

# Optimización del giro de cama del servicio de hospitalización pediátrica del Hospital César Uribe Piedrahita: Factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada.

[2019]



Autor 1 Leidy Yerlaine Santos Molano: Médico general egresada de la Universidad de Boyacá, con tres años de experiencia laboral en el ámbito asistencia en el servicio de urgencias, hospitalización y consulta externa.

Autor 2 Autor 2 Nataly Florez Rozo: Administradora de Empresas, egresada de la Universidad Cooperativa de Colombia, con 9 años de experiencia laboral en el sector de la salud parte administrativa, actualmente trabajo en SALUDVIDA EPS, en el área de contratación de servicios de salud, desempeñando el cargo de Coordinadora.

Autor 3 Luis Antonio Cely: Médico especialista en Medicina Interna y Nefrología de la universidad Militar Nueva Granada en 2005- Director Médico unidad renal Fresenius Medical Care Cúcuta.

NOMBRE DEL TUTOR: JOAN ADRIAN SALCEDO MIRANDA



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

## Contenido

Introducción.....	4
Justificación.....	7
Caracterización de la entidad.....	8
Presentación de la empresa.....	8
Presentación de productos y servicios que ofrece.....	9
Descripción de áreas o dependencias.....	12
Presentación del problema.....	13
Objetivo.....	14
Objetivo General.....	14
Marco Referencial.....	15
Marco Conceptual.....	15
Marco Normativo.....	23
Evidencias.....	35
Gerencia Estratégica y de Servicios.....	35
Pregunta de Investigación.....	35
Objetivo específico.....	35
Selección y aplicación de instrumentos.....	36



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Análisis de la información. ....	39
Auditoría y control de calidad en salud. ....	45
Pregunta de Investigación. ....	45
Objetivo específico. ....	46
Selección y aplicación de instrumentos. ....	46
Análisis de la información. ....	51
Desarrollo Organizacional. ....	53
Pregunta de Investigación. ....	53
Objetivo específico. ....	53
Selección y aplicación de instrumentos. ....	53
Análisis de la información. ....	57
Conclusiones y recomendaciones. ....	59
Plan de acción e implementación de estrategias ....	62
Bibliografía/Webgrafía ....	67
Consideraciones legales ....	70



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

## Introducción.

El presente trabajo está direccionado a determinar los factores asociados a un giro de cama extenso del servicio de hospitalización pediátrica en Hospital Cesar Uribe Piedrahita, generando una estancia hospitalaria prolongada, el cual no permite el cumplimiento de la meta establecida para sus indicadores de calidad, conllevando un alto riesgo de infecciones intrahospitalarias, aumento en el índice de morbilidad y mortalidad, eventos adverso intrahospitalarios para los usuarios que demandan esta atención, como también un aumento en los costos directos de la prestación de este servicio.

Una vez identificado el fenómeno a investigar, se puede analizar que el giro de cama prolongado en una institución hospitalaria tiene múltiples factores causales como son: actividades administrativas, socioculturales y de diagnóstico clínico, todas estas atribuidas a la falta de organización hospitalaria, el retraso en los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y también la diligencia y compromiso responsable del personal asistencial que intervienen en el proceso de atención.

Teniendo identificados los diferentes factores que afectan el giro de cama prolongando en la hospitalización pediátrica del Hospital Cesar Uribe Piedrahita; las estrategias plateadas desde nuestro ámbito de Gerentes en Salud se direccionan a la satisfacción del paciente como



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

demandante de este servicio, el cumplimiento de indicadores de calidad en salud según la Resolución 0256 de 2016 y el uso eficiente y racional de los recursos de la salud, de manera que contribuya a la reducción de los costos hospitalarios.

La institución tiene definido en su Ficha Técnica de Indicadores FO-03-07-002 para la gestión hospitalaria como meta 7 días máximo para el indicador de duración de estancias y para el indicador de giro de camas su meta mensual establecida es de 7; en la revisión de los indicadores para el año 2016 el hospital registro 1 cama disponible para cada 11.8 pacientes que ingresaron al servicio de hospitalización pediátrico mensual y el promedio de demanda estuvo en 810 paciente que ingresaron mensualmente a este servicio.

Ante la falta de oferta que presentan la región en instituciones de hospitalización pediátrica, según datos consultados en la página de habilitación de prestadores de servicios de salud del Ministerio de Salud, datos luego analizados, la oferta en el municipio de Caucasia para este servicios es de un 00% comparada con la oferta a nivel nacional, razón por la cual se presenta un saturación en la prestación de este servicio con deficiencia en la oportunidad de cama, la prolongación de estancias. En el desarrollo de este trabajo permitirá identificar los factores internos y externos y proponer estrategias con el apoyo del material de estudio suministrado en los módulos visto en el transcurso de la especialización; como lo son: Desarrollo organizacional, gerencia estratégica y de servicios y Auditoría y control de calidad en salud.

Vi  
gil  
ad  
a  
Mi  
ne  
du  
ca  
ción



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Una vez identificados los factores que prolongan la estancia hospitalaria, el grupo de trabajo centra su objetivo en buscar una metodología de logística hospitalaria que le permita al Hospital Cesar Uribe Piedrahita un giro de camas eficiente, con calidad humana y responsabilidad social para la hospitalización pediátrica debido a la alta demanda de este servicio en la región, implementando como estrategia guías de atención por diagnóstico.

Para el módulo de Desarrollo Organizacional el estudio del caso planteado se enfocó en recolectar información de la intuición que permitiera identificar que se hace para la prestación del servicio de hospitalización pediátrica, cuál es su procedimiento, las principales causas de ingreso y prolongación de estancia hospitalaria de pediatría, su demanda y oferta, me medio de un instrumento de evaluación.

Si bien la Gerencia Estratégica y de Servicios, permitió aterrizar la estrategia planteada como solución viable a la problemática descrita, y replantear los indicadores de gestión, después de realizar el análisis situacional, y aplicar la herramienta de análisis PESTAL, teniendo en cuenta la misión, la visión, el objetivo y los mapas estratégicos del hospital.

Ya finalizando nuestro portafolio y de acuerdo con los temas visto en el módulo de Auditoria y Control de Calidad en Salud se propone acciones de mejora en el problema planteado, que permitan mantener la acreditación del hospital y se identifican las características básicas para la



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

evaluación y mejoramiento de la calidad en la atención en salud; la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad, la pertinencia y la continuidad según el SOGCS reglamentado en el Decreto 780 de 2016.

## **Justificación.**

El giro de cama extenso en una institución prestadora de servicios de salud afecta principalmente sus costos hospitalarios, seguido al no cumplimiento de la meta de sus indicadores, lo que obliga a estas instituciones a idear estrategias administrativas y de logística hospitalaria, evitar una estancia hospitalaria prolongada que afecte directamente el giro de cama y haya complicaciones que se deriven de esta. Teniendo en cuenta lo anterior es necesario tener identificado claramente los factores que conllevan a una estancia hospitalaria prolongada y un giro de cama extenso, que las estrategias planteadas sean efectivas, ponerlas en marcha con herramientas de seguimiento e indicadores que muestren el resultado de la implementación y así saber si están cumpliendo el objetivo planteado o no, de manera que se puedan replantear con tiempo sin que se afecte la inversión.

Vi  
gil  
ad  
a  
Mi  
ne  
du  
ca  
ció  
n



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Es claro que las IPS se encuentra en una carrera por evidenciar su eficiencia calidad, oportunidad hospitalaria y como no su apalancamiento y flujo de recursos para lograr ampliar la suficiencia y capacidad instalada de la institución de manera que puedan hacer parte de las redes integrales de salud de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 1441 de 2016 y de esta manera sus ingresos económicos producto de los convenios con las diferentes aseguradoras no se vean reducidos por no poder cubrir la demanda de servicios de salud de sus afiliados, por ende el cumplimiento de sus indicadores de eficiencia hospitalaria deben hablar de esta calidad y oportunidad por si solos a la hora de presentar su modelo de atención y portafolio

Teniendo en cuenta lo anterior este proyecto puede dar un clara visión y panorama a las IPS de los factores negativos que pueden estar sucediendo en sus institución y le permita generar mecanismos para optimizar el uso de camas de hospitalización pediátrica, disminuir el giro de camas, los días de estancias, y los costos de atención hospitalarios en los que incurre tener este problema, de manera que cubra la demanda con oportunidad y calidad y se pueda dar una ampliación de oferta para nuevas estrategias de mercado con las diferentes aseguradoras.

El Gerente de Salud deben tener muy claro los factores que conllevan a que sus costos directos hospitalarios estén en aumento e impidan el cumplimiento de sus objetivos estratégicos y de esta manara abordarlos con conocimiento de hecho y tengan un solución de raíz.

Vi  
gil  
ad  
a  
Mi  
ne  
du  
ca  
ció  
n



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

## Caracterización de la entidad.

### Presentación de la empresa.

El Hospital César Uribe Piedrahita, es una Institución Hospitalaria de II nivel de atención con altos estándares de calidad, el cual cuenta con instalaciones especializadas, procesos y protocolos actualizados y personal idóneo para prestación de los servicios de salud de la población del Bajo Cauca Antioqueño, Alto San Jorge, zona Norte de Antioquia, Sur de Bolívar y el Nordeste Antioqueño.

