUGÍA	NO	MEDIA	DHSS0553370
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA	AMB	MEDIA	DHSS0553371
CONSULTA EXTERNA	306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	AMB	MEDIA	DHSS0553373
CONSULTA EXTERNA	308	DERMATOLOGÍA	AMB	MEDIA	DHSS0553374
CONSULTA EXTERNA	310	ENDOCRINOLOGÍA	AMB	MEDIA	DHSS0553375
CONSULTA EXTERNA	321	HEMATOLOGÍA	AMB	MEDIA	DHSS0553376
CONSULTA EXTERNA	323	INFECTOLOGÍA	AMB	MEDIA	DHSS0553377
CONSULTA EXTERNA	332	NEUROLOGÍA	AMB	MEDIA	DHSS0553378
CONSULTA EXTERNA	340	OTORRINOLARINGOLOGÍA	AMB	MEDIA	DHSS0553379
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA	AMB	MEDIA	DHSS0553380
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	AMB	BAJA	DHSS0553381
CONSULTA EXTERNA	348	REUMATOLOGÍA	AMB	MEDIA	DHSS0129358
CONSULTA EXTERNA	361	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	AMB	MEDIA	DHSS0553382
CONSULTA EXTERNA	369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	AMB	MEDIA	DHSS0129359
CONSULTA EXTERNA	384	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	AMB	MEDIA	DHSS0553383
CONSULTA EXTERNA	386	NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	AMB	MEDIA	DHSS0553384
CONSULTA EXTERNA	387	NEUROCIRUGÍA	AMB	MEDIA	DHSS0553385
CONSULTA EXTERNA	388	NEUROPEDIATRÍA	AMB	MEDIA	DHSS0553386
CONSULTA EXTERNA	409	ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	AMB	MEDIA	DHSS0553387

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	MODALIDAD	COMPLEJIDAD	DISTINTIVO
URGENCIAS	501	SERVICIO DE URGENCIAS	AMB	MEDIA	DHS008054
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	AMB - HOSP	BAJA - MEDIA	DHSS0553388
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	AMB - HOSP	MEDIA	DHS008055
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	HOSP	BAJA	DHSS0553389
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	713	TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	HOSP	MEDIA	DHS1165702
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	AMB - HOSP	MEDIA	DHSS0553390
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	719	ULTRASONIDO	AMB	MEDIA	DHS008057
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	HOSP	BAJA	DHSS0553391
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	732	ECOCARDIOGRAFÍA	AMB - HOSP	MEDIA	DHS238848
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES			DHSS0553392
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES			DHSS0553393
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	746	GESTION PRE-TRANSFUSIONAL			DHSS0553394
ATENCIÓN INMEDIATA	1102	URGENCIAS			DHSS0553395

## 10. ÁREAS Y DEPENDENCIAS

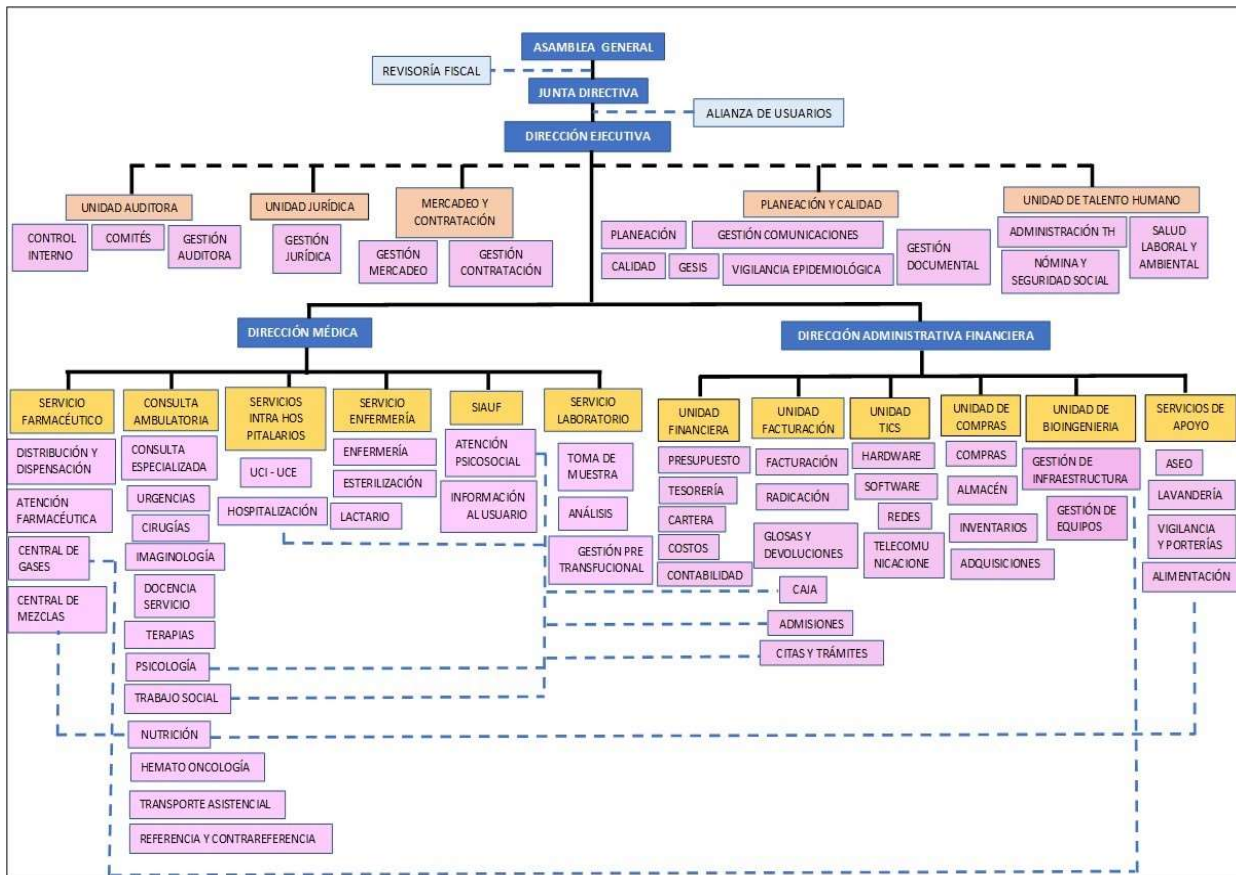
### 10.1 ESTRUCTURA ORGÁNICA

Definida por los estatutos de la CHICM



## 10.2 ESTRUCTURA FUNCIONAL SEGÚN LA NATURALEZA DE SUS PROCESOS

Aprobada por la Resolución No. 005 de 2021:



## 11. RESPONSABILIDAD SOCIAL

La CHICM es el HOSPITAL PEDIÁTRICO QUE LA ADMINISTRACIÓN DEL MUNICIPIO DE MEDELLIN tiene como PRIORITARIO para atender su población y está ubicada en la Comuna de Aranjuez, donde se presenta ***la mayor densidad poblacional del municipio (22.1% de los habitantes), sector que tiene la menor oferta de servicios de salud especializados de la ciudad;*** la población de influencia para sus servicios especializados la conforman la zona nororiental de Medellín con aproximadamente 567.900 habitantes según el observatorio de salud de la Secretaria de salud de Medellín año 2018, además de ser centro de referencia para el Norte del Área Metropolitana con un aproximado de 610.000 habitantes y de la subregión del norte del Departamento de Antioquia la cual cuenta aproximadamente con 110.000 habitantes.

