

**PLAN DE MEJORA AL MODELO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE LA E.S.E. HOSPITAL
DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ**

LADY ALEXANDRA MACIAS LLANOS

LUZ ELENA MAGALLANES SALGADO

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN GERENCIA DE ORGANIZACIONES DE SALUD**

SANTIAGO DE CALI

Mayo 2024

**PLAN DE MEJORA AL MODELO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE LA E.S.E. HOSPITAL
DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ**

LADY ALEXANDRA MACIAS LLANOS

LUZ ELENA MAGALLANES SALGADO

**Trabajo de grado presentado para optar al título de Magíster en Gerencia Organizaciones de
Salud - MGOS**

Director:

JAIME SABOGAL SÁNCHEZ

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN GERENCIA DE ORGANIZACIONES DE SALUD
SANTIAGO DE CALI**

2024

Santiago de Cali, 29 de mayo de 2024

Doctor:

FABIAN FERNANDO OSORIO TINOCO

Decano Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

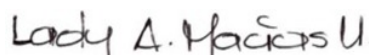
PONTICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

Santiago de Cali

Respetado Dr. Osorio Tinoco, cordial saludo:

Nos permitimos hacerle entrega del Trabajo de Grado para optar por el título de Magíster en Gerencia de Organizaciones de Salud, el cual se titula **“PLAN DE MEJORA AL MODELO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ”**. Esperamos que el documento cumpla a cabalidad con los requisitos académicos que exige la Universidad y que agregue valor a los públicos interesados en el tema estudiado.

Atentamente,



Lady Alexandra Macías Llanos

CC. 1112100162



Luz Elena Magallanes Salgado

CC. 45532975

Doctor:
FABIAN FERNANDO OSORIO TINOCO

Decano Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

Santiago de Cali

Por medio de la presente me permito comunicarle que, en mi calidad de Director de trabajo de grado he leído detenidamente el informe final del estudio titulado **“PLAN DE MEJORA AL MODELO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ”**, el cual fue desarrollado por las estudiantes del programa de Maestría en Administración de Gerencia de las Organizaciones de Salud, LADY ALEXANDRA MACÍAS LLANOS identificada con CC. 1112100162 y LUZ ELENA MAGALLANES SALGADO identificada con CC. 45532975, el cual, desde mi apreciación, consideró que cumple con la totalidad de los requisitos solicitados para ser sometida a evaluación por parte de los jurados.

Atentamente,



ING. JAIME SABOGAL

SÁNCHEZCC. 94.453.775

ARTÍCULO 23 de la Resolución No. 13 de julio 6 de 1946

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de Tesis. Sólo velará porque no se publique nada contrario al dogma y la moral católica y porque la Tesis no contenga ataques o polémicas puramente personales; antes bien, se vea en ellas el anhelo de buscar la Verdad y la Justicia.”

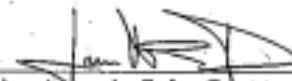
“PLAN DE MEJORA AL MODELO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ”. Aprobado por el Comité de Trabajos de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Pontificia Universidad Javeriana para optar por el título de Magister en Gerencia de Organizaciones en Salud.



Fabian Fernando Osorio Tinoco
Decano
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas



Claudia Isabel Vivas Tobar
Directora Maestría en Gerencia
de Organizaciones en Salud.



Jairo Antonio Salas Paramo
Jurado



Jaime Sabogal Sanchez
Director del Trabajo de Grado

Santiago de Cali, 15 julio de 2024

ÍNDICE DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	15
2.	MARCO DE REFERENCIA	17
2.1.	Marco Teórico.....	17
2.1.1.	Pediatría	17
2.1.2.	Modelo de gestión en salud	20
2.1.3.	Componentes de un plan de mejora	21
2.2.	Marco Normativo	22
3.	OBJETIVOS	24
	Objetivo General	24
	Objetivos Específicos.....	24
4.	DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD	25
4.1.	Desempeño y evolución histórica de la empresa – IPS, incluyendo situación actual	25
4.2.	Análisis del entorno y del sector	26
4.3.	Direccionamiento estratégico	30
4.4.	Análisis interno y externo. Matriz DOFA, MEFE, MEFI y MIME.....	43
4.4.1.	Matriz DOFA	43
4.4.2.	Matriz MEFE	46
4.4.3.	Matriz MEFI	47
4.4.4.	Matriz MIME.....	49
4.5.	Accionistas o socios y fuentes de los recursos financieros	50
5.	MODELOS DE ATENCIÓN DE LA IPS TOMÁS URIBE URIBE	51
5.1.	Análisis del modelo en la IPS o aspectos a considerar para el diseño.....	51
	Modelo Integrado de Atención en Salud.....	51
	Modelo de atención de Urgencias del Hospital.....	53
	Paquete instruccional del programa de seguridad del paciente en servicios de pediatría	55
5.1.1.	Análisis de la demanda (Usuarios)	56
5.1.2.	Característica de la oferta de la IPS.....	57
5.1.3.	Procesos y análisis de la relación oferta – demanda.....	59
6.	ANÁLISIS DE CONTEXTO RELACIONADO CON EL MODELO DE ATENCIÓN VIGENTE PARA EL ÁREA DE PEDIATRÍA DE LA IPS	61
6.1.	Política Pública relacionada con Atención en Salud	61
	Líneas de Acción de MAITE.....	61

Modelo de Atención en Salud “Valle Invencible”	62
Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS	62
Política de Atención Integral en Salud	62
6.2. Referenciación Bibliográfica de Modelos de Gestión en Salud	63
6.2.1. Modelos de atención en salud de pacientes pediátricos más usados en el mundo .	63
6.2.2. Estudios que analizan aspectos relacionados con modelos de atención pediátrica.	64
6.3. Referenciación Bibliográfica de Patologías más frecuentes en pediatría	69
6.3.1. Patologías en pediatría más frecuentes que son evitables	69
6.3.2. Patologías pediátricas más frecuentes que no son evitables	70
6.3.3. Patologías en pediatría más graves	71
6.3.4. Patologías más frecuentes en pediatría en el Valle del Cauca	72
6.4. Análisis de Metas de Salud y Bienestar (Naciones Unidas) al 2030, adaptadas al contexto pediátrico de la IPS ESE Tomás Uribe Uribe	73
6.5. Benchmarking de Modelos de atención de Instituciones de Salud en Colombia	77
6.5.1. Institución Acreditada de Colombia	77
6.5.2. Hospital Infantil Los Ángeles	78
6.5.3. Fundación Valle del Lili	82
6.6. Análisis Socio – Demográfico de los Municipios del Área de Influencia de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe	84
6.7. Análisis de la Institución	94
6.7.1. Análisis de Población Pediátrica atendida entre 2018 – 2023 en la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.....	94
6.7.2. Relación de remisiones a Otras Instituciones de Salud, de la Población Pediátrica Atendida entre 2018 – 2023 en la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe	106
6.7.3. Análisis de la Oferta y Capacidad Instalada en la ESE Hospital Departamental	109
6.7.4. Análisis de los procesos actuales de la IPS Tomás Uribe Uribe frente a los servicios de Pediatría.....	112
6.7.5. Análisis de la gestión del riesgo de la IPS Tomás Uribe Uribe frente a los servicios de pediatría	112
6.7.6. Análisis de Quejas y Reclamos de pediatría	113
6.7.7. DOFA – MEFÉ – MEFI – MIME	114
7. PLAN DE MEJORA DEL MODELO DE ATENCIÓN DE PEDIATRÍA PARA LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ	116
7.1. Definición de estrategias de atención para los usuarios pediátricos	118
7.1.1. Atención centrada en el Niño y la Familia	118

7.1.2.	Promoción y mantenimiento de la salud desde la educación para la salud	118
7.1.3.	Atención Integral mediada por Personal Especializado en Pediatría	119
7.1.4.	Atención clara, accesible y de calidad	119
7.1.5.	Entorno Amigable para los Niños	120
7.1.6.	Transición efectiva a la atención de Adultos	120
7.2.	Gestión Clínica	120
7.2.1.	Liderazgo efectivo.....	120
7.2.2.	Gestión adecuada de los recursos.....	121
7.2.3.	Participación de los usuarios	122
7.2.4.	Trabajo en equipo multidisciplinario.....	122
7.2.5.	Enfoque en la investigación y la innovación.....	122
7.3.	Gestión de la calidad de la atención.....	123
7.4.	Gestión de la humanización de la atención.....	127
7.5.	Gestión de las tecnologías en salud incluyendo el sistema de información	128
7.6.	Gestión de la referencia y contra referencia	129
7.7.	Gestión del Talento Humano.....	129
7.8.	Negociación y contratación con EPS.....	130
7.9.	Monitoreo de procesos y evaluación de los resultados de la atención	130
8.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	131
8.1.	Conclusiones.....	131
8.2.	Recomendaciones	131
9.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	133
	ANEXOS	141

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Relación de quejas, reclamos y sugerencias de la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.</i>	431
Tabla 2 <i>Matriz DOFA de la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.</i>	431
Tabla 3 <i>Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE).</i>	461
Tabla 4 <i>Relación de pacientes atendidos por etapa vital entre los años 2018 – 2023.</i>	564
Tabla 5 <i>Relación de Meta 3.1. del ODS 3.</i>	742
Tabla 6 <i>Relación de Meta 3.2. del ODS 3.</i>	742
Tabla 7 <i>Relación de Meta 3.2. del ODS 3</i>	753
Tabla 8 <i>Promoción y mantenimiento de la salud ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe -1.</i>	753
Tabla 9 <i>Promoción y mantenimiento de la salud ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe -2.</i>	763
Tabla 10 <i>Promoción y mantenimiento de la salud ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe -3.</i>	764
Tabla 11 <i>Benchmarking de Modelos de atención de Instituciones de Salud en Colombia.</i>	775
Tabla 12 <i>Proyección de crecimiento de la población entre los años 2025 – 2027.</i>	920
Tabla 13 <i>Profesionales responsables del servicio de pediatría en la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.</i>	1120
Tabla 14 <i>Acciones de Plan de Mejora en relación con la atención centrada en el Niño y la Familia.</i>	1186
Tabla 15 <i>Acciones de Plan de Mejora en relación con la Promoción y mantenimiento de la salud desde la educación para la salud.</i>	1186
Tabla 16 <i>Acciones de Plan de Mejora en relación con la Atención Integral mediada por Personal Especializado en Pediatría.</i>	1197
Tabla 17 <i>Acciones de Plan de Mejora en relación con la Atención clara, accesible y de calidad.</i> .	1197
Tabla 18 <i>Acciones de Plan de Mejora en relación con el Entorno amigable para los niños.</i>	1208
Tabla 19 <i>Acciones de Plan de Mejora en relación con el Transición efectiva a la atención de Adultos.</i>	1208
Tabla 20 <i>Acciones de Plan de Mejora en relación con el Liderazgo efectivo.</i>	12119
Tabla 21 <i>Acciones de Plan de Mejora en relación con la Gestión adecuada de los recursos.</i>	121
Tabla 22 <i>Acciones de Plan de Mejora en relación con la Gestión adecuada de los recursos</i>	1220
Tabla 23 <i>Acciones de Plan de Mejora en relación con el Trabajo multidisciplinario</i>	1220
Tabla 24 <i>Acciones de Plan de Mejora en relación con el Enfoque en la investigación y la innovación.</i>	1231
Tabla 25 <i>Acciones de Plan de Mejora en relación con la Gestión de la calidad de la atención.</i>	1231
Tabla 26 <i>Acciones de Plan de Mejora en relación con los Riesgos.</i>	1275
Tabla 27 <i>Acciones de Plan de Mejora en relación con la Gestión de la humanización de la atención.</i>	1286

Tabla 28 Acciones de Plan de Mejora en relación con la Gestión de la humanización de la atención.	1286
Tabla 29 Acciones de Plan de Mejora en relación con la Gestión del talento humano.	1297
Tabla 30 Acciones de Plan de Mejora en relación con la Negociación y contratación con EPS.	1308
Tabla 31 Acciones de Plan de Mejora en relación con el Monitoreo de procesos y evaluación de los resultados de la atención.	1308

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Mapa del Valle del Cauca y Red influencia directa de la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.	26
Figura 2 Portafolio de servicios de la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.	27
Figura 3 Estructura organizacional de la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá.	28
Figura 4 Ejes estratégicos de la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.	30
Figura 5 Mapa de procesos de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe, atención pediátrica.	31
Figura 6 Gestión ambulatoria de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.	32
Figura 7 Gestión hospitalaria de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.	32
Figura 8 Proceso de gestión del riesgo de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.	33
Figura 9 Proceso de gestión del riesgo de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.	34
Figura 10 Satisfacción global por vigencia (2020 - 2023).	35
Figura 11 Situación patrimonial de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.	38
Figura 12 Situación patrimonial de la ESE Hospital Tomás Uribe Uribe.	39
Figura 13 Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE).	46
Figura 14 Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI).	48
Figura 15 Modelo de atención integral en salud pediatría – TOMAS.	51
Figura 16 Ciclo de atención Urgencias de la ESE.	53
Figura 17 Plan de Continuidad Operacional de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.	58
Figura 18 Planes Complementarios de Comunidad Operacional de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.	59
Figura 19 Análisis contextual de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.	60
Figura 20 Modelo de atención de Institución Acreditada de Colombia.	77
Figura 21 Modelo de atención del Hospital Infantil Los Ángeles.	78
Figura 22 Centro lúdico de formación en valores del Hospital Infantil Los Ángeles.	80
Figura 23 Fundación Casa Ronald MC. Donald en alianza Hospital Infantil Los Ángeles.	81

Figura 24 Cobertura de afiliación al SGSSS para el año 2023.	83
Figura 25 Porcentaje de niños con vacunación inicial para el año 2022.	85
Figura 26 Porcentaje de niños, niñas y adolescentes con cobertura a educación para el año 2022.	88
Figura 27 Porcentaje de niños nacidos vivos con bajo peso en el Valle del Cauca (2004- 2022).	88
Figura 28 Nivel de fecundidad en adolescentes entre los 15 y 19 años de edad (2014 - 2021).	89
Figura 29 Mortalidad materna en el año 2022.	90
Figura 30 Distribución de la Población por Municipio del área de influencia.	90
Figura 31 Distribución de población urbana y rural de los Municipios del área de influencia.	92
Figura 32 Modelo de atención pediátrico, el antiguo y los elementos para elaboración del plan de mejora.	114
Figura 33 Esquema de Acciones de plan de mejora del modelo de atención pediátrico del Hospital.	116
Figura 34 Ejes de acreditación de la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.	123
Figura 35 Atributos de calidad de la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.	123

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Esquema de vacunación en Colombia.	18
Cuadro 2 Relación de demanda potencial para el año 2024.	25
Cuadro 3 Análisis planta de cargos de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.	29
Cuadro 4 Comportamiento indicadores de gestión del Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022 - 2023).	36
Cuadro 5 Cumplimiento Objetivos de Desarrollo Sostenible.	40
Cuadro 6 Propuesta de valor de la ESE.	41
Cuadro 7 Guía de análisis de Matrices MEFE y MEFI.	46
Cuadro 8 Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI).	47
Cuadro 9 Matriz MIME.	48
Cuadro 10 Relación de pacientes atendidos por etapa vital entre los años 2018 – 2033, segregados por anualidad.	56
Cuadro 11 Indicadores relevantes en la atención de la ESE Hospital Tomás Uribe Uribe.	57
Cuadro 12 Relación de demanda potencial 2024, desglose por género y edad.	84
Cuadro 13 Índice de pobreza que presentan los potenciales beneficiaria.	86
Cuadro 14 Índice de mortalidad pediátrica del año 2019 con relación del motivo.	87
Cuadro 15 Cobertura de servicios públicos que tienen los potenciales beneficiarios (2023).	87
Cuadro 16 Relación de pacientes atendidos en Urgencias pediátricas durante el 2018.	93

Cuadro 17 <i>Relación de pacientes atendidos en Hospitalización pediátrica durante el 2018.</i>	94
Cuadro 18 <i>Relación de pacientes atendidos en Urgencias pediátricas durante el 2019.</i>	95
Cuadro 19 <i>Relación de pacientes atendidos en Hospitalización pediátrica durante el 2019.</i>	96
Cuadro 20 <i>Relación de pacientes atendidos en Urgencias pediátricas durante el 2020.</i>	97
Cuadro 21 <i>Relación de pacientes atendidos en Hospitalización pediátrica durante el 2020.</i>	98
Cuadro 22 <i>Relación de pacientes atendidos en Urgencias pediátricas durante el 2021.</i>	99
Cuadro 23 <i>Relación de pacientes atendidos en Hospitalización pediátrica durante el 2021.</i>	100
Cuadro 24 <i>Relación de pacientes atendidos en Urgencias pediátricas durante el 2022.</i>	101
Cuadro 25 <i>Relación de pacientes atendidos en Hospitalización pediátrica durante el 2022.</i>	102
Cuadro 26 <i>Relación de pacientes atendidos en Urgencias pediátricas durante el 2023.</i>	103
Cuadro 27 <i>Relación de pacientes atendidos en Hospitalización pediátrica durante el 2023.</i>	104
Cuadro 28 <i>Comportamiento histórico de diagnósticos con los que egresaron los pacientes.</i>	105
Cuadro 29 <i>Causas de remisiones pediátricas del año 2022 con relación el motivo.</i>	106
Cuadro 30 <i>Índice de causas de remisiones del año 2023 con relación del motivo.</i>	107
Cuadro 31 <i>Capacidad instalada en la ESE Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe desde el año 2023.</i>	108
Cuadro 32 <i>Análisis de Quejas y Reclamos + presentadas al Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.</i>	112
Cuadro 33 <i>Actos inseguros según la OMS.</i>	123

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. RAD 1144 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLAR TRABAJO DE GRADO EN EL HOSPITAL	1420
ANEXO 2. RAD 1170 AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN TRABAJO DE GRADO	1431
ANEXO 3. RAD 1550 SOLICITUD INFORMACIÓN DE ATENCIONES PEDIÁTRICAS MUNICIPIO DE TULUÁ.....	1442
ANEXO 4. RESPUESTA A SOLICITUD CON RADICADO E-27704 PEDIATRÍA - SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	1453
ANEXO 4.1. ASIS 2022 TULUÁ - INFORMACIÓN SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE TULUÁ	1475
ANEXO 4.2. ATENCIONES POR CICLOS VITALES SEGÚN DIAGNOSTICO – PEDIATRÍA	1486
ANEXO 5. RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN SEGÚN RADICADO E3436 DE 06-02-2024	1497
ANEXO 6. SOLICITUD DE REFERENCIACIÓN FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOÉL	1542
ANEXO 7. SOLICITUD DE REFERENCIACIÓN HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	1564
ANEXO 8. RAD 0233 SOLICITUD DE REFERENCIACIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN VALLE DEL LILI	1586
ANEXO 9. RAD-0234 SOLICITUD DE REFERENCIACIÓN INSTITUCIÓN ACREDITADA DE COLOMBIA	161
ANEXO 10. RAD 0235 SOLICITUD DE REFERENCIACIÓN HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES	1642
ANEXO 11. RAD 0236 SOLICITUD DE REFERENCIACIÓN FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL	1675

ANEXO 12. PRIMERA RESPUESTA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI. REFERENCIACIÓN HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ.....	1708
ANEXO 12.1. SEGUNDA RESPUESTA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI. REFERENCIACIÓN HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ	17169
ANEXO 12.2. TERCER RESPUESTA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI. REFERENCIACIÓN HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ.....	1742
ANEXO 12.4. CUARTA RESPUESTA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI. REFERENCIACIÓN HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ.....	1764
ANEXO 12.5. QUINTA RESPUESTA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI. REFERENCIACIÓN HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ CITACIÓN 17 DE ABRIL 2024	1775
ANEXO 13. CONCEPTO VIABLE DOC DE RED 22 SEPT 2023 ACTUALIZADO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.....	1786
ANEXO 14. MANUAL ACREDITACIÓN SALUD AMBULATORIO	1797
ANEXO 15. 41AIP04-v7 GENERALIDADES DE ACREDITACIÓN Y GESTIÓN POR PROCESOS.....	1808
ANEXO 16. RELACIÓN DE REMISIÓN POR DIAGNÓSTICOS ESPECÍFICOS PARA EL AÑO 2021, EN PACIENTES PEDIÁTRICOS MENORES DE 15 AÑOS.....	18179
ANEXO 17. RELACIÓN DE REMISIÓN POR DIAGNÓSTICOS ESPECÍFICOS PARA EL AÑO 2022, EN PACIENTES PEDIÁTRICOS MENORES DE 15 AÑOS.....	1831
ANEXO 18. RELACIÓN DE REMISIÓN POR DIAGNÓSTICOS ESPECÍFICOS PARA EL AÑO 2023, EN PACIENTES PEDIÁTRICOS MENORES DE 15 AÑOS.....	1842

1. INTRODUCCIÓN

Realizar un plan de mejora al modelo de atención del servicio de pediatría en un hospital como la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, Valle del Cauca, Colombia, es importante, teniendo en cuenta, la protección de la salud de los niños, que es una población especialmente vulnerable a los riesgos y complicaciones de salud. Un plan de mejora en el modelo de atención de población infantil, lo cual garantizará que se implementen medidas adecuadas para controlar las enfermedades de pacientes pediátricos que se presentan a la IPS.

Gracias a la materialización de esta investigación, se pueden mitigar riesgos clínicos, así como eventos adversos, identificando incidentes, fortaleciendo el programa de seguridad del paciente, logrando control y metas de riesgos clínicos, por lo que se podrán establecer basados en la mejora continua desde un enfoque diferencial con una atención oportuna con calidad y humanizada. Al mejorar el modelo, se pueden implementar medidas de prevención, protocolos claros y sistemas de seguimiento para reducir la incidencia de errores y eventos adversos, lo que mejora la calidad y seguridad de la atención.

Se destaca además que el plan de mejora posibilita la eficiencia y efectividad de la gestión de atención identificada en las diferentes áreas de procesos y procedimientos relacionados con la atención médica pediátrica. Al optimizar estos aspectos, se puede mejorar la eficiencia y efectividad en la prestación de servicios de salud, lo que se traduce en una atención más oportuna y de calidad para los niños.

Se considera que el desarrollo de una mejora en el plan de atención de al paciente pediátrico es crucial, toda vez que la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe es una de las 12 IPS de carácter público del departamento del Valle del Cauca, siendo 1 de las 2 del municipio de Tuluá de carácter público, aunque única con el rango de departamental y con la capacidad instalada para atención de enfermedades de alta complejidad. A su vez, se destaca que en el municipio se encuentran un total de 327 IPS de carácter privado, en contraposición a las 2 de carácter público.

Vale la pena desarrollar este plan de mejora, por el cumplimiento de normativas y estándares vigentes nacionales e internacionales relacionados con la atención pediátrica. En este sentido, se puede sostener la buena imagen y confianza de la IPS, como único referente del centro del Valle del Cauca, por cuanto transmite confianza y seguridad a los pacientes y sus familias, en la medida que el hospital demuestra su compromiso con la seguridad y el bienestar de los niños, lo que contribuye al fortalecimiento del buen nombre de la Institución, y en este sentido, ampliar la cercanía de la población al Hospital.

A su vez, se destaca que este estudio es importante en el marco de la maestría en gerencia de organizaciones de salud, por cuanto posibilita la aplicación de conocimientos teóricos en gestión y administración de salud, que son conceptos indispensables para la proposición del plan; a su vez, se destaca el enfoque en la calidad y la seguridad del paciente, dado que se centra en una población específica y sus respectivas necesidades.

Finalmente, se destaca la contribución a la investigación y avance en el campo de la gestión de atención en salud, dado que los estudiantes de maestría pueden generar información y conocimiento práctico que contribuye a la investigación y al avance en el campo de la gestión de atención en salud, especialmente en el ámbito de la atención pediátrica. Esto ayuda a fortalecer la base de conocimientos y las mejores prácticas en el campo de la gerencia de organizaciones de salud.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Pediatría

La pediatría es la rama de la medicina que se especializa en el cuidado y tratamiento de los niños, desde el nacimiento hasta la adolescencia. Los pediatras se centran en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones que afectan a los niños (Scorza, 2019). Sin embargo, pueden relacionarse diferentes conceptos abordados por entidades con relevancia médica a lo largo de la historia. En este sentido, la Academia Americana de Pediatría (AAP, 2003) define la pediatría como la especialización de la medicina que se encarga de los cuidados en la salud de los niños, adolescentes y jóvenes adultos, resaltando la importancia de abordar las necesidades específicas de cada etapa del desarrollo infantil y juvenil.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud refirió que consiste en la rama de la medicina que se especializa del cuidado de los niños, desde su nacimiento hasta la adolescencia, acompañando lo que ocurre en el tratamiento de sus enfermedades (Organización Panamericana de la Salud, 2012). De esta definición se destaca la atención integral de los niños, incluyendo tanto la prevención como el tratamiento de enfermedades.

Otra definición que vale la pena traer a colación, es la ofrecida por el Royal College of Paediatrics and Child Health, que define la pediatría como la especialidad médica que se dedica al bienestar físico, emocional y social de los niños y jóvenes hasta los 18 años de edad (RCPCH, 2007). En esta definición ya se tiene en cuenta otros elementos diferentes al físico, los emocionales y sociales que se relacionan de manera directa con el niño o joven que enfrenta una situación sociodemográfica específica.

Finalmente, se tiene la referencia realizada por la Asociación Española de Pediatría, que refiere que se trata de la especialización médica y área de conocimiento que se encarga a el cuidado y la atención de la salud de los niños y adolescentes, en todos los aspectos relacionados (AEP, 2012). De esta definición se destaca que amplía el enfoque de la pediatría más allá de lo estrictamente médico, abarcando todos los aspectos relacionados con la salud de los niños, aunque lo hace de una manera menos específica que el RCPCH.

A partir de lo anterior, se tiene que la pediatría se puede definir como una especialidad médica que se dedica al cuidado integral de la salud de los niños y adolescentes, considerando sus aspectos físicos, emocionales y sociales. Esto implica tanto la prevención como el tratamiento de enfermedades, así como la promoción de un desarrollo saludable en cada etapa del crecimiento. Respecto a la edad sobre la que actúa, se tiene en cuenta que en términos generales, las diferentes acepciones coinciden en la edad del inicio de su intervención (desde el nacimiento), pero no en la edad superior límite, que en algunos casos la relacionan a los 17, 18 o hasta 21 años, incluso, algunos lo dejan simplemente en la afirmación de adultez temprana, lo que puede estar ligado a la visión que se hace de la edad en la que el cuerpo humano se transforma y en esencia, la declaración de la

mayoría de edad en los diferentes países, tratándose de una edad variable por los factores que le acompañan.

2.1.1.1. Áreas médicas relacionadas con la pediatría

Como se estableció previamente, la pediatría es esencial para asegurar la salud y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes. Los niños tienen necesidades médicas y de desarrollo únicas que requieren una atención especializada, dados los riesgos que rodean dichas necesidades. El cuidado pediátrico integral se enfoca en aspectos físicos, emocionales y sociales, tanto del crecimiento y desarrollo infantil. En este sentido, se encuentran diferentes áreas médicas que son indispensables en este campo, las cuales son: (a) crecimiento y desarrollo, (b) vacunación, (c) promoción y mantenimiento de la salud, (d) enfermedades pediátricas comunes, y (e) salud mental y emocional. A continuación, se desarrolla cada una de ellas.

A. Crecimiento y desarrollo

Los pediatras supervisan el crecimiento físico y el desarrollo cognitivo, emocional y social de los niños. Esto incluye el seguimiento de hitos del desarrollo, como el crecimiento de la estatura y el peso, la adquisición del lenguaje y las habilidades motoras, así como la evaluación de posibles retrasos o trastornos del desarrollo (Voyer, et al., 2003). Se trata de un espacio preventivo (como la mayoría de los que ocupa a la pediatría), en el que, de manera continuada se revisa la forma integral en la que va creciendo el niño, entendiendo que este esfuerzo, posibilita la identificación de elementos que afecten de alguna manera el bienestar del niño y su futuro. En Colombia, esta atención particular se realiza en el marco del programa que lleva el mismo nombre (Crecimiento y desarrollo), que cubre a los niños desde el momento del nacimiento hasta los 5 años de edad.

B. Vacunación

Las vacunas son una parte fundamental de la pediatría, ya que ayudan a prevenir enfermedades infecciosas graves que por siglos han afectado profundamente la salud de los niños, y que, a su vez, han puesto en riesgo la vida de los adultos, razón por la que si bien es cierto que es una atención que va dirigida a niños, a lo largo de la vida existen vacunas que se refuerzan, aunque en la mayoría de los casos, ya sin un seguimiento específico (AEP, 2010). Los pediatras administran y recomiendan el calendario de vacunación para proteger a los niños de enfermedades con gravedad, haciéndoles inmune a enfermedades de difícil tratamiento que, una vez dan, suelen comprometer la vida del paciente. En Colombia, de manera específica, las enfermedades que se previenen son la Tuberculosis, Hepatitis B, Polio, Haemophilus Influenzae Tipo b, Difteria, Tosferina, Tétano, Rotavirus, Neumococo, Sarampión Rubéola Paperas, Fiebre amarilla e Influenza (Ministerio de Salud, S.f.), las cuales deben aplicarse en los momentos que se señalan a continuación.

Cuadro 1

Esquema de vacunación en Colombia.

Edad	Me protege de	Dosis
Recién nacido	Tuberculosis B.C.G	Única
	Hepatitis B	Recién Nacido
2 Meses	Polio (Oral - IM)	1ra
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenzae Tipo b y Difteria - Tosferina - Tetano (DPT)	1ra
	Rotavirus	1ra
	Neumococo	1ra
4 Meses	Polio (Oral - IM)	2da
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenzae Tipo b y Difteria - Tosferina - Tetano (DPT)	2da
	Rotavirus	2da
	Neumococo	2da
6 Meses	Polio (Oral - IM)	3ra
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenzae Tipo b y Difteria - Tosferina - Tetano (DPT)	3ra
7 Meses	Influenza	1ra
	Influenza	2da
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ra
	Fiebre Amarilla	1ra
	Neumococo	Refuerzo
	Influenza	Anual
18 Meses	Hepatitis A	ÚNICA
	Difteria - Tosferina Tétano (DPT)	1er Refuerzo
	Polio (Oral - IM)	1er Refuerzo
5 Años	Polio (Oral - IM)	2do Refuerzo
	Difteria - Tosferina Tétano (DPT)	2do Refuerzo
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (S.f.)

C. Promoción y mantenimiento de la salud

La pediatría también se enfoca en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud en los niños. Esto puede incluir la educación sobre una alimentación adecuada, la promoción de la actividad física, el asesoramiento sobre seguridad infantil, la prevención de accidentes y el fomento de estilos de vida saludables (Franco-Giraldo, 2021). Debe destacarse que este cuidado no es exclusivo de niños, es decir, la prevención y la promoción de la salud es un cuidado transversal de la salud del individuo, sin embargo, desde la perspectiva de la pediatría, pretende crear hábitos de cuidado en los padres de familia y/o cuidadores, los cuales se vean aprehendidos por los mismos niños en el mediano plazo y posibiliten la prevención de la enfermedad crónica a lo largo de la vida.

D. Enfermedades pediátricas comunes

Los pediatras deben tener conocimientos sobre las enfermedades más comunes en la infancia, aquellas que, a pesar de no tener desarrolladas vacunas para su prevención, son de consulta frecuente en las entidades de salud, tales como infecciones respiratorias, gastroenteritis, infecciones del oído, alergias, asma, entre otras (Grau y Fernández, 2010). También deben saber reconocer los signos y síntomas de enfermedades más graves, como trastornos cardíacos congénitos o cáncer infantil (Sibaja, 2023).

Este nivel de cuidado, como tal, se encuentra presente dentro de dos espacios de atención: crecimiento y desarrollo por un lado y prevención y promoción de la salud, por el otro; es decir, no se trata de una categoría de salud de manera específica, como ocurre en los casos anteriores. Tratándose más de un espacio investigativo, desde el cual permanentemente se están creando nuevas y más idóneas formas de tratar la enfermedad cuando está presente, al tiempo que se nutre el conocimiento alrededor de posibles elementos o formas de prevención de la aparición misma de la enfermedad.

E. Salud mental y emocional

El cuidado pediátrico debe incluir la evaluación y el apoyo a la salud mental y emocional de los niños; esto implica identificar y tratar trastornos psicológicos y emocionales, así como brindar orientación a los padres sobre cómo fomentar un entorno saludable y de apoyo para el desarrollo emocional de sus hijos. Este tipo de atención en la realidad mundial de hoy cobra muchísima relevancia, en el entendido que recientemente las patologías mentales en la infancia han aumentado considerablemente (Britton, 2014). Particularmente en Colombia, que se ve afectado hoy por hoy por diferentes situaciones relacionadas con el conflicto armado interno nacional (Sánchez et al., 2019) y las secuelas dejadas por los efectos mismos de la pandemia del Covid-19 (Sanabria-Mazo et al., 2021); lo que ha provocado consecuencias considerables, como una ola de suicidios infantojuveniles que alarman (Redacción judicial, 2020; Instituto Nacional de Salud, 2020; Quemba et al., 2020).

2.1.2. Modelo de gestión en salud

La gestión de atención en salud es un pilar fundamental para la salud de la población. En este sentido, según Vides Porras y Álvarez Castañeda (2013) abarca diferentes actividades importantes para lograr dicho propósito, entre esas actividades se destaca:

- A. La planificación, en la cual se realiza la definición de objetivos, estrategias y recursos que se necesitan para realizar la correspondiente prestación de servicios de salud en términos de calidad y eficiencia.
- B. La organización, que es un elemento crucial en el que se diseñan la estructura y los procesos propios de la atención médica, incluyendo la asignación de responsabilidades y roles al personal médico.
- C. La dirección, en la que se permea de liderazgo y coordinación al equipo de salud con el fin de alcanzar los objetivos propuestos por la organización.
- D. El control, en el cual se realiza el monitoreo de la evaluación de la calidad de la atención médica, con el propósito de establecer áreas que requieren mejora e implementar acciones correctivas.

De esta forma se destaca que el modelo de atención en salud es bastante amplio y no se limita al desarrollo de una parte del proceso, sino que, como tal, se encuentra interactuando de manera permanente con todos los momentos de este; posibilitando de esta manera que los

resultados sean cada vez mejor y beneficien cada vez en mayor medida a la población que lo requiere.

Ahora bien, en términos generales la gestión en salud tiene unos objetivos específicos principales, con los cuales, según Naranjo Ferregut et al. (2014), se logra que la Institución Prestadora del Servicio de Salud (IPS) cumpla su propósito social y beneficia a la población. Dichos objetivos son:

- Mejorar la calidad de la atención médica. En otras palabras, garantizar que los pacientes reciban una adecuada atención médica, la cual sea oportuna y segura y se encuentre alineada con sus requerimientos y expectativas.
- Aumentar la eficiencia de los servicios de salud. Es decir, optimizar el uso de los recursos disponibles para la prestación de servicios de salud, disminuyendo las posibilidades de desperdicio y multiplicación de esfuerzos para una sola tarea.
- Mejorar la satisfacción de los pacientes. Esto corresponde a ofrecer una atención médica personalizada, centrada en las preferencias y necesidades de los pacientes.
- Promover la salud de la población. Consiste en la implementación de estrategias de promoción y mantenimiento de salud, con el único propósito de mejorar estilos de vida de la población y con esto evitar la presentación de enfermedades de alto impacto.

Naranjo Ferregut et al. (2014) destaca que, con el fin de alcanzar los objetivos antes mencionados, la atención de salud suele tener como base los siguientes principios fundamentales:

- Enfoca en el paciente, donde se considera que la atención médica debe estar centrada en las propias necesidades del paciente y sus preferencias.
- Trabajo en equipo, desde el cual se considera que la colaboración entre el personal sanitario es fundamental para generar una atención médica integral y de calidad, realizando esfuerzos únicos que permita la obtención de los logros preestablecidos.
- Mejora continua, que se considera un elemento fundamental para alcanzar la calidad de la atención médica que permita garantizar la satisfacción de los pacientes y la eficiencia de los servicios de salud.
- Atención basada en la evidencia, desde la cual se considera que la toma de decisiones debe centrarse en la mejor evidencia científica posible y disponible, por lo que es menester realizar los exámenes y procedimientos que permitan llegar a la verdad del estado de salud del paciente.

A partir de todo lo anterior relacionado se destaca que la gestión de atención en salud es un campo complejo y dinámico que requiere una valoración profunda de los diferentes aspectos relacionados con el sistema de salud.

2.1.3. Componentes de un plan de mejora

De acuerdo con Patón et al. (2013) un plan de mejora es una estrategia organizativa que se utiliza para identificar y abordar áreas problemáticas en una empresa u organización. De esta manera, su objetivo principal es optimizar los procesos, productos o servicios para lograr un mejor desempeño y alcanzar metas específicas.

Por lo tanto, Patón et al. (2013) afirmó que el primer paso en la creación de un plan de mejora implica identificar las áreas que necesitan mejoras y comprender las causas subyacentes de los problemas que se están experimentando. Esto se logra a través de herramientas de análisis como el Diagrama Causa-Efecto o el FODA o entre otros. De igual forma, es importante que una vez que se comprendan las causas de los problemas, se establezcan objetivos claros que permitan el abordamiento del problema. Cabe resaltar que para dicho fin se utiliza una variedad de herramientas, tales como la lluvia de ideas y el análisis de flujo, para proponer soluciones y crear un plan de acción flexible que pueda adaptarse a corto, mediano o largo plazo (Patón et al., 2013).

Además, se debe contemplar que se asignen responsabilidades o tareas específicas a los miembros del equipo, los cuales serán los responsables de implementar las soluciones propuestas. Es crucial involucrar a las personas adecuadas y garantizar que comprendan sus roles en el proceso de mejora (Patón et al., 2013). Por otro lado, es importante que se realice un seguimiento o monitoreo de manera constante cerca la ejecución de las acciones planificadas para asegurarse de que se estén implementando correctamente, garantizando que se está cumpliendo con lo previsto (Patón et al., 2013).

No obstante, de acuerdo con lo mencionado por Patón et al. (2013) es importante evaluar el progreso y el impacto de las acciones. Cabe resaltar, que para ello se deben establecer indicadores de gestión que permitan medir de manera objetiva el éxito del plan. Estos indicadores son fundamentales para rastrear el rendimiento y los resultados. Asimismo, es esencial documentar todo el proceso del plan de mejora, desde la identificación de problemas hasta la implementación y seguimiento, para tener una referencia clara y un registro de lo que se ha hecho y lo que se ha logrado (Patón et al., 2013).

Finalmente, una vez que se implementan las acciones, es necesario realizar un seguimiento constante para evaluar si están funcionando según lo previsto y si están logrando los objetivos establecidos. Adicionalmente, es importante realizar una evaluación exhaustiva para verificar si el plan de mejora ha cumplido con sus objetivos, lo cual implica analizar los resultados, identificar ventajas y desventajas, y determinar lecciones aprendidas para futuras mejoras (Patón et al., 2013).

De manera que, un plan de mejora es una metodología estructurada que ayuda a las organizaciones a identificar, abordar y solucionar problemas en sus procesos, productos o servicios. A través de un enfoque sistemático y el uso de herramientas de análisis, un plan de mejora busca lograr un rendimiento óptimo y continuo para mantener la competitividad en el mercado.

2.2. Marco Normativo

Para dar inicio al marco regulatorio del presente trabajo, es relevante acotar lo que es una Empresa Social del Estado (ESE), figura jurídica creada en el año 1994, por medio del Decreto 1876, que establece que se trata de una categoría especial de entidad pública, que es descentralizada, cuenta con una personería jurídica, un patrimonio propio y una autonomía administrativa. Dichas

empresas pueden ser creadas desde el inicio como una ESE, o pueden ser reorganizadas con este estatus por medio de ley o asambleas o consejos, como es el caso de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.

El marco normativo del presente trabajo investigativo se construye principalmente por las siguientes normas:

- Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

3. OBJETIVOS

Objetivo General

Plantear un plan de mejora al modelo de atención en el servicio de pediatría de la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá.

Objetivos Específicos

Diagnosticar el modelo de atención en el servicio de pediatría la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá en su conjunto.

Elaborar el plan de mejora al modelo de atención del servicio de pediatría de la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá.

4. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD

4.1. Desempeño y evolución histórica de la empresa – IPS, incluyendo situación actual

El Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe es una E.S.E. de categoría especial descentralizada, con patrimonio propio, personería jurídica y autonomía administrativa. Su historia data desde el año 1947 hasta el año 1972, cuando se inició la edificación de las instalaciones donde operaría el Hospital Tomás Uribe Uribe, gracias a la donación, participación y dirección de diferentes personalidades del municipio, como lo fueron Ernesto Ortiz, Manuel Victoria Rojas y Donaldo Libreros Rada. En el año de 1965 mediante Ordenanza Departamental No. 40 el Hospital Regional fue bautizado como Tomás Uribe Uribe, y su reglamentación se dio a través del decreto número 1055 del 17 de agosto 1972 (Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe, S.f.).

Posteriormente, en el año 1973, específicamente el 24 de marzo fue inaugurado el hospital por el presidente Misael Pastrana, el Gobernador y el Secretario de Salud Departamental del Valle del Cauca. Cabe destacar que el primer director que tuvo el hospital fue el Dr. Donaldo Libreros Rada. No obstante, la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe, como Empresa Social del Estado fue creada mediante la Ordenanza No. 005 de la Asamblea Departamental del Valle del Cauca del 12 de enero de 1996 (Ordenanza No. 005, 1996). Mediante este instrumento, que dio origen a la creación del Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe, se crearon dos Hospitales Departamentales más en el Valle del Cauca.

Desde su creación, el Hospital se ha establecido con fuerza para el centro del Valle del Cauca, estableciéndose como un Hospital Universitario en el que los estudiantes de la Unidad Central del Valle del Cauca (Uceva), entre otros estudiantes realizan las prácticas de su proceso de formación profesional. Esto hace que el Hospital esté altamente financiado, con considerable tecnología para el desarrollo de suficientes procedimientos médicos en sus instalaciones. A su vez, se encuentra una alta inversión en infraestructura, con el propósito de alcanzar los propósitos clínicos y sociales pretendidos de una manera de excelencia y calidad.

4.2. Análisis del entorno y del sector

Cuadro 2

Relación de demanda potencial para el año 2024.

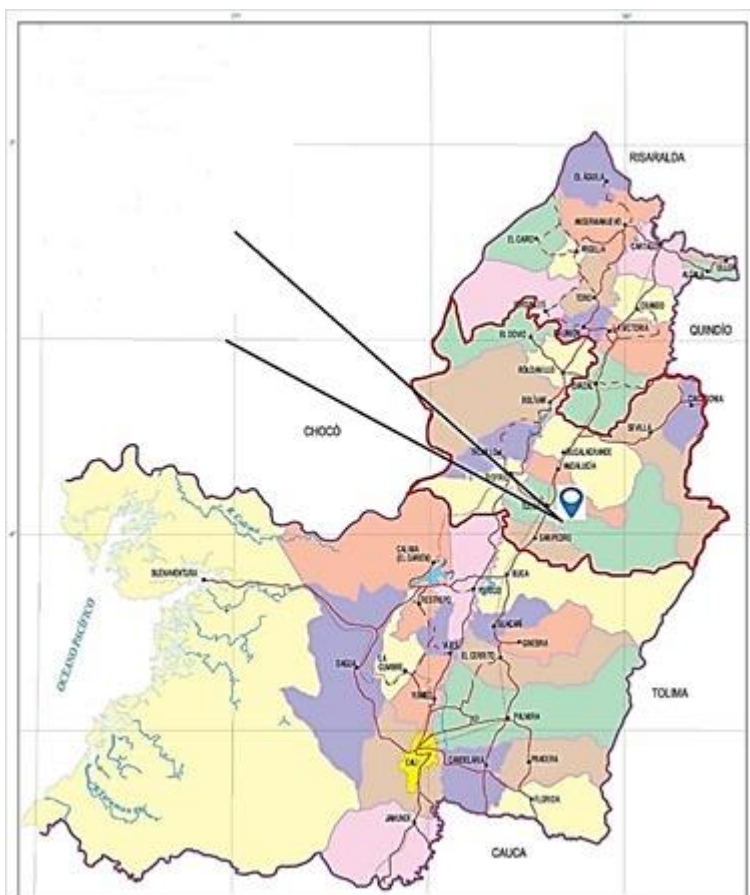
Municipios que se encuentran como Referencia de Usuarios del Sistema de Salud a la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, en búsqueda de una Atención de Mediana y la Alta Complejidad del Departamento del Valle							
Municipios del Centro del Valle del Cauca		Municipios del Norte del Valle del Cauca		Municipios del Oriente del Valle del Cauca		Municipios del Occidente del Valle del Cauca	
Andalucía	23.029	Alcalá	14.672	Caicedonia	29.542	Buenaventura	323.360
Bugalagrande	26.121	Ansermanuevo	17.761	Sevilla	43.635		
Riofrío	15.991	Argelia	5.300				
San Pedro	18.136	Bolívar	16.472				
Trujillo	19.748	Cartago	141.115				
Tuluá	232.775	El Águila	8.735				
		El Cairo	6.655				
		El Dovio	9.920				
		La Unión	35.424				
		La Victoria	12.170				
		Obando	12.364				
		Roldanillo	37.773				
		Zarzal	43.510				
		Toro	14.750				
		Ulloa	5.499				
Total Población	335.800	Total Población	382.120	Total Población	73.177	Total Población	323.360
Total Población de Municipio del Valle del Cauca que encuentran en la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá una alternativa de referencia de Pacientes del Sistema de Salud				1.114.457			

Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2024)

De esta forma se destaca que el número es bastante alto tanto para el municipio de Tuluá, como para los municipios aledaños. Destacándose que está casi en un 50% la población que pertenece al uno y al otro.

Figura 1

Mapa del Valle del Cauca y Red influencia directa de la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.



Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022) a partir de DANE (2020)

El Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe es un hospital catalogado como Nivel 2 (mediana y alta complejidad). En cuanto a la oferta clínica del Hospital Departamental, se tiene que en general cuenta con 7 tipos diferentes de internados, 15 tipos diferentes de procedimientos quirúrgicos, consulta externa de 30 especialidades diferentes, cuenta con apoyo diagnóstico y terapéutico de 14 especialidades distintas y en su servicio de urgencias cuenta con atención inicial de urgencias adulto, ginecobstetricias y pediátrico, observación en el servicio de urgencias, sala de reanimación y consulta prioritaria.

Adicional a los servicios anteriormente mencionados, cuenta con traslado de pacientes y otros servicios relevantes como interrupción voluntaria del embarazo (I.V.E.), Casa Rosa (programa Fénix pacientes víctimas de la violencia intrafamiliar y del conflicto armado), servicio transfusional, atención de parto, certificado de discapacidad, clínica de heridas, servicio de vacunación, neurorrehabilitación, terapia de piso pélvico e hidroterapia, siendo referente departamental en la prestación de estos servicios.