La idea del hospital nace en 1951 debido a la necesidad de un puesto de salud para brindar atención al pueblo caucasiense, pero solo hasta nueve años después se logra la construcción del Hospital, dando apertura a la comunidad el 19 de Julio de 1959 contando con la habilitación de 25 camas, una sala para cirugía, dos consultorios médicos y una cocina. Su primer director fue el doctor Bayron Marín. Debido a la gran acogida por parte de la comunidad de los servicios prestados, en el año de 1964 de la mano del doctor Alfredo Ricardo Ricardo el Hospital César Uribe Piedrahita adquiere el reconocimiento de personería Jurídica, ampliando así su cobertura a más de 183.000 habitantes, en una zona, conformada por seis municipios, que está localizada al noreste del departamento en los límites con Sucre, Córdoba y Bolívar, y entre las Serranías de San Lucas y Ayapel.

Vigilada  
a  
Ministerio  
de  
Salud



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Actualmente el hospital en pro de brindar una mejor atención guiado por el Doctor Orlando Rodríguez Álvarez actual Gerente, se encuentra en desarrollo de una nueva planta física moderna la cual contará con mayor capacidad instalada para ampliar la cobertura en servicios

Misión: Proporcionar servicios integrales de salud con calidad humana, responsabilidad social y ambiental a la población del Bajo Cauca Antioqueño y Alto San Jorge, su visión: La E.S.E. Hospital César Uribe Piedrahita será reconocida como una Empresa sólida y líder en la prestación de sus servicios de salud habilitados para la Zona Norte y Bajo Cauca del Departamento de Antioquía, contribuyendo con el bienestar físico, mental y social de la comunidad interna y externa, a través del mejoramiento y desarrollo del recurso humano y la inversión en la tecnología necesaria para cumplir las necesidades de los usuarios.

## Presentación de productos y servicios que ofrece

En el momento la ESE cuenta con diferentes servicios y programas habilitados para la prestación de los servicios a usuarios de las EPS Savia salud, Coosalud, HIC y Policía Nacional con los cuales tiene convenio y entre los cuales se encuentran:

Vi  
gil  
ad  
a  
Mi  
ne  
du  
ca  
ció  
n



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Servicio de Cirugía: el cual cuenta con 3 Quirófanos, una sala de partos y sala de recuperación para realizar procedimientos quirúrgicos programados y urgentes en las áreas de cirugía general, gineco obstetricia, ortopedia, urología, otorrinolaringología, oftalmología y aislados

Consulta Ambulatoria: cuenta con 16 consultorios habilitados para la realización de consulta externa en medicina general, nutrición y dietética, psicología, fisioterapia y especialidades como oftalmología, urología, ginecología, pediatría, medicina interna, otorrinolaringología, ortopedia y cirugía general.

Servicio de urgencias mediana complejidad: El servicio de urgencias del Hospital se encuentra disponible las 24 horas al día, prestando además atención prioritaria, servicio de sala de yesos, sala de reanimación, sala de procedimiento menores, sala ERA menores, sala de rehidratación oral.

Odontología: cuenta con 4 unidades Odontológicas, con una líder del servicio, 5 odontólogos generales, 5 higienistas orales para la prestación de los servicios de educación en higiene oral, Actividades de promoción y prevención (Control de placa, profilaxis, sellantes, flúor), operatoria dental (Calzas), urgencias odontológicas; además se ofrece el servicio de la UMI en el cual se brindan los servicios en los barrios y comunidades más alejadas.



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Laboratorio clínico: en el cual se procesan pruebas de: hormonas, hematología, química sanguínea, microbiología, inmunología, uroanálisis, parasitología, centro transfusional y marcadores tumorales. Unidad de imagenología: ofrece servicios de radiología y ecografía convencionales.

Programas: Promoción y prevención: detección de las alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de 10 años, detección de las alteraciones del desarrollo del joven (servicios amigables), detección de las alteraciones del adulto mayor, detección temprana de cáncer de cuello uterino, detección de las alteraciones del embarazo, planificación familiar, programa ampliado de inmunización, detección temprana de alteraciones visuales y patologías oculares.

Programas especiales de salud pública: manejo de enfermedades transmitidas por vectores (tuberculosis, Hansen, leishmaniasis, malaria y dengue), manejo de accidente rábico y ofídico, manejo de intoxicación por mercurio, estrategias de manejo asistencial para población vulnerable (IAMI, maternidad segura)

Hospitalización de mediana complejidad: se cuenta con 69 camas distribuidas para los servicios de: **Pediatría:** con 23 camas, cunas e incubadoras para la hospitalización de neonatología, preescolares y escolares. **maternidad:** con 24 camas para trabajo de parto y recuperación.

Medicina interna: cuenta con 22 camas, su meta de estancia es de 3 días y para el giro de camas



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

es 7 pacientes para 1 cama mensualmente. Actualmente la demanda de paciente para hospitalización pediátrica es de 300, un promedio de estancia de 5 días y un giro de camas de 13 pacientes para 1 cama mensamente.

## Descripción de áreas o dependencias.

**Dirección y gerencia:** La dirección del Hospital César Uribe Piedrahita se encuentra liderada por la gerencia a cargo del doctor Orlando Rodríguez quien encabeza la junta directiva; la dirección de igual manera cuenta con el asesor de control interno, asesoría de planeación de calidad

**Financiera y administrativa:** La estructura del área contable cuenta con las áreas de presupuesto, tesorería, cartera, cuentas por pagar, nómina, activos fijos, almacén, contratación, glosas y facturación.

**Clínica o asistencial:** la ese cuenta con diferentes servicios y programas habilitados para la prestación de los servicios a usuarios de las EPS Savia Salud, Coosalud, HIC y Policía Nacional con los cuales tiene convenio y entre los cuales se encuentran, Servicio de Cirugía, Consulta externa, Servicios de urgencia, odontología, apoyo diagnóstico y hospitalización.

Vigilada  
a  
Ministerio  
de  
Salud



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

## Presentación del problema.

Actualmente el municipio de caucásicas Antioquia solo cuenta con dos instituciones habilitadas que ofertan el servicio de hospitalización pediátrica; que son el hospital Cesar Uribe Pedradita de carácter público con 23 camas habilitadas y la Clínica Pajonal SAS., de carácter privado con 5 camas habilitadas, las cuales hace parte del 26% de prestadores de la región de ámbito hospitalario, el 74% restante son prestadores habilitados netamente para la prestación de servicios de ámbito ambulatorio. Según el estudio de perfil socioeconómico de la región del bajo cauca realizado en el año 2015 por la Cámara de Comercio de Antioquia la participación como estructura empresarial para el sector de la salud represento un 11%, demostrando que la industria del comercio en reparación de vehículos de automotores y motocicletas sobresalen en un 62% en la región, mostrando una debilidad en la falta de cobertura en salud, sumado a la amenaza en la demanda potencial a este servicio, debido a los procesos migratorios a las zonas urbanas por los que pasa la región.

El problema de investigación se enfoca en la optimización del giro de camas para el servicio de hospitalización pediátrica que tiene el hospital, dado el alto porcentaje de demanda de dicho servicio en la región, asociado a la estancia hospitalaria prolongada que supera la meta establecida por esta entidad, lo cual genera aumento en los costos de atención, limitando y retrasando el acceso a servicio de salud a otra población, afectando la calidad de la atención en términos de seguridad del paciente ya que se incrementa el riesgo de eventos adversos y

Vi  
gil  
ad  
a  
Mi  
ne  
du  
ca  
ción



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

mortalidad asociada a infecciones nosocomiales. En Colombia la desproporción entre oferta y demanda de servicios de salud es muy alta lo que conlleva la saturación de los servicios, por lo cual la eficiencia es una condición importante debido a que los recursos son limitados. Jiménez R 2004 “En los hospitales la cama es uno de los recursos centrales para la prestación de servicios, por esto el promedio de la estancia hospitalaria de pacientes es utilizado como indicador de eficiencia, porque resume el aprovechamiento de la cama y la agilidad de los servicios prestados en los hospitales” (1). Un servicio de hospitalización con estancias prolongadas de pacientes puede considerarse como indicador de falta de eficiencia. Ante esto, la institución tiene la necesidad de reducir la estancia hospitalaria para aumentar el flujo de pacientes a través del logro de mayores niveles de eficiencia en la operación, sin afectar la calidad de la atención.

## **Objetivo.**

### **Objetivo General.**

Generar estrategias que permitan optimizar los días de estancia hospitalaria del servicio de hospitalización pediátrica del Hospital César Uribe Piedrahita por medio de la identificación de factores conllevan al giro de cama prolongado, que permita cumplir con las metas establecidas en los indicadores de oportunidad y de gestión para los días de estancia máximos y el giro de cama oportuno.



