

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

MACROPROCESO: Gestión de dirección y gerencia
PROCESO: Gestión estratégica
MODELO: Atención integral

CONTROL DE CAMBIOS

VERSION	APROBO	FECHA	CAMBIO REALIZADO
07	Analista de calidad	15/01/2024	Se actualiza plantilla documental, se elimina la información de la sede punto clave y prado.
06	Comité de calidad	07/08/2022	Se incluye formato de servicios habilitados, capacidad instalada, modalidades y complejidad.
05	Comité de calidad	30/07/2022	Se incluyen las definiciones operativas del Decreto 441 de 2022 Se ajustaron los objetivos
04	Comité de calidad	09/11/2020	Se agrega la plataforma estratégica
03	Comité de calidad	26/10/2020	Se actualizan los servicios de las sedes, se ajusta la introducción, los objetivos, se incluyen los indicadores de oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia Se incluye el "Modelo de soporte oncológico" y se amplían las descripciones de cada servicio ofertado
02	Comité de calidad	15/03/2015	Se incluyen los servicios hospitalarios y se ajustan las definiciones
01	Comité de calidad	05/2013	Creación del documento

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. PLATAFORMA ESTRATÉGICA	4
2.1. MISIÓN	4
2.2. VISIÓN	4
2.3. FILOSOFÍA INSTITUCIONAL	4
2.4. VALORES CORPORATIVOS	5
3. ALCANCE	5
4. OBJETIVO GENERAL	5
5. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	6
6. DEFINICIONES	7
7. ENFOQUE DIFERENCIAL	14
8. TALENTO HUMANO	15
9. EQUIPOS BIOMEDICOS.....	16
10. MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS.....	16
11. DESARROLLO DEL MANUAL	16
11.1. PRESENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN	16

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta "Sistema Calidad" o "Casita de Calidad" se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

11.2. SERVICIOS OFERTADOS	19
11.3. INTEGRACIÓN DE LOS SERVICIOS EN RED	25
11.4. ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	27
11.5. ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA	29
11.6. ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE PROCEDIMIENTOS MENORES....	33
11.7. ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	34
11.8. MODELO DE SOPORTE ONCOLÓGICO.....	36
11.9. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	36
11.10. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.....	37
12. OTROS RECURSOS.....	38
12.1. RECURSO TECNOLÓGICO.....	38
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
14. ANEXOS.....	42

1. INTRODUCCIÓN

El modelo de atención de Clínica Vida es el producto de la experiencia de un grupo de profesionales que identificaron oportunidades de mejora en la gestión de la atención de los pacientes. Clínica Vida ha recopilado una serie de experiencias exitosas producto del análisis de los resultados de los indicadores de calidad, oportunidad, accesibilidad, seguridad y humanización de los servicios que aplica al modelo para ofrecer tanto al sector salud como a la población de usuarios que requieren atención por problemas de cáncer en el adulto una atención integral para lo cual cuenta con una vasta experiencia.

Dicho análisis se nutre también de las expectativas y necesidades de los usuarios identificadas a través de los canales de comunicación disponibles para ellos, de un estudio de grupos focales y de las experiencias y quehacer diario desde donde se percibe la necesidad de estructurar la atención estandarizada de los procesos, optimizar los recursos, minimizar las barreras de acceso y las brechas de calidad, incorporar de manera más rápida y eficaz los avances tecnológicos aplicados mediante estrategias de mejoramiento continuo, la generación de información sistemática que se utiliza para la toma de decisiones y la articulación de la prestación del servicio a través de la vinculación efectiva de otros actores y prestadores de diferentes niveles de atención del sistema de salud en redes integradas.

La definición del enfoque del modelo de atención de la *Fundación Colombiana de Cancerología Clínica Vida*, parte además de la comprensión y experiencia obtenidas a través de muchos años por la atención en salud prestada a los pacientes y su

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta "Sistema Calidad" o "Casita de Calidad" se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

familia aplicando un modelo en principio sencillo y básico, cuyo eje fundamental ha sido siempre la integralidad de las acciones desde la perspectiva del servicio. El modelo actual, más estructurado define la forma como se organizan los recursos articulando funciones asistenciales y administrativas en la logística que facilita y promueve el acceso, la continuidad e integralidad de las atenciones dirigidas a proteger, mantener y recuperar la salud del paciente oncológico.

Uno de los aportes más importantes del modelo de atención institucional es que concentra la atención en una visión holística que pone en el centro al usuario y su familia, articulando otros actores del sistema en función de generar una atención integral, segura y humanizada, traza el camino en forma de rutas de atención para cada tipo de cáncer de acuerdo a la especificidad de las guías de práctica clínica y los protocolos de actuación, la implementación de una cultura del mejoramiento continuo que promueve el desarrollo de procesos que garanticen información clara y oportuna al usuario, el respeto a su dignidad y privacidad, factores estratégicos del modelo de atención.

Clínica Vida, reconoce que la atención en salud no es la acción individual y atomizada de un profesional y técnico de la salud, sino la acción sistemática en la cual interactúan equipos de salud multidisciplinarios que coordinan su trabajo diario en acciones comunicativas que permitan la identificación de las necesidades y expectativas de los usuarios y partes interesadas, apoyados en una gestión clínica pertinente, un ambiente físico y procesos administrativos adecuados y oportunos que orienten el desarrollo de acciones que reduzcan el riesgo presente en la atención y garanticen la seguridad del paciente.

El modelo de atención se desarrolla con base en el trabajo en equipo y la comunicación, en función de procesos y procedimientos que se soportan en guías de atención y protocolos de actuación y en procedimientos, desarrollados por líderes y equipos asistenciales, se fundamenta además, en las siguientes características: la atención longitudinal y cíclica; la integración de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la salud; la atención continua e integrada, el trabajo interdisciplinario, el enfoque familiar y social, la participación familiar y el énfasis en la promoción de salud que aunque menoscabada por los procesos patológicos presentes, está orientada a conservar las condiciones de salud favorables que se requieren para soportar unos ciclos de tratamiento de largo alcance que retan la biología de la persona, pero muy especialmente, la organización y estructura familiar que soportan, acompañan y ayudan a los pacientes por ciclos largos de tratamiento.

El modelo de atención se centra en servicios de mediana y alta complejidad, con énfasis en las áreas de hematología, oncología, dolor y cuidados paliativos y cirugía

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta "Sistema Calidad" o "Casita de Calidad" se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

en la modalidad ambulatorios como ejes fundamentales de la prestación del servicio, apoyados por los servicios hospitalarios que complementan la atención integral en una red que se articula internamente a través de los servicios de urgencias y apoyo diagnóstico que cubren las necesidades y la demanda de los mismos tanto la programada como la espontánea.

Cualquier modelo de atención/intervención debe lograr el consenso, la viabilidad financiera, jurídica y cultural con el sistema de salud, además, debe alinearse con la perspectiva de los derechos del paciente bajo criterios de eficacia, eficiencia y efectividad en la atención, enmarcada en la humanización como factor diferenciador.

En conclusión, las instituciones de salud tienen hoy más que nunca la responsabilidad de establecer las herramientas que propicien la implementación y evaluación del modelo de atención de los servicios de salud que ofertan, respondiendo efectivamente a las metas de salud y al reto de la competitividad; sin embargo, se deben establecer las respectivas mediciones de los indicadores y los planes de mejoramiento continuo de la metodología, a fin de aplicarlas en forma escalonada en otros servicios y/o unidades funcionales que conforman la atención en salud de la institución hasta cubrir con los mismos toda la prestación del servicio.

2. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

2.1. MISIÓN

Acompañar a nuestros usuarios y familias ofreciéndoles el mejor cuidado en su lucha contra el cáncer, con énfasis en la prevención, atención oportuna, seguridad y humanización con esperanza de vida.

2.2. VISIÓN

En el 2025, seremos el mejor y el más completo centro para la atención del cáncer, en prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y acompañamiento al final de la vida, innovando en procesos y modalidades de atención apoyados en las Tics, el cuidado remoto, la tele asistencia y la digitalización de la información.

2.3. FILOSOFÍA INSTITUCIONAL

Clínica Vida está profundamente comprometida con el precepto atemporal de “*CUIDAR AL OTRO COMO A SÍ MISMO*” sin diferencia de edad, sexo, raza, creencia religiosa o condición económica.

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta “Sistema Calidad” o “Casita de Calidad” se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

2.4. VALORES CORPORATIVOS

- **Empatía y Compasión:** es entender al otro, comprender sus sentimientos y preocupaciones, con la finalidad de ayudarlo a atenuar su sufrimiento y mejorar su bienestar.
- **Integridad y Coherencia:** es la relación armónica entre lo que se piensa, se dice y se hace.
- **Transparencia:** es la facultad de generar confianza y seguridad en nuestras conductas y actuaciones en los demás.
- **Sostenibilidad:** es nuestro compromiso permanente de crear valor y generar equilibrio en el cuidado del medio ambiental, el crecimiento económico y el bienestar social a corto y largo plazo, contribuyendo al progreso de las generaciones presentes y futuras.
- **Innovación:** es la aplicación o adaptación de nuevas ideas, procesos, servicios y prácticas; es una nueva y diferente forma de hacer las cosas, para brindarlas mejores alternativas de atención, servicios y tecnologías a nuestros usuarios y grupos de interés y generar mejores resultados con el modelo de atención.

3. ALCANCE

Este modelo aplica desde que se realiza la contratación con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), el paciente/usuario ingresa para la prestación del servicio, hasta que egresa, luego de cumplir la atención por urgencias, recibe el ciclo de cuidado integral hasta que se evalúa la satisfacción después de recibir una atención oportuna, continua, segura, pertinente y humanizada.

4. OBJETIVO GENERAL

Establecer un modelo de atención integral que cumpla las características del Sistema Obligatorio de Garantía a la Calidad en Salud (SOGCS), con el fin de garantizar la integralidad del proceso de atención al paciente y su familia desde que solicita el servicio hasta que resuelve su problema de salud, se cumple el ciclo de atención y/o superen las fases de crisis o agudización del mismo.

Implementar el modelo de atención con enfoque integral e interdisciplinario basado en procesos seguros y humanizados, con el fin de minimizar los riesgos y cerrar las brechas en la prestación de los servicios.