Figura 2

Portafolio de servicios de la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

- CIRUGÍA GENERAL
- CIRUGÍA PEDIÁTRICA
- CIRUGÍA GINECOLÓGICA
- CIRUGÍA MAXILOFACIAL
- CIRUGÍA ORTOPÉDICA
- CIRUGÍA ARTROSCÓPICA
- CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
- CIRUGÍA PLÁSTICA, RECONSTRUCTIVA Y ESTÉTICA
- CIRUGÍA UROLÓGICA
- CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA
- CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
- NEUROCIRUGÍA
- NEUROCIRUGÍA A TRAVÉS DE NEURONAVEGADOR
- NEFROURETEROLITOTOMIA ENDOSCÓPICA FLEXIBLE CON LÁSER
- GASTROENTEROLOGÍA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA

CONSULTA EXTERNA

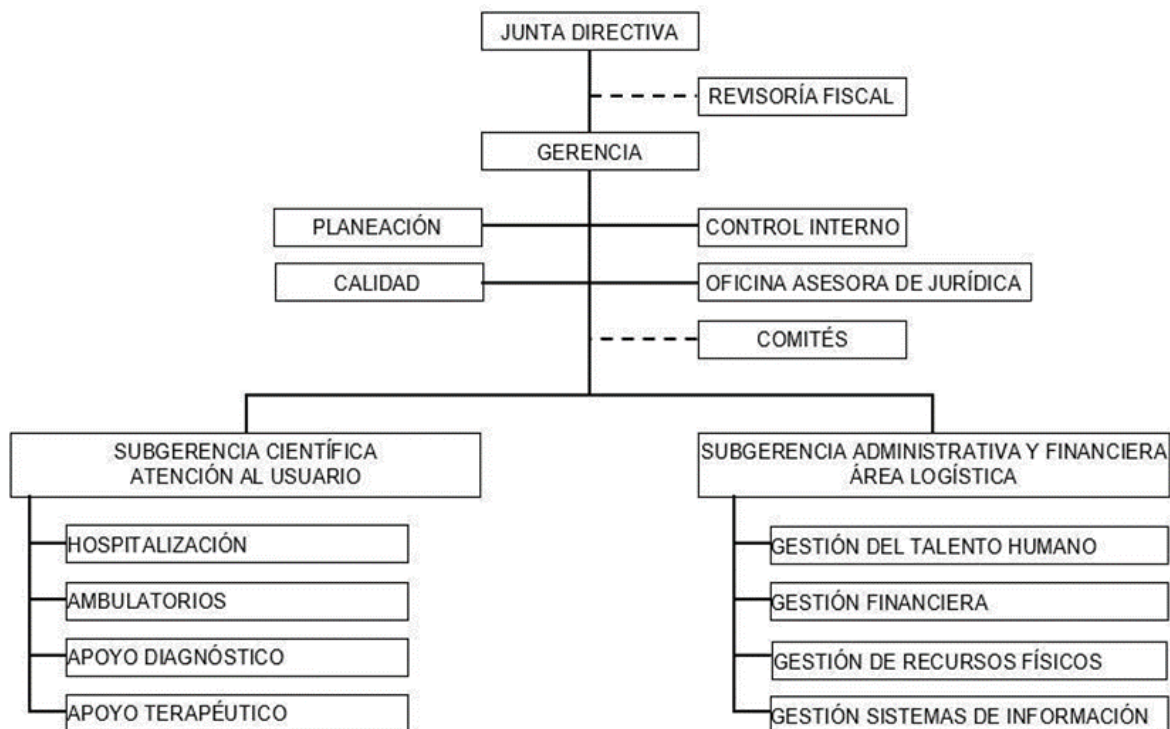
- ANESTESIOLOGÍA
- CARDIOLOGÍA ADULTO
- CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
- CIRUGÍA GENERAL
- CIRUGÍA MAXILOFACIAL
- CIRUGÍA PEDIÁTRICA
- CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA
- CIRUGÍA VASCULAR
- DERMATOLOGÍA
- ENFERMERÍA
- GASTROENTEROLOGÍA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA
- GASTROINTESTINAL
- GINECOBSTERICIA
- MEDICINA GENERAL
- MEDICINA INTERNA
- NEUMOLOGÍA ADULTO
- NEUROCIRUGÍA
- NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
- OFTALMOLOGÍA
- ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
- OTORRINOLARINGOLOGÍA
- PEDIATRÍA
- PSICOLOGÍA
- PSIQUIATRÍA
- SEXOLOGÍA CLÍNICA
- TERAPIA FÍSICA
- TERAPIA RESPIRATORIA
- TRABAJO SOCIAL
- TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA
- UROLOGÍA

Fuente: Macías y Magallanes (2024)

En relación con la estructura organizacional, se destaca que tiene una disposición vertical, con una comunicación que se da en los mismos términos. A continuación, se relaciona dicha estructura.

Figura 3

Estructura organizacional de la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá.



Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2023)

Como se aprecia en la figura 3, la dirección del Hospital está en cabeza de la Junta directiva y por debajo de ella se encuentra el Gerente que es la persona visible en el proceso de administración. Por debajo de la gerencia, a su vez, se encuentran todas las oficinas encargadas de la Planeación, el Control interno, la Calidad y la Oficina asesora jurídica. Los comités se encuentran dependiendo de la gerencia, pero guardan cierta independencia a la hora de tomar algunas decisiones. Se encuentran dos subgerencias, por un lado, la Subgerencia científica encargada de atención al usuario, la cual tiene a su cargo los espacios de Hospitalización, Ambulatorios, Apoyo diagnóstico y Apoyo terapéutico, esta es como tal la gerencia misional de la Institución. Por el otro lado, se encuentra la Subgerencia administrativa y financiera que es como tal el área logística de la Institución, de ella dependen la Gestión del talento humano, la Gestión financiera, la Gestión de recursos físicos y la Gestión de sistemas de información. Esta organización estructural permite que haya un orden organizativo y que cada uno de los procesos tenga como tal un responsable y su respectivo equipo.

Dicha estructura organizacional se encuentra representada por un total de 1158 trabajadores, los cuales presentan diferentes tipos de vinculación laboral, algunos de ellos como trabajadores de planta, personal de Asociación y otros vinculados por otras Alianzas en salud. Se

destaca que la atención que se brinda en el área de pediatría a los pacientes, es exclusiva de especialistas y subespecialistas expertos en el campo.

Cuadro 3

Análisis planta de cargos de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.

ANÁLISIS PLANTA DE CARGOS		
NIVEL	CARGOS APROBADOS	FORMA DE VINCULACIÓN
Directivos	4	Persona de Planta
Asesor	3	
Profesionales	59	
Técnicos	8	
Asistenciales	125	
Trabajador Oficial	52	
Personal Asistencial	531	Personal de Asociación
Personal Administrativo	219	
Especialistas	122	
Personal Asistencial	9	Personal Alianzas en Salud
Personal Administrativo	20	
Especialistas	6	
TOTAL:	1158	

Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2024).

En la actualidad, la IPS cuenta con convenio con las EPS: Emssanar EPS SAS, Nueva Empresa Promotora de Salud EPS SA, Sanitas, Asmet Salud EPS SAS; a su vez, cuenta con cubrimiento para SOAT, otras entidades como Magisterio, Fuerzas Militares, Universidades, ECOPETROL, así como para las ARL, prepagadas, pólizas y particulares.

4.3. Direccionamiento estratégico

En relación con la misión institucional se propone: “Brindar atención en procesos de docencia, investigación e innovación, con criterios de excelencia, humanización y gestión de riesgo, impactando positivamente el ambiente”. En este sentido se observa que el centro clínico se encuentra relacionado con la enseñanza, el estudio y la permanente reinención para hacer la tarea cada vez mejor.

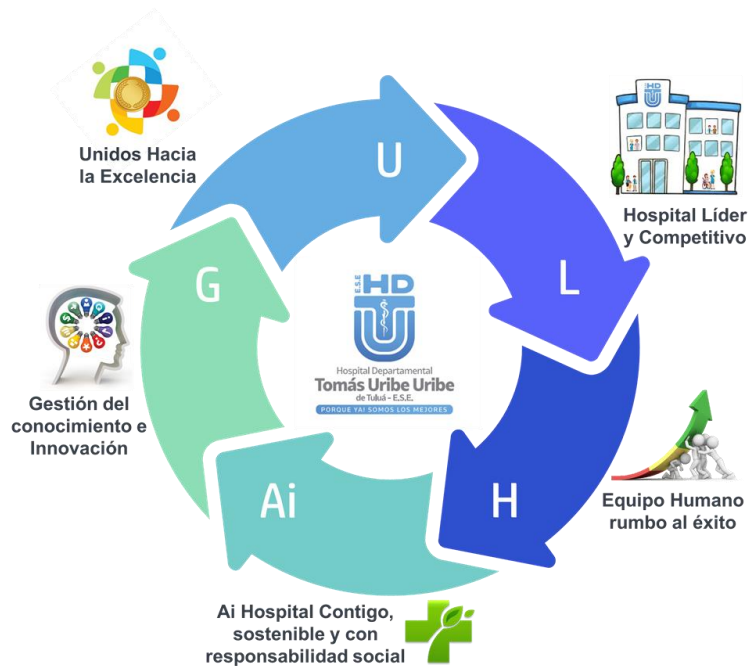
En relación con la visión institucional, en el año 2014 planteó: “La E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, Empresa Social del Estado, en el año 2024 será uno de los 10 mejores hospitales universitarios del País, integrado al modelo de red de servicios de salud del Valle del Cauca, con talento humano comprometido con la excelencia técnica, humanización y responsable con el ambiente”.

Se resalta que los principios y valores que rigen a la Institución son: transparencia, humanización, ética, igualdad y responsabilidad. A su vez, los principios corporativos son: integridad, respeto, trabajo en equipo, liderazgo y buenas prácticas. Se destaca además que la institución cuenta con el Código de Conducta y Buen Gobierno, que tiene como objetivo “orientar las pautas de comportamiento ético y disposiciones de autorregulación de Buen Gobierno, que orienten y garanticen una gestión eficiente, íntegra y transparente de acuerdo al código de integridad, los principios, valores, y las políticas institucionales”.

En cuanto a los ejes estratégicos, se encuentra que los ejes estratégicos vigentes a la fecha se relacionan en el siguiente diagrama:

Figura 4

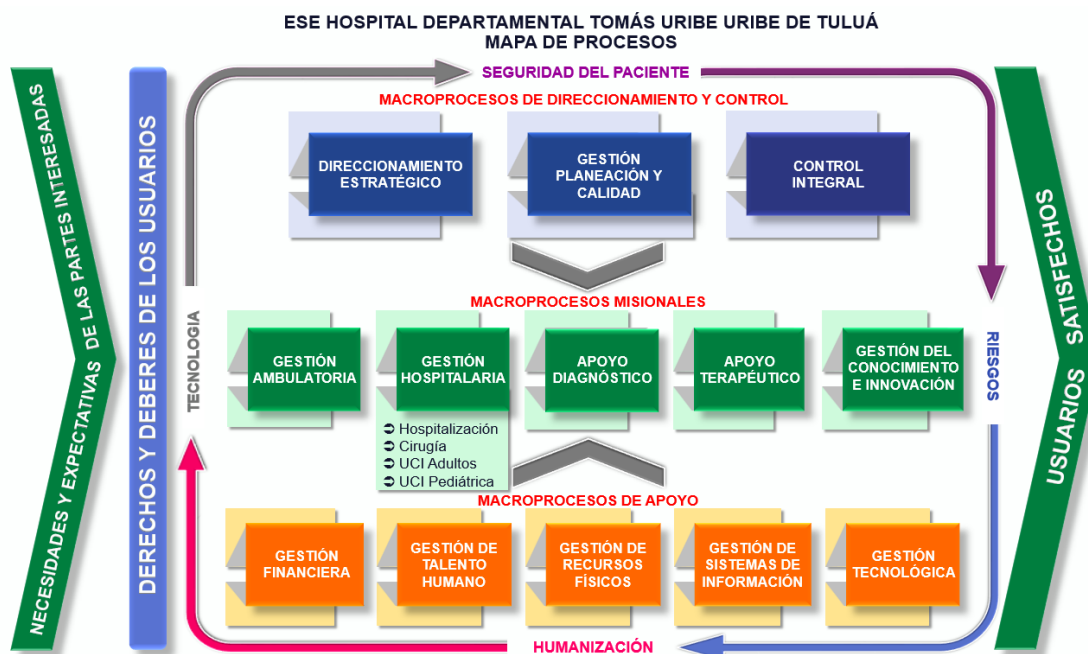
Ejes estratégicos de la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.



Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022)

Figura 5

Mapa de procesos de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe, atención pediátrica.



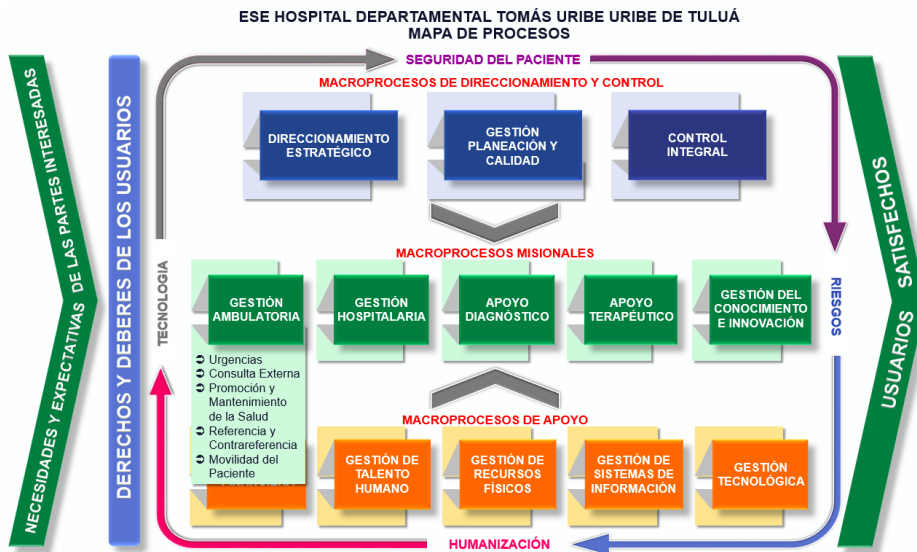
Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022).

En este sentido, es fundamental poner sobre la mesa la gestión del riesgo que realiza la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe, la cual se ha vuelto crucial debido a la naturaleza cambiante tanto interna como externa de la institución, y su compromiso con metas y objetivos institucionales. Se ha establecido un enfoque preventivo, con la gestión de riesgos como eje estratégico, implementando una política divulgada a través de procesos de inducción y reinducción institucional. Se han identificado 400 riesgos en los procesos del hospital y se han gestionado el 82% de ellos hasta diciembre de 2023, con acciones y controles implementados para su tratamiento.

Este enfoque dinámico ha fortalecido la confianza de los grupos de interés, mejorando la satisfacción del cliente y la adaptación a factores de salud pública. Además, se ha aumentado la competitividad con servicios de salud más completos y decisiones más acertadas basadas en riesgos identificados. Para garantizar un seguimiento adecuado, se han establecido tres líneas de defensa: líderes de proceso, líder de Gestión del Riesgo y comité, y control interno, asegurando una supervisión independiente y objetiva del cumplimiento y efectividad de los controles establecidos.

Además, se valora la gestión ambulatoria que realiza la IPS, la cual está disponible para toda la población que atiende, en general, como se observa a continuación, se trata de Urgencias, Consulta externa, Promoción y mantenimiento de la salud, Referencia y contrarreferencia y Movilidad del paciente.

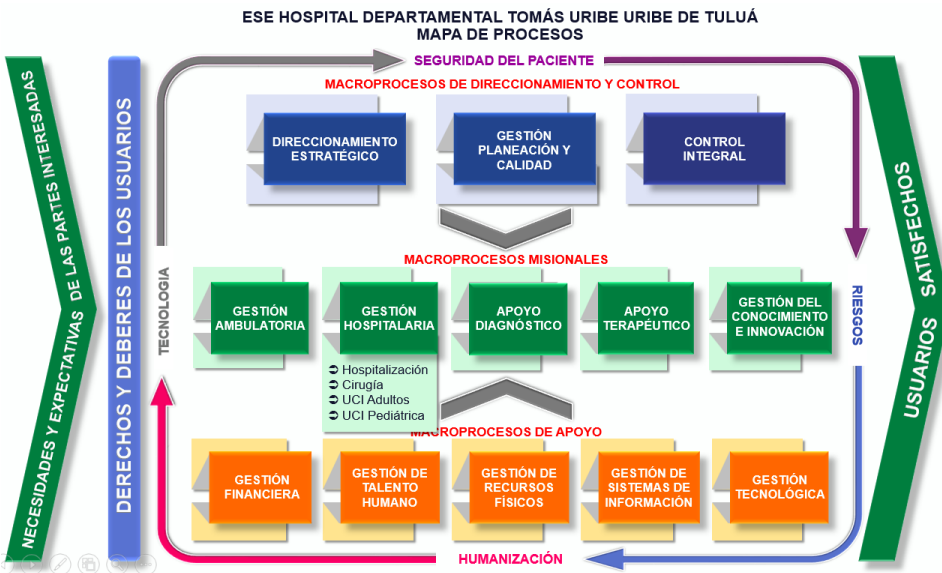
Figura 6
Gestión ambulatoria de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.



Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022).

En relación con la gestión hospitalaria, se destaca Hospitalización, Cirugía, UCI Adultos y UCI Pediátrica, tal como se señala a continuación:

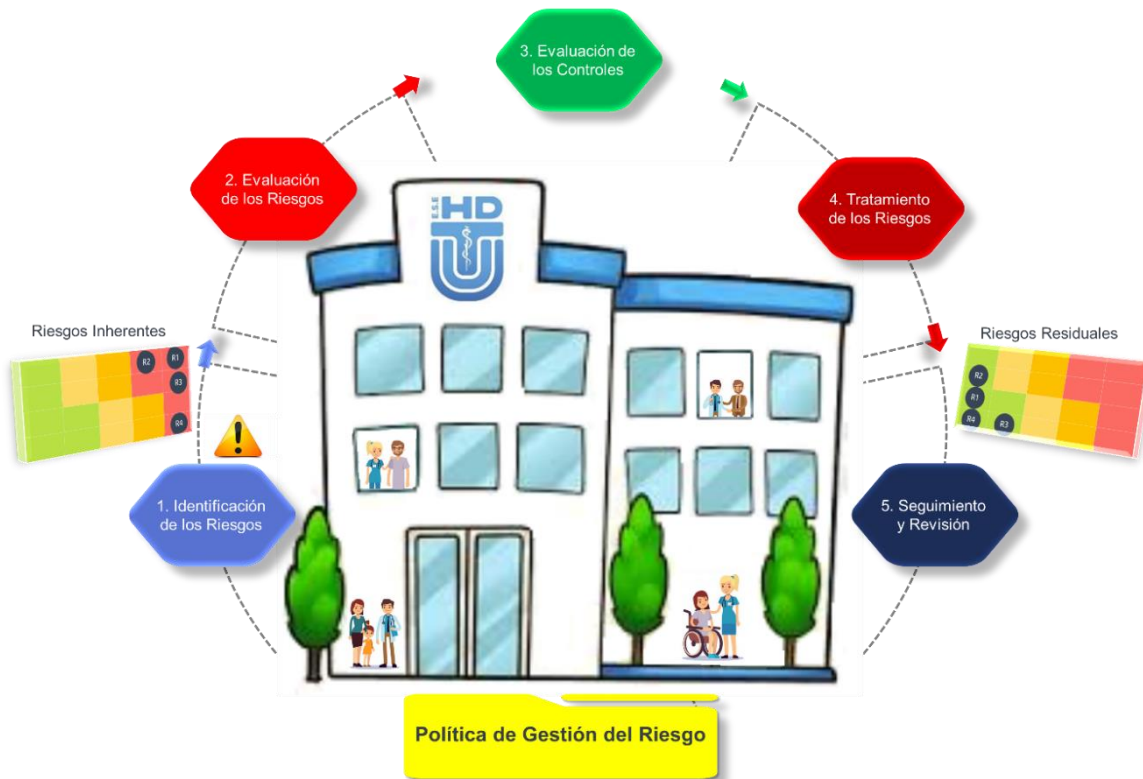
Figura 7
Gestión hospitalaria de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.



Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022).

Figura 8

Proceso de gestión del riesgo de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.



Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022).

En relación con lo anterior, la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe destaca unos logros en ese manejo de la gestión del riesgo, como se relaciona en la siguiente figura:

Figura 9

Proceso de gestión del riesgo de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.

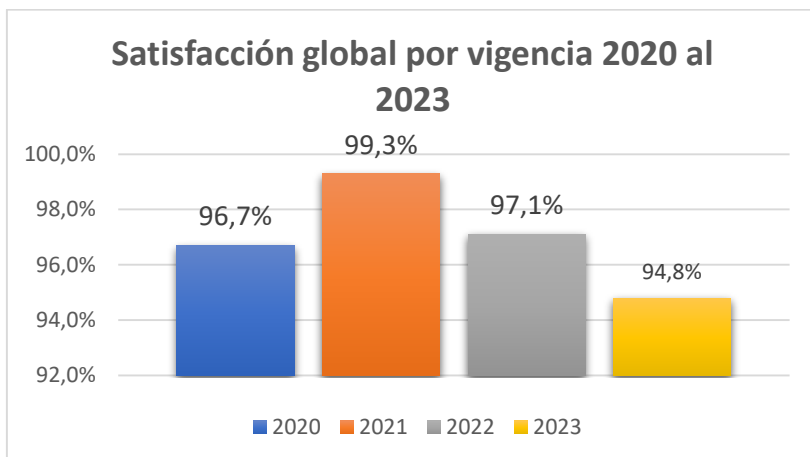


Nota. La anterior figura muestra los diferentes aspectos en los que la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe ha avanzado en su respectiva. Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022).

Es importante tener en cuenta el nivel de satisfacción global que refieren las personas que han sido atendidas en la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.

Figura 10

Satisfacción global por vigencia (2020 - 2023).



Nota. Se valora como aspecto favorable que las 4 anualidades registradas presentan una satisfacción por encima del 90 %, ahora bien, se destaca que la anualidad con calificación más elevada es la del año 2021, con un porcentaje del 99,3 %, mientras que la anualidad con calificación más baja corresponde a las del año 2023, con 94,8 %. Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2024).

Cabe destacar que el Hospital ha recibido diferentes reconocimientos por su trabajo en estándares superiores de calidad, se trata de:

- ICONTEC: ISO 9001 :2015 Sistema de Gestión de Calidad (Desde el año 2017).
- ICONTEC: ISO 14001:2015 Sistema de Gestión ambiental (Desde al año 2023).
- ICONTEC: ISO 45001:2018 Sistema de seguridad y salud en el trabajo (Desde al año 2023).
- En sistema Único de Acreditación en Salud Bajo la Resolución 5095 de 2018. (Desde al Año 2023).
- Cuenta con el Sello de No discriminación el cual fue otorgado por dos años consecutivos (desde al año 2023).
- Reconocimiento por la Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca, como Institución amiga de la mujer y de la infancia – ESTRATEGIA IAMI (desde el año 2020).

Actualmente, la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá es una de los 8 ESE del departamento del Valle del Cauca, siendo el principal de los hospitales de este tipo en el Centro del departamento, donde a su vez, se encuentran tres instituciones con el rango de departamental (Ministerio de Salud, 2023).

Se destaca que el comportamiento de los indicadores de gestión entre los años 2022 y 2023 tiene ventajas y desventajas, como se relaciona a continuación.

Cuadro 4

Comportamiento indicadores de gestión del Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022 - 2023).

COMPORTAMIENTO INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA - VIGENCIA 2022 - 2023					
ÁREA	No.	INDICADOR	ESTANDAR POR AÑO	RESULTADO 2022	RESULTADO 2023
Direcccionamiento y Gerencia 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	$\geq 1,2$	3,00	3,00
	2	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud.	$\geq 0,90$	0,92	0,92
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	$\geq 0,90$	0,94	0,94
Financiera y Administrativa 40%	4	Riesgo fiscal y financiero	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.	N/A	N/A
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)	$< 0,90$	1,11	0,89
	6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas. b) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. c) Compras a través de mecanismos electrónicos.	$\geq 0,70$	0	0
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	Cero (0) o variación negativa	0	0
	8	Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones - RIPS	> 4	5	5
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	$\geq 1,00$	0,61	0,61
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumple	Cumple
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 -Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Oportuna	Oportuna

Gestión Clínica o Asistencial 40%	12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes.	$\geq 0,80$	1	1
	13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	$\geq 0,80$	0,99	0,99
	14	Oportunidad en la realización de Apendicectomía	$\geq 0,90$	0,9	0,9
	15	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	Cero (0) o variación negativa	0	0
	16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	$\geq 0,90$	1	1
	17	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	$\geq 0,90$	100%	100%
	18	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría	≤ 5	0,38	0,338
	19	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia	≤ 8	2,88	2,88
	20	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	≤ 15	10,31	10,31

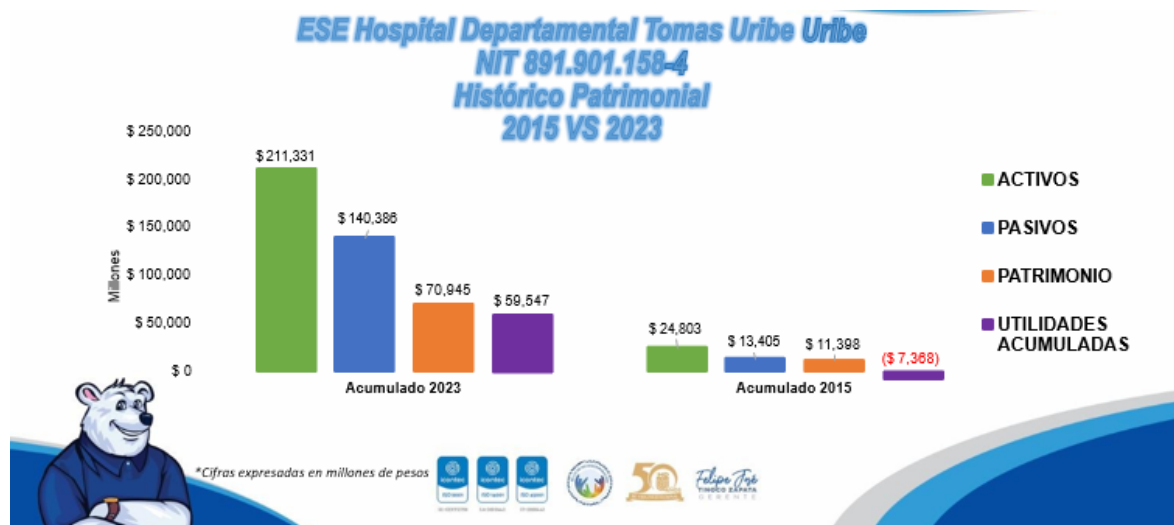
Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2023)

En términos generales y teniendo en cuenta todo lo anterior, el Hospital está bien posicionado en el departamento, esto gracias a lo anteriormente mencionado, pero también por su apuesta de valor particular, como se observa en la siguiente figura.

En relación con la situación financiera del Hospital, se destacan las cifras relacionadas en la siguiente figura:

Figura 11

Situación patrimonial de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.



Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2023)

A partir de la anterior figura se observa que entre los años 2016 y 2023 se han acumulado unos activos y unos patrimonios altos, en mayor cantidad y proporción que el acumulado hasta el año 2015. Esto significa que la gestión administrativa de los últimos 7 años ha sido bastante acertada, permitiendo un crecimiento de la Institución; a su vez se destaca que la venta de servicios del Hospital se incrementa de manera anual gracias a la influencia territorial de la ESE, pero también al buen nombre de que dispone.

Se entiende que el 75% de las ventas del Hospital son con recobro a las EPS Emsanar EPS SAS y Nueva Empresa Promotora de Salud EPS SA. El 25% restante, son servicios con recobro a las otras EPS con las que se tiene convenio o son provenientes por los demás convenios que tiene la Institución.

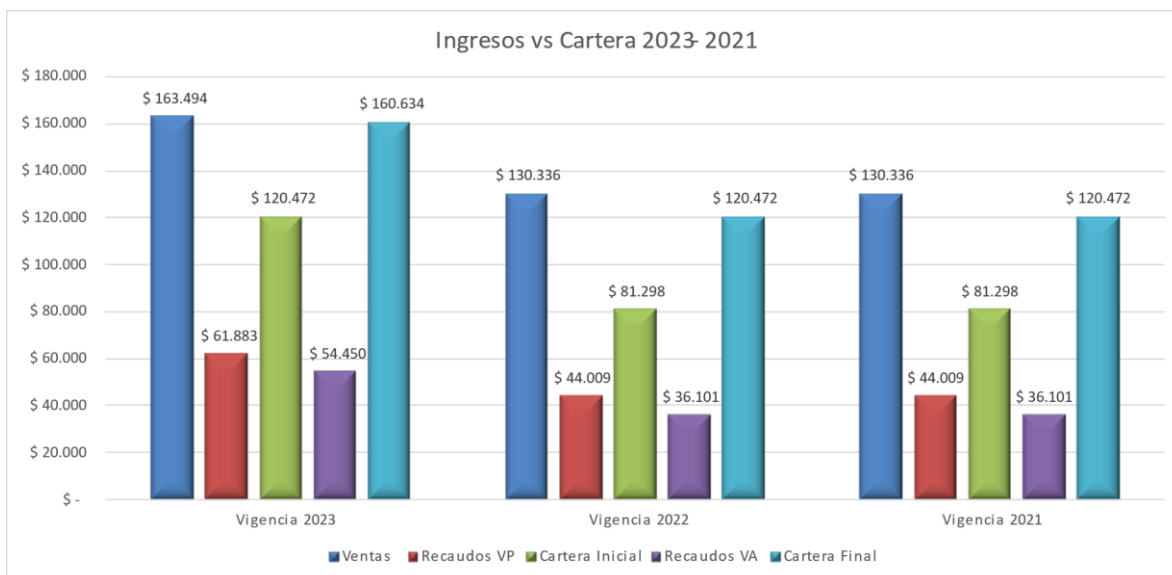
Es importante establecer que la Institución cuenta con un patrimonio que permite dar respuesta a la totalidad de los servicios demandados, cumplir con las responsabilidades fiscales y responder financieramente a los diferentes aliados y al final, goza de unas utilidades de tipo técnico que, aunque son bajas aún, son considerables teniendo en cuenta el tipo de empresa de que se trata.

Una situación que es crítica, es que la cartera que el Hospital tiene pendiente es de un año de servicio y no de un mes, como debería de ser; a su vez, el Hospital adeuda a aliados una suma importante que representa el 90 % de la cartera mencionada.

Ahora bien, en relación con lo anterior, también se encuentra una relación de Ingresos vs. Cartera que merece tenerse en cuenta, la cual se presenta en la siguiente figura.

Figura 12

Situación patrimonial de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.



Nota. El diagrama de barras histórico anterior, presenta de izquierda a derecha los ingresos vs. Cartera entre los años 2023 a 2021, observándose que el año más próspero para la ESE fue el año inmediatamente anterior (2023). Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2023)

A pesar de lo anteriormente expuesto, el Hospital tiene unas fortalezas financieras importantes, así como unas debilidades financieras. Se inicia por la proposición de las fortalezas:

- Crecimiento en venta del 25,44 % comparado con sí mismo frente a las ventas del año 2022. Este indicador es bastante alto frente a otros hospitales del Departamento y del país.
- Superávit de 15.000 millones para la vigencia.
- Incremento neto patrimonial del 15,28 % de unas utilidades técnicas que genera el Hospital.
- Ha crecido en infraestructura (edificación) e inversión (equipo mobiliario) 1.433 millones de pesos.
- Ha cumplido con impuestos retenidos que debe trasladar con posterioridad a la Nación y al Departamento: retefuente, IVA, ICA y estampillas. Este cumplimiento ha sido sin riesgo de intereses moratorios.
- Razonable retención de inventarios que está en orden de 79 días, es decir que se cuenta con insumos para 2.5 meses de atención.
- El Hospital brinda estabilidad financiera para una cantidad importante de empleados directos, además de la contribución indirecta a trabajadores informales.
- Rentabilidades financieras, neta, operacional, bruta, del patrimonio y del activo positivas, lo que equivale al 12,31 %.


No obstante, también se encuentran unas debilidades que, en gran medida, son consecuencia de factores externas, como el mismo SGSSS. Ellas son:

- Rotación de cartera de 354 días que es exagerado teniendo en cuenta que los convenios tienen consignados que el pago de los servicios es a 30 días. En este sentido se tiene cartera pendiente con entidades ya liquidadas, cuya suerte de dineros son problemáticos.
- Poco recurso en tesorería, por lo que se tiene poca capacidad de negociación con los proveedores. Por lo anterior, el endoso tributario de los proveedores al Hospital es bastante alto.
- Capital de trabajo o índice de liquidez por debajo de 1.
- Alto nivel de deuda: 67,50 %, lo que significa que el Hospital solo tiene en sí mismo el 32,50 %. Esta situación es similar a otros hospitales departamentales del Valle del Cauca.

Finalmente, se destaca que la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe ha realizado una apuesta considerable en ruta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), pretendiendo una contribución a cada una de las metas, en los términos como se relaciona a continuación.

Cuadro 5

Cumplimiento Objetivos de Desarrollo Sostenible.

CUMPLIMIENTO OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE		
OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE - ODS -	METAS	INDICADORES
 3 Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades	3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos	3.8.1 Cobertura de los servicios de salud esenciales (definida como la cobertura media de los servicios esenciales entre la población general y los más desfavorecidos, calculada a partir de intervenciones trazadoras como las relacionadas con la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, las enfermedades infecciosas, las enfermedades no transmisibles y la capacidad de los servicios y el acceso a ellos) 3.8.2 Proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar como porcentaje del total de gastos o ingresos de los hogares

Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2023)

Cuadro 6

Propuesta de valor de la ESE.

PROPUESTA DE VALOR - ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE				
SOCIOS CLAVE	ACTIVIDADES CLAVES	PROPUESTA DE VALOR	RELACIONES CON CLIENTES	SEGMENTOS DE CLIENTES
Colaboradores	Atención Ambulatoria	Amplia experiencia en el sector	Atención 24/7	Hospitales de la región
Servicios Complementarios	Atención Hospitalaria	Excelente atención a los pacientes	Atención personalizada	EPS
Proveedores	Horas de investigación	Nivel tarifario	Referencia y contrarreferencia	IPS
Gobierno Departamental	Investigación e innovación salud pública	Eficiencia en los tiempos de oportunidad en la atención	Autorizaciones de las EPS e IPS	Pacientes y sus familiares
Gobierno Nacional	Informes académicos	Atención Humanizada	Contratos	Médicos
Gobierno Local	Alta productividad de las áreas	Docencia - Servicio		Funcionarios de sanidad pública
Entes académicos	Capacitación continua los colaboradores	Proceso de Investigación		Empresas públicas o privadas
Investigadores		Apropiación del Conocimiento		Comunidad
		Salarios competitivos del mercado		
		Capacitación y formación continua	FUENTES DE INGRESOS	
		Excelente Satisfacción del cliente	Venta de servicio de salud	
		Hospital Padrino	Inversión de recursos del Estado	
			Cuentas x cobrar a las EPS e IPS	
CANALES	RECURSOS CLAVES			ESTRUCTURA DE COSTOS
Canales de Televisión y Radio	Personal calificado			Sueldos
Redes Sociales	Infraestructura			Inversión en tecnología
Referencias personales	Tecnología (Biomédica, sistemas e industrial)			Insumos y medicamentos
Referencias empresariales	Sistema de gestión integrado de Calidad			
Página Web	Plataforma de información permanente			
	Sistema de costos			

Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2023).

De acuerdo con la figura anterior, la apuesta de valor puede ser considerada desde varias perspectivas, la primera de ellas es en relación con el sector externo, en el que se observa la presencia de Socios clave, Canales, Relaciones con clientes y Segmentos de clientes; se destaca que esta interacción está guiada por el buen nombre que tiene la Institución. La segunda perspectiva está dada por la relación que tiene el Hospital con la innovación y la investigación, que permiten las Actividades claves y la Propuesta de valor como tal. La tercer y última perspectiva posible, está dada por el buen manejo de los recursos, que posibilita los Recursos claves, las Fuentes de ingresos y la Estructura de costos. De esta manera, puede afirmarse que la propuesta de valor es dinámica y se interconecta de manera positiva entre sí.

Finalmente, sea prudente plantear que, a pesar de todo lo además planteado, se identifica presentación de quejas, reclamos y sugerencias por parte de los pacientes atendidos en la Institución o sus familias, aunque, sea válido aclarar que en muy pocos de los casos se relaciona la vulneración

de un derecho como tal. A continuación, se relaciona tabla con la cantidad de este tipo de documentos presentados ante la IPS.

Tabla 1

Relación de quejas, reclamos y sugerencias de la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.

Servicio de Pediatría - Quejas y Reclamos	
Año	Número
2021	9
2022	26
2023	29
2024	38

Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2023).

4.4. Análisis interno y externo. Matriz DOFA, MEFE, MEFI y MIME

La E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de manera permanente realiza un análisis interno y externo de su gestión, teniendo en cuenta el campo de acción que atiende, según se relaciona en las tablas y gráficas del presente apartado.}

4.4.1. Matriz DOFA

Tabla 2

Matriz DOFA de la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.

Análisis interno del Hospital	
Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> • La IPS es una de las 2 de carácter público que se encuentra en el municipio de Tuluá, frente a un total de 327 IPS privadas que hacen presencia en el municipio. • Cuenta con un Sistema de Gestión de la Calidad, lo que posibilita que el trabajo sea ordenado sistemático, guiado por procesos. • Ha avanzado en 7 ciclos de mejoramiento continuo, con el objeto de implementar el Sistema Único de Acreditación. • Consolidación del proceso Educación Superior e Investigación – ESI, fortaleciendo la misión y visión institucional. • Funcionamiento institucional en condiciones de equilibrio financiero operacional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura que no cumple con las exigencias de sismoresistencia, y que, debido a su antigüedad, dificulta el alcance de estándares del Sistema Único de Habilitación. • Manual tarifario de SOAT que no compite con otras IPS privadas pares de la región. • Alta rotación del personal administrativo y de salud. • Carencia de una herramienta tecnológica que facilite tanto el control y la seguridad de la información, en relación con derechos de petición, tutelas y demandas que llegan al hospital, y que requieren del correcto seguimiento y de una respuesta oportuna.

-
- Institución referente en salud para 10 municipios del departamento del Valle del Cauca, por ser parte del Nodo de la Red centro Tuluá de prestadores de servicios de salud.
 - Cuenta con un centro de datos de tres servidores, un cortafuego y dos canales de internet dedicados en fibra óptica que soportan toda la operación institucional.
 - Cuenta con procesos de cobro coactivo como estrategia de cobro a entidades responsables de pago.
 - El presupuesto se aprueba para toda la vigencia fiscal, lo que posibilita una mejor planeación y ejecución de recursos.
 - Cuenta con un equilibrio financiero, debido al aumento de la producción por la venta de servicios, las cuales se encuentran por encima de las obligaciones adquiridas en cada vigencia fiscal.
 - Cuenta con vinculación amplia de especialistas y subespecialistas.
 - Ofrece un amplio portafolio de servicios.
 - Cuenta con una ubicación relevante en el municipio de Tuluá y apropiada para el centro del Valle del Cauca.
 - Actual administración que lleva por buen camino financiero a la IPS.
 - Diversificación de la prestación de servicios.
 - Desarrollo de proyectos y programas en los ámbitos de salud pública.
 - Acceso a nuevas tecnologías.
 - Postulación para Hospital Galardón seguro.
 - Recurso humano calificado con experiencia en la atención.
 - Portafolio de servicios que incluyan servicio de alta complejidad.
 - Sistema único de Acreditación alta calidad en salud – Icontec.
 - Disponibilidad de un centro de investigación clínica.
 - Capacidad instalada en el servicio de Pediatría.
 - Desarrollo del Sistema de Costos.
-

- Buena implementación y despliegue del Modelo de mejora continua.
- Sistemas de información (automatización del sistema para la toma de decisiones).
- Proceso de gestión humana. Cultura organizacional: perfiles y competencias, carga laboral, evaluación de desempeño, comunicación, sentido de pertenencia, inducción, entrenamiento, capacitación.
- Índice de satisfacción global de la comunidad frente al servicio de salud prestado por la ESE.
- Proceso de educación superior e investigación.

Análisis externo del Hospital

Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Deshabilitación de 1.865 IPS en el Valle del Cauca recientemente. • Interés de entidades docente educativas, para celebrar convenios. • Cambios en perfil demográfico y de morbilidad que exigen la oferta de nuevos y más especializados servicios de salud. • Nuevas perspectivas de atención en salud, derivadas del escenario “post – pandemia por Covid-19”. • La Política de Atención Integral en Salud – PAIS, que promueve la configuración de redes integrales de atención en salud. • Normatividad vigente, que considere la salud como un componente obligatorio de los Planes de Intervenciones Colectivas – PIC. • Normatividad en salud que ofrece a los ciudadanos un Plan Obligatorio en Salud, de carácter universal y obligatorio. • Apoyo externo por los entes gubernamentales, que permiten ampliar el espectro de gestión de recursos para ser utilizados en el mejoramiento de la atención a los usuarios. • Apoyo de la Gobernación del Valle del Cauca, en relación a la gestión del flujo de recursos en pro del sostenimiento de la operación institucional, que garanticen la prestación de servicios de salud a la 	<ul style="list-style-type: none"> • Crisis financiera del sector salud, lo cual afecta el flujo de efectivo de la ESE por moratoria en el pago de los servicios prestados y facturados a las diferentes EAPB’S. • Días de rotación de cartera no acorde a los plazos emitidos por el Hospital y ajustados al marco legal. • Inestabilidad normativa a nivel nacional por las dificultades estructurales del SGSSS, limitando la autonomía de las IPS. • Fragmentación de la atención por el esquema de aseguramiento que dificulta la integralidad y la continuidad de la atención en salud. • Giro directo incompleto según porcentaje pactado en la norma vigente. • Cierre de unidades de negocio por el no pago. • Nuevos virus o enfermedades que pueden desencadenar brotes, epidemias o pandemias, y que ponen en riesgo la capacidad instalada de la IPS, y la capacidad de respuesta del sistema sanitario del país. • Inoportunidad en los pagos al talento humano de la Institución. • Grandes competidores con tarifas muy bajas en la región.

<p>población del área de influencia de la E.S.E.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contar con profesionales y expertos de distintas disciplinas que incursionan en la docencia, la investigación y la innovación, y que, además cuenten con un reporte científico desde sus CvLAC en Colciencias. • Interés de entidades docente educativas para celebrar convenios. • Cierre de prestación de servicios de pediatría en el municipio. • Incremento en la venta de servicios de salud. • Incremento en la población sin controles prenatales y niños nacidos vivos con bajo peso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo de atención en salud actual de la institución con baja adherencia, socialización y seguimiento. • Dificultades en los procesos de facturación y recaudo de cartera. • Problema de accesibilidad de la comunidad a los servicios públicos. • Población con índices de pobreza altos. • Crisis financiera del aseguramiento en salud.
---	--

Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022), complementado por Macías y Magallanes (2024).

4.4.2. Matriz MEFE

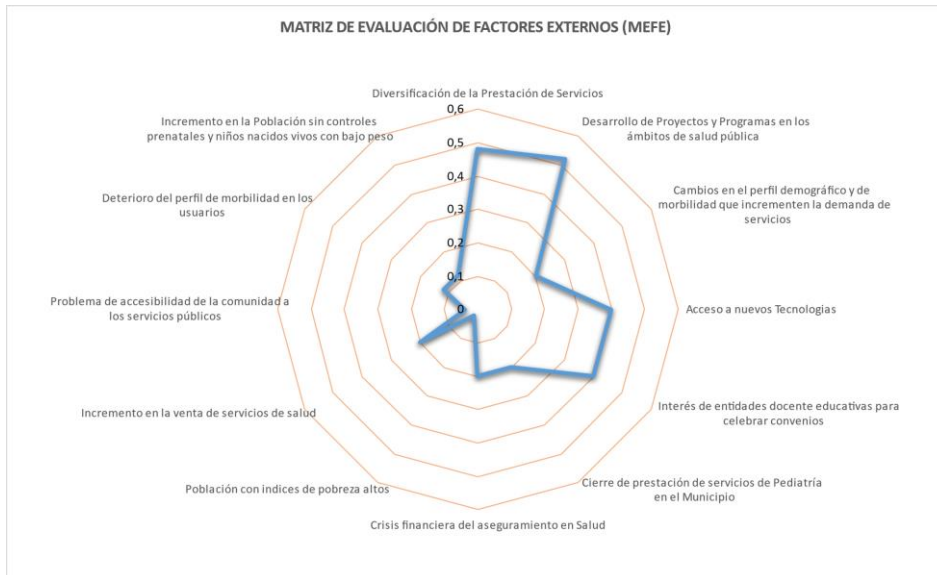
Tabla 3

Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE).

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS (MEFE)			
FACTORES CRÍTICOS	PESO RELATIVO	CALIFICACIÓN	RESULTADO
Diversificación de la Prestación de Servicios	0,12	4	0,48
Desarrollo de Proyectos y Programas en los ámbitos de salud pública	0,13	4	0,52
Cambios en el perfil demográfico y de morbilidad que incrementen la demanda de servicios	0,1	2	0,2
Acceso a nuevos Tecnologías	0,1	4	0,4
Interés de entidades docente educativas para celebrar convenios	0,1	4	0,4
Cierre de prestación de servicios de Pediatría en el Municipio	0,05	4	0,2
Crisis financiera del aseguramiento en Salud	0,2	1	0,2
Población con índices de pobreza altos	0,02	1	0,02
Incremento en la venta de servicios de salud	0,05	4	0,2
Problema de accesibilidad de la comunidad a los servicios públicos	0,04	1	0,04
Deterioro del perfil de morbilidad en los usuarios	0,06	2	0,12
Incremento en la Población sin controles prenatales y niños nacidos vivos con bajo peso	0,03	4	0,12
TOTAL			2,9

Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022)

Figura 13
Matriz de Evaluación de Factores Externos (MEFE).



Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022)

4.4.3. Matriz MEFI

Cuadro 7

Guía de análisis de Matrices MEFE y MEFI.

MEFE	MEFI	CALIFICACIÓN
Oportunidad mayor	Fortaleza mayor	4
Oportunidad menor	Fortaleza menor	3
Amenaza menor	Debilidad menor	2
Amenaza mayor	Debilidad mayor	1

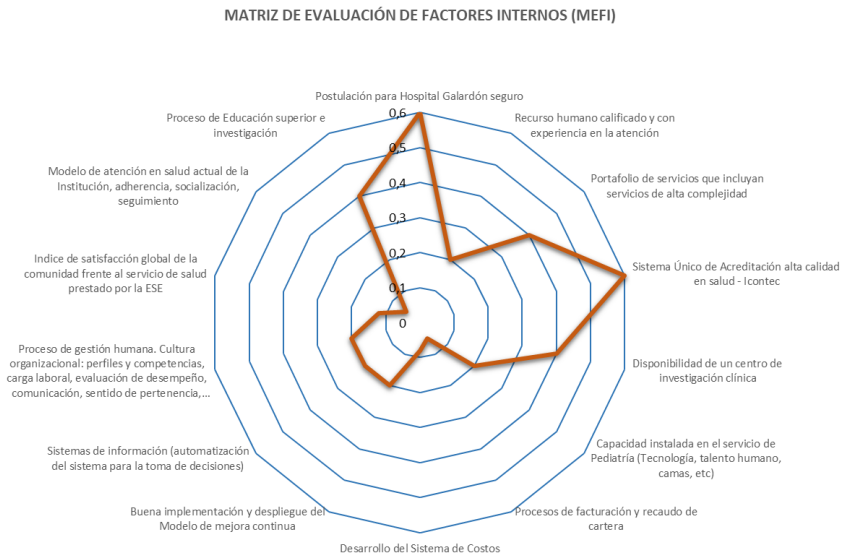
Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022)

Cuadro 8*Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI).*

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS (MEFI)			
FACTORES CRITICOS	PESO RELATIVO	CALIFICACIÓN	RESULTADO
Postulación para Hospital Galardón seguro	0,15	4	0,6
Recurso humano calificado y con experiencia en la atención	0,05	4	0,2
Portafolio de servicios que incluyan servicios de alta complejidad	0,1	4	0,4
Sistema Único de Acreditación alta calidad en salud - Icontec	0,15	4	0,6
Disponibilidad de un centro de investigación clínica	0,1	4	0,4
Capacidad instalada en el servicio de Pediatría (Tecnología, talento humano, camas, etc)	0,05	4	0,2
Procesos de facturación y recaudo de cartera	0,05	1	0,05
Desarrollo del Sistema de Costos	0,02	4	0,08
Buena implementación y despliegue del Modelo de mejora continua	0,05	4	0,2
Sistemas de información (automatización del sistema para la toma de decisiones)	0,05	4	0,2
Proceso de gestión humana. Cultura organizacional: perfiles y competencias, carga laboral, evaluación de desempeño, comunicación, sentido de pertenencia, inducción, entrenamiento, capacitación	0,05	4	0,2
Índice de satisfacción global de la comunidad frente al servicio de salud prestado por la ESE	0,03	4	0,12
Modelo de atención en salud actual de la Institución, adherencia, socialización, seguimiento	0,05	1	0,05
Proceso de Educación superior e investigación	0,1	4	0,4
TOTAL			3,7

Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022)

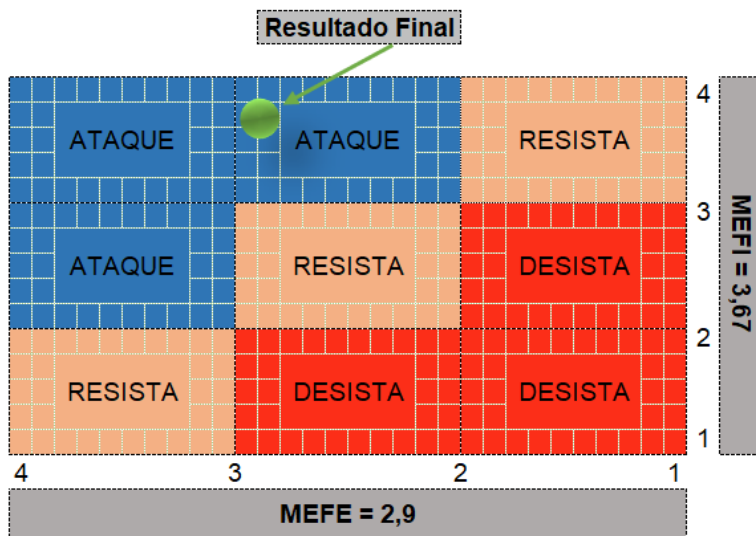
Figura 14
Matriz de Evaluación de Factores Internos (MEFI).



Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022)

4.4.4. *Matriz MIME*

Cuadro 9
Matriz MIME.



Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022)

4.5. Accionistas o socios y fuentes de los recursos financieros

En lo que respecta a las fuentes de los recursos financieros, se tiene en cuenta que la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe es con autonomía administrativa, jurídica y financiera, por lo que cuenta con unos organismos de dirección que son la Junta Directiva y el Gerente (ver figura 3). En este sentido, por pertenecer al departamento, en la Junta directiva tiene representación el Gobernador del Valle del Cauca.

La financiación principal de la ESE son los recursos propios obtenidos por medio de la prestación de servicios de salud a la población del Centro del departamento vallecaucano. No obstante, dispone de otras fuentes de financiación, como lo son:

- Aportes de la Nación y el Departamento del Valle del Cauca por convenios interadministrativos y/o convenios de desempeño.
- Aportes de la Nación en proyectos de inversión, equipos y ambulancia.
- Legalización de contratos con diferentes entidades de salud.

5. MODELOS DE ATENCIÓN DE LA IPS TOMÁS URIBE URIBE

5.1. Análisis del modelo en la IPS o aspectos a considerar para el diseño

El modelo de atención de la IPS tiene en cuenta una relación con varios modelos de atención, los cuales pasan a relacionarse a continuación:

Modelo Integrado de Atención en Salud

El modelo integrado de atención en salud, tiene como objetivo “Desarrollar en la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe el Modelo de Atención en Salud Integral "TOMAS" que aporte al fortalecimiento de la cultura institucional para el logro de resultados en salud pertinentes, a partir de estrategias que evidencien la Transformación, Orientación, Mejoramiento, Adherencia y Sostenibilidad institucional en una visión centrada en las personas, familias y comunidades para el periodo 2023 - 2026.” (ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe, 2024, p. 1)

En este sentido se establece un acróstico que guía el modelo y que se relaciona a continuación:

T: Transformación - Significa el cambio positivo y constante que buscamos en la atención integral y en los procesos de la institución, adaptándonos a las necesidades cambiantes de la sociedad y la medicina.

O: Orientación - Implica dirigir nuestros esfuerzos hacia la docencia, investigación e innovación, siendo guía en el desarrollo profesional y el avance científico en el campo de la salud.

M: Mejoramiento - Refleja nuestra búsqueda continua de la excelencia, centrada en la mejora constante de la calidad de los servicios, la humanización en la atención y la gestión del riesgo.

A: Adherencia: Resaltando la importancia de promover la adherencia a los estándares de calidad y seguridad en la atención.

S: Sostenibilidad - Indica nuestro compromiso con el impacto positivo en el ambiente y la gestión del riesgo a largo plazo, asegurando que nuestras acciones no comprometan los recursos futuros y promoviendo la responsabilidad ambiental en todas nuestras actividades. (ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe, 2024, p. 1)

Figura 15

Modelo de atención integral en salud pediatría – TOMAS.



Enfoque:

1. **Atención Centrada en el Usuario**
2. **Promoción y Mantenimiento de la Salud**
3. **Nivel Medio-Alto de Complejidad**

Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022).

El modelo de atención tiene un enfoque en el que se tiene como base los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es decir:

- La atención centrada en el usuario, que concibe que todas las acciones que se realicen tienen como propósito satisfacer las necesidades del paciente de una manera que incluya la calidad y la seguridad, a su vez, promueve la participación activa del paciente en el proceso mismo de la atención.
- La promoción y mantenimiento de la salud, que tiene en cuenta la implementación de actividades y programas de promoción y mantenimiento de la salud, procurando la reducción de los factores de riesgo, además se priorizan servicios preventivos para cuidar todas las etapas del ciclo de vida, teniendo en cuenta de abordar tanto los aspectos físicos, como los emocionales.
- Nivel medio alto de complejidad, que tiene en cuenta su compromiso de excelencia con los servicios ofertados, así como el fortalecimiento de programas de promoción y mantenimiento de la salud.
- Se destaca un enfoque interdisciplinario del modelo.

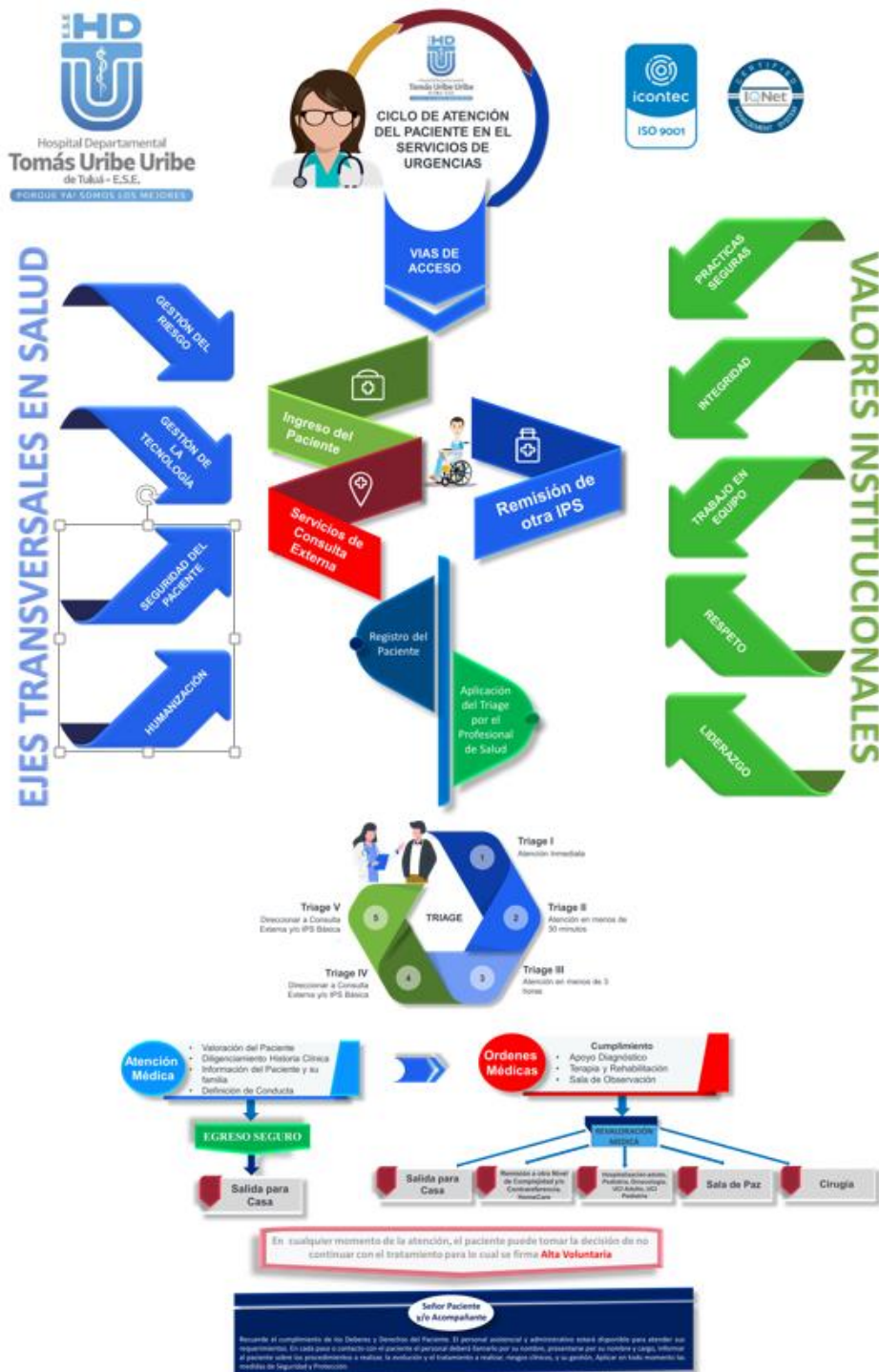
Se considera como un aspecto relevante de este modelo la Participación comunitaria, la cual tiene en cuenta la vinculación de la Asociación de Usuarios en el Comité de Ética Hospitalaria, la Oficina de Atención al Usuario, las Actividades de Salud y Educación en la Comunidad, la Participación en Programas de Investigación y Desarrollo, la Participación en Actividades Educativas Continuas y la Transparencia y Rendición de Cuentas.

Modelo de atención de Urgencias del Hospital

El modelo de atención de Urgencias del Hospital, tiene como objetivo mejorar las condiciones de salud teniendo en cuenta una atención oportuna en este servicio de urgencias, teniendo como guía la clasificación del triage, disminuir las reconsultas y los índices de mortalidad.

Para alcanzar el objetivo señalado, el modelo de atención en esta área se caracteriza por su accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, satisfacción del usuario, efectividad, eficiencia, coordinación y competencia. Se destaca que con este modelo de atención se satisfacen las políticas de calidad, de seguridad del paciente, de humanización, de fomento de la salud y por supuesto, de atención del paciente en el servicio de urgencias. A continuación, se presenta una imagen que relaciona bastante bien este modelo de atención.

Figura 16
Ciclo de atención Urgencias de la ESE.



Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022).

Paquete instruccional del programa de seguridad del paciente en servicios de pediatría

En la actualidad, el Hospital cuenta con un modelo de atención específico para urgencias adultos, en el que se incluye la atención a pacientes pediátricos (detallado anteriormente), además cuenta con un paquete instruccional del programa de seguridad del paciente en servicios de pediatría, el cual tiene como objetivo “establecer las estrategias de atención segura de urgencias a la población pediátrica con el fin de prevenir la presencia de errores y disminuir los riesgos en la atención en salud” (Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe, 2023).

El alcance de este modelo de atención permea tanto al personal de salud, como al personal administrativo que se encuentra implicado en las fases de la atención al paciente pediátrico. Por su parte, los responsables del modelo como tal, son el personal de enfermería que está comprendido por auxiliares de enfermería y enfermeros jefe, el personal médico, el personal de especialistas y el personal asistencial integrado por psicología, trabajo social, nutrición, fisioterapia y terapia respiratoria.

El paquete instruccional del programa de seguridad del paciente en servicios de pediatría se erige desde seis pilares fundamentales:

- Establecer el triage pediátrico para brindar una atención oportuna y segura.
- Definición adecuada del plan de manejo del paciente pediátrico para disminuir el riesgo de complicaciones y eventos adversos relacionados con el proceso de atención médica.
- Verificación y cumplimiento seguro de órdenes médicas para garantizar la continuidad y oportunidad en la atención.
- Educación a padres o cuidadores sobre las instrucciones de manejo en casa (uso de medicamentos, entre otros) para asegurar la comprensión del tratamiento al momento del alta y evitar reacciones alérgicas, así como errores en la dosificación del paciente en casa.
- Verificación de dosis correcta del medicamento a administrar para reducir el riesgo clínico asociado a la administración de medicamentos.
- Definición correcta de diagnóstico y plan de manejo de infección respiratoria aguda (IRA) para garantizar la oportunidad, pertinencia y seguridad en la atención.

Los indicadores que se tienen en cuenta para realizar la evaluación del modelo de atención, son: la oportunidad en la atención en consulta de urgencias pediátricas, el número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen hospitalario, la proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas pediatría, el reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días pediatría, la adherencia al protocolo de administración segura de medicamentos, la proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias, la adherencia a buenas prácticas en prevención de riesgos en la población pediátrica y la adherencia a buenas prácticas en prevención de riesgos en cuidado crítico pediátrico.

5.1.1. Análisis de la demanda (Usuarios)

Durante el período comprendido entre 2018 y 2023, es decir, 6 años, se atendieron en la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe, un total de 92.449 pacientes pediátricos, quienes fueron atendidos en las instalaciones de la Institución. Dichos pacientes requirieron en su mayoría atención por parte de médicos especialistas y en otras oportunidades, incluso, requirieron de UCI pediátrica o UCI neonatal. En la siguiente tabla se expone de manera detallada la cantidad de pacientes pediátricos por etapa vital que fueron atendidos.

Tabla 4

Relación de pacientes atendidos por etapa vital entre los años 2018 – 2023.

POBLACIÓN PEDIÁTRICA ATENDIDA ENTRE 2018-2023	
ETAPA VITAL	CANTIDAD
Adolescencia (12 - 17 años)	26885
Infancia (6 - 11 años)	34873
Primera infancia (0 - 5 años)	30691
Total general	92449

Fuente. Macías y Magallanes (2024), a partir de Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2024)

A partir de la anterior tabla, se observa que las personas de la etapa vital que más consultó en urgencias durante el período comprendido entre el año 2018 y 2023, fueron quienes se encuentran a la infancia, quienes tienen una edad comprendida entre los 6 y 11 años de edad, con un total de 34873. Esto puede deberse a que se trata de niños que en su mayoría están socializados por el ambiente escolar, espacio que favorece la replicación de enfermedades virales, entre otras que tienen riesgo de contagio. A su vez, se destaca que los niños de esta edad no suelen tener un protocolo de autocuidado y prevención que les permita evitar enfermedades o accidentes. Por su parte, las personas de la etapa vital que menos consulta, son quienes pertenecen a la adolescencia, es decir, quienes se encuentran entre los 12 y 17 años de edad, con un total de 26885. Esto puede deberse a que son personas que ya han introducido códigos de autocuidado y protección en su interacción con otros y con el mundo.

Ahora bien, esta distribución atencional por etapa vital no es igual para la totalidad de las anualidades, como se presenta en la siguiente tabla.

Cuadro 10

Relación de pacientes atendidos por etapa vital entre los años 2018 – 2023, segregados por anualidad.

SECTORIZACION POR EDADES 2018						
ETAPA VITAL	CANTIDAD POR ANUALIDAD					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Adolescencia (12 - 17 años)	4095	4759	2225	1950	9991	3865
Infancia (6 - 11 años)	6626	7473	4647	2639	9939	3549
Primera infancia (0 - 5 años)	882	3336	2365	3438	7959	12711
Total general	11603	15568	9237	8027	27889	20125

Fuente. Macías y Magallanes (2024), a partir de Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2024)

A partir de la anterior tabla, se destaca que el año con mayor atención a la población pediátrica, fue el año 2022 con un total de 27889 personas atendidas. Mientras que los años con menor atención a la población pediátrica fueron 2020 con 9237 pacientes y 2021 con 8027 pacientes, los mismos años de fuerte auge del Covid-19. La relación de los años con menor atención pediátrica puede ser controversial, pero cuenta con sentido en cuando a que los niños y adolescentes dejaron de estar presentes en el ámbito escolar, disminuyendo la posibilidad de contagios y accidentes.

Ahora bien, como se indicó previamente la IPS atiende a municipios del centro del Valle del Cauca, sin embargo, eventualmente, debido a remisiones, el Hospital atiende a otros municipios aledaños. De manera que para el año 2024, la población que potencialmente hace parte de la demanda general, corresponde a 1.114.457 personas en total, como se estableció previamente.

5.1.2. Característica de la oferta de la IPS

Como indicadores que se consideran relevantes para este análisis son los que tiene que ver con la cantidad de días de estancia de los egresos totales, así como la cantidad de egresos en el período, la oportunidad en las citas, la cantidad de eventos adversos y la oportunidad en las cirugías.

Cuadro 11

Indicadores relevantes en la atención de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe, para los años 2019 a 2023.

DEFINICIÓN OPERACIONAL	NIVEL DE DESAGREGACION	UNIDAD DE MEDICIÓN	AÑO 2019			AÑO 2020			AÑO 2021			AÑO 2022			AÑO 2023		
			Numerador (elemento a) año 4 anterior a la solicitud	Denominador (elemento b) año 4 anterior a la solicitud	Resultado año 4 anterior a la solicitud	Numerador (elemento a) año 3 anterior a la solicitud	Denominador (elemento b) año 3 anterior a la solicitud	Resultado año 3 anterior a la solicitud	Numerador (elemento a) año 2 anterior a la solicitud	Denominador (elemento b) año 2 anterior a la solicitud	Resultado año 2 anterior a la solicitud	Numerador (elemento a) año 1 anterior a la solicitud	Denominador (elemento b) año 1 anterior a la solicitud	Resultado año 1 anterior a la solicitud	Numerador (elemento a) año de la solicitud	Denominador (elemento b) año de la solicitud	Resultado año de la solicitud
Sumatoria de días de estancia de los egresos totales del período / Número de egresos totales en el mismo período	Hospitalización pediatría	Número	2848	992	2,870967742	1959	717	3	2679	933	3	4049	1614	3	6737	1737	3,88
Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó / número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas en un periodo determinado.	Pediatría	Días	15565	1453	10,71231934	36635	2317	15,8	669	262	2,6	7117	2104	3,4	10412	3482	3,0
Número total de eventos adversos detectados y gestionados / Número total de eventos adversos detectados.	Institucional	Porcentaje				1293	1293	100,00	731	821	89,04	753	812	92,73399015	5082	5538	91,7659805
Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de la Cirugía programada y el momento en el cual es realizada la cirugía / Número de cirugías programadas realizadas en el período	Institucional	Días	46352	4144	11,1853282	19572	3042	6,43392505	389	6581	0,059	524	15320	0,034	53896	2300	23,43304348

Fuente: Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2024)

5.1.3. Procesos y análisis de la relación oferta – demanda

Se destaca además el Plan de continuidad operacional, el cual surge con el objetivo de sostener los diferentes procesos críticos del Hospital. Para este fin, se plantean unas fases y quehaceres en cada una de ellas, como se detalla en la siguiente figura.

Figura 17

Plan de Continuidad Operacional de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.



Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022).

A fin de complementar este Plan de continuidad operacional, se encuentran unos planes complementarios de continuidad operacional, los cuales complementan y contribuyen a la continuidad, dependiendo del tipo de evento o escenario correspondiente.

Figura 18

Planes Complementarios de Continuidad Operacional de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.



Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022).

6. ANÁLISIS DE CONTEXTO RELACIONADO CON EL MODELO DE ATENCIÓN VIGENTE PARA EL ÁREA DE PEDIATRÍA DE LA IPS

El desarrollo de la etapa de análisis para plantear un plan de mejora al modelo de atención en el servicio de pediatría, contempló realizar una fase diagnóstica del modelo actual de atención en el servicio de pediatría de la IPS, realizando un análisis contextual que incluyó elementos relacionados con; política pública en salud nacional y regional, referenciación bibliográfica de modelos de gestión en salud internacional y nacional, referenciación bibliográfica de patologías más frecuentes en pediatría, análisis de metas de salud y bienestar (ONU) al 2030, benchmarking de modelos de atención de IPS en Colombia y un análisis socio-demográfico de los municipios del área de influencia del Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá.

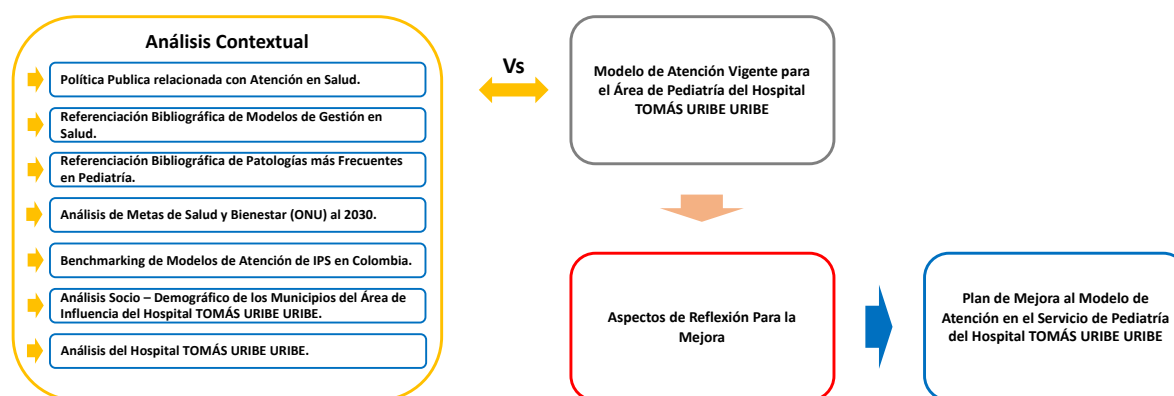
Además de lo anterior se realizó un análisis de la institución que incluyó revisión de datos de 5 años en temas relacionados con; población pediátrica atendida, relación de remisiones a otras IPS de la población pediátrica atendida, análisis de la oferta y capacidad instalada, análisis de los procesos actuales, análisis de la gestión del riesgo, análisis de quejas y reclamos de pediatría.

A partir de los análisis anteriormente referenciados, se identificaron aspectos de reflexión a tener en cuenta y a partir de ahí se elaboró el plan de mejora al modelo de atención del servicio de pediatría de la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá.

Todo lo anterior esta resumido en el siguiente modelo de trabajo:

Figura 19

Análisis contextual de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.



Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022).

6.1. Política Pública relacionada con Atención en Salud

Líneas de Acción de MAITE

El Modelo de Acción Integral MAITE se describe como un conjunto coordinado de medidas y recursos que, mediante acuerdos entre instituciones y comunidades, guía de manera integrada la gestión de los participantes del sistema de salud en un área geográfica determinada. Su propósito

es abordar las prioridades de salud de la población y contribuir a mejorar la salud, satisfacer las expectativas de los ciudadanos y mantener la viabilidad del sistema, bajo la dirección del departamento o distrito correspondiente. Este modelo tiene como objetivos principales garantizar el pleno ejercicio del derecho a la salud en los territorios, fortalecer la autoridad sanitaria local, promover la coordinación entre los actores del sistema de salud y los agentes territoriales, adaptar las respuestas del sistema a las necesidades locales y mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios y la sostenibilidad financiera. Está basado en ocho líneas mínimas que incluyen acciones e instrumentos específicos, permitiendo la integración de avances realizados por los territorios durante la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).

Modelo de Atención en Salud “Valle Invencible”

Este modelo se encuentra concebido en el Programa territorial de reorganización rediseño y modernización de redes de E.S.E. Este modelo de atención en salud se enmarca en los siguientes preceptos:

- Garantizar el derecho efectivo a la salud de toda la población
- Garantizar el mejoramiento de la calidad de vida, preservándola de los intereses del mercado.
- Garantizar la atención universal de salud, la equidad en la prestación de los servicios de salud y la salud pública, así como la promoción de entornos saludables y la prevención de enfermedades.

Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS

Estas rutas se encuentran divididas en dos, que son:

- Promoción y mantenimiento de la salud
- Materno perinatal

En los RIAS Promoción y mantenimiento de la salud, así como en el Materno perinatal se observa la presencia del modelo de atención centrado en la familia, el modelo de atención basado en la comunidad, el modelo de atención primaria y el modelo de atención biopsicosocial.

Política de Atención Integral en Salud

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 es una hoja de ruta ambiciosa para el futuro de la salud en Colombia. Con el objetivo de garantizar el derecho fundamental a la salud y mejorar el bienestar de la población, el plan se centra en cuatro pilares clave:

1. Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS): Convertir la APS en el eje central del sistema de salud, brindando atención integral y preventiva a la población.
2. Gestión de los determinantes sociales de la salud: Abordar los factores sociales, económicos y ambientales que impactan la salud, como la pobreza, la educación y la vivienda.

3. Salud en todas las políticas: Incorporar la salud como un componente fundamental en las decisiones de diversos sectores, como educación, transporte y medio ambiente.

4. Gobernanza y rectoría en salud: Fortalecer el liderazgo del Ministerio de Salud y mejorar la gestión general del sistema de salud.

Vale la pena resaltar que dicho plan tiene como metas reducir la mortalidad materna en un 50% y la mortalidad infantil en un 25% para el año 2031, así como disminuir la incidencia de enfermedades transmisibles como el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria, de igual forma busca aumentar la cobertura de vacunación a más del 90% de la población para el año 2031, además de controlar las enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardíacas, el cáncer y la diabetes y por ultimo mejorar la salud mental de la población colombiana y reducir el estigma asociado a los problemas de salud mental.

El plan busca reducir la mortalidad materna e infantil, disminuir las enfermedades transmisibles, aumentar la cobertura de vacunación, controlar las enfermedades no transmisibles y mejorar la salud mental. Para lograrlo, se requiere una combinación de recursos públicos y privados, junto con un seguimiento y evaluación constantes.

La convergencia entre las iniciativas MAITE, Valle Invencible, RIAS y el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 presenta un panorama alentador para el futuro de la salud en Colombia. Sin embargo, es fundamental materializar estas sinergias a través de acciones concretas que fortalezcan la colaboración entre los diferentes actores del sector y promuevan la implementación efectiva de las estrategias propuestas. Un llamado a la acción conjunta se hace patente para consolidar un sistema de salud equitativo, accesible y de calidad para todos los vallecaucanos.

6.2. Referenciación Bibliográfica de Modelos de Gestión en Salud

El propósito de este análisis es identificar aquellos elementos de modelos de atención en salud pediátrica más usados en el mundo, o estudios relacionados con modelos de atención pediátrica, a fin de tenerlos en cuenta para el planteamiento de una mejora al modelo de atención pediátrico de la ESE Tomás Uribe Uribe en la actualidad.

6.2.1. Modelos de atención en salud de pacientes pediátricos más usados en el mundo

Antes de hablar de los modelos de atención en salud de pacientes pediátricos más usados en el mundo es necesario definir lo que son los modelos de atención en salud de pacientes pediátricos. En este sentido, se trata de los procesos en salud que se realizan para la atención de recién nacidos, niños, niñas, adolescentes y jóvenes hasta los 18 años de edad, cuando en muchos países del mundo completan su mayoría de edad y se hacen adultos.

Entre los modelos de atención en salud a pacientes de pediatría más usados en el mundo se destacan el modelo biomédico, el modelo biopsicosocial, el modelo de atención primaria, el modelo centrado en la familia y el modelo de atención basada en la comunidad. A continuación, se pasa a

explicar y detallarse cada uno de estos, en relación con sus características, que permiten establecer ventajas y desventajas.

A. **Modelo biomédico:** Este modelo se encuentra centrado en la enfermedad y el tratamiento respectivo para esta. En este sentido, el médico es el experto que se encarga de diagnosticar la enfermedad y posteriormente prescribe el tratamiento idóneo para enfrentarla (Weingast, 2021). Este modelo ha sido predominante en la atención médica tradicional. Se considera que este modelo biomédico puede ser efectivo para el tratamiento de enfermedades agudas, pero no siempre es adecuado para la atención de niños con enfermedades crónicas o problemas de salud mental.

B. **Modelo biopsicosocial:** Este modelo percibe al niño como un ser integral que tiene aspectos biológicos, psicológicos y sociales que deben ser observados de manera global, por lo tanto, el equipo de salud trabaja en conjunto para brindar una atención integral al paciente (Flores Cano et al., 2016). Desde hace unos años este modelo ha entrado en auge siendo cada vez más utilizado en la atención pediátrica. Se valora que desde este modelo es más efectivo atender a niños con enfermedades crónicas o problemas de salud mental.

C. **Modelo de atención primaria:** tiene su base en la atención preventiva y la promoción de la salud, defendiendo que la enfermedad, no debería curarse sino prevenirse, aunque no se logre siempre de esta manera. El pediatra o médico de familia es el responsable de la atención integral del niño, dirigiendo la coordinación con otros especialistas (Barrio Cortes et al., 2020). Este modelo de atención es recomendado por UNICEF y la OMS, como el modelo ideal para la atención pediátrica.

D. **Modelo centrado en la familia:** Este modelo reconoce a la familia como el principal cuidador del niño y la involucra de manera activa en la toma de decisión relacionadas con su salud (McWilliam, 2016). Ese modelo se ha considerado especialmente importante en la atención de niños con enfermedades crónicas o discapacidades.

E. **Modelo de atención basado en la comunidad:** tiene su base en la participación activa de la comunidad en general en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (Di Fabio et al., 2020). Este modelo se ha considerado útil para abordar problemas de salud pública como la desnutrición, el VIH/Sida o la malaria.

Aspectos de reflexión a tener en cuenta para plantear un plan de mejora al modelo de atención en el servicio de pediatría del Hospital Tomás Uribe Uribe: se considera que los modelos de atención en salud no son excluyentes entre sí, sino que pueden combinarse para brindar una atención integral y de calidad al niño. En ese sentido debe plantearse que la elección del modelo depende de las necesidades específicas del niño, la familia y la comunidad.

6.2.2. Estudios que analizan aspectos relacionados con modelos de atención pediátrica

6.2.2.1. Estudios nacionales

Castañeda Rodríguez (2017) estudió la asociación de la carga de enfermedad por Leucemia pediátrica aguda y las desigualdades en salud por régimen de afiliación y departamento de

procedencia, encontrando que el origen de la desigualdad se encuentra en la falta de un modelo de gestión en salud integral y equitativo, que permita abordar la enfermedad de manera adecuada y efectiva en los diferentes lugares del país. La investigadora estableció que el modelo de gestión en salud idóneo debe: fortalecer la atención primaria, garantizar el acceso universal, mejorar la calidad de la atención para todos, promoviendo la igualdad.

Recientemente, Barbosa-Ardila y Hernández (2020) publicaron un artículo centrado en revisar la inequidad existente en la mortalidad infantil y servicios pediátricos en Bogotá, teniendo en cuenta un nuevo modelo de análisis para América Latina en general; el estudio encontró que entre el año 2010 y el año 2016 disminuyó la tasa de mortalidad infantil en Bogotá, pasando de 11,83 a 9,11 por cada 1000 nacidos vivos. Dado que los investigadores encuentran que la inequidad persiste en Bogotá, teniendo en cuenta tanto capacidad instalada como servicios de urgencias, es crucial que se analicen estos temas para brindar un mejor servicio.

De manera similar, Galvez et al. (2022) desarrollo un el estudio sobre la sedación paliativa en el paciente pediátrico, lo cual le permitió evaluar la eficacia y seguridad de la sedación paliativa en niños con enfermedades terminales. Su diseño robusto, con muestra representativa e intervenciones bien definidas, garantiza la validez de los resultados. Las medidas de resultado relevantes y el análisis estadístico adecuado lo convierten en una herramienta valiosa para la práctica clínica.

El estudio de Godoy-Casasbuenas et al. (2022) resaltó la necesidad urgente de implementar un sistema de seguimiento a largo plazo para los supervivientes de cáncer infantil en Colombia. Este seguimiento es crucial para monitorear su salud física y mental, detectar y tratar tempranamente posibles complicaciones, mejorar su calidad de vida, generar información valiosa para la investigación y optimizar la asignación de recursos. En definitiva, este sistema permitiría garantizar el bienestar a largo plazo de estos pacientes y contribuir al avance en la comprensión y el tratamiento del cáncer infantil.

De igual forma, la investigación de Hernández-Velásquez et al. (2016) demostró la efectividad y seguridad de la hospitalización domiciliaria pediátrica en el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt de Bogotá. Esta modalidad ofrece beneficios como la reducción de costos, la alta satisfacción de pacientes y familias, y la optimización de recursos. La clave del éxito radica en una rigurosa selección de pacientes, un equipo multidisciplinario altamente calificado y la definición de criterios de selección claros. La hospitalización domiciliaria se presenta como una alternativa viable para la atención de pacientes pediátricos seleccionados, con un impacto positivo en su bienestar y en el sistema de salud.

Por otro lado, Salazar-Blanco et al. (2016) describió la formación de docentes de pediatría en la Universidad de Antioquia como un proceso continuo y transformador basado en la práctica clínica, la reflexión crítica, el intercambio con pares, la actualización y la investigación. Estos elementos permiten a los docentes desarrollar las competencias necesarias para ofrecer una atención pediátrica de alta calidad y formar a las nuevas generaciones de médicos.

Además, Tolosa-Pérez et al. (2021) encontró una baja incidencia de complicaciones respiratorias mayores en pacientes pediátricos (broncoespasmo: 1.44%, laringospasmo: 0.68%, depresión respiratoria: 0.59%) en la ciudad de Medellín. Este éxito se atribuye a un modelo de atención de enfermería con extubación en la unidad de cuidados postanestésicos, destacando la importancia de la capacitación del personal y la vigilancia estrecha de los pacientes. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar modelos de atención de enfermería especializados y capacitación continua para reducir las complicaciones respiratorias postanestésicas en la población pediátrica.

Por último, desde Colombia Torres-Ospina (2016), examinó la implementación de la Atención Centrada en el Paciente y la Familia (ACPF) en una Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. La ACPF ha tenido un impacto positivo, mejorando la satisfacción, comunicación y participación de pacientes y familias. Se centra en las necesidades físicas, emocionales y psicosociales, promoviendo un ambiente de cuidado humanizado. Requiere un trabajo en equipo interdisciplinario y una comunicación efectiva entre el equipo de salud, pacientes y familias. La capacitación del personal en ACPF es esencial, al igual que la evaluación continua para identificar áreas de mejora y garantizar su efectividad.

6.2.2.2. *Estudios internacionales*

Alcalá et al. (2018) estudiaron la unidad de niños con patología crónica compleja como un modelo necesario en los hospitales de España, en este sentido indica que es necesario un modelo de gestión en salud especializado para la atención de niños con patologías crónicas complejas (NPCC). Los autores consideran que dicho modelo es una propuesta innovadora que permite mejorar la atención de esta población, estableciendo además que este modelo de gestión especializado tiene el potencial de contribuir a la mejoría de la calidad de vida de los niños y sus familias, generan un aumento en la eficacia del sistema sanitario.

A su vez, Cano (2016) propuso un modelo integral de atención para niños y adolescentes con necesidades especiales de salud (NANEAS), abarcando aspectos físicos, psicológicos, sociales y educativos. De esta manera las clasifico según su complejidad, permitiendo una atención estratificada y optimizando recursos. Estableciendo una red de apoyo intersectorial para garantizar una atención continua y oportuna. Promueve la educación en salud para empoderar a los NANEAS y sus familias. Este modelo representa un avance significativo en la atención de los NANEAS, con potencial para mejorar su calidad de vida.

Por otro lado, Collado et al. (2014) propuso un modelo de gestión basado en un enfoque bioético, comunicación efectiva, abordaje familiarizado, manejo individualizado del dolor, apoyo emocional, capacitación continua del personal y evaluación constante de las relaciones interpersonales. Buscando así humanizar la atención al dolor infantil, promoviendo relaciones basadas en la ética, la comunicación, el apoyo y la evaluación constante. Su implementación podría mejorar la experiencia de los niños y sus familias durante la atención al dolor.

También, Cortes et al. (2020) destacó la prevalencia de asma, TDAH y obesidad en la población pediátrica con enfermedades crónicas atendida en Atención Primaria. Enfatizando el alto uso de servicios y la necesidad de estratificar el riesgo para optimizar la atención y los recursos. Por lo tanto, resaltó sobre la importancia de la atención multidisciplinaria, el rol central de la Atención Primaria y la necesidad de fortalecer los sistemas de información e investigación en este ámbito. De esta manera, Cortes et al. (2020) propusieron un modelo de gestión integral para mejorar el manejo de las enfermedades crónicas en niños y niñas.

Por otro lado, De Castro et al. (2015) propuso un modelo de atención interdisciplinario que incluye un equipo multidisciplinario para atender las necesidades integrales de los pacientes. El modelo se centra en las necesidades individuales y busca empoderar a los pacientes y sus familias para que tomen decisiones informadas. Enfatiza la prevención de complicaciones, la evaluación continua, el trabajo en red, la investigación y la formación continua. Este modelo busca mejorar la atención y la calidad de vida de los pacientes con mielomeningocele.

Asimismo, García (2015) diseñó un modelo basado en los derechos del niño, con un enfoque ecológico e interdisciplinario. Se realiza una evaluación integral, con intervención y seguimiento individualizados. Vale la pena resaltar que el modelo busca la prevención del maltrato a través de la educación, la sensibilización y el apoyo a las redes familiares. Este enfoque integral busca proteger los derechos del niño y brindar una atención adecuada a las víctimas de maltrato infantil.

De manera similar, el modelo de la AEPap (2016) propuso una atención centrada en el niño, desde la etapa prenatal hasta la adolescencia. Se busca una atención integral que incluya promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. El modelo resalta la coordinación entre niveles asistenciales, la accesibilidad universal, la equidad en la atención, la calidad basada en evidencia y la participación de familias y comunidad. El objetivo final es garantizar el bienestar y desarrollo saludable de todos los niños.

En este mismo sentido, Martakis et al. (2018) propuso un modelo ético para la atención pediátrica que reconoce la autonomía progresiva del niño, basado en la comunicación efectiva, el apoyo a la toma de decisiones, el respeto a la disidencia y la evaluación continua de la capacidad del niño. Todo ello enmarcado en un marco ético sólido para la toma de decisiones complejas que involucran la salud y el bienestar del niño.

No obstante, Mendiola Ruiz et al. (2014) analizaron la implementación de un modelo de triaje telefónico en Atención Primaria. Los resultados muestran una reducción del 15,5% en las consultas presenciales, sin detrimento en la satisfacción del usuario. La enfermera resolvió el 17,3% de las llamadas, aliviando la carga del pediatra. El 72,7% de las derivaciones se realizaron el mismo día, asegurando atención oportuna. El 93,4% de los usuarios valoraron positivamente el asesoramiento y el 93,9% no requirió atención adicional. En conclusión, el triaje telefónico se presenta como una herramienta eficaz para optimizar la atención en Atención Primaria, mejorando la eficiencia, la efectividad y la satisfacción del usuario.

De manera similar, Porras-Cantarero et al. (2018) analizaron la atención de niños con enfermedades neurológicas graves por parte de un equipo de cuidados paliativos pediátricos especializado. Los resultados muestran una mejora en la calidad de vida de los niños y sus familias, gracias al apoyo emocional, social, espiritual y médico individualizado. Los cuidadores se sintieron menos agobiados y la atención se optimizó gracias a la coordinación entre profesionales. La atención integral abordó todos los aspectos del cuidado, incluyendo el manejo del dolor, los síntomas y el apoyo al final de la vida. En suma, la atención especializada de cuidados paliativos pediátricos mejora significativamente la calidad de vida de estos niños y sus familias.

Por otro lado, Strickler et al. (2018) implementaron un modelo de atención mixta presencial y a distancia para pacientes con Artritis Idiopática Juvenil (AIJ). La telemedicina logró reducir las consultas presenciales en un 25%, sin afectar la calidad de la atención. Se facilitó el acceso a la atención especializada para pacientes de zonas remotas y se obtuvo una alta satisfacción tanto de pacientes como de padres. Además, se observó una disminución en los costos de transporte y alojamiento, y una mejor gestión del tiempo de los profesionales médicos. En conclusión, la telemedicina se presenta como una herramienta eficaz y eficiente para mejorar la atención de niños y adolescentes con AIJ.

Finalmente, Tlacuilo-Parra et al. (2018) evaluaron en México dos modelos de atención para niños con apendicitis no complicada: fast-track y convencional. Se encontró que ambos modelos tienen la misma seguridad, pero el fast-track reduce la estancia hospitalaria (3.6 vs 5.2 días) y los costos. Además, los padres en el modelo fast-track estaban más satisfechos con la atención. En conclusión, el modelo fast-track se presenta como una alternativa segura, eficaz y eficiente para la atención de niños con apendicitis no complicada.

Aspectos de reflexión a tener en cuenta para plantear un plan de mejora al modelo de atención en el servicio de pediatría del Hospital Tomás Uribe Uribe: la implementación de un plan de mejora integral que incorpore un enfoque en la atención integral y biopsicosocial, la implementación de un modelo de atención centrado en la familia, fortalecimiento de la atención primaria en salud, utilización de tecnologías de la información y la comunicación, implementación de un modelo de gestión basado en la calidad, investigación y formación continua, enfoque en la humanización de la atención, participación de la comunidad, enfoque en la equidad y la inclusión y por último monitoreo y evaluación constante, permitirá fortalecer el modelo de atención pediátrica del Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe, brindando una atención de calidad, centrada en el paciente y su familia, y alineada con las mejores prácticas internacionales. Es importante destacar que este plan debe ser adaptado a las necesidades específicas del contexto local y contar con el compromiso y la participación de todo el personal del servicio de pediatría, así como de las autoridades sanitarias y la comunidad.

6.3. Referenciación Bibliográfica de Patologías más frecuentes en pediatría

De acuerdo con la Universidad Pontificia Bolivariana (2019), las unidades pediátricas presentan un sinnúmero de patologías por parte de sus consultantes entre las que se pueden destacar las mencionadas a continuación:

A. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), la cual es el producto del resfriado común, la bronquiolitis, la neumonía y la faringitis, razón por la cual dichas unidades presentan mayores casos de consulta son una de las patologías más comunes en pediatría. En este sentido, Ventimilla (2022), afirmó que estas infecciones son causadas principalmente por virus y pueden afectar las vías respiratorias superiores e inferiores, trayendo consigo una sintomatología multiconsecuencial los cuales pueden variar desde congestión nasal, tos, fiebre, dificultad para respirar hasta el malestar general.

B. Gastroenteritis, donde de acuerdo con Sarmiento et. al (2022), esta enfermedad es una inflamación del tracto gastrointestinal que puede ser causada por virus, bacterias o parásitos. Vale la pena mencionar, que el infante puede sentir efectos que van desde los vómitos, diarrea, dolor abdominal, hasta la fiebre.

C. Las infecciones del tracto urinario son comunes en niños, especialmente en niñas. Estas infecciones pueden afectar la vejiga (cistitis) o los riñones (pielonefritis) y son causadas por bacterias. Sin embargo, los síntomas pueden incluir dolor o ardor al orinar, urgencia urinaria, micción frecuente y malestar abdominal (Aguilar, 2023)

D. La dermatitis atópica, también conocida como eccema, es una afección crónica de la piel que causa inflamación y picazón. De esta forma, Braga et. al (2023) mencionó que dicha enfermedad es más común en los niños y puede estar asociada con antecedentes familiares de alergias.

Por último, pero no menos importante se encuentra el asma es una enfermedad crónica de las vías respiratorias que causa episodios recurrentes de dificultad para respirar, sibilancias, opresión en el pecho y tos, el cual puede desencadenarse por alérgenos, irritantes o infecciones respiratorias (García et. al, 2023).

6.3.1. *Patologías en pediatría más frecuentes que son evitables*

A continuación, se presenta las enfermedades o patologías que más se presentan a nivel clínico y que pueden ser evitadas. Para iniciar, es importante partir en primera medida con las enfermedades inmunoprevenibles, las cuales son aquellas que pueden ser prevenidas mediante el esquema de vacunación. Algunas de las patologías más comunes en este grupo incluyen el sarampión, la rubéola, la varicela, la tos ferina, la poliomielitis, la hepatitis B y el meningococo. De esta forma con inmunización adecuada y oportuna de los niños se prevendrá la aparición de estas enfermedades y a reducir su propagación (Salinas, 2022).

Por otro lado, es fundamental tener en cuenta que existe un grupo de enfermedades respiratorias que se podrían prevenir por el control del ambiente. En este orden de ideas, Merlino y Carruitero (2022), afirmaron que el asma y las enfermedades respiratorias crónicas, pueden prevenirse o minimizarse mediante el control del ambiente en el que vive el niño. Sin embargo, se debe tener en cuenta que factores como la exposición al humo de tabaco, la contaminación del aire, los alérgenos y los irritantes pueden desencadenar o empeorar estas enfermedades.

Además, en este panorama se encuentran las enfermedades que causan diarrea, como la gastroenteritis, son comunes en los niños y pueden ser prevenidas mediante prácticas adecuadas de saneamiento básico e higiene. Sin duda alguna, la falta de acceso a agua potable, así como el lavado de manos con agua y jabón o el manejo adecuado de los alimentos y el saneamiento adecuado de los espacios son medidas importantes que pueden ayudar a prevenir la propagación de estas enfermedades (Paredes- Vera, 2019).

Finalmente, en este gran grupo patológico pediátrico se encuentra la caries dental y las lesiones, que sin duda alguna son casi que 100% evitables, ya sea por una buena higiene o por la adopción de medidas de seguridad adecuadas.

De acuerdo a lo mencionado con anterioridad, es correcto afirmar que la prevención de estas patologías evitables en infantes, radica en que se pueda garantizar la salud y el bienestar de los niños, bajo la adopción de una combinación de medidas, que incluyen el esquema completo de vacunación, control ambiental, saneamiento básico, higiene, educación en salud y medidas de seguridad, para prevenir la aparición de enfermedades.

6.3.2. Patologías pediátricas más frecuentes que no son evitables

En el campo de la pediatría, existen diversas patologías que afectan a los niños y que, a pesar de los avances médicos y las medidas preventivas, no son completamente evitables. Vale la pena resaltar que este grupo de enfermedades representan un desafío tanto para los profesionales de la salud como para las familias, ya que requieren un diagnóstico temprano, un manejo adecuado y un tratamiento eficaz.

Entre ellas se pueden destacar, tal y como lo afirma Reyes- Reyes et. al (2020), las enfermedades genéticas las cuales tienen su origen en la alteración tanto en los genes, como en los cromosomas de un individuo, es decir, son transmitidas de padres a hijos, pudiendo tener un impacto significativo en el desarrollo y la salud de los niños, vale la pena mencionar que estas condiciones no se pueden prevenir, ya que son inherentes a la composición genética de un individuo. Sin embargo, el diagnóstico temprano y de la mano con un manejo adecuado y atención médica especializada se puede mejorar la calidad de vida de los niños afectados.

En este mismo sentido, es importante tener en cuenta que algunas enfermedades crónicas en pediatría, como el asma, la diabetes tipo 1, la epilepsia y la enfermedad inflamatoria intestinal,

son patologías que no se pueden evitar, tal y como lo menciona Barrio (2020), al afirmar que este tipo de enfermedades se presentan debido a que presentan condiciones de naturaleza compleja y pueden requerir un manejo a largo plazo.

Por otro lado, se encuentran las enfermedades congénitas que se codifican como afecciones que se encuentran en quien las padece desde el mismo nacimiento, que han sido el resultado de anomalías en la estructura o función de los órganos. Vale la pena resaltar que estas patologías pueden afectar diferentes sistemas del cuerpo, como el corazón, el sistema nervioso, los riñones o el sistema musculoesquelético (García et. al, 2019).

Cabe agregar, que en la pediatría las enfermedades neurológicas son de vital preocupación ya que estas se pueden manejar con un diagnóstico a tiempo. Vale la pena mencionar que este grupo de patologías, aunque son multicausales sin duda alguna sus efectos se pueden contrarrestar con la intervención terapéutica la cual mejoraría la calidad de vida del infante, entre las que se encuentra: la epilepsia, el trastorno del espectro autista, la parálisis cerebral y la enfermedad de Parkinson, son afecciones que afectan el sistema nervioso y tienen un impacto significativo en el desarrollo y el funcionamiento del niño (Barrios y Viota, 2022).

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, es correcto inferir que este grupo de patologías no se pueden evitar, pero si se pueden manejar desde un enfoque integral por medio del acompañamiento profesional en aras de mejorar la calidad de vida del individuo.