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

## Marco Referencial.

## Marco Conceptual.

**Calidad:** Definir la calidad no ha sido una tarea fácil, y no existe consenso entre los diferentes expertos. La calidad en el campo de la salud fue descrita por Donabedian, quien lo define así: “Es la obtención de los mayores beneficios con menores riesgos para el paciente en función de los recursos disponibles y de los valores sociales imperantes” (Donabedian, 1980). Otro autor importante como Suñol propone: “La medida en que los servicios de salud, tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones, mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional”. la Organización Panamericana de la Salud (OPS), por su parte, entiende: “Conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente” (1999).

**Calidad en salud:** Según lo expuesto por Carreño A. 2009, puede considerarse la calidad en salud como la atención que se brinda con una integralidad y equilibrio entre dimensiones reconocidas y deseadas por los usuarios, como la satisfacción, la seguridad, la eficacia, el costo racional, la oportunidad, la puntualidad y el respeto.



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Eficiencia:** autores consideran a la eficiencia como parte integral de la calidad, ya que no se puede lograr la primera si no se trabaja en función de la segunda.: Carreño, A. (2009), “Medición de la calidad, la eficiencia y la productividad en hospitales públicos de tercer nivel de atención en Bogotá, 2008.

**Eficiencia hospitalaria:** Según Carreño A., 2009 la eficiencia hospitalaria se refiere a la producción de servicios de salud, que en un escenario ideal deben producirse al menor costo posible; y especialmente hoy en día, cuando los sistemas de salud tienden a volverse insostenibles, “un componente crítico de la política de financiación de la salud es garantizar que los recursos disponibles se utilicen de manera eficiente y equitativa” (Tan y Torres, 2004)<sup>1</sup>. La eficiencia hospitalaria se cuantifica mediante la relación por cociente entre los resultados y el valor de los recursos empleados. La OMS ha establecido indicadores para medir la eficiencia global hospitalaria (Hospital Efficiency Index). Para lo anterior se debe tener en cuenta una serie de conceptos como son: **Ingreso hospitalario** el cual se define como la aceptación formal de una paciente por el hospital para su atención médica, observación, tratamiento y recuperación. Todo ingreso al hospital involucra la ocupación de una cama hospitalaria durante al menos 24 horas.

**Cama disponible** definida como aquella cama habilitada que está en condiciones de uso para la atención de pacientes durante 24 horas y cuenta con la dotación de recurso físico, humano, material y tecnológico. El número de camas disponibles es igual a la sumatoria de camas ocupadas más capas desocupadas. **Días cama ocupada** definido como el número de días que estuvieron ocupadas las camas disponibles de cada servicio durante un periodo; se conoce



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

también como paciente día. **Día cama disponible** definido como el número de días que estando disponibles las camas no están ocupadas por un paciente. **Día estancia** como número total de días que permanece alojado cada uno de los pacientes que egresan durante un periodo. Es la sumatoria de los días que cada paciente estuvo hospitalizado desde el momento del ingreso hasta su egreso. **Porcentaje ocupacional** definido como la relación que existe entre el número de días cama ocupada y los días cama disponible. **Promedio día-estancia** el cual nos permite conocer por periodo, el tiempo promedio de permanencia de los pacientes que egresaron durante ese periodo. **Estancia hospitalaria prolongada** considerada como un indicador de eficiencia hospitalaria. En un hospital de tercer nivel se considera estancia prolongada aquella que sobrepasa el estándar de nueve días. El tiempo de estancia hospitalaria de un paciente responde a múltiples factores institucionales, patológicos y personales, entre otros.

**Giro de cama:** Según estudio realizado por cifras e indicadores del Sistema de Salud de EPS asociadas a ECEMI (Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral), una de las problemáticas a las que se enfrenta el Sistema de Salud a diario es la insuficiencia o la no disponibilidad de camas hospitalarias, por lo que muchas de las clínicas y hospitales del país se declaren diariamente en emergencia funcional, puesto que los servicios de urgencias se encuentran saturados. Lo anterior genera un coste económico elevado generado por la internación. En la mayoría de los países existe una tendencia a tratar de disminuir las estancias hospitalarias en duración y en frecuencia. Se debe tener en cuenta que Los hospitales tienden a ser cada vez más sofisticados tecnológicamente y, en consecuencia, sus costos se han elevado.



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Además, existe un comportamiento de negocio, o de búsqueda de calidad, ya que la forma predominante de contratación de “fee for service”, o pago por cada servicio, que consiste en la inducción de la demanda desde el ingreso. Por lo anteriormente expuesto, el giro cama tomar un rol importante como indicador relacionado con la producción de los servicios. **El giro cama** es una medida del número de egresos que en promedio comprometieron el uso de cada cama disponible. Es la rotación media de las camas y expresa cuantos pacientes pasan en un período dado, en promedio por cama disponible. La fórmula por aplicar es:

Total de egresos del periodo

Giro de Cama: \_\_\_\_\_

Promedio de Camas Disponibles

Según concepto de Ceballos-Acevedo T, Velásquez-Restrepo PA, Jaén-Posada JS. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. 2014, un servicio de hospitalización con estancias prolongadas de pacientes puede considerarse como indicador de falta de eficiencia en el flujo de pacientes. Además, de la relación directa entre la prolongación de la estancia y la disponibilidad de camas, también se aumentan los costos de la atención, el riesgo de eventos adversos y la mortalidad. El disminuir el día de estancia hospitalaria de paciente, se relaciona directamente con la disminución en la morbilidad y mortalidad, así como de eventos adversos.

Vigilad  
a Mi  
ne du  
ca  
ción



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Morbilidad:** según la definición de Real Academia Nacional. Diccionario de Términos Médicos, La morbilidad sentida refleja experiencias y necesidades reales, pero no necesariamente genera demanda de servicios sanitarios (Pineault y Daveluy, 1987: 48-60). En países con alto grado de protección social y fácil acceso a los servicios sanitarios, los estudios de morbilidad sentida obtienen en realidad una “función desconocida de la morbilidad diagnosticada” (Regidor, 1992:185).

**Mortalidad:** según la definición del NIH (instituto Nacional del Cáncer) Término que se refiere al estado de ser mortal (destinado a morir). En el campo de la medicina, es un término que también se usa para definir la tasa de mortalidad o el número de defunciones en cierto grupo de personas en determinado período. Se puede notificar la mortalidad de personas con cierta enfermedad, que viven en un área del país o que son de determinado sexo, edad o grupo étnico.

En artículo de Carreño, A. (2009), hace referencia a la medición de la calidad, la eficiencia y la productividad en hospitales públicos de tercer nivel de atención en Bogotá, es importante tener en cuenta una serie de indicadores que evalúan la calidad entre lo que encontramos indicadores para evaluar la calidad técnica. Indicadores para evaluar Gerencia del riesgo. indicadores para evaluar la oportunidad de atención en diferentes servicios, indicadores para evaluar la satisfacción del cliente entre muchos otros. Según el autor, “El reporte de indicadores permite realizar un seguimiento de la gestión de la calidad y una evaluación de la efectividad del cuidado de la salud, y también sirve para que el usuario, con base en los resultados, pueda elegir la



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

institución prestadora de servicios que le ofrezca la mejor calidad en la atención. Sin embargo, los resultados de estos indicadores pueden depender más de la capacidad técnica y científica del personal de salud que de la calidad integral de la atención”. Según las Guías Básicas para la Implementación de las pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad en atención en salud 2007, “La auditoría debe ser considerada como una herramienta de la gestión de calidad, y esta a su vez, como una herramienta de la gestión gerencial que impacte en el mejor desempeño del sistema y en la salud de la población”. Se basa en dos pilares fundamentales como son: mejoramiento continuo y atención centrada al cliente.

**Auditoria** según las guías básicas de la implementación de las pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad en atención de salud 2007, puede definirse como un proceso sistemático para obtener y evaluar de manera objetiva las evidencias relacionadas con informes sobre actividades económicas y otros acontecimientos relacionados, cuyo fin consiste en determinar el grado de correspondencia del contenido informativo con las evidencias que le dieron origen, así como establecer si dichos informes se han elaborado observando los principios establecidos para el caso. En la actualidad se ha establecido un tipo de auditoría integral la cual busca determinar la eficiencia, la eficacia y la economía con que se manejan los recursos disponibles de una organización para el logro de sus objetivos. Los procesos de auditoría nos permiten identificar puntos susceptibles de mejorar o corregir para alcanzar metas que nos lleven a una prestación del servicio adecuada y de mayor calidad, además nos permite disminuir riesgos de glosas en las cuentas por parte de las diferentes aseguradoras públicas o privadas. **Glosas** se



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

define como objeciones a las cuentas de cobro presentadas por las **Instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS**, originadas en las inconsistencias detectadas en la revisión de las facturas y sus respectivos soportes, las cuales pueden determinarse al interior de la misma institución o por las entidades con las cuales se hayan celebrado contratos de prestación de servicios, tales como: Empresas promotoras de salud - EPS, Administradoras del régimen subsidiado – ARS, Compañías de seguros, Direcciones seccionales de salud y entidades encargadas de administrar el **régimen contributivo** que es la clasificación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de los individuos y su núcleo familiar que tienen capacidad de pago y el **régimen subsidiado** que permite que la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.