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta "Sistema Calidad" o "Casita de Calidad" se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

5. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Desplegar estrategias de atención en salud que garanticen el acceso, la calidad, oportunidad, integralidad, continuidad, seguridad, pertinencia, racionalidad técnico científica, humanización de la atención, eficiencia, efectividad y satisfacción de los diferentes clientes, con costos razonables, mediante el proceso de atención al paciente oncológico que requiere los servicios, en el marco del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) y la reglamentación vigente en torno a la atención del paciente oncológico.
2. Desplegar estrategias articuladas con el plan nacional de cáncer que permitan reducir las muertes por esta causa, mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias y disminuir la carga de la enfermedad.
3. Propiciar una herramienta que aporte al paciente y su familia, a las aseguradoras y colaboradores mecanismos de comunicación eficaz que permitan disminuir las brechas de calidad, oportunidad, integralidad, continuidad, seguridad, pertinencia, racionalidad técnico científica, humanización del servicio, eficiencia, efectividad y satisfacción en el proceso de atención de los pacientes.
4. Propiciar con el paciente y su familia, aseguradoras y colaboradores mecanismos de comunicación eficaz que permitan disminuir las brechas de accesibilidad y continuidad en el proceso de atención.
5. Definir puntos de control en el desarrollo del modelo de atención que permita establecer acciones de mejoramiento continuo institucional.
6. Establecer los indicadores de desempeño de los procesos asistenciales y administrativos que permitan la generación de información para la toma de decisiones, gestión y optimización de los recursos y procesos para el control del cáncer.
7. Incluir todos los elementos para la negociación de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud teniendo en cuenta los modelos de contratación y los riesgos que se derivan de los mismos.

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta "Sistema Calidad" o "Casita de Calidad" se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

6. DEFINICIONES

ACCESIBILIDAD: posibilidad de utilizar los servicios de salud que garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ADMISIÓN: es el conjunto de actividades y atenciones que se le proporcionan a un usuario para ingresar a una clínica u hospital y recibir así los servicios programados. Conjunto de actividades que se aplican de forma individualizada al paciente y familia a su llegada a la unidad/servicio asistencial.

ATENCIÓN AL USUARIO: proceso que tiene por objetivo, identificar las necesidades y expectativas de información y orientación del usuario y sus familias con el fin de gestionar institucionalmente los recursos necesarios para garantizar la protección y promoción de sus Derechos y Deberes, logrando la satisfacción y conformidad con una atención humanizada y de calidad.

CALIDAD: grado en el que un conjunto de características inherente cumple con los requisitos.

CIGESPA: Centro Integral de Gestión de pacientes: encargado de gestionar la autorización de todos los ordenamientos que prescribe cada médico tratante, así como la asignación de citas para la atención integral del paciente con la red interna y con la red externa del asegurador.

CONTINUIDAD: circunstancia en la cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

CONTRARREFERENCIA: es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, nos brinda. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

CULTURA ORGANIZACIONAL: son expresiones utilizadas para designar un determinado concepto de cultura; "conjunto de experiencias, hábitos, costumbres, creencias y valores, que caracteriza a un grupo humano, aplicado al ámbito restringido de una organización/institución. Conjunto de percepciones, sentimientos, actitudes, hábitos, creencias, valores, tradiciones y formas de interacción dentro y entre los grupos existentes en todas las organizaciones asociados a valores y creencias específicas que influirían en el comportamiento y diferencian a personas

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta "Sistema Calidad" o "Casita de Calidad" se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

de distintas procedencias y territorios, especialmente en el campo de las organizaciones.

COMUNICACIONES: es el proceso mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra. Los procesos de comunicación son interacciones mediadas por signos entre al menos dos agentes que comparten un mismo repertorio de los signos y tienen unas reglas semióticas comunes. Tradicionalmente, se ha definido como "el intercambio de sentimientos, opiniones, o cualquier otro tipo de información mediante habla, escritura u otro tipo de señales". Todas las formas de comunicación requieren un emisor, un mensaje y un receptor destinado, pero el receptor no necesita estar presente ni consciente del intento comunicativo por parte del emisor para que el acto de comunicación se realice.

CRUE: "Centro regulador de urgencias" institucional; encargado de gestionar y regular el acceso a los servicios hospitalarios, gestiona además, las camas hospitalarias y coordina la atención con los demás centros de las empresas aseguradoras.

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO: se refiere al proceso que desarrolla e incorpora nuevos integrantes a la fuerza laboral y que además desarrolla y retiene a un recurso humano existente. Busca destacar a aquellas personas con un alto potencial, entendido como talento, dentro de su puesto de trabajo. Además, retener o incluso atraer a aquellas personas con talento. El término fue acuñado por David Watkins de Softscape, publicado en un artículo en 1998, el proceso de atraer y de retener a colaboradores productivos, se ha tornado cada vez más competitivo entre las empresas y tiene además importancia estratégica de la que muchos creen.

GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA: en términos generales los conceptos de administración, gerencia y gestión son sinónimos a pesar de los grandes esfuerzos y discusiones por diferenciarlos. En la práctica se observa que el término managements se traduce como administración y también como gerencia. Lo esencial de los conceptos administración, gestión y gerencia está en que los tres se refieren a un proceso de "planear, organizar, dirigir, evaluar y controlar" el uso, la generación de datos e información por el uso de la tecnología para la toma de decisiones.

HUMANIZACIÓN: presupone un sistema de valores que respeta la autonomía de los individuos, la diversidad de las ideas, la libertad de expresión y el rescate de la subjetividad. Es, en suma, un proceso de transformación de la cultura organizacional que necesita reconocer y valorar los aspectos subjetivos, históricos y socioculturales de los usuarios y profesionales, para mejorar las condiciones de

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta "Sistema Calidad" o "Casita de Calidad" se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

trabajo y la calidad de la asistencia, por medio de la promoción de acciones que integren los valores humanos a los valores científicos.

MODELO: arquetipo o punto de referencia para imitar o reproducir. Esto quiere decir que es la representación abstracta y conceptual de fenómenos, sistemas o procesos que describe o explican dichos sistemas o procesos.

MODELO DE ATENCIÓN: es la representación y descripción del enfoque y el cómo, una institución lleva a cabo su objeto misional que es la prestación del servicio de salud. Definir conceptualmente como cada organización va a desarrollar sus actividades desde el punto de vista asistencial, técnico científico.

MODELO DE ATENCIÓN: es el esquema teórico de un sistema o de una realidad compleja que se elabora para establecer las modalidades de atención en salud (ambulatoria u hospitalaria), el tipo de recurso humano que otorga la atención; médicos generales, especialistas, subespecialistas, enfermeros generales y especializados, el tipo de servicios que se entregan por nivel de complejidad y los recursos que se invierten.

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL: comprende el enfoque aplicado para la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.

MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD – MIAS -: la política de atención integral en salud, llamada PAIS, establece un modelo operacional que a partir de las estrategias definidas, adopta herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población, bajo condiciones de equidad, y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del sistema, en una visión centrada en las personas. La implementación del modelo de atención exige poner a disposición de los integrantes un conjunto de herramientas (políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías, documentos técnicos) que integran los objetivos del Sistema de Salud con los del SGSSS, orientan la respuesta del Sistema y alinean su regulación.

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta "Sistema Calidad" o "Casita de Calidad" se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

OPORTUNIDAD: los usuarios pueden obtener los servicios que requieren, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

PERTINENCIA: los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

PROCESO DE HUMANIZACIÓN: es un proceso de actitudes, de relaciones interpersonales y de voluntad de todos los que conforman el equipo de salud para mejorar una situación/condición. Hablar de humanización en el mundo hospitalario es hablar de relaciones, es asumir la persona vulnerable en su globalidad, en su dimensión física, intelectual, emotiva, social y espiritual. Humanización se refiere también a una concepción del ser humano cuya esencia es la ternura, el afecto, la compasión, entendidas como “cuidado”, sin lo cual deja de ser humano

POLÍTICA DE CALIDAD: intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección.

POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL (PAIS): la cual se adopta mediante la Resolución, 0429 de 2016, orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población, generando un cambio de prioridades del Estado como regulador y la subordinación de las prioridades e intereses de los integrantes a los objetivos de la regulación, que centra el sistema en el ciudadano. El objetivo de la PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. La política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de los Entidades administradoras de planes de beneficios-EAPB y de los prestadores de servicios de salud. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con: los Planes de Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018. Parágrafo: La política de atención integral de atención en salud cuenta con un marco estratégico y un marco operacional que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud MIAS.

PLATAFORMA Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO: la planeación estratégica es la elaboración, desarrollo y puesta en marcha de distintos planes operativos por parte de las empresas u organizaciones, con la intención de alcanzar

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta “Sistema Calidad” o “Casita de Calidad” se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

objetivos y metas planteadas. Estos planes pueden ser a corto, mediano o largo plazo.

REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS – RIPS: registro que se genera de la prestación de los servicios.

REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Una Red Integral de Prestación de Servicios –**RIPSS**- en el marco de la Política PAIS, se define como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados; ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario; bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutive a la población, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como de los resultados en salud.

RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS: es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud para la atención integral de cáncer, en lo correspondiente a la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, para garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral y resolutive, como parte de las RIPSS.

ESTÁNDARES PARA LA HABILITACIÓN DE LAS REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-RIPSS: para la habilitación de las RIPSS, las EPS deben cumplir en cada departamento o distrito donde estén autorizadas para operar, con los siguientes estándares: Estándar de conformación y organización de la RIPSS, estándar de operación de las RIPSS y estándar de seguimiento y evaluación de la RIPSS.

REFERENCIA: es la remisión y envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de la clínica a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que de acuerdo con el nivel de resolución brinde respuesta a las necesidades de salud.

RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD – RIAS: son una herramienta que define las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta “Sistema Calidad” o “Casita de Calidad” se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, a los agentes del Sistema (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.

SATISFACCIÓN: sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad. Acción de colmar un deseo o satisfacer una necesidad.

SEGURIDAD: se cuenta con un conjunto de políticas, procesos, instrumentos y metodologías que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias

SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN EN SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – SISPRO: la operación del MIAS exige ajustes en el SISPRO, para integrar los componentes del modelo. Para tal efecto se debe desarrollar un conjunto mínimo de datos, centrado en el ciudadano, la familia y la comunidad con estándares (semánticos y sintácticos), integrados con interoperabilidad, bajo arquitecturas modulares con interfaces estandarizadas y otras tecnologías disponibles. El sistema debe asegurar que la información del conjunto mínimo de datos esté disponible para los integrantes: planificadores, gerentes en salud, directores y administradores, profesionales, pacientes y ciudadanos y demás entidades o personas responsables de acciones en salud. En todo caso, se deberá respetar la reserva de los datos.