Para esta población, el HICM formula y se compromete con varias políticas en especial la POLÍTICA DE SEGURIDAD a través de la cual "...se garantiza a niños, niñas, familias, visitantes y colaboradores un sistema de prestación de servicios de salud seguros, mediante la implementación de un modelo sistemático que permite el desarrollo de ***procesos institucionales y asistenciales seguros*** que incluyen la gestión de una cultura de seguridad liderada desde el direccionamiento"; se sustenta en la POLÍTICA DE CALIDAD, donde

“...la Entidad hace uso apropiado de los recursos, protege el medio ambiente, **respeto el marco legal vigente** y obtiene la máxima satisfacción tanto de la población infantil que atiende como de todos los grupos de interés que participan...”; otra la POLÍTICA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL que propone “...una gestión integral, centrada en el respeto por la ética, las personas, la comunidad y el medio ambiente, **formando parte activa de la solución de los retos de la sociedad**...” Y la más importante, la POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN donde su compromiso es “...la construcción de una Organización en donde la presencia humana es insustituible en los procesos de enfermedad, dolor y muerte”. Por ello se prioriza **el dignificar y humanizar la atención**.

## 12. MODELO DE ATENCIÓN

La Resolución RDE 017 de 2022 adopta LA POLÍTICA DE PRIORIZACIÓN EN LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL y el Modelo de Atención para la Corporación, descrita así:

***“Para garantizar la dimensión prestacional y programática del derecho a la salud en la población pediátrica con calidad y calidez, en un goce efectivo de los derechos humanos priorizando la salud como derecho fundamental y con una perspectiva amplia que permita promover la calidad de vida de las personas, se generará una cultura de humanización en todos sus empleados aplicando un modelo de salud con solidaridad y una atención integral, oportuna, adecuada, digna y completa tanto para los pacientes como para su familiar o acompañante que incluya un trato preferencial priorizando el estado de salud, los que presentan algún grado de deficiencia física, mental, intelectual o sensorial y las personas que pertenecen a grupos priorizados por su enfoque diferencial, durante su permanencia en la institución”.***

De acuerdo a nuestro proceso, la atención del cliente asistencial lo constituyen tres momentos claramente definidos en procedimientos; Ingreso, atención y egreso, soportados por los procesos técnico-administrativos que facilitan la coordinación de los servicios.

El procedimiento para el ingreso se enfoca en la identificación de las necesidades del paciente, las cuales pueden ser emergentes, urgentes o planificadas, incluso cuando el estado del paciente sea verdadera emergencia.

La evaluación del paciente es un proceso constante y dinámico que tiene lugar en muchos momentos y espacios de atención (internación y ambulatorio). Esta evaluación abarca aspectos sobre el estado físico, psicológico, social y su historial de salud, un análisis de datos e información, incluidos los resultados de los análisis de laboratorio y pruebas de apoyo y la elaboración de un diagnóstico y plan terapéutico de acuerdo a las necesidades de atención.

Posterior a la evaluación, se inicia con el procedimiento para la atención; éste busca la alternativa diagnóstica o terapéutica más adecuada en un entorno que apoye y responda a las necesidades únicas de cada paciente. Para lograr los mejores resultados, se ha planteado que todas las áreas que atienden a los niños y niñas, estandaricen sus procedimientos, protocolos, guías e instructivos con el fin de

planear la prestación del servicio, el control del paciente para entender los resultados, la modificación de la atención cuando sea necesario, la finalización de la atención, y planificación del seguimiento. Esta planificación permite la identificación del momento correcto del procedimiento para el egreso del paciente; éste puede estar dividido en egreso de alta por mejoría, alta por traslado o egreso por fallecimiento.

El servicio, médico tratante o la persona responsable de su atención determinan si está listo para el alta o remisión. Las necesidades permanentes pueden indicar una remisión a un nivel de mayor complejidad, incluso necesidades en salud coordinadas en el hogar por la familia. La familia debe estar incluida en el proceso de planificación del alta según convenga.

La formulación del modelo de atención del Hospital, es clave para comprender un enfoque de atención centrado en el paciente, que permite cumplir con los valores institucionales, principalmente lo relacionado con el trato humanizado, el respeto, responsabilidad, servicio y compromiso. Además, aplica los atributos de la calidad: pertinencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad y seguridad.

En esta responsabilidad participan los servicios asistenciales, al brindar respuestas adecuadas a los niños y niñas, sus familias y grupos de interés, asumiendo un enfoque centrado en las necesidades epidemiológicas, incorporando mecanismos de seguimiento y evaluación del desempeño. Como IPS de segundo nivel con atenciones ambulatorias y/o hospitalarias que cubren la especialidad básica en pediatría y subespecialidades que complementan la atención de manera integral; de tal manera, que trabajamos para cumplir con nuestro propósito mayor de ser reconocidos al “Prestar la mejor atención en salud a la población infantil”

## 12.1 ESTRATEGIA DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

El Hospital tiene un Modelo de Atención en Salud con un conjunto de instrumentos políticos, normativos, institucionales, programáticos, técnicos y financieros que garantizan la dimensión prestacional y programáticos del derecho a la salud en la población pediátrica, con oportunidad, accesibilidad, calidad y calidez, en un goce efectivo de los derechos humanos incluida la salud como derecho fundamental. Se propone profundizar la estrategia de Atención en salud con una conceptualización del MOMENTO DE ATENCIÓN como el MOMENTO DE VERDAD como el momento donde toda la estructura corporativa trabaja para el binomio paciente-acompañante, definido éste en el momento en que el médico, la enfermera y la auxiliar de enfermería realizan la atención al paciente en comunicación continua con su acompañante; el resto de personal trabajamos, todos absolutamente todos, trabajamos para ellos, con una atención humanizada y enmarcada en la calidad y la calidez.