Como Gerentes en salud, debemos propender por que la institución que representamos cumpla las metas establecidas por la alta dirección, además de lograr altos estándares de calidad en la prestación del servicio, con mejora continua de los procesos establecidos. Debemos, para tal fin, utilizar **Herramientas Financieras** que son mecanismos que nos permiten ver y analizar el estado situacional en razones financieras de un periodo establecido. Según el artículo de Puerta Guardo Fabio, Vergara Arrieta José, Huertas Cardozo Netty, Análisis financiero enfoques de su evolución 2018, “El análisis financiero busca indagar sobre las propiedades y características de una compañía, saber sobre sus operaciones, actividades, entorno cercano y lejano, información sobre su desempeño pasado, con el fin de conocerla, entenderla e incluso predecir el comportamiento futuro de la firma (Kerlinger y Lee, 2002; García, 2015; Yindenaba, 2017)”<sup>4</sup>.



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Se puede utilizar en **Análisis Vertical** el cual permite analizar con anticipación de cada una de las cuentas de los estados financieros con relación a sus movimientos en un periodo determinado. Llamado análisis de tamaño común (Weygandt et al., 2014), es un modelo estático ya que utiliza un tiempo determinado para el análisis, mientras el **Análisis Horizontal** el cual determina la variación absoluta o relativa que tiene las cuentas de los estados financieros en un periodo respecto a otro; su crecimiento o decrecimiento en un periodo determinado. Es llamado también análisis de tendencias o de cambio porcentual. una serie de datos de estados financieros a lo largo de un período de tiempo (Weygandt et al., 2014). Por ello, también se considera un análisis dinámico, puesto que “analiza la evolución de la empresa a lo largo del tiempo. Se debe, además, realizar un **Análisis Situacional Externo** que nos permite una mirada al entorno de la institución: el sector salud, la situación económica del país y del mundo, los avances tecnológicos de la industria, otras instituciones que pueden ser competidores, etc. además de un **Análisis Situacional Interno** Es una mirada al interior de la institución: procesos, personal, funcionamiento financiero, tecnología propia, capacidad operativa. Se puede utilizar análisis PESTAL su sigla significa, políticas, económicas, sociales, tecnológicas, ambientales y legales y la matriz DOFA (Debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas).

## Marco Normativo.

Norma	Marco General	Artículos que se utilizarán o señaladas textualmente o parafraseados.
Constitución Política de Colombia:	Norma de normas para el país, define derechos y deberes fundamentales donde se encuentra la salud como derecho fundamental	<p>Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.</p> <p>Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y</p>



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

		obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones	<p>la seguridad social integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.</p> <p>artículo 153 numeral 9: El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. de acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia.</p>
Ley 1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones	tiene como objeto realizar ajustes al sistema general de seguridad social en salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.

Vigilada a Mineducación



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

	<p>en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones</p>	<p>se realizan reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento en la prestación de los servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.</p>
<p>Ley 1438 del 19 de enero de 2011</p>	<p>Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones</p>	<p>por medio de esta ley se reforma el sistema general de seguridad social en salud teniendo como objeto el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia atención primaria en salud permita la acción coordinada del estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.</p> <p>el título ii desarrolla aspectos referidos a salud pública, promoción y prevención y atención primaria en salud estableciendo las acciones de salud pública, atención primaria en salud y promoción y prevención.</p>

Vigilada a Mineducación



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

<p>Ley 1314 de 2009</p>	<p>Por la cual se regulan los principios y normas de contabilidad e información financiera y de aseguramiento de información aceptados en Colombia.</p>	<p>faculta al estado para intervenir la economía en términos de expedición de normas contables, de información financiera y aseguramiento de la información, donde entre sus finalidades se encuentra mejorar la productividad, la competitividad y el desarrollo armónico de la actividad empresarial.</p>
<p>Decreto 1011 de 2006</p>	<p>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</p>	<p>ARTÍCULO 3o .- CARACTERÍSTICAS DEL SOGCS. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados. Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características: 1. Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de</p>

Vigilancia



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

		<p>obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.</p> <p>3. Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.</p> <p>4. Pertinencia. Es el grado en el cual 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.</p> <p>5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.</p>
Decreto 4747 del 2007	Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de	tiene por objeto regular algunos aspectos de la relación entre los prestadores de servicios de salud y a toda entidad responsable del pago de los servicios de salud. cuando las entidades que administran regímenes especiales y de excepción suscriban acuerdos de voluntades con prestadores de servicios de salud a quienes les sea aplicable el presente

Vigilada a Mineración



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

	<p>servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>decreto, deberán cumplir con los términos aquí establecidos.</p>
<p>Decreto 780 de 2016</p>	<p>Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social.</p>	<p>aborda las normas que actualmente rigen en la afiliación de los usuarios al sistema general de seguridad social en salud para el régimen contributivo y subsidiado, traslado y movilidad de EPS, portabilidad, e implementación de sistema de información transaccional que permite el acceso en tiempo real a los datos de información básica y complementaria de los afiliados, los planes de atención complementarios en el contributivo, los convenios entre EPS y cajas de compensación familiar en la administración de los recursos del régimen subsidiado y su obligación en la contratación con empresas sociales del estado. se concentra en el flujo financiero de los recursos en el régimen</p>

Vigilancia



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

		subsidiado, desde el origen de cada una de las fuentes que los financian hasta su pago y aplicación para garantizar el acceso efectivo de la población al servicio de salud.
Resolución 2003 del 2014	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud	tiene por objeto definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud que hace parte integral de la presente resolución.
Resolución 1441 de 2016	por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las redes	habilita la implementación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud –reps como componente de la política de atención integral en salud –país, determinando su conformación, organización, gestión, seguimiento y evaluación. además de adoptar el manual de habilitación de redes integrales de prestadores de servicios de salud. la resolución 1441 de 2016 aplica para las EPS, las entidades departamentales y distritales de salud, entidades municipales

Vigilada  
a  
Ministerio de  
Salud



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

	integrales de prestadores de servicios de salud.	de salud, consejos territoriales de seguridad social en salud, la superintendencia nacional de salud y las IPS.
Resolución 3280 de 2018	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de la atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación	formula y adopta políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales” y “adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.
Plan de desarrollo	Contiene los objetivos, metas,	Busca garantizar la igualdad para todos, contribuyendo a la preservación y la formación de capital humano y social, para

Vigilada a MinEducación



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

hospital cesar Uribe Piedrahita (2016-2019) (pp 58 a 70)	estrategias de corto y mediano plazo que permitan el desarrollo de la misión, visión institucional.	el mejoramiento de la calidad de vida de las personas y el fomento de la movilidad social.
--	---	---

Para el desarrollo de nuestro trabajo, se tomaron en cuenta el marco normativo ajustado al sistema de salud colombiano, donde la legislación cumple papel fundamental para garantizar el derecho a la salud y a la seguridad social incluidos en la constitución de 1991. Con la expedición de la Ley 100 de 1993 reformó el sistema nacional de salud, vigente desde 1976 e implementó el nuevo sistema Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), se ha buscado llevar a cabo los mandatos sobre la salud y la seguridad social en la población colombiana contemplados en el título 2 de la Constitución Política promulgada en 1991. en esta reforma el Ministerio de Seguridad social es el encargado de regir y controlar el sistema de salud, a través de la Comisión de Regulación en Salud (creada por la Ley 1122 de 2007), el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (con sus correspondientes Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud), los entes territoriales (departamentos y municipios) y la Superintendencia de Salud. Además se tiene en cuenta la ley 1438 del 2011 donde hace referencia a una mayor calidad en la prestación del servicio el cual debe ser incluyente, equitativo como reza en su texto: “tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través

Vi  
gil  
ad  
a  
Mi  
ne  
du  
ca  
ción



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país”.

La Ley 1314 del 2019 es tomada en cuenta para el desarrollo de nuestro trabajo, teniendo en cuenta que la misma tiene entre una de sus finalidades la de mejorar la productividad y la competitividad, así como el desarrollo armónico de la actividad empresarial. Además tomamos en cuenta el Decreto 1011 del 2006 que en su artículo 3 promueve la evaluación y mejoría de la calidad de la atención de salud, en el SOGS enunciando las características a cumplir como son: 1- accesibilidad al servicio. 2- Oportunidad para recibir el servicio 3- Seguridad en la prestación del servicio de salud. 4- la Pertinencia del servicio. 5- Continuidad en la prestación del servicio.

Decreto 4747 del 2007 es tomado en cuenta en el desarrollo de nuestro trabajo ya que en él se establece las regulaciones existentes entre los prestadores del servicio de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo. Para nuestro proyecto resulta de importancia este decreto ya que en él se establece las modalidades de contratación aprobadas en cuanto a la prestación del servicio, y los requisitos para el pago.

Vigilada  
Ministerio de Educación



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Decreto 780 del 2016 es tenido en cuenta para el desarrollo de nuestro trabajo ya que aborda las normas que rigen actualmente la afiliación de usuarios al sistema general de seguridad social en salud tanto en régimen subsidiado como contributivo, la administración de los recursos del régimen subsidiado y su obligación en la contratación con empresas sociales del estado, como lo es el hospital Cesar Uribe Piedrahita.