6.3.3. Patologías en pediatría más graves

Además de las patologías mencionadas anteriormente, existen otras patologías pediátricas graves que también requieren atención y tratamiento especializado. A continuación, se presentan algunas de ellas y las razones por las que son consideradas graves:

En primera instancia, las infecciones graves en pediatría, como lo son la sepsis, la meningitis bacteriana y la neumonía grave, pueden poner en peligro la vida de los infantes. Por lo tanto, estas infecciones pueden propagarse rápidamente y afectar varios sistemas del cuerpo, causando una respuesta inflamatoria generalizada. De aquí, que cuya gravedad radique en que estas enfermedades se deben a la rápida progresión y posibilidad de complicaciones graves, como el fallo multiorgánico (Burgard et. al, 2013).

En este mismo sentido, algunas enfermedades respiratorias graves en pediatría incluyen el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, el síndrome de aspiración de meconio, la bronquiolitis grave y el asma grave, las cuales pueden llegar a comprometer la función respiratoria y que, con base en ello, sea necesario requerir medidas de soporte respiratorio intensivas, como el uso de ventilación mecánica (Inostroza y Pinto, 2017).

Por otro lado, es correcto mencionar que otras de las enfermedades gastrointestinales graves en pediatría incluyen la enfermedad inflamatoria intestinal, la colitis ulcerosa grave, la

enfermedad de Hirschsprung y la obstrucción intestinal, las cuales pueden causar dolor abdominal intenso, obstrucción del intestino y complicaciones graves, como perforación intestinal o sepsis (Gonzales et. al, 2012).

De igual forma, en pediatría las enfermedades hematológicas son consideradas graves debido a la complejidad de su tratamiento, ya que impactan significativamente en la producción de células sanguíneas y la capacidad de coagulación. Entre ellas se destaca la leucemia, los trastornos de la coagulación (como la hemofilia y la púrpura trombocitopénica idiopática) y los trastornos de la médula ósea (como la aplasia medular) (De León-Bojorge, 2010).

Finalmente, es importante mencionar que los trastornos metabólicos entran en este grupo de patologías. Tales como la fenilcetonuria, la galactosemia y los trastornos del ciclo de la urea, ya que estas pueden afectar el metabolismo de los nutrientes y provocar acumulación de sustancias tóxicas en el cuerpo, generando consecuencias graves para el desarrollo neurológico y la función de órganos vitales (Aránguiz et. al, 2005).

Se puede concluir que este tipo de patologías graves, tienen como común denominador su impacto significativo en la salud y el bienestar de los niños, donde su gravedad requiere una atención médica especializada, diagnóstico temprano, tratamiento adecuado.

6.3.4. Patologías más frecuentes en pediatría en el Valle del Cauca

De acuerdo, al “Informe primer Trimestre vigilancia de la mortalidad integrada menor de 5 años, periodo epidemiológico III, Valle del Cauca, 2021” de Secretaría de salud de la Gobernación del Valle del Cauca (2021), en el Valle del Cauca, los casos que más se presentan en el área de pediatría son:

A. Infecciones respiratorias agudas, vale la pena resaltar que entre este subgrupo se encuentra el resfriado común, la gripe, la bronquiolitis y la neumonía, las cuales son causadas en su gran mayoría por virus y bacterias, las cuales genera una sintomatología como fiebre, congestión nasal, tos y dificultad para respirar, sin embargo entre estas se encuentra también las enfermedades respiratorias crónicas, como el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), también son frecuentes en pediatría (Bayona y Niederbacher, 2015).

B. Enfermedades diarreicas, especialmente las causadas por agentes infecciosos como rotavirus y bacterias, son comunes en la población pediátrica del Valle del Cauca. Vale la pena mencionar, que estas enfermedades se caracterizan por la presencia de deposiciones líquidas y frecuentes, acompañadas de dolor abdominal, vómitos y deshidratación, por lo tanto, es importante fortalecer las practicas higiénicas y así evitar la contaminación cruzada (Benhumea, 2002).

C. Enfermedades de la piel, entre estas se encuentra la dermatitis atópica, eczema, dermatitis de contacto y tiña. Cabe resaltar que estas patologías pueden presentar síntomas como enrojecimiento, picazón, erupciones cutáneas y descamación (Dearborn, 2005).

D. Enfermedades gastrointestinales, entre este grupo se encuentra el reflujo gastroesofágico, la enfermedad celíaca y las intolerancias alimentarias, donde estas afecciones pueden causar síntomas como dolor abdominal, vómitos, diarrea y problemas de crecimiento (Mero et. al, 2019).

En este orden de ideas, se podría decir que, en el Departamento del Valle del Cauca, se debe fortalecer los planes de atención a la primera infancia de manera interinstitucional.

Aspectos de reflexión a tener en cuenta para plantear un plan de mejora al modelo de atención en el servicio de pediatría del Hospital Tomás Uribe Uribe: la implementación de un plan de mejora integral para el Servicio de Pediatría del Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe, basado en el enfoque preventivo, manejo integral de patologías prevalentes, atención de patologías graves, enfoque en la calidad y humanización de la atención, enfoque en la calidad y humanización de la atención, abordaje interdisciplinario, participación de la comunidad, enfoque en la equidad, investigación y vigilancia epidemiológica, acompañado de un proceso de monitoreo y evaluación, permitirá fortalecer la atención que se brinda a los niños, mejorar la calidad de vida de las familias y contribuir a la salud pública del Valle del Cauca. Es fundamental que este plan sea elaborado de manera participativa, con la colaboración de todo el personal del servicio, las autoridades sanitarias, las comunidades y las entidades académicas, para garantizar su efectividad y sostenibilidad.

6.4. Análisis de Metas de Salud y Bienestar (Naciones Unidas) al 2030, adaptadas al contexto pediátrico de la IPS ESE Tomás Uribe Uribe

Se destaca que esta investigación aporta al cumplimiento de algunos Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) específicos. A continuación, se relacionan las metas de dichos ODS, así como las cifras que corresponden en el nivel departamental, municipal y local (el mismo hospital). Se destaca que las cifras relacionadas en el nivel departamental y municipal están dadas por cantidad entre 100.000, mientras que, en el nivel local, se especifica por cantidad específica de casos.

- ODS 3 – Salud y bienestar.

Meta 3.1. Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

Tabla 5*Relación de Meta 3.1. del ODS 3.*

MORTALIDAD MATERNA						
NIVEL	ANUALIDAD					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
DEPARTAMENTAL: VALLE DEL CAUCA	24,4	46,6	38,5	-	-	-
MUNICIPAL: TULUÁ	0	0	48,7	-	-	-
LOCAL: HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE	-	-	0	1 caso	0	0

Fuente. Macías y Magallanes (2024) a partir de ASIS (2023) y Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022).

- ODS 3 – Salud y bienestar.

Meta 3.2. Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

Tabla 6*Relación de Meta 3.2. del ODS 3.*

MORTALIDAD NEONATAL						
NIVEL	ANUALIDAD					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
DEPARTAMENTAL: VALLE DEL CAUCA	7	6,8	6,7	-	-	-
MUNICIPAL: TULUÁ	4,9	5,9	8,3	-	-	-
LOCAL: HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE						

Fuente. Macías y Magallanes (2024) a partir de ASIS (2023) y Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022).

Tabla 7*Relación de Meta 3.2. del ODS 3*

MORTALIDAD INFANTIL 0-5 AÑOS						
NIVEL	ANUALIDAD					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
DEPARTAMENTAL: VALLE DEL CAUCA	10	9,4	9,6	-	-	-
MUNICIPAL: TULUÁ	6,2	9,5	12,7	-	-	-
LOCAL: HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE	-	-	-	-	2 casos	15 casos

Fuente. Macías y Magallanes (2024) a partir de ASIS (2023) y Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022).

- ODS 3 – Salud y bienestar.

Meta 3.3. Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

En relación con esta meta, se destaca que la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe cuenta con los programas que se relacionan a continuación.

Tabla 8*Promoción y mantenimiento de la salud ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe -1.*

Promoción y
Mantenimiento
de la Salud
HOSPITAL
DEPARTAMENTAL
TOMÁS URIBE
URIBE

VIH

Tuberculosis

Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022)

- ODS 3 – Salud y bienestar.

Meta 3.4. Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.

En relación con esta meta, se destaca que la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe cuenta con el programa que se relacionan a continuación.

Tabla 9

Promoción y mantenimiento de la salud ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe -2.

Promoción y
Mantenimiento de
la Salud HOSPITAL
DEPARTAMENTAL
TOMÁS URIBE
URIBE

Vacunación

Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022)

- ODS 10 – Reducción de las desigualdades

Meta 10.2. De aquí a 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición.

En relación con esta meta, se destaca que la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe cuenta con los programas que se relacionan a continuación.

Tabla 10

Promoción y mantenimiento de la salud ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe -3.

Promoción y
Mantenimiento
de la Salud
HDUTUU

Salud sexual y reproductiva

Cardiometabólico

Interrupción voluntario del embarazo -
IVE (Ruta)

Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022)

Aspectos de reflexión a tener en cuenta para plantear un plan de mejora al modelo de atención en el servicio de pediatría del Hospital Tomás Uribe Uribe: un plan de mejora a partir del análisis muestra continuaría mejorando la reducción de la mortalidad materna, pero también ayudaría a contrarrestar la mortalidad, por lo tanto, se requieren acciones urgentes y multisectoriales para alcanzar las metas de salud y bienestar para el 2030, con un enfoque particular

en la reducción de las desigualdades y la promoción de la salud integral de la población. En este sentido, se debe implementar un sistema robusto de recolección y análisis de datos que permita obtener información actualizada, desagregada y confiable sobre los indicadores de salud relevantes para las diferentes metas de los ODS. Así como la implementación de programas para prevenir y tratar las enfermedades no transmisibles, como la hipertensión, la diabetes y el cáncer, y promover estilos de vida saludables.

6.5. Benchmarking de Modelos de atención de Instituciones de Salud en Colombia

El propósito de este análisis es identificar los modelos de atención pediátrica que están ejecutando en instituciones de Colombia que cuentan con reconocimiento a nivel internacional, con el fin de tener en cuenta sus buenos resultados a la hora de proponer el plan de mejora del modelo de atención pediátrica de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe. A continuación, se relaciona una tabla con la información obtenida por parte de las entidades analizadas:

Tabla 11

Benchmarking de Modelos de atención de Instituciones de Salud en Colombia.

INSTITUCIÓN	SOLICITUD	RESPUESTA
Fundación Universitaria Valle del Lili	Ver Anexo 8	Ver Anexo 12, 12.1, 12.2, 12.3, 12.4
Fundación Clínica Infantil Club Noel	Ver Anexo 6 y 11	Contacto telefónico
Hospital Infantil Los Ángeles	Ver Anexo 7 y 10	Contacto telefónico
Institución Acreditada de Colombia	Ver Anexo 9	Contacto telefónico

Fuente: Macías y Magallanes (2024)

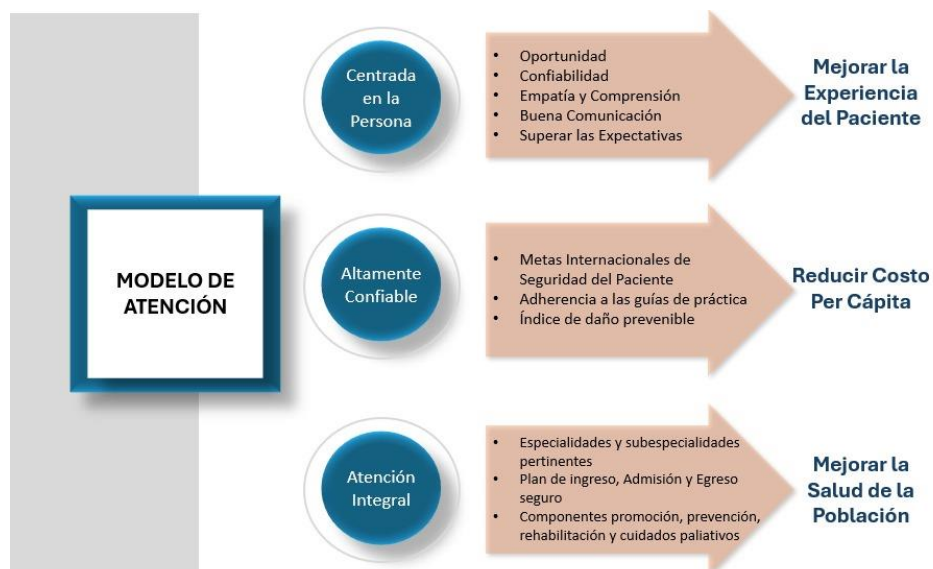
6.5.1. Institución Acreditada de Colombia

La Institución Acreditada de Colombia cuenta con un único modelo de atención que se encuentra establecido a partir de tres pilares fundamentales: en el pilar inicial se coloca en el centro de la atención a la persona y la familia, a fin de mejorar la experiencia del paciente, donde se tienen en cuenta la confidencialidad, la empatía y compasión, la oportunidad, la buena comunicación, los escenarios de dolor y la superación de las expectativas. El segundo pilar es de alta confiabilidad, en este sentido tiene el propósito de reducir costo percapita, teniendo en cuenta la pertinencia, las adherencias de guías de práctica clínica, las medidas internacionales de seguridad del paciente y el índice de daño prevenible. Finalmente, el tercer pilar es la integralidad con el propósito de mejorar la salud de la población, en ese sentido tiene en cuenta las especialidades y subespecialidades pertinentes, los RIAS, los componentes de promoción, prevención, rehabilitación y cuidados paliativos, así como los planes de egreso y traslado seguro.

Analizando el presente modelo de atención, se destaca que sólo tiene en cuenta un modelo de atención reconocido a nivel internacional: el centro de la atención a la persona y la familia; sin embargo, los otros pilares sobre los cuales se erige su modelo no se encuentran aislados de los demás modelos de atención, sino que, por el contrario, los integra y adecúa de una manera bastante interesante, con el fin de proponer un modelo de atención particular que se adapte a sus bases institucionales.

Figura 20

Modelo de atención de Institución Acreditada de Colombia.



Fuente. Institución Acreditada de Colombia (2024).

6.5.2. Hospital Infantil Los Ángeles

El Hospital Infantil Los Ángeles, se encuentra ubicado en la ciudad de Pasto, departamento de Nariño, al sur de Colombia. El Hospital implementó una política de calidad basada en potencialización del talento humano, modernización de estructura física, tecnológica garantizando el mejoramiento continuo de nuestros procesos con crecimiento y desarrollo del sistema de información, con un enfoque en la implementación en áreas específicas de trabajo rutinario:

- 1- Atención centrada en el paciente
- 2- Crecimiento personal y potencialización del conocimiento
- 3- La calidad e innovación en todas nuestras actividades y procesos
- 4- Modernización en consonancia con el proyecto futuro
- 5- Cultura de calidad basada en el liderazgo.

La institución es de origen privada, sin ánimo de lucro, se encuentra dentro de una red de ocho Hospitales pediátricos en Colombia y ha sido referente regional único en atención pediátrica en su nivel de alta complejidad en los últimos 71 años; se encuentra habilitado, acreditado, con una única unidad de atención integral de cáncer infantil (UACAI) en Colombia, lo que le ha permitido

recibir tres Galardones Nacionales de Hospital Seguro ACHC. Actualmente el Hospital es miembro de la comunidad Planetree Internacional, está en el top 10 del ranking de los hospitales pediátricos de Latinoamérica y tienen reconocimiento a las buenas prácticas de IPS y EPS para el fortalecimiento de la gestión del riesgo y obtención de mejores resultados en salud del año 2020. Cuenta con certificados en las normas integradas (HSEQ), así como un grupo de investigación denominado HILA en el desarrollo tecnológico e innovación por medio de una APP, cuyos objetivos es la transformación cultural a través del liderazgo como ejemplo y buen trabajo en equipo.

Su modelo de atención se encuentra enfocado en Atención centrada en el paciente basado en ejes de acreditación, como son la mejora continua de la calidad, la humanización, el enfoque de riesgo y la seguridad. Estos elementos, interrelacionando con los procesos tanto asistenciales como administrativos, con un modelo de gestión integral basado en la calidad, productividad y competitividad, cuya carta de navegación es el direccionamiento estratégico y gerencia de los procesos en el día a día.

A su vez, su modelo de gestión integral se basa en tres pilares:

- Transformación cultural.
- Direccionamiento estratégico.
- Gerencia estratégica – Gerencia día a día.

Figura 21

Modelo de atención del Hospital Infantil Los Ángeles.



Fuente. Hospital Infantil Los Ángeles (2024).

Se destaca que el modelo de atención evalúa necesidades integrado en el ciclo PHVA:

- P: perfil epidemiológico, procesos, guías, protocolos, poa, presupuesto
- H: capacitación, despliegue y ejecución
- V: Audita, Pamec, autocontrol, control de centro, control de costos
- A: Indicadores retroalimentación, informes, ajuste y mejora.

Se considera que hay elementos fundamentales que han contribuido a los buenos resultados en atención pediátrica que ha tenido el Hospital:

- La subgerencia ambulatoria que contiene las coordinaciones de consulta externa, urgencias, nutrición, logra tener una continuidad en el liderazgo. por ejemplo, la enfermera de subgerencia ambulatoria lleva en el Hospital 20 años, la enfermera de la subgerencia hospitalaria lleva 18 años y la coordinación de urgencias es realizada por enfermera profesional, nombrada desde hace 4 años para dicho servicio. De manera que la Alta Gerencia en su direccionamiento enfatiza que lo más importante es el talento humano.
- En el servicio de urgencias el coordinador de enfermería es el único que no realiza indicadores de gestión, ya que por la demanda del servicio es solamente operativo.
- El servicio de urgencias en su pico más alto tiene una cantidad total en atención de 5000 pacientes atendidos en un mes. La atención promedio mensual de pacientes en el 2023 fue de 3.500 a 4.000 pacientes.
- La atención de urgencia se encuentra dotada de 6 consultorios para la atención en consulta conformados por 4 médicos generales y 3 pediatras, además de un pediatra ambulatorio que está destinado 24/7.
- En general, en el Hospital se cuenta con auxiliares de enfermería y enfermeras con turnos de 6 horas diarias y máximo de 186 horas mensuales. Para la inducción específica se realiza entrenamientos específicos y es obligatorio para áreas críticas, donde los cursos que realizan todo el personal sin excepción (asistencial y de apoyo), siendo cursos de seguridad del paciente.
- Se cuenta con un centro de simulación en donde desarrollan un curso de simulación y manejo de medicamentos (entrenamientos). Así como dos salas de observación; respiratoria y no respiratoria con un médico y una auxiliar por sala.
- El Hospital tiene un personal exclusivo para administración de medicamentos.
- Los entrenamientos del Hospital pueden tener una duración máxima hasta de 1 mes para todo el personal nuevo, contando con padrinos dentro del equipo con el objetivo de enseñar.
- Las auxiliares de enfermería están entrenadas para hacer auditoria de pares (propuesta realizada por situaciones repetitivas de las auxiliares de enfermería).
- Los especialistas pediatras realizan la atención de la consulta de los pacientes críticos, UACAI (Unidad de Atención de Cáncer Infantil) y recién nacido.
- Tiene indicadores específicos según áreas críticas como administración de medicamentos de dosis correcta y soporte nutricional.
- Manejan una matriz de riesgo por servicios, la cual es transversal.
- Todo lo tienen en intranet del Hospital como herramienta tecnológica.

- El Hospital Infantil Los Ángeles tiene como responsabilidad social el “Programa de Ángeles de buen corazón para la detección precoz de cardiopatías congénitas”.

El servicio de urgencias después de ser el servicio con más hallazgo de eventos adversos diseñó una estrategia de seguridad del paciente “Aprendamos del Experto”, convirtiéndose dicho servicio como referente interno de Seguridad del Paciente. La estrategia consiste en:

1. Reconozco y aprendo del error.
2. Momentos de seguridad.
3. Yo hago parte de tu historia (la misma persona identifica la falla, analiza y propone ideas).
4. Creación de oficiales de seguridad (por dos médicos).

La estrategia “Queremos escucharte” da lugar a las quejas que llegan al SIAU del servicio, SIAU la direcciona a Urgencias para que sean gestionadas, de manera que realizan llamadas a la persona que interpuso la queja (llamada realizada por la subgerente y personal asistencial) para escuchar al paciente, logrando que esa queja sea tramitada y llegue por lo general a un feliz término. Cada mes se reúne todo el servicio (dependiendo) para desarrollar planes de mejora.

Adicionalmente a lo anterior, el Hospital cuenta con el Centro lúdico de formación de valores humanos como respuestas a las necesidades psicosociales y educativas de los pacientes para sobrellevar la enfermedad, desencadenando impactos positivos no solo para los niños, sino para su familia y entorno.

Figura 22

Centro lúdico de formación en valores del Hospital Infantil Los Ángeles.



Fuente. Hospital Infantil Los Ángeles (2024).

A su vez, cuenta con un Centro de descanso familiar en alianza de la fundación Ronald Mc. Donald donde desde el programa de humanización se fundamenta que el niño lleve una vida normalizada a pesar de estar enfermo, que el niño se sienta como en casa mientras recibe su

tratamiento médico. Está enfocado a niños que tienen enfermedades con estancias prolongadas de hospitalización, también cuentan con aula hospitalaria para seguir con el desarrollo de sus actividades escolares.

Figura 23

Fundación Casa Ronald Mc. Donald en alianza Hospital Infantil Los Ángeles.



Fuente. Hospital Infantil Los Ángeles (2024).

6.5.3. Fundación Valle del Lili

Clínica ubicada en la ciudad de Cali, capital del departamento del Valle del Cauca, de Colombia. En la Fundación se atienden servicios de urgencias de alta complejidad, independientemente del tipo de aseguramiento (suroccidente colombiano), pacientes que tienen otro tipo de convenio. Se cuenta con triage del I al V. Los pacientes que no tienen convenio se redireccionan a la red prestadora de servicios.

Se hace medición de indicadores a través del modelo de atención desde los servicios a través de tableros de mando, revisión de casos y planeación estratégica con 5 objetivos:

1. Gestión administrativa clínica en pacientes con salidas durante la ronda médica, para disminución de tiempo en el egreso, con cumplimiento inmediato del equipo médico asistencial.
2. Desde el equipo de pediatras se determina las necesidades y objetivos descritos en la historia clínica para un egreso seguro.
3. Proyecto de planificación del alta (programa de pre-alta)
4. Evaluación de tasa de infecciones hospitalarias
5. Rondas basadas en el cuidado del paciente según el modelo de atención.

Uno de los objetivos de los Fundación es pensamiento crítico en cuanto a eventos adversos y oportunidades de mejora, lo cual se socializa en los grupos primarios. No obstante, todos los equipos participan en la propuesta de ideas innovadoras del día a día, alrededor de la funcionalidad de los servicios.

En la Fundación Valle del Lili el funcionamiento está basado desde el liderazgo como pilar desde el direccionamiento estratégico alimentados desde la doble vía con objetivos establecidos en los equipos tanto asistenciales como administrativos, donde cada objetivo estratégico está ligado a la evaluación de desempeño. De manera que se hace integralidad y continuidad en la atención de los servicios a través de la gestión basada en el liderazgo.

En el servicio de urgencias desde el triage se gestiona con la coordinación médica administrativa, el líder jefe y la coordinación asistencial para así dar la priorización en la atención según el riesgo clínico. En la hospitalización pediátrica se cuenta con coordinación médica y administrativa.

Establecen rutas integrales para la atención según identificación de necesidades así:

1. Código de alto riesgo, movilización rápida
2. Código azul pediátrico
3. Código trauma
4. Antibiótico en la primera hora del ordenamiento medico de paciente suprimido

Escala de suicidios de pacientes con riesgo psicosocial, se pasa a familiares quienes realizan el diligenciamiento de la encuesta, evitando fugas en pacientes psiquiátricos, se hace retiro de las pertenencias, vestuario, colocándole una bata institucional desechable, y desde el triage se reporta al equipo de seguridad.

Algunas de las buenas prácticas de la Fundación son:

- Dentro del día a día se realiza una reunión importante a las 8:00 am para la gestión de la oferta, referencia y contrarreferencia, poner sobre la mesa la situación de cada paciente, en el caso de servicios pediátricos en general. En esta misma reunión, con el equipo asistencial se maneja sobredemanda, siendo un ejercicio enriquecedor y planeador anticipado.
- Cuando está desbordado el servicio de urgencias se realiza una redistribución de personal, donde se hace una reunión muy práctica de 20 minutos, se trata el tema de pacientes con situación difícil (es muy transversal) de lunes a viernes.
- Cuentan con personal operativo a apoyar (médicos hospitalarios de la unidad)
- Cuenta con pediatra emergencióloga, coordinación asistencial de enfermería, médico de UCI Pediátrica y UCI Neonatal, Materna y Hospitalización.
- Grupo de pediatras generales (9 total), pacientes crónicos.
- Se encuentran rutas establecidas en el modelo de atención: RIAS de atención con pacientes de nutrición, violencia.
- Se cuenta con Indicadores, cuadro de mando tablero – indicadores referencia y metas (histórico y de ley).

- Se realizan grupos primarios y sistemáticos mensuales, a fin de realizar análisis que orienten a la mejora del cumplimiento de metas establecidas.
- Se planea diariamente la gestión en el triage desde la clasificación I – V, en grupo etario de 0 a 17 años, los mayores de 16 años son atendidos en las urgencias de adultos, se redirecciona los triage III, IV y V a su IPS primario o nivel de menor complejidad.
- Se establece gestión del día a día en UCI neonatal bajo criterios de ingreso, categorización de los pacientes, camas de Intensivos, Intermedios y Básicas, según la escala de lastón y en la UCI pediátrica se hace categorización para establecer evolución pronóstica en pacientes categorizada en UCI intensivos e intermedios.

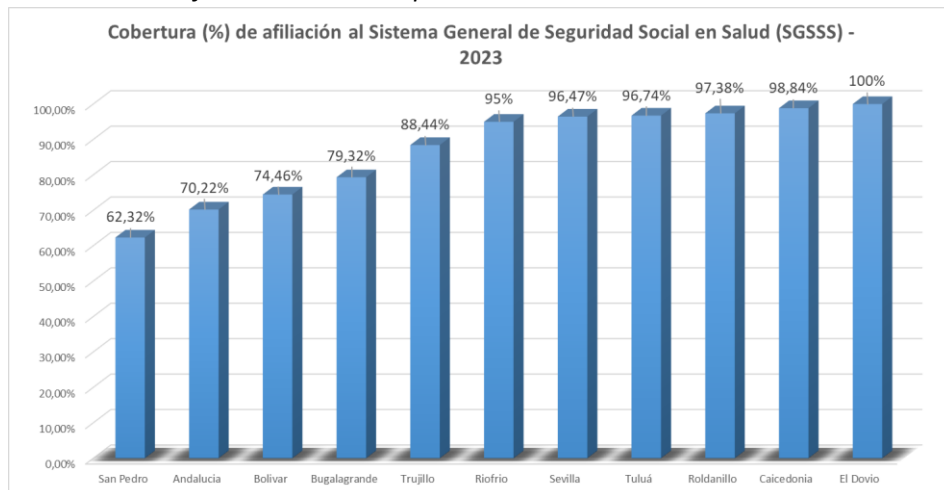
Con lo anterior se considera que la propuesta de valor se basa en el manejo con integralidad en la prestación del servicio basado en el liderazgo.

Aspectos de reflexión a tener en cuenta para plantear un plan de mejora al modelo de atención en el servicio de pediatría del Hospital Tomás Uribe Uribe: el benchmarking de modelos de atención de instituciones de salud colombianas con reconocimiento internacional proporciona valiosas herramientas para el mejoramiento del modelo de atención pediátrica del Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe. La implementación de un plan de mejora integral que abarque un enfoque en la persona y la familia, alta confiabilidad, integralidad, liderazgo y gestión, talento humano permitirá al hospital brindar una atención de alta calidad centrada en el paciente, segura y efectiva.

6.6. Análisis Socio – Demográfico de los Municipios del Área de Influencia de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe

Es importante destacar la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en los municipios que presentan demanda para el ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.

Figura 24
Cobertura de afiliación al SGSSS para el año 2023.



Nota. La figura muestra en un histograma la cobertura en porcentaje en los diferentes municipios que corresponden al área de influencia de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe, de forma que se destaca que únicamente en el municipio de Dovio, el 100 % de sus habitantes cuenta con cobertura, mientras que el municipio de San Pedro presenta la más baja cobertura con solo el 62,32 % de sus habitantes, lo que corresponde a un poco más de la mitad de la población, sin duda alguna una cobertura considerablemente baja. Fuente: Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022).

No obstante, según lo señalado hasta el momento, no se tiene en cuenta las cifras tanto por edades como por géneros, a fin de destacar la población que corresponde a la población pediátrica como tal, que según se observa en la siguiente página es de 148.986 NNAJ, desde los 0 hasta los 19 años.

Cuadro 12

Relación de demanda potencial 2024, desglose por género y edad.

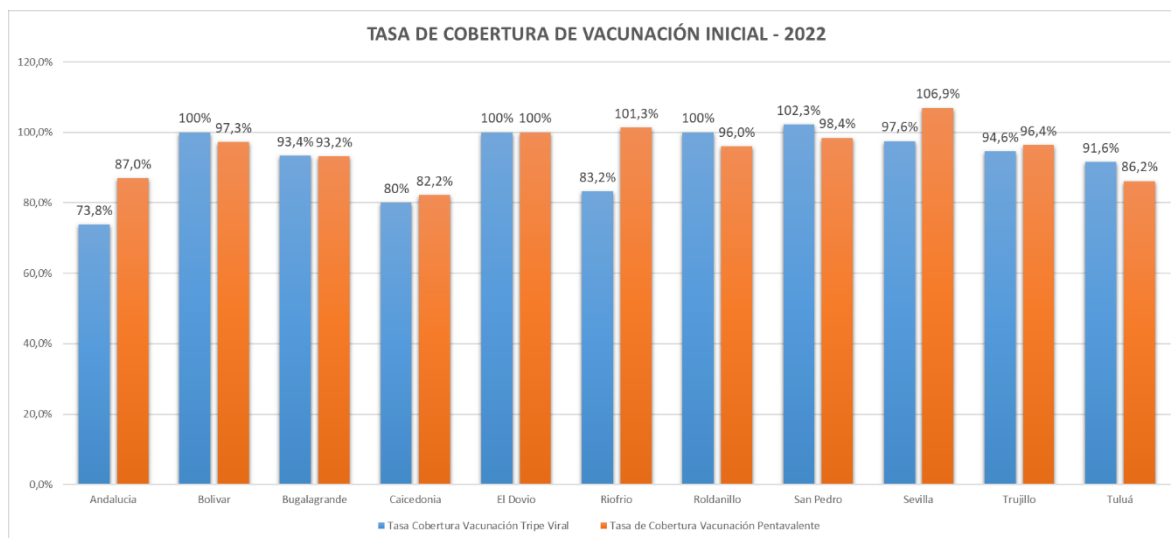
RANGO DE EDAD EN 2024	HOMBRES	MUJERES
TOTAL POBLACIÓN	228.528	244.614
00-04	17.564	16.677
05-09	18.719	17.931
10-14	19.862	19.164
15-19	19.760	19.309
20-24	18.023	18.040
25-29	16.047	16.950
30-34	14.401	15.770
35-39	13.973	15.485
40-44	13.393	15.033
45-49	13.101	15.109
50-54	13.465	15.841
55-59	12.806	14.993
60-64	11.263	13.106
65-69	9.007	10.652
70-74	6.639	7.987
75-79	4.645	5.535
80-84	2.940	3.485
85-89	1.657	2.008
90-94	831	1.007
95-99	345	415
100 AÑOS Y MÁS	87	118

Nota. Fuente: Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022).

En este sentido, teniendo en cuenta que la atención inicial de los niños y niñas es la vacunación inicial, se trae a colación el porcentaje de vacunación inicial en los niños de la población que pertenece al área de influencia de la IPS en cuestión.

Figura 25

Porcentaje de niños con vacunación inicial para el año 2022.



Nota. Los valores del anterior gráfico de barras, corresponden a la vacunación inicial realizada a los niños nacidos durante el año 2022, en este sentido se tiene que las barras de color azul corresponden a la vacunación de Triple viral y las barras de color naranja corresponden a la vacunación de Pentavalente. Se destaca que únicamente el municipio de El Dovio tiene la totalidad de sus niños y niñas vacunados contra ambas enfermedades, mientras que el municipio de Caicedonia tiene el 80 % de sus niños vacunados contra la Triple viral y el 82,2 % (2.2 % más que la otra vacuna) de sus niños vacunados contra la Pentavalente. Fuente: Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022).

En lo que respecta a la población que demanda los servicios de la ESE, es relevante establecer los diferentes elementos que se relacionan con ella, tales como el índice de pobreza y la cobertura de servicios públicos que tienen los beneficiarios.

Cuadro 13

Índice de pobreza que presentan los potenciales beneficiarios (2023).

INDICE DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL - AÑO 2023											
Indicador IMP	Andalucía	Bugalagrande	Riofrío	San Pedro	Trujillo	Tuluá	Caicedonia	Sevilla	Bolívar	El Dovio	Roldanillo
SISBEN	63,26	71,00	82,96	81,13	83,51	54,67	-	-	66,60	99,50	80,50
Pobre	23,00	21,60	18,60	12,70	23,70	13,00	-	-	23,40	17,40	16,30
Analfabetismo	11,27	14,91	17,21	13,90	13,69	9,61	16,00	16,00	13,00	19,00	10,00
Bajo logro educativo	52,60	55,85	66,34	54,92	71,59	48,01	68,00	67,00	62,00	69,00	51,00
Barreras servicios para cuidado 1ra infancia	10,48	9,97	9,94	8,97	8,24	9,28	7,00	9,00	9,00	11,00	11,00
Barreras de acceso a servicios de salud	2,26	7,51	3,45	6,46	11,15	3,78	1,00	6,00	2,00	3,00	1,00
Desempleo de larga duración	35,89	23,70	11,68	12,90	26,13	20,93	21,00	22,00	34,00	7,00	28,00
Hacinamiento Crítico	31,27	20,53	17,28	23,02	21,84	23,89	32,00	26,00	26,00	21,00	36,00
Inadecuada Eliminación de excretas	21,58	18,70	14,78	5,76	23,09	6,57	5,00	16,00	13,00	19,00	13,00
Inasistencia Escolar	6,43	3,48	3,32	2,26	3,00	3,19	5,00	3,00	4,00	6,00	3,00
Material Inadecuado de paredes exteriores	3,75	11,88	3,08	2,28	6,01	3,77	2,00	10,00	4,00	1,00	3,00
Material Inadecuado de pisos	15,84	15,33	4,15	3,91	5,88	6,93	2,00	12,00	11,00	5,00	4,00
Rezago Escolar	20,76	22,52	28,03	25,60	25,71	22,36	23,00	22,00	27,00	28,00	20,00
Sin acceso a fuente de agua mejorada	16,82	18,03	20,32	8,53	37,25	7,12	11,00	20,00	14,00	18,00	12,00
Sin aseguramiento en Salud	8,00	6,87	7,28	7,00	5,82	7,10	6,00	6,00	6,00	8,00	9,00
Trabajo infantil	0,69	0,16	0,42	0,11	0,16	0,15	0,10	0,20	0,20	0,30	0,10
Trabajo informal	55,24	50,59	71,13	38,55	52,73	52,97	43,00	54,00	65,00	50,00	54,00

Nota. Los valores de la anterior tabla se encuentran dados en porcentaje, lo que significa, por ejemplo, que, en el caso de la población del municipio de Andalucía, el 63,26 % de los potenciales beneficiarios cuentan con SISBEN. Fuente: Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022).

En este sentido, debe abordarse además la mortalidad pediátrica presente en el Hospital, toda vez que este dato da cuenta de las atenciones fallidas que en la IPS se realizan. Se presenta un mayor número de mortalidad en el año 2018 con 227 casos en comparación a los 143 del año 2019. Las Enfermedades del sistema respiratorio y las Enfermedades del sistema cardiocirculatorio se reparten el primer y segundo lugar en estos dos años, sumando entre las dos en promedio el 41% de los motivos de mortalidad, donde están las neumonías, los EPOC por parte de las respiratorias y los infartos y ACV en los cardiocirculatorios. Como tercera casusa se presenta Síntomas y observaciones clínicas o de laboratorio anormales no clasificados en otras partes que son motivos para culminar la mortalidad en pacientes que presenta una muerte por deterioro mismo de la edad o patologías base como Diabetes e Hipertensión pero que no pudieron ser clasificadas como en estas dos patologías en el sistema cardiocirculatorio porque no llegaron directamente a afectar estos sistemas. Siguen las enfermedades del sistema digestivo con Hemorragias gastrointestinales y obstrucciones intestinales severas. Le siguen las enfermedades infecciosas o parasitarias con Septicemia, Tuberculosis y VIH. Se considera importante las neoplasias en el sentido que hay sub registro ya que no se realizan biopsias en la totalidad de las muertes y se pierde la posibilidad de especificar la casusa de la muerte.

Cuadro 14

Índice de mortalidad pediátrica del año 2019 con relación del motivo.

PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD INSTITUCIONAL AÑO 2019				
CAUSA	Masculino	Femenino	Total	%
Enfermedades del sistema respiratorio	18	16	34	23,8%
Enfermedades del sistema cardiocirculatorio	7	15	22	15,4%
Síntomas y observaciones clínicas o de laboratorio anormales no clasificados en otras partes	12	10	22	15,4%
Enfermedades del sistema digestivo	9	5	14	9,8%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	7	4	11	7,7%
Enfermedades del sistema genitourinario	8	3	11	7,7%
Neoplasias	6	4	10	7,0%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.	4	3	7	4,9%
Enfermedades del sistema nervioso.	2	2	4	2,8%
Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	2	2	4	2,8%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud.		2	2	1,4%
Lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos	2		2	1,4%
TOTAL	77	66	143	

Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2024).

Ahora bien, un elemento relevante a la hora de comprender el funcionamiento de la población que se atiende en el Hospital, es la cobertura de los servicios públicos.

Cuadro 15

Cobertura de servicios públicos que tienen los potenciales beneficiarios (2023).

COBERTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS				
Municipio	Cobertura Acueducto	Cobertura Alcantarillado	Cobertura Energía	Cobertura Banda Ancha de Internet
Riofrio	75,37	51,14	85,86	0,41
Bugalagrande	42,08	37,40	92,62	9,93
San Pedro	72,33	64,27	88,41	5,98
Caicedonia	87,88	82,51	75,69	19,51
Trujillo	72,70	54,78	67,61	4,37
Sevilla	63,73	46,23	59,69	12,26
Andalucía	55,70	55,40	79,19	9,54
Bolívar	79,37	56,22	79,88	4,30
Tuluá	83,92	83,92	68,42	19,49
El Dovio	64,78	49,29	76,44	5,62
Roldanillo	77,18	67,23	83,84	15,97

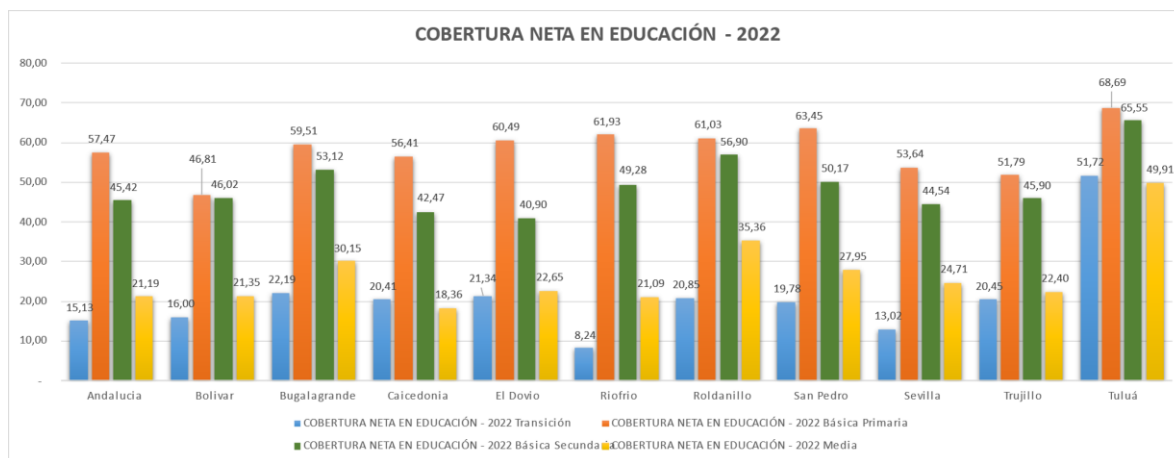
Nota. Los valores de la anterior tabla se encuentran dados en porcentaje, lo que significa que, por ejemplo, en el caso de la población del municipio de Riofrio, el 75,37 % de los potenciales

beneficiarios cuentan con cobertura de acueducto. Fuente: Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022).

A su vez, como un elemento que se destaca en esta comprensión del contexto es lo que se relaciona con la educación de la población.

Figura 26

Porcentaje de niños, niñas y adolescentes con cobertura a educación para el año 2022.



Nota. Los valores de la anterior figura se encuentran dados en porcentaje, en cada municipio se relaciona de manera detallada la educación en transición, básica primaria, básica secundaria y media (vocacional). Fuente: Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022).

En relación con estos criterios anteriores, surge un nuevo elemento que destaca suma relevancia, se trata de el porcentaje de niños nacidos vivos con bajo peso en el Valle del Cauca en general, entre los años 2004 y 2022.

Figura 27

Porcentaje de niños nacidos vivos con bajo peso en el Valle del Cauca (2004-2022).

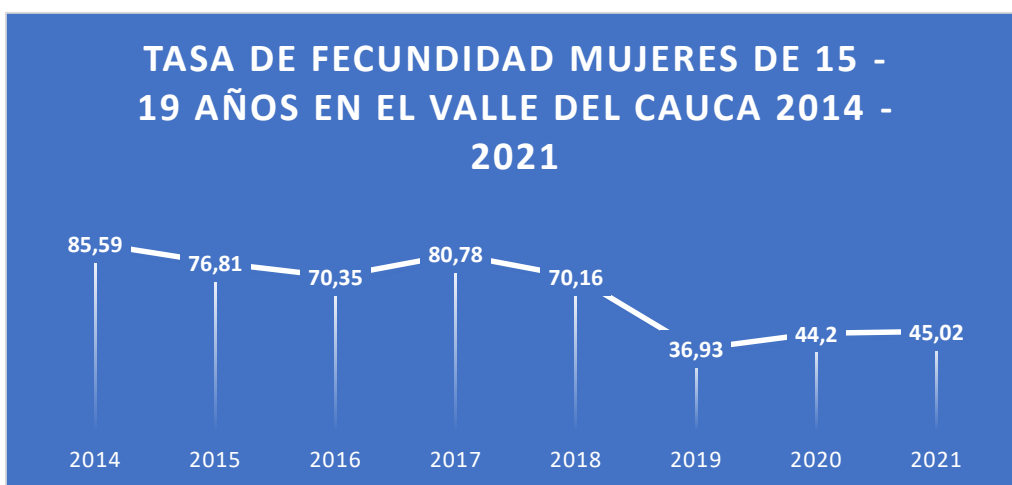


Nota. La figura muestra en un polígono de frecuencias el porcentaje de niños que nacieron vivos, pero con un bajo peso entre los años 2004 y 2022. Se destaca que no hay un comportamiento específico en todos los años, sin embargo, a partir del año 2015 los valores fueron incrementando de manera permanente y notoria hasta el año 2022, una situación que sin duda alguna es preocupante. Fuente: Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022).

Ahora bien, en relación con el dato anterior, suscita la importancia valoración de la fecundidad en adolescentes, es decir, en pacientes pediátricos, en este sentido, se encuentran los porcentajes entre los años 2014 y 2021.

Figura 28

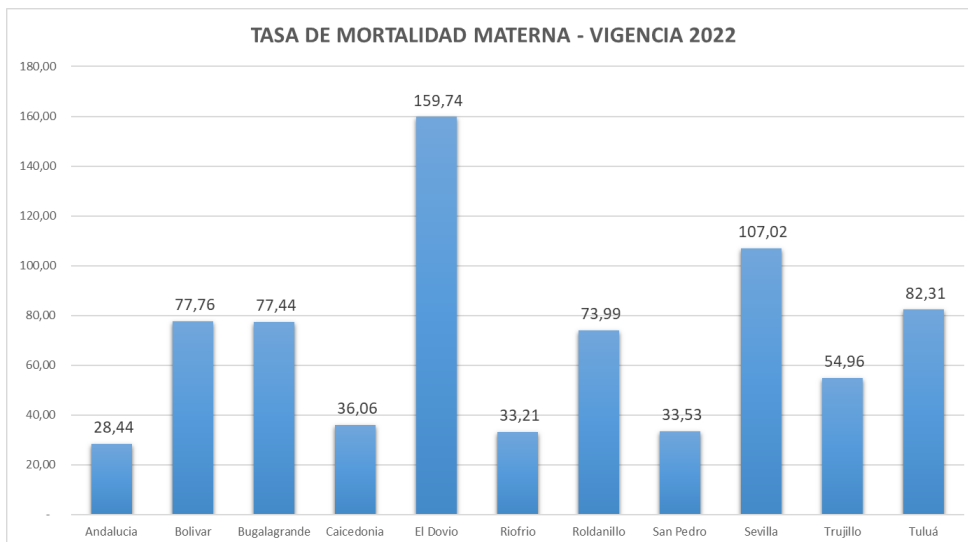
Nivel de fecundidad en adolescentes entre los 15 y 19 años de edad (2014 - 2021).



Nota. La figura muestra en un polígono de frecuencias el porcentaje de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años de edad, entre los años 2014 y 2021. Se destaca que no hay un comportamiento específico en todos los años, sin embargo, se valora que en el año 2019 esta tasa presentó un descenso significativo, al tiempo que llama la atención que durante los años 2020 y 2021 (años del pico de la pandemia del Covid-2019), este flagelo comenzó a tomar fuerza nuevamente. Fuente: Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022).

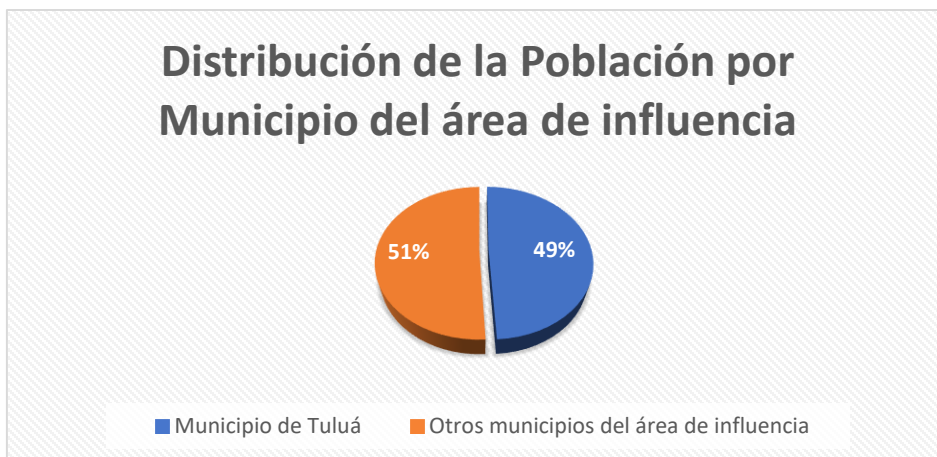
Ahora bien, en lo que respecta a la mortalidad materna en general (madres de todas las edades), se destaca que su comportamiento fue de la manera como se grafica a continuación.

Figura 29
Mortalidad materna en el año 2022.



Nota. La figura muestra en un gráfico de barras con el comportamiento de la mortalidad materna para el año 2022. Llama la atención que El Dovio presenta un 159,74 % de muerte materna, seguido por Sevilla por 107,2 %. Se considera que estos valores exceden del 100 % por las mujeres que sin pertenecer al municipio realizaron su labor de parto allí, o refirieron este municipio en el hospital del Valle del Cauca correspondiente, pero sin haber sido censada en dicho municipio. Fuente: Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022).

Figura 30
Distribución de la Población por Municipio del área de influencia.