## 12.2 CONCEPTUALIZACIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO EN EL MODELO DE ATENCIÓN



El modelo de atención tiene como centro y enfoque LA ATENCIÓN EN SALUD que se soporta en la actualización permanente del conocimiento de la gestión clínica y del personal involucrado en la atención, con las alianzas y convenios de docencia servicio generados y gestionados con el programa del PDI CENTRO DE EXCENCIA del PDI2028.

Se da un microciclo funcional cuando a LA CULTURA ORGANIZACIONAL se le alimenta con el atributo de LA HUMANIZACIÓN la mayor característica de la Corporación durante su proceso de atención, particularidades enlazadas entre si para su fortalecimiento.

Otro microciclo del modelo de atención es el que se genera con la implementación de ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD a la atención en salud, como parte integral del MODELO DE OPERACIÓN de la Corporación que conllevan a una prestación del servicio con el MENOR RIESGO posible.

El enlace y la ejecución continua de estos microciclos se guían mediante EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO proyectado al año 2028 de un PORTAFOLIO DE SERVICIOS, soportados en una CAPACIDAD INSTALADA SUFICIENTE y con EFICIENCIA FINANCIERA para garantizan el cumplimiento de LA MISIÓN CORPORATIVA y su desarrollo.

La base del modelo de atención es SU SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN y el desarrollo paulatino de la Corporación soportado en EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE SU GESTIÓN para



garantizar la RESPONSABILIDAD SOCIAL y el logro de unos RESULTADOS CON VALORES proyectados en la VISIÓN de la CHICM.

El modelo de atención se basa en el mejoramiento continuo y la atención segura de nuestros usuarios, aplicando las siguientes características:

- Continuidad: es la prestación de los servicios mediante una secuencia lógica y racional de actividades sin interrupciones.
- Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- Pertinencia: es el grado de aplicación de los conocimientos médicos y la tecnología disponible de acuerdo con la evidencia científica.
- Accesibilidad: facilidad con que el usuario puede ingresar a la institución y así obtener los cuidados médicos, a pesar de las barreras que se presenten (económicas, geográficas, administrativas y de la organización)
- Seguridad: Es el conjunto de elementos que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- Efectividad: es el grado en que la prestación de los servicios alcanza los resultados esperados.
- Eficiencia: Uso racional de los recursos disponibles para la atención del resultado esperado.
- Satisfacción del usuario: grado de cumplimiento de las expectativas de los mismos, frente a la atención recibida y los resultados obtenidos.

### 12.3 DESCRIPCIÓN DEL MODELO

El modelo humanizado de atención en salud del HICM, está enmarcado en el Mapa de Procesos y macro proceso de atención al cliente asistencial con los componentes de ingreso, atención y egreso durante la atención y se complementa con los macro procesos de apoyo de comunicación, atención al usuario, gestión de medicamentos y dispositivos médicos, laboratorio, imagenología y el apoyo terapéutico como trabajo social, nutrición, psicología y musicoterapia entre otras, favoreciendo así la interrelación entre todas las disciplinas involucradas en el manejo clínico del paciente e impactando positivamente en la salud de los pacientes, mediante la intervención efectiva de los riesgos identificados en los mismos y la medición de los desenlaces en la salud de nuestros usuarios.

El modelo de atención garantiza el acompañamiento permanente del equipo de salud en el proceso de atención, teniendo como centro de su actuación al usuario pediátrico y su acompañante.

El modelo de atención del Hospital Infantil Concejo de Medellín permite desarrollar el proceso de atención en salud a través de un sistema coordinado de intervenciones que se apoyan y fortalecen en los siguientes **prerrequisitos**:

- Un sistema de información confiable (Historia clínica electrónica y un sistema informático seguro)
- Trabajo en equipo que permite una atención oportuna y con mejores resultados costo-efectivos y de mayor calidad
- Participación de los grupos interdisciplinarios de apoyo que contribuyen a la gestión integral del proceso de atención.

El modelo de atención comprende **dos componentes** que en su conjunto se articulan para lograr un resultado óptimo en la prestación del servicio:

- Puerta de Entrada
- Gestión del riesgo y de la atención hospitalaria

### 12.3.1 PUERTA DE ENTRADA

La puerta de entrada es el contacto inicial que desencadena el proceso administrativo y clínico para la atención de los eventos de salud y que permite identificar y clasificar a los usuarios de acuerdo al riesgo específico detectado para intervenirlos de manera efectiva.

El usuario ingresa al Hospital con una necesidad de atención urgente o electiva, bien sea que llegue remitido o por demanda espontánea. Independientemente de su forma de llegada a la institución, accede a los diferentes servicios ofrecidos por el Hospital.

El paciente y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) cuentan con las siguientes puertas de entrada:

- Una central de admisiones que funciona las 24 horas del día, en la cual se verifica la capacidad del servicio y la disponibilidad del recurso físico, tecnológico y humano para la atención solicitada.
- Un servicio de emergencias que funciona las 24 horas del día en el que se le hace una clasificación inicial (triage) al usuario, para definir el tiempo y tipo de atención que requiere.
- Una central de citas médicas que funciona de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. en la que se asignan las citas médicas de las diferentes especialidades y subespecialidades habilitadas en el Hospital.

A partir de la puerta de entrada, los usuarios acceden a los servicios de urgencias, quirúrgicos o de internación, de acuerdo con su necesidad de atención en salud y el criterio médico.

Hacen parte de las actividades de la puerta de entrada las siguientes:

- Recibir la solicitud de la atención requerida por el paciente (presencial, electrónica o telefónica). Verificar la capacidad y disponibilidad de servicios del Hospital para aceptar la atención del paciente.
- Verificar derechos según nivel de aseguramiento.
- Identificar al paciente y verificar las atenciones a las que tiene derecho según su afiliación al SGSSS.
- Reportar el evento y solicitar autorización a la Entidad Administradora de Planes de Beneficios.
- Realizar el registro administrativo de la admisión del paciente.
- Abrir o activar historia clínica.
- Informar al paciente y su familia sobre aspectos institucionales, deberes y derechos, trámites administrativos, condiciones financieras y demás relacionados para la prestación del servicio.
- Solicitar al paciente o su familia el diligenciamiento del consentimiento informado y autorización para ejecutar las actividades docentes durante la atención.
- Orientar el paciente hacia el servicio asistencial requerido.