Resolución 2003 del 2014 la cual deroga la Resolución 1441 del 2013. Tiene por objeto definir los procedimientos y condiciones de la inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.<sup>7</sup> Es importante en la realización de nuestro trabajo ya que se establece que los prestadores de servicios de salud están en la obligación de reportar novedades que se puedan presentar en el punto de vista estructural, sede, capacidad instalada, novedades en la prestación del servicio el cual se puede ver impactado por el desarrollo de nuestro trabajo.

Resolución 1441 del 2016 es tomado en cuenta en nuestro proyecto ya que hace referencia al manual de habilitación de redes integrales de prestadores de servicios de salud como es el caso del Hospital Cesar Piedrahita Uribe. El objeto del mismo es: “habilita la implementación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud –reps como componente de la política de atención integral en salud –país, determinando su conformación, organización, gestión, seguimiento y evaluación. además de adoptar el manual de habilitación de redes integrales de prestadores de servicios de salud. la resolución 1441 de 2016 aplica para las EPS, las entidades



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

departamentales y distritales de salud, entidades municipales de salud, consejos territoriales de seguridad social en salud, la superintendencia nacional de salud y las IPS”.

Resolución 3280 del 2018 es importante para el desarrollo de nuestro trabajo ya que en él se formula y adopta políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas mediante acciones colectivas e individuales.

## **Evidencias.**

## **Gerencia Estratégica y de Servicios.**

## **Pregunta de Investigación.**

¿Qué actividades definidas en un plan se requieren para dar cumplimiento a la estrategia planteada?

Vigilada  
a  
Ministerio  
de  
Educación



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Realizar un análisis situacional interno y externo de la institución, que permita identificar los factores que pueden estar asociados una estancia hospitalaria prolongada afectando en forma directa el giro de cama en el servicio de hospitalización pediatría.

## **Selección y aplicación de instrumentos.**

Para el análisis situacional externo se utilizará el modelo PESTAL y para el análisis interno se utilizará la matriz DOFA.

ANÁLISIS EXTERNO MODELO PESTAL		
VARIABLES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
TECNOLOGICAS	Nuevas tecnologías informáticas que permiten agilizar procesos como ingreso, historias clínicas, registro de información estadístico y administrativo	Historias clínicas parcialmente o NO digitales que implican mayor gasto de papel.
	Equipos de laboratorio clínico y radiológico con mayor avance tecnológico disponibles en el mercado.	Contar con equipos de laboratorio clínico y radiológico que NO brinden la posibilidad de realizar mayor cantidad de estudios paraclínicos.
AMBIENTALES	Posibilidad de crear espacios libres de contaminación.	Dificultades de logística por las empresas encargadas de la recolección de los desechos tóxicos de los hospitales e instituciones de salud.
	Optimizar protocolos establecidos para el manejo de residuos tóxicos.	Pandemia de enfermedades infecciosas.
		Incremento de la población en estado de vulnerabilidad; como desplazados y migrantes.
LEGALES	Implementación y cumplimiento a lo descrito en la resolución 2003 del 2014, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.	Auditoria de secretaria de salud para habilitación de servicios que pueda implicar cierre de servicios por incumplimiento del artículo 153 numeral 9 de la ley 100, resolución 2003 de 2014 y la resolución 1441 del 2016.
	Implementación de la resolución 1441 de 2016 Habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud.	
POLITICOS	Desarrollar praganas extramurales en conjunto con la secretaria departamental de Salud para actividades de Promoción de la Salud y Detección Temprana de la Enfermedad.	Falta de recursos y programas destinados para la atención de la población vulnerable y dispersa.
ECONOMICOS	Convenios con diferentes EPS a tarifas rentables y sostenibles en el mercado.	Recesión económica en el sector de la salud por déficit de recursos económicos no girados por los entes encargados.
	Saneamiento de la cartera	Falta de presupuesto para la atención de la población migrante o desplazada.
	con los diferentes clientes externo de la institución que permitan un buen flujo de caja.	Incumplimiento de acuerdo de pago realizados con los clientes externos.
SOCIALES	Programas para la atención y conservación del paciente sano.	Incremento en la demanda de servicios por la población, debido al aumento de la población vulnerable, desplazada o migrante.
	Programas de prevención para la población en riesgo.	Déficit en la región de Instituciones que pueden cubrir la demanda de los servicios de salud por parte de la población.
	Capacitaciones de estilos de vida saludables.	



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

ANÁLISIS INTERNO MATRIZ DOFA	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
Es un Hospital de referencia regional que cuenta con un importante flujo de atenciones ambulatorias y hospitalarias para los usuarios que demandan estos servicios.	No contar con un giro de cama adecuado que permita mantener camas libres disponibles en hospitalización pediátrica.
Talento Humano científico y especializado.	No contar con suficiente personal para cubrir la demanda en la atención de usuarios.
Cabeza de Red Pública y entidad del estado.	Alta demanda en el servicio de hospitalización pediátrica.
Credibilidad institucional regional.	Demora en los procesos administrativos y de atención Hospitalaria para este servicio.
	No contar con un sistema tecnológico y operativo actualizado que permita la fluidez en la toma de decisiones clínicas y administrativas.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Sistematizar información administrativa e historias clínicas que permitan agilidad y mayor oportunidad en la atención de los usuarios.	Aumento en la estancia hospitalaria.
Diseñar un perfil de gestor de Calidad, encargado de vigilar los procesos, agilizar trámites autorizaciones ante las aseguradoras.	No cumplimiento con estándares de calidad y habilitación que implique sanciones por parte de ente de vigilancia.
Dotar el laboratorio Clínico y de Radiología con equipos de mayor capacidad, que permitan una mejor eficiencia en la prestación del servicio.	Incremento de eventos adversos intrahospitalarios.
Optimizar infraestructura en hospitalización pediátrica que permita disminuir hacinamiento y riesgos de infecciones.	Aumento de glosas por estancias hospitalarias prologadas.
Ampliar el número de camas disponibles para el servicio de hospitalización pediátrica.	



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

## Análisis de la información.

Basados en el análisis situacional interno y externo de la institución plasmado en el análisis PESTAL y la matriz DOFA hemos planteado el Balance Score Card, el cual enlaza las estrategias planteadas y el cumplimiento del objetivo plantado en esta investigación.

<b>BALANCE SCORDCARD</b>				
<b>perspectiva</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Iniciativas</b>
<b>Perspectiva financiera</b>	Reducir costos hospitalarios inherentes al giro de cama prolongado  Aumentar la rentabilidad y el flujo de caja.	Aumentar en un 90% los ingresos operaciones.	Estados financieros y estudios de costos hospitalarios	Control y monitoreo de los gastos y costos hospitalarios derivados del giro de cama prolongado  Fomentar alianzas estratégicas con diversas

Vi  
gil  
ad  
a  
Mi  
ne  
du  
ca  
ció  
n



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

				aseguradoras
<b>Perspectiva del cliente</b>	<p>Tratamiento oportuno sin generar estancia hospitalaria prolongada, ni reingreso del paciente.</p> <p>Una oferta disponible y satisfecha para el usuario que demande la hospitalización pediátrica.</p>	<p>Cero QPRS</p> <p>Usuarios Satisfechos</p>	<p>Encuestas de satisfacción</p> <p>Estado de PQRS</p>	<p>Puesta en marcha de programas de atención extramural al paciente sano y en riesgo.</p> <p>Puesta en marcha para el aumento de cama de pediatría.</p>
<b>Perspectiva de los procesos internos</b>	<p>Optimizar el giro de camas del servicio de hospitalización pediátrica para cumplir con los</p>	<p>Aumentar en 90% la disponibilidad de camas</p> <p>Reducir las tasas de Reingreso.</p> <p>Complimiento de</p>	<p>Índices de productividad.</p> <p>Indicadores de calidad y de eficiencia.</p> <p>Indicadores de</p>	<p>Realizar seguimientos del paciente en su tiempo y demora en tratamiento.</p> <p>Realizar planes</p>

Vigilancia  
a  
Mi  
ne  
du  
ca  
ción



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

	<p>indicadores de oportunidad y reducir costos hospitalarios.</p> <p>Una eficiente adherencia a protocolos y guías de atención intrahospitalaria.</p>	<p>indicadores de eficiencia y oportunidad.</p>	<p>cumplimientos a guías intrahospitalarias.</p>	<p>de mejora a los eventos adversos prevenibles</p> <p>Seguimientos a los pacientes de reingreso.</p> <p>Diseñar programa de hospitalización extensiva domiciliaria de manera que descongestiones la cama hospitalaria</p>
<p><b>Perspectiva de aprendizaje y crecimiento</b></p>	<p>Personal asistencial idóneo.</p> <p>Sistemas tecnológicos óptimos para la</p>	<p>100% personal capacitado para la prestación del servicio y 100%</p> <p>Procesos sistematizados</p>	<p>Certificados de calidad y evaluación.</p> <p>Sensibilización al uso de nuevas tecnologías</p>	<p>Programas de capacitación continua al personal.</p> <p>Desarrollo tecnológico de</p>

Vigilancia a Mi educación



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

	prestación del servicio.	Equipos médicos de tecnología avanzada.	físicas y sistematizadas.	historias clínicas y lectura sistematizada de resultados de apoyo diagnóstico.
--	--------------------------	---	---------------------------	--

## Estrategias planteadas

- La implementación de nuevas tecnologías son un factor clave en el fortalecimiento de la atención a los pacientes.
- Incrementar la capacidad de oferta del hospital que responda a la demanda de los usuarios.
- Fomentar los convenios institucionales a tarifas costo beneficio para ampliar la cobertura y los ingresos operaciones.
- Se deben implementar programas de promoción y prevención extramurales con el fin de disminuir la demanda de servicios innecesarios por la población, evitando así la salutación del servicio y uso de recursos innecesarios.