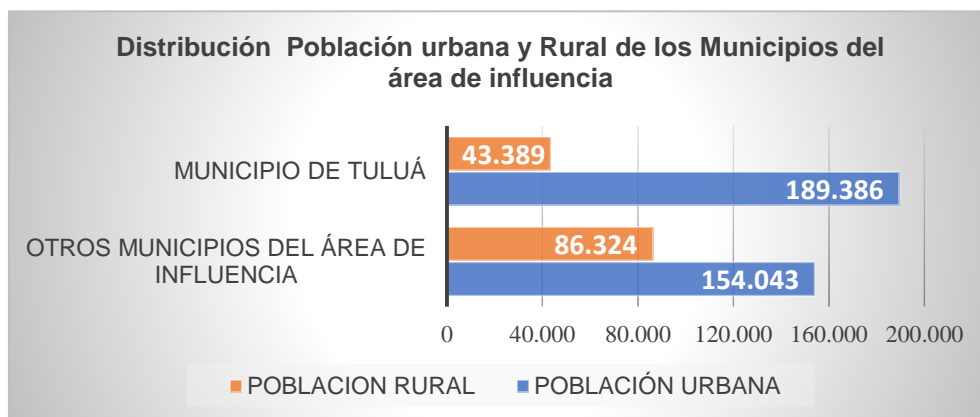
Nota. La figura muestra en un diagrama de torta el porcentaje que potencialmente hace parte de la demanda que tiene el Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe, teniendo en cuenta que la parte azul corresponde al porcentaje del municipio donde se encuentra ubicado el municipio, Tuluá, y la parte naranja corresponde a los demás municipios del área de influencia. Se destaca que el

porcentaje que corresponde a Tuluá es del 49% y el de los otros municipios es del 51%. Fuente: Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022).

Ahora bien, se destaca que toda la población no pertenece al sector urbano de los municipios, encontrándose tanto población urbana, como población rural, como se detalla en la siguiente figura.

Figura 31

Distribución de población urbana y rural de los Municipios del área de influencia.



Nota. La figura muestra en un diagrama de barras la cantidad de población que potencialmente hace parte de la demanda que tiene el Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe, teniendo en cuenta su ubicación en el municipio: urbana y rural. Se destaca que la mayor cantidad de la población se encuentra ubicada en el sector urbano de los municipios. Fuente: Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022).

En este sentido, se ha realizado una proyección para el crecimiento de la demanda de los siguientes 3 años (hasta 2027), esperándose que ocurra de la manera como se encuentra en la siguiente tabla.

Tabla 12

Proyección de crecimiento de la población entre los años 2025 – 2027.

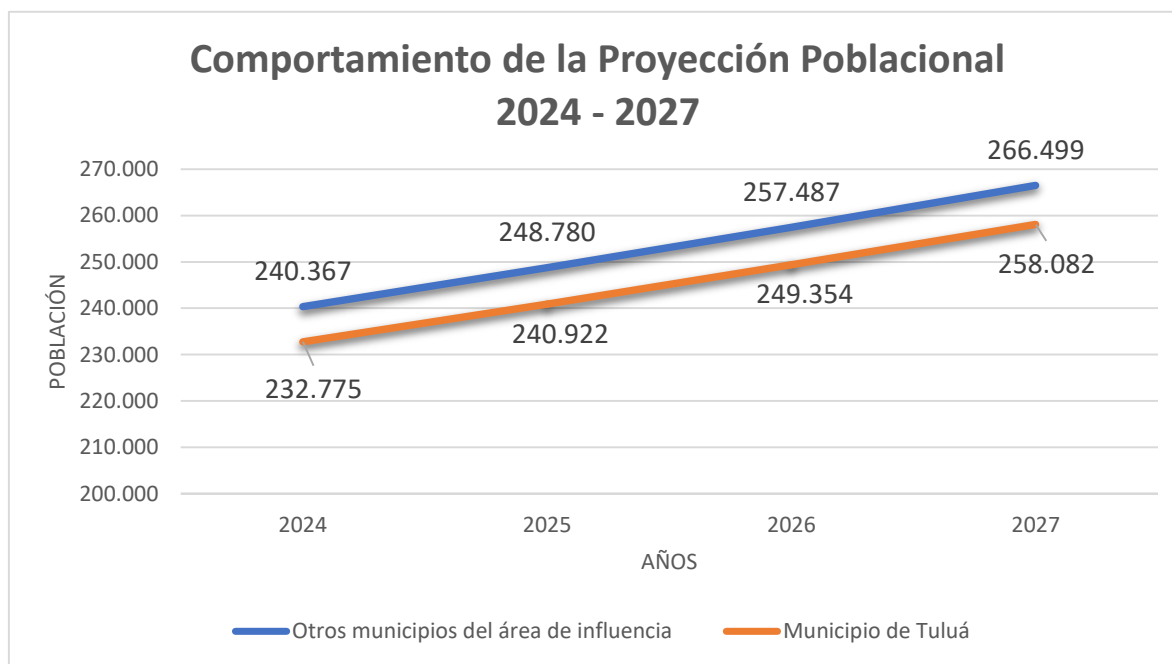
PROYECCIÓN POBLACIONAL	2024	2025	2026	2027
Otros municipios del área de influencia	240.367	248.780	257.487	266.499
Municipio de Tuluá	232.775	240.922	249.354	258.082

Nota. La tabla presenta inicialmente la cantidad de población conocida para el año 2024, para los años 2025, 2026 y 2027, realiza una proyección de crecimiento. Fuente: Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022).

Teniendo en cuenta la tabla anterior, se observa que el comportamiento del crecimiento poblacional esperado es como se identifica en la siguiente figura.

Figura 31

Distribución de población urbana y rural de los Municipios del área de influencia.



Nota. La figura presenta un crecimiento anual en ambos casos, de manera directamente proporcional. Fuente: Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022).

Aspectos de reflexión a tener en cuenta para plantear un plan de mejora al modelo de atención en el servicio de pediatría del Hospital Tomás Uribe Uribe: el análisis sociodemográfico del área de influencia del Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (HTU) y los datos de demanda de servicios, mortalidad, cobertura de salud y otros indicadores, permiten comprender el contexto en el que se desenvuelve la institución y así plantear un plan de mejora integral para el servicio de pediatría. Cabe resaltar que este plan debe ser elaborado de manera participativa, teniendo en cuenta las necesidades de la población, las fortalezas y debilidades de la institución y los recursos disponibles. El enfoque debe estar en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la atención oportuna y de calidad, y la equidad en el acceso a los servicios de salud.

6.7. Análisis de la Institución

6.7.1. Análisis de Población Pediátrica atendida entre 2018 – 2023 en la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe

Ahora bien, resulta conveniente relacionar detallada y cuidadosamente la cantidad de pacientes atendidos por los respectivos diagnósticos en cada una de las anualidades analizadas, teniendo en cuenta, tanto la atención en el servicio de urgencias pediátrico, como la hospitalización como tal. Para ello, se realizará dicho relacionamiento en orden ascendente, desde el 2018, hasta el 2023.

Cuadro 16

Relación de pacientes atendidos en Urgencias pediátricas durante el 2018.

URGENCIAS PEDIÁTRICAS 2018	
DIAGNÓSTICO	# ATENCIONES
B349 Infección viral no especificada	646
A09X Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	613
Q665 Pie plano congénito	308
J00X Rinofaringitis aguda (resfriado común)	281
J039 Amigdalitis aguda no especificada	212
N390 Infección de vías urinarias sitio no especificado	196
J352 Hipertrofia de los adenoides	152
J46X Estado asmático	143
J343 Hipertrofia de los cornetes nasales	133
J459 Asma no especificada	132
K590 Constipación	122
Z761 Consulta para atención y supervisión de la salud del niño	100
J219 Bronquiolitis aguda no especificada	95
H669 Otitis media no especificada	87
Otras	8196
Total	11603



Nota. La anterior tabla contiene las enfermedades con cifras más elevadas en la anualidad, no obstante, el total corresponde al total real de las personas atendidas. En el anterior diagrama de Pareto, se encuentra el comportamiento de los diagnósticos con el que egresaron del área de urgencias pediátricas en el año 2018. Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2024).

A partir de la anterior tabla, es dable señalar el total de pacientes atendidos en el servicio de Urgencias durante el año 2018 fue de 11603. A su vez, se destaca que la mayor parte de la población pediátrica atendida en Urgencias durante el 2018 corresponde a Otras enfermedades con un total de 8196 casos, seguida por Infección viral no especificada con 646 casos y Diarrea y

gastroenteritis de supuesto origen infeccioso con 613 casos. Por su parte, las razones de menos consulta en esta anualidad fueron Problemas relacionados con la dieta y hábitos alimentarios inapropiados con 7 casos, Otras infecciones de vías urinarias de sitio no especificado con 4 casos y Examen de pesquisa especial para ciertos trastornos del desarrollo del caso con 2 casos.

Cuadro 17

Relación de pacientes atendidos en Hospitalización pediátrica durante el 2018.

HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA 2018	
DIAGNÓSTICO	# ATENCIONES
E109 Diabetes mellitus insulino dependiente sin mención de complicación	19
R739 Hiperglicemia no especificada	16
S618 Heridas de otras partes de la muñeca y de la mano	14
M229 Trastorno de la rótula no especificado	14
L039 Celulitis de sitio no especificado	13
N390 Infección de vías urinarias sitio no especificado	13
S602 Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano	12
K295 Gastritis crónica no especificada	11
A90X Fiebre de dengue	9
D570 Anemia falciforme con crisis	8
K359 Apendicitis aguda no especificada	8
R102 Dolor pélvico y perineal	8
B349 Infección viral no especificada	8
R568 Otras convulsiones y las no especificadas	8
Otras	62
Total	302



Nota. La anterior tabla contiene las enfermedades con cifras más elevadas en la anualidad, no obstante, el total corresponde al total real de las personas atendidas. Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2024).

Teniendo en cuenta la información consignada en la tabla anterior, se señala que, del total de los pacientes pediátricos atendidos en el área de Urgencias durante el año 2018, solo 302 requirieron Hospitalización, lo que corresponde al 2.6% del total que ingresó a Urgencias. De estos se valida que la razón por la que más ingresaron al servicio de hospitalización fue por las enfermedades que se catalogan como Otras con un total de 62 casos atendidos, seguido por Diabetes mellitus insulino dependiente invención de complicación con un total de 19 casos. Por otra parte, se destaca que las razones por las que menos ingresaron al servicio de Hospitalización durante

esta anualidad fue por Papiledema no especificado y Amputación traumática de dos o más dedos solamente, cada una con un único caso.

Cuadro 18

Relación de pacientes atendidos en Urgencias pediátricas durante el 2019.

URGENCIAS PEDIÁTRICAS 2019	
DIAGNÓSTICO	# ATENCIONES
B349 Infección viral no especificada	1970
A09X Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1015
Z724 Problemas relacionados con la dieta y hábitos alimentarios inapropiados	376
J00X Rinofaringitis aguda (resfriado común)	366
J039 Amigdalitis aguda no especificada	312
J352 Hipertrofia de los adenoides	290
N390 Infección de vías urinarias sitio no especificado	255
J459 Asma no especificada	246
Z761 Consulta para atención y supervisión de la salud del niño	229
J343 Hipertrofia de los cornetes nasales	227
K590 Constipación	222
Q665 Pie plano congénito	189
R501 Fiebre persistente	183
H669 Otitis media no especificada	145
Otras	9065
Total	15568



Nota. La anterior tabla contiene las enfermedades con cifras más elevadas en la anualidad, no obstante, el total corresponde al total real de las personas atendidas. Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2024)

A partir de la tabla anterior que consigna el total de Urgencias pediátricas atendidas durante el año 2019 en el hospital, se destaca que el total de atenciones fue de 15568 personas. De esta se destaca que la mayor cantidad de pacientes pediátricos ingresaron por las enfermedades que se encuentran catalogadas como Otras en 9065 ocasiones, seguida por Infección viral no especificada en 1970 ocasiones y diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso en 1015 oportunidades. Además, puede establecerse que las razones de menor consulta durante este periodo fue Examen de pesquisa especial para ciertos trastornos del desarrollo en el niño en 47 oportunidades, Colitis y gastroenteritis no especificadas en 36 ocasiones y Otras infecciones virales de sitio no especificado en 10 casos.

Cuadro 19

Relación de pacientes atendidos en Hospitalización pediátrica durante el 2019.

HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA 2019	
DIAGNÓSTICO	# ATENCIONES
K295 Gastritis crónica no especificada	11
K802 Cálculo de la vesícula biliar sin colestitis	9
D508 Otras anemias por deficiencia de hierro	9
S602 Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano	8
R072 Dolor precordial	8
K808 Otras colelitiasis	8
R568 Otras convulsiones y las no especificadas	8
D570 Anemia falciforme con crisis	7
K359 Apendicitis aguda no especificada	7
K590 Constipación	7
E109 Diabetes mellitus insulino dependiente sin mención de complicación	7
S521 Fractura de la epífisis superior del radio	7
Z988 Otros estados postquirúrgicos especificados	7
L023 Absceso cutáneo furúnculo y ántrax de glúteos	6
Otras	229
Total	412



Nota. La anterior tabla contiene las enfermedades con cifras más elevadas en la anualidad, no obstante, el total corresponde al total real de las personas atendidas. Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2024)

Gracias a la formación suministrada por el hospital que se encuentra consignada en la tabla anterior, puede afirmarse que de los 15568 casos que ingresaron al servicio de urgencias durante el año 2019, 412 pacientes pediátricos requirieron del servicio de Hospitalización, lo que corresponde al 2.5% del total que ingresó a Urgencias. Estableciéndose este año, el 2019, como el año con la tasa más baja de Hospitalización pediátrica del período de seis años analizados.

En este sentido se destaca que la mayoría de los pacientes que fueron hospitalizados tuvieron como enfermedad una de las catalogadas como Otras en 229 casos, seguida por Gastritis crónica no especificada en 11 casos. Por su parte, los pacientes pediátricos ingresaron en menor cantidad de ocasiones por Trastorno de la rótula no especificado y papiledema no especificado, cada una con 2 casos, y Complicación mecánica de otros dispositivos óseos implantados e injertos en 1 caso.

Cuadro 20

Relación de pacientes atendidos en Urgencias pediátricas durante el 2020.

URGENCIAS PEDIÁTRICAS 2020	
DIAGNÓSTICO	# ATENCIONES
B349 Infección viral no especificada	1820
A09X Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	472
Z761 Consulta para atención y supervisión de la salud del niño	256
Z988 Otros estados postquirúrgicos especificados	171
Z724 Problemas relacionados con la dieta y hábitos alimentarios inapropiados	162
N390 Infección de vías urinarias sitio no especificado	161
J00X Rinofaringitis aguda (resfriado común)	145
K590 Constipación	120
R501 Fiebre persistente	101
J352 Hipertrofia de los adenoides	87
Q665 Pie plano congénito	84
J343 Hipertrofia de los cornetes nasales	75
J039 Amigdalitis aguda no especificada	70
J46X Estado asmático	65
Otras	5221
Total	9237



Nota. La anterior tabla contiene las enfermedades con cifras más elevadas en la anualidad, no obstante, el total corresponde al total real de las personas atendidas. En el anterior diagrama de Pareto, se encuentra el comportamiento de los diagnósticos con el que egresaron del área de urgencias pediátricas en el año 2021. Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2024)

Teniendo en cuenta la tabla anterior, se puede afirmar que 9237 pacientes pediátricos ingresaron al servicio de urgencias durante el año 2020. El motivo persistente de consulta como en las demás oportunidades fue el catalogado como otras con 5221 casos, seguido por infección viral no especificada en 1820 casos. Por su parte los motivos de consulta menos frecuentes fueron, Otitis media no especificada con 30 casos y otras infecciones virales de sitio no especificado en 2 casos.

Cuadro 21

Relación de pacientes atendidos en Hospitalización pediátrica durante el 2020.

HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA 2020	
DIAGNÓSTICO	# ATENCIONES
L023 Absceso cutáneo furúnculo y ántrax de glúteos	19
A90X Fiebre de dengue	14
K359 Apendicitis aguda no especificada	12
B349 Infección viral no especificada	11
K529 Colitis y gastroenteritis no infecciosas no especificadas	10
S521 Fractura de la epífisis superior del radio	7
S618 Heridas de otras partes de la muñeca y de la mano	6
D570 Anemia falciforme con crisis	5
K808 Otras colestiasis	5
L039 Celulitis de sitio no especificado	4
S602 Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano	4
Z988 Otros estados postquirúrgicos especificados	4
S682 Amputación traumática de dos o más dedos solamente (completa) (parcial)	3
K802 Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	3
Otras	339
Total	470



Nota. La anterior tabla contiene las enfermedades con cifras más elevadas en la anualidad, no obstante, el total corresponde al total real de las personas atendidas. Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2024)

En relación con la hospitalización pediátrica durante el año 2020, se destaca que de los 9237 pacientes que ingresaron al área de Urgencias, 470 requirieron Hospitalización, lo que corresponde al 5.08% del total que ingresó a Urgencias. El motivo de consulta persistente fue una de las enfermedades catalogadas como Otras en 339 ocasiones, seguido por Absceso cutáneo forúnculo y ántrax de glúteos en 19 ocasiones. En una cantidad menor de casos está la consulta por Colecistitis aguda, Complicación mecánica de otros dispositivos óseos implantes e injertos, Constipación, Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, Dolor precordial, Estado asmático, Gastritis crónica no especificada, Otras anemias por deficiencia de hierro, Paludismo [malaria] no especificado, Quemaduras que afectan el 10% al 19% de la superficie del cuerpo, Papiledema no especificado y Trombocitopenia no especificada, cada una con un único caso presentado.

Cuadro 22

Relación de pacientes atendidos en Urgencias pediátricas durante el 2021.

URGENCIAS PEDIÁTRICAS 2021	
DIAGNÓSTICO	# ATENCIONES
B349 Infección viral no especificada	498
A09X Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	376
Z761 Consulta para atención y supervisión de la salud del niño	323
J00X Rinofaringitis aguda (resfriado común)	272
Z988 Otros estados postquirúrgicos especificados	237
N390 Infección de vías urinarias sitio no especificado	177
K590 Constipación	137
Z724 Problemas relacionados con la dieta y hábitos alimentarios inapropiados	131
R501 Fiebre persistente	129
K529 Colitis y gastroenteritis no infecciosas no especificadas	109
J219 Bronquiolitis aguda no especificada	98
J039 Amigdalitis aguda no especificada	84
J459 Asma no especificada	75
J46X Estado asmático	61
Otras	5192
Total	8027



Nota. La anterior tabla contiene las enfermedades con cifras más elevadas en la anualidad, no obstante, el total corresponde al total real de las personas atendidas. Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2024)

A partir de la tabla anterior que condensa la relación de pacientes atendidos en urgencias pediátricas durante el año 2021, se puede afirmar que un total de 8027 pacientes pediátricos ingresaron a esta área. En relación con los motivos de consulta, persiste las enfermedades que se encuentran catalogadas como otras con un total de 5192 casos, seguida por infección viral no especificada con 498 casos. En cuanto los motivos de consulta menos frecuentes se encuentran Otitis media no especificada con 23 casos e hipertrofia de los adenoides en 8 casos.

Cuadro 23

Relación de pacientes atendidos en Hospitalización pediátrica durante el 2021.

HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA 2021	
DIAGNÓSTICO	# ATENCIONES
N390 Infección de vías urinarias sitio no especificado	77
R501 Fiebre persistente	49
K351 Apendicitis aguda con absceso peritoneal	48
R102 Dolor pélvico y perineal	41
B349 Infección viral no especificada	41
J459 Asma no especificada	40
L031 Celulitis de otras partes de los miembros	34
J46X Estado asmático	26
S628 Fractura de otras partes y de las no especificadas de la muñeca y de la mano	26
L020 Absceso cutáneo furúnculo y ántrax de la cara	22
R568 Otras convulsiones y las no especificadas	16
Z988 Otros estados postquirúrgicos especificados	15
S611 Herida de dedo(s) de la mano con daño de la(s) una(s)	11
H664 Otitis media supurativa sin otra especificación / Otitis media supurativa sin otra especificación	11
J039 amigdalitis aguda no especificada	7
Total	514



Nota. La anterior tabla contiene las enfermedades con cifras más elevadas en la anualidad, no obstante, el total corresponde al total real de las personas atendidas. Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2024)

Teniendo en cuenta la información registrada en relación con la Hospitalización pediátrica durante el año 2021, se tiene que un total de 514 pacientes de los 8027 que fueron atendidos en Urgencias, requirieron de Hospitalización, lo que corresponde al 6.4% del total que ingresó a Urgencias. De los pacientes hospitalizados, los motivos de consulta más frecuentes fueron, infección de vías urinarias sitio no especificado en 77 casos, Fiebre persistente en 49 casos y Apendicitis aguda con absceso peritoneal en 48 casos. En cuanto a los motivos de consulta menos frecuentes fueron Anemia de tipo no especificado, Caída en o desde escalera y escalones de vivienda, Cólico renal no especificado, Contractura muscular, Diabetes mellitus insulino dependientes y mención de complicación, Dolor precordial, Esguinces y torceduras del tobillo, Hemoptisis, Leptospirosis, Otras coledolitiasis, Pseudohipoparatiroidismo, Trastornos del metabolismo del calcio y Tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario, cada una de ellas con un único caso.

Cuadro 24

Relación de pacientes atendidos en Urgencias pediátricas durante el 2022.

URGENCIAS PEDIÁTRICAS 2022	
DIAGNÓSTICO	# ATENCIONES
J00X Rinofaringitis aguda (resfriado común)	2894
A09X Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1456
B348 Otras infecciones virales de sitio no especificado	1246
Z134 Examen de pesquisa especial para ciertos trastornos del desarrollo en el niño	1116
J039 Amigdalitis aguda no especificada	731
R501 Fiebre persistente	524
N390 Infección de vías urinarias sitio no especificado	503
K529 Colitis y gastroenteritis no infecciosas no especificadas	497
J46x Estado asmático	424
Z988 Otros estados postquirúrgicos especificados	404
J459 Asma no especificada	402
K590 Constipación	353
J219 Bronquiolitis aguda no especificada	340
H669 Otitis media no especificada	339
Otras	15695
TOTAL	27889



Nota. La anterior tabla contiene las enfermedades con cifras más elevadas en la anualidad, no obstante, el total corresponde al total real de las personas atendidas. Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2024).

En cuanto al comportamiento de las urgencias pediátricas durante el año 2022, se tiene que un total de 27889 pacientes pediátricos ingresaron a consulta. De este total de consultantes, 15695 asistieron por una enfermedad de las denominadas como Otras y 2894 pacientes consultaron por rinofaringitis aguda (resfriado común); esto en relación con las razones de mayor consulta. En cuanto a las razones de menor consulta se encuentran 120 casos por Hipertrofia de los cornetes nasales y 25 casos por Pie plano congénito.

Cuadro 25

Relación de pacientes atendidos en Hospitalización pediátrica durante el 2022.

HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA 2022	
DIAGNÓSTICO	# ATENCIONES
A09x Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	833
K529 Colitis y gastroenteritis no infecciosas no especificadas	327
S602 Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano	298
N390 Infección de vías urinarias sitio no especificado	235
J46X Estado asmático	209
K590 Constipación	154
B349 Infección viral no especificada	149
R739 Hiperglicemia no especificada	125
K295 Gastritis crónica no especificada	106
K359 Apendicitis aguda no especificada	89
L039 Celulitis de sitio no especificado	84
S521 Fractura de la epífisis superior del radio	74
L023 Absceso cutáneo furúnculo y ántrax de glúteos	54
Z988 Otros estados postquirúrgicos especificados	54
R102 Dolor pélvico y perineal	44
TOTAL	2982



Nota. La anterior tabla contiene las enfermedades con cifras más elevadas en la anualidad, no obstante, el total corresponde al total real de las personas atendidas. Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2024)

A partir de la tabla anterior, es correcto afirmar que de los 27889 pacientes pediátricos que consultaron el servicio de urgencias durante el año 2022, 2982 de ellos requirieron Hospitalización, lo que corresponde al 10.7% del total que ingresó a Urgencias. Los motivos de consulta persistentes fueron Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso en 833 casos y Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano en 298 casos. Los motivos de consulta menos frecuente por su parte fueron Amputación traumática de dos o más dedos solamente y Anemia falciforme con crisis, ambas enfermedades con 3 casos, seguido por Paludismo [malaria] no especificado con 1 caso único.

Cuadro 26

Relación de pacientes atendidos en Urgencias pediátricas durante el 2023.

URGENCIAS PEDIÁTRICAS 2023	
DIAGNÓSTICO	# ATENCIONES
J00X Rinofaringitis aguda (resfriado común)	1061
A09X Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	784
R501 Fiebre persistente	777
K529 Colitis y gastroenteritis no infecciosas no especificadas	501
N390 Infección de vías urinarias sitio no especificado	293
H669 Otitis media no especificada	285
J039 Amigdalitis aguda no especificada	260
B349 Infección viral no especificada	181
J219 Bronquiolitis aguda no especificada	163
K590 Constipación	136
J459 Asma no especificada	135
B348 Otras infecciones virales de sitio no especificado	117
Z988 Otros estados postquirúrgicos especificados	47
J46X Estado asmático	38
Otras	12194
TOTAL	20125



Nota. La anterior tabla contiene las enfermedades con cifras más elevadas en la anualidad, no obstante, el total corresponde al total real de las personas atendidas. Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2024)

En relación con el registro de pacientes pediátricos que asistieron al área de urgencias del hospital durante el año 2023, se destaca que se recibieron un total de 20125 consultas. De dicho total, 2194 pacientes se presentaron con una de las enfermedades catalogadas como Otras y 1061 personas se presentaron con Rinofaringitis aguda (resfriado común), siendo estos dos el mayor número de motivos de consulta. El menor número de consultas estuvo relacionado con Hipertrofia de los adenoides en 4 casos, Consulta para atención y supervisión de la salud del niño y Pie plano congénito, cada una de estas con 1 único caso.

Cuadro 27

Relación de pacientes atendidos en Hospitalización pediátrica durante el 2023.

HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA 2023	
DIAGNÓSTICO	# ATENCIONES
A09X Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	839
A90X Fiebre de dengue	340
N390 Infección de vías urinarias sitio no especificado	329
J46X Estado asmático	187
B349 Infección viral no especificada	185
K590 Constipación	146
L039 Celulitis de sitio no especificado	127
S602 Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano	124
K529 Colitis y gastroenteritis no infecciosas no especificadas	102
K359 Apendicitis aguda no especificada	81
R568 Otras convulsiones y las no especificadas	73
Z988 Otros estados postquirúrgicos especificados	60
K295 Gastritis crónica no especificada	51
L023 Absceso cutáneo furúnculo y ántrax de glúteos	35
Otras	6214
Total	9123



Nota. La anterior tabla contiene las enfermedades con cifras más elevadas en la anualidad, no obstante, el total corresponde al total real de las personas atendidas. Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2024).

En relación con el comportamiento de la Hospitalización pediátrica durante el año 2023, se tiene que del total de pacientes que ingresaron al servicio de urgencias: 20125, 9123 pacientes requirieron Hospitalización, lo que corresponde al 45.3% del total que ingresó a Urgencias; destacándose de esta manera que este fue el año con mayor tasa de Hospitalización pediátrica de los 6 años analizados, con casi un 50% de Hospitalización de los pacientes que ingresaron al servicio de Urgencias de la Institución.

El motivo de consulta más frecuente continuó siendo el catalogado como otros en 6214 casos, seguido por diarrea su interés de presunto origen infeccioso con 839 casos. En cuanto al menor motivo de consulta se encuentran, Amputación traumática de dos o más dedos solamente con 9 casos y Paludismo malaria no especificado con 4 casos.

Cuadro 28

Comportamiento histórico de diagnósticos con los que egresaron los pacientes pediátricos en las anualidades 2018 – 2022.

DIAGNOSTICO DE EGRESO	AÑO DE EGRESO					Total general
	2018	2019	2020	2021	2022	
OTRAS	8196	1970	1820	498	125	5059
B349 INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	646	366	145	272	2894	3958
A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS - ORIGEN INFECCIOSO	613	1015	472	376	1456	3932
Q665 PIE PLANO CONGENITO	308	312	70	84	731	1409
J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	281	10	2	46	1246	1308
J039 AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	212	255	161	177	503	1292
N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPEC.	196	47	59	0	1116	1224
J352 HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	152	229	256	323	137	1045
J46X ESTADO ASMATICO	143	143	171	237	404	1021
J343 HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NAALES	133	183	101	129	524	1003
J459 ASMA NO ESPECIFICADA	132	376	162	131	322	998
K590 CONSTIPACION	122	222	120	137	353	954
Z761 CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO	100	246	53	75	402	908
J219 BRONQUIOLITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	95	120	65	61	424	813
H669 OTITIS MEDIA NO ESPECIFICADA	87	290	87	8	236	773
Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	66	36	40	109	497	724
R501 FIEBRE PERSISTENTE	66	122	43	98	340	698
K529 COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS NO ESPECIFICADAS	42	189	84	25	25	631
Z724 RELACIONADOS CON LA DIETA Y HABITOS ALIMENTARIOS INAPROPIADOS	7	145	30	23	339	624
B348 OTRAS INFECCIONES VIRALES DE SITIO NO ESPECIFICADO	4	227	75	26	120	581
Z134 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL TRASTORNOS DESARROLLO DEL NIÑO	2	9065	5221	5192	15695	43369
Total general	11603	15568	9237	8027	27889	72324

Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2024).

Aspectos de reflexión a tener en cuenta para plantear un plan de mejora al modelo de atención en el servicio de pediatría del Hospital Tomás Uribe Uribe: el análisis de la población pediátrica atendida en el Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe entre 2018 y 2023 proporciona información valiosa para comprender la salud de este grupo poblacional y desarrollar estrategias de intervención efectivas. Se recomienda continuar con análisis más profundos y considerar aspectos tales como, implementar programas de prevención de enfermedades respiratorias y gastrointestinales, como la promoción de la vacunación y la higiene personal, analizar las causas de la variación en las tasas de hospitalización para identificar posibles factores de riesgo y oportunidades de mejora, desglosar la categoría "Otros" en subcategorías más específicas para obtener una mejor comprensión de la morbilidad atendida en el hospital, considerar los factores socioeconómicos, el acceso a la atención médica y la calidad de la atención en futuros análisis y realizar estudios para evaluar la calidad de la atención e identificar áreas de mejora de tal forma que estos permitan obtener una comprensión más completa de la situación y mejorar la salud de los niños atendidos en el hospital.

6.7.2. Relación de remisiones a Otras Instituciones de Salud, de la Población Pediátrica Atendida entre 2018 – 2023 en la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe

No obstante, en algunas ocasiones, a diferencia de las anteriormente relacionadas, se debieron realizar remisiones por diferentes motivos. En la siguiente tabla se relaciona en detalle, de manera mensual, los requerimientos de los 1123 casos que se debieron remitir a otras Instituciones.

Cuadro 29

Causas de remisiones pediátrica del año 2022 con relación del motivo.

2022		
MES	TOTAL	CAUSAS EN GENERAL
Enero		SIN UCI PEDIATRICA
Febrero		
Marzo		
Abril		
Mayo		
Junio		
Julio		
Agosto	1	UCI PEDIATRICA
Septiembre	4	UCI PEDIATRICA NEFROLOGIA PEDIATRICA INFECTOLOGIA PEDIATRICA
Octubre	1	UCI PEDIATRICA - NEUMOLOGIA
Noviembre	3	UCI PEDIATRICA - NEUMOLOGIA PEDIATRICA - CIRUGIA PEDIATRICA
Diciembre	4	UCI PEDIATRICA AISLAMIENTO HEMTOLOGIA PEDIATRICA - CIRUGIA VASCULAR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA UCI PEDIATRICA
TOTAL		13

Fuente: Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022).

Cuadro 30

Índice de causas de remisiones del año 2023 con relación del motivo.

2023		
MES	TOTAL	CAUSAS EN GENERAL
Enero	5	GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA TRAMITE ADMINISTRATIVO UCI PEDIATRICA
Febrero	0	SIN REMISIONES
Marzo	0	SIN REMISIONES
Abril	2	CIRUGIA ONCOLOGICA NEUROLOGIA PEDIATRICA - INFECTOLOGIA PEDIATRICA
Mayo	5	INFECTOLOGIA PEDIATRICA CIRUGIA PEDIATRICA (NO AVAL ANESTESIOLOGIA) CIRUGIA GASTROINTESTINAL PEDIATRICA (EVDA) OTORRINOLARINGOLOGIA Y EQUIPO ENDOSCOPIA - UCI PEDIATRICA
Junio	5	NEUMOLOGIA PEDIATRICA NEFROLOGIA PEDIATRICA NEUROCIRUGIA PEDIATRICA - ORTOPEDIA PEDIATRICA - UCI PEDIATRICA CARDIOLOGIA PEDIATRICA HEMATOLOGIA
Julio	4	CIRUGIA PEDIATRICA NEUROLOGIA PEDIATRICA UCI PEDIATRICA - INMUNOGLOBULINA HUMANA
Agosto	4	INFECTOLOGIA PEDIATRICA INFECTOLOGIA PEDIATRICA - HEMATOLOGIA CIRUGIA DE TORAX NEUMOLOGIA PEDIATRICA
Septiembre	1	CIRUGIA PLASTICA
Octubre	0	SIN REMISIONES
Noviembre	1	NEUMOLOGIA PEDIATRICA
Diciembre	2	TRAMITE ADMINISTRATIVO NEUMOLOGIA PEDIATRICA

Fuente: Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022).

Se destaca que el año con mayor cantidad de remisiones pediátricas fue el año 2019 con 259 casos, a su vez, el año con menor cantidad de remisiones en esta población fue 2021, con 126 casos. Además, se observa que, en promedio, el mes en el que se presenta un mayor número de casos remitidos es diciembre, con 18,8 casos aproximadamente, mientras que el mes de marzo, es el mes en el que menos remisiones se realizan con un promedio de 11,16 casos en cada año (Ver anexos 16, 17 y 18).

Ahora bien, respecto a estas remisiones, en algunas oportunidades, se debió al requerimiento de atención por parte de un especialista o procedimiento, pero no se contó con la disponibilidad del galeno experto en el área, o el procedimiento como tal. Otra razón por la que se realizaron remisiones en la Institución, fue por la necesidad de un nivel de complejidad superior al que atiende el Hospital, tal como se detalló en las tablas anteriores para las anualidades comprendidas entre 2021 al 2023.

Aspectos de reflexión a tener en cuenta para plantear un plan de mejora al modelo de atención en el servicio de pediatría del Hospital Tomás Uribe Uribe: el análisis de las remisiones a otras instituciones de salud de la población pediátrica atendida en el Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe entre 2018 y 2023, evidencia la necesidad de implementar un plan de mejora para reducir estas derivaciones y optimizar la atención prestada en el centro. Este plan se basará en los hallazgos del análisis y considerará las necesidades específicas de la población pediátrica atendida.

Por lo tanto, la implementación de este plan de mejora integral, con un enfoque en el fortalecimiento del recurso humano, la ampliación de la capacidad resolutive, la coordinación con otras instituciones y el monitoreo y evaluación constante, permitirá al Hospital Departamental Tomás UribeUribe reducir significativamente las remisiones a otras instituciones de salud, mejorar la calidad de la atención prestada a la población pediátrica y optimizar el uso de los recursos disponibles. Se espera que este plan contribuya a brindar una atención médica integral y de calidad a los niños y niñas atendidos en el hospital, garantizando su bienestar y desarrollo.

6.7.3. Análisis de la Oferta y Capacidad Instalada en la ESE Hospital Departamental

Aspectos de reflexión a tener en cuenta para plantear un plan de mejora al modelo de atención en el servicio de pediatría del Hospital Tomás Uribe Uribe: la implementación de este plan de mejora integral permitirá al Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe fortalecer su servicio de pediatría, convirtiéndolo en un referente regional en la atención de la salud infantil. Se espera que este plan contribuya a mejorar la calidad de vida de los niños y niñas de la región, garantizando su acceso a una atención médica oportuna, especializada y de calidad.

La oferta de la IPS, es posible gracias a la capacidad instalada desde el año 2023, lo cual consta de lo que se relaciona en la siguiente tabla.

Cuadro 31

Capacidad instalada en la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe desde el año 2023.

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE														
											Año :	2023		
UNIDAD FUNCIONAL		CENTRO DE COSTOS		Año	INSTALACION FÍSICA		DISPONIBILIDAD (N° DE INSTALACIONES O UNIDADES)	HORAS DIARIAS DE ATENCIÓN POR INSTALACIÓN O UNIDAD	O FERTA POR HORA POR INSTALACIÓN O UNIDAD	O FERTA DISPONIBLE DIA TO TAL	N° DIAS AL MES DE ATENCIÓN POR INSTALACIÓN O UNIDAD	O FERTA DISPONIBLE MES	O FERTA DISPONIBLE AÑO	
COD	UNIDAD	COD	CENTRO		COD	INSTALACION FÍSICA								
1	Urgencias	1.1	Consulta y procedimientos	2023	1.1.01	No. Consultorios de Triage	2	24	6	288	30	8.640	103.680	
				2023	1.1.02	No. Consultorios de Urgencias	4	18	2	144	30	4.320	51.840	
				2023	1.1.03	No. Consultorios de especialidades en urgencias	4	24	1,33	128	30	3.830	45.965	
				2023	1.1.04	No. Salas de Yeso	1	12	1	12	30	360	4.320	
				2023	1.1.05	No. Salas de Reanimación	2	24	0,33	16	30	475	5.702	
				2023	1.1.06	No. Salas de Procedimientos Menores	1	12	2	24	30	720	8.640	
		1.2	Observación	2023	1.2.01	No. Salas de enfermedades respiratorias agudas - ERA	1	24	1,5	36	30	1.080	12.960	
				2023	1.2.02	No. Salas de Rehidratación Oral	1	24	0,7	17	30	504	6.048	
				2023	1.2.03	No. Camillas de Observación	150	24	0,16666667	600	30	18.000	216.000	
				2023	1.2.04	No. Salas Especiales	0	0	-	-	-	-	-	
2	Servicios ambulatorios	2.1	Consulta externa y procedimientos	2023	2.1.01	No. Consultorios Médicos	3	8	3	72	21	1.512	18.144	
				2023	2.2.01	No. Consultorios Enfermería	1	8	3	24	21	504	6.048	
		2.2	Actividades de promoción y prevención	2023	2.2.02	No. Consultorios Múltiples	0	0	-	-	-	-		
				2023	2.3.01	No. Consultorios Servicios de Apoyo	0	0	-	-	-	-		
		2.4	Actividades de salud oral	2023	2.4.01	No. Consultorios Odontología	0	0	0	-	-	-		
				2023	2.5.01	No. Consultorios Especializados	13	6	3	234	21	4.914	58.968	
3	Hospitalización	3.1	Cuidados Intensivos	2023	3.1.01	No. Unidades cuidado intensivo pediátrico	8	24	0,04166667	8	30	240	2.880	
				2023	3.1.02	No. Unidades cuidado intensivo adultos	45	24	0,04166667	45	30	1.350	16.200	
		3.2	Cuidados Intermedios	2023	3.2.01	No. Unidades cuidado intermedio pediátrico	4	24	0,04166667	4	30	120	1.440	
				2023	3.2.02	No. Unidades cuidado intermedio adultos	8	24	0,04166667	8	30	240	2.880	
		3.3	Esterilidad General	2023	3.3.01	No. Camas General Adultos	31	24	0,04166667	31	30	930	11.160	
				2023	3.3.02	No. Camas Pediatría	22	24	0,04166667	22	30	660	7.920	
				2023	3.3.03	No. Camas Ginecología	31	24	0,04166667	31	30	930	11.160	
				2023	3.3.04	No. Camas Medicina Interna	35	24	0,04166667	35	30	1.050	12.600	
				2023	3.3.05	No. Camas Quirúrgica	19	24	0,04166667	19	30	570	6.840	
		3.4	Otros cuidados especiales	2023	3.4.01	No. Camas - unidades Otros	0	0	0,04166667	-	-	-	-	
				2023	3.5.01	No. Unidades Quemados Adultos	0	0	0,04166667	-	-	-	-	
		3.5	Quemados	2023	3.5.02	No. Unidades Quemados Pediátrico	0	0	0,04166667	-	-	-	-	
				2023	3.6.01	No. Unidades Recién Nacidos	5	24	0,04166667	5	30	150	1.800	
		3.6	Recién Nacidos	2023	3.6.02	No. Unidades cuidado intermedio neonatal	0	0	0,04166667	-	-	-	-	
				2023	3.6.03	No. Unidades cuidado intensivo neonatal	0	0	0,04166667	-	-	-	-	
				2023	3.7.01	No. Camas Salud Mental	0	0	0,04166667	-	-	-	-	

4	Quirófanos y Salas de Parto	4.1	Salas de Parto	2023	4.1.01	No. Salas de Parto	1	24	0,25	6	30	180	2.160
		4.2	Quirófanos	2023	4.2.01	No. Quirófanos obstétricos	1	4	0,5	2	30	60	720
				2023	4.2.02	No. Quirófanos Cirugía Programada	2	18	0,66	24	21	499	5.988
				2023	4.2.03	No. Quirófanos Urgencias	1	24	0,66	16	30	475	5.702
5	Apoyo Diagnóstico	5.1	Anatomía patológica	2023	5.1.01	No. Salas de toma de muestras citologías cérvico-uterinas	0	0	0	-	-	-	-
				2023	5.1.02	Laboratorio citologías cérvico-uterinas	0	0	0	-	-	-	-
				2023	5.1.03	Laboratorio de patología	1	12	2	24	21	504	6.048
				2023	5.1.04	Laboratorio de histotecnología	0	0	0	-	-	-	-
		5.2	Imagenología	2023	5.2.01	No. Unidades de Radiología e imágenes diagnóstico	2	24	2,5	120	30	3.600	43.200
				2023	5.2.02	No. Unidades de Ultrasonido	1	8	6	48	21	1.008	12.096
				2023	5.2.03	No. Unidades de Radiologías Odontológicas	0	0	0	-	-	-	-
		5.3	Laboratorio Clínico	2023	5.3.01	Laboratorio clínico	1	24	35	840	30	25.200	302.400
				2023	5.3.02	No. Unidades de toma de muestras de laboratorio clínico	4	4	4	64	21	1.344	16.128
		5.4	Otras Unidades de Apoyo Diagnóstico	2023	5.4.01	No. Otras Unidades	1	8	1	8	21	168	2.016
6	Apoyo Terapéutico	6.1	Banco de componentes anatómicos	2023	6.1.01	Banco de componentes anatómicos	0	0	0	-	-	-	-
		6.2	Banco de sangre	2023	6.2.01	Banco de sangre	1	24	0,25	6	30	180	2.160
		6.3	Farmacia e insumos hospitalarios	2023	6.3.01	Farmacia	1	24	65	1.560	30	46.800	561.600
		6.4	Otras Unidades de apoyo terapéutico	2023	6.4.01	Otras unidades de apoyo terapéutico	0	0	0	-	-	-	-
		6.5	Rehabilitación y Terapias	2023	6.5.01	No. Salas de rehabilitación y Terapias	1	9	10	90	21	1.890	22.680
				2023	6.5.02	No. Unidades para Rehabilitación (equipos o equipamiento)	10	9	2	180	21	3.780	45.360
				2023	6.5.03	No. Unidades para Terapias (equipos o equipamiento)	0	0	0	-	-	-	-
		6.6	Terapias Oncológicas	2023	6.6.01	No. Salas de Terapias Oncológicas	0	0	0	-	-	-	-
2023	6.6.02			No. Unidades para Terapias Oncológicas	0	0	0	-	-	-	-		
6.7	Unidad Hemodinamia	2023	6.7.01	No. Salas de diagnóstico cardiovascular, hemodinamia y Ecocardiografía	1	12	2	24	21	504	6.048		
6.8	Unidad Renal	2023	6.8.01	No. Unidades de diálisis renal	1	24	0,25	6	30	180	2.160		
7	SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD	7.1	Servicios conexos a la salud - Medio Ambiente	2023	7.1.01	Medio Ambiente	0	0	0	-	-	-	-
		7.2	Servicios conexos a la salud - Ancianatos y albergues	2023	7.2.01	Ancianatos y albergues	0	0	0	-	-	-	-
		7.3	Servicios conexos a la salud - Centros y puestos de salud	2023	7.3.01	Centros y puestos de salud	0	0	0	-	-	-	-
		7.4	Servicios conexos a la salud - Servicios docentes	2023	7.4.01	Servicios docentes	8	2	0	-	-	-	-
		7.5	Servicios conexos a la salud - Investigación científica	2023	7.5.01	Investigación científica	6	0	0	-	-	-	-
		7.6	Servicios conexos a la salud - Medicina legal	2023	7.6.01	Medicina Legal	0	0	0	-	-	-	-
		7.7	Servicios de ambulancias	2023	7.7.01	Transporte asistencial básico	1	24	0,12	3	30	86	1.037
				2023	7.7.02	Transporte asistencial medicalizado	2	24	0,08	4	30	115	1.382
7.8	Servicios conexos a la salud - Otros servicios	2023	7.8.01	Otros servicios conexos a la salud	0	0	0	-	-	-	-		

Fuente: Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2024).

Junto a la capacidad instalada es crucial tener en cuenta la cantidad de colaboradores que se tienen en el área de pediatría para la atención de los pacientes que corresponden a este ciclo vital específico. En este sentido se tiene que en un análisis desde el año 2019 hasta el año 2022, dicha distribución ha sido de la siguiente manera:

Tabla 13

Profesionales responsables del servicio de pediatría en la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.

AÑO	PERSONAL		
	Médico General	Especialista	Enfermero (a)
2019	6	6	4
2020	4	6	4
2021	3	5	3
2022	5	7	5
2023	6	10	5

Nota. Se observa que el personal ha ido en aumento año tras año, sin embargo, se tiene que la cantidad de enfermeros se mantuvo entre los años 2022 y 2023. A su vez, se destaca que el año 2020 y 2021 contó con menos cantidad de médicos generales, especialistas (solo 2021) y enfermeros (solo 2021), respecto del año inmediatamente anterior. Fuente: Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2024).

6.7.4. *Análisis de los procesos actuales de la IPS Tomás Uribe Uribe frente a los servicios de Pediatría*

Aspectos de reflexión a tener en cuenta para plantear un plan de mejora al modelo de atención en el servicio de pediatría del Hospital Tomás Uribe Uribe: la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe tiene el potencial de convertirse en un referente regional en la atención de la salud infantil. Mediante la implementación de un plan de mejora integral que aborde fortalecer el recurso humano en áreas de alta demanda como neonatología, cardiología pediátrica y oncología pediátrica, ampliar la capacidad resolutoria del servicio de pediatría mediante la adquisición de equipos médicos especializados, implementar protocolos y guías clínicas específicas para el manejo de patologías pediátricas complejas. De esta manera, el hospital puede fortalecer su servicio de pediatría, reducir las remisiones a otras instituciones, mejorar la calidad de la atención y ampliar su cobertura.

6.7.5. *Análisis de la gestión del riesgo de la IPS Tomás Uribe Uribe frente a los servicios de pediatría*

Aspectos de reflexión a tener en cuenta para plantear un plan de mejora al modelo de atención en el servicio de pediatría del Hospital Tomás Uribe Uribe: el Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe ha establecido un sólido sistema de gestión del riesgo que ha contribuido significativamente al logro de sus objetivos estratégicos. La implementación de la actualización constante de la identificación de riesgos, fortalecimiento de la comunicación y capacitación, análisis y medición del impacto, integración con otros sistemas de gestión y el benchmarking con

otras instituciones permitirá al hospital continuar mejorando su gestión del riesgo y alcanzar aún mayores niveles de excelencia.

6.7.6. Análisis de Quejas y Reclamos de pediatría

Aspectos de reflexión a tener en cuenta para plantear un plan de mejora al modelo de atención en el servicio de pediatría del Hospital Tomás Uribe Uribe: el análisis de las quejas y reclamos en el servicio de pediatría del Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe revela la necesidad de implementar medidas urgentes para mejorar la calidad de la atención y reducir la insatisfacción de los usuarios. Por lo tanto, recomendaciones como implementar un sistema de citas programadas eficiente, optimizar los flujos de trabajo en el servicio de pediatría y dotar de personal y recursos suficientes al servicio, permitirán reducir de los tiempos de espera, la mejora de la atención al paciente, el fortalecimiento de la calidad de la atención y el respeto a los derechos del paciente, contribuirán a crear una experiencia más positiva para los usuarios y a mejorar la reputación del hospital.