### 12.3.2 GESTIÓN DEL RIESGO Y DE LA ATENCIÓN CLÍNICA

Una vez ingresa el paciente a la institución, se desarrolla un ejercicio coordinado y responsable de la gestión del riesgo y la gestión de la atención. Ésta consiste en aplicar métodos, técnicas y herramientas para proteger la salud de los usuarios, identificar la carga de morbilidad, proveer y detectar tempranamente complicaciones y/o actuaciones inapropiadas del equipo de salud y garantizar la seguridad en la atención clínica, todo en un marco de humanismo y calidez.

Algunos de los métodos e instrumentos que se utilizan en este componente y que se articulan con el modelo de atención son:

- Rondas interdisciplinarias de pacientes: Estrategia para la coordinación de la atención de los pacientes entre los diferentes profesionales, homóloga de la entrega de turno. Se realiza en pacientes seleccionados según criterios clínicos, constituyendo un modelo de atención concurrente que acompaña la estancia de pacientes con criticidades específicas.
- Auditorías (historia clínica, calidad, concurrente), las rondas de calidad, seguridad y administrativas, son una herramienta para la detección de estancias inapropiadas, mediante la cual se realizan intervenciones selectivas en relación con oportunidad de entrega de las actividades ordenadas por los profesionales tratantes, se realiza planificación del alta y se retroalimenta a los clínicos y al personal administrativo sobre los correctivos a realizar. Se pretende garantizar días de estancia necesarios y justificados en beneficio del paciente.
- Médico Hospitalario: Médico general con inferencia exclusivamente clínica, que complementa las actividades del profesional tratante para garantizar oportunidad y continuidad en los manejos.
- Médicos especialistas y de apoyo asistencial a cargo de la atención que permiten la calidad técnico – científica.
- Plan de alta: Estrategia que exige alta adherencia a guías clínicas, la cual se evidencia mediante listas de chequeo. Se define anticipadamente un cronograma de tiempo y forma asistencial, que determina una probable fecha para el alta, no obligante ni excluyente. El propósito es que todo el equipo de salud tenga claridad sobre la orientación y manejo que debe darse para el alta del paciente y fundamentalmente para su manejo post-egreso.
- Sistema de Información: Estrategia mediante la cual se verifica la adherencia a guías clínicas, adecuación de perfiles de acceso a historia clínica electrónica, seguimiento a la validez interna del dato clínico y administrativo, verificación de la secuencialidad en la atención y socialización.
- Garantía de la toma de decisiones informadas con los usuarios.

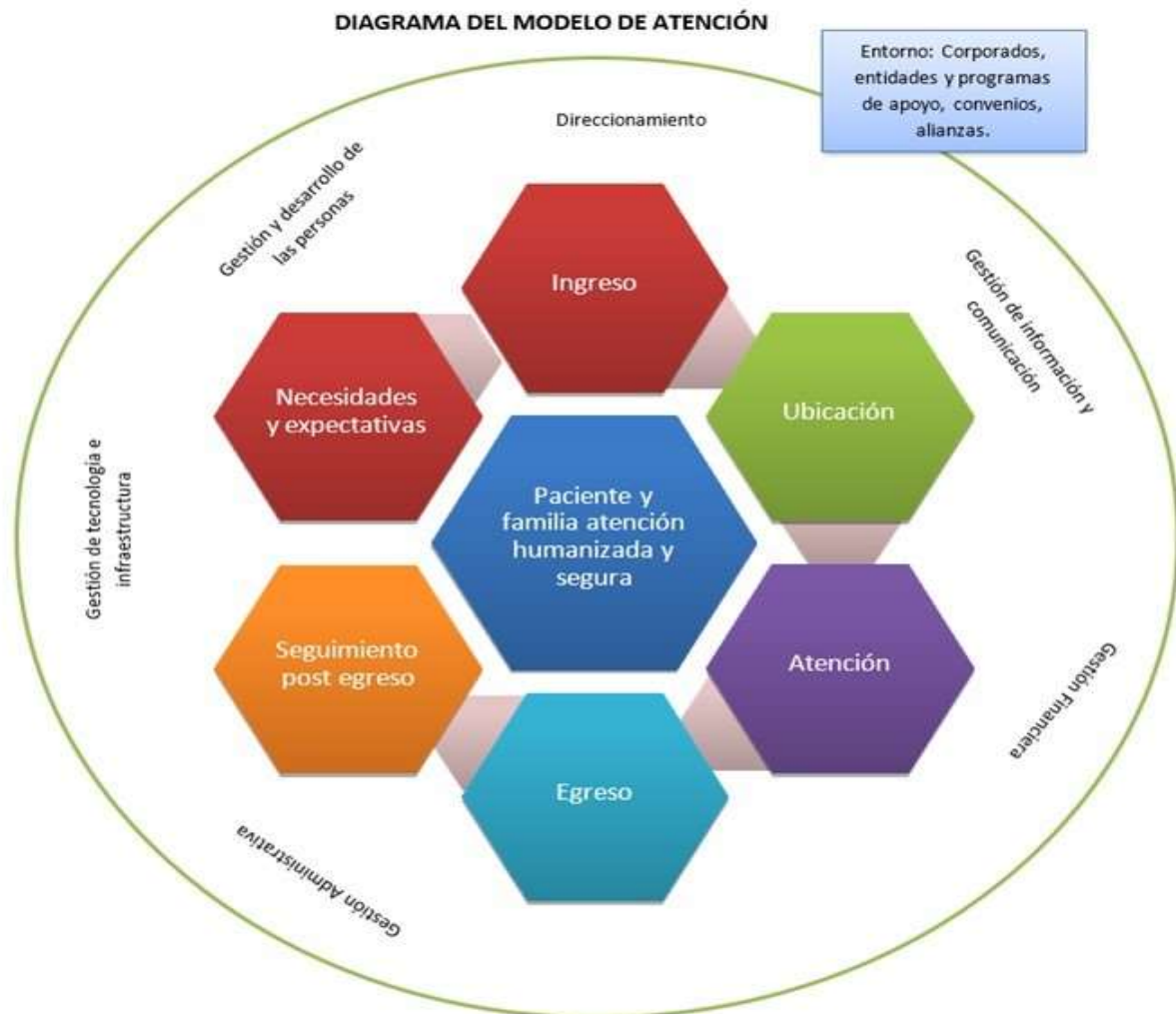
Las actividades correspondientes a este componente son:

- Recibir al paciente y ubicarlo en el servicio.
- Evaluar la necesidad de salud del paciente priorizando su atención.
- Identificar las necesidades de educación, información y expectativas del paciente y su familia.
- Realizar anamnesis y examen físico.
- Establecer la impresión diagnóstica.
- Definir conducta (observación, definir plan de cuidado y tratamiento, definir plan farmacológico, continuación en el servicio, remisión interna a otro servicio, remisión externa o egreso).
- Solicitar ayudas diagnósticas.
- Analizar resultados de valoración diagnóstica.
- Solicitar otros apoyos terapéuticos y hemoderivados.