ACUERDOS DE VOLUNTADES: es la celebración, concertación y negociación entre las partes para la prestación de servicios entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de servicios establecidos con la red para la atención de la población a su cargo mediante diferentes mecanismos de negociación y pago.

ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO – ERP: son las encargadas de la planeación y gestión de la contratación y el pago a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, en aras de satisfacer las necesidades de la población a su cargo en materia de salud. Se consideran como tales, las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos laborales en su actividad en salud y las entidades territoriales cuando celebren acuerdos de voluntades para las intervenciones individuales o colectivas.

MECANISMOS DE AJUSTE DE RIESGO FRENTE A LAS DESVIACIONES DE LA NOTA TÉCNICA: medidas que deben ser pactadas en las modalidades de pago prospectivas, con el objeto de mitigar el impacto financiero ocasionado por las

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta "Sistema Calidad" o "Casita de Calidad" se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

desviaciones encontradas durante la ejecución del acuerdo de voluntades que afecten las frecuencias de uso, poblaciones y costos finales de atención, frente a lo previsto en la nota técnica, de acuerdo con la caracterización poblacional inicialmente conocida por las partes.

MODALIDAD DE PAGO: forma y compromiso pactado en los acuerdos de voluntades que permite definir su unidad de pago, teniendo en cuenta los servicios y tecnologías incluidos, sus frecuencias de uso en el caso de los pagos prospectivos, la población objeto, los eventos y las condiciones en salud objeto de atención y los demás aspectos que las partes pacten.

NOTA TÉCNICA: es una herramienta de transparencia y eficiencia entre las partes que suscriben el acuerdo de voluntades, la cual refleja de manera detallada los servicios y las tecnologías de salud, su frecuencia de uso estimada, sus costos individuales y el valor total por el grupo de población o de riesgo, atendiendo al término de duración pactado y a las situaciones que puedan presentarse durante su ejecución, soportando de esta manera la tarifa final acordada de manera global o por usuario-tiempo, de acuerdo con la modalidad de pago.

PAGO PROSPECTIVO: modalidad de pago en la cual se define por anticipado el valor esperado de la frecuencia de uso de un conjunto de servicios y tecnologías en salud y de su costo, y que permite determinar previamente un pago por caso, persona o global, que tienen características similares en su proceso de atención.

PAGO RETROSPECTIVO: modalidad de pago posterior al proceso de atención, en la cual no se conoce con anterioridad el monto final a pagar, y está sujeto a la frecuencia de uso de servicios y tecnologías en salud.

PAGO INDIVIDUAL POR CASO, CONJUNTO INTEGRAL DE ATENCIONES, PAQUETE O CANASTA: modalidad prospectiva en las cuales se acuerda por anticipado el pago de una suma fija, como valor a reconocer en cada caso atendido, ligados a un evento, condición o condiciones en salud relacionadas entre sí, las cuales son atendidas con un conjunto definido de servicios y tecnologías de salud.

PAGO POR CAPITACIÓN: modalidad de pago prospectiva que aplica para la prestación o provisión de la demanda potencial de un conjunto de servicios y tecnologías en salud, que se prestan o proveen en los servicios de baja complejidad, mediante la cual las partes establecen el pago anticipado de una suma fija por usuario, dentro de una población asignada y previamente identificada, durante un período de tiempo determinado.

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta "Sistema Calidad" o "Casita de Calidad" se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

PAGO POR EVENTO: modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona.

PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-PSS: se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud, los profesionales independientes de salud y el transporte especial de pacientes, que estén inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS y cuenten con servicios habilitados. Esto no incluye a las entidades con objeto social diferente, teniendo en cuenta que sus servicios no se financian con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS.

PROVEEDORES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD-PTS: se considera toda persona natural o jurídica que realice la disposición, almacenamiento, venta o entrega de tecnologías en salud, incluyendo a los operadores logísticos de tecnologías en salud, gestores farmacéuticos, organizaciones no gubernamentales, universidades y otras entidades privadas que realicen estas actividades.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA: es el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permite prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando los principios de la calidad, continuidad e integralidad de los servicios en función de la organización de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud definidas por la entidad responsable de pago.

RIESGO PRIMARIO: es la variación en la incidencia o en la severidad no evitable de un evento o condición médica en la población asignada, que afecta financieramente a quien asume este riesgo. Este riesgo debe ser incluido en la nota técnica, cuando aplique.

RIESGO TÉCNICO: es la variación en la utilización de recursos en la atención en salud, en la ocurrencia de complicaciones o en la severidad, que se encuentra asociada a factores no previsible en la atención o no soportados con la evidencia científica y que afecta financieramente a quien asume este riesgo. Este riesgo debe ser incluido en la nota técnica, cuando aplique.

7. ENFOQUE DIFERENCIAL

La planeación de la prestación de los servicios en Clínica Vida está orientado a direccionar la gestión de la misma para mejorar las condiciones de acceso, la

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta "Sistema Calidad" o "Casita de Calidad" se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

atención continua y los resultados de salud, mediante la adecuación de la oferta de los servicios a los requerimientos y necesidades de la población, para ese propósito, parte de la caracterización de la población y sus condiciones mediante un modelo de atención que pone al usuario en el centro de la misma con acceso, integralidad, continuidad, seguridad y pertinencia.

El enfoque diferencial de la atención en Clínica Vida contempla distintas modalidades de atención que se adaptan a las características sociales y demográficas de la población usuaria mediante la adecuación de la oferta de los servicios de diagnóstico, tratamiento y paliación del cáncer.

Ver Instructivo: IN-GC-368 Atención con enfoque diferencial.

8. TALENTO HUMANO

El modelo de atención integral utiliza todo el recurso médico representado en médicos generales y de soporte oncológico, especialistas y sub-especialistas con formación específica en oncología y procedimientos quirúrgicos de alta complejidad que participan de la atención de urgencias, ambulatoria, hospitalaria y quirúrgica.

El equipo de enfermería con enfermeras generales y especialistas en oncología, cuidado crítico y paliativo que hace parte del modelo a través de programas como el de cuidado de heridas y cuidado paliativo ambulatorio.

Otro grupo de profesionales lo conforman los químicos farmacéuticos (Q.F) que gestionan la dispensación de medicamentos para todos los servicios ambulatorios y hospitalarios a través de los servicios farmacéuticos y la central de mezclas que provee los medicamentos para el tratamiento oncoespecífico en los servicios de quimioterapia.

Los profesionales y técnicos de los laboratorios clínicos y de patología, responsables de proveer los servicios propios del apoyo diagnóstico para la atención ambulatoria y hospitalaria.

El equipo directivo conformado por;

Gerente médico
Dirección médica ambulatoria
Dirección médica hospitalaria
Coordinadores operativos de servicios y/o procesos
Dirección TICs y sistemas de información

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta "Sistema Calidad" o "Casita de Calidad" se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

Dirección de calidad

9. EQUIPOS BIOMEDICOS

No aplica

10. MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS

No aplica

11. DESARROLLO DEL MANUAL

11.1. PRESENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN

Clínica Vida ha desarrollado un modelo de atención que garantiza el cumplimiento del precepto de “Cuidar al otro como a sí mismo”, con un enfoque de atención centrado en el paciente y la familia que permita cumplir con los valores institucionales, especialmente la solidaridad, confidencialidad, respeto y servicio.

El modelo privilegia y pone en el centro al paciente y la familia la cual se vincula al proceso desde la planeación de la atención hasta el alta del servicio, teniendo en cuenta sus expectativas y necesidades. Además, el modelo utiliza y aplica los atributos de pertinencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad y seguridad como componentes que gravitan alrededor de los servicios que se prestan en forma articulada tanto interna como externamente, a través de estrategias que fortalecen el trabajo coordinado entre las áreas asistencial y administrativa, promoviendo la cultura de seguridad y humanización en la prestación del servicio. Los atributos de calidad como la seguridad y la humanización representan en el modelo, características que van más allá de los números o indicadores, se dibujan en forma transversal sobre todos los procesos y abarcan todos los elementos del modelo para hacerse más visibles y evidenciar el compromiso de la alta Gerencia y demás servidores a lo largo de la cadena de la prestación del servicio.

El modelo está diseñado a partir de la plataforma y el direccionamiento estratégico en el cual se identifican los tres pilares fundamentales: la seguridad del paciente, humanización del servicio y la gestión del riesgo, todos ellos articulados con la cultura organizacional; componentes necesarios para la gestión del paciente, la cual se inicia con el proceso de admisión (identificación, atención al usuario y referencia). Una vez realizada la admisión, los pacientes acceden a los servicios asistenciales (quimioterapia, cirugía, procedimientos menores, consulta externa, atención domiciliaria, servicio farmacéutico, programas especiales y centro de investigación) donde reciben la atención integral.

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta “Sistema Calidad” o “Casita de Calidad” se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

Para los usuarios que requieren de otros servicios, se cuenta con alianzas y convenios con una red externa que incluye radioterapia y pruebas de medicina nuclear entre otros. Desde el 2015, cuenta con hospitalización de alta complejidad para oncología y hematología, urgencias, laboratorio clínico e imágenes, los cuales realizan actividades de diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control clínico, brindado por especialistas clínicos y quirúrgicos de una variedad amplia de especialidades y subespecialidades y un equipo de apoyo terapéutico conformado por terapia respiratoria, madrina, consejero espiritual, entre otros. Al interior y en el centro del modelo se ubican el paciente y la familia y alrededor de ellos, todos los servicios asistenciales que se integran en red mediante trámite interno para la prestación del servicio de cada paciente y cada necesidad o situación específica.

La prestación del servicio está enmarcada en el fortalecimiento de las redes integradas entre sedes, con médico de soporte; un médico general entrenado para brindar soporte asistencial en la salas de quimioterapia para realizar el acompañamiento del paciente y la familia durante la atención por el especialista y para contribuir en la gestión del riesgo mediante el desarrollo de las actividades administrativas propias de su objetivo. Clínica Vida Fundación ofrece atención de modalidad ambulatoria y hospitalaria y se articula de forma integral a través de los equipos de salud y del CIGESPA con sus procesos de trámite de órdenes y autorización de tratamientos, mediante procedimientos de gestión administrativa que se activan por comunicaciones vía electrónica y telefonía móvil; en este componente juegan un papel fundamental los gestores integrales quienes debidamente entrenados y capacitados por la clínica garantizan la continuidad y seguridad en el manejo.

