INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA **2017**

IPS
CUIDADO
SEGURO EN
CASA

VIGILADO Supersalud

IPS CUIDADO SEGURO EN CASA SA

INFORME DE GESTION - VIGENCIA 2017

El presente informe consolida las actividades más relevantes de la gestión de la IPS CUIDADO SEGURO EN CASA SA; comprendidas en el periodo del 1 de enero de 2017 a 31 de diciembre de 2017.

El Informe se encuentra divido por áreas en donde se relacionan cada una de las operaciones; dando a conocer las cifras detalladas en cada uno de los procesos prioritarios, evidenciándose el logro o no de las metas establecidas y los factores contribuyentes o que dificultaron el alcance de los mismos.

I. CONDICIONES GENERALES

1. Capacidad Técnico-administrativa.

Se realiza ajuste de Organigrama Empresarial, Micro-administrativo, General, dejando de ser Vertical, y pasa a ser más Horizontal e Integral.

2. Capacidad Tecnológicas y Científicas.

La IPS cuenta con los siguientes nuevos programas en funcionamiento:

- Programa de Control Interno.
- Programa de Aseguramiento Metrológico; desarrollado por la empresa Calibrar SAS e Ingeniería de Servicios.
- Programa de Seguridad del Paciente y Seguimiento al Riesgo.
- Programa Manejo de Pacientes con EPOC.
- Programa de Gestoría de Campo y Enlace Asistencial.

3. Infraestructura.

Sedes Administrativa:

- Se realiza unificación de las sedes Villa Sandra y Ejecutivos, con restructuración de los puestos de trabajo, con el fin de mejorar las condiciones de trabajo.
- Se proyecta el traslado a nuevas instalaciones de la Regional Barranquilla.
- Se inicia el proceso de apertura de Sede en el Municipio del Carmen de Bolívar, con el fin de mejorar las operaciones realizadas en Bolívar Centro y municipios aledaños como Zambrano y Plato Magdalena.

Sedes Asistenciales:

- Se adquiere punto de atención hospitalaria para manejo de pacientes crónicos con y sin ventilación mecánica, ubicado en el Barrio Pie de la Popa, Callejón Franco, Calle 21ª 29B-22. Actualmente en proceso de Arreglos de Infraestructura, con código de habilitación 1300102867-01.
- En calidad de arriendo se accede a infraestructura en el Barrio La Granja, en el municipio de Turbaco, con proyección a la atención de pacientes crónicos sin ventilación mecánica.
- Se proyecta traslado del servicio farmacéutico de Cartagena a instalaciones con mejores condiciones de espacio.

4. Empresas Vinculadas por Interdependencias.

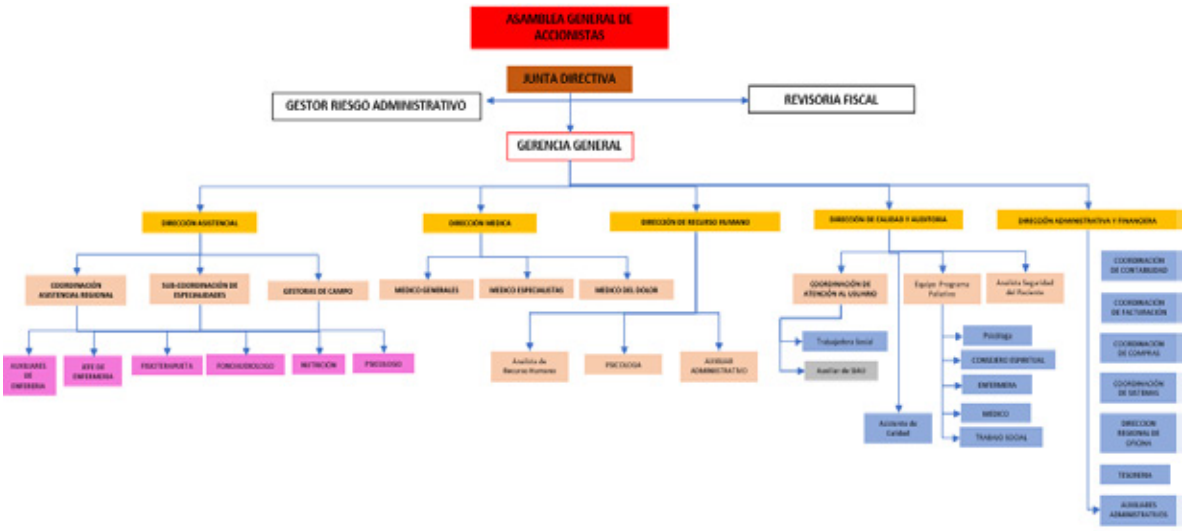
Se realiza ampliación de Empresas contratadas por Interdependencias, para garantizar mayores opciones en la oportunidad en la prestación de servicio; siendo los nuevos proveedores de Servicios los siguientes:

- Biotech SAS (Equipos Biomedicos para Ventilación Mecánica)
- Linde Healthcare Colombia (Suministro de Gases Hospitalarios)

- Laboratorio Carlos Abdala (Laboratorio Clínico en Sincelejo)
- Soluciones Costa Caribe (Limpieza de Tanques)
- Origen (Procesos de Litografía)

A la fecha se cuenta con intención de contrato para Banco de Sangre y Unidosis con Clínica Crecer.

II. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.



Se incluye en la estructura organizacional las direcciones de Recurso Humano y la Dirección Médica, descargando a la Dirección Administrativa del manejo de múltiples áreas.

Se fortalecen algunas áreas con la vinculación de nuevo Recurso Humano, como se puede apreciar en la siguiente tabla:

Regional	Cartagena	Barranquilla	Montería	Sincelejo	Sta Marta
Coordinador Administrativo		X	X		
Asistente de Dirección Asistencial	X				

Regente de Farmacia	X				
Auxiliar de Farmacia			X	X	X
Químico Farmacéutico	X	X	X		
Gestor de Campo	X				
Auxiliar Contable	X				
Auxiliar de Sistema	X				

Tabla 2. Fuente del Dato: Contratos Celebrados por Cargos.

III. ESTRUCTURA OPERATIVA

La estructura Operativa de la IPS, es cíclica, en donde todos los procesos de las diferentes áreas giran con una visión enfocada en el paciente, como centro de la atención y de la actividad comercial de la IPS. En la sección Asistencial, aparece el componente de atención hospitalaria.

El MEC (Mejoramiento Continuo de la Calidad), el TTHH (Talento Humano), el SIAU (Sistema de Información y Atención al Usuario), las Secciones de Apoyo (Áreas de Procesos de Apoyo), los Programas de Mantenimientos, La Dirección Gerencial y el área de Compras permiten que la IPS cuente con un Proceso Asistencial Sistemático.

En la IPS se cuentan con 4 áreas de intervención Dirección de Recurso Humano, Dirección Administrativa, Dirección Asistencial y Dirección de Calidad. Todas las operaciones se encuentran centralizadas en la dirección central, pero las Regionales cuentan con autonomía operativa en las actividades de Sostenimiento, Vigilancia, Conservación del buen aspecto de las instalaciones y Supervisión de los subordinados de la Coordinación Regional.

IV. RECURSO HUMANO.

Se realizo ampliación de contratación en algunas áreas (Contabilidad, Recurso Humano, Calidad y Área Asistencial).

Área	Cantidad de Vinculaciones
Contabilidad	01
Recurso Humano	01
Calidad	02

Total	04

En el área asistencial se realizaron contrataciones en los siguientes servicios:

Servicio	Cantidad de Vinculaciones
Jefes de Enfermería	05
Medico	02
Fisioterapeuta	03
Auxiliar de Enfermería	08
Nutricionista	01
Fonoaudiología	02
Total	21

Se realizo vinculación a nómina de personal de medicina para garantizar la oportunidad en la prestación del servicio y aumentar cobertura en la cantidad de pacientes ingresados.