- Registrar la evolución del paciente.
- Solicitar interconsultas
- Evaluar resultados del tratamiento.
- Informar al paciente y su familia sobre la impresión diagnóstica y conducta.
- Informar al paciente y su familia sobre pronóstico y tratamientos.
- Solicitar y registrar consentimientos informados al paciente y/o familia.
- Realizar valoración preanestésica, si lo requiere.
- Gestionar transporte del paciente, si lo requiere.
- Realizar actividades finales de cuidado y procedimientos de enfermería (Retiro de sondas, catéteres, vestida del paciente, entre otras).
- Informar el plan de cuidado domiciliario y tratamiento para el post-egreso del paciente, de acuerdo con el plan de alta definido para el paciente.
- Entregar documentos como fórmulas, instrucciones, exámenes, incapacidad y otros.
- Tramitar referencia a otras instituciones cuando su problema de salud requiera servicios no incluidos en el portafolio del Hospital.
- Registrar en la Historia Clínica las condiciones de egreso y diligenciar los documentos necesarios para éste.
- Entregar y explicar al paciente encuesta de satisfacción.
- Realizar seguimiento post egreso al paciente hospitalizado y quirúrgico.
- En síntesis, a través del accionar de la dirección médica, en esta etapa debe darse respuesta a los siguientes propósitos:
  - Favorecer la interrelación entre todas las disciplinas involucradas en el manejo clínico del paciente.
  - Impactar positivamente en la salud de los pacientes, mediante la intervención efectiva de los riesgos identificados en los mismos.
  - Garantizar el acompañamiento permanente del equipo de salud en el proceso de atención, teniendo como centro de su actuación al usuario.
  - Medir los desenlaces en la salud de los usuarios.

## 12.4 COMPONENTES DEL MODELO

El modelo está enmarcado en el Mapa de Procesos del Hospital específicamente en el macro proceso de atención al cliente asistencial, que integra en forma secuencial los procesos de ingreso, atención y egreso y se complementan con los macro procesos de información y atención al usuario y gestión de medicamentos y dispositivos médicos. Igualmente la integración y complementariedad con los de apoyo y direccionamiento.



La Integridad y relación de los procesos se representa gráficamente en el mapa de procesos de forma secuencial, constituyéndose en la práctica un proceso de atención integral y continuo a los niños y niñas y sus familias. Cada proceso está soportado documentalmente a través de la caracterización del mismo, los procedimientos, guías de atención, instructivos y formatos, entre otros. Todos ellos describen, en detalle, la forma correcta y las mejores prácticas con los pacientes en los diferentes escenarios de atención de la institución.

Para actualizar, aplicar y desarrollar el modelo de atención del Hospital se tienen en cuenta los siguientes principios y fundamentos, que se detallan a continuación:

- Satisfacción de las necesidades y expectativas de los pacientes.
- Modelo de Mejoramiento Continuo.
- Programa de Seguridad del paciente.
- Modelo de Gestión Clínica.
- Aplicación de mejores prácticas en salud.
- Enfoque Interdisciplinario.
- Interdependencia de servicios .

- Atención integral, continua, racional y pertinente.
- Asistencia humanizada.
- Docencia.
- Eficiencia en la utilización de los recursos.
- Apoyo permanente de los procesos administrativos y financieros.

#### **12.4.1 SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS PACIENTES**

Coherentes con el direccionamiento, en el cual la prestación de los servicios deben realizarse con calidad humana, ética y científica, el Hospital desarrolla, diseña y organiza la atención en salud a partir de entender que cada individuo tiene sus propias necesidades y expectativas.

Cada servicio identifica con precisión quiénes son sus pacientes y cuáles son sus necesidades y expectativas de cuidado y servicio; para el efecto, el Hospital formuló la descripción de los procesos de atención, en la que los empleados identifican las necesidades de educación e información, que deben quedar en los registros clínicos.

Al finalizar la atención se diligencia la encuesta de satisfacción y se recolectan las manifestaciones y observaciones con el fin de evaluar y monitorizar el grado de satisfacción generado en la atención recibida con el fin de retroalimentar el proceso de atención.

#### **12.4.2 MODELO DE MEJORAMIENTO CONTINUO**

El modelo de mejoramiento continuo procura convertir en cultura organizacional el mejoramiento de los procesos: hace esfuerzos para trabajar con las personas, para lograr una comunicación asertiva, una inducción y entrenamiento, un adecuado trabajo en equipo, el compromiso y la disciplina.

El respaldo y el compromiso de la Dirección son factores claves para el éxito de los procesos de mejoramiento de la calidad. Así, los directivos de la institución juegan un papel preponderante en el desarrollo de esta cultura.

En consonancia con estas bases conceptuales, nuestro modelo de atención ha incorporado herramientas modernas de gestión clínica, orientada a generar participación activa de los profesionales en la planificación, gestión, gobernanza y atención de las áreas asistenciales, pensada en función de los pacientes y en la mejora continua de la calidad.

#### **12.4.3 PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Con el fin de articular los esfuerzos en materia de seguridad asistencial, la institución desarrolla un programa de trabajo que integra desde el direccionamiento estratégico, a través de una política de seguridad del paciente, los diferentes frentes de acción. El programa aporta favorablemente al modelo de atención, por cuanto se constituye en un eje transversal a los procesos asistenciales, que vela por garantizar una atención segura para los usuarios, sus familias, los empleados y el ambiente.

#### 12.4.4 MODELO DE GESTIÓN CLÍNICA

Es un Instrumento fundamental del modelo de atención, que permite agilizar la capacidad de respuesta de la organización ante las diferentes exigencias clínicas del paciente; mejora la comunicación con el paciente y su familia y el índice global de satisfacción; optimiza la incorporación responsable de los clínicos a la gestión hospitalaria; controla la oportunidad de las intervenciones en los pacientes; evalúa y controla la adherencia a guías y protocolos por parte de los profesionales; por último, mejora sustancialmente la relación médico – paciente.

#### 12.4.5 APLICACIÓN DE MEJORES PRÁCTICAS

Acorde con lo enunciado en el direccionamiento estratégico, y atendiendo al modelo de docencia, se adquiere la cultura de utilizar la Medicina Basada en la Evidencia( MBE) como herramienta de las mejores prácticas, mediante el uso concienzudo, explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible para tomar decisiones sobre el cuidado que se debe brindar a los pacientes. La práctica de la MBE implica integrar el criterio clínico con la mejor evidencia científica disponible.