A la salida del modelo, se encuentran el paciente satisfecho por la atención integral, segura y humanizada recibidas, el proceso de contrarreferencia (de ser requerido) para el usuario que continua en tratamiento “auto-administrado” con seguimiento por el médico tratante de la unidad de atención de básica con el cual se establece contacto para capacitarlo y entrenarlo en el seguimiento clínico y de laboratorio y en las señales de alarma, así como, en las demás indicaciones de vigilancia farmacológica que se deben mantener a través del tiempo que se mantiene el tratamiento.

El modelo prevé la satisfacción de los pacientes luego de que egresan de los servicios después de recibir una atención integral. Para garantizar este objetivo el modelo se soporta con recurso humano idóneo y especializado, comunicación asertiva, gestión de la tecnología y la información que se genera, la cual se utiliza para la toma de decisiones del enfoque terapéutico.

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta “Sistema Calidad” o “Casita de Calidad” se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

El modelo de atención está enmarcado en el ciclo de mejoramiento PHVA (planear, hacer, verificar y actuar), en busca de consolidar todas las actividades y servicios alrededor de una filosofía y cultura del mejoramiento continuo, con un equipo de trabajo cada vez más eficiente, trabajando en un ambiente armonioso que se esfuerza cada día por mejorar y crecer.

El objetivo del modelo es hacer coincidir y coordinar la oferta de servicios con las necesidades y expectativas de atención del paciente y su familia, que permita planificar el ingreso a programas o servicios, el seguimiento y control clínicos para alcanzar los mejores resultados en la atención del paciente y el alta o egreso, así mismo, el uso más eficiente de los recursos disponibles para cada problema de salud. Lo anterior bajo un sistema de información que facilite la interacción entre los clientes aseguradores, pacientes y familia y el equipo de salud de la clínica.

El “modelo de atención” está representado en un esquema que dibuja cada una de sus partes, elementos y componentes, los cuales se identifican por la función o proceso que representa y se entrelazan por medio de líneas curvas y rectas que simbolizan los diferentes momentos del ciclo de atención. Cada momento está representado en una figura geométrica rellena de un color que intenta significar el lugar y posición que tiene en el esquema así: en la entrada al modelo está la “Admisión/ingreso”, la “Atención integral al paciente” y “la Referencia de pacientes”.

La etapa de Admisión/ingreso se enfoca en la identificación de las necesidades del paciente y la familia, las cuales pueden ser emergentes, optativas o planificadas, incluso cuando el estado del paciente es una emergencia, la cual se atiende utilizando la capacidad instalada hasta superar la condición crítica y se remite el usuario hacia la red de servicios hospitalarios los cuales forman parte de la red integrada de servicios del asegurador o responsable del pago de los servicios. La evaluación del paciente es un proceso constante y dinámico que tiene lugar en muchos entornos de la atención (ambulatorio/hospitalario/quirúrgico), la consulta médica especializada, la atención en quimioterapia que involucra la atención farmacéutica y la realización de procedimientos quirúrgicos invasivos y no invasivos, la hospitalización y la atención de urgencias, entre otros.

Dicha evaluación comprende la valoración del componente físico, psicológico y social del paciente, (Biopsicosocial) el cual retoma su historia de salud; un análisis de datos y la información personal, incluidos los resultados de los análisis de laboratorio, las pruebas de imágenes de diagnóstico, entre otros, para identificar las necesidades de atención en salud y la elaboración del plan de manejo y tratamiento, que cubra las necesidades identificadas en el paciente y la familia.

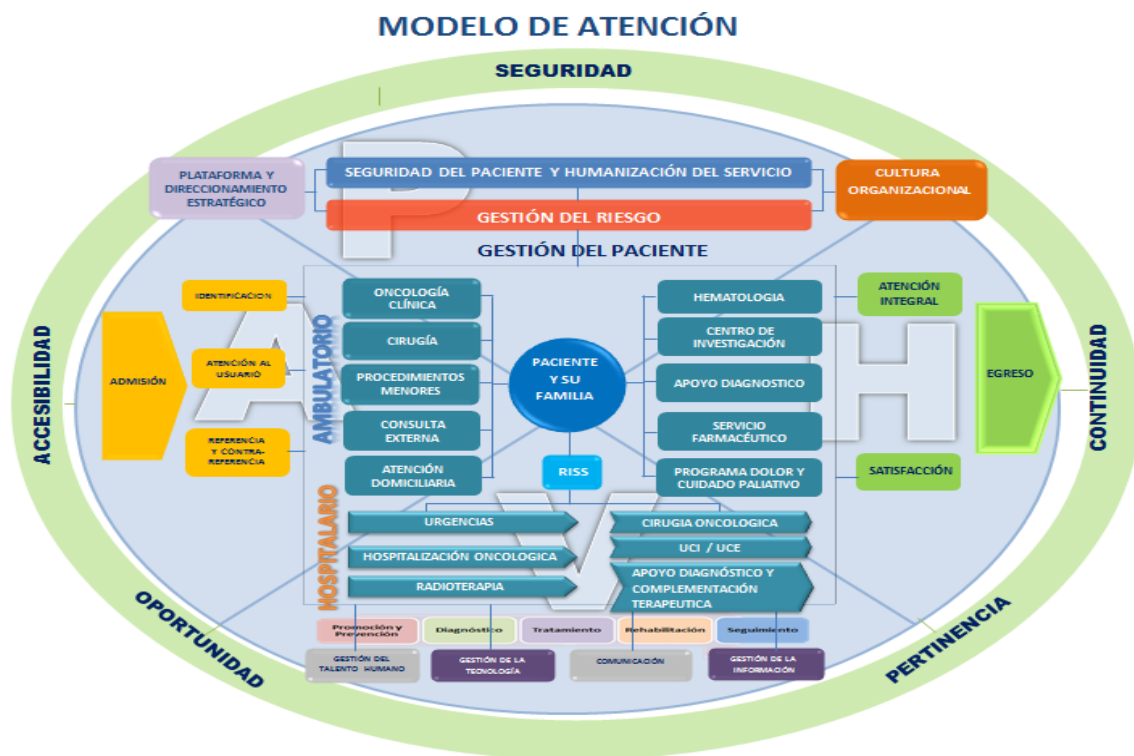
Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta “Sistema Calidad” o “Casita de Calidad” se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

Luego de la evaluación, se inicia la fase de atención propiamente dicha con la cual se busca la mejor y más adecuada alternativa diagnóstica y/o terapéutica en un entorno que apoye y responda a las necesidades únicas de cada paciente y su familia. Para lograr los mejores resultados, se ha planteado que todas las áreas que atienden a los pacientes, incluyen las siguientes etapas: la planificación y prestación de la atención, el control del paciente para entender los resultados de la atención, la modificación de la atención cuando sea necesario, la finalización de la atención y planificación del seguimiento.

Figura N° 1



11.2. SERVICIOS OFERTADOS

11.2.1. SERVICIO DE CONSULTA ESPECIALIZADA

La Fundación Colombiana de Cancerología Clínica Vida, cuenta con el servicio de Consulta externa en las diferentes sedes, las cuales están relacionadas en el

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta "Sistema Calidad" o "Casita de Calidad" se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

documento FO-GC-1851 Servicios habilitados, capacidad instalada, modalidades y complejidad por sedes.

11.2.1.5. Capacidad instalada

La Fundación Colombiana de Cancerología Clínica Vida, cuenta con capacidad instalada para prestar el servicio de Consulta externa en las diferentes sedes, las cuales están relacionadas en el documento FO-GC-1851 Servicios habilitados, capacidad instalada, modalidades y complejidad por sede

11.2.1.6. Horarios de atención

- **Sede Poblado:** Lunes a viernes de: 7:00 a.m. a 7:00 pm.
Sábados: 7:00 – 3:00 pm.
- **Sede Conquistadores:** Lunes a viernes de: 7:00 a.m. a 7:00 pm.
Sábados: 7:00 – 3:00 pm.
- **Sede Hospitalaria:** Lunes a viernes en horario de 7:00 am a 7:00 pm.
Sábados: 7:00 – 3:00 pm.
- **Sede Yolombó:** Martes a jueves de: 7:00 a.m. a 5:00 pm.

11.2.2. SERVICIO DE CIRUGÍA

La Fundación Colombiana de Cancerología Clínica Vida, cuenta con el servicio de Cirugía en las diferentes sedes, las cuales están relacionadas en el documento FO-GC-1851 Servicios habilitados, capacidad instalada, modalidades y complejidad por sedes.

11.2.2.1. Horarios de atención sede Poblado

- Lunes a sábado de 7:00 a.m. a 7:00 pm. – cirugía ambulatoria

11.2.2.2. Horarios de atención sede Hospitalaria

- Cirugía programada: Lunes a sábado de 7:00 a.m. a 7:00 pm
- Cirugía de urgencias: 24 horas

11.2.2.3. Capacidad instalada

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta "Sistema Calidad" o "Casita de Calidad" se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

La Fundación Colombiana de Cancerología Clínica Vida, cuenta con capacidad instalada para prestar el servicio de Cirugía en las diferentes sedes, las cuales están relacionadas en el documento FO-GC-1851 Servicios habilitados, capacidad instalada, modalidades y complejidad por sede

Clínica Vida cuenta con cuatro (4) salas de procedimientos ubicadas en la sede Poblado. Las salas ambulatorias están programadas para la atención de procedimientos de dermatología general, cirugía plástica y dermatología oncológica.

Se realizan procedimientos como resección de tumores de menos de cinco (5) centímetros, de lunares, cicatrices y/o lesiones en piel y tejido celular subcutáneo, mediante las cuales se identifican patologías oncológicas de origen dermatológico, resolviendo problemas de salud de alto impacto para los usuarios mediante cirugía micrográfica de Mohs.

11.2.3. ATENCION EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA

El servicio de quimioterapia se presta bajo la modalidad ambulatoria y hospitalaria, mediante la aplicación de técnicas establecidas para cada protocolo a través de tratamiento farmacológico en un programa de atención integral e individualizado y de seguimiento continuo que se anticipa a las situaciones que enfrenta el paciente y la familia, mediante el apoyo emocional y espiritual y cuidados físicos con altos estándares de calidad que le brindan un equipo de profesionales y especialistas compuesto por oncólogos, hematólogos, paliativistas, rehabilitador oncólogo, enfermeras oncólogas y paliativista, psicólogo, nutricionista, trabajadora social y asesor espiritual, así mismo, médicos de soporte, que lo atienden a lo largo de su tratamiento y satisfacen las necesidades por eventos agudos, por complicaciones asociadas o no con la terapia a través de la consulta y la atención urgencias. El servicio de quimioterapia en modalidad ambulatoria le permite al paciente asistir a las sesiones/ciclos de tratamiento acompañado de familiares y amigos que le brindan apoyo emocional y físico a largo del mismo. En internación, se administran los protocolos con indicación hospitalaria, generalmente para el tratamiento de leucemias y linfomas con quimioterapia de alto riesgo.