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

- Tener personal capacitado en la prestación del servicio brindando así un diagnóstico oportuno lo cual agilizará el manejo y atención hospitalaria.
- Establecer protocolos de atención y guías de acceso a cada servicio para que no se presenten demoras en la atención del servicio y afecte la recuperación del paciente y por supuesto los costos del hospital.
- Diseñar programa de hospitalización extensiva domiciliaria, donde el paciente termine su conducta en casa con apoyo de su familia y visita según pertinencia del personal médico, de manera que se descongestione las camas de hospitalización pediátrica y no se presenten reingresos injustificados.

Las siguientes actividades son requeridas y puestas en marcha de acuerdo con el PHVA de la siguiente manera:

**Problema:** Giro de cama prolongado en el servicio de hospitalización pediátrica. Demanda -

Oferta:

**Planeación:** Contar con el personal asistencial suficiente e idóneo

- Habilitación de camas



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

- Demanda inducida (Programas de PYD Extramurales)
- Caracterización de la población
- Hacer estudio de costos
- Capacitaciones al personal Médico/asistencial; trato humanizado y seguimiento del paciente.
- Protocolos y Guías de atención intrahospitalarias.
- Programa de hospitalización extensiva domiciliaria

**Hacer:** Contar con una red hospitalaria de apoyo

- Distribución física de la institución
- Disponibilidad de equipos para apoyo diagnóstico y manejo de tratamiento intrahospitalario
- Identificación de las principales causas de reingreso al servicio de hospitalización pediátrica.

**Verificar:** Cumplimiento de indicadores según estrategias planteadas.

- Inspecciones al estado de camas.
- Seguimiento al grupo poblacional de referencia (pirámide poblacional, análisis de situación de salud).
- Seguimiento a indicadores de eficiencias y cumplimiento de metas establecidas.



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Actuar:** Hacer planes de mejoramiento a los principales médicos que dan altas tardías.

- Acciones correctivas, preventivas y de mejora a las principales causas de altas y remisión tardía.
- Puesta en marcha del programa de hospitalización extensiva domiciliaria con indicadores y seguimientos a los mismos.
- Acciones correctivas, preventivas y de mejora el no cumplimiento de la meta establecida para el indicador de giro de cama.

## **Auditoría y control de calidad en salud.**

### **Pregunta de Investigación.**

¿Cómo mejorar el modelo de operación de la empresa seleccionada para implementar de manera adecuada los diferentes componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en los servicios de Salud?



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

## Objetivo específico.

Identificar los factores que contribuyen al giro de cama prolongado en el servicio de pediatría con el fin de realizar planes de mejora que permitan optimizar la calidad en la atención y la satisfacción del usuario.

## Selección y aplicación de instrumentos.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD			
<b>INSTITUCION:</b>	Hospital Cesar Uribe Piedrahita		
<b>PROCESO:</b>	Hospitalización Pediátrica		
<b>FECHA:</b>	01/09/2018		
Característica	Descripción de la situación	Consecuencias	Acciones
Accesibilidad	La ESE brinda atención a toda la	- Demanda de servicio de	Eliminar las barreras que permitan el acceso al servicio

Vigilada a Mineducación



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

	<p>población del Bajo Cauca Antioqueño, Alto San Jorge, zona Norte de Antioquia, Sur de Bolívar y el Nordeste Antioqueño, con altos estándares de accesibilidad, calidad y eficiencia brindando acceso a servicios como urgencias, hospitalización Unidad de Imágenes Diagnósticas de alta resolución a través de la telemedicina, laboratorio clínico de referencia, 5 quirófanos, pero la de brigadas y salidas extramurales a las zonas dispersas de la</p>	<p>urgencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospitalización por diagnósticos complicados debido a la oportunidad en su tratamiento.</li> <li>- Reingresos en la hospitalización.</li> </ul>	<p>de salud.</p> <p>Brindar atención en los tres niveles de atención.</p> <p>Verificar periódicamente que exista concordancia entre los servicios habilitados y los prestados.</p>
--	--	--	--

Vigilada a Mineración



FUCS

# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

	<p>región, para la atención pediátrico sano, permite que se desencadenen cuadros infecciosos o virales que resultan una urgencia y hospitalización por Dx que pudieron ser evitables.</p>		
Oportunidad	<p>El hospital se queda insuficiente para camas disponibles en la hospitalización pediátrica por la demanda de este servicio, debido a la atención del tratamiento hospitalario por patologías prevenibles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Complicaciones del estado de salud de los pacientes.</li> <li>- Baja calidad en la atención prestada.</li> <li>- No oportunidad en la atención pediátrica hospitalaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contralar el giro de camas.</li> <li>- Generar protocolos de atención hospitalaria.</li> <li>- Realizar brigadas en zonas dispersas que permitan reducir la posibilidad de enfermar y demandar un servicio que llega a la hospitalización.</li> </ul>

Vigilancia

<p><b>Seguridad</b></p>	<p>Al no contar con un protocolo de atención y guías de manejo para la hospitalización pediátrica, el paciente puede complicar su estado de salud por condiciones de bioseguridad y no tratamiento a tiempo de su enfermedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Complicaciones del estado de salud del paciente.</li> <li>- Tratamientos no correctos para su Dx.</li> </ul>	<p>Operativizar la estrategia impulsores de seguridad del paciente.</p> <p>Realizar Seguimiento y adherencia de los planes de mejora a los eventos adversos prevenibles.</p> <p>Implementar estrategias para prevención de efectos adversos y complicaciones intrahospitalarias.</p> <p>Implementar la estrategia vigilancia epidemiológica.</p>
<p><b>Pertinencia</b></p>	<p>No todas las urgencias deben llegar a una hospitalización pediátrica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demanda de servicios no pertinentes.</li> <li>- Tratamientos no</li> </ul>	<p>Adoptar un modelo integral de Auditoría interna y realizar auditorías según corresponda.</p> <p>Generar planes de</p>

		<p>realizados a tiempo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guías de tratamiento mal enfocadas y utilizadas al paciente.</li> <li>- Demora en los resultados de sus exámenes médicos.</li> </ul>	<p>mejoramiento por los hallazgos por debajo de meta.</p> <p>Diseñar guías de atención enfocadas a las patologías más comunes de acceso a urgencia, y que no necesariamente requieren de hospitalización.</p>
Continuidad	<p>El querer dar salida a los pacientes en hospitalización pediátrica, por reducir el giro de camas, siendo esta atención necesaria para la mejoría del estado de salud del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interrupción del tratamiento.</li> <li>- Reingresos a hospitalización pediátrica.</li> <li>- Complicaciones del estado de salud del paciente.</li> </ul>	<p>Idear auditorias de seguimiento al paciente y su estado de salud en cama.</p> <p>Evaluar los tiempos en la mejoría con referencia a las condiciones de ingreso del paciente a piso y el estado de mejoría en su egreso.</p>



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

## Análisis de la información.

Un giro de cama extenso se presenta por la estancia hospitalaria prolongada deriva de múltiples factores asociados al personal de salud o factores asistenciales, administrativos, y de la patología de ingreso del paciente. Dentro de los factores asistenciales encontramos: admisión prematura del usuario, diagnósticos no claros de ingreso hospitalario, inicio tardío de tratamientos o manejos médicos, retraso en toma y reporte de paraclínicos, no dar egresos una vez conseguido el propósito de la hospitalización. Dentro de los factores administrativos se destacan: demora en autorizaciones por parte de las EPS, demora de remisiones de los pacientes a otras entidades de acuerdo a la necesidad. En cuanto a las patologías de ingresos, la estancia hospitalaria está directamente relacionada a la complejidad de la enfermedad, por otro lado asociado a posible contagio de enfermedades intrahospitalarias que adicionarían días de estancia.