Para las mejores prácticas el Hospital impulsa dos herramientas adicionales: la metodología de trabajo por procesos, en la que se definen los procedimientos y guías clínicas con el fin de que sean consultadas e implementadas en el proceso de atención y la referenciación con otras instituciones previa evaluación y conocimiento de los procesos asistenciales, adquiriendo conocimientos e identificando los procesos que pudieran ser implementados en la Organización.

#### 12.4.6 ENFOQUE INTERDISCIPLINARIO

El modelo de atención adoptado por el Hospital, entiende que la atención en salud es una labor de equipo y que los resultados satisfactorios que se esperan en nuestros procesos de atención superan la simple sumatoria de las contribuciones individuales de sus miembros.

#### 12.4.7 INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS

Se garantiza dentro de la Organización que la atención se presta integralmente con la articulación de los diferentes servicios asistenciales y áreas de apoyo, eliminando las barreras que puedan impedir una continuidad en la atención al paciente por los diferentes servicios. Para esto se cuenta con una estructura asistencial definida y habilitada por servicios, con un nivel importante de coordinación entre los diferentes escenarios de atención y soportada en medios técnicos que facilitan la misma. Para articular mejor las actividades de los procesos de atención se cuenta con médico hospitalario permanente y pediatras las 24 horas del día.

#### 12.4.8 ATENCIÓN INTEGRAL, CONTINUA, RACIONAL Y PERTINENTE

El Hospital busca prestar la atención en los diferentes niveles de complejidad desde brindar información y fomento de la salud, así como actividades de diagnóstico y tratamiento, en concordancia con su capacidad instalada y el portafolio de servicios ofertado. En la ejecución de estas actividades los



profesionales de la salud actúan con criterios de racionalidad y pertinencia, en busca del mejor resultado clínico para los pacientes y siempre soportados en la mejor evidencia científica y en las opciones de mayor costo efectividad. En este propósito, es fundamental el acompañamiento que se hace desde la dirección médica y desde la auditoría concurrente que responde a las inquietudes de las entidades responsables de pago, haciendo parte integral de nuestros servicios direccionamiento, auditoría y control.

#### **12.4.9 ASISTENCIA HUMANIZADA**

Por ser una institución pediátrica y la condición psicosocial de nuestra población, tenemos como objeto brindar una atención humanizada basada en el respeto por la vida, para satisfacer en el paciente y su familia sus necesidades. Respetar la libertad de credo y en los casos que se requiera, permite libremente el ejercicio de este derecho por parte del paciente y su familia.

#### **12.4.10 DOCENCIA**

El Hospital se ha constituido como un espacio para la docencia y para ello cuenta con procedimientos que articula el proceso formativo con la prestación del servicio, donde cada paciente conoce y es libre de consentir si permite la intervención de atención de personal en formación. Los estudiantes están permanentemente supervisados por docentes calificados quienes hacen el seguimiento y la respectiva evaluación. Adicionalmente, el Hospital está implementando espacios de educación continua a través de las charlas académicas, constituyéndose en un campo de desarrollo para generar, aplicar y transferir conocimiento en las diferentes áreas hospitalarias.

#### **12.4.11 EFICIENCIA EN LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS**

El desarrollo de las actividades de los diferentes procesos y procedimientos implica uso de recursos financieros, humanos, tecnológicos y de información, que están a disposición de los usuarios. Los colaboradores administrativos y asistenciales, conscientes de utilizar eficiente y diligentemente cada uno de estos recursos de tal forma que el resultado final sea el deseable tanto para la institución como para el paciente, en la búsqueda de auto sostenibilidad y permanencia en el tiempo.

#### **12.4.12 APOYO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**

Esta dirección, con sus respectivos procesos y procedimientos está atenta a apoyar el proceso asistencial para garantizar el cumplimiento de la promesa de servicio fundamental: recuperar y mantener la salud de los pacientes, buscando ser la mejor Institución prestadora de servicios pediátricos de la ciudad.

### **13. PROCESOS DE ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL**

La CHICM con el fin de brindar una atención integral, desarrolla prácticas seguras para el paciente, su familia y/o acompañante. Fomentando el autocuidado y el reporte, investigación y análisis de eventos adversos e incidentes.

### 13.1 INGRESO

Se deben realizar las acciones necesarias para lograr la ubicación y atención inicial, completa, oportuna, confiable y humanizada del paciente en los servicios del HICM.

Se pueden generar tres tipos de ingresos a la institución a través de tres servicios:

- Urgencias
- Consulta externa
- Cirugía

Requisitos Generales:

- Contar con las condiciones de habilitación de los diferentes servicios asistenciales.
- Todo paciente debe contar con acudiente y acompañante permanente.
- Contar con una orden o código de autorización para la atención en el servicio por parte de la empresa aseguradora.
- Paciente ingresado en el sistema y con admisión completa.
- Paciente evaluado por médico u especialista, o con orden para la atención de ayuda diagnóstica o procedimiento programado.

#### 13.1.1 URGENCIAS

- Inicia cuando ingresa el paciente y acompañante por puerta de urgencias en busca de atención al servicio de Urgencias ya sea de forma espontánea o remisión.
- Se debe realizar la admisión administrativa al sistema del Hospital.
- Validación de derechos y de órdenes dadas por su asegurador, para la prestación del servicio. (Se le informan al acompañante).
- Se realiza la clasificación del paciente según el TRIAGE realizado y se toman las conductas respectivas. Ver ATU-PT-01 PROTOCOLO TRIAGE.PDF
  - **Triage 1:** atención inmediata
  - **Triage 2:** requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos
  - **Triage 3:** requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias
  - **Triage 4:** presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente, no obstante, existen riesgos de complicación si no se recibe la atención correspondiente.
  - **Triage 5:** sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general del paciente y no representa un riesgo evidente (condiciones relacionadas con problemas agudos o crónicos).
- Los pacientes que se clasifican para ingresar al servicio de urgencias, se ubican según las necesidades del mismo y se generan las ordenes médicas para el abordaje inicial.

#### 13.1.2 CONSULTA EXTERNA

- Paciente con previa orden de cita con especialistas y autorización asignada para HICM
- Ingresa por puerta principal, se le dan las indicaciones

- Realiza ingreso al sistema con el auxiliar administrativo del área de consulta externa para habilitar historia clínica

### 13.1.3 CIRUGIA

- Paciente quien se llama con anterioridad para agendar procedimiento quirúrgico
- Ingresa a la institución por puerta principal
- Se le dan indicaciones de traslado hasta el área de cirugía
- Realiza ingreso al sistema con el auxiliar administrativo del área de cirugía para habilitar historia clínica

## 13.2 ATENCION

La atención está definida bajo los lineamientos de seguridad del paciente y humanización. Proceder como se encuentra definido para cada servicio de acuerdo al estado clínico y requerimientos establecidos, adhiriéndose a las diferentes guías y protocolos establecidos en los procesos de atención enfocados en calidad, atención segura y humanización.