1. **Capacitaciones Realizadas y Capacitaciones Programadas**

La IPS CUIDADO SEGURO EN CASA SA, cuenta con un programa de Educación Continuada para cada una de las áreas. Se realizaron las siguientes capacitaciones:

	Cartagena	Barranquilla	Santa Marta	Sincelejo	Montería
Cantidad	12	6	03	05	07

Tabla 6. Fuente del Dato: Matriz Cronograma de Capacitaciones.

2. Entrenamientos

Los entrenamientos a personal asistencial se realizan en todas las regionales; y el personal nuevo ingresado es asignado a los profesionales con mayor dominio de los aspectos a entrenar.

	Cartagena	Barranquilla	Santa Marta	Sincelejo	Montería
Cantidad	21	03	0	0	4

Tabla 7. Fuente del Dato: Actas de Entrenamiento a Personal Asistencial.

Los entrenamientos son realizados entre 3 y 7 días de acuerdo a la variedad de aspectos clínicos a entrenar; y el profesional a entrenar queda a cargo de un profesional que hace las veces de tutor y quien durante todo el recorrido de los pacientes asignados en su ruta; entrena, explica y presenta sus casos clínicos al nuevo profesional. El profesional que entrena emite un concepto y el entrenado es entrevistado nuevamente para medir si las competencias fueron adquiridas.

3. Grado de Estudio

GRADO DE FORMACIÓN	
BACHILLER	05
TECNICO	230
TECNOLOGO	13
UNIVERSITARIOS	332
ESPECIALISTAS	10
MAGISTER	01
TOTAL	591

Tabla 9. Fuente del Dato: Hojas de Vida Personal Activo en la IPS.

El 56.17 % de los trabajadores vinculados en la IPS, son profesionales universitarios, con profesionales del área de la salud; el 38.91% son trabajadores con formación técnica en enfermería. Solo el 0.8% de la población no cuenta con estudios superiores. El alto porcentaje de profesionales universitarios se debe al gran número de personal asistencial vinculado a la IPS, siendo esta área la que cuenta con mayor número de profesionales vinculados.

4. **RRHH capacitado en Seguridad del Paciente**

	BARRANQUILLA	CARTAGENA	MONTERIA	SINCELEJO	Total general
CANTIDAD	61	116	43	48	238

Tabla 10. Fuente del Dato: Certificados del Curso Adjuntos a Hojas de Vida Personal Activo en la IPS.

De los 531 profesionales asistenciales, 238 trabajadores activos cuentan con formación en Seguridad del Paciente representando el 44.82% del total de la población; lográndose un aumento del 6.32 % con el período anteriormente anterior. Y 30 profesionales de la Regional Bolívar, se están realizando Talleres Prácticos de Seguridad del Paciente para formar por grupos y aumentar el porcentaje de profesionales capacitados. Cabe mencionar que, en todas las charlas asistenciales, se contemplan aspectos del Programa de Seguridad del Paciente, ya que el enfoque de la IPS es ejecutar procesos seguros.

V. SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO.

La IPS cuenta con un programa actualizado, acorde con la normatividad legal vigente; análisis de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Se cuentan con inspecciones en los puestos de trabajos, matrices de riesgos actualizadas.

1. Ausentismo

Los conceptos de ausentismos en la IPS obedecen a tres conceptos en su totalidad, Enfermedad General con un promedio de 3 días de incapacidad emitida por la IPS tratante y avalada por la EPS afiliante, los accidentes laborales de los

profesionales asistenciales por coaliciones, choques y caídas en los automotores y motocicletas utilizadas para la movilidad y desplazamiento de un domicilio a otro.

	Número de Trabajadores	Días de Ausencia	Porcentaje
Enfermedad Laboral	03	115	6.88 %
Accidente de Trabajo	01	20	11.97 %
Permisos	06	32	19.16%
Totales		167	

Tabla 15. Fuente del Dato: Reporte descargado Plataforma SURA ARL.

2. **Cargos con Mayor Ausentismo**

	Cartagena
Recepcionista	X
Auxiliar de Facturación	X
Trabajadora Social	X

Tabla 16. Fuente del Dato: Incapacidades y Formatos de Solicitud de Permisos Diligenciado.

La tabla anterior muestra los cargos con mayor ausentismo siendo la Regional de Cartagena, en la cual quedan los tres cargos con mayor ausentismo, siendo el cargo de Recepcionista Cartagena con mayor número de horas de ausencia y Auxiliar de Facturación con mayor ausentismo por concepto de enfermedad general.

3. **Accidentalidad.**

La tasa de accidentalidad de la empresa en el último trimestre del 2017 es 0.17%, una tasa bastante baja si se tiene en cuenta el alto volumen de trabajadores que se movilizan en motocicleta de manera diaria, el riesgo psicosocial al que se encuentran expuestos y los múltiples riesgos biológicos en

el manejo de cada paciente. El accidente registrado fue en la ciudad de Barranquilla con lesiones incapacitantes.

VI. DOTACIÓN (EQUIPOS BIO-MÉDICOS.

La IPS cuenta con Equipos Propios, en calidad de alquiler y comodato, así como empresas contratadas para los procesos de mantenimiento y calibración con variable acreditable. Se cuenta con un stock mínimo en cada una de las regionales y equipos en almacenamiento en la Dirección Central para solventar los requerimientos de cada regional.

Todos los equipos cuentan con una hoja de vida, que reposa en la documentación de calidad de las regionales con copia en la dirección central.

La IPS adicionalmente cuenta con relaciones mercantiles con proveedores que prestan el servicio de alquiler de equipos bio-médicos para garantizar la cobertura del requerimiento en cada Regional.

Se cuenta con equipos en comodato (Bombas de Alimentación, Monitores de Sistemas de Presión al Vacío) para la prestación de servicios. Por el modelo de contratación de algunos profesionales, los equipos son de su propiedad, pero la IPS garantiza las buenas condiciones del mismo.

De manera mensual en cada una de las regionales se desarrollan actividades de mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos bio-médicos como parte de la política de la seguridad del paciente

La relación de equipos propios de la IPS se detalla en la siguiente tabla:

Equipo	Cantidad
Aspirador (Succionador Portátil)	85

Báscula de Piso	5
Bomba de Infusión	6
Concentrador de Oxigeno Alto Flujo	5
Concentrador de Oxígeno Bajo Flujo	24
Masajeador Corporal	24
Masajeador Facial	4
Monitor de Signos Vitales	6
Nebulizador	72
Pulsoximetro	67
Tallímetro	2
TENS	36
Ultrasonido	21
Equipo de Órganos	6
Atriles	6
Bascula Neonatos	5
Báscula de Gramaje	5
Camilla Hospitalaria	15
Carro Pequeño de Bala de Oxigeno	2
Carro Grande de Bala de Oxígeno	5

Tabla 18. Relación de Equipos Bio-Médicos de la IPS.

VII. ZONAS DE ATENCION

La IPS cuenta con presencia en varias zonas de la costa caribe, para un total de 179 zonas; como se muestra en la siguiente tabla:

Departamentos	Municipios	Corregimientos	Veredas
5	71	84	24

Tabla 19. Fuente del Dato: Matriz de Solicitud de Servicios.

La IPS cuenta con personal reclutado en cada uno de los municipios donde se tiene acción, los cuales se desplazan a brindar atención a los corregimientos aledaños, así como a las veredas próximas.

Se cuenta con presencia en 5 departamentos, 71 municipios, 84 corregimientos Y 24 veredas en la zona caribe colombiana. Siendo Bolívar el departamento con mayor cobertura a nivel de prestación de servicios.