Es por estos factores que la ESE Cesar Uribe Piedrahita establece dentro del plan de desarrollo institucional la política de calidad la cual busca el continuo mejoramiento de la calidad garantizando servicios de salud seguros, oportunos, integrales, que contribuyan al bienestar de los usuarios, para esto ha creado el proyecto de Fortalecimiento de los componentes del Sistema de Garantía de Calidad el cual busca garantizar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de la Garantía de la calidad en salud mediante la implementación de actividades:

Vi  
gil  
ad  
a  
Mi  
ne  
du  
ca  
ció  
n



## FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

- Adquisición del software para gestión documental.
- Mantener actualizada la base de datos para la medición a la adherencia al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA.
- Capacitar al personal en la metodología institucional de construcción de protocolos y guías.
- Adoptar las guías de práctica clínica para la institución.
- Estructurar Plan de Capacitación para equipo de calidad (líderes, coordinadores, encargados de áreas) acorde a las necesidades de Habilitación y Acreditación.
- Realizar la autoevaluación PAMEC para la vigencia 2018 y verificar el mejoramiento de la calificación en cuanto al cumplimiento de estándares y criterios de acreditación.
- Elaborar el mapa de riesgos del proceso de gestión calidad que permita la mitigación de hechos indeseados en el proceso de Garantía de Calidad.
- Verificar periódicamente que exista concordancia entre los servicios habilitados y los prestados.
- Adoptar un modelo integral de Auditoría interna y realizar auditorías según corresponda.
- Generar planes de mejoramiento por los hallazgos por debajo de la meta.
- Estandarizar procesos tomando como base las metas establecidas por la alta gerencia y el plan estratégico tomado para su logro.



### **Pregunta de Investigación.**

¿Como se gestiona en su empresa los procesos del desarrollo organizacional para aportar a la excelencia en la prestación del servicio?

### **Objetivo específico.**

Identificar los factores asociados que prolongan los días de estancia hospitalaria en el servicio de pediatría, por medio de encuestas al personal de salud que está centrado en la atención a este servicio en el hospital Cesar Uribe Piedrahita.

### **Selección y aplicación de instrumentos.**

#### **Encuesta a Personal Servicio de Hospitalizacion Pediatría del Hospital Cesar Uribe Piedrahita**

1. ¿Cuánto en promedio son los días de estancia hospitalaria en el servicio de hospitalización pediátrica en el Hospital Cesar Uribe Piedrahita?



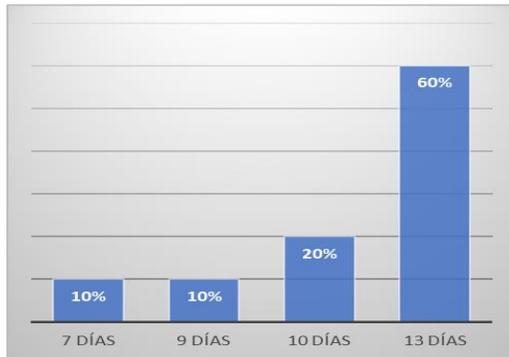
## FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

2. ¿Cuál es la diagnóstico o patología mas frecuente en el servicio de hospitalizacion pediátrica en el Hospital Cesar Uribe Piedrahita?
3. ¿Cuáles considera usted, son los factores que podrian estar asociados con la estancia hospitalaria prolongada en el sevicio de hospitalizacion pediátrica en el Hospital Cesar Uribe Piedrahita? Marque con una X
  - Demora en inicio de tratamiento
  - Demora en toma y reporte de exámenes
  - Complicacion intrahospitalaria
  - Complejidad del diagnóstico
  - Factores administrativos
  - Otro\_\_\_\_\_ explique cual
4. Considera en el sevicio de hospitalizacion pediátrica del hospital cesar Uribe Piedrahieta se presenta demora en el giro de camas.  
Si \_\_ no\_\_explique
5. Como considera se puede mejorar el giro de camas del servicio de hospitalizacion pediátrica.

El instrumento fue aplicado a 5 personas del servicio de pediatría del Hospital César Uribe Piedrahita: un médico pediatra, una enfermera jefe y 3 auxiliares de enfermería

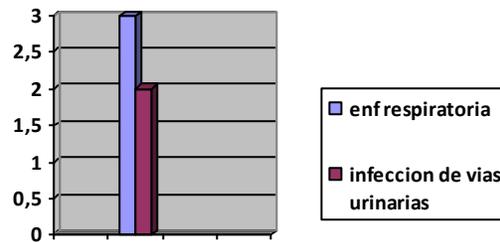
## Pregunta 1

1. ¿Cuánto en promedio son los días de estancia hospitalaria en el servicio de hospitalización pediátrica en el Hospital Cesar Uribe Piedrahita?



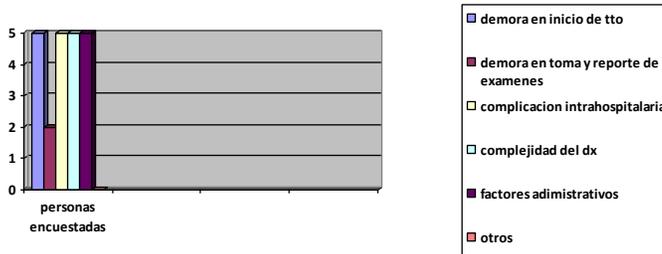
## Pregunta 2

1. ¿Cuál es la diagnóstico o patología mas frecuente en el servicio de hospitalización pediátrica en el Hospital Cesar Uribe Piedrahita?



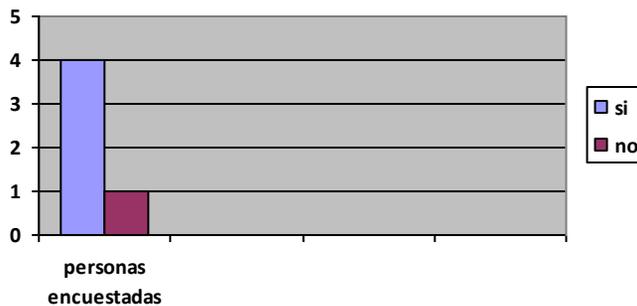
## Pregunta 3

¿Cuáles considera usted, son los factores que podrian estar asociados con la estancia hospitalaria prolongada en el sevicio de hospitalizacion pediátrica en el Hospital Cesar Uribe Piedrahita?



## Pregunta 4.

Considera en el servicio de hospitalización pediátrica del hospital cesar Uribe Piedrahíta se presenta demora en el giro de camas



## Pregunta 5

¿Cómo considera se puede mejorar el giro de camas del servicio de hospitalización pediátrica?

- Mejorando el hacinamiento – Aumentar el número de camas del servicio
- Mejorando el proceso de facturación
- Mejorando trámite de remisiones



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Los resultados más relevantes fueron:

- En promedio la estancia hospitalaria en días fue de 5 días
- La patología y/o diagnóstico más frecuente es la enfermedad respiratoria
- Se considera que si hay demora en la estancia, por los diferentes factores identificados en la gráfica 3.
- La estancia prolongada, consideran que se puede mejorar, prediciendo la estancia promedio de pacientes en el hospital, para así mejorar los requerimientos de recursos en salud necesarios para la atención de pacientes y disminuir el hacinamiento.

## **Análisis de la información.**

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento se puede concluir que hay varios factores asociados a la demora en el giro de cama del Hospital César Uribe Piedrahita como lo son los siguientes:

ATRIBUCIÓN	FACTOR
Personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Admisión prematura</li> <li>-Falta de diagnóstico claro al ingreso</li> <li>-Médicos mantienen pacientes en el hospital por ganancias monetarias</li> </ul>
Relación entre entidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Necesidad de atención en otro nivel</li> <li>-Procedimientos que pueden realizarse ambulatoriamente</li> <li>-Demora en autorizaciones por parte del asegurador</li> </ul>
Administración hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Transferencia de paciente entre unidades</li> <li>-Demora en la realización de procedimientos</li> <li>-Día de la semana</li> </ul>
Otro	Ocurrencia de evento adverso

*Tabla 1. Factores que prologan la estancia hospitalaria pediátrica en el Hospital Cesar Uribe Piedrahita según el equipo Médico, Fefe enfermería y Aux. enfermería.*



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

De los anteriores resultados podemos plantear alternativas de solución:

- Reducción de posibles infecciones intrahospitalarias
- Evaluar el rendimiento profesional en cuanto a atención oportuna y de calidad
- Aumento de la capacidad efectiva de camas mediante la mejora del flujo de pacientes
- Reducción en los tiempos de exámenes y ayudas diagnósticas
- Supervisar inicio oportuno de tratamientos.

## Conclusiones y recomendaciones.

La estancia hospitalaria prolongada genera efectos negativos en el sistema de salud como aumento en los costos, deficiente accesibilidad a los servicios de hospitalización, saturación de las urgencias y riesgos de eventos adversos principalmente. Es por esto que con el presente trabajo planteamos mecanismos para la optimización del giro de camas del servicio de hospitalización pediátrica del Hospital Cesar Uribe Piedrahita basados en el estudio de las principales causas asociadas a la estancia hospitalaria prolongada.