Requisitos generales:

- Educación al acompañante y/o cuidador según su nivel cognitivo para la estancia en los servicios e información continua.
- Establecer un plan de cuidado y tratamiento pertinente humanizado para el paciente de tal forma que permita la recuperación total de su salud o mejorar su calidad de vida
- Paciente ubicado en el servicio de urgencias con historia clínica de ingreso médico pediatra y de enfermería completa.
- Paciente y acompañante deben portar manillas de identificación y llenar consentimiento informado para cumplir órdenes médicas.
- En el área de consulta externa no se portan manillas de identificación.
- Realizar los respectivos traslados en silla o camilla según condición del paciente.
- Siempre se deben comentar los trámites pendientes, los soportes necesarios para la atención y los cuidados básicos a tener en cuenta.

### 13.2.1 URGENCIAS

- a. Inicia cuando el paciente está ubicado en el cubículo o silla del servicio de urgencias según sus necesidades.
- b. Revisar al paciente en condiciones de privacidad haciendo un examen céfalo-caudal y priorizando el enfoque inicial de su atención.
- c. Una vez establecido el diagnóstico médico y detectadas las necesidades de atención del paciente elaborar el plan de cuidados de enfermería y cumplir el plan de manejo médico dado inicialmente.
- d. Elaborar el consentimiento informado según las actividades a realizar por enfermería y la parte médica, dejando captura de la huella digital y poner manillas de identificación al usuario y su acompañante.
- e. Realizar la solicitud de la dieta según las necesidades del paciente y basado en las ordenes médicas

- f. Realizar notas de enfermería y médicas con base en la identificación correcta del paciente y su diagnóstico, dejando evidencia de la educación brindada del ingreso al hospital, su plan de manejo, registro de verificación de sus condiciones de riesgos. Registrar en la historia clínica la evolución, el tratamiento y el cuidado del paciente
- g. Al finalizar el tratamiento ordenado inicialmente por el médico general y al tener disponibles los resultados de laboratorio y de ayudas diagnósticas se informa al pediatra de turno en el servicio para definir conducta o direccionar, según sea el caso (alta, hospitalización, observación, traslado primario, remisión, muerte).
  - Si cumple criterios de hospitalización, se debe definir para que servicio será trasladado y solicitar cama
  - Si cumple con criterios de observación en urgencias, se vigilará por 6 horas más, se cumplen nuevas órdenes médicas y se realiza revaloración por pediatra de turno.
  - Si cumple con criterios de traslado primario, debe realizarse trámite y al momento de salir debe ir trasladado en ambulancia medicalizada.
  - Si cumple con criterios de remisión, debe realizarse el trámite y sale trasladado en ambulancia para el lugar correspondiente donde fue aceptado.
- h. Si requiere interconsulta por especialista no disponible en el hospital generar orden en formato anexo 9, si requiere un examen diagnóstico no disponible en el hospital se realiza anexo 3 y en caso de un traslado primario se realiza anexo técnico para remisión a pediatría de tercer nivel cuando no se cuenta con disponibilidad de cama en la uci estos anexos se realizan a través del servicio de referencia. Si se requiere valorar por especialidad hospitalaria, se genera en interconsultas, y se informa al médico encargado. Si el paciente requiere medicamentos de control realizar la fórmula de medicamentos de control.
- i. Implementar las medidas necesarias para la prevención del riesgo a través del cumplimiento de las guías, manuales y protocolos (lavado de manos, aislamientos, cambio de equipos y rotulación de los mismos)
- j. Registrar y detectar los incidentes, eventos adversos prevenibles y no prevenibles los indicios de atención insegura e implementar planes de mejoramiento.
- k. Informar siempre al área de facturación (admisiones) el traslado que se realice con los pacientes y donde quedara ubicado.
- l. Realizar el traslado interno del paciente, comentándolo previamente entre jefe y jefe de los servicios y entre jefe y auxiliar para tener todo lo necesario para el ingreso del paciente al servicio destino.
- m. Realizar registro de todo en historia clínica del paciente.

### 13.2.2 CONSULTA EXTERNA

- Se realiza atención por parte de especialista
- Se generan las ordenes de acuerdo a las necesidades del paciente (puede ocurrir que se le indique al paciente ingresar inmediatamente por el área de urgencias) para generar hospitalización
- Se entregan ordenes pertinentes y se dan indicaciones sobre autorizaciones.

### 13.2.3 CIRUGIA

- Se realiza ingreso a cirugía con acompañante
- se realiza preparación del paciente

- se ingresa a procedimiento con todos los protocolos establecidos
- una vez finalizado procedimiento se traslada al área de recuperación
- paciente puede egresar para hospitalización, UCI/UCE o alta.
  - En el caso de hospitalización o UCI/UCE se solicita cama al servicio, se traslada y se verifican ordenes medicas de especialista

### 13.3 EGRESO (Traslado)

Proceso que garantiza la salida del paciente de un servicio de forma ordenada y efectiva para mejorar la atención y calidad del servicio y permitir una continuidad en el tratamiento encaminado a la evolución

Requisitos generales:

- Garantizar que todos los consumos hayan sido registrados y cargados en el sistema.
- Debe usarse Silla de ruedas para el egreso.
- Debe usarse camilla de traslado o silla de ruedas para traslados internos de pacientes (según condición clínica)
- Paciente en posquirúrgico sale con cita de control ya programada.
- Paciente que egresa de cualquier servicio, a excepción de consulta externa, debe presentar manillas y boleta de salida debidamente firmada.
- Pacientes fallecidos al momento de sacar el cadáver deben presentar certificado de defunción.

#### 13.3.1 URGENCIAS

1. Inicia cuando el paciente cumple criterios de egreso, según su condición y evolución clínica:
  - Si cumple criterios de egreso alta se le debe entregar papelería medica completa (independiente del servicio del que este egresando)
  - Si cumple con criterios de alta por fallecimiento, debe salir a sala de paso con certificado de defunción diligenciado por médico, en compañía de familia. (independiente del servicio del que este egresando)
  - Si cumple criterios egreso atención domiciliaria debe realizarse el trámite con el área de referencia y contrarreferencia y salir de la institución en el momento en que la EPS lo autorice, con ultimo tratamiento administrado y con catéter en el caso que corresponda para continuar tratamiento domiciliario.
  - Si cumple criterios de egreso por traslado primario o remisión debe egresar con epicrisis, reporte de ayudas diagnósticas y en compañía de personal de ambulancia.
2. Pediatra de turno realiza documentación del alta según los requerimientos de cada paciente, jefe del servicio realiza la impresión y auxiliar de turno entrega documentación y pone huella de egreso
3. Al final de la historia clínica se realiza una nota de egreso o traslado que contenga papeles entregados y estado general del paciente.
4. Se envía a el acompañante a facturación para entrega de boleta de salida, una vez esté listo se retiran dispositivos del paciente y se firma boleta de salida para egreso institucional.
5. Se complete formato de LIMA para aseo de cubículo, según diagnóstico del paciente.