Se cuenta con los programas de farmacovigilancia y tecnovigilancia los cuales establecen los lineamientos para la vigilancia, identificación y gestión de reacciones adversas a dispositivos y/o medicamentos RAM y demás tecnologías en salud, problemas relacionados con los medicamentos PRM, errores de medicación y problemas relacionados con la utilización de medicamentos, PRUM, y/o identificación, recolección, evaluación, análisis y gestión de los incidentes y eventos adversos asociados al uso y calidad de los dispositivos médicos, las interacciones

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta "Sistema Calidad" o "Casita de Calidad" se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

medicamentosas se reportan a los médicos tratantes quienes toman acciones que se plasman en la historia clínica que es el medio de interacción entre los profesionales tratantes, los servicios de quimioterapia y central de mezclas.

La herramienta para el seguimiento farmacoterapéutico permite diligenciar y almacenar la información captada en entrevistas por el químico farmacéutico y la información facilita la identificación de interacciones medicamentosas que se informan al médico tratante quien se encarga de ajustar la medicación de acuerdo con los reportes individuales para garantizar la efectividad y la seguridad de la medicación. El reporte de los eventos detectados se obtiene del aplicativo VITO REPORTA, los cuales se notifican a los organismos de vigilancia y control, la investigación de los eventos la realiza una comisión integrada por la gerencia médica, el médico especialista, químico farmacéutico, enfermera oncóloga y director de calidad bajo la metodología de Protocolo de Londres.

El servicio de quimioterapia hospitalario se reserva para la administración de protocolos de alto riesgo que requieren monitoreo de la fase aplásica, una etapa de mayor riesgo para el paciente; una vez superada dicha fase el paciente egresa luego de recibir el tratamiento en habitaciones individuales con precauciones de aislamiento protector que reducen el riesgo de IAAS.

11.2.3.1. Actividades en la atención:

El usuario empieza a recibir las aplicaciones una vez la aseguradora aprueba el tratamiento prescrito por el oncólogo/hematólogo. Luego de que se le asigna la cita de aplicación y asiste a ella, se presenta con la secretaria de programación, la cual dispone de la agenda del día, verifica la agenda y registra el ingreso; entretanto, el médico de soporte y la enfermera han evaluado los resultados de los exámenes y toman las decisiones de iniciar la aplicación o posponerlo luego de la valoración mediante exámenes de laboratorio.

Al llegar el paciente a la cita de aplicación se pasa al servicio donde se inicia la infusión del/los medicamentos supervisado por enfermera oncóloga y médico de soporte oncológico. Una vez se ubica en la respectiva silla o cama hospitalaria, la auxiliar canaliza la vena y aplica la premedicación, seguidamente se inicia la infusión de los medicamentos en periodos de 3, 5 y 6 horas.

11.2.3.2. Asignación de la cita para tratamiento completo:

El área de programación de quimioterapia recibe la prescripción (orden) o formula y la H.C. que diligencia el oncólogo y/o hematólogo, autorizada por la EPS. La

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta "Sistema Calidad" o "Casita de Calidad" se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

enfermera del servicio de quimioterapia ingresa al usuario en una base de datos que contiene el protocolo de tratamiento (datos demográficos, el listado de medicamentos oncoespecíficos completo con, dosis, vehículo, el orden de la aplicación), llamada “Orden de Producción” (ODP), con esta base de datos, la enfermera de cada sede ambulatoria, se comunican con la “Central de mezclas” y el servicio farmacéutico responsable de asegurar la disponibilidad de los medicamentos. A través de esa ODP, la enfermera también realiza el seguimiento y control del tratamiento. La agenda de programación del tratamiento para cada usuario, se planea en forma conjunta entre la enfermera oncóloga, la programadora y una secretaria de sala que confirma telefónicamente al usuario la cita de aplicación el día previo a la aplicación. La secretaria de sala es la responsable de recordar la cita el día previo, así como brindar las instrucciones que debe seguir el usuario; ropa cómoda y abrigada, alimentos y líquidos para hidratación, exámenes de laboratorio y demás necesarios para a la administración del tratamiento.

El servicio farmacéutico realiza seguimiento farmacoterapéutico mediante encuesta estructurada que aplica, sumado a un interrogatorio que utiliza para identificar interacciones, refuerza instrucciones e indicaciones para la administración del tratamiento de comorbilidades, sobre cuidados básicos, signos de alarma y registra los resultados en el aplicativo institucional.

11.2.3.3. Orientación y compañía del paciente:

La madrina de pacientes orienta al usuario y familia acerca de las citas, la preparación física, el acompañante, los alimentos y líquidos que debe llevar para consumir y los servicios disponibles para el tratamiento.

11.2.3.4. Ingreso al servicio:

El servicio de admisiones revisa y verifica la asignación de la cita, hace apertura de la historia clínica, registra el ingreso con los datos completos de identificación (demográficos), datos del responsable o acudiente y datos de otro contacto, una vez completada la admisión, reporta por el Spark (comunicación interna) al servicio de quimioterapia, la llegada de los pacientes a la enfermera de la sala quien se prepara para recibir todos los usuarios que tienen cita cada día.

11.2.3.5. Planeación de la atención en sala por el equipo de salud:

El equipo de salud que atiende en sala de quimioterapia está conformado por médico de soporte, enfermera oncóloga y un equipo de auxiliares de enfermería. La enfermera planea la atención con un procedimiento que incluye una entrega de

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta “Sistema Calidad” o “Casita de Calidad” se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

turno en el que se revisa el listado de pacientes y para cada uno se describe; el diagnóstico, la edad, el protocolo de tratamiento, los antecedentes de importancia, si tiene o no catéter, el orden de aplicación de cada protocolo y por último, la asignación de las funciones del personal auxiliar en la sala; número de pacientes por auxiliar, las funciones en el equipo de reanimación, entre otras.

11.2.3.6. Atención por auxiliar de enfermería:

Una de las auxiliares del servicio hace pasar a los pacientes a la sala, los ubica en cada silla, cubículo o cama e interroga a cada uno por el estado de salud actual, compara la lista de la agenda y verifica el consentimiento informado (CI). Luego que cada usuario se ubica en las sillas, se inicia la marcación de los tableros de identificación de cada paciente ubicados en la cabecera de la silla con el nombre completo, las alergias y la lista de medicamentos del protocolo en el orden de administración, los cuales a su vez informa al paciente.

Seguidamente, otra de las auxiliares de la sala inicia la toma e interpretación de los signos vitales a todos los pacientes, reporta a la enfermera los hallazgos, los cuales se comunican al médico de soporte, en el siguiente paso se realiza la inserción de los catéteres periféricos para el inicio de la premedicación e hidratación lo cual se realiza en la silla de cada paciente. En los pacientes con catéter PIC, si recién se insertó, se procede a la activación bajo procedimiento y técnica aséptica. La hidratación y premedicación se lleva a cabo en la silla de cada paciente y mientras tanto, una confirmación de la ODP está viajando desde cada sala de aplicación hacia la central de mezclas donde ha empezado la preparación de las mismas desde las 6:30 am, con la ODP que ha sido enviada 24 horas antes.

Una vez llegan las mezclas a la sala de quimioterapia, procedentes de la central de mezclas institucional, los pacientes ya han recibido la hidratación y premedicación y se inicia la instalación de cada protocolo de tratamiento por cada auxiliar responsable, quién explica el procedimiento y los riesgos del mismo, interroga de nuevo por alergias y luego que todos los pacientes están instalados, se empieza el diligenciamiento de los registros de los procedimientos llevados a cabo; signos vitales, estado del paciente, inserción de catéteres, activación de catéteres, medicamentos de premedicación administrados, etc..

Durante la infusión de las mezclas de cada protocolo, las auxiliares de enfermería, controlan la velocidad de infusión, verifican las condiciones del paciente y apoyan a los pacientes para que consuman alimentos, además; diligencian los registros clínicos y demás relacionados con la facturación. Al finalizar la infusión se enjuaga la vena, se dan instrucciones y recomendaciones al paciente y por último, acompaña

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta "Sistema Calidad" o "Casita de Calidad" se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

el paciente hacia la salida y lo entrega al acompañante con sus respectivos documentos.

11.2.3.7. Capacidad instalada

La Fundación Colombiana de Cancerología Clínica Vida, cuenta con capacidad instalada para prestar el servicio de quimioterapia en las diferentes sedes, las cuales están relacionadas en el documento FO-GC-1851 Servicios habilitados, capacidad instalada, modalidades y complejidad por sede

11.2.3.8. Horarios de atención

- **Sede Poblado:** Lunes a viernes de: 7:00 a.m. a 7:00 pm.
Sábados: 7:00 – 3:00 pm
- **Sede Conquistadores:** Lunes a viernes de: 7:00 a.m. a 7:00 pm.
Sábados: 7:00 – 3:00 pm
- **Sede hospitalaria:** Lunes a lunes en horario continuo las 24 horas

11.3. INTEGRACIÓN DE LOS SERVICIOS EN RED

Clínica Vida ha definido y estandarizado un conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permitan prestar oportuna y adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, seguridad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los mismos. Los de alta complejidad se prestan en la sede hospitalaria con: Urgencias, hospitalización, cirugía, cuidado crítico, central de mezclas, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, todo articulado a través del CRUE y del CIGESPA, encargados de articular la red e integrar los servicios de la clínica ofrecidos en todas las sedes.

A través de la integración y articulación de los servicios se cuenta con 56 camas hospitalarias, de las cuales veinte una (21), son oncológicas (alta complejidad) dotadas con recurso humano de oncólogos, hematólogos, cirujanos oncológicos, paliativistas y un equipo de apoyo terapéutico conformado por psicóloga, trabajo social, nutrición, consejero espiritual, químico farmacéutico, enfermeras oncólogas y paliativista, procesos asistenciales, servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica indispensables para la atención integral.