A continuación, se listan los municipios y corregimientos, por departamentos, donde se tiene presencia activa de pacientes:

BOLIVAR		ATLANTICO		SUCRE		CORDOBA		MAGDALENA
MUNICIPIOS	CORREGIMIENTOS	MUNICIPIOS	CORREGIMIENTOS	MUNICIPIOS	CORREGIMIENTOS	MUNICIPIOS	CORREGIMIENTOS	MUNICIPIOS
ARJONA	BALLESTAS	BARRANQUILLA	CARACOLI	CHALAN	AGUAS NEGRAS	CERETE	BAJO PIEDRAS	BANCO MAGDALENA
ARROYO HONDO	BOQUILLA	CAMPO DE LA CRUZ	ISABEL LOPEZ	COLOSO	BARSOVIA	CHINU	BERASTEGUI	CIENAGA
BARRANCO DE LOBA	CAÑAVERAL	CANDELARIA	LA LEÑA	COROZAL	BOZA NAVARRO	CIENAGA DE ORO	CARITO	PLATO
BAYUNCA	CARACOLI	GALAPA	REUTEN	GALERAS	CHINULITO	COTORRA	CERRO PETRONA	SANTA ANA
CALAMAR	CICUCO	JUAN DE ACOSTA	VILLA ROSA	LOS PALMITOS	CHOCHÓ	LORICA	CHIMALITO	SANTA MARTA
CARMEN DE BOLIVAR	El SALADO	LURUACO	AGUADA DE PABLO	MORROA	CIENAGUITA	MONTERIA	CHUPUNDUN	
CARTAGENA	EVITAR	MALAMBO		OVEJAS	DESBARRANCADO	MOÑITOS	COTOCA	
CLEMENCIA	FLAMENCOS	PUERTO COLOMBIA		SAMPUES	EL BRILLANTE	PLANETA RICA	EL ARENAL	
CORDOBA	FUNDACION	REPELON		SAN JUAN DE BETULIA	EL NARANJO	PUEBLO NUEVO	EL CARITO	
EL GUAMO	GAMBOTE	SABANAGRANDE		SAN MARCOS	EL OJITO	PURISIMA	EL ESPINAL	
MAHATES	LAS CONQUITAS	SABANALARGA		SAN ONOFRE	EL RINCON	SAHAGUN	GARZONES	
MARIALABAJA	LATA	SOLEDAD		SAN PEDRO	LA ESMERALDA	SAN ANTERO	GUAYABAL	
SAN JACINTO	MAMPUJAN			SANTIAGO DE TOLU	LAS PALMAS	SAN BERNARDO	KILOMETRO 30	
SAN JUAN NEPOMUCENO	MANZANILLO DEL MAR			SINCE	LLANADAS	SAN PELAYO	LA ESMERALDA	
SAN PABLO	MEMBRILLAL			SINCELEJO	MACAJAN	TIERRA ALTA	LAS BALSAS	
SANTA CRUZ DE MOMPOX	PASACABALLO			TOLU VIEJO	MALAMBITO		LAS PALMAS	
SANTA ROSA	PLAYON				PALO ALTO		LOMA DE CODO	
SOPLAVIENTO	PUERTO JAIME				SAN ANDRES DE SOTAVENTO		LOS CORRALES	
TALAIGUA	RETIRO NUEVO						LOS MIMBRES	
TURBACO	ROBLES						MARTINEZ	
TURBANA	SAN CAYETANO						MATEO GOMEZ	
VILLANUEVA	SAN CRISTOBAL						PIJIGUAYALES	
ZAMBRANO	SAN LUIS NI						RABO LARGO	
	SAN PEDRO CONSOLADO						RETIRO DE LOS INDIOS	
	SAN SEBASTIAN						SAN ANDRES	
	SANTA ANA						SAN BENITO DEL VIENTO	
	SANTANA						SAN CARLOS	
	SINCERIN						SAN SEBASTIAN	
	ZIPACOA						SARANDELO	
	1DE JULIO						VENECIA	
23 MUNICIPIOS	30 CORREGIMIENTOS	12 MUNICIPIOS	6 CORREGIMIENTO	16 MUNICIPIOS	18 CORREGIMIENTOS	15 MUNICIPIOS	30 CORREGIMIENTOS	05 MUNICIPIOS

Tabla 20. Fuente del Dato: Matriz de Solicitud de Servicios.

I. Facturación.

En el año 2017, con corte a 31 de diciembre, la facturación de la IPS es la siguiente:

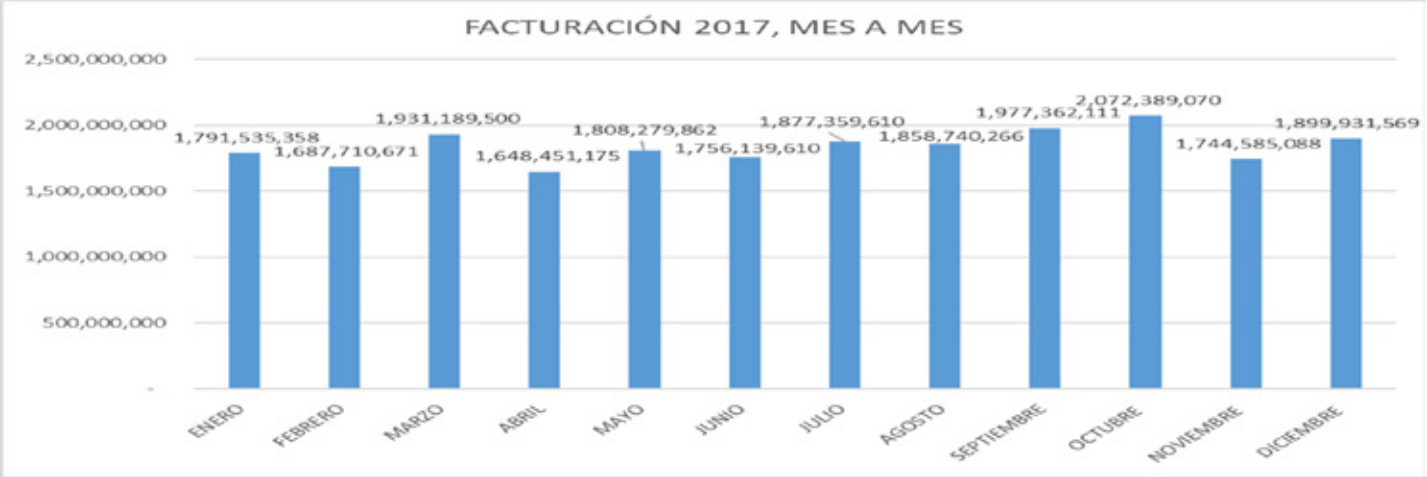
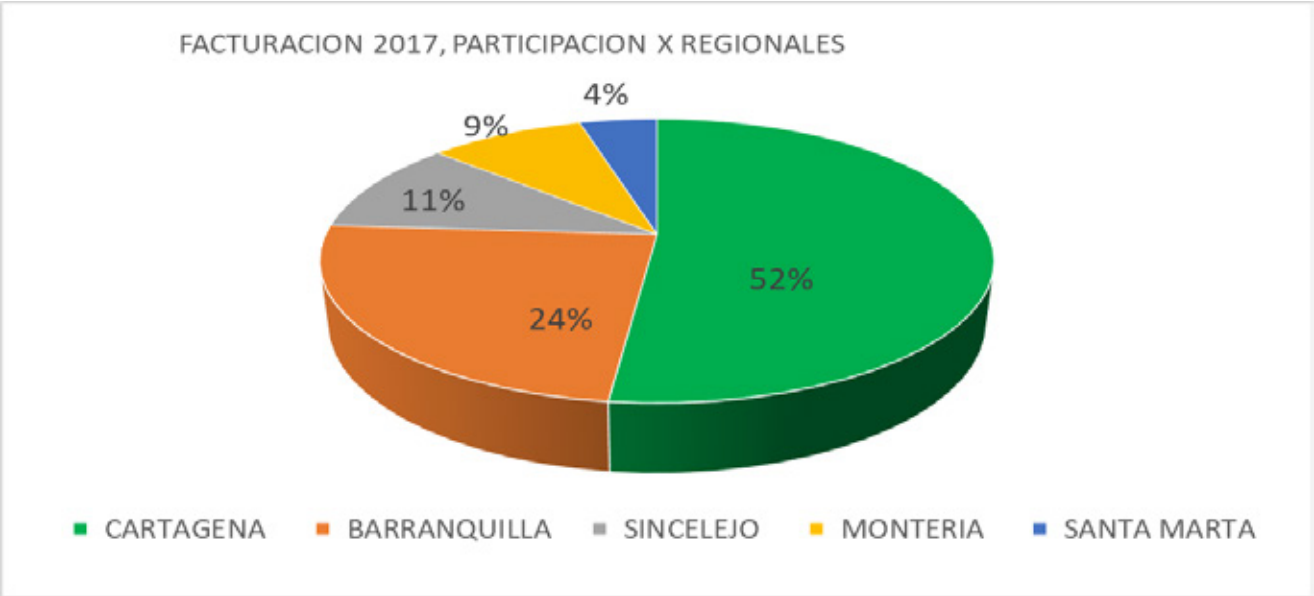