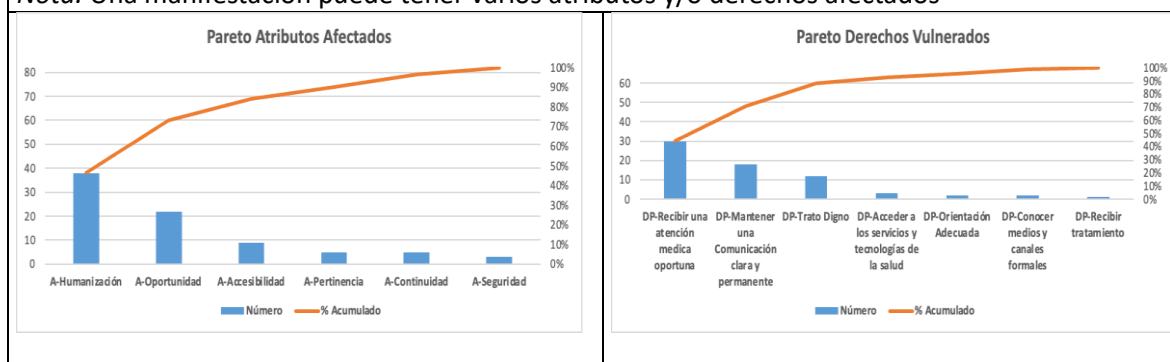
Cuadro 32

Análisis de Quejas y Reclamos presentadas al Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.

ATRIBUTOS	ATRIBUTOS AFECTADOS					% Acumulado	Acumulado
	2012	2022	2023	2024	TOTAL		
A-Humanización	7	12	14	5	38	46%	38
A-Oportunidad	1	9	8	4	22	73%	60
A-Accesibilidad	1	0	1	7	9	84%	69
A-Pertinencia	0	2	3	0	5	90%	74
A-Continuidad	0	1	4	0	5	96%	79
A-Seguridad	0	2	1	0	3	100%	82
TOTAL					82		

DERECHOS	DERECHOS VULNERADOS					% Acumulado	Acumulado
	2012	2022	2023	2024	TOTAL		
DP-Recibir una atención medica oportuna	1	3	4	22	30	44%	30
DP-Mantener una Comunicación clara y permanente	0	4	11	3	18	71%	48
DP-Trato Digno	6	0	6	0	12	88%	60
DP-Acceder a los servicios y tecnologías de la salud	0	1	2	0	3	93%	63
DP-Orientación Adecuada	0	0	1	1	2	96%	65
DP-Conocer medios y canales formales	0	1	1	0	2	99%	67
DP-Recibir tratamiento	0	0	1	0	1	100%	68
TOTAL					68		

Nota. Una manifestación puede tener varios atributos y/o derechos afectados



Fuente. Macías y Magallanes (2024).

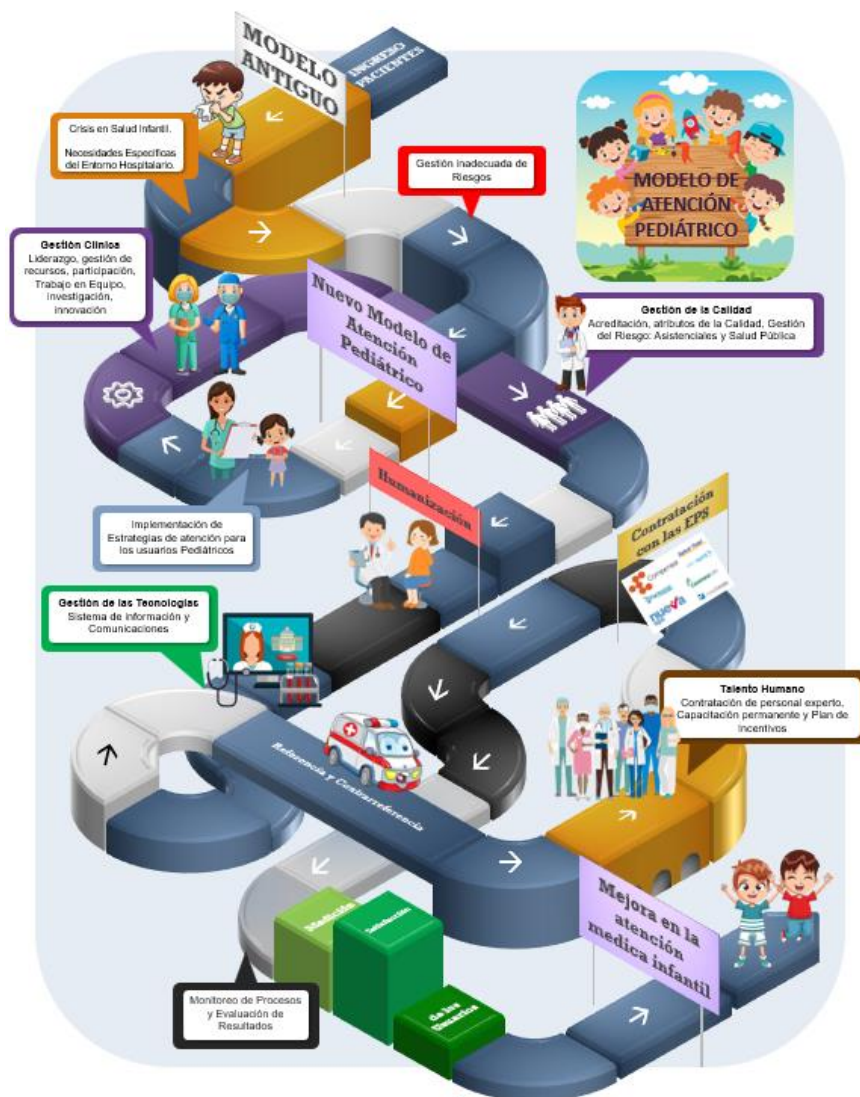
6.7.7. *DOFA – MEFE – MEFI – MIME*

Aspectos de reflexión a tener en cuenta para plantear un plan de mejora al modelo de atención en el servicio de pediatría del Hospital Tomás Uribe Uribe: el análisis de las matrices arroja que el hospital debe invertir en la modernización de su infraestructura para cumplir con las exigencias de sismoresistencia y alcanzar los estándares del Sistema Único de Habilitación, así como actualizar su manual tarifario de SOAT para que sea competitivo con el de otras IPS privadas de la región, al igual que implementar estrategias para reducir la rotación del personal, como ofrecer mejores salarios y beneficios y mejorar el clima laboral y debe adquirir las herramientas tecnológicas necesarias para controlar y asegurar la información.

Teniendo en cuenta el análisis anterior, se plantea un plan de mejora al modelo de atención al servicio de Pediatría de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe, en el sentido que se relaciona a continuación.

Figura 32

Modelo de atención pediátrica, el antiguo y los elementos para elaboración del plan de mejora.



Fuente. Macías y Magallanes (2024).

7. PLAN DE MEJORA DEL MODELO DE ATENCIÓN DE PEDIATRÍA PARA LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ

Con el fin de superar la crisis en salud infantil, se propone un modelo de atención pediátrico holístico, que tiene en cuenta algunos de los modelos de atención en salud más conocidos. Este modelo integra elementos clave de modelos existentes, adaptándose a las necesidades específicas del entorno hospitalario; a su vez, prioriza la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención integral y coordinada, considerando las necesidades individuales y el contexto social del niño. Todo ello, gestionando adecuadamente los riesgos preestablecidos por la OMS, como errores de medicación e infecciones. La implementación de este modelo no solo es una necesidad, sino una oportunidad para transformar la atención médica infantil y construir un futuro más saludable para las nuevas generaciones del centro y norte del Valle del Cauca.

Es importante tener en cuenta que la presente propuesta de Plan de Mejora, se realiza con el propósito de que la institución evalúe la viabilidad de su implementación, más allá del ejercicio académico para el cual se ha desarrollado.

De igual forma el plan de mejora propuesto, define las acciones a desarrollar por cada uno de los elementos para fortalecer el Modelo de Atención Pediátrico, sin embargo, es de aclarar que será la institución y sus órganos de gobierno los que definan; los responsables, planes de trabajo detallados, tiempos y presupuestos para el desarrollo de las acciones propuestas.

Así mismo se espera que este trabajo desarrollado, pueda servir como uno de los elementos de entrada para el fortalecimiento del Plan de Desarrollo de la IPS.

Figura 33

Esquema de Acciones de plan de mejora del modelo de atención pediátrica del Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.



Fuente. Macías y Magallanes (2024).

7.1. Definición de estrategias de atención para los usuarios pediátricos

Teniendo en cuenta el modelo de atención de urgencias existente, así como el MAITE, el Modelo Integral de Atención en Salud, el RIAS y las referenciaciones realizadas a las Instituciones reconocidas por su atención pediátrica, se plantean las siguientes estrategias de atención para los usuarios pediátricos:

7.1.1. Atención centrada en el Niño y la Familia

Esta estrategia tendrá en cuenta dos elementos cruciales, por un lado, la priorización de las necesidades emocionales, físicas y sociales del niño y su familia en todos los momentos de la atención médica; y por el otro, fomentará de la toma de decisiones que se relacionen con la salud del niño por parte de los padres o cuidadores, así como la participación activa en los procesos de salud del menor de edad. En este sentido, también se considera importante:

Tabla 14

Acciones de Plan de Mejora en relación con la atención centrada en el Niño y la Familia.

No	Acciones del Plan de Mejora
1	Realizar evaluaciones integrales y personalizadas de cada niño, considerando todos los aspectos de su salud. (Esporádicas)
2	Ofrecer tratamientos personalizados y flexibles teniendo en cuenta los valores, preferencias y orígenes de las familias.
3	Desarrollar planes de atención que se adapten a las necesidades de los niños.
4	Desarrollar programas o estrategias como brigadas rurales para controles de los NNA, como una manera de acercar el hospital al campo.

Fuente. Macías y Magallanes (2024).

7.1.2. Promoción y mantenimiento de la salud desde la educación para la salud

Se pretende que el nuevo modelo de atención pediátrico esté centrado en la promoción y mantenimiento de la salud, teniendo en cuenta varias perspectivas:

Tabla 15

Acciones de Plan de Mejora en relación con la Promoción y mantenimiento de la salud desde la educación para la salud.

No	Acciones del Plan de Mejora
5	Fomentar chequeos médicos regulares y oportunos, a fin de detectar y tratar de manera temprana los problemas de salud o enfermedades que se puedan presentar.
6	Realizar actividades de apoyo y asesoría a las familias en la crianza y cuidado de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en los aspectos físicos (alimentación, cuidado personal y autoobservación de la salud física), emocionales (emociones, sentimientos, pensamientos

	y conductas), sociales (relaciones sociales y grupales) y del desarrollo (edades en las que los niños deberían vivir o hacer determinada actividad, p.ej. hablar, caminar, entre otros).
7	Implementar programas de educación para la salud que estén dirigidos a NNAJ, padres de familia y familia en general, para el abordaje de temas como actividad física, higiene, alimentación balanceada y prevención de accidentes.
8	Fortalecer las estrategias de vacunación completas, teniendo en cuenta el calendario recomendado y los chequeos médicos oportunos.

Fuente. Macías y Magallanes (2024).

7.1.3. Atención Integral mediada por Personal Especializado en Pediatría

Es fundamental para una atención Integral mediada por personal especializado en pediatría por parte de la IPS, lo siguiente:

Tabla 16

Acciones de Plan de Mejora en relación con la Atención Integral mediada por Personal Especializado en Pediatría.

No	Acciones del Plan de Mejora
9	Contar con un equipo profesional de médicos y de enfermería altamente capacitados en el cuidado de los NNA, que cuenten con conocimiento y experiencia en la comunicación efectiva con los pacientes pediátricos y sus familias.
10	Fortalecer la atención médica interdisciplinaria, contando con nutricionistas, psicólogos, trabajadores sociales y otros especialistas infantiles. (En este sentido es crucial que el niño se involucre en su propio proceso, de acuerdo a la edad y capacidad de comprensión.)

Fuente. Macías y Magallanes (2024).

7.1.4. Atención clara, accesible y de calidad

Es fundamental para una atención clara, accesible y de calidad por parte de la IPS, lo siguiente:

Tabla 17

Acciones de Plan de Mejora en relación con la Atención clara, accesible y de calidad.

No	Acciones del Plan de Mejora
11	Desarrollar en los profesionales de salud y en general, el personal administrativo y demás que atiendan NNA, habilidades para utilizar un lenguaje sencillo y comprensible, asegurándose de dejar claro los procedimientos médicos, patologías y tratamientos médicos, de manera adecuada a su edad y nivel de comprensión.

Fuente. Macías y Magallanes (2024).

De acuerdo a lo anterior, se debe tener en cuenta que las familias de la ruralidad eventualmente, podrían requerir mayor sencillez y reiteración de la información, debido a la falta de escolarización que persiste en muchos casos.

7.1.5. Entorno Amigable para los Niños

Es ideal para un entorno amigable para los niños, lo siguiente:

Tabla 18

Acciones de Plan de Mejora en relación con el Entorno amigable para los niños.

No	Acciones del Plan de Mejora
12	Diseñar espacios de atención médica que sean acogedoras para los niños, que tengan colores brillantes, decoraciones atractivas y áreas de juego seguras.
13	Proporcionar actividades y distracciones que sean adecuadas para la edad de los niños mientras esperan la atención médica, como juguetes, libros y programas televisivos apropiados.

Fuente. Macías y Magallanes (2024).

7.1.6. Transición efectiva a la atención de Adultos

Es importante para una transición efectiva a la atención de adultos, lo siguiente:

Tabla 19

Acciones de Plan de Mejora en relación con el Transición efectiva a la atención de Adultos.

No	Acciones del Plan de Mejora
14	Implementar programas de transición que faciliten el paso de la atención infantil a la de adultos, asegurando una continuidad en el cuidado y la atención médica.
15	Educar a los adolescentes en la autogestión de su salud y la responsabilidad que tienen en la toma de sus decisiones relacionadas con el autocuidado.

Fuente. Macías y Magallanes (2024).

7.2. Gestión Clínica

La gestión clínica de este modelo de atención pediátrico tendrá en cuenta:

7.2.1. Liderazgo efectivo

Para un liderazgo efectivo, logrando unidad de propósito y dirección es fundamental, crucial y valioso el desarrollo de las siguientes actividades:

Tabla 20

Acciones de Plan de Mejora en relación con el Liderazgo efectivo.

No	Acciones del Plan de Mejora
16	Fortalecer en todo el equipo un liderazgo comprometido con la visión y los valores del modelo, que sin duda generará un ambiente de trabajo positivo y colaborativo que fomente la participación activa de todos los profesionales involucrados.
17	Delegar roles, responsabilidades y autoridades de manera efectiva y proporcionar el apoyo necesario al equipo.
18	Desarrollar reuniones diarias rápidas y prácticas para socializar casos relevantes que han llegado al hospital, bien sea por el servicio de urgencias o por referencia, con el fin de tomar decisiones que permitan una interesante gestión de los casos.

Fuente. Macías y Magallanes (2024).

7.2.2. *Gestión adecuada de los recursos*

Se considera necesario, relevante y pertinente para una gestión adecuada de los recursos, lo siguiente:

Tabla 21

Acciones de Plan de Mejora en relación con la Gestión adecuada de los recursos.

No	Acciones del Plan de Mejora
19	Optimizar los recursos disponibles, a fin de garantizar la prestación de servicios de calidad de manera eficiente.
20	Establecer una tecnología de la información que permita mejorar la gestión de los recursos y a su vez, la toma de decisiones que se requieran al respecto. (de la mano del área de tecnología de la información).
21	Procurar la adquisición y mantenimiento de equipos médicos y tecnología avanzada necesaria para la atención pediátrica, teniendo en cuenta los criterios de seguridad, calidad y eficiencia.
22	Realizar eventos de colaboración con otras instituciones de salud para compartir recursos, experiencias y buenas prácticas relacionadas con el paciente pediátrico, siendo este un evento institucional anual que se puede realizar de la mano de una de las IES con las que se tiene convenio.

Fuente. Macías y Magallanes (2024).

7.2.3. Participación de los usuarios

Si bien es cierto que ya se promueve la participación de los usuarios respecto del servicio desde la calificación del servicio recibido, hasta el buzón de sugerencias de felicitaciones, quejas y reclamos; se considera pertinente lo siguiente:

Tabla 22

Acciones de Plan de Mejora en relación con la Gestión adecuada de los recursos

No	Acciones del Plan de Mejora
23	Promover de manera activa la participación de los NNA y las familias en su propio proceso de atención, teniendo en cuenta valores particulares, intereses y estilos de vida propios.

Fuente. Macías y Magallanes (2024).

7.2.4. Trabajo en equipo multidisciplinario

Es crucial que los diferentes profesionales de la salud que participan en la atención del niño, interactúen respecto del tema, con el fin de contribuir en la salud y estilos de vida de los niños. Para ello se considera pertinente lo siguiente:

Tabla 23

Acciones de Plan de Mejora en relación con el Trabajo multidisciplinario

No	Acciones del Plan de Mejora
24	Fortalecer el espacio de reunión diario y si fuera necesario, generar un nuevo espacio donde solo interactúen los profesionales implicados.
25	Lograr una estandarización en el conocimiento, promoviendo capacitaciones conjuntas y un desarrollo profesional permanente, lo que se alinea muy bien al enfoque en la gestión del riesgo a partir de la calidad.

Fuente. Macías y Magallanes (2024).

7.2.5. Enfoque en la investigación y la innovación

Se destaca la oportunidad, que representa el tema del encuentro anual de buenas prácticas de Instituciones de salud que atienden a pacientes pediátricos, para esto también juega un papel importante lo siguiente:

Tabla 24

Acciones de Plan de Mejora en relación con el Enfoque en la investigación y la innovación.

No	Acciones del Plan de Mejora
26	Promover la investigación para generar nuevo conocimiento que permita mejorar la calidad de la atención o innovar en el servicio.
27	Implementar nuevas tecnologías, así como de enfoques innovadores para mejorar la atención pediátrica.

Fuente. Macías y Magallanes (2024).

7.3. Gestión de la calidad de la atención

Se pretende plantear mejoras relacionadas con la gestión de la calidad de la atención, teniendo en cuenta lo siguiente:

Tabla 25

Acciones de Plan de Mejora en relación con la Gestión de la calidad de la atención.

No	Acciones del Plan de Mejora
28	Identificar de manera específica del modelo de atención a población pediátrica, el cual tenga en cuenta los diferentes elementos propuestos en los ejes de acreditación, validando los atributos de calidad, los cuales permitirán contribuir de una forma sólida a una atención que sea reconocida a nivel local.

Fuente. Macías y Magallanes (2024).

Se destaca que la guía de la calidad con la que se presta la atención del servicio de salud, tiene en cuenta los Atributos de la calidad preestablecidos por la IPS Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.

Figura 34

Ejes de acreditación de la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.



Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022)

Figura 35

Atributos de calidad de la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe.



Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2022)

De esta manera, se propondrá un plan de mejora que se relacione íntimamente con los planteamientos ya realizados por la ESE, reconociendo detalladamente los avances que ya se tienen en relación con la atención en pediatría, teniendo claro que no se inicia de la nada, sino que en la actualidad se cuenta con bases sólidas.

Además, se tiene en cuenta la existencia de actos inseguros según la Organización Mundial de la Salud, a fin de evitar, a toda costa cometerlos.

Cuadro 33

Actos inseguros según la OMS.

Columna ¹	RIESGO	CAUSAS	PROCESOS
1	Tipo 1: Relaciones con trámites administrativos para la atención en Salud	A. No se realiza cuando está indicado B. Incompleta o Insuficiente C. No disponible D. Paciente equivocado E. Proceso o servicio equivocado	Area de Urgencias. Area de hospitalizacion (ginecología, medicina interna , pediatria, UCI) Area de Consulta Externa Area de facturación . Area Suministros. Area de farmacia Area de cirugía. Area de referencia y contrareferencia Area de nutrición y alimentación Area central de esterilización
2	Tipo 2: Relacionados con fallas en procesos o procedimientos asistenciales.	A. No se realiza cuando está indicado B. Incompleta o insuficiente C. No disponible D. Paciente equivocado E. Proceso equivocado/Tratamiento/Procedimiento F. Parte del cuerpo equivocada/ cara / sitio	Area de Urgencias. Area de hospitalizacion (ginecología, medicina interna , pediatria, UCI) Area de Consulta Externa Area de cirugía Area de apoyo diagnostico (cardiología, neumología, gastroenterología, ecografías, tomografía, terapia física , rayos X) Area de laboratorio clínico . Area de referencia y contrareferencia Area central de esterilización
3	Tipo 3: Relacionados con fallas en los registros clínicos:	A. Documentos que faltan o no disponibles B. Retraso en el acceso a documentos C. Documentos para el paciente equivocado o Documento equivocado D. Información en el Documento confusa o ambigua/ Ilegible / Incompleta	Area de Urgencias. Area de hospitalizacion (ginecología, medicina interna , pediatria, UCI) Area de Consulta Externa Area de apoyo diagnostico (cardiología, neumología, gastroenterología, ecografías, tomografía, terapia física , rayos X) Area de laboratorio clínico . Area de referencia y contrareferencia Area central de esterilización Area de cirugía
4	Tipo 4: Infección ocasionada por la atención en salud.	A. Torrente sanguíneo B. Zona quirúrgica C. Absceso D. Neumonía E. Cánulas Intravasculares (catéteres) F. Prótesis Inyectadas / sitio G. Urinario dren / Tubo (Sondas vesicales) H. Tejidos blandos	Area de Urgencias. Area de hospitalizacion (ginecología, medicina interna , pediatria, UCI) Area de cirugía Area central de esterilización
5	Tipo 5: Relacionados con la medicación o la administración de líquidos parenterales	A. Paciente equivocado B. Medicamento equivocado C. Dosis / Frecuencia incorrecta D. Formulación Incorrecta E. Ruta o procedimiento equivocado F. Etiquetado / Instrucción incorrecta G. Medicamento vencido o mal almacenado H. Reacción adversa al medicamento	Area de Urgencias. Area de hospitalizacion (ginecología, medicina interna , pediatria, UCI) Area de Consulta Externa Area de cirugía Area de apoyo diagnostico (cardiología, neumología, gastroenterología, ecografías, tomografía, rayos X)
6	Tipo 6: Relacionados con la sangre o sus derivados	A. Paciente equivocado B. Sangre equivocada / producto sanguíneo equivocado C. Dosis o frecuencia incorrecta D. Etiquetado / instrucción incorrecto E. Contraindicado F. Almacenamiento incorrecto G. Omisión de medicación o la dosis H. Sangre / derivado sanguíneo caduco efectos adversos	Area de Urgencias. Area de hospitalizacion (ginecología, medicina interna , pediatria, UCI) Area de cirugía Area de laboratorio clínico
7	Tipo 7: Relacionados con la elaboración de dietas o dispensación de alimentos	A. Paciente equivocado B. Dieta incorrecta C. Cantidad incorrecta D. Frecuencia incorrecta E. Consistencia Incorrecta F. Almacenamiento incorrecto	Area de nutrición y alimentación Area de Urgencias. Area de hospitalizacion .(ginecología, medicina interna , pediatria, UCI)

8	Tipo 8: Relacionados con la Administración de oxígeno o gases medicinales	<p>A. Paciente equivocado B. Gas / vapor incorrecto C. Flujo y concentración equivocados D. Modo de entrega equivocado E. Contraindicación F. Almacenamiento incorrecto G. Fallas en la administración H. Contaminación I. Deficiente técnica de preparación</p>	<p>Area de Urgencias. Area de hospitalización (ginecología, medicina interna , pediatría, UCI). Area de cirugía Area de gases Area central de esterilización</p>
9	Tipo 9: Relacionados con los dispositivos y equipos médicos	<p>A. Presentación y embalaje deficientes B. Falta de disponibilidad C. Inapropiado para la Tarea D. Sucio / Mal funcionamiento E. Desalojado / desconectado / eliminado F. Error de uso</p>	<p>Area de Urgencias. Area de hospitalización (ginecología, medicina interna , pediatría, UCI) Area de Consulta Externa Area de cirugía Area de apoyo diagnóstico (cardiología, neumología, gastroenterología, ecografías, tomografía, terapia física , rayos X) Area de laboratorio clínico . Area de referencia y contrareferencia Area central de esterilización</p>
10	Tipo 10: Relacionados con el comportamiento o las creencias el paciente	<p>A. Incumplimiento de normas o falta de cooperación / Obstrucción B. Desconsiderado / Rudo / Hostil / Inapropiado C. Arriesgado / temerario / peligroso D. Problema con el uso de sustancias / abuso E. Acoso F. Discriminación y Prejuicios G. Errático / fuga H. Autolesionante / suicida</p>	<p>Area de Urgencias. Area de hospitalización (ginecología, medicina interna , pediatría, UCI) Area de Consulta Externa Area de apoyo diagnóstico (cardiología, neumología, gastroenterología, ecografías, tomografía, terapia física , rayos X) Area de laboratorio clínico . Ambiente físico</p>
11	Tipo 11: Caídas de pacientes	<p>A. Camilla / cama B. Silla C. Baño D. Equipo terapéutico E. Escaleras / Escalones / pasillo F. Siendo llevado / apoyado por otra persona</p>	<p>Area de Urgencias. Area de hospitalización (ginecología, medicina interna , pediatría, UCI) Area de Consulta Externa Area de apoyo diagnóstico (cardiología, neumología, gastroenterología, ecografías, tomografía, terapia física , rayos X) Area de laboratorio clínico . Area de cirugía</p>
12	Tipo 12: Accidente de pacientes	<p>A. Mecanismo (Fuerza) Contundente B. Mecanismo (Fuerza) cortante penetrante C. Otras fuerzas mecánicas D. Temperaturas E. Amenazas para la respiración F. Exposición a sustancias químicas u otras sustancias G. Otros mecanismos específicos de lesión (LESIONES PIEL) H. FLEBITIS.</p>	<p>Area de Urgencias. Area de hospitalización (ginecología, medicina interna , pediatría, UCI) Area de Consulta Externa Area de apoyo diagnóstico (cardiología, neumología, gastroenterología, ecografías, tomografía, terapia física , rayos X) Area de laboratorio clínico . Area de referencia y contrareferencia Area de cirugía</p>
13	Tipo 13: Relacionados con la infraestructura o el ambiente físico	<p>A. Inexistente / inadecuado B. Dañado / defectuoso / desgastado</p>	<p>Area de Urgencias. Area de hospitalización (ginecología, medicina interna , pediatría, UCI) Area de Consulta Externa Area de apoyo diagnóstico (cardiología, neumología, gastroenterología, ecografías, tomografía, terapia física , rayos X) Area de laboratorio clínico . Area de referencia y contrareferencia Area central de esterilización Area de cirugía</p>
14	Tipo 14: Relacionados con la gestión de los recursos o con la gestión organizacional	<p>A. Relacionados con la gestión de la carga de trabajo Camas / disponibilidad de los servicios / adecuación B. Recursos humanos / disponibilidad de personal / adecuación C. Organización de Equipos / personal D. Protocolos / Políticas / procedimientos / disponibilidad de guías / adecuación</p>	<p>Area de Urgencias. Area de hospitalización (ginecología, medicina interna , pediatría, UCI). Area de Consulta Externa Area de apoyo diagnóstico (cardiología, neumología, gastroenterología, ecografías, tomografía, terapia física , rayos X) Area de laboratorio clínico . Area de referencia y contrareferencia Area central de esterilización</p>
15	Tipo 15: Relacionados con el laboratorio clínico o el de patología	<p>A. Recolección B. Transporte C. Clasificación D. Registro de datos E. Procesamiento F. Verificación / Validación G. Resultados</p>	<p>Area de Urgencias. Area de hospitalización (ginecología, medicina interna , pediatría, UCI) Area de Consulta Externa neumología, gastroenterología, Area de laboratorio clínico .</p>

Fuente: OMS (2020).

De acuerdo a lo anterior y de forma tal, que se considera relevante lo siguiente:

Tabla 26

Acciones de Plan de Mejora en relación con los Riesgos.

No	Acciones del Plan de Mejora
29	Implementar la gestión del riesgo a partir de la calidad para el desarrollo de todos los momentos de la atención, desde la evaluación y el diagnóstico, hasta el tratamiento y el seguimiento.
30	Implementar sistemas de monitoreo y evaluación para realizar una adecuada medición del cumplimiento de los estándares, pudiendo identificar las mejoras que deben implementarse.
31	Fomentar una cultura de mejora continua en la que todos los profesionales estén comprometidos con la búsqueda de la excelencia.
32	Implementar un buzón de sugerencias del colaborador médico, en el que se planteen riesgos médicos y situaciones en la que la calidad se está viendo afectada y una posible solución.
33	Fomentar la participación en el espacio de sugerencias, promoviendo: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Que la participación del colaborador médico sea anónima. ✓ Premiación anual al colaborador médico más sugerente, lo que sea un reconocimiento en la fiesta de despedida de año y tenga un estímulo económico.
34	Realizar la selección del personal, teniendo en cuenta las actitudes de liderazgo, innovación y trabajo en equipo, a fin de permanecer fortaleciendo la gestión de calidad desde el personal.
35	Implementar una jornada de capacitación mensual, para actualizar las gestiones del riesgo y acciones de calidad que se implementen,
36	Realizar estudios de caso reales o hipotéticos, para validar la gestión de la calidad por parte del personal, unificando de esta manera, tanto el criterio, como la oportunidad de su implementación.

Fuente. Macías y Magallanes (2024).

7.4. Gestión de la humanización de la atención

Para realizar la gestión de la humanización, se considera pertinente lo siguiente:

Tabla 27

Acciones de Plan de Mejora en relación con la Gestión de la humanización de la atención.

No	Acciones del Plan de Mejora
37	<p>Fortalecer elementos clave, que ya han sido mencionados anteriormente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cultura organizacional humanizada. ✓ Entorno físico agradable. ✓ Enfoque centrado en el paciente y su familia. ✓ Comunicación efectiva y respetuosa. ✓ Empatía y compasión. ✓ Participación activa de NNA. ✓ Participación activa de la familia. ✓ Respeto a la dignidad y autonomía de NNA. ✓ Cuidado individualizado y personalizado. ✓ Apoyo al desarrollo emocional y social del niño. ✓ Cuidado del equipo multidisciplinario. ✓ Monitoreo y evaluación.
38	<p>Procurar la educación y sensibilización frente a situaciones particulares que viven las familias, como pueden ser el caso de la ruralidad y la transición de género del NNA, solo por citar ejemplos, con el fin de que el personal médico tenga claridad y conocimiento respecto de las diferentes experiencias complejas por las que pasan ellas.</p>

Fuente. Macías y Magallanes (2024).

7.5. Gestión de las tecnologías en salud incluyendo el sistema de información

En términos generales, se considera que la gestión del sistema de información es bastante adecuada, sin embargo, puede complementarse con las diferentes gestiones:

Tabla 28

Acciones de Plan de Mejora en relación con la Gestión de la humanización de la atención.

No	Acciones del Plan de Mejora
39	<p>Contar con un sistema de información que concentre todas las acciones realizadas por los diferentes profesionales, a fin de que, de manera oportuna se suministre la vacunación, remisión a otro profesional o control a que haya lugar.</p>
40	<p>Establecer un canal de comunicación por WhatsApp como un medio de comunicación abierto y claro, accesible para que los padres y cuidadores puedan dar a conocer sus preocupaciones o hacer preguntas sobre la atención de sus hijos. De manera que, por este medio, los padres puedan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Estar al tanto de los programas de la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe para los NNA. ✓ Realizar seguimientos someros sobre el avance en el tratamiento de la salud del paciente pediátrico.

- ✓ Hacer preguntas alrededor de síntomas que puede presentar los NNA, como una especie de triage primario por medio del cual se pueda reducir la consulta por urgencias por temas de menor atención como el crecimiento de los dientes.

Fuente. Macías y Magallanes (2024).

7.6. Gestión de la referencia y contra referencia

La gestión de la referencia y contra referencia es un elemento relevante que, en la actualidad, se realiza de manera pertinente, se considera que puede seguirse realizando de la misma manera, teniendo en cuenta la red de IPS del área cercana.

7.7. Gestión del Talento Humano

Se considera pertinente, a fin de realizar una adecuada gestión del talento humano, apostarle a tres aspectos:

Tabla 29

Acciones de Plan de Mejora en relación con la Gestión del talento humano.

No	Acciones del Plan de Mejora
41	Realizar contratación de personal experto en la atención pediátrica. Si los profesionales de todas las áreas tienen conocimiento en el manejo de la atención pediátrica (bien sea teórico o práctico), es mucho más viable que los procesos de atención fluyan, siendo esta realmente integral y de calidad.
42	Realizar capacitación permanente del personal en temas que afectan a los NNA. No basta con que el personal contratado sea experto en la atención pediátrica, se requiere que de manera frecuente se realice una formación en temas de vanguardia, p. ej. Género, orientación sexual, violación sexual, TIC y Apps, entre otros.
43	Diseñar e implementar un Plan de incentivos para alcanzar la fidelización del cliente interno. Para nadie es un secreto que la falta de incentivos laborales, como el salario emocional, tienen el poder de mantener al trabajador enamorado del lugar donde se encuentra. Esto es crucial, porque entre menos rotación de personal haya, mayor vinculación profesional va a ver entre el personal de salud y las familias, a partir del reconocimiento de las historias de vida. A su vez, es muy valioso continuar trabajando en el salario económico, que este sea oportuno y en concordancia con la preparación del profesional.

Fuente. Macías y Magallanes (2024).

7.8. Negociación y contratación con EPS

En relación con la negociación y la contratación con EPS, se destaca que en la actualidad la IPS cuenta con convenio con un total de 4 EPS, lo que se considera una cifra considerable. Más urgente que buscar nuevas contrataciones, se recomienda lo siguiente:

Tabla 30

Acciones de Plan de Mejora en relación con la Negociación y contratación con EPS.

No	Acciones del Plan de Mejora
44	Buscar alternativas de gestión de carteras, a fin de que el servicio médico ofrecido sea cada vez más sostenible y rentable.

Fuente. Macías y Magallanes (2024).

7.9. Monitoreo de procesos y evaluación de los resultados de la atención

Es importante continuar con la medición de la satisfacción de los usuarios y la medición de la atención brindada, para esto es crucial:

Tabla 31

Acciones de Plan de Mejora en relación con el Monitoreo de procesos y evaluación de los resultados de la atención.

No	Acciones del Plan de Mejora
45	Identificar áreas de mejora en el modelo de atención y realizar los ajustes necesarios para optimizar la calidad de la atención.

Fuente. Macías y Magallanes (2024).

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1. Conclusiones

Como conclusiones del presente estudio, se tienen varias que se mencionan seguidamente:

- El modelo de atención de una IPS es considerablemente relevante en el sentido que es la guía de ruta para ofrecer el servicio, no obstante, la atención que se ofrece en cada ciclo vital es diferente, porque tiene en cuenta elementos específicos de dicho ciclo. Por lo anterior es crucial que la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe, cuente con un modelo de atención específico para la atención del servicio pediátrico.
- El planteamiento o mejora de un modelo de atención, debe tener en cuenta los elementos preexistentes en la IPS en relación con aspectos varios como la calidad, la gestión del riesgo, los ejes de acreditación, entre otros.
- El presente estudio se propuso como objetivo general plantear un plan de mejora al modelo de atención al servicio de pediatría, lo cual era posible por medio del desarrollo de los objetivos específicos que fueron diagnosticar el modelo de atención en el servicio de pediatría y elaborar el plan de mejora del modelo de atención a dicho servicio. En tal sentido se encuentra que en el momento de realizar el diagnóstico al modelo de atención se pudo evidenciar que si bien existen unas bases sólidas que fueron tenidas en cuenta al momento de plantear el plan de mejora, no existía como tal un planteamiento documentado específico y claro de dicho modelo de atención. Ahora bien, en relación con el modelo de atención existente, tenía en cuenta elementos propios de diferentes espacios en salud como es el caso de Líneas de acción de Maite, Modelo de atención en salud "Valle Invencible" y Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS; a su vez se encontraban relacionados diferentes modelos de atención de la misma IPS tales como, Modelo Integrado de Atención en Salud, Modelo de Atención de Urgencias del Hospital y el Paquete instruccional del programa de seguridad del paciente en servicios de pediatría.
- La referenciación en los tres hospitales realizados fue bastante oportuna y útil, en tanto que permitió hacerse una idea de la relevancia que tienen diferentes estrategias para posibilitar el reconocimiento institucional, además de permitir comprender que una buena gestión del modelo de atención pediátrico que se pueda tener puede haberse permeada por diferentes elementos que se tienen en cuenta alrededor del área de recursos humanos de la Institución, fortaleciendo dicho modelo de atención en sí mismo.

8.2. Recomendaciones

Ahora bien, en relación con las recomendaciones, se tiene que:

- Es importante que la ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá valore la presente proposición y mejore el modelo de atención pediátrica para que le incluya en su proceso de atención a dicha población.
- Esta IPS debe aprovechar al máximo las fortalezas que tiene en la actualidad a fin de contrarrestar o disipar sus debilidades y amenazas del entorno, en este sentido aliadas importantes son la investigación y la UCEVA como IES con la que cuenta como principal aliada.
- El desarrollo de eventos anuales de buenas prácticas en la atención pediátrica, puede ser una bandera importante para la ESE, siendo un espacio no solamente de divulgación de las buenas prácticas que realiza, sino también un espacio para conocer las buenas prácticas que implementan otras IPS que se encuentran en un mejor puesto en el ranking nacional.
- La capacitación al personal médico y administrativo para la atención humanizada es un elemento fundamental y transversal a toda la propuesta del mejoramiento al modelo de atención como tal, en tanto que es necesario reconocer que cada usuario además de pasar por un momento adverso en su salud, puede estar viviendo situaciones complejas a nivel económico, de seguridad, de desplazamiento, académico o cualquier otro que recrudescen su disposición y vulnerabilidad.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Academia Americana de Pediatría. (2003). *Pediatría*.
<https://www.aap.org/en/search/?k=pediatr%C3%ADa>
- Aguilar, D. (2023). Factores de riesgo para infección de tracto urinario por gérmenes productores de betalactamasas de espectro extendido en pacientes pediátricos, en el Hospital Belén de Trujillo, 2014-2020. <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10232>
- Alcalá, F. J. C., de Villalta, M. G. F., García, L. E., Alonso, A. R., y Velasco, L. A. A. (2018). Unidad de niños con patología crónica compleja. Un modelo necesario en nuestros hospitales. In *Anales de Pediatría* (Vol. 88, No. 1, pp. 12-18). Elsevier Doyma. <https://acortar.link/pdhPd9>
- Aránguiz, C., Trujillo, O. y Reyes, M. L. (2005). Emergencias endocrinas en pediatría: diagnóstico y manejo. *Revista médica de Chile*, 133(11), 1371-1380.
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872005001100014&script=sci_arttext
- Asociación Española de Pediatría. (2007). *Pediatría*.
<https://www.aeped.es/busqueda/resultados/definicion%20de%20pediatr%C3%ADa?page=8>
- Asociación Española de Pediatría. (2010). *Actualización en vacunación antineumocócica 2010. Recomendaciones del Comité Asesor de Vacunas*.
https://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/CAV-AEP_Recomendaciones_VNC_2010_1.pdf
- Barbosa-Ardila, S. D., y Hernández, L. J. (2020). Inequidad en mortalidad infantil y servicios pediátricos en Bogotá: nuevo modelo de análisis para América Latina. *Revista de Salud Pública*, 20, 599-605. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n5/599-605/es>
- Barrios, D. y Viota, L. (2022). Genética en las enfermedades neurológicas infantiles. *canarias pediátrica*, 46(2), 192-193. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8530162.pdf>
- Barrios Cortes, J., Suárez Fernández, C., Bandeira de Oliveira, M., Muñoz Lagos, C., Beca Martínez, M. T., Lozano Hernández, C. y del Cura González, I. (2020, September). Enfermedades crónicas en población pediátrica: comorbilidades y uso de servicios en atención primaria. In *Anales de Pediatría* (Vol. 93, No. 3, pp. 183-193). Elsevier Doyma. <https://acortar.link/4iZ5FH>
- Bayona, Y. y Niederbacher, J. (2015). Infecciones respiratorias virales en pediatría: generalidades sobre fisiopatogenia, diagnóstico y algunos desenlaces clínicos. *Medicas UIS*, 28(1), 133-141.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192015000100014

- Benhumea, J. (2002). Enfermedad diarreica aguda en Pediatría. *Revista médica de la universidad Veracruzana*, 2(1), 24-30. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=28628>
- Braga, S. G., Braga, V. E. G., & Saturnino, A. S. G. (2023). Dermatite atópica: uma revisão dos seus impactos na qualidade de vida de pacientes pediátricos. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 783-793. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56213>
- Britton, G. (2014). Prevalencia estimada de trastornos conductuales y emocionales en la población pediátrica en Panamá. *Investigación y Pensamiento Crítico*, 2(3), 35-52. DOI: <https://doi.org/10.37387/ipc.v2i3.23>
- Burgard, M., Grall, I., Descamps, P., & Zahar, J. R. (2013). Infecciones nosocomiales en pediatría. *EMC-Pediatría*, 48(2), 1-9. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1245178913645060>
- Cano, J. C. F., Calvo, M. L., Zamora, N. R., Anguita, M. E. Á., De La Paz, M. G., Yanez, S. B., ... & de Pediatría, C. N. S. C. (2016). Modelo de atención y clasificación de «Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud-NANEAS»: recomendaciones del Comité NANEAS de la Sociedad Chilena de Pediatría. *Revista chilena de pediatría*, 87(3), 224-232. <https://acortar.link/kcndv8>
- Castañeda Rodríguez, C. N. (2017). *Asociación de la carga de enfermedad por Leucemia pediátrica aguda y las desigualdades en salud por régimen de afiliación y departamento de procedencia en Colombia durante el periodo 2011-2012*. [Trabajo de grado de maestría, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Institución UN. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/59511/1010185971-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- CNN Español. (2018, 8 de noviembre). Colombia revela cifras de su último censo: ¿cuáles son los países de Latinoamérica con más habitantes? *CNN*. <https://cnnespanol.cnn.com/2018/11/08/colombia-revela-cifras-de-su-ultimo-censo-cuales-son-los-paises-de-latinoamerica-con-mas-habitantes/>
- Collado Madurga, A. M., Odales Ibarra, R., Piñón Gámez, A., Alerm González, A., & González Pérez, U. (2014). Relaciones interpersonales en el nuevo modelo de atención sanitarista al niño con dolor. *Revista Cubana de Pediatría*, 86(2), 224-231. <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v86n2/ped11214.pdf>
- Cortes, J. B., Fernández, C. S., de Oliveira, M. B., Lagos, C. M., Martínez, M. T. B., Hernández, C. L., & del Cura González, I. (2020, September). Enfermedades crónicas en población pediátrica: comorbilidades y uso de servicios en atención primaria. In *Anales de Pediatría* (Vol. 93, No. 3, pp. 183-193). Elsevier Doyma. <https://acortar.link/4iZ5FH>

- Da Costa, L., Nunes, M., Pereira, R., Lopes, A., Teixeira, T. & Gimenes, F. (2022). Programa de melhoria da qualidade nos cuidados em serviços de saúde: estudo de reflexão. *Global Academic Nursing Journal*, 3(1), e226-e226. <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/292>
- De Castro, F., Campmany, L., Burek, C., Sager, C., Palladino, D., López, B., ... & Rabasa, P. (2015). Mielomeningocele: Modelo de atención interdisciplinario. *Med. infant*, 140-143. https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2015/xxii_2_140.pdf
- De la AEPap, J. D. (2016). Posicionamiento de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) sobre el modelo de asistencia infantil. *Pediatría Atención Primaria*, 18(72), e239-e245. <https://www.redalyc.org/journal/3666/366649311023/movil/>
- De León-Bojorge, B. (2010). La biopsia en el diagnóstico de la enfermedad pediátrica. *Acta Pediátrica de México*, 31(4), 178-187. <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640324009.pdf>
- Dearborn, F. (2005). *Enfermedades de la piel*. B. Jain Publishers. https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=Db22rHD5nGsC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Enfermedades+en+la+piel+en+infantes&ots=Ek3IGSbGuh&sig=myl_pBEoUgwJ8hDUG6LFjBY2NU8
- Decreto 1876 de 1994. (1994, 3 de agosto). Presidente de la República. Diario Oficial 41480. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1364402>
- Di Fabio, J. L., Gofin, R., y Gofin, J. (2020). Análisis del sistema de salud cubano y del modelo atención primaria orientada a la comunidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(2), 1-18. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n2/e2193/es>
- ESE Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe. (2024, 22 de febrero). *Modelo Integrado de Atención en Salud*.
- Flores Cano, J. C., Lizama Calvo, M., Rodríguez Zamora, N., Ávalos Anguita, M. E., Galanti De La Paz, M., Barja Yañez, S., ... y Comité NANEAS Sociedad Chilena de Pediatría. (2016). Modelo de atención y clasificación de «Niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud-NANEAS»: recomendaciones del Comité NANEAS de la Sociedad Chilena de Pediatría. *Revista chilena de pediatría*, 87(3), 224-232. <https://acortar.link/kcndv8>
- Franco-Giraldo, Á. (2021). La salud pública en Colombia (1991-2021). Promoción de la salud y prevención: una revisión. *Rev. Salud Pública*, 24(1), 1-10. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V24n1.103378>
- Gálvez, L. A., Abadía, L. A. A., & Ossa, I. C. L. (2022). Sedación paliativa en el paciente pediátrico. *Medicina paliativa*, 29(1), 53-55. <https://www.researchgate.net/profile/Leonardo-Arce->

Galvez/publication/356467867_Sedacion_paliativa_en_el_paciente_pediatico/links/627daf-a737329433d9ac54d9/Sedacion-paliativa-en-el-paciente-pediatico.pdf

- García, C., Aguiar, C., González, G., Llanes, M. y Blanco Barbeito, N. (2019). Caracterización de las enfermedades valvulares congénitas en la edad pediátrica. *Revista Cubana de Pediatría*, 91(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000100007
- García Pina, C. A. (2015). Modelo para el estudio y atención del maltrato infantil en el Instituto Nacional de Pediatría: enfoque en derechos humanos, ecológico e interdisciplinario. *Acta pediátrica de México*, 36(2), 58-60. <https://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v36n2/v36n2a2.pdf>
- García, R., Herrero, E., Ramiro, P., Lou, S., Archilla, M., & Rosillo, M. (2023). Manejo del asma en pacientes pediátricos. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(4), 41. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8930837>
- Godoy-Casasbuenas, N., Ramírez, Ó., & Vries, E. D. (2022). Más allá de la cura: la necesidad de implementar un sistema de seguimiento a largo plazo para los supervivientes de cáncer infantil en Colombia. *Revista Colombiana de Cancerología*, 26(1), 22-30. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcc/v26n1/0123-9015-rcc-26-01-22.pdf>
- González, M., Suárez, C., Bozicnik, S., Cabrera, N., González, L., Jiménez, M. y Cabrera, P. (2012). Manejo del dolor torácico en pediatría. *Canarias Pediátrica*, 36(1), 31-37. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/3987704.pdf>
- Grau, C., y Fernández Hawrylak, M. (2010). Familia y enfermedad crónica pediátrica. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 33(2), 203-212. <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v33n2/revision2.pdf>
- Hernández-Velásquez, G. M., Mosquera-Gómez, L. E., Pinzón-Rondón, Á. M., Escobar, J. S., & Guzmán-Prado, Y. (2016). Hospitalización domiciliaria pediátrica en el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt en Bogotá, Colombia: enero a julio, 2013. <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v29n3/0121-0319-muis-29-03-00043.pdf>
- Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe. (S.f.). *Reseña histórica*. <https://www.hospitaltomasuribe.gov.co/web/resena-historica/>
- Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe. (2023, 4 de enero). *Paquete instruccional para la atención de urgencias en población pediátrica*.
- Hospital Infantil Los Ángeles. (2024). *Referenciación de modelo de atención pediátrico*.