### 13.3.2 CONSULTA EXTERNA

- Una vez el paciente y acompañante cuentan con las ordenes de la consulta pueden egresar de la institución sin complicaciones.

### 13.3.3 CIRUGIA

- Una vez el paciente es dado de alta desde el área de cirugía (recuperación), se le debe generar y entregar la papelería correspondiente, y dar las indicaciones pertinentes de control posquirúrgico.
- Se envía acompañante a Facturación.
- Una vez tenga la boleta de salida se firma, se llama camillero y paciente egresa de la institución con su acompañante.

## 14. FACTORES DE IMPLEMENTACIÓN

### 14.1 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL MODELO

La viabilidad de este modelo está enfocada en la atención centrada al paciente, en no perder la prioridad de su momento de verdad y soportado en un equipo de trabajo humanizado.

### 14.2 METODOLOGIA PARA LA IMPLEMENTACION

Esta se realiza a través de:

- a. Grupos primarios
- b. Procesos de inducción y reinducción de los colaboradores
- c. Publicación en la carpeta de calidad.
- d. Monitoria a través de los diferentes indicadores de calidad
- e. Análisis en conjunto en los comités institucionales
- f. Análisis de PQRS
- g. Procesos de capacitación
- h. Publicación en intranet y pagina web.

### 14.3 SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL MODELO

#### 14.3.1 INDICADORES

El modelo de atención será monitorizado a través de los diferentes indicadores de calidad establecidos por la Organización, en especial:

- Satisfacción de las necesidades y expectativas
- Entrega de ordenes completas al alta para cita con especialidades
- Controles posquirúrgicos



- Asignación de citas de forma oportuna ya sea vía telefónica o página web.

#### 14.3.2 INSTANCIAS DE ANALISIS

El análisis de estos indicadores son pertinencia de la dirección médica, sistemas de la información y planeación y calidad, evaluados en conjunto en los comités institucionales.

#### 14.4 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

PROTOCOLO DE HUMANIZACION  
PROTOCOLO ATENCION EN CONSULTA EXTERNA  
MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE  
PROTOCOLO LAVADO DE MANOS  
PROCEDIMIENTO INGRESO, ATENCION Y EGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS.PDF  
ATU-PR-01 CARACTERIZACION ATENCION EN URGENCIAS  
ATU-PT-01 PROTOCOLO TRIAGE.PDF  
PROCEDIMIENTO INGRESO, ATENCION Y EGRESO SERVICIO DE HOSPITALIZACION  
PROCESO DE CARACTERIZACION HOSPITALIZACIÓN  
AT-IN-06 INSTRUCTIVO LAVADO MANOS.PDF  
AT-MM-01 MANUAL SEGURIDAD PACIENTE.PDF  
AT-MM-03 MANUAL DE BIOSEGURIDAD.PDF  
AT-MM-09 MANUAL PREVENCION CONTROL INFECCIONES.PDF  
PROCEDIMIENTO INGRESO, ATENCION Y EGRESO EN EL SERVICIO DE UCE/UCI  
ATI-PR-02 PROCESO ATENCION UCE-UCI  
ATI-PT-06 DOCUMENTO DE APOYO CRITERIOS INGRESO EGRESO UCE-UCI  
ATC-IN-05 INSTRUCTIVO CITAS POSQUIRURGICAS.  
PROCEDIMIENTO INGRESO, ATENCIÓN Y EGRESO DEL PACIENTE QUIRÚRGICO  
ATC-PC-03 PROCEDIMIENTO TRASLADO DE PACIENTE CRITICO A UCI  
ATR-PC-01 PROCEDIMIENTO INGRESO, ATENCION Y EGRESO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS.PDF  
ATA-PC-01 PROCEDIMEINTO INGRESO, ATENCION Y EGRESO A CONSULTA EXTERNA.PDF

#### 14.5 LISTA DE REGISTROS

Historia clínica del paciente SISTEMA SAFIX

### 15. BIBLIOGRAFÍA

- Balint E. The possibilities of patient-centered medicine. J R Coll Gen Pract 1969;17:269-76.
- Lipkin M Jr., Quill TE, Napodano RJ. The medical interview: a core curriculum for residencies in internal medicine. Ann Intern Med 1984;100:277-84.
- Levenstein JH, McCracken EC, McWhinney IR, et al. The patient-centered clinical method. 1. A

model for the doctor patient interaction in family medicine. Fam Pract 1986;3:24- 30. Describe aquellos documentos consultados para la elaboración del Modelo

- Mead N, Bower P. Patient-centeredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. Soc Sci Med 2000;51:1087-110.
- McWhinney I. The need for a transformed clinical method. En: Stewart M, Rotter D, editors. Communicating with medical patients. London: Sage; 1989.
- Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, Delbanco TL (eds). Through the patient's eyes: understanding and promoting patientcentered care. San Francisco: Jossey-Bass; 2002.
- Cleary P, Edgman-Levitan S, Walker J, Gerteis M, Delbanco T. Using patient reports to improve medical care: A preliminary report from 10 hospitals. Quality Management in Health Care: Fall 1993;2(1):31-8. 8. Institute of Medicine. Committee on Quality of Health Care in America.
- Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, DC: National Academies Press; 2001.
- Ronovost P, **Holzmueller C**. Embracing Family in Patient Care (Acceso 30 de agosto de 2006). Disponible en <http://www.hopkinsquality.com/CFI/inside/update/> .
- Jovell A. La historia natural de la profesión médica vista por un paciente. Monografías Humanitas 2003: 723-32.

## 16. CONTROL DE CAMBIOS

Elaboró/Actualizó	Revisó	Aprobó	CÓDIGO
Gloria Acevedo Asesora DE	Luz Estella Ruiz Líder Planeación y Calidad	GOGyD Comité SIMEC	
Fecha	Fecha	Fecha	VERSIÓN
03/2023	03/2023	03/...../2023	

CONTROL CAMBIOS		
VERSIÓN	APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN
01	16/07/2014	Creación del documento