Tabla 21. Fuente del Dato: Facturas radicadas.



Como lo ilustra el gráfico anterior, podemos observar que la mayor facturación se origina en la regional Cartagena, con un 52% del total, seguido de barranquilla con un 24%.

EVENTOS MÁS ATENDIDOS

La terapia física es el evento más atendido de la IPS, entendiendo evento como el detalle del servicio, analizando la tabla de facturación por servicios observamos que el mayor impacto en la facturación lo tiene el servicio de clínica de heridas, el cual en este grafico esta desagregado como eventos dependiendo el estadio de la herida.

II. CLIENTES Y/O PROVEEDORES

	INTERDEPENDENCIAS	CLIENTES INTERNOS	CLIENTES EXTERNOS
CARTAGENA	6	318	38
BARRANQUILLA	5	98	
SANTA MARTA	3	39	
SINCELEJO	5	80	
MONTERIA	4	54	
TOTAL	23	587	38

Tabla 22. Carpeta Proveedores Área de Compras – Matriz de Liquidación de Nomina y Honorarios.

La IPS cuenta con un total de 648 clientes entre internos y externos, y a la fecha se encuentra en la implementación de las autorizaciones de tratamiento de datos y la política de SARLAFT. Con cada uno de los clientes se manejan políticas de

compra, cancelación y anticipos, de acuerdo con los servicios y/o productos prestados.

III. SERVICIOS FARMACEUTICO

LABORATORIOS	INSUMOS	DISPOSITIVOS	MEDICAMENTOS
8	115	18	42

Tabla 23. Carpeta Proveedores Área de Compras – Matriz de Liquidación de Nomina y Honorarios.

La IPS cuenta con el manejo de apósitos tecnificados, medicamentos e insumos, elaborados por 8 Laboratorios diferentes, con certificaciones Sanitarias para la Distribución de insumos médicos en territorio nacional.

Los 42 medicamentos relacionados corresponden a medicamentos suministrados y facturados por la IPS, pero la empresa se encuentra en la capacidad de suministrar cualquier medicamento con el fin de no interrumpir los planes de manejo de cada paciente; por lo que se cuentan con medicamentos del primer nivel capitados y capitada ampliada con el fin de dar cumplimiento a la continuidad de las atenciones. A la fecha se cuentan con stock en cada una de las farmacias regionales y se hace manejo de medicamentos de custodia de cadena de frío solo en la Regional Cartagena.

IV. ATENCION DE PACIENTES

1. Tipos de Pacientes Manejados

IPS CUIDADO SEGURO EN CASA a medida que ha ido haciendo dominio de complejidad, de acuerdo con las patologías en los domicilios, se ha permitido ir realizando atenciones de patologías más complejas, a continuación, se relacionan los tipos de pacientes manejados en la IPS:

- ✓ Pacientes Agudos.
- ✓ Pacientes poli-escarados y/o con Ulceras Vasculares o Arteriales.
- ✓ Pacientes con procesos de Rehabilitación post-quirúrgicos.
- ✓ Pacientes Crónicos sin Ventilación Mecánica.
- ✓ Pacientes con Ventilación Mecánica no Invasiva.
- ✓ Pacientes con Enfermedades Crónicas Invalidantes.
- ✓ Pacientes con Diálisis Peritoneal.
- ✓ Pacientes Paliativos y Medicina del Dolor.
- ✓ Pacientes con Enfermedad Crónica Avanzada, Limitación Funcional y/o Inmovilizados Complejos.

2. Servicios Prestados

Como servicio macro de prestación de servicio, la IPS cuenta con los siguientes servicios como la principal atención domiciliaria habilitada:

- ➢ ATENCION DOMICILIARIA DEL PACIENTE CRONICO SIN VENTILACION
- ➢ ATENCION DOMICILIARIA DEL PACIENTE AGUDO

3. Estadísticas de Pacientes Atendidos

Todas las regionales permanecieron en servicio los 12 meses del año, lo que permite concluir que estas ciudades se tienen un promedio de unos 831 pacientes mensuales, siendo más evidente en Cartagena que tiene un promedio de 412 pacientes mensuales en segundo lugar sede Barranquilla, Sincelejo, aunque maneja menos usuario genera mayor número de atenciones que Montería, mientras que Santa marta trabaja por incrementar usuarios con un promedio muy bajo de pacientes sin tendencia de crecimiento.

	CARTAGENA	BARRANQUILLA	STA MARTA	SINCELEJO	MONTERIA	TOTAL
No de atenciones	154345	86240	17986	26337	27893	312801
No de pacientes atendidos	2764	1684	391	345	457	5641
Promedio mensual de atenciones	17150	9582	1999	2926	3099	34756
Promedio de pacientes mensual atendidos	307.11	187.11	43.44	38.33	50.77	626.76
Promedio Diario de Pacientes Nuevos	10.72	6.3	2	2	2	23.02

Tabla 24. Carpeta Proveedores Área de Compras – Matriz de Liquidación de Nomina y Honorarios.

3. Detalles Atención por Regional

REGIONAL	TOTAL DE PACIENTES ACTIVOS	NUMERO DE PACIENTES CON CLINICA DE HERIDAS	TOTAL DE PACIENTES ONCOLOGICOS	PACIENTES OXIGENO REQUIRIENTE	PACIENTES CON SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA	TOTAL DE PACIENTES CON HTA	TOTAL DE PACIENTES CON DM
SUCRE	118	50	2	6	11	38	15
CORDOBA	120	47	4	22	9	3	13
ATLANTICO	734	200	20	32	17	231	87
MAGDALENA	95	21	1	5	2	18	13
BOLIVAR	1566	232	31	58	89	346	119
TOTALES	2633	550	58	123	128	636	247

Tabla 27. Fuente del Dato: Matriz de Solicitudes de Servicios.

La HTA es uno de los principales antecedentes patológicos padecidos por nuestros pacientes en donde el 80% de la población son pacientes pluri-patológicos. Seguidos de los pacientes con heridas, que representan un 20.88 % de la población con heridas de tipo vascular y arterial, algunos con Diabetes

Mellitus como patología de base, que hace más compleja la intervención de estos pacientes ulcerados.

1. **Detalles Servicio de Rehabilitación.**

	CARTAGENA	BARRANQUILLA	STA MARTA	SINCELEJO	MONTERIA	Total
	2017	2017	2017	2017	2017	2017
(Atenciones Realizadas)	**41354**	**24487**	1895	7428	3993	79157
No de pacientes atendidos	**3411**	**1841**	68	111	61	5492
Pacientes rechazados por regional y general	0	0	0	1	61	62
Pacientes dados de Alta en Terapia Física	213	47	38	27	2	327
Pacientes con Terapia Física	748	647	30	78	10	1513
Pacientes que fueron de alta en Terapia Ocupacional	10	O	30	8	51	99
Pacientes con Terapia ocupacional	33	89	7	26	0	159

Tabla 30. Fuente del Dato: Matriz Agenda del Servicio de Terapias de Rehabilitación.