La articulación de los servicios se realiza mediante el CRUE y el Centro Integral de Gestión de pacientes CIGESPA, que cuentan con el apoyo de médicos de soporte

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta "Sistema Calidad" o "Casita de Calidad" se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

oncológico (entrenados en oncología, hematología y las especialidades quirúrgicas) para integrar operativamente los niveles ambulatorio y hospitalario. El médico de soporte oncológico, aplica las guías de práctica clínica adoptadas y las articula en la operación del servicio ambulatorio, lo cual permite la remisión y/o recepción del paciente electivo o urgente, quirúrgico o clínico en ambas direcciones desde los servicios ambulatorios hacia los hospitalarios y viceversa.

El médico de soporte oncológico realiza la evaluación inicial del usuario y el triaje clínico o administrativo, lo que le permite según las guías de manejo, optimizar el recurso especializado en oncología a la vez que permite la valoración por la especialidad indicada, cumpliendo con los atributos de acceso, seguridad, pertinencia, continuidad, humanización y satisfacción. La pertinencia que se genera de la valoración clínica del especialista genera mayor resolutivez.

Para la programación de los procedimientos quirúrgicos oncológicos de alta complejidad, se cuenta con quirófanos y especialistas quirúrgicos oncólogos con amplia trayectoria.

Clínica Vida cuenta con subespecialidades clínicas y quirúrgicas oncológicas que soportan el Modelo de atención. El soporte al grupo de especialistas de oncología clínica y quirúrgica lo realizan profesionales de apoyo hospitalario representados en otros especialistas clínicos y quirúrgicos como medicina interna e infectología y todo el equipo de apoyo terapéutico ya mencionado.

11.3.1. APOYO DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO

- Laboratorio clínico
- Laboratorio de patología
- Gestión transfusional

11.3.2. AYUDAS DIAGNÓSTICAS

- Tomografía multicorte
- Resonancia magnética
- Ecografía
- Endoscopia digestiva superior e inferior
- Ecocardiografía

11.3.3. APOYO TERAPÉUTICO

- Terapia respiratoria
- Terapia física
- Clínica de heridas y ostomías

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta "Sistema Calidad" o "Casita de Calidad" se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

- Protocolo ERAS

11.3.4. COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

En este grupo de servicios la clínica incluye el servicio farmacéutico ambulatorio de alta complejidad en todas las sedes ambulatorias donde se ofrece el servicio de quimioterapia y la central de mezclas con una farmacia oncológica y una farmacia hospitalaria.

Todos los servicios, tanto ambulatorios como hospitalarios, están articulados y coordinados por el CIGESPA. Algunos servicios cuya estructura lo amerita, se articulan en forma de programas como el de cuidado paliativo que se presta en el escenario hospitalario por interconsulta y en el escenario ambulatorio como programa. Los servicios que no presta directamente la clínica se articulan mediante modelo de atención integral con proveedores a quienes el modelo reconoce como “Aliados estratégicos” con quienes se articulan y unifican guías de manejo clínico que proveen atención concomitante o articulada de acuerdo al ciclo de atención que recibe el usuario.

11.4. ATENCION EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

El objetivo del servicio de consulta externa es brindar atención médica integral especializada para contribuir al restablecimiento de la salud del paciente, mediante diagnóstico y tratamiento oportuno, continuo y pertinente.

11.4.1. ACTIVIDADES EN LA ATENCIÓN

11.4.1.1. Asignación de la cita:

El Call Center recibe la llamada del paciente y asigna la cita en el software institucional. Un call center externo; “Telemed”, apoya la asignación de citas para brindar un servicio oportuno. El call center envía correo de texto a los usuarios que tienen cita médica especializada y confirma vía telefónica los usuarios de hematología, oncológica y cuidado paliativo.

11.4.1.2. Orientación del paciente:

Todas las sedes; ambulatorias y hospitalaria cuentan con una persona que ejerce funciones de **Madrina de pacientes**, cuyo rol se centra en orientar al usuario, identificar y recibir las necesidades, expectativas y preferencias de los usuarios en cada contacto y aplicar las encuestas de satisfacción para cada servicio prestado. El vigilante saluda amablemente al usuario y orienta la ubicación de la oficina de admisiones.

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta “Sistema Calidad” o “Casita de Calidad” se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

11.4.1.3. Ingreso al servicio:

El área de admisiones activa la apertura de historia clínica, revisa y verifica la asignación de la cita, registra el ingreso con los datos completos de identificación (demográficos), solicita datos del acudiente o responsable y del segundo contacto y orienta al paciente y la familia acerca de la ubicación del consultorio donde será atendido y la sala de espera más cercana al mismo.

11.4.1.4. Facturación de la cita:

El paciente firma la facturación de su servicio presentando la documentación (fotocopia de la cedula,) luego de prestado el servicio y se genera el Registro Individual de Prestación de Servicios –RIPS- en el sistema.

11.4.1.5. Cancelación del copago:

El usuario realiza el pago de la cuota moderadora o copago a la admisionista que lo atiende para la admisión.

11.4.1.6. Atención por el médico especialista:

El profesional saluda al paciente y se presenta por su nombre, procede a realizar la anamnesis, el examen físico, diligencia la historia clínica, explica los resultados de exámenes y pruebas que el paciente aporta, el diagnóstico y pronóstico de su problema de salud, además, explica al paciente el plan de manejo y tratamiento así como la intención del mismo; curativo o paliativo, diligencia los documentos que se generan de la prescripción; ordena los procedimientos, incapacidad, formula los medicamentos PBS y No PBS, y diligencia los formatos a los que haya lugar; por último, resuelve dudas y le informa al paciente en cuanto tiempo debe regresar a la cita de control.

11.4.1.7. Entrega de copia de la historia clínica:

Después de brindar la atención, el médico especialista orienta el usuario para que llegue al front del CIGESPA, donde la auxiliar administrativa le ingresa todos los ordenamientos a la “Torre de control”; del CIGESPA donde se inicia la gestión interna y externa, le entrega una copia de la historia clínica de la atención brindada y le explica el trámite que van que siguen todas las órdenes y prescripciones del médico tratante, le informa además cuáles ordenes tienen trámite de autorización interna y externa.

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta “Sistema Calidad” o “Casita de Calidad” se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

11.4.2. INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE CONSULTA ESPECIALIZADA

En las dos sedes del Poblado, los consultorios están ubicados en el tercero y noveno piso de la Torre Intermédica; un edificio de diez y nueve pisos de construcción moderna con ambientes confortables para el usuario y la familia.

En la sede Conquistadores, los consultorios están ubicados en el primer y segundo piso en una construcción antigua pero con las adecuaciones de infraestructura necesarias para disponer de los ambientes de atención, circulación y espera acordes con las necesidades de los usuarios y la familia. La sede cuenta con un ascensor de transferencia del primero al segundo piso, que se activa para los usuarios que presentan problemas de movilidad.

En la sede Torre médica Prado; un edificio de vocación exclusiva para servicios de salud que cuenta con dos ascensores, Clínica Vida tiene una sede de consulta ubicada en el segundo piso, con seis consultorios médicos, la sala de procedimientos destinada al cuidado de la piel y curaciones y tres espacios para la atención por el equipo de apoyo terapéutico; psicología, nutrición, trabajo social y “Programa ERAS”. En la sede Torre médica Prado; se prestan servicio de todas las especialidades requeridas para la valoración previa y el control postquirúrgico de la cirugía de alta complejidad que se realiza en la sede hospitalaria.

11.5. ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGIA

El objetivo del servicio de cirugía es garantizar la realización del procedimiento quirúrgico en forma oportuna, segura, pertinente y eficaz, mediante la aplicación de técnicas quirúrgicas preestablecidas para cada uno de los procedimientos denominados protocolos de actuación.

La clínica cuenta con un servicio de cirugía en la sede Poblado piso 3° y otro en la sede hospitalaria con las especialidades descritas.

11.5.1. ACTIVIDADES EN LA ATENCIÓN

11.5.1.1. Asignación de la cita:

El área de programación de cirugía recibe el trámite interno desde el CIGESPA de asignar una cita quirúrgica luego de recibir la autorización por parte de la respectiva EPS, el área de programación contacta mediante llamada telefónica al paciente y/o familiar para informar la fecha y hora de la asignación de la cita registrada en el Software institucional.

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta “Sistema Calidad” o “Casita de Calidad” se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

11.5.1.2. Orientación del paciente:

“La madrina de pacientes” orienta al usuario acerca de los trámites de la evaluación preanestésica, la programación quirúrgica, los exámenes prequirúrgicos y demás en caso que lo requiera. Tal orientación la ha recibido además del médico tratante, del médico de soporte y del gestor del CIGESPA.

11.5.1.3. Ingreso al servicio:

El día del procedimiento quirúrgico, el servicios de admisiones ingresa al usuario al sistema Servinte con los datos completos de identificación completos, actualiza los datos de contacto, verifica la programación de la cirugía y reporta al servicio de cirugía por comunicación interna la llegada del paciente en la sede ambulatoria y hospitalaria si el usuario viene de la casa.

11.5.1.4. Cancelación del copago:

El usuario realiza el pago de la cuota moderadora o copago a la admisionista que lo atiende para la admisión.

11.5.1.5. Consulta preanestésica:

Es la consulta médica realizada por un especialista en anestesia y reanimación ofrecida a todos los pacientes que se planean practicar un procedimiento quirúrgico. La consulta se ofrece 12 horas día y se realiza con dos o tres días de anticipación, con el fin de disponer de tiempo para realizar exámenes de apoyo diagnóstico, de laboratorio y/o Imagenología. En la consulta, se valora integralmente el estado de salud de cada paciente, el riesgo quirúrgico, se toma el consentimiento informado de anestesia, se planea el tipo de anestesia que probablemente se aplicará y se ordenan exámenes de apoyo diagnóstico que complementan el diagnóstico y el riesgo anestésico de cada paciente.

11.5.1.6. Atención por auxiliar de enfermería:

Ingreso a cirugía/preparación quirúrgica: La auxiliar responsable entrega indicaciones para cambio de la ropa de calle del paciente el cual ingresa hasta el área de vestiers acompañado de familiares y/o personas de importancia y significantes para él, para realizar la preparación física, verifica la calidad y suficiencia del diligenciamiento del consentimiento informado y demás documentos como la orden del cirujano y la autorización por la EPS, se asegura que cumplan los

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta “Sistema Calidad” o “Casita de Calidad” se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

requisitos de preparación física y psicológica y que los documentos de soporte de la H.C., estén debidamente firmados e interpretados por el usuario/paciente.