- Inostroza, E., & Pinto, R. (2017). Nuevos virus respiratorios en Pediatría. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(1), 83-89. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300172>
- Institución Acreditada de Colombia. (2024). *Referenciación de modelo de atención pediátrico*.
- Instituto Nacional de Salud. (2019). *Intento de suicidio*. (4). https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUCIDIO_2020.pdf
- Ley 1438 de 2011. (2011, 19 de enero). Congreso de la República. Diario Oficial 47957. http://secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html
- Ley Estatutaria 1751 de 2015. (2015, 16 de febrero). Congreso de la República. Diario Oficial 49427. http://secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html
- Martakis, K., Brand, H., & Schröder-Bäck, P. (2018). Desarrollo de la autonomía del niño en la atención pediátrica: hacia un modelo ético. *Archivos argentinos de pediatría*, 116(3), e401-e408. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752018000300016&script=sci_arttext
- Mendiola Ruiz, R., Gondra Sangroniz, L., Ormaechea Goiri, V., Martínez Eizaguirre, J. M., Tadeo Múgica, A., Bretos Paternain, C., & Daza Asumendi, P. (2014). Triage telefónico en Atención Primaria: análisis de la implantación de un modelo. *Pediatría Atención Primaria*, 16(63), 205-210. <https://www.redalyc.org/pdf/3666/366634305002.pdf>
- McWilliam, R. (2016). Metanoia en atención temprana: transformación a un enfoque centrado en la familia. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, 10(1), 133-153. <https://www.scielo.cl/pdf/rlei/v10n1/art08.pdf>
- Merlino, R. y Carruitero, P. (2022). Costos hospitalarios por enfermedades prevenibles en la infancia. *Ludovica pediátr*, 22-33. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1391521>
- Mero, N., Alcívar, M., Cedeño, A., Castro, F., Piguave, Y. y Macías, S. (2019). Diagnóstico y tratamiento de infecciones gastrointestinales en niños. *RECIMUNDO*, 3(2), 1021-1047. <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/489>
- Ministerio de Salud. (2023, 22 de septiembre). *Concepto técnico Programa de Reorganización Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado – PTRRM Departamento del Valle del Cauca*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (S.f.). Atención Integral en salud a primera infancia, infancia y adolescencia. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/Lineamientos.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (S.f.). *El esquema de vacunación en Colombia está dirigido a todos los niños y niñas menores de cinco (5) años.* <https://minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/EsquemasdeVaunaci%C3%B3n.aspx>

Naranjo Ferregut, J. A., Delgado Cruz, A., Rodríguez Cruz, R., y Sánchez Pérez, Y. (2014). Consideraciones sobre el modelo de atención integral de salud del Ecuador. *Revista cubana de medicina general integral*, 30(3), 375-381. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n3/mgi11314.pdf>

Ordenanza No. 005 de 1996. (1996, enero 12). Asamblea Departamental del Valle del Cauca.

Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Salud del niño.* <https://www.paho.org/es/temas/salud-nino>

Patón Villar, Fernando, Lorente Granados, Gloria, Fernández-Lasquetty Blanc, Blanca, Hernández Martínez, Antonio, Escot Higuera, Sandra, Quero Palomino, M^a Azucena, & Navarro González, Isabel. (2013). Plan de mejora continua en prevención-tratamiento de úlceras por presión según el ciclo de Deming. *Gerokomos*, 24(3), 125-131. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000300006>

Paredes-Vera, V. (2019). Enfermedades diarreicas agudas en niños entre 2-5 años en el Ecuador, un análisis sobre su etiopatogenia. *Polo del conocimiento*, 4(1), 252-269. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1291>

Porras-Cantarero, J. A., Gutiérrez-Rada, C., Palomares-Delgado, M., Navarro-Marchena, L., & Navarro Villarrubí, S. (2018). Acompañamiento y seguimiento de los niños con enfermedades neurológicas graves. Atención por parte de un equipo de cuidados paliativos pediátricos especializado. *Rev. neurol.(Ed. impr.)*, S47-S51. <https://neurologia.com/articulo/2018190>

Quemba Mesa, M. P., Herrera Tarapues, J. C., Mendoza Ortiz, A. y Mendoza Ortiz, B. (2022). Comportamiento epidemiológico del intento de suicidio en niños y adolescentes, Colombia 2016-2020. *Revista Pediatría*, 55(1), 3-10. <https://revistapediatria.org/rp/article/view/355/204>

Redacción judicial. (2020, junio 26). En promedio, cada 30 horas se suicida un niño, niña o adolescente en Colombia. *El Espectador.* <https://www.elespectador.com/judicial/en-promedio-cada-30-horas-se-suicida-un-nino-nina-o-adolescente-en-colombia-article/>

Resolución 603280 de 2018. (2018, 2 de agosto). Ministerio de Salud y Protección Social. https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf

Reyes-Reyes, E., Orive-Rodríguez, N., del Carmen, Romero-Portelles, L., y Cardoso-Paredes, M. (2020). Respuesta inmune por anticuerpos en niños de hasta cinco años con enfermedades

genéticas. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 45(1).
<http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2118>

- Royal College of Paediatrics and Child Health. (2007). *Pediatría*. <https://www.rcpch.ac.uk/>
- Salazar-Blanco, O. F., Gómez-Gómez, M. M., & Zuliani-Arango, L. A. (2016). El proceso formativo y transformador de la práctica pediátrica de docentes del Área de Niñez: Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(2), 267-276.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n2/v64n2a12.pdf>
- Salinas, M. (2022). Atención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años y conocimiento de vacunación del Personal de un establecimiento de salud de Lima-Perú 2021. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82471>
- Sanabria-Mazo, J. P., Useche-Aldana, B., Ochoa, P. P., Rojas-Gualdrón, D. F., & Sanz, A. (2021). Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental en Colombia. *Editorial CES*.
https://www.researchgate.net/profile/Juan-Sanabria-Mazo/publication/356287354_Impacto_de_la_pandemia_de_COVID-19_en_la_salud_mental_en_Colombia/links/6195110d3068c54fa5f560f6/Impacto-de-la-pandemia-de-COVID-19-en-la-salud-mental-en-Colombia.pdf
- Sánchez Acosta, D., Castaño Pérez, G. A., Sierra Hincapié, G. M., Semenova Moratto Vásquez, N., Salas Zapata, C., Buitrago Salazar, J. C. y Torres de Galvis, Y. (2019). Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. *CES Psicología*, 12(3), 1-18.
- Scorza Islas, C. (2019). El concepto de una buena atención pediátrica. *Acta Pediatr Méx*, 22(1).
http://repositorio.pediatría.gob.mx:8180/bitstream/20.500.12103/1966/1/ActPed2001_01.pdf
- Secretaria de Salud de la Gobernación del Valle del Cauca. (2021). Informe primer Trimestre vigilancia de la mortalidad integrada menor de 5 años, periodo epidemiológico III, Valle del Cauca, 2021.
<https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?!Servicio=Tools2&ITipo=viewpdf&id=50997>
- Sibaja, S. G. R. (2013). Síntomas de ansiedad y depresión en pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 18(3), 260-263.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=46121>
- Tolosa-Pérez, H., Gómez-Santamaría, S., Quintana-Puerta, L., Bedoya-López, M. A., Echeverri-Restrepo, N., Gallo-Parra, A., ... & Socha, N. I. (2021). Incidence of post-anesthetic respiratory complications in pediatrics. Observational, single-center study in Medellín, Colombia. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 49(3).
http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v49n3/es_2256-2087-rca-49-03-e201.pdf

- Strickler, A. S., Palma, J., Charris, R., Candia, T., Grez, M., González, B., ... & Rivera, V. (2018). Aporte del uso de herramientas básicas de Telemedicina en la atención de niños y adolescentes con Artritis idiopática juvenil, en el Hospital de Puerto Montt. Chile. *Revista chilena de pediatría*, 89(1), 59-66. <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v89n1/0370-4106-rcp-89-01-00059.pdf>
- Tlacuilo-Parra, A., López-Valenzuela, S. P., Ambriz-González, G., & Guevara-Gutiérrez, E. (2018). Seguridad y eficacia del modelo de atención fast-track vs. atención convencional en apendicitis no complicada del paciente pediátrico. *Cir Cir*, 86(5), 412-6. https://web.archive.org/web/20190430170631id_/http://www.cirugiaycirujanos.com/files/p4214bx175-circir-5-p-412-416.pdf
- Torres-Ospina, J. N., Vanegas-Díaz, C. A., & Yepes-Delgado, C. E. (2016). Atención centrada en el paciente y la familia en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico del hospital Pablo Tobón Uribe, sistematización de la experiencia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 15(31), 190-201. <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v15n31/1657-7027-rgps-15-31-00190.pdf>
- Universidad Pontificia Bolivariana. (2019). Patologías y prácticas en la edad pediátrica. <https://www.upb.edu.co/es/noticias/patologias-en-la-pediatria>
- Vides Porras, A., y Álvarez Castañeda, A. (2013). La medicina tradicional como un modelo de atención integral en salud. *Revista de la Universidad del Valle de Guatemala*, 58-60. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/913477/la-medicina-tradicional-como-un-modelo-de-atencion-integral-en-salud.pdf>
- Vintimilla, J. (2023). Riesgo estomatológico alto como consecuencia de la toma de medicamentos en pacientes pediátricos con asma y respiración bucal: Revisión de la literatura. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/13616>
- Voyer, L., Ruvinsky, R., y Cambiano, C. (2003). Pediatría. *Pediatría*, 1135-1135. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1000753>
- Weingast, D. (2021). Trayectorias de atención: de la autoatención a la consulta biomédica. Un estudio antropológico de los problemas respiratorios infantiles. En L. Pagnamento (Comp.), *Salud, enfermedad, atención y cuidados: Miradas desde las ciencias sociales*. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.4851/pm.4851.pdf>

ANEXOS**ANEXO 0. AUTORIZACIÓN DE LOS ESTUDIANTES PARA PUBLICACIÓN POSTERIOR TOTAL DEL DOCUMENTO**

Debido a que la opción de trabajo de grado -Desarrollo de un Caso de Estudio- busca la construcción y elaboración de casos de estudio con el ánimo de que sean parte de un banco de casos y de publicaciones en cualquier medio, el estudiante autoriza a la universidad lo siguiente:

Santiago de Cali, _____

Doctor

FABIAN FERNANDO OSORIO TINOCO

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

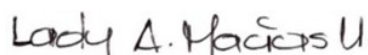
Pontificia Universidad Javeriana

La Ciudad

Por medio de la presente autorizamos que el trabajo de grado del cual somos autoras llamado **PLAN DE MEJORA AL MODELO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ** sea utilizado discrecionalmente por la Pontificia Universidad Javeriana como fuente total o parcial de material académico, que podrá ser usado dentro o fuera de la universidad con cualquier propósito académico.


Deseamos que los derechos intelectuales que tenemos sobre esta obra se expresen citándonos como autoras del mismo.

La principal motivación para la realización de este trabajo de grado ha sido cumplir uno de los requisitos de grado como Magíster en Gerencia Organizaciones de Salud, por lo tanto, renunciamos a los derechos patrimoniales que se deriven del mismo, si los llegare a haber.



Lady Alexandra Macías Llanos


CC. 1112100162





Luz Elena Magallanes Salgado

CC. 45532975

ANEXO 1. RAD 1144 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLAR TRABAJO DE GRADO EN EL HOSPITAL


ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA
 Empresa Social del Estado
 NIT. 891.901.158-4

Tuluá, 05 de mayo de 2023

Doctor
FELIPE JOSÉ TINOCO ZAPATA
 Gerente
 Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá
 L.C.

H. Tomas Uribe Rad. CD23001144
 2023-05-01 17:08
 Anexo 0 - Folio 1

ASUNTO: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA...
REMIENTE: HOSPITAL TOMÁS URIBE URIBE...
REMITENTE: LADY MACIAS - GERENCIA GENERAL...
DISTRIMATARIO: FELIPE TINOCO - GERENCIA GENERAL...
ALICADADA: MARLEN LOPEZ CAMELO

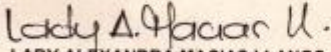
Asunto: Solicitud de autorización para desarrollar Trabajo de Grado en el Hospital.

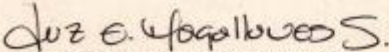
Cordial saludo;

Respetuosamente nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitarle, concedernos la autorización para desarrollar el trabajo de grado del Postgrado que actualmente estamos realizando con la Pontificia Universidad Javeriana en Cali - **Magister en Gerencia de Organizaciones de Salud**.

Es de nuestro interés desarrollar un estudio en un área hospitalaria de la Institución, cuyo tema es **Plan de mejora al modelo de gestión de riesgo en población pediátrica de la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá**, del cual esperamos contar con la aprobación para realizarlo en tan prestigiosa Casa de Salud.


Atentamente;



LADY ALEXANDRA MACIAS LLANOS
 Estudiante Universidad Javeriana
 CC. 1.112.100.162


LUZ ELENA MAGALLANES SALGADO
 Estudiante Universidad Javeriana
 CC. 45.532.975

www.hospitaltomasuribe.gov.co
 Bucaramanga, Colombia
 Calle 27, Carrera 39 Esquina, CP 750021 P.O. Box 231 7535, Est. 195
 Tuluá, Valle del Cauca, Colombia


ANEXO 2. RAD 1170 AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN TRABAJO DE GRADO

 **ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ**
Empresa Social del Estado
NIT. 891.801.158-4



1100-06-02
Tuluá, junio 01 de 2023

Investigadoras:
Lady Alexandra Macías
Luz Elena Magallanes
Estudiantes Maestría Gerencia de Organizaciones de Salud.

H. Tomás Uribe Rad. C12023001170
2023/06/01 10:58
Atención - Folio 1


ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TR...
REMITENTE: HOSPITAL TOMÁS URIBE URIBE
REMITENTE: FELIPE TINOCO - GERENCIA GENERAL
DISTRIBUIDO: LADY MACÍAS - GERENCIA GENERAL
RADICADA: MARLEN LOPEZ CAMILO

Asunto: Autorización para realización trabajo de grado.


Cordial saludo,

De acuerdo a su solicitud con radicado 1144, se le notifica que se da aval para la realización de su trabajo de grado sobre "Plan de mejora al modelo de gestión de riesgo en la población pediátrica de la E.S.E. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá", por lo cual debe enseñar la presente carta a la líder del área de Calidad de la institución, para que le sea facilitada la información requerida para el desarrollo de su trabajo.

Teniendo en cuenta que se debe cumplir con los estándares de calidad del subproceso de investigación, una vez terminada la recolección de datos y definida la metodología a desarrollar, es necesario que se haga el envío del planteamiento del artículo según los requisitos establecidos para la remisión del trabajo de grado y continuar con el proceso de revisión por el Comité de Evaluación Ética y Científica de Investigación en Seres Humanos o con muestra de origen Humano; lo anterior con el propósito de generar nuevo conocimiento que permita implementar innovaciones en nuestra institución.

Una vez ejecutado y culminado su trabajo, se debe hacer entrega del informe final, agradezco envíe los documentos solicitados, a la siguiente dirección electrónica: investigación@hospitalomasuribe.gov.co.




Cordialmente,


FELIPE JOSÉ TINOCO ZAPATA
Gerente.

Proyector: Carolina Jaramillo L. - Líder subproceso Investigación
Ejecedor: Bárbara Jaramillo - Técnico operativo Grupo GECCI
Revisor: Gustavo Bergonzoli - Coordinador Grupo GECCI
Aprobó: Gustavo Bergonzoli - Coordinador Grupo GECCI

WEB: www.hospitalomasuribe.gov.co
Buzón de correos: informacion@hospitalomasuribe.gov.co
Calle 27, Carrera 38 Esquina, CP 763021, P.O. Box 201 7333 04 113
Tuluá, Valle del Cauca, Colombia

ANEXO 3. RAD 1550 SOLICITUD INFORMACIÓN DE ATENCIONES PEDIÁTRICAS MUNICIPIO DE TULUÁ

	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA Empresa Social del Estado NIT. 891.901.158-4		
---	---	---	---

3130-06-02


Tuluá, 01 de noviembre del 2022

Doctor
JHON JAIRO AGUIRRE CASTAÑO
 SECRETARIO DE SALUD MUNICIPAL
 Tuluá

H. Tomas Uribe Rad. CE2023001550

2023-11-02 08:27

Anexos: 0 - Folios: 1



ASUNTO:	SOLICITUD DE INFORMACION DE A...
REMITE:	HOSPITAL TOMÁS URIBE URIBE
REMITENTE:	FELIPE TINOCO - GERENCIA GENE
DESTINATARIO:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL -
RADICADA:	ELCY VASQUEZ PLAZA

Asunto: Solicitud información de atenciones pediátrica Municipio de Tuluá.

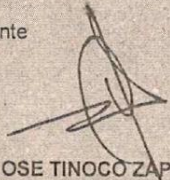
Cordial saludo.

Con el fin de realizar análisis de la situación en salud de la población pediátrica para acciones internas de la institución, comedidamente le solicito a usted se sirva informarme los siguientes datos:

- Atenciones realizadas en el Municipio de Tuluá según diagnósticos y ciclos vitales de los últimos 5 años en la población de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud (0 a 17 años).
- Caracterización de la población pediátrica del Municipio.

Gracias por la atención prestada.

Atentamente



FELIPE JOSE TINOCO ZAPATA
 Gerente
 ESE Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe

Proyectó: Viviana A. Ortiz O, Coordinadora Epidemiología y Estadística *VINO*
 Elaboró: Viviana A. Ortiz O, Coordinadora Epidemiología y Estadística *UNO*
 Revisó: Felipe José Tinoco Zapata, gerente.

WEB: www.hospitaltomasuribe.gov.co
atencion@hospitaltomasuribe.gov.co
 Calle 27, Carrera 59 Esquina, CP 783021, PBX 2317333
 Tuluá, Valle del Cauca, Colombia

ANEXO 4. RESPUESTA A SOLICITUD CON RADICADO E-27704 PEDIATRÍA - SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL



Tuluá
de la gente para la gente

ALCALDIA DE TULUA
Fecha: 23/11/2023 - 09:44 - Folios: - Anexos:
Origen: Secretaría de Salud
Destino: HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE
Asunto: RESPUESTA A SOLICITUD
Radicado del documento: S-41587

SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL

300.31

Tuluá, 23 de noviembre 2023

Doctora:

Felipe José Tinoco Zapata

Gerente

E.S.E Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe

Tuluá Valle del Cauca

ASUNTO: Respuesta a solicitud con radicado E-27704

Cordial saludo,

Por medio del presente me permito brindar respuesta a la solicitud de información sobre caracterización de la población infantil y las atenciones realizadas en el municipio de Tuluá según diagnóstico y ciclos vitales solicitados (primera infancia, infancia, adolescencia y juventud) de los últimos 5 años.

La cual se encuentra adjunta a documento Excel, teniendo en cuenta que la información cuenta con un amplio contenido.

Cabe resaltar que la Secretaría de Salud Municipal, es la encargada de la inspección, vigilancia y control de los prestadores de servicios de salud del municipio de Tuluá, y no realiza valoración médica, la cual es responsabilidad de la IPS asignada a cada usuario.

En este sentido queremos manifestar que la secretaria de salud esta presta a brindar apoyo y/o seguimiento en los temas relacionados a las atenciones en salud o dificultades con la EAPB o IPS.

Por su atención muchas gracias.

JOHN JAIRO AGUIRRE CASTAÑO

Secretario de Salud Municipal

Copia: Archivo

Redactor: Yesica Alejandra Herrera, Profesional Especializado

Calle 25 No. 25-04 PBX: (602) 2339300 Ext: 2011 - 2014 Código Postal: 763022
www.tuluva.gov.co – email: salud@tuluva.gov.co - facebook.com/alcaldiadetuluva
twitter.com/alcaldiadetuluva



14/4/24, 18:38

Roundcube Webmail :: RESPUESTA A SOLICITUD CON RADICADO E-27704

Asunto **RESPUESTA A SOLICITUD CON RADICADO E-27704**
De Secretaría de Salud <salud@tulua.gov.co>
Destinatario HTUU Gerencia <gerencia@hospitalomasuribe.gov.co>, Estadística
Hopita Tomas uribe Uribe <estadistica@hospitalomasuribe.gov.co>
Fecha 2023-11-23 10:27



-
- S-41587.PDF(~13 KB)
 - ATENCIONES POR CICLOS VITALES SEGÚN DIAGNOSTICO.xlsx(~38 KB)
-

Buen día

Cordial saludo

Adjunto respuesta correspondiente a solicitud E-27704, lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Graciass por su atencion

--

Secretaría de Salud Municipal
Calle 25 No. 25-04 PBX:(602) 2339300 Ext: 2011-2014
Código Postal: 763022 www.tulua.gov.co –
email: salud@tulua.gov.co - [facebook.com/alcaldiadetulua](https://www.facebook.com/alcaldiadetulua) twitter.com/alcaldiadetulua

ANEXO 4.1. ASIS 2022 TULUÁ - INFORMACIÓN SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE TULUÁ



CERTIFICACIÓN DE AVAL DE ASIS MUNICIPALES 2022


El Análisis de Situación de Salud 2022 del municipio de TULUÁ, cumple con los lineamientos propuestos para la construcción del ASIS, de acuerdo a la Guía Conceptual y Metodológica de ASIS para Entidades Territoriales del Ministerio de Salud y Protección Social. Así mismo, el documento cuenta con la calidad y la coherencia técnica requerida.

Por otro lado, se autoriza al Ministerio de Salud y Protección Social la publicación del documento en el Repositorio Institucional Digital - RID con el fin de que el ASIS sea consultado por los usuarios internos y externos, entre ellos los órganos de control y demás interesados.

Santiago de Cali, 22 de febrero de 2023

Cordialmente,


MARIA CRISTINA LESMES DUQUE
Secretaria de Salud Departamental

Transcribió: Victor Hugo Muñoz Villa, Contratista
Revisó: Héctor Andrés Belancur Cano, Líder de programa 
Isabel Cristina Hurtado Palacios, Subsecretaria de Salud Pública
Archivarse en: Archivo Vigilancia en Salud Pública

ANEXO 4.2. ATENCIONES POR CICLOS VITALES SEGÚN DIAGNOSTICO – PEDIATRÍA

Fuente: SIVIGILA		
ATENCIONES POR CICLOS VITALES SEGÚN DIAGNOSTICO - AÑO 2019		
edad_	nom_eve	Total
1	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	15
	DEFECTOS CONGENITOS	8
	DENGUE	18
	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	4
	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS	1
	ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	4
	IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	2
	INTOXICACIONES	1
	LEPTOSPIROSIS	2
	TUBERCULOSIS	2

ANEXO 5. RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN SEGÚN RADICADO E3436 DE 06-02-2024

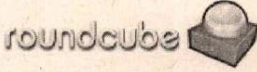
27/2/24, 9:13 Roundcube Webmail :: Respuesta a solicitud de información según radicado E3436 de 06/02/2024

Asunto **Respuesta a solicitud de información según radicado E3436 de 06/02/2024**

De Estadística HTUU <estadistica@hospitaltomasuribe.gov.co>

Destinatario licenia salazar <gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co>

Fecha 2024-02-27 09:11



- RTA A HDTUU S-5455.pdf(~404 KB)

Buenos días.

Dr. Ticono, reenvío respuesta por parte de la Secretaria de Salud, referente a la solicitud realizada el 06 de febrero:

Asunto: Solicitud de Información de atenciones pediátricas municipio de Tuluá

Cordial saludo,

Con el fin de realizar análisis de la situación en salud de la población pediátrica para acciones internas de la institución, comedidamente solicito a usted se sirva informarme los siguientes datos:

- Atenciones realizadas en el Municipio de Tuluá según diagnósticos y ciclos vitales de los últimos 5 años en la población de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud (0-17 años).
- Caracterización de la población pediátrica del municipio detallada por IPS y grupo etario.

Quedo atenta.

--

Leidy Alejandra Gutierrez Navia
 Coordinadora de Estadística
 E.S.E DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE - TULUA
 TEL: 231 73 33

CONFIDENCIALIDAD: La información contenida en este mensaje de e-mail y sus anexos, es confidencial y está reservada para el destinatario únicamente. Si usted no es el destinatario o un empleado o agente responsable de enviar este mensaje al destinatario final, se le notifica que no está autorizado para revisar, retransmitir, imprimir, copiar, usar o distribuir este e-mail o sus anexos. Si usted ha recibido este e-mail por error, por favor comuníquelo inmediatamente vía e-mail al remitente y tenga la amabilidad de borrarlo de su computadora o cualquier otro banco de datos. Muchas gracias.

----- Mensaje Original -----

Asunto:*SPAM***** Respuesta a solicitud de información según radicado E3436 de 06/02/2024
Fecha:2024-02-26 18:03
De:SOLEDA VILLAMIL <villamilsoledad@yahoo.com>
Destinatario:Edgar Alirio Mosquera Torres <estadistica@hospitaltomasuribe.gov.co>, Tuluá Tomas Uribe Uribe Gerencia <gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co>

<https://www.hospitaltomasuribe.gov.co:2096/cpsess1876849267/3rdparty/roundcube/index.php? task=mail& safe=1& uid=252500& mbox=INBOX&...> 1/1



ALCALDIA DE TULUA
 Fecha: 26/02/2024 - 16:27 - Folios: 3 - Anexos: 1
 Origen: Secretaria de Salud
 Destino: Felipe José Tinoco Zapata, Gerente Hospital Depa
 Asunto: Respuesta a petición según radicado E-3436 DE 06,
 Radicado del documento: S-5455

SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL

300.31

Tuluá, 26 de febrero de 2024

Doctor
 Felipe José Tinoco Zapata
 Gerente Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe
 Tulua, Valle del Cauca

Asunto: Respuesta a petición según Radicado E-3436 de 06/02/2024

Cordial saludo,

Comedidamente informo los eventos atendidos por las instituciones prestadores de servicios de salud del Municipio de Tulua del 2019 a 2023, por grupos etarios.

En el momento no se cuenta con la información por EAPB.

Primera Infancia (0-5 años)	
EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	CANTIDAD
IRA POR VIRUS NUEVO	1803
DENGUE	431
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	253
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	161
VARICELA INDIVIDUAL	157
DEFECTOS CONGENITOS	143
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	131
ENFERMEDADES HUÉRFANAS - RARAS	40
INTOXICACIONES	35
SÍFILIS CONGENITA	23
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	22
PAROTIDITIS	16
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	15
LEPTOSPIROSIS	13
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	8
DENGUE GRAVE	5
ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA POR ROTAVIRUS	4
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	4
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN	4
TUBERCULOSIS	3
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	2
EVENTO ADVERSO GRAVE POSTERIOR A LA VACUNACIÓN	2
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	1
INTENTO DE SUICIDIO	1
TOS FERINA	1
ZIKA	1

Calle 25 No. 25-04 PBX:(2) 2339300 Ext: 2011 Código Postal: 763022
www.tulua.gov.co – email: salud@tulua.gov.co - facebook.com/alcaldiadetulia
twitter.com/alcaldiadetulia





MUNICIPIO DE TULUA

SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL

Infancia (6-11 años)	
EVENTO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA	CANTIDAD
DENGUE	837
IRA POR VIRUS NUEVO	827
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	326
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	228
VARICELA INDIVIDUAL	65
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	26
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	10
PAROTIDITIS	10
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	9
INTENTO DE SUICIDIO	8
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	6
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	6
DENGUE GRAVE	5
INTOXICACIONES	5
LEPTOSPIROSIS	5
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	4
HEPATITIS A	2
MALARIA	2
TUBERCULOSIS	2
ACCIDENTE OFIDICO	1
EXPOSICIÓN A FLÚOR	1
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	1
MORTALIDAD POR DENGUE	1

Adolescencia (12-18 años)	
EVENTO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA	CANTIDAD
IRA POR VIRUS NUEVO	1579
DENGUE	861
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	640
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	200
INTENTO DE SUICIDIO	154
VARICELA INDIVIDUAL	63
INTOXICACIONES	52
BAJO PESO AL NACER	36
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	35
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	34
SIFILIS GESTACIONAL	29
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	21
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	15
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	15
PAROTIDITIS	15
LEPTOSPIROSIS	11
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	10
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	10
TUBERCULOSIS	10
MALARIA	8
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	7
DENGUE GRAVE	4
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	4
HEPATITIS A	4
MORTALIDAD POR DENGUE	2
CHIKUNGUNYA	2
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	1
INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	1
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	1

Calle 25 No. 25-04 PBX:(2) 2339300 Ext: 2011 Código Postal: 763022
www.tulua.gov.co – email: salud@tulua.gov.co - facebook.com/alcaldiadetulua
twitter.com/alcaldiadetulua





SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL

Juventud (14-26 años)	
EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA	CANTIDAD
IRA POR VIRUS NUEVO	7339
DENGUE	960
VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	838
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	374
INTENTO DE SUICIDIO	283
VIIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	210
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	157
BAJO PESO AL NACER	126
INTOXICACIONES	124
VARICELA INDIVIDUAL	113
TUBERCULOSIS	93
SIFILIS GESTACIONAL	87
PAROTIDITIS	66
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	47
LEPTOSPIROSIS	45
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	38
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	30
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	29
MALARIA	23
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	12
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	9
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	7
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	4
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	4
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	4
LEISHMANIASIS CUTANEA	4
ACCIDENTE OFÍDICO	2
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2
DENGUE GRAVE	2
MORTALIDAD MATERNA - DATOS BÁSICOS	2
HEPATITIS A	1
INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	1
LEPRA	1
MORTALIDAD POR DENGUE	1

IRA	
0-4 AÑOS	5-19 AÑOS
10707	8331

EDA		
0-4 AÑOS	5-14 AÑOS	15-24 AÑOS
2597	2286	2572

Cordialmente,

DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ
Secretario de Salud Municipal

Redactor y Transcriptor: Diego Fernando Sánchez Pérez

Calle 25 No. 25-04 PBX:(2) 2339300 Ext: 2011 Código Postal: 763022
www.tulua.gov.co – email: salud@tulua.gov.co - facebook.com/alcaldiadetulua
twitter.com/alcaldiadetulua





ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA
 Empresa Social del Estado
 NIT. 891.901.158-4

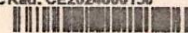


3130-06-02

H. Tomas Uribe Rad. CE2024000150

2024-02-06 15:27

Anexo: 0 - Folios: 1



Tuluá, 06 de febrero de 2024

ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACION DE A...
 REMITE: HOSPITAL TOMÁS URIBE URIBE
 REMITENTE: FELIPE TINOCO - GERENCIA GENE
 DESTINATARIO: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPI -
 RADICADA: ELCY VASQUEZ PLAZA

Doctor:
DIEGO FERNANDO SANCHEZ PEREZ
 SECRETARIO DE SALUD MUNICIPAL
 Tuluá - Valle

Asunto: Solicitud de Información de atenciones pediátricas municipio de Tuluá


Cordial saludo,

Con el fin de realizar análisis de la situación en salud de la población pediátrica para acciones internas de la institución, comedidamente solicito a usted se sirva informarme los siguientes datos:

- Atenciones realizadas en el Municipio de Tuluá según diagnósticos y ciclos vitales de los últimos 5 años en la población de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud (0-17 años).
- Caracterización de la población pediátrica del municipio detallada por IPS y grupo etario.

Agradezco la atención prestada.

Atentamente


FELIPE JOSE TINOCO ZAPATA
 Gerente
 ESE Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe

Proyectó: Leidy Alejandra Gutiérrez Navia - Coordinadora de Estadística
 Elaboró: Leidy Alejandra Gutiérrez Navia - Coordinadora de Estadística
 Revisó: Leidy Alejandra Gutiérrez Navia - Coordinadora de Estadística
 Aprobó: Felipe José Tinoco Zapata - Gerente

Anexo: 0

ANEXO 6. SOLICITUD DE REFERENCIACIÓN FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOÉL

Tuluá, Valle del Cauca, Febrero 08 de 2024

**FUNDACIÓN CLINICA INFANTIL
CLUB NOEL**
Cl. 5 #22-76, COMUNA 3, Cali, Valle del Cauca

Asunto: Solicitud de referenciación.

Cordial Saludo

Respetuosamente y teniendo en cuenta la imagen positiva de la fundación acerca del modelo de atención pediátrica en servicios de urgencias, hospitalización y uci pediátrica, nos permitimos solicitar la oportunidad de obtener la referenciación sobre este tema.

Consideramos que el ambiente profesional y el prestigio de Fundación Clínica Infantil Club Noel ofrecen el escenario ideal para seguir creciendo y aportando a nuestros conocimientos y habilidades como estudiantes de la Maestría, Gerencia de las organizaciones de salud, de la Universidad Javeriana de la Ciudad Santiago de Cali.

Anexo a la presente el registro de referenciación tomado de la página web debidamente diligenciado.

Agradezco de antemano su atención a esta solicitud y quedamos a la espera de una respuesta favorable.

Atentamente,

Lady A. Macías Llanos
LADY ALEXANDRA MACIAS LLANOS
CC. 1112100162

LUZ ELENA MAGALLANES SALGADO
LUZ ELENA MAGALLANES SALGADO
CC.45532975

Información en relación al motivo por el cual solicitan la referenciación.

Área y/o proceso a referenciar

modelo de atención en población pediátrica en los servicios de urgencias, hospitalización y uci pediátrica

Objetivo de la referenciación

Ampliciar conocimientos sobre el modelo de atención en población pediátrica en los servicios de urgencias, hospitalización y uci pediátrica

Fecha sugerida de visita

11/02/2024

Enviar solicitud

[PQRS y Servicio al Cliente](#) |
 [Solicitud de Historia Clínica](#) |
 [Notificaciones Epidemiológicas](#) |
 [Oficina de Comunicaciones](#)

[atencion@clubnoel.com](#) |
 [amh@clubnoel.com](#) |
 [notificaciones@clubnoel.com](#) |
 [comunicacion@clubnoel.com](#)

[Buscar](#)



[Servicios](#) ▾ |
 [De Ingresos](#) ▾ |
 [¿Quiénes somos?](#) ▾ |
 [Atención al cliente](#) ▾ |
 [Contacto](#)

Solicitud de referenciación institucional

Información en relación a la institución y persona de contacto que solicita la referenciación.

Institución

Estudiantes maestría organizacional de gerencia o

Ciudad

Tulla

Persona de contacto

Lady Alexandra Macías Llanos

Cargo

Estudiante

Teléfono de contacto

3127892507

Correo Electrónico

lmacias_g@hotmail.com

Información en relación al motivo por el cual solicitan la referenciación.

[Buscar](#)

ANEXO 7. SOLICITUD DE REFERENCIACIÓN HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES

Tuluá, Valle del Cauca, Febrero 08 de 2024

HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES
Cra. 32, Pasto, Nariño

Asunto: Solicitud de referenciación.

Cordial Saludo

Respetuosamente y teniendo en cuenta la imagen positiva de la fundación acerca del modelo de atención pediátrica en servicios de urgencias, hospitalización y uci pediátrica, nos permitimos solicitar la oportunidad de obtener la referenciación sobre este tema.

Consideramos que el ambiente profesional y el prestigio del Hospital Infantil los Ángeles ofrecen el escenario ideal para seguir creciendo y aportando a nuestros conocimientos y habilidades como estudiantes de la Maestría, Gerencia de las organizaciones de salud, de la Universidad Javeriana de la Ciudad Santiago de Cali.

Anexo a la presente el registro de referenciación tomado de la página web debidamente diligenciado.

Agradezco de antemano su atención a esta solicitud y quedo a la espera de una respuesta favorable.

Atentamente,

Lady A. Macías U. Luz E. Magallanes S
LADY ALEXANDRA MACIAS LLANOS LUZ ELENA MAGALLANES SALGADO
CC. 1112100162 CC.45532975



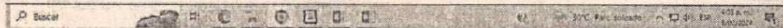
Solicitud Referenciación Externa

Validación de Campos




Proceso Guardado Correctamente



COD. REGISTRO: 24 601818
DESC. REGISTRO: Solicitud Referenciación Externa



ANEXO 8. RAD 0233 SOLICITUD DE REFERENCIACIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

 Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tulua - E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA Empresa Social del Estado NIT. 891.901.158-4																	
1000-06-01																		
Tuluá, Febrero 15 de 2024																		
DOCTOR VICENTE BORRERO HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN VALLE DE LILI Cra. 98 #18-49, Cali, Valle del Cauca	<table border="0"> <tr> <td colspan="2">H. Tomás Uribe Rad. CE2024000233</td> </tr> <tr> <td>2024-02-16 17:05</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Anexos: 0 - Folios: 1</td> </tr> <tr> <td>ASUNTO:</td> <td>SOLICITUD DE REFERENCIACIÓN-DR...</td> </tr> <tr> <td>REMITENTE:</td> <td>HOSPITAL TOMÁS URIBE URIBE</td> </tr> <tr> <td>REMITENTE:</td> <td>FELIPE TINOCO - GERENCIA GENE</td> </tr> <tr> <td>DESTINATARIO:</td> <td>VICENTE BORRERO - HOSPITAL UN</td> </tr> <tr> <td>RADICADA:</td> <td>FANNY BERON CANARTE</td> </tr> </table>		H. Tomás Uribe Rad. CE2024000233		2024-02-16 17:05		Anexos: 0 - Folios: 1		ASUNTO:	SOLICITUD DE REFERENCIACIÓN-DR...	REMITENTE:	HOSPITAL TOMÁS URIBE URIBE	REMITENTE:	FELIPE TINOCO - GERENCIA GENE	DESTINATARIO:	VICENTE BORRERO - HOSPITAL UN	RADICADA:	FANNY BERON CANARTE
H. Tomás Uribe Rad. CE2024000233																		
2024-02-16 17:05																		
Anexos: 0 - Folios: 1																		
ASUNTO:	SOLICITUD DE REFERENCIACIÓN-DR...																	
REMITENTE:	HOSPITAL TOMÁS URIBE URIBE																	
REMITENTE:	FELIPE TINOCO - GERENCIA GENE																	
DESTINATARIO:	VICENTE BORRERO - HOSPITAL UN																	
RADICADA:	FANNY BERON CANARTE																	
Asunto: Solicitud de referenciación.																		
Cordial Saludo																		
<p>Por medio de la presente y teniendo en cuenta la imagen positiva del Hospital Universitario fundación valle del Lili acerca del modelo de atención pediátrica en servicios de urgencias, hospitalización y uci pediátrica, solicito muy respetuosamente la oportunidad de obtener la referenciación sobre este tema para las siguientes funcionarias. Dra. Lady Alexandra Macías Llanos con CC: 1112.100.162 y Dra. Luz Elena Magallanes CC: 45.532.975.</p>																		
<p>Considero que el ambiente profesional y el prestigio del Hospital Universitario fundación valle del Lili ofrecen el escenario ideal para seguir creciendo y aportando los conocimientos y habilidades como estudiantes en el ejercicio de la maestría organizacional de la Gerencia en salud de la universidad Javeriana de la Ciudad Santiago de Cali.</p>																		
<p>Agradezco de antemano su atención a esta solicitud y quedo a la espera de una respuesta favorable.</p>																		
Atentamente,																		
																		
FELIPE JOSE TINOCO ZAPATA Gerente Proyectó: Natalia Tigreros Duarte – Aux Administrativo Elaboró: Natalia Tigreros Duarte – Aux Administrativo Revisó: Felipe José Tinoco Zapata – Gerente Aprobó: Felipe José Tinoco Zapata – Gerente																		
WEB: www.hospitaltomasuribe.gov.co gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co Calle 27, Carrera 39 Esquina, CP 763021, PBX 2317333 Tuluá, Valle del Cauca, Colombia																		

19/2/24, 11:59

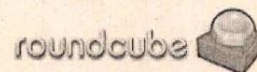
Roundcube Webmail :: RAD 0233 SOLICITUD DE REFERENCIACIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACION VALLE DE LILI

Asunto **RAD 0233 SOLICITUD DE REFERENCIACIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACION VALLE DE LILI**

De NATALIA TIGREROS DUARTE
<GERENCIA@HOSPITALTOMASURIBE.GOV.CO>

Destinatario cei@fvl.org.co notificaciones@fvl.org.co <siau@fvl.org.co>

Fecha 2024-02-19 11:59



-
- RAD 0233 SOLICITUD DE REFERENCIACION. HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACION VALLE DE LILI.pdf(~265 KB)
-

--
Cordial saludo;

Adjunto solicitud de referenciación para las funcionarias.

Dra. Lady Alexandra Macías Llanos CC: 1112.100.162

Dra. Luz Elena Magallanes CC: 45.532.975.

Agradezco su atención.

Atentamente;

Natalia Tigreros Duarte
Aux administrativo
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Tuluá - Colombia
Tel. +57 (2) 2317333 Ext. 109

19/2/24, 12:36

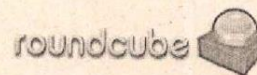
Roundcube Webmail :: Read: RAD 0233 SOLICITUD DE REFERENCIACIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACION VALLE DE...

Asunto **Read: RAD 0233 SOLICITUD DE REFERENCIACIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACION VALLE DE LILI**

De Servicio Informacion y Atencion al Usuario <siau@fvl.org.co>

Destinatario NATALIA TIGREROS DUARTE <GERENCIA@HOSPITALTOMASURIBE.GOV.CO>

Fecha 2024-02-19 12:15



- Parte 2.eml(~22 KB)
- winmail.dat(~6 KB)

AVISO LEGAL:

"Este mensaje de datos y sus archivos adjuntos son propiedad de la FUNDACIÓN VALLE DE LILI y aunque solo comprometan la responsabilidad del remitente, serán en todo caso confidenciales, por lo que su contenido no debe ser divulgado, según la regulación vigente de protección de datos personales y normas afines. Este mensaje de datos solo interesa para los fines dispuestos en la referencia y a quien va dirigido. Si usted no es el destinatario de este correo, notifique oportunamente su recibido por los medios que disponga y/o elimine su texto actual de manera definitiva, si acaso lo copia, revela, divulga o transfiere, se verá inmerso en conductas ilegítimas legalmente."

"FUNDACIÓN VALLE DE LILI no se hace responsable por las alteraciones que pueda sufrir la información una vez ha sido remitida al destinatario, como tampoco lo será por la presencia en IP o en sus anexos de malware, pues este correo ha sido revisado con software antivirus en razón al cumplimiento continuo de la institución respecto a lo preceptuado en nuestras políticas."

"Si usted desea conocer nuestra política de tratamiento de datos ingrese al siguiente link: POLÍTICA<<http://valledellili.org/wp-content/uploads/2018/07/pdf-politica-tratamiento-datos-personales.pdf>>. Si desea conocer, actualizar, rectificar o suprimir los datos que nos ha suministrado, envíe un correo electrónico al correo datospersonales@fvl.org.co<<mailto:datospersonales@fvl.org.co>>."

Fundación Valle del Lili | Excelencia en Salud <<http://valledellili.org/>>


Asunto **Read: RAD 0233 SOLICITUD DE REFERENCIACIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACION VALLE DE LILI**

De Servicio Informacion y Atencion al Usuario <siau@fvl.org.co>


Destinatario NATALIA TIGREROS DUARTE <GERENCIA@HOSPITALTOMASURIBE.GOV.CO>


Fecha 2024-02-19 12:15

ANEXO 9. RAD-0234 SOLICITUD DE REFERENCIACIÓN INSTITUCIÓN ACREDITADA DE COLOMBIA


Hospital Departamental
Tomás Uribe
de Tulua - E.S.E.
1000-06-01

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA
Empresa Social del Estado
NIT. 891.901.158-4


Icontec
ISO 9001
SC-CER372768


ICNet
CERTIFIED
MANAGEMENT SYSTEM

H. Tomas Uribe Rad. CE2024000234
2024-02-16 17:06
Anexos: 0 - Folios: 1

ASUNTO: SOLICITUD DE REFERENCIACION DR...
REMITENTE: HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE
REMITENTE: FELIPE TINOCO - GERENCIA GENE
DESTINATARIO: RAFAEL GONZALEZ MOLINA - REPR
RADICADA: MARLEN LOPEZ CAMELO

Tuluá, Febrero 15 de 2024

[REDACTED]

Asunto: Solicitud de referenciación.

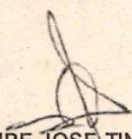
Cordial Saludo

Por medio de la presente y teniendo en cuenta la imagen positiva de la [REDACTED] acerca del modelo de atención pediátrica en servicios de urgencias, hospitalización y uci pediátrica, solicito muy respetuosamente la oportunidad de obtener la referenciación sobre este tema para las siguientes funcionarias. Dra. Lady Alexandra Macías Llanos con CC: 1112.100.162 y Dra. Luz Elena Magallanes CC: 45.532.975.

Considero que el ambiente profesional y el prestigio de la [REDACTED] ofrecen el escenario ideal para seguir creciendo y aportando los conocimientos y habilidades como estudiantes en el ejercicio de la maestría organizacional de la Gerencia en salud de la universidad Javeriana de la Ciudad Santiago de Cali.

Agradezco de antemano su atención a esta solicitud y quedo a la espera de una respuesta favorable.

Atentamente,



FELIPE JOSE TINOCO ZAPATA
Gerente

Proyectó: Natalia Tigreros Duarte - Aux Administrativo
Elaboró: Natalia Tigreros Duarte - Aux Administrativo
Revisó: Felipe José Tinoco Zapata - Gerente
Aprobó: Felipe José Tinoco Zapata - Gerente

WEB: www.hospitaltomasuribe.gov.co
gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co
Calle 27, Carrera 39 Esquina, CP 763021, PBX 2317333
Tuluá, Valle del Cauca, Colombia

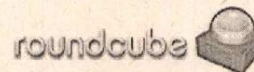
19/2/24, 11:31

Roundcube Webmail :: RAD 0234 SOLICITUD DE REFERENCIACIÓN [REDACTED]

Asunto **RAD 0234 SOLICITUD DE REFERENCIACIÓN CLINICA**De NATALIA TIGREROS DUARTE
<GERENCIA@HOSPITALTOMASURIBE.GOV.CO>

Destinatario [REDACTED]

Fecha 2024-02-19 11:31



-
- RAD 0234 SOLICITUD DE REFERENCIACION [REDACTED].df(~257 KB)
-

--
Cordial saludo;

Adjunto solicitud de referenciación para las funcionarias.

Dra. Lady Alexandra Macías Llanos CC: 1112.100.162

Dra. Luz Elena Magallanes CC: 45.532.975.







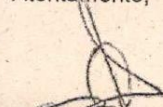
Agradezco su atención.