El porcentaje de Altas relacionadas en el período, hace referencia al gran número de pacientes que hacen parte según el modelo de atención al grupo N°1, Pacientes con discapacidad, con posibilidad de habilitación y rehabilitación total o parcial. Sin embargo, la prevalencia de las patologías de la IPS, son de evolución lenta o crónica, como la HTA, Diabetes, ACV y sus secuelas, en especiales los pacientes con Barthel menor de 60 puntos y con Traqueotomía.

De manera mensual se revisan los planes de manejo implementados y se definen conductas en caso de ser necesarios, especificando los logros que se han alcanzado con las actividades de rehabilitación desarrolladas. En la nota inicial del mes de la Historia Clínica se dejan sentados los avances y los objetivos a alcanzar en el nuevo período a intervenir.

2. **Servicio de Terapia Respiratoria.**

	CARTAGENA	BARRANQUILLA	STA MARTA	SINCELEJO	MONTERIA	Total	(+/-)
(Atenciones Realizadas)	**5546**	**3567**	2274	960	2137	14484	6749
No de pacientes atendidos	**426**	**121**	74	19	96	736	1974
Pacientes rechazados por regional y general	0	0	0	0	1	1	-39
Pacientes dados de Alta en Terapia Respiratoria	15	2	69	6	42	134	-86
Pacientes con Terapia Respiratoria	98	33	5	6	16	158	-634

Tabla 31. Fuente del Dato: Matriz Agenda del Servicio de Terapias de Rehabilitación.

Los pacientes respiratorios manejados en la IPS corresponden a pacientes con patologías de larga estancia como el EPOC y Cáncer en las diferentes zonas del aparato respiratorio. Los posquirúrgicos que requieren la habilitación segura de una vía área, son fácilmente recuperados por parte de nuestros profesionales de terapia respiratoria.

3. Servicio de Enfermería.

Para el servicio de Clínica de Heridas se manejan tres técnicas:

- Curaciones Convencionales.
- Curaciones Tecnificadas.
- Curaciones con Sistema de Presión al Vacío.

La frecuencia de las mismas oscila desde de manera diaria para las Convencionales, pasando por las tecnificadas de 3 a 4 días, llegando a un máximo de 7 días en los recambios del sistema de presión al vacío.

Las técnicas mencionadas son utilizadas teniendo en cuenta las condiciones y las co-morbilidades del paciente; permitiendo clasificar las heridas por estadio para su

curación, como se detalla a continuación:

CLINICA DE HERIDAS	BQUILLA	CGENA	MONTERIA	SANTA MARTA	SINCELEJO	TOTAL
PACIENTES CON SISTEMA DE PRESION NEGATIVO	0	1	0	0	3	4
ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	141	893	11	11	7	1063
CURACION DE HERIDA O ESCARA ESTADIO II TECNOLOGIA	189	174	26	34	32	455
CURACION DE HERIDA O ESCARA ESTADIO I CONVENCIONAL	116	196	18	6	16	352
CURACION DE HERIDA O ESCARA ESTADIO I Y II TECNOLOGIA	902	1208	57	30	102	2299
CURACION DE HERIDA O ESCARA ESTADIO III Y IV - CONVENCIONAL	37	237	18	18	14	324
CURACION DE HERIDAD O ESCARA ESTADIO III Y IV TECNOLOGIA	171	1115	75	24	70	1455

Tabla 32. Fuente del Dato: Matriz Agenda del Servicio de Enfermería.

7.1 Detalles Atención en Clínica de Heridas

	CARTAGENA	BARRANQUILLA	SANTA MARTA	SINCELEJO	MONTERIA
(Atenciones Realizadas)	20978	13896	1971	2907	1973
No de pacientes atendidos	448	323	53	232	55

Tabla 33. Fuente del Dato: Fuente del Dato: Matriz Agenda del Servicio de Enfermería.

Los pacientes manejados en el programa de Clínica de Heridas, en su mayoría son poli-escarados y/o poli-ulcerados; por lo que cada intervención representa la ejecución de varias curaciones; siendo muchos los procedimientos ejecutados, comparados con el número de paciente; manejando un promedio de 46.82 procedimientos en pacientes de Cartagena y 43.02 procedimientos en pacientes de barranquilla; siendo las dos regionales con mayor número de procedimientos por pacientes activos del Home Care.

7.2 Alta de Pacientes del Servicio de Enfermería.

	CARTAGENA	BARRANQUILLA	STA MARTA	SINCELEJO	MONTERIA	Total
(Atenciones Realizadas)	**20978**	**13896**	**1971**	**2907**	**1973**	41725
Pacientes en clínica de Heridas	**232**	**282**	**53**	**65**	**68**	700
Pacientes dados de Alta en Clínica de Heridas	94	41	22	16	20	193
Porcentaje de altas	40.5%	14.5	4%	2.4%	2.9%	64.3

Tabla 34. Fuente del Dato: Fuente del Dato: Matriz Agenda del Servicio de Enfermería.

El porcentaje de altas relacionado en el período de enero, hace referencia al número de pacientes que hacen parte del servicio de clínica de heridas, la prevalencia de las patologías de la IPS, son de evolución lenta o crónica como la UPP, PIE DIABETICO, ULCERAS VENOSAS y a factores asociados como edad, encamamiento prolongado, desnutrición, diabetes, secuelas especiales los pacientes con Braden con alto riesgo para UPP.

V. GESTION DE LA CALIDAD,

1. Tiempos Estandarizados.

Para la correcta prestación de calidad, la IPS tiene establecido algunos tiempos en los procesos prioritarios de los servicios ofertados, los cuales son cumplidos en un 80%, solo en casos excepcionales, por factores propios de la prestación es que no se pueden cumplir los mismos.

Para el abordaje de los servicios solicitados, se tiene como máximo tiempo un período de 24 horas, exceptuando los servicios de administración de medicamentos que de acuerdo al esquema debe ser abordado el paciente incluso a las pocas horas de haber sido dado de alta del ámbito hospitalario.

A continuación, se relacionan los tiempos establecidos en la IPS:

Concepto	Límite Inferior	Limite Medio	Límite Superior	Frecuencia de Medición
Tiempo de Respuesta a Solicitud de PAD	1 hora	1.5 horas	2 horas	Diaria
Verificación Domiciliaria	1 hora	1.5 horas	2 horas	Diaria
Valoraciones Intra-hospitalaria	2 hora	4 horas	6 horas	Diaria
Tiempo de Abordaje al Servicio	2 horas	12 horas	24 horas	Diaria
Número de Accidentes	0	1	2	Anual
Ocurrencia de Eventos Adversos	0	1	2	Mensual
Auditorias de Historias Clínicas	20 %	60%	100 %	Mensual
Seguimiento Diario de Pacientes Nuevos	80%	90%	100%	Diario
Rechazo de Pacientes Nuevos	1%	2%	3%	Mensual
Caída de Pacientes durante la atención	0 %	1%	2%	Mensual
Estancia Hospitalaria	2 meses	4 meses	6 meses	Semestral
Seguimiento de Pacientes Antiguos	20%	40%	60%	Mensual
Gestión de Eventos Adversos	100%	NA	NA	Mensual
Revisión Resultados de Laboratorios	2 horas	6 horas	8 horas	Diario
Satisfacción Global	80%	90%	100%	Mensual
Respuestas a Quejas y Reclamos	1 días	2 días	3 días	Diario
Abordaje Social de Pacientes	20%	40%	60%	Mensual
Puesta en Sitio de Oxigeno	1 día	2 días	3 días	Mensual
Cargue de CTC	12 horas	18 horas	24 horas	Mensual
Toma de Laboratorio	8 horas	12 horas	24 horas	Diario
Flebitis	0%	1%	2%	Mensual
Reingresos Hospitalarios	72 horas	96 horas	120	Mensual

			horas	
Pendientes de Farmacia	24 horas	48 horas	72 horas	Mensual
Stock Mínimo en Tiempo de Insumos	3 Meses	4 Meses	5 Meses	Trimestral
Diligenciamiento de Recepción Tecnica	1/2 Día	1 Día	2 Día	Mensual
Numero de Conteos por Inventarios	1 Conteo	2 Conteo	3 Conteos	Trimestral

Tabla 37. Fuente del Dato: Definición de Estándares de Tiempos.