Luego del cambio de ropa (de calle por una bata de paciente de cirugía), la auxiliar acompaña al paciente hacia el servicio de cirugía; área interna de preparación, lo instala en la camilla, le coloca la manilla de identificación correspondiente, identifica la parte anatómica del procedimiento quirúrgico y en compañía del cirujano de la especialidad, hace una señal con marcador indeleble luego de solicitar al paciente que identifique el lado correspondiente, realiza el interrogatorio y elabora la historia clínica, instala el catéter y los líquidos venosos y aplica la profilaxis antibiótica, por último, notifica al cirujano y anestesiólogo el ingreso del paciente y su ubicación.

11.5.1.7. Evaluación, revisión y verificación del paciente:

Antes de trasladar el paciente desde la sala de preparación al quirófano, el equipo quirúrgico verificar que todo esté en orden, todos los equipos biomédicos han sido probados, los medicamentos, anestésicos y demás a utilizar están registrados en el tablero y verificados por la auxiliar y la enfermera de turno, la preparación de los medicamentos es el siguiente paso además de verificar que la vía intravenosa está permeable y adecuada para las necesidades de acuerdo al procedimiento quirúrgico. El equipo de reanimación debe estar completo y funcionando, material y equipos estériles suficiente, la instrumentadora revisa los equipos, paquetes, suturas y material estéril necesario para la intervención quirúrgica y todo se encuentra en el quirófano donde se realizará la cirugía en pocos minutos, la lista de chequeo de la seguridad quirúrgica ha sido diligenciada en la primera y segunda parte.

11.5.1.8. Atención por el médico cirujano:

El cirujano tratante llega a la sala de preparación quirúrgica, se presenta por su nombre, re interroga verbalmente al paciente, informa detalles del procedimiento, aclara dudas y resuelve peticiones al respecto. Posteriormente, sale del quirófano para realizar lavado de manos aplicando la técnica, observa y espera que preparen la piel del paciente e ingresa al quirófano para que le coloquen la ropa quirúrgica estéril, seguidamente, se instala con la instrumentadora alrededor del sitio operatorio/quirúrgico e inicia el procedimiento propiamente dicho después de instalar los campos quirúrgicos estériles. Durante el acto quirúrgico aplica la técnica indicada y toma muestras de distintos especímenes para estudios transoperatorios (técnicas de congelación) y de patología de la pieza quirúrgica completa, finalmente, realiza los registros en la H.C.

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta "Sistema Calidad" o "Casita de Calidad" se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

11.5.1.9. Traslado del paciente al área de recuperación:

La auxiliar de enfermería en compañía del anesthesiólogo, trasladan al paciente al área de recuperación, en ella la enfermera y otra auxiliar de enfermería, reciben el paciente luego que el anesthesiólogo y la auxiliar del quirófano hacen la entrega del paciente citando toda la información relacionada con el acto quirúrgico, el estado transoperatorio y actual, el sangrado aproximado, las complicaciones anestésicas, si se presentaron, así como los signos vitales a lo largo del procedimiento quirúrgico. Entregan las muestras biológicas de sangre, tejidos y líquidos para diversos estudios, entre otras.

11.5.1.10. Entrega de copia historia clínica (H.C.):

Después de ser intervenido y mantener la estabilidad hemodinámica, ausencia de dolor y sangrado, comienza la preparación para el traslado a hospitalización o egreso en caso de cirugía ambulatoria. La enfermera y la auxiliar de recuperación aplican los criterios del ALDRETE, se comunican con la familia y reportan la condición de salud del paciente, el médico se comunica con la familia e informa lo relacionado con el acto quirúrgico, los hallazgos, las indicaciones post quirúrgicas y los signos de alarma por los cuales debe consultar, el personal de enfermería da instrucciones sobre dieta, ejercicio, medicamentos, higiene y manejo de la herida. La historia clínica es entregada con los demás documentos al usuario con el fin de que disponga de ella para refrendar la incapacidad, reclamar la formula, asistir a la cita de revisión. Si se traslada a hospitalización el anesthesiólogo y la enfermera de recuperación gestionan el traslado al servicio de hospitalización o UCE/UCI y la entrega del paciente se hace en el transfer a la auxiliar de enfermería del servicio hospitalario o directamente en la UCI/UCE.

11.5.1.11. Horario de atención

- **Sede Poblado:** Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 7: 00 p.m
Sábados: 7:00 a m a 3:00 pm
- **Sede hospitalaria:** Lunes a sábado en horario de 7:00 am-7:00 pm
Cirugía de urgencias: 24 horas

El servicio quirúrgico de la sede ambulatoria Poblado da instrucciones y orienta al paciente para que acuda por urgencias en caso de presentarse necesidad de consultar luego del procedimiento quirúrgico.

Todos los procedimientos quirúrgicos cuentan con un paquete de instrucciones escritas que dan información precisa sobre; manejo del dolor, cuidados de la herida,

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta "Sistema Calidad" o "Casita de Calidad" se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

inicio de la vía oral, ejercicio, administración de medicamentos, signos de alarma y donde se consulta en caso de presentar cualquier signo incluido en la instrucción.

11.5.2. INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA

El servicio de cirugía hospitalaria cuenta con cuatro quirófanos dotados con tecnología de punta para la realización de cirugías de alta complejidad. El servicio de esterilización provee todos los equipos, instrumental y ropa quirúrgica esterilizados utilizando diferentes métodos; tanto a vapor como de baja temperatura a base de peróxido de hidrógenos.

El servicio de cirugía ambulatoria, se encuentra ubicado en el tercer piso de la torre Intermédica y cuenta con tres (3) quirófanos, una sala de preparación, una de recuperación y una central de esterilización con las áreas debidamente separadas, vestiers de pacientes y del equipo quirúrgico completamente dotados según requisitos del Sistema Único Habilitación.

11.6. ATENCION EN EL SERVICIO DE PROCEDIMIENTOS MENORES

El objetivo del servicio de Procedimientos menores es garantizar la realización de procedimientos de menor complejidad en forma oportuna, segura y eficaz, mediante la aplicación de técnicas preestablecidas para cada uno de ellos a través del abordaje quirúrgico con anestesia local; quedan incluidos la resección de tumores de menos de cinco (5) centímetros, lunares, cicatrices y/o lesiones en piel y tejido celular subcutáneo.

Este servicio es muy importante y necesario para los usuarios y clientes institucionales (EAPB) por la alta demanda y la baja oferta de los mismos en el mercado de la salud, además, la resolución de problemas de salud de significado importante para los usuarios tanto los de menor complejidad como los de mayor complejidad cuando se identifican patologías oncológicas de origen dermatológico.

11.6.1. ACTIVIDADES EN LA ATENCIÓN

11.6.1.1. Asignación de la cita:

El área de programación de procedimientos menores recibe la llamada del paciente y asigna la cita en el Software institucional.

11.6.1.2. Orientación del paciente:

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta "Sistema Calidad" o "Casita de Calidad" se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

El vigilante saluda amablemente al usuario y orienta la ubicación de la oficina de admisiones, la cual funciona desde las 6:30 am hasta la finalización del programa de procedimientos.

11.6.1.3. Ingreso al servicio:

El área de admisiones revisa y verifica la asignación de la cita, registra el ingreso con los datos completos de identificación e informa y reporta al servicio de procedimientos por comunicación interna la llegada del paciente.

11.6.1.4. Cancelación del copago:

El usuario realiza el pago de la cuota moderadora o copago a la admisionista que lo atiende para la admisión.

11.6.1.5. Atención por auxiliar de enfermería:

La auxiliar responsable del servicio; re interroga al usuario sobre el sitio(s) de la lesión, compara la orden médica con la autorización y la información suministrada por el paciente, revisa los consentimientos informados (CI), luego de explicar el procedimiento y los riesgos del mismo, verifica la calidad y suficiencia del diligenciamiento, ingresa el paciente a la sala, le prepara la piel, instrumenta al cirujano para la aplicación de la anestesia local. Luego que lo infiltran, abre el paquete de instrumental y acompaña al dermatólogo durante el procedimiento, recibe la muestra del material biológico (piel, TCS) que se retira, la marca y empaqueta, suturan la piel, realizan la curación, dan instrucciones y recomendaciones y cita de revisión, por último, acompaña el paciente hacia la salida, lo entrega al acompañante y entrega los documentos.

11.7. ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Clínica Vida cuenta con un servicio de hospitalización que permite la atención integral de del paciente que sufre de cáncer para prestar servicios de internación en hospitalización general adultos y hospitalización de alta complejidad oncológica, así mismo, internación en cuidado crítico intensivo e intermedio. El servicio de hospitalización y cuidado crítico se orienta al cuidado del paciente que debe recibir tratamiento oncoespecífico quirúrgico y/o farmacológico bajo vigilancia y monitoreo continuo especializado bajo estándares de alta calidad técnico científica brindado por especialistas y equipos interdisciplinarios con amplia experiencia en hematología y oncología.

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta "Sistema Calidad" o "Casita de Calidad" se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

La filosofía del modelo privilegia la atención del paciente que sufre de cáncer mediante servicios de cuidado ambulatorio y reserva la atención en servicios de internación para las fases que requieren monitoreo continuo con estancias cortas que prolongan el cuidado en casa a través de los modelos de atención domiciliaria con planes formulados por los especialistas de la oncología y hematología y quirúrgicos, concertados con los servicios domiciliarios planeados para pacientes agudos o crónicos según las necesidades de cada paciente.

El cuidado hospitalario luego de superadas las condiciones clínicas del paciente, se traslada a la atención especializada en cuidado paliativo ambulatorio mediante un programa integral con equipo interdisciplinario que identifica el mejor plan para cada paciente de acuerdo a la condición clínica y funcional de cada paciente, familia y/o cuidador.

La atención hospitalaria cuenta con servicio de urgencias que funciona 24 horas con médicos generales entrenados que privilegia la atención del paciente oncológico durante las fases de crisis y agudización de síntomas y de los principales problemas de salud que afectan al paciente que recibe tratamiento oncológico a lo largo del ciclo de atención, apoyados por todas las especialidades clínicas y quirúrgicas que intervienen para la atención integral mediante interconsulta, lo cual permite la atención integral y continua que ofrece un equipo de salud conformado por médicos de soporte oncológico, especialistas y subespecialistas que intervienen en la atención desde que el paciente ingresa al servicio de urgencias lo cual impacta la pertinencia, continuidad y resolutivez del modelo en favor de las necesidades del paciente y la familia.