Atentamente;

Natalia Tigreros Duarte
Aux administrativo
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Tuluá - Colombia
Tel. +57 (2) 2317333 Ext. 109

SOLICITUD EXTRAINSTITUCIONAL DE REFERENCIACIÓN		Página: Ver pie de página. Código: R-GCAM-055 Versión: 006 Fecha: Julio 2021
Fecha de solicitud:	22/02/2024	Persona de contacto:
Personas propuestas - Referenciación: (Mínimo 2 fechas)		Cargo:
Organización:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE	AUXILIAR ADMINISTRATIVO - GERENCIA
Ciudad/País:	TULUÁ/VALLE DEL CAUCA/ COLOMBIA	Correo electrónico:
Medio propuesto	Presencial (<input checked="" type="checkbox"/>) - Virtual (<input type="checkbox"/>) Otro:	gerencia@hospitalomasuribe.gov.co
		Teléfono:
		2317333 ext 109
		Celular:
		3188217547
Objetivo de la Referenciación:		
Conocer la caracterización y todos los atributos de calidad del modelo de atención en el servicio de pediatría.		
Tema (s) a Referenciar - Preguntas claves:		
1.	Cuales son los criterios de atención en servicios de urgencias, hospitalización, uci neonatal y pediátrica.	
2.	Cuales son las rutas establecidas en el modelo de atención en el servicio de pediatría.	
3.	Cuales son los indicadores con los que se mide el modelo de atención en el servicio de pediatría.	
4.	Cómo es la estructura de personal y manejo de turnos.	
5.	Cuál es el impacto en atención pediátrica desde el modelo de atención.	
Otros temas a referenciar: Apoyo logístico en el servicio de pediatría.		
Personas que asistirán a la Referenciación:		
Nombres y Apellidos	Documento de identidad	Cargo
LADY ALEXANDRA MACIAS LLANOS	1112100162	PROFESIONAL DE APOYO A LA GERENCIA
LUZ ELENA MAGALLANES SALGADO	45532975	MEDICO COORDINADOR URGENCIAS

ANEXO 10. RAD 0235 SOLICITUD DE REFERENCIACIÓN HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES

 Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tulua - E.S.E. CALDERA 1000-06-01	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA Empresa Social del Estado NIT. 891.901.158-4	 ISO 9001 SC-CERS72768																	
1000-06-01																			
Tuluá, Febrero 15 de 2024																			
DOCTORA DORIS ZARASTI HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES Cra. 32, Pasto, Nariño	<table border="0"> <tr> <td colspan="2">H. Tomas Uribe Rad. CE2024000235</td> </tr> <tr> <td>2024-02-16 17:10</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Anexo:1 - Folios:2</td> </tr> <tr> <td>ASUNTO:</td> <td>SOLICITUD DE REFERENCIACIÓN-DRA...</td> </tr> <tr> <td>REMITENTE:</td> <td>HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE</td> </tr> <tr> <td>REMITENTE:</td> <td>FELIPE TINOCO - GERENCIA GENE</td> </tr> <tr> <td>DESTINATARIO:</td> <td>DORIS ZARASTI - HOSPITAL INFA</td> </tr> <tr> <td>RADICADA:</td> <td>FANNY BERON CAÑARTE</td> </tr> </table>			H. Tomas Uribe Rad. CE2024000235		2024-02-16 17:10		Anexo:1 - Folios:2		ASUNTO:	SOLICITUD DE REFERENCIACIÓN-DRA...	REMITENTE:	HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE	REMITENTE:	FELIPE TINOCO - GERENCIA GENE	DESTINATARIO:	DORIS ZARASTI - HOSPITAL INFA	RADICADA:	FANNY BERON CAÑARTE
H. Tomas Uribe Rad. CE2024000235																			
2024-02-16 17:10																			
Anexo:1 - Folios:2																			
ASUNTO:	SOLICITUD DE REFERENCIACIÓN-DRA...																		
REMITENTE:	HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE																		
REMITENTE:	FELIPE TINOCO - GERENCIA GENE																		
DESTINATARIO:	DORIS ZARASTI - HOSPITAL INFA																		
RADICADA:	FANNY BERON CAÑARTE																		
Asunto: Solicitud de referenciación.																			
Cordial Saludo																			
<p>Por medio de la presente y teniendo en cuenta la imagen positiva del Hospital infantil los Ángeles acerca del modelo de atención pediátrica en servicios de urgencias, hospitalización y uci pediátrica, solicito muy respetuosamente la oportunidad de obtener la referenciación sobre este tema para las siguientes funcionarias. Dra. Lady Alexandra Macías Llanos con CC: 1112.100.162 y Dra. Luz Elena Magallanes CC: 45.532.975.</p>																			
<p>Considero que el ambiente profesional y el prestigio del Hospital infantil los Ángeles ofrecen el escenario ideal para seguir creciendo y aportando los conocimientos y habilidades como estudiantes en el ejercicio de la maestría organizacional de la Gerencia en salud de la universidad Javeriana de la Ciudad Santiago de Cali.</p>																			
<p>Anexo a la presente el registro de referenciación tomado de la página web debidamente diligenciado.</p>																			
<p>Agradezco de antemano su atención a esta solicitud y quedo a la espera de una respuesta favorable.</p>																			
Atentamente,																			
																			
FELIPE JOSE TINOCO ZAPATA																			
Gerente																			
Proyectó: Natalia Tigreos Duarte – Aux Administrativo																			
Elaboró: Natalia Tigreos Duarte – Aux Administrativo																			
Revisó: Felipe José Tinoco Zapata – Gerente																			
Aprobó: Felipe José Tinoco Zapata – Gerente																			
WEB: www.hospitaltomasuribe.gov.co gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co Calle 27, Carrera 39 Esquina, CP 763021, PBX 2317333 Tuluá, Valle del Cauca, Colombia																			



Solicitud Referenciación Externa

Validación de Campos

Proceso Guardado Correctamente



COD. REGISTRO: 24 001819
DESC. REGISTRO: Solicitud Referenciación Externa

19/2/24, 11:25

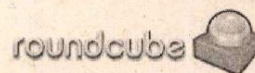
Roundcube Webmail :: RAD 0235 SOLICITUD DE REFERENCIACION HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

Asunto **RAD 0235 SOLICITUD DE REFERENCIACION HOSPITAL
INFANTIL LOS ANGELES**

De NATALIA TIGREROS DUARTE
<GERENCIA@HOSPITALTOMASURIBE.GOV.CO>

Destinatario <asesorcalidad@correohila.org>

Fecha 2024-02-19 11:25



-
- RAD 0235 SOLICITUD DE REFERENCIACION. HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES.pdf(~458 KB)
-

--

Cordial saludo;

Adjunto solicitud de referenciación para las funcionarias.

Dra. Lady Alexandra Macías Llanos CC: 1112.100.162







Dra. Luz Elena Magallanes CC: 45.532.975.

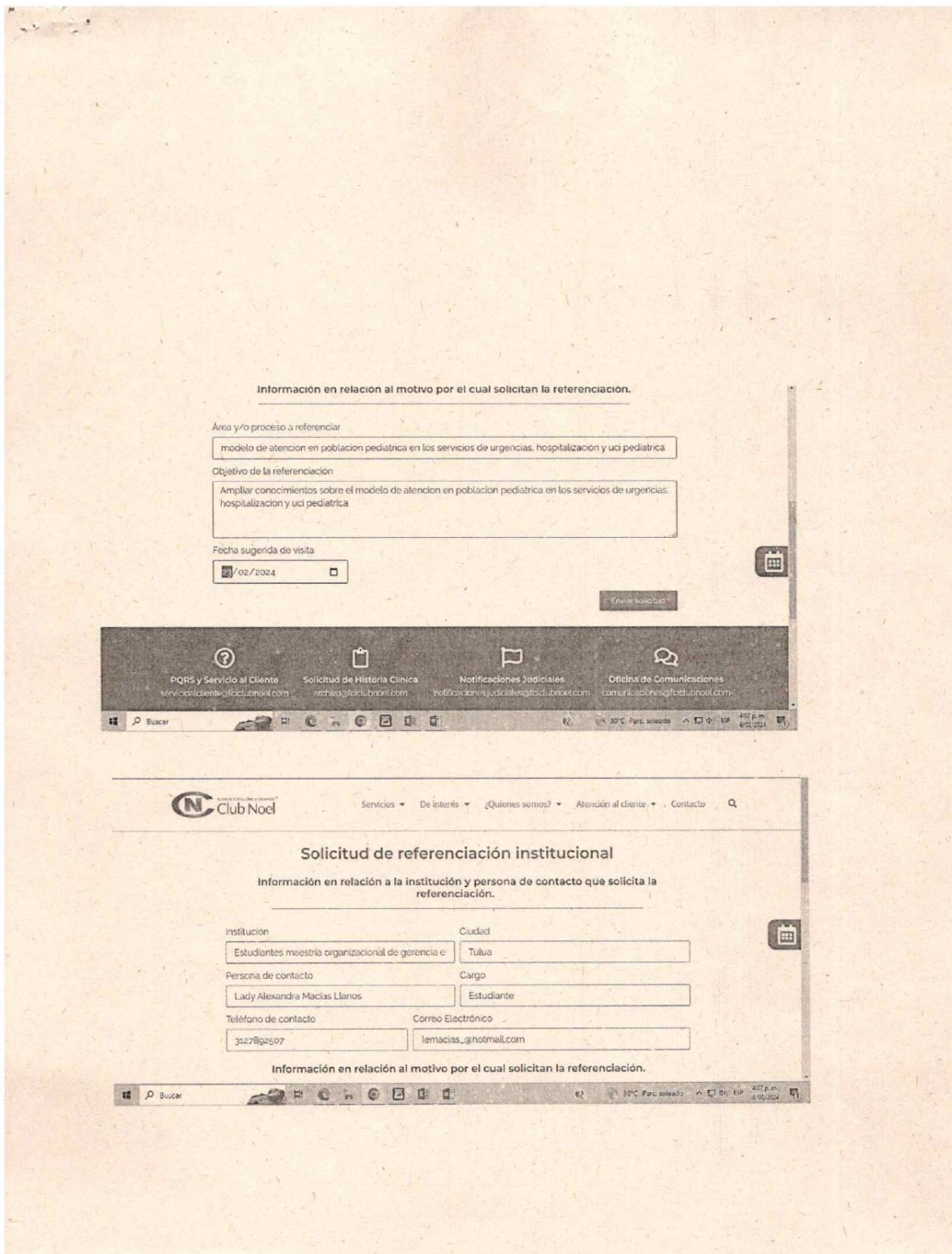
Agradezco su atención.

Atentamente;

Natalia Tigreros Duarte
Aux administrativo
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Tuluá - Colombia
Tel. +57 (2) 2317333 Ext. 109

ANEXO 11. RAD 0236 SOLICITUD DE REFERENCIACIÓN FUNDACIÓN CLÍNICA INFANTIL CLUB NOEL

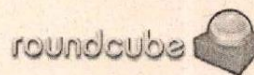
 Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tulua - E.S.E. CARRERA 39 ESQUINA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA Empresa Social del Estado NIT. 891.901.158-4																			
1000-06-01																				
Tuluá, Febrero 15 de 2024																				
DOCTORA LUZ MYRIAM CLAROS FUNDACIÓN CLINICA INFANTIL CLUB NOEL Cl. 5 #22-76, COMUNA 3, Cali, Valle del Cauca	<table border="0"> <tr> <td colspan="2">H. Tomas Uribe Rad. CE2024000236</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2024-02-16 17:11</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Anexos: 0 - Folios: 1</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td>ASUNTO:</td> <td>SOLICITUD DE REFERENCIACION DR...</td> </tr> <tr> <td>REMITENTE:</td> <td>HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE</td> </tr> <tr> <td>REMITENTE:</td> <td>FELIPE TINOCO - GERENCIA GENE</td> </tr> <tr> <td>DESTINATARIO:</td> <td>LUZ MYRIAM CLAROS - REPRESENT</td> </tr> <tr> <td>RADICADA:</td> <td>MARLEN LOPEZ CAMELO</td> </tr> </table>	H. Tomas Uribe Rad. CE2024000236		2024-02-16 17:11		Anexos: 0 - Folios: 1				ASUNTO:	SOLICITUD DE REFERENCIACION DR...	REMITENTE:	HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE	REMITENTE:	FELIPE TINOCO - GERENCIA GENE	DESTINATARIO:	LUZ MYRIAM CLAROS - REPRESENT	RADICADA:	MARLEN LOPEZ CAMELO	
H. Tomas Uribe Rad. CE2024000236																				
2024-02-16 17:11																				
Anexos: 0 - Folios: 1																				
																				
ASUNTO:	SOLICITUD DE REFERENCIACION DR...																			
REMITENTE:	HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE																			
REMITENTE:	FELIPE TINOCO - GERENCIA GENE																			
DESTINATARIO:	LUZ MYRIAM CLAROS - REPRESENT																			
RADICADA:	MARLEN LOPEZ CAMELO																			
Asunto: Solicitud de referenciación.																				
Cordial Saludo																				
<p>Por medio de la presente y teniendo en cuenta la imagen positiva de la fundación acerca del modelo de atención pediátrica en servicios de urgencias, hospitalización y uci pediátrica, solicito muy respetuosamente la oportunidad de obtener la referenciación sobre este tema para las siguientes funcionarias. Dra. Lady Alexandra Macías Llanos con CC: 1112.100.162 y Dra. Luz Elena Magallanes CC: 45.532.975.</p>																				
<p>Considero que el ambiente profesional y el prestigio de la fundación clínica infantil club Noel ofrecen el escenario ideal para seguir creciendo y aportando los conocimientos y habilidades como estudiantes en el ejercicio de la maestría organizacional de la Gerencia en salud de la universidad Javeriana de la Ciudad Santiago de Cali.</p>																				
<p>Anexo a la presente el registro de referenciación tomado de la página web debidamente diligenciado.</p>																				
<p>Agradezco de antemano su atención a esta solicitud y quedo a la espera de una respuesta favorable.</p>																				
Atentamente,																				
																				
FELIPE JOSE TINOCO ZAPATA Gerente																				
Proyectó: Natalia Tigreros Duarte – Aux Administrativo Elaboró: Natalia Tigreros Duarte – Aux Administrativo Revisó: Felipe José Tinoco Zapata – Gerente Aprobó: Felipe José Tinoco Zapata – Gerente																				
WEB: www.hospitaltomasuribe.gov.co gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co Calle 27, Carrera 39 Esquina, CP 763021. PBX 2317333 Tuluá, Valle del Cauca, Colombia																				



19/2/24, 11:20

Roundcube Webmail :: RAD 0236 SOLICITUD DE REFERENCIACIÓN

Asunto **RAD 0236 SOLICITUD DE REFERENCIACIÓN**
De NATALIA TIGREROS DUARTE
<GERENCIA@HOSPITALTOMASURIBE.GOV.CO>
Destinatario <diana.codognotto@fciclubnoel.com>
Fecha 2024-02-19 11:20



-
- RAD 0236 SOLICITUD DE REFERENCIACION. FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL.pdf(~502 KB)
-

--
Cordial saludo;

Adjunto solicitud de referenciación para las funcionarias.

Dra. Lady Alexandra Macías Llanos CC: 1112.100.162

Dra. Luz Elena Magallanes CC: 45.532.975.

Agradezco su atención.

Atentamente;

Natalia Tigreros Duarte
Aux administrativo
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Tuluá - Colombia
Tel. +57 (2) 2317333 Ext. 109

ANEXO 12. PRIMERA RESPUESTA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI. REFERENCIACIÓN HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ

22/3/24, 17:26

Roundcube Webmail :: Referenciación Hospital Departamental Tomas Uribe de Tuluá

enviado
Urute
roundcube



Asunto: **Referenciación Hospital Departamental Tomas Uribe de Tuluá**
 De: Referenciación FVL <referenciacion@fvl.org.co>
 Destinatario: referenciacion@hospitaltomasuribe.gov.co <referenciacion@hospitaltomasuribe.gov.co>, gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co <gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co>
 Cc: Luz Helena Moreno Narvaez <luz.moreno@fvl.org.co>
 Fecha: 2024-03-22 09:23
 Prioridad: La más alta

- RAD 0233 SOLICITUD DE REFERENCIACION. HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACION VALLE DE LILI.pdf(~265 KB)
- FORMA-1673-Solicitada a FVL.docx(~61 KB)

Buenos días,

Recibimos su solicitud de referenciación, y requerimos contar con las preguntas de cada proceso para planear la atención.

No. Formato	Solicitud de la entidad	Organización	Solicitante y Cargo	Objetivo de la referenciación	Proceso(s) a Referenciar	Preguntas de la entidad a referenciar	
F097-2024	7-mar-2024	Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe	Luz Elena Magallanes Medico Coordinador Urgencias Lady Alexandra Macias Llanos Profesional Universitario - 03	Conocer la caracterización y todos los atributos de calidad del modelo de atención en el servicio de pediatría.	Atención en servicios de urgencias, hospitalización, uci neonatal y pediátrica.		LAD ADV gere LUZ URG

Gracias

Gestión de la Estrategia y Referenciación

Contacto: 6023319090 ext. 3374
 Av. Simón Bolívar Cra 98 #18-49
 Cali, Colombia



De: Referenciación FVL

Enviado el: lunes, 4 de marzo de 2024 8:15 a. m.

Para: gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co

CC: Giovanna Miranda Chacon <giovanna.miranda@fvl.org.co>; Luz Helena Moreno Narvaez <luz.moreno@fvl.org.co>; Alba Lilliana Guerrero Jimenez <lliana.guerrero@fvl.org.co>

Asunto: FVL: Referenciación Hospital Departamental Tomas Uribe de Tuluá

Cordial saludo,

Con el propósito de tramitar su solicitud con la instancia correspondiente, agradecemos diligenciar el formulario de referenciación a través del siguiente enlace:
<https://forms.office.com/r/KNPEVMyeud> o en formato adjunto.

Atentamente;

Giovanna Sánchez Rivera

Gestión de la Estrategia y Referenciación

Contacto: 6023319090 ext. 3374

Av. Simón Bolívar Cra 98 #18-49

Cali, Colombia

BCC88320

AVISO LEGAL:

"Este mensaje de datos y sus archivos adjuntos son propiedad de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI y aunque solo comprometen la responsabilidad del remitente, serán en todo caso confidenciales, por lo que su contenido no debe ser divulgado, según la regulación vigente de protección de datos personales y normas afines. Este mensaje de datos solo interesa para los fines dispuestos en la referenciación y a quien va dirigido. Si usted no es el destinatario de este correo, notifique oportunamente su recibido por los medios que disponga y/o elimine su texto actual de manera definitiva, si acaso lo copia, revela, divulga o transfiere, se verá inmerso en conductas ilegítimas legalmente."

"FUNDACIÓN VALLE DEL LILI no se hace responsable por las alteraciones que pueda sufrir la información una vez ha sido remitida al destinatario, como tampoco lo será por la presencia en IP o en sus anexos de malware, pues este correo ha sido revisado con software antivirus en razón al cumplimiento continuo de la institución respecto a lo preceptuado en nuestras políticas."

"Si usted desea conocer nuestra política de tratamiento de datos ingrese al siguiente link: [POLÍTICA](#). Si desea conocer, actualizar, rectificar o suprimir las datos que nos ha suministrado, envíe un correo electrónico al correo datos-personales@fvl.org.co"

ANEXO 12.1. SEGUNDA RESPUESTA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI. REFERENCIACIÓN HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ

8/4/24, 9:22

Roundcube Webmail :: Re: Referenciación Hospital Departamental Tomas Uribe de Tuluá

Asunto: **Re: Referenciación Hospital Departamental Tomas Uribe de Tuluá**
 De: NATALIA TIGREROS DUARTE <GERENCIA@HOSPITALTOMASURIBE.GOV.CO>
 Destinatario: Referenciación FVL <referenciacion@fvl.org.co>
 Cc: <referenciacion@hospitaltomasuribe.gov.co>, Luz Helena Moreno Narvaez <luz.moreno@fvl.org.co>
 Fecha: 2024-03-27 14:46
 Prioridad: La más alta



- FORMA-1673-Solicitada a FVL (2).docx(~62 KB)

Cordial saludo;

Agradezco su atención.

Atentamente;

Natalia Tigreros Duarte
 Aux. administrativo
 ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 Tuluá - Colombia
 Tel. +57 (2) 2317333 Ext. 189

El 2024-03-22 09:23, Referenciación FVL escribió:

Buenos días,

Recibimos su solicitud de referenciación, y requerimos contar con las preguntas de cada proceso para planear la atención.

No. Formato	Solicitud de la entidad	Organización	Solicitante y Cargo	Objetivo de la referenciación	Proceso(s) a Referenciar	Preguntas de la entidad a referenciar
F097-2024	7-mar-2024	Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe	Luz Elena Magallanes Medico Coordinador Urgencias Lady Alexandra Macias Llanos Profesional Universitario - 03	Conocer la caracterización y todos los atributos de calidad del modelo de atención en el servicio de pediatría.	Atención en servicios de urgencias, hospitalización, uci neonatal y pediátrica.	LADY ADV gere; LUZ1 URG

Gracias

Gestión de la Estrategia y Referenciación
 Contacto: 6023319090 ext. 3374
 Av. Simón Bolívar Cra 98 #18-49
 Cali, Colombia



De: Referenciación FVL

Enviado el: lunes, 4 de marzo de 2024 8:15 a. m.

Para: gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co

CC: Giovanna Miranda Chacon <giovanna.miranda@fvl.org.co>; Luz Helena Moreno Narvaez <luz.moreno@fvl.org.co>; Alba Liliana Guerrero Jimenez <liliana.guerrero@fvl.org.co>

Asunto: FVL: Referenciación Hospital Departamental Tomas Uribe de Tuluá

Cordial saludo,

Con el propósito de tramitar su solicitud con la instancia correspondiente, agradecemos diligenciar el formulario de referenciación a través del siguiente enlace: <https://forms.office.com/r/KNPEVMeagq> o en formato adjunto.

Atentamente;

Giovanna Sánchez Rivera
 Gestión de la Estrategia y Referenciación
 Contacto: 6023319090 ext. 3374
 Av. Simón Bolívar Cra 98 #18-49
 Cali, Colombia
 BCC88320

PROCESO DE REFERENCIACIÓN COMPARATIVA
(Documento para ser diligenciado por quien solicita visita de referenciación)

Por favor diligenciar el formato y enviar al Correo-e: referenciacion@fvl.org.co	Fecha de solicitud	27	03	2024
		<i>dd</i>	<i>mm</i>	<i>aaaa</i>

1. CONTACTO

DATOS DE LA ENTIDAD	DATOS DEL SOLICITANTE
Entidad solicitante: HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE	Nombre: NATALIA TIGREROS DUARTE
Teléfono de contacto: 2317333 ext 109	Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO - GERENCIA
Dirección: calle 27 cra 39 esquina	Teléfono de contacto: 3188217547
Página web: https://www.hospitaltomasuribe.gov.co/web/	Correo-e: gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co
Nivel de complejidad:	Ciudad: TULUÁ VALLE DEL CAUCA/ COLOMBIA

2. OBJETIVO DE REFERENCIACIÓN

Enfoque en criterios de ingreso clínico y atención en urgencias de pediatría, hospitalización y uci pediátrica según el modelo de atención.

3. PROCESO(S) A REFERENCIAR

urgencias pediátrica

Hospitalización pediatría

Uci pediátrica

4. PREGUNTAS - TEMAS CLAVES PARA LA REFERENCIACIÓN
(Por favor indicar las preguntas relevantes en el proceso a referenciar)

Preguntas	Recibe en FVL	Lugar/ Hora
1. Cuáles son los criterios de atención en servicios de urgencias, hospitalización, uci neonatal y pediátrica.		

2.	Cuáles son las rutas establecidas en el modelo de atención en el servicio de pediatría.		
3.	Cuáles son los indicadores con los que se mide el modelo de atención en el servicio de pediatría.		
4.	Cómo es la estructura de personal y manejo de turnos.		
5.	Cuál es el impacto en atención pediátrica desde el modelo de atención.		
6.			
7.			

5. EQUIPO QUE ASISTE A LA REFERENCIACIÓN

No.	Nombre (s)	Cargo	Correo-e
1.	LADY ALEXANDRA MACIAS LLANOS	PROFESIONAL UNIVERSITARIO -03	gerencia@hospitalomasuribe.gov.co
2.	LUZ ELENA MAGALLANES SALGADO	COORDINADOR MEDICO URGENCIAS	gerencia@hospitalomasuribe.gov.co
3.			
4.			
5.			

6. FECHA(S) PROPUESTA PARA LA REFERENCIACIÓN:

En caso de asistir:

En caso de recibir la información:

7. MEDIO PROPUESTO PARA LLEVAR A CABO LA REFERENCIACIÓN

Presencial (Visita)	<input checked="" type="checkbox"/>	Virtual	<input type="checkbox"/>	Otro ¿cuál?	
---------------------	-------------------------------------	---------	--------------------------	-------------	--

8. ESPACIO PARA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Nombre:

Cargo:

Aprobado por

9. RESULTADO VISITA

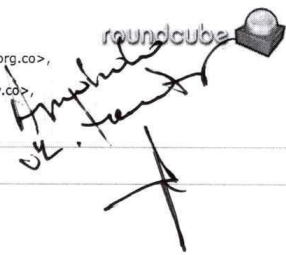
Fecha de la referenciación (dd/mm/aaaa)	Responsable (s) del proceso referenciado	Área/ Cargo	Firma

ANEXO 12.2. TERCER RESPUESTA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI. REFERENCIACIÓN HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ

10/4/24, 10:26

Roundcube Webmail :: Referenciación F097-2024 - Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe

Asunto **Referenciación F097-2024 - Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe**
 De Referenciación FVL <referenciacion@fvl.org.co>
 Destinatario Lina Maria Jaimes Manjarres <lina.jaimes@fvl.org.co>, Laura Marcela Galvis Blanco <laura.galvis@fvl.org.co>, Paola Valencia Guaranzo <paola.valencia@fvl.org.co>, Maria Fernanda Guzman Zuñiga <maria.guzman.zu@fvl.org.co>, gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co <gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co>, gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co <gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co>
 Fecha 2024-04-10 09:30



• Parte 3.ics (~8 KB)

Cordial saludo,

Reservo este espacio para atender referenciación de manera virtual, de acuerdo al esquema de preguntas:

N° Formato	Organización	Objetivo de la referenciación	Proceso(s) a Referenciar	Preguntas de la entidad a referenciar	Asistentes
F097-2024	Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe	Enfoque en criterios de ingreso clínico y atención en urgencias de pediatría, hospitalización y uci pediátrica según el modelo de atención.	Urgencias pediátrica Hospitalización pediatría Uci pediátrica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuáles son los criterios de atención en servicios de urgencias, hospitalización, uci neonatal y pediátrica. 2. Cuáles son las rutas establecidas en el modelo de atención en el servicio de pediatría. 3. Cuáles son los indicadores con los que se mide el modelo de atención en el servicio de pediatría. 4. Cómo es la estructura de personal y manejo de turnos. 5. Cuál es el impacto en atención pediátrica desde el modelo de atención. 	LADY ALEXANDRA MACIAS LLANOS PROFESIONAL ADMINISTRATIVO LUZ ELENA MAGALLANES MEDICO COORDINADOR URGENCIAS

Muchas gracias.



Cordialmente,
DOLLY DURÁN
 - Analista Estandarización
 - Área de Calidad
 ☎ (57) 331 90 90 ext. 4093
 Av. Simón Bolívar Cra. 98 # 19-49
 Cali, Colombia

Fecha: 17 Abril
 Hora: 9:00 a 10:30

Microsoft Teams [¿Necesita ayuda?](#)

Unirse a la reunión ahora

Id. de reunión: 233 307 016 835

Código de acceso: eoUEHx

Para los organizadores: [Opciones de la reunión](#) | [Restablecer PIN de acceso telefónico](#)



Este mensaje de datos y sus archivos adjuntos son propiedad de la FUNDACIÓN VALLE DE LILI y aunque solo comprometan la responsabilidad del remitente, serán en todo caso confidenciales, por lo que su contenido no debe ser divulgado.

AVISO LEGAL:

"Este mensaje de datos y sus archivos adjuntos son propiedad de la FUNDACIÓN VALLE DE LILI y aunque solo comprometan la responsabilidad del remitente, serán en todo caso confidenciales, por lo que su contenido no debe ser divulgado, según la regulación vigente de protección de datos personales y normas afines. Este mensaje de datos solo interesa para los fines dispuestos en la referencia y a quien va"

10/14/24, 10:20

Roundcube webmail :: Referenciación F-097-2024 - Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe

dirigido. Si usted no es el destinatario de este correo, notifique oportunamente su recibido por los medios que disponga y/o elimine su texto actual de manera definitiva, si acaso lo copia, revela, divulga o transfiere, se verá inmerso en conductas ilegítimas legalmente."

"FUNDACIÓN VALLE DE LILI no se hace responsable por las alteraciones que pueda sufrir la información una vez ha sido remitida al destinatario, como tampoco lo será por la presencia en IP o en sus anexos de malware, pues este correo ha sido revisado con software antivirus en razón al cumplimiento continuo de la institución respecto a lo preceptuado en nuestras políticas."

"Si usted desea conocer nuestra política de tratamiento de datos ingrese al siguiente link: [POLÍTICA](#). Si desea conocer, actualizar, rectificar o suprimir los datos que nos ha suministrado, envíe un correo electrónico al correo datospersonales@fyl.org.co."

Fundación Valle de Lili | Excelencia en Salud

ANEXO 12.4. CUARTA RESPUESTA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI. REFERENCIACIÓN HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ

10/4/24, 10:25

Roundcube Webmail :: RE: Referenciación Hospital Departamental Tomas Uribe de Tuluá

Asunto: **RE: Referenciación Hospital Departamental Tomas Uribe de Tuluá**
 De: Referenciación FVL <referenciacion@fvl.org.co>
 Destinatario: NATALIA TIGREROS DUARTE <GERENCIA@HOSPITALTOMASURIBE.GOV.CO>
 Cc: referenciacion@hospitaltomasuribe.gov.co <referenciacion@hospitaltomasuribe.gov.co>
 Fecha: 2024-04-10 09:39



Buenos días, por favor me confirma si recibieron la citación a la referenciación virtual para el 17 de abril; uno de los correos tiene un error, muchas gracias.



Cordialmente,
DOLLY DURÁN
 — Analista Estandarización
 — Área de Calidad
 ☎ +572 331 90 90 avc. 4093
 Av. Simón Bolívar Cra 98 # 18-49
 Cali, Colombia

*Natalia T.
 Contestar
 Que si la vamos
 a tomar*

De: NATALIA TIGREROS DUARTE <GERENCIA@HOSPITALTOMASURIBE.GOV.CO>
 Enviado: miércoles, 27 de marzo de 2024 2:46 p. m.
 Para: Referenciación FVL <referenciacion@fvl.org.co>
 Cc: referenciacion@hospitaltomasuribe.gov.co <referenciacion@hospitaltomasuribe.gov.co>; Luz Helena Moreno Narvaez <luz.moreno@fvl.org.co>
 Asunto: Re: Referenciación Hospital Departamental Tomas Uribe de Tuluá

 Cordial saludo;

Agradezco su atención.

Atentamente;

Natalia Tigreros Duarte
 Aux administrativo
 ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 Tuluá - Colombia
 Tel. +57 (2) 2317333 Ext. 109

El 2024-03-22 09:23, Referenciación FVL escribió:

Buenos días,

Recibimos su solicitud de referenciación, y requerimos contar con las preguntas de cada proceso para planear la atención.

No. Formato	Solicitud de la entidad	Organización	Solicitante y Cargo	Objetivo de la referenciación	Proceso(s) a Referenciar	Preguntas de la entidad a referenciar	
F097-2024	7-mar-2024	Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe	Luz Elena Magallanes Medico Coordinador Urgencias Lady Alexandra Macias Lianos Profesional Universitario - 03	Conocer la caracterización y todos los atributos de calidad del modelo de atención en el servicio de pediatría.	Atención en servicios de urgencias, hospitalización, uci neonatal y pediátrica.		LAI AD ger LU UR

Gracias

Gestión de la Estrategia y Referenciación
 Contacto: 6023319090 ext. 3374
 Av. Simón Bolívar Cra 98 #18-49
 Cali, Colombia



De: Referenciación FVL
 Enviado el: lunes, 4 de marzo de 2024 8:15 a. m.
 Para: gerencia@hospitaltomasuribe.gov.co
 CC: Giovanna Miranda Chacon <giovanna.miranda@fvl.org.co>; Luz Helena Moreno Narvaez <luz.moreno@fvl.org.co>; Alba Lilibiana Guerrero Jimenez <lilibiana.guerrero@fvl.org.co>
 Asunto: FVL: Referenciación Hospital Departamental Tomas Uribe de Tuluá

Cordial saludo,

Con el propósito de tramitar su solicitud con la instancia correspondiente, agradecemos diligenciar el formulario de referenciación a través del siguiente enlace:
<https://forms.office.com/r/KNPEVMxead> o en formato adjunto.

Atentamente;

Giovanna Sánchez Rivera
 Gestión de la Estrategia y Referenciación
 Contacto: 6023319090 ext. 3374

ANEXO 12.5. QUINTA RESPUESTA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI. REFERENCIACIÓN HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUÁ CITACIÓN 17 DE ABRIL 2024

11/4/24, 9:23

Roundcube Webmail :: Re: Referenciación Hospital Departamental Tomas Uribe de Tuluá

Asunto **Re: Referenciación Hospital Departamental Tomas Uribe de Tuluá**
 De NATALIA TIGREROS DUARTE <GERENCIA@HOSPITALTOMASURIBE.GOV.CO>
 Destinatario Referenciación FVL <referenciacion@fvl.org.co>
 Fecha 2024-04-11 09:23



 Cordial saludo;
 Dra Dolly Durán.
 Confirmando recibido de Referenciación virtual para el día 17 de abril en el horario de 09:00 am a 10:30 am.
 Quedo atenta al link de conexión.
 Agradezco su atención.
 Atentamente;
 Natalia Tigreros Duarte
 Aux administrativo
 ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 Tuluá - Colombia
 Tel. +57 (2) 2317333 Ext. 109

El 2024-04-10 09:39, Referenciación FVL escribió:

Buenos días, por favor me confirma si recibieron la citación a la referenciación virtual para el 17 de abril; uno de los correos tiene un error, muchas gracias.



Cordialmente,
D O L L Y
D U R Á N
 --- Área de Referenciación
 --- Área de Calidad
 ☎ 0231 7333 Ext. 109
 Av. Simón Bolívar Cra 98 #18-49
 Cali, Colombia

De: NATALIA TIGREROS DUARTE <GERENCIA@HOSPITALTOMASURIBE.GOV.CO>
 Enviado: miércoles, 27 de marzo de 2024 2:46 p. m.
 Para: Referenciación FVL <referenciacion@fvl.org.co>
 Cc: referenciacion@hospitaltomasuribe.gov.co <referenciacion@hospitaltomasuribe.gov.co>; Luz Helena Moreno Narvaez <luz.moreno@fvl.org.co>
 Asunto: Re: Referenciación Hospital Departamental Tomas Uribe de Tuluá

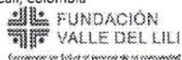
 Cordial saludo;
 Agradezco su atención.
 Atentamente;
 Natalia Tigreros Duarte
 Aux administrativo
 ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUÁ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 Tuluá - Colombia
 Tel. +57 (2) 2317333 Ext. 109

El 2024-03-22 09:23, Referenciación FVL escribió:

Buenos días,
 Recibimos su solicitud de referenciación, y requerimos contar con las preguntas de cada proceso para planear la atención.

No. Formato	Solicitud de la entidad	Organización	Solicitante y Cargo	Objetivo de la referenciación	Proceso(s) a Referenciar	Preguntas de la entidad a referenciar
F097-2024	7-mar-2024	Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe	Luz Elena Magallanes Medico Coordinador Urgencias Lady Alexandra Macias Llanos Profesional Universitario - 03	Conocer la caracterización y todos los atributos de calidad del modelo de atención en el servicio de pediatría.	Atención en servicios de urgencias, hospitalización, uci neonatal y pediátrica.	LAI ADI ger LUZ URI

Gracias
 Gestión de la Estrategia y Referenciación
 Contacto: 6023319090 ext. 3374
 Av. Simón Bolívar Cra 98 #18-49
 Cali, Colombia



ANEXO 13. CONCEPTO VIABLE DOC DE RED 22 SEPT 2023 ACTUALIZADO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



Radicado No.: 20232311904511

Fecha: 22-09-2023

DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA CONCEPTO TÉCNICO PROGRAMA DE REORGANIZACIÓN REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE REDES DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO – PTRRM DEPARTAMENTO DE VALLE DEL CAUCA

El presente concepto se emite en virtud de lo dispuesto en el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011, la Ley 1608 de 2013 y el Decreto 1141 de 2013, en las cuales se menciona la necesidad de contar con viabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social al Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Social del Estado-ESE.

1. INFORMACION BÁSICA

Nombre de la Entidad Territorial	Departamento de Valle del Cauca – Secretaría Departamental de Salud
Documento Analizado	PROGRAMA DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE LA RED DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DE VALLE DEL CAUCA
Documento Radicado	202342301545142 y 202342301545252

2. ANTECEDENTES Y SITUACION ACTUAL

2.1. Antecedentes de la red de prestación de servicios de salud

El Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado – PTRRM del Departamento de Valle del Cauca fue viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante concepto remitido con radicado No. 201623101955741 del 19 de octubre de 2016, que fue actualizado entre otros para la red de ESE del municipio de Cali mediante concepto remitido con radicado No. 201823101338441 del 24 octubre de 2018. Posteriormente, el Distrito de Cali, presentó su propio Programa Territorial, el cual fue viabilizado mediante concepto remitido con radicado No. 202223100599001 de 31 de marzo de 2023.

En el PTRRM viabilizado e la vigencia 2016 y actualizado en la vigencia 2018, el Departamento del Valle propuso una serie de acciones operativas y rutinas relacionadas con acompañamiento en el proceso de reporte de información en el Sistema de Información de Hospitales / SIHO, socialización de la organización de la red, implementar los componentes incluidos en el plan de desarrollo (PSFF, proyectos y Saneamiento), seguimiento a PSFF, seguimiento al control de inversiones del Plan Bienal de Inversiones, seguimiento al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, seguimiento a inventario de centros y puestos de salud, análisis de mercado y acompañamiento Hospital Universitario del Valle Evaristo García ESE, análisis de estudios de factibilidad de ESE para nuevos servicios y seguimiento a los procesos de liquidación de las ESE Departamentales liquidados en Cartago, Palmira y Buenaventura.

Los primeros son procesos rutinarios que la Secretaría Departamental de Salud realiza en el marco de sus competencias con excepción de los últimos tres aspectos sobre los cuales no se presenta información específica.

2.2. Situación Actual¹

¹ Documento presentado. Capítulo 4.1. Complementado con información del Sistema de Información de Hospitales - SIHO.

ANEXO 14. MANUAL ACREDITACIÓN SALUD AMBULATORIO



Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia



Versión 3.1
(Nuevas inclusiones)



ANEXO 15. 41AIP04-V7 GENERALIDADES DE ACREDITACIÓN Y GESTIÓN POR PROCESOS

GENERALIDADES DE ACREDITACIÓN Y GESTIÓN POR PROCESOS		
UNIDADES DE APRENDIZAJE		OBJETIVOS DEL CURSO
Normatividad en salud. SOGCS. Sistema de Acreditación en Salud en su versión 3.1 Enfoque por procesos		<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los principales antecedentes y requisitos legales que rigen el sector de salud aplicables al SOGC. • Reconocer los lineamientos generales de la gestión por procesos y su aplicación • Conocer la estructura del Manual Único de Acreditación en su versión 3.1; la importancia de los Ejes y la Intencionalidad de los estándares de Acreditación.
DURACIÓN	MATERIAL A ENTREGAR	CONTENIDO DEL CURSO
16 Horas	Memorias y cuaderno de apuntes	<ul style="list-style-type: none"> • Normatividad • Generalidades de la Acreditación en Salud. Actualización Resolución 5095 de 2018. • Glosario versión 3.1 • Novedades versión 3.1. • Ejes de la Acreditación • Intencionalidad de los estándares del Manual Único de Acreditación • Modelo Evaluativo. • Gestión por procesos
BIBLIOGRAFIA		
Resolución 5095 del año 2018 Ministerio de Protección Social		
PRE REQUISITO		
NA		



© Icontec. Derechos reservados.

ANEXO 16. RELACIÓN DE REMISIÓN POR DIAGNÓSTICOS ESPECÍFICOS PARA EL AÑO 2021, EN PACIENTES PEDIÁTRICOS MENORES DE 15 AÑOS

REMISIONES PEDIATRIA AÑO 2021			
ESPECIALIDAD	CIE-10	DIAGNOSTICOS	CANTIDAD
CARDIOLOGIA	Q213	TETRALOGIA DE FALLOT	1
CIRUGIA PEDIATRICA	K359	APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICA	7
	N44X	TORCION TESTICULAR	1
	R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	2
	L021	ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX	1
	K85X	PANCREATITIS AGUDA	1
	T742	ABUSO SEXUAL	2
	N511	TRASTORNO DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO	1
	K621	POLIPO RECTAL	1
	E298	OTRAS DISFUNCIONES DEL TESTICULO	1
	K804	CALCULO DEL CONDUCTO BILIAR CON COLECISTITIS	2
CIRUGIA DE TORAX	J690	NEUMONITIS DEBIDA A LA ASPIRACION DE ALIMENTO O VOMITO	1
GASTROENTEROLOGIA	K625	HEMORRAGIA DEL AÑO DEL RECTO	1
	t172	CUERPO EXTRAÑO DE LA FARINGE	1
HEMATOLOGIA	H651	OTRAS OTITIS MEDIA AGUDA	1
	D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADA	2
	D693	PURPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA	3
	D570	ANEMIA FALCIFORME	2
	J159	NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	2
	R233	EQUIMOSIS ESPONTANEA	1
	R501	FIEBRE PERSISTENTE	3
HEMATOONCOLOGIA	R221	TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL CUELLO	1
INFECTOLOGIA	M869	OSTEOMIELITIS NO ESPECIFICADA	1
	M861	OTRAS OSTEOMIELITIS AGUDAS	1
NEFROLOGIA	N049	SINDROME NEFROTICO NO ESPECIFICADO	2
	n179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NO ESPECIFICADA	1
NEUMOLOGIA	J851	ABSCESO DE PULMON CON NEUMONIA	1
NEUROCIRUGIA	G932	HIPERTENSION INTRACRANEAL BENIGNA	1

NEUROLOGIA	R51X	CEFALEA	1
	R568	OTRAS CONVULSIONES Y OTRAS NO ESPECIFICADAS	3
	G579	MONONEUROPATIA DEL MIEMBRO INFERIOR	1
ORTOPEDIA	S800	CONTUSION DEL RODILLA	1
	M862	OSTEOMIELITIS SUBAGUDA	1
	S831	LUXACION DE RODILLA	1
PEDIATRIA	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO NO ESPECIFICADA	1
	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS NO ESPECIFICADAS	3
	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	5
	r568	CONVULSIONES	9
	M080	ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL	2
	S700	CONTUSION DE CADERA	1
	L032	CELULISTIS EN CARA	1
UNIDAD DE QUEMADOS	T212	QUEMADURA DEL TRONCO SEGUNDO GRADO	1
	T312	QUEMADURA QUE AFECTAN EL 20% Y 29% DE LA SUPERFICIE DEL CUERPO	1
PSQUIATRIA	X480	ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR EXPOSICION A PLAGUICIDAS	1

Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2024).

ANEXO 17. RELACIÓN DE REMISIÓN POR DIAGNÓSTICOS ESPECÍFICOS PARA EL AÑO 2022, EN PACIENTES PEDIÁTRICOS MENORES DE 15 AÑOS

REMISIONES PEDIATRIA AÑO 2022			
ESPECIALIDAD	CIE-10	DIAGNOSTICOS	CANTIDAD
GASTROENTEROLOGIA	T183	CUERPO EXTRAÑO EN EL INTESTINO DELGADO	1
CIRUGIA PEDIATRICA	K359	APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	10
	K598	OTROS TRASTORNOS FUNCIONALES ESPECIFICADOS DEL INTESTINO	1
	K589	SINDROME DE COLON IRRITABLE	1
	K85X	PANCREATITIS AGUDA	2
CIRUGIA MAXILOFACIAL	R456	VIOLENCIA FISICA	1
CIRUGIA PLASTICA	Z203	CONTACTO CON O EXPOSICION A RABIA	1
	W547	MORDEDURA POR ATACA DE PERRO	1
HEMATOLOGIA	B349	INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	1
IMAGENOLOGIA	R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	1
NEUMOLOGIA	J189	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	1
NEUROCIRUGIA	D420	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LAS MENINGES CEREBRALES	1
	D432	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO	1
NEUROLOGIA	G112	ATAXIA CEREBELOSOSA DE INICIACION TARDIA	1
	Q02X	MICROCEFALIA	1
	I679	ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	1
ORTOPEDIA	T118	OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE MIEMBRO SUPERIOR	1
OTOLOGIA	G510	PARALISIS DEL BELL	1
UROLOGIA	N44X	TORSION TESTICULAR	2

Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2024).

ANEXO 18. RELACIÓN DE REMISIÓN POR DIAGNÓSTICOS ESPECÍFICOS PARA EL AÑO 2023, EN PACIENTES PEDIÁTRICOS MENORES DE 15 AÑOS

REMISIONES PEDIATRIA AÑO 2023			
ESPECIALIDAD	CIE-10	DIAGNOSTICOS	CANTIDAD
CARDIOLOGIA	I071	INSUFICIENCIA TRICUSPIDE	1
	Q210	DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	1
	Q204	VENTRICULO CON DOBLE ENTRADA	1
	Q213	TRETALOGIA DE FALLOT	2
	Q251	COARTACION DE LA AORTA	1
	I350	ESTENOSIS DE LA VALVULA AORTICA	1
CIRUGIA DE MANO	S617	HERIDAS MULTIPLES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	1
	S540	TRAUMATISMO DEL NERVIO CUBITAL	1
CIRUGIA ONCOLOGICA	D71X	TRASTORNOS FUNCIONALES DE LOS POLIMORFONUCLEARES	1
	N838	TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DEL OVARIO, TROMPA DE FALOPIO Y DEL LIGAMENTO ANCHO	1
CIRUGIA PEDIATRICA	K30X	DISPEPSIA	1
	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS NO ESPECIFICADAS	5
	K529	COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS NO ESPECIFICADAS	1
	R100	ABDOMEN AGUDO	5
	K562	VOLVULO	1
	K291	OTRAS GASTRITIS AGUDAS	1
	CIRUGIA PLASTICA	Z203	CONTACTO CON Y EXPOSICION A RABIA
W540		MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO: VIVIENDA	2
COLOPROCTOLOGIA	K611	ABSCESO RECTAL	1
GASTROENTEROLOGIA	K295	GASTRITIS CRONICA NO ESPECIFICADA	1
	T182	CUERPO EXTRAÑO EN EL ESTOMAGO	1
	T181	CUERPO EXTRAÑO EN EL ESOFAGO	1
	E46X	DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA	1
	G809	PARALISIS CEREBRAL INFANTIL	1
	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1
	HEMATOLOGIA	D696	TROMBOCITOPENIA NO ESPECIFICADA
R51X		CEFALEA	2

	M321	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	1
INFECTOLOGIA	L040	LINFADENITIS AGUDA DE CARA	1
MAXILOFACIAL	S008	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	1
NEFROLOGIA	N049	SINDROME NEFROTICO NO ESPECIFICADO	1
NEUMOLOGIA	J159	NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	1
	S107	TRAUMATISMO SUPERFICIAL MULTIPLE DEL CUELLO	1
NEUROCIRUGIA	C760	TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO	1
	S009	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA	1
	Q283	OTRAS MALFORMACIONES DE LOS VASOS CEREBRALES	1
OFTALMOLOGIA	T814	INFECCION CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	1
	H160	ULCERA DE LA CORNEA	1
	H215	OTRAS ADHERENCIAS Y DESGARROS DEL IRIS Y DEL CUERPO CILIAR	1
	H019	INFLAMACION DEL PARPADO NO ESPECIFICADA	1
ONCOLOGIA	K37X	APENDICITIS NO ESPECIFICADA	1
	D487	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	1
ORTOPEDIA	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	2
	S424	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO	1
	T029	FRACTURAS MULTIPLES NO ESPECIFICADOS	1
	S521	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL RADIO	1
	S728	FRACTURA DE OTRAS PARTES DEL FEMUR	3
	S611	HERIDAS DE LOS DEDOS DE LA MANO CON DAÑO EN LAS UÑAS	1
	M930	DESPLAZAMIENTO DE LA EPIFISIS FEMORAL SUPERIOR	1
	S499	TRAUMATISMOS NO ESPECIFICADOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	1
			1
ORTOPEDIA ONCOLOGICA	D239	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL	1
	M895	OSTEOMIELITIS	1

OTORRINOLARINGOLOGIA	L032	CELULITIS DE LA CARA	1
PSIQUIATRIA JUVENIL	F840	AUTISMO	1
REUMATOLOGIA	G619	POLINEUROPATIA INFLAMATORIA NO ESPECIFICADA	1
UNIDAD DE QUEMADOS	T212	QUEMADURA DEL TROCON SEGUNDO GRADO	1
UROLOGIA	N44X	TORSION TESTICULAR	3
	N137	UROPATIA ASOCIADA CON REFLUJO VESICouretral	1
	S370	TRAUMATISMO DEL RIÑON	1
	R33X	RETENCION DE ORINA	1
	N201	CALCULO DEL URETER	1
	N202	CALCULO DEL RIÑOS CON CALCULO DEL URETER	1

Fuente. Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe (2024).