2. Mediciones de Calidad Realizadas.

Satisfacción Global													
Regional	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGT	SEPT	OCT	NOV	DIC	PROM.
Cartagena	98%	88%	96%	97%	98%	98%	96%	97%	95%	98%	94%	93%	95.88%
Barranquilla	88%	90%	83%	85%	93%	85%	90%	92%	91%	93%	90%	91%	88.55%
Santa Marta	93%	91%	90%	92%	90%	90%	91%	91%	89%	90%	91%	89%	90.77%
Sincelejo	96%	95%	95%	94%	96%	95%	93%	96%	92%	96%	93%	92%	94.66%
Montería	82%	84%	90%	86%	85%	92%	90%	93%	95%	88%	86%	92%	88.55%

Tabla 38. Fuente del Dato: Encuestas de Satisfacción.

La satisfacción Global General de la IPS es de 91.68 %; siendo la Regional de Cartagena la sede con el porcentaje de satisfacción más alta. En todas las Regionales, la satisfacción se encuentra por encima del 88%. Es medida por dos canales en físico por medio de encuesta diligenciada por el familiar y/o paciente y mediante el seguimiento diario telefónico que se lleva a cabo.

Tabla 40. Fuente del Dato: Matriz de Quejas Recepcionadas.

Quejas Recepcionadas														
Regional	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGT	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL	PROM
Cartagena	19	14	21	13	17	18	17	12	17	10	14	11	183	15.25
Barranquilla	12	8	11	6	1	7	4	28	22	16	19	13	147	12.25
Santa Marta	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4	0.33
Sincelejo	1	0	2	3	1	4	0	2	0	2	0	1	16	1.33
Montería	4	1	6	4	1	1	2	3	5	3	2	2	34	2.83

Las regionales con mayor índice de aparición u ocurrencia de quejas son las regionales de Cartagena y Barranquilla, hecho proporcional al número de atenciones realizadas en estas regionales.

AUDITORIAS DE SERVICIOS EN CAMPO														
Regional	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGT	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL	PROM
Cartagena	28	12	34	17	43	29	45	53	47	36	28	24	396	33.0
Barranquilla	0	13	1	24	7	0	3	5	6	12	14	9	94	7.8
Santa Marta	0	0	1	0	5	0	0	0	0	2	2	1	11	0.92
Sincelejo	4	6	1	0	0	3	0	5	2	2	4	1	28	2.33
Montería	0	2	0	4	0	0	1	4	3	2	3	1	20	1.67

Tabla 41. Agendas de Sub-coordinadoras.

Las auditorias de campo, realizadas corresponden a su mayoría a los pacientes de Terapia Física y Enfermería. En su mayoría por revisión de casos clínicos, con el fin de verificar el estado de evolución del paciente con el fin de redefinir la conducta instaurada antes de la verificación en campo; el mayor porcentaje de visitas de campo se realizan en la regional de Cartagena ya que las sub-coordinadoras, y las direcciones de calidad y asistencial, también se encuentran con punto de acción desde las oficinas de la dirección central, por lo que los abordajes con mayor facilidad y cantidad.

Seguimiento de Prestación de Servicios														
Regional	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGT	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL	PROM.
Cartagena	510	492	480	503	420	621	725	754	851	520	648	435	6959	579.9
Barranquilla	309	240	292	290	312	385	357	243	163	285	314	252	3442	286.8
Santa Marta	10	12	8	15	4	0	11	8	0	10	9	7	94	7.8
Sincelejo	28	34	41	31	28	30	33	0	28	34	32	25	344	28.7
Montería	31	39	49	37	33	29	50	96	24	45	43	41	517	43.1
Total	888	817	870	876	797	1065	1176	1098	1066	894	1046	760	11356	946.3

Tabla 43. Fuente del Dato: Matriz de Seguimiento Diario de Servicios.

Con el fin de poder verificar que los servicios sean prestados dentro de los tiempos estandarizados por la IPS, se cuenta con una persona realizando monitoreo telefónico de manera diaria; con el fin de verificar la oportunidad en la prestación de servicio y las posibles fallas en la prestación del mismo.

Ocurrencia de Eventos Adversos

Regional	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGT	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL	PROM.
Cartagena	0	0	1	0	1	0	4	5	1	2	1	0	15	1.25
Barranquilla	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0.17
Santa Marta	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	0.33
Sincelejo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Montería	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	4	0.33

Tabla 45. Fuente del Dato: Formato de Reporte de Evento Adverso.

Todos los eventos adversos ocurridos fueron analizados y se establecieron planes de mejora, para minimizar la ocurrencia de los mismos. Todos los eventos presentados son riesgo moderado y bajo, y todos de gravedad leve.

3. PROGRAMAS IMPLEMENTADOS

La IPS cuenta con los siguientes programas en funcionamiento:

- Programa de Seguridad del Paciente.
- Programa de Clínica de Heridas y Piel Sana.
- Programa de Salud y Seguridad en el Trabajo.
- Programa de Aseguramiento Metrológico.
- Programa de Mantenimiento de Equipos Bio-médicos.
- Programa de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares -PGIRHS.
- Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad – PAMEC.
- Programa de Recurso Humano.
- Programa de Bienestar Laboral (Diseñado sin Divulgación)

4. MANUALES IMPLEMENTADOS

- SARLAFT
- Seguridad del Paciente

- Historia Clínica
- Bioseguridad
- Farmacovigilancia y Tecno-vigilancia.
- Orden y Aseo
- Referencia y Contra-referencia
- Control de Roedores y Plagas
- Convivencia.

5. REPORTES OBLIGATORIOS REALIZADOS

- Autoevaluación Vigentes en el REPS (Secretarias Departamentales y Distritales)
- Reporte de la Circular Externa 016/2016
  - ✓ FT001 (Catalogo Información Financiera)
  - ✓ FT002 - Publicación Estados Financieros
  - ✓ FT003 (FT003 - Cuentas por Cobrar – Deudores)
  - ✓ FT004 (Cuentas por Pagar – Acreedores)
  - ✓ FP001 - Conjunto Completo de Estados Financieros y Revelaciones
  - ✓ FP002 - Certificación Estados Financieros
  - ✓ FP003 - Dictamen Revisor Fiscal
  - ✓ FP004 - Informe de Gestión
  - ✓ FP005 - Proyecto Distribución de Utilidades
  - ✓ GT010 (Composición Patrimonial – Capital, Aportes o Equivalente)
- Programa de Auditoria y Mejoramiento Continuo de la Calidad
  - ✓ ST002 – PAMEC
- Reporte de la Resolución 256
  - ✓ MCA195MOCA
- SISMED - Sistema de Información de Precios de Medicamentos
  - ✓ MED113MVEN – Reporte de Venta de Medicamentos

✓ MED114MCOM – Reporte de Compra de Medicamentos.