El servicio de urgencias cuenta con cinco camillas de observación y dos de procedimientos por lo cual los acuerdos de servicios entre Clínica Vida y las EAPB incluyen el direccionamiento de pacientes a través del CRUE desde cada EPS con diagnóstico de cáncer o con sospecha de cáncer para la complementación del diagnóstico, en forma exclusiva para reservar la oferta y la capacidad instalada a la atención y cuidado de los pacientes con las características mencionadas en forma priorizada, dado la baja oferta de servicios exclusivos de atención en cáncer en la ciudad.

El servicio de hospitalización cuenta con habitaciones con infraestructura para el aislamiento individual o cohortizado que se utilizan para aplicar todas las precauciones de aislamiento necesarias para proteger al paciente del riesgo de infección o prevenir la transmisión de infecciones a otros en condición vulnerable.

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta "Sistema Calidad" o "Casita de Calidad" se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

11.8. MODELO DE SOPORTE ONCOLÓGICO



El modelo de soporte oncológico de Clínica Vida cuenta con especialistas en oncología, hematología, cirujanos oncológicos, enfermeras oncólogas, paliativistas, intensivistas, internistas, infectólogo, soportados por el equipo de apoyo terapéutico conformado por; nutricionistas, psicólogos, trabajador social y consejero espiritual, que intervienen en el ámbito hospitalario y ambulatorio a lo largo del ciclo de atención.

El equipo de apoyo terapéutico atiende, acompaña, escucha, orienta y conecta al paciente, familia y cuidadores durante todo el ciclo de atención con todos los servicios que apoyan al paciente en sus esferas biopsicosocial.

11.9. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Clínica Vida ha definido y estandarizado un conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permitan prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, seguridad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad, en función de la organización de la red de prestación, definida por las entidades responsables del pago.

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta "Sistema Calidad" o "Casita de Calidad" se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

La referencia es la remisión y envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de la clínica a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que de acuerdo con el nivel de resolución brinde respuesta a las necesidades de salud.

La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia brinda o responde. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

11.9.1. OBJETIVOS DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- a. Propender por la atención de los usuarios en los diferentes niveles de complejidad de acuerdo a sus condiciones clínicas o patología.
- b. Establecer y facilitar el flujo de usuarios, elementos de ayuda diagnóstica u otros que se requieran para la atención por los profesionales o servicios.
- c. Establecer las normas, documentos y los mecanismos administrativos aplicables a la referencia y contrarreferencia vigentes; así como la red de prestadores disponibles, con el fin de informar al paciente y familia.
- d. Evitar poner en peligro la integridad del paciente utilizando un lenguaje claro, procesos y procedimientos unificados para solucionar los eventos que requieren atención en otras instituciones.
- e. Optimizar los recursos y tecnología disponibles para que el resultado sea la satisfacción del usuario y la atención oportuna de los eventos en salud.
- f. Unificar criterios sobre el flujo de usuarios, trámites y complementariedad de los servicios y difundir estos a los colaboradores de la institución.

11.9.2. PROCESO DE GESTIÓN DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Liderado por el director de la sede hospitalaria con el apoyo de los médicos de soporte oncológico y coordinadores de sedes, quienes en conjunto y a través del CRUE, comentan y valoran las condiciones de salud de cada caso en particular, toman decisiones y movilizan el paciente tanto interna como externamente en transporte asistencial básico o medicalizado hasta llevarlo al lugar de destino, según cada caso en particular.

11.10. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Liderado por la Dirección de calidad, una enfermera especialista en calidad, un analista de calidad, una gestora y una auxiliar ambiental y la participación de todos

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta "Sistema Calidad" o "Casita de Calidad" se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

los líderes, jefes de área y/o procesos, además, los líderes de las sedes ambulatorias, quienes implementan el sistema en todos los procesos, participan de la evaluación y la mejora de los mismos mediante planes cuya ejecución está a su cargo.

11.10.1. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

La medición del desempeño de todos los procesos asistenciales y administrativos se realiza mediante indicadores de gestión establecidos. Para ese fin, la clínica cuenta con un equipo de sistemas de información que procesa los indicadores bajo una estructura definida, quienes además realizan la consolidación y reporte de los indicadores del sistema de calidad a los diferentes clientes y organismos de vigilancia y control.

La medición de la gestión incluye el reporte y análisis causal de los eventos de seguridad bajo una aplicación de autoreporte. El análisis de los indicadores se realiza en los comités de gerencia, en el grupo primario de salud, en el comité de control de Infecciones Asociadas al cuidado de la salud, de seguridad y calidad, entre otros.

La mejora se planea con los resultados de la medición y con los análisis de los eventos de seguridad con enfoque de Protocolo de Londres.

12. OTROS RECURSOS

12.1. RECURSO TECNOLÓGICO

Equipos de cómputo con instalación a internet y a los diferentes aplicativos tecnológicos con que cuenta la clínica;

- Gestor de los eventos de seguridad; incidentes, eventos adversos, complicaciones
- Gestor de las manifestaciones de los usuarios (PQRS) y felicitaciones.
- Aplicaciones tecnológicas para la gestión y reporte de los eventos incluidos en las normas que aplican; SIVIGILA, CAC, indicadores de oportunidad, indicadores de producción.
- Software de historia clínica electrónica Servinte.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **República de Colombia. Ministerio de Salud.** Reforma al sistema de seguridad social integral. Ley 100 de 1993. Preámbulo.

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta "Sistema Calidad" o "Casita de Calidad" se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

2. **Galán M, Malagón L, Pontón I.** Auditoria en salud. Bogotá: Editorial Médica Panamericana, 1997.
3. **Varo J.** Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Madrid: Editorial Díaz de Santos, 1993.
4. **República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011** del 3 abril de 2006. “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.
5. **Ministerio de Salud y Protección Social, Anexo Técnico, Resolución Número 0256 de 5 febrero de 2016** “Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud”.
6. **Ministerio de Salud, Resolución Número 412 de 2000 (Febrero 25)**, “Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública”.
7. **Ministerio de Salud, Resolución Número 3374 de 2000 (Diciembre 27)**, “Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados”.
8. **Resolución 4144 DE 1999** “Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados, de acuerdo con la estructura definida en la Resolución 1832 de 1999, junto con la factura de cobro”.
9. **Ministerio de Salud, Resolución Número 1832 de 1999 (Junio 23)**, “Por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 2546 de 1998 y 0365 de 1999, en relación con la estructura de los datos, la transferencia de los mismos y el establecimiento de períodos de cumplimiento en la generación y

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta “Sistema Calidad” o “Casita de Calidad” se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

transferencia de los datos y modificar el período de transición y ámbito de aplicación de la resolución 0365 de 1999”.

- 10. Ministerio de la Protección Social, Decreto Número 3518 de 2006 (Octubre 09)** “Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones”.
- 11. Ministerio del Trabajo, Decreto Número 1471 DE 2014,** “Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales”.
- 12. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución Número 4505 de 2012 (28 DIC 2012),** “Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento”.
- 13. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 1552 de 2013 (Mayo 14),** “Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones. “Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), deberán garantizar la asignación de citas de medicina general u odontología general, sin necesidad de hacer la solicitud de forma presencial y sin exigir requisitos no previstos en la ley”.
- 14. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución Número 0247 de 2014 (Feb 2014),** “Por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer”.
- 15. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución Número 0123 de 2014 (Feb 2015),** “Por la cual se establece el reporte de información de pacientes diagnosticados con hemofilia y otras coagulopatías asociadas a déficit de factores de coagulación a la cuenta de alto costo”.
- 16. Congreso de Colombia "Ley 1384 Sandra Ceballos,** “Por la cual se establecen las acciones de atención integral del cáncer en Colombia”.
- 17. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución Número 163,** “Por la cual se reglamenta el Consejo Nacional y Departamental de cáncer infantil”.

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta “Sistema Calidad” o “Casita de Calidad” se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

18. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución Número 1383 de 2013, “Por la cual se adopta el Plan Decenal de Cáncer en Colombia 2012-2021”

19. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 1419 de mayo de 2013, “Por la cual se establecen los parámetros y las condiciones para la organización y gestión integral de las redes de prestación de servicios oncológicos UF Y UACAI y los lineamientos para monitoreo y evaluación”.

20. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 3100 de 2019, “Por la cual se establecen los estándares del sistema único de habilitación”.

21. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 1442 de 2013, “Por la cual se adoptan las guías de práctica clínica GPC, para el manejo de las leucemias y linfomas en niños, niñas y adolescentes, cáncer de mama, de colon y recto y próstata, y se dictan otras disposiciones”.

22. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2590 de 2012, “Por la cual se constituye el Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el Monitoreo, Seguimiento y Control de la Atención del Cáncer en los menores de 18 años, integrando la base de datos para la agilidad de la atención del menor con cáncer, el Registro Nacional de Cáncer Infantil y el Número Único Nacional para los beneficiarios de la Ley 1388 de 2010”.

23. Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 4496 de 2012; “Por la cual se organiza el Sistema Nacional de Información en Cáncer y se crea el Observatorio Nacional de Cáncer”.

24. Ministerio de Salud y Protección Social, LEY 1388 de 2010, “Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia”.

25. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 1441 de 2016; “Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones”.

26. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 0451 de febrero de 2016, “Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS)”.

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta “Sistema Calidad” o “Casita de Calidad” se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.

	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL	Código: MO-PE-001
		Versión: 07
		Fecha de actualización: 15/01/2024

27. Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 1751 de 2015, "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".

28. Ministerio de salud y protección social, Resolución 0256 de 2016, Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad (SIC) y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

29. Ministerio de salud y protección social, Decreto 441 de 2022, por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.

30. Ministerio de salud y protección social, Resolución 1552 de 2013, agendas abiertas, oportunidad de citas de consulta médica general y especializada.

31. Ministerio de salud y protección social, Resolución 0247; por la cual se establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer.

14. ANEXOS

No aplica

Actualizó: Daniela Usuga	Revisó: Equipo de calidad	Aprobó: Equipo de calidad
Cargo: Analista de calidad	Cargo: Equipo de calidad	Cargo: Equipo de calidad
Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024	Fecha: 15/01/2024

Todo documento que se encuentre impreso o por fuera de la carpeta "Sistema Calidad" o "Casita de Calidad" se considera documento no controlado; el usuario al momento de utilizarlo debe compararlo con la versión oficial publicada.