- Reporte de Atención de Extranjeros en Territorio Nacional
  ✓RIP185RIPS
- Reporte Circular 030.
  ✓SAC165FIPS

VI. LOGROS Y/O ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS

A. Por Áreas

En General:

- Implementación de humidificadores por áreas con el fin de minimizar las zonas de humedad.
- Implementación del uso de Stand de Sillas en las regionales exceptuando la Regional Santa Marta.
- Ampliación de la capacidad de almacenamiento de la información de la IPS- Adquisición de un Servidor con mayor capacidad de almacenamiento.
- Adecuación de puestos de trabajo para desarrollo de actividades por parte del personal asistencial.
- Adquisición de audio y amplificador para actividades de bienestar laboral.
- Ampliación de la conectividad de WIFI en las instalaciones de la IPS.
- Implementación de Circuitos Cerrados de Cámara en cada una de las Regionales, exceptuando Santa Marta

1. Recurso Humano.

- Ingreso de médico para programa de clínica de heridas.
- Mejoramiento en la estructura organizacional del departamento.
- Re-estructuración del proceso de selección, contratación y entrenamiento del

recurso humano.

2. **Control Interno**

- Se asigna un recurso humano con funciones de control interno.

3. **Coordinación Asistencial.**

- Se crean las Sub-Coordinaciones en las áreas de Terapias de Rehabilitación, Nutrición, Fonoaudiología y Enfermería.
- Reentrenamiento personal de enfermería en manejo del paciente crónico con gastrostomía
- Reentrenamiento personal de enfermería en protocolo de higiene bronquial
- Reentrenamiento buenas prácticas de enfermería a personal de enfermería

4. **Mercadeo / Publicidad / Imagen Corporativa**

- Cambio de Logo e Implementación de colores corporativos.
- Uso de pendones, letreros, libretas, bolígrafos y suvenires institucionalizados.
- Implementación de morrales institucionales
- Entrega de Agendas institucionales para registros clínicos.
- Unificación de silletería del mismo color (Azul).
- Implementación de una página web.
- Uso de un Font-page, con espacios de interacción.
- Establecimientos de fondos de escritorios alusivos a la IPS.

5. **Farmacia**

- Adquisición de nevera para manejo de medicamentos con refrigeración.

6. **Archivo**

- Adquisición de archivo ahorradores de espacios para el Archivo de Historias

Clínicas de la IPS y de más estantes para el archivo de historias clínicas de la Unión Temporal.

- Adquisición de Muebles Metálicos para Documentación del SOGGC en cada Regional.
- Destinación de área para stock de papelería e insumos administrativos.

7. COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN.

- Asignación de líneas corporativas para mejorar el flujo de información con los clientes internos y externos.

B. Por Procesos

En General:

- Habilitación del buzón en cada una de las regionales incluyendo uno de correspondencia en la Dirección Central.
- Asignación de Equipos Portátiles de computo a cargos de las direcciones, coordinaciones y otros cargos que requieren desplazamientos a otras regionales.
- Centralización de las compras y despacho a las regionales para aumentar el control de los consumos.
- Adquisición de vehículo propio, para el transporte de los oxígenos y concentradores.

1. Proceso se Recurso Humano

- Educación continuada en clínica de heridas
- Trabajo en mejoramiento del Clima Laboral
- Desarrollo del programa de bienestar laboral
- Proceso de contratación, renovación y vinculación del personal actualizado

- Mejoramiento en los tiempos de radicación y recaudo de incapacidad
- Aumento de la Carnetización del personal activo de la zona.
- Unificación de bases de datos de recurso humano de todas las regionales.
- Organización del archivo de hojas de vida y sistematización de las mismas en la dirección central
- Creación de un banco de hojas de vidas para selección, habilitación de usuario en portal SENA y COMPUTRABAJO.
- Creación de proyecto para motivar y sensibilizar al personal vinculado a la empresa.
- Ampliación de proveedores de almuerzos para cada oficina.
- Envío de volantes de nómina por correos a todo el personal de nómina.
- Vinculación a nomina personal de servicios generales y ampliación del tiempo de la jornada diaria de trabajo en la Regional Cartagena y Barranquilla.

2. Servicios Farmacéutico

- Ampliación del stock mínimo manejado en la Bodega Central y Regionales, aumentándose el mismo a 3 meses.
- Ampliación de proveedores de suministros de medicamentos e insumos.
- Mejoramiento del espacio con señalizaciones por áreas en cada una de las regionales.
- Uso de equipos de medición con variable acreditaba (termo-higrómetro) en cada una de las regionales.
- Manejo de un stock de alimentos y suplementos nutricionales.
- Manejo de un stock de pañales.
- Manejo de un stock de espesantes (Enterex).
- Manejo de un stock de cremas para manejos de heridas convencionales.
- Manejo de stock de Caspofungina - Insulina Levemir y medicamentos de control

de cadena de frío.

- Manejo de Equipos e Insumos en calidad de comodato para prestación del Sistema de Presión al Vacío.
- Ampliación de variedad de apósitos, logrando el manejo de homólogos para un mismo tipo de herida.
- Implementación de matrices semaforizadas de despacho y recepción técnica.
- Uso de insumos médicos en presentaciones que mejoran la seguridad del paciente al minimizar la manipulación de los mismos (Gasas impregnadas de Alcohol, Adhesivos para cubrir punción de Toma de Muestras).
- Levantamiento de procesos del área de Farmacia.

3. Archivo

- Implementación de carpetas institucionales.
- Recurso Humano contratado para desarrollar labores en el área.

4. Proceso Clínico Asistencial

- Implementación formato de ronda seguridad a pacientes con servicio de auxiliar de enfermería
- Implementación formato Check List para administración segura de medicamentos.
- Definición de criterios de inclusión y exclusión para la admisión o rechazos de pacientes en el Home Care.
- Implementación de catéteres de seguridad que permiten ampliar el plazo de cambio en la venoclisis, minimizando costos en el programa.
- Entrenamiento de auxiliares de enfermería en administración de medicamentos con el fin de bajar tarifario cobrado a la EPS.
- Asignación de profesional para el diligenciamiento de actas de defunción.
- Adherencia a modelo de atención

- Implementación de escalas clínicas de atención.
- Implementación de un modelo de atención en salud.
- Racionalización de recursos en la formulación- Disminución de poli-formulación.
- Contratación de Medico Interno, con número fijo de pacientes mensual.
- Consolidación de Datos de Laboratorio para definir conductas clínicas a seguir.
- Implementación de Escala de Requerimiento de Turnos de Enfermería.
- Implementación de manejo de ropa de cama.
- Análisis de Interacción medicamentosa -pacientes poli-medicados
- Implementación de Reloj Anti-escaras
- Uso de organizadores en las casas de pacientes complejos.
- Implementación de informes de atención clínica.
- Implementación de cierres de casos clínicos de pacientes fallecidos.
- Soportes y escalonamiento de servicios prestados a Turnos de Enfermería.
- Contratación de área protegida (AMI) para los pacientes de Cielo Abierto.
- Capacitación y entrenamiento en clínica de heridas 100% Cartagena, Barranquilla, Santa Marta, Sincelejo y montería
- Fortalecimiento cultura de reporte de evento adverso evidenciado con el incrementa el reporte de eventos por el personal asistencial
- Se cuenta con 1 persona para el programa de Seguridad del Paciente en Cartagena y Barranquilla
- Entrenamiento y Certificación en Sistema de presión negativo al personal Cartagena, Barranquilla y Sincelejo
- Educación y Certificación al paciente con ERITROPOYETINA en 94%
- Valoraciones más específicas y mejor manejo de apósitos.
- Incremento altas en clínica.
- Sistema de Admisiones Sistematizado de consulta de datos de pacientes
- Mejora en Oportunidad de Respuesta en la Atención Médica

- Manejo especializado de heridas complejas contratado con especialista en Heridas para garantizar mejores resultados.
- Entrenamiento y capacitación 100% fonoaudiólogos afasia, disfagia
- Des-escalonamiento servicios de auxiliar de enfermería por entrenamiento a familiares
- Consulta Especializada por Medicina Dolor
- Realización de la 1era jornada Regional de actualización en manejo avanzado de heridas
- Disminución incidencia en pacientes con sepsis de origen urinario relacionado con inserción de catéter
- Disminución incidencia de pacientes con sepsis de vía respiratoria relacionado con catéter de traqueotomía
- Mejor asignación de terapistas por zonas y horarios de atención para fin de semana de pacientes con terapias respiratorias.
- Fortalecimiento de la estructura organizacional en la coordinación por servicios: enfermería, terapias de rehabilitación física y ocupacional, nutrición, fonoaudiología.
- Ampliación del tipo de pacientes manejados: Pacientes con Enfermedades Crónicas Invalidantes, Pacientes con Diálisis Peritoneal, Pacientes Paliativos y Medicina del Dolor, Pacientes con Enfermedad Crónica Avanzada, Limitación Funcional y/o Inmovilizados Complejos.
- Inicio de proceso de habilitación de atención hospitalaria del paciente crónico sin ventilador (Alquiler y adecuación de vivienda en el municipio de Turbaco).
- Implementación de listas de cierres semanales en las regionales.
- Socialización del programa a IPS hospitalarias en cada zona de acción.
- Se lleva a cabo análisis de pacientes del programa de atención domiciliaria más costosos, titulado: El papel de la innovación en la transformación del cuidado de pacientes complejos en casa – Estudio realizado por Alexander JADAD.

5. Facturación

- Auditoría del 100% de las historias clínicas en la Regional Central y aumento de las auditorias en las regionales.
- Implementación de un nuevo software de facturación (Zeus Modulo Facturación)
- Personal encargado de archivo que agiliza el proceso de apertura de historia clínica, almacenamiento y custodia; así como la conformación de las cuentas médicas para el proceso de radicación de las facturas.
- Separación del proceso de facturación y solicitud de autorización; existen recurso humano dividido para uno de los procesos del área (Auditoria, Solicitud de Autorizaciones, Emisión de Factura y Radicación de Cuentas Médicas).
- Instalación de closet multi-divisiones para custodia de documentación en proceso de facturación en la regional central.
- Cumplimiento de la cuota SENA y asignación de un aprendiz al área para apoyo logístico.
- Radicación Puntual de acuerdo al cronograma de la EPS.
- Mejoramiento de los tiempos de ejecución de cada sub-proceso del área.
- Optimización del proceso de radicación de facturas, se eliminan la emisión de copias de las historias clínicas como soporte para radicar.
- Mejoramiento de la solicitud de las autorizaciones a la EPS y emisión de pre-facturas para pacientes paquete y/o fallecidos en el período.
- Se cuenta con información detallada y oportuna de lo facturado.
- Optimización del proceso de facturación de pacientes fallecido.
- Optimización de los órdenes de servicios internas – ZEUS.
- Disminución del porcentaje de glosas del 12% al 1.5% promedio en todas las regionales.

6. Equipos Bio-médicos.

- Ampliación de proveedores en cada una de las Regionales.
- Manejo de Stock propio de equipos biomédicos.
- Implementación de pesos digitales para medición de residuos biosanitarios generados, con el fin de realizar el proceso de registro de control de residuos generados y diligenciamiento del RH1 y RHS.
- Contratación de empresa y/o prestador para Proceso de Calibración de equipos biomédicos en Variable Acreditable.
- Implementación de una línea de productos de limpieza y desinfección (Alkamédica) para limpieza y desinfección de los equipos biomédicos de pacientes con terapia respiratoria.
- Implementación de carros de traslados de balas de oxígeno.
- Implementación de tecnologías en Salud no suministradas: Sillas de Ruedas, Bastones y Caminadores.

7.Trabajo Social

- Remodelación de Viviendas para adecuación de espacios y garantizar la prestación de los servicios.
- Mejoras en la Oportunidad de intervención de parte de Trabajo Social.
- Entrenamiento y Evaluación de los Cuidadores en las Regionales de Cartagena, Barranquilla, Montería y Sincelejo.
- Puesta en marcha de la escuela de cuidadores en las Ciudades de Cartagena, Barranquilla y Montería.
- Ampliación de Recurso Humano en el área de Trabajo Social en la Regional Cartagena.
- Convocatoria de la Alianza de usuarios por medios de comunicación social, en cada regional.
- Plan de entrenamiento a familiares de pacientes.
- Implementación de escalas de medición social.

- Acompañamiento social a la EPS en los casos de pacientes crónicos.
- Desarrollo de manejo de pacientes en hogar de paso.
- Colocación de aires acondicionados en domicilios constituyendo unidades de atención.

8. SIAU

- Seguimiento al 100% de los pacientes nuevos ingresados.
- Aumento de Seguimiento a pacientes antiguos.
- Mejoramiento del proceso PQRS y de la información brindada a cada usuario en las regionales.
- Contratación de Recurso Humano con experiencia en el área en la Regional Barranquilla.

9. CONTRATACIÓN

- Ampliación de la contratación con proveedores directos y disminución de intermediarios.

10. SISTEMAS

- Implementación de uso de conmutadores en la Regional Cartagena.
- Escaner de toda la documentación recepcionada.
- Se adquiere un Domicio de internet propio para el manejo de la información en red.
- Implementación de salas de sistemas en cada una de las regionales.

11. SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

- Implementación de charlas de seguridad de 5 minutos.
- Se establece la política de la realización de Exámenes ocupacionales para OPS; en laboratorio convenio con la IPS

- Se obtiene la Certificación RETIE en cada una de las regionales a nivel de las instalaciones domiciliarias.
- Se pone en marcha el Programa de Control de Plagas de manera trimestral en cada regional.
- Se obtiene Certificación de Bomberos en las Regionales de Montería y Santa Marta.
- Se desarrollan las jornadas de orden y aseo de manera mensual.
- Se ejecutan Inspecciones de seguridad en puestos de trabajo.
- Se constituyen las Brigadas de emergencias constituidas y entrenadas en cada regional.
- Realización de Jornadas de deportes tres veces por semana en la Regional de Cartagena (Crosfitt)
- Realización de Campaña de Higiene Bucal con control de ortodoncia en la Regional de Cartagena.
- Patrocinio de Equipos de Futbol Femenino y Masculino; y participación en campeonato inter-empresa.
- Se inicia el programa de gestión ambiental y se cambian los Bolígrafos y Libretas convencionales por artículos Ecológicas.
- Realización de jornadas de disminución de Stress con la ejecución de sesiones de SPA.
- Implementación de luces de emergencias y detectores de humo en cada una de las sedes.

VII. ROGRAMAS EN IMPLEMENTACION

- Medicina del dolor y cuidados paliativos (New Palet).
- Gestión de Riesgos por Zonas de Atención.
- Bienestar Laboral y Educación Continuada.

- Atención Hospitalaria de Baja Complejidad.
- Constitución de Grupo de Formación para el Talento Humano.
- Contratación de sub-especialidades del grupo de profesional.

VIII. ESTRATEGIAS A IMPLEMENTAR

1. GESTORES DE CASOS

Enfermeras de ruta, que realizan la supervisión y estudios de planes de manejos de los pacientes más representativos; auditorias de registros clínicos y solicitud de rondas de seguridad para el manejo integral de los pacientes asignados por las zonas cubiertas.

2. COORDINACION MÉDICA

Líder médico al frente de la coordinación de los planes de atención, la revisión de planes, el escalonamiento de servicios, medición de adherencias a guías de prácticas clínicas; ejecución de auditorías médica y apoyo en los análisis clínicos complejos.

3. SEGURIDAD DEL PACIENTE

Líder del Programa de Seguridad del Paciente, que realice búsqueda activa de los incidentes y eventos adversos, así como en el apoyo en la ejecución de los reportes RAM y otros de carácter obligatorio frente a los entes de control.

Atentamente:

ERNESTO ESTRADA DEAVILA
Gerente General