En análisis hecho a los indicadores de reingresos en los años 2016 y 2017 en un servicio de hospitalización pediatría de la E.S.E Hospital Cesar Uribe Piedrahita, evidencia tasas de reingreso fluctuantes entre el 0.5 y 1.0% asociados a tasas de mortalidad intrahospitalaria a las 48 horas, hasta del 9% y tasas de mortalidad después de 48 horas que se aumentaban hasta un



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

12%. Lo anterior nos lleva a buscar probables factores causales, que puedan llevar a este incremento de la mortalidad, así como a reingresos. Teniendo en cuenta estos indicadores se consideraron diversos factores que pueden jugar un papel determinante:

- 1- Trámites relacionados con autorizaciones en EPS- EPSS las cuales frecuentemente son muy dispendiosas y demoradas para su consecución.
- 2- Demora en la realización de exámenes de laboratorio, imagenológicos o cualquier estudio paraclínico ordenado al paciente por no disponibilidad de reactivos o por falta de oportunidad en las citas para la realización de estos.
- 3- Inicio tardío de tratamientos médicos prolongando el tiempo de resolución de la enfermedad
- 4- Desarrollo de enfermedades nosocomiales durante el tiempo de hospitalización adicionando días extras a la estancia hospitalaria por la patología inicial de ingreso

Todo lo anterior NO permite definir adecuadamente las conductas de manejo médico de los pacientes, consintiendo en una progresión rápida de las enfermedades que a su vez aumentan la morbimortalidad y aumenta las estancias hospitalarias con complicaciones nosocomiales secundarias (asociadas al cuidado médico) llevando a aumento en costos de atención y limitando el acceso al servicio a otros usuarios.



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Teniendo en cuenta lo anterior, se considera importante optimizar el giro de cama, disminuyendo así la estancia del paciente en ambiente intrahospitalario mediante el desarrollo de planes de mejoramiento como lo son:

- Adquisición del software para gestión documental. (historia clínica sistematizada que permite agilizar los trámites de atención y costos de la misma)
- Mantener actualizada la base de datos para la medición a la adherencia al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA.
- Capacitar al personal en la metodología institucional de construcción de protocolos y guías.
- Adoptar las guías de práctica clínica para la institución.
- Estructurar Plan de Capacitación para equipo de calidad (líderes, coordinadores, encargados de áreas) acorde a las necesidades de Habilitación y Acreditación.
- Realizar la autoevaluación PAMEC para la vigencia 2018 y verificar el mejoramiento de la calificación en cuanto al cumplimiento de estándares y criterios de acreditación.
- Elaborar el mapa de riesgos del proceso de gestión calidad que permita la mitigación de hechos indeseados en el proceso de Garantía de Calidad.
- Verificar periódicamente que exista concordancia entre los servicios habilitados y los prestados.
- Adoptar un modelo integral de Auditoría interna y realizar auditorías según corresponda.



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

- Generar planes de mejoramiento por los hallazgos por debajo de la meta.
- Estandarizar procesos tomando como base las metas establecidas por la alta gerencia y el plan estratégico tomado para su logro.

## Plan de Acción e Implementación de Estrategias

PLAN DE ACCION - IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS					
ESTRATEGIA	FAS ES	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RESULTADOS	TIEMPO
Implementar Nuevo Software para la sistematización de Historias Clínicas	1	Presentación de propuestas para la compra o alquiler de nuevos sistemas operativos.	Ingeniero de informática y Proveedor	Un sistema que se ajuste a las necesidades planteadas	2 Meses
	2	Pruebas y ajustes	Ingeniero de Informática y	Contar con el desarrollo y aplicación de las necesidades del	2 Meses

Vigilancia  
a  
Mi  
ne  
du  
ca  
ción

		necesarios al nuevo sistema.	Personal Asistencial	hospital	
	3	Migración de la información física al nuevo sistema.	Personal Asistencial y Administrativo	Lograr tener todas las Historias Clínicas de los pacientes ingresados en el sistema para una consulta y eficiente y eficaz.	3 Meses
	4	Capacitación al personal que utilizara el nuevo sistema.	Ingeniero de informática y Proveedor	Contar con todo el personal asistencial y administrativo capacitado.	1 Mes
<b>Capacitar al personal en la metodología institucional de construcción</b>	1	Diseño de material pedagógico para las capacitaciones planteadas.	Personal Medico idóneo.	Contar con material de capacitación idóneo a la estrategia planteada.	1 Mes

de protocolos y guías	2	Establecer cronograma de capacitaciones y socializar.	Director del programa de capacitaciones	Tener organizado los tiempos para las capacitaciones de todo el personal médico sin que se afecte la labor diaria en el hospital.	1 Semana
	3	Desarrollo de capacitaciones según cronograma establecido.	Director del programa de capacitaciones y personal Médico idóneo.	Tener todo el personal asistencial capacitado con las competencias necesarias para la construcción e implementación de protocolos y guías de manejo intrahospitalario.	2 Semanas
Adherencia a los protocolos y guías de manejo intrahospitalarios	1	Desarrollo de instructivo para el uso de protocolos y guías de manejo intrahospitalarios.	Personal Médico idóneo.	Contar con un instructivo de uso institucional para el buen uso de protocolos y guías de manejo intrahospitalarios.	1 Mes

	2	aplicación guías de manejo paciente pediátrico en hospitalización	Personal asistencial (líder de servicio, médicos, enfermeras)	lograr la implementación del 100% de los protocolos y/o guías de manejo de las diferentes patologías que más frecuentemente se presentan en el servicio de hospitalización pediátrica	3 meses
	3	Diseño de indicadores de medición y resultados.	Medico Auditor	Lograr un seguimiento a la adherencia de guías y protocolos intrahospitalarios con resultados que permitan continuar con su implementación y/o aplicar acciones de mejora según resultados.	2 Semanas
agilizar trámites de autorizaciones de servicios por parte de diferentes aseguradoras	1	Crear el puesto de auxiliar de gestión - realizar descripción de cargo)	Gerente IPS-	generar puesto de trabajo que se encargue de gestionar y agilizar trámites de autorizaciones ante aseguradores	2 Semanas



FUCS

## FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

a pacientes hospitalizados en pediatría	2	Seleccionar persona con perfil requerido para el puesto	Talento Humano	escoger persona que cumpla con perfil requerido para el puesto de trabajo. Realizar inducción al puesto.	1 mes
	3	Evaluar resultados de gestión	Líder de Hospitalización - Gerente IPS	establecer indicadores de gestión que permita evaluar resultados y realizar seguimientos así como establecer planes de mejora o acciones correctivas a que fuese necesarias	6 meses

Vigilada a Mineración



## Bibliografía/Webgrafía

- Ceballos-Acevedo T, Velásquez-Restrepo PA, Jaén-Posada JS. (2014). Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 13(27): 274-295. Recuperado <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a17.pdf>.
- M. en C. Ignacio Javier Gonzalez-Angulo, Lic. en Enf. Guadalupe del Carmen Rivas-Gonzalez 2, Lic. en Enf. Aurora Romero-Cedano3, M.S.P. Benjamin Cortina-Gomez4. (2009). Relación entre el prestador de servicios de salud y la estancia prolongada en el hospital. 21-24. Recuperado <https://int.search.myway.com/search/GGmain.jhtml?>
- Benavides Zuñiga A, Castillo Franco G, LandauroGallardo M, Vásquez Ruiz G. (2006). Factores que prolongan la estancia hospitalaria en el Hospital Nacional PNP Luis NN. Sáenz. 2-12. Recuperado <http://aulavirtual1.urp.edu.pe/ojs/index.php/RFMH/article/viewFile/20/16>
- Plan de desarrollo hospital cesar Uribe Piedrahita (2016-2019) (pp 58 a 63)
- Procedimientos De Atención En Hospitalización Hospital Cesar Uribe Piedrahita (PP 2)
- Jiménez R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Revista Cubana Salud Pública. 2004; 30 (1)



## FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

- Carreño, A. (2009), “Medición de la calidad, la eficiencia y la productividad en hospitales públicos de tercer nivel de atención en Bogotá, 2008”. En Revista Universidad & Empresa, Universidad del Rosario, 17: 203-222.
- Ceballos-Acevedo T, Velásquez-Restrepo PA, Jaén-Posada JS. Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. 2014
  - Las Guías Básicas para la Implementación de las pautas de auditoría para el mejoramiento de la calidad en atención en salud 2007
  - Puerta Guardo Fabio, Vergara Arrieta José, Huertas Cardozo Netty, Análisis financiero enfoques de su evolución 2018
  - Rev Fac Nac Salud Pública Vol. 27 N.º 2 mayo-agosto 2009
  - Diario Oficial No. 47.957 de 19 de enero de 2011
  - Diario Oficial No. 47.409 de 13 de julio de 2009
  - Diario Oficial No. 46.230 de 3 de abril de 2006
  - Diario Oficial 46.835 del 07 de diciembre 2007
  - Diario Oficial No. 49.865 de 6 de mayo de 2016
  - Diario Oficial No. 49.167 de 30 de mayo de 2014
  - Diario Oficial No. 49.851 de 21 de abril de 2016
  - Diario Oficial n°:50674 de agosto 3 de 2018
  - Recursos obligatorios desarrollo organizacional, plataforma virtual fucs



## FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

- Recursos obligatorios gestión económica y financiera, plataforma virtual fucs
- Recursos obligatorios gerencia estratégica y de servicio, plataforma virtual fucs



# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD

## Consideraciones legales

Señores  
**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA EN CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS**  
Facultad de Ciencias Sociales, Administrativas y Económicas  
Ciudad

Cordial saludo,

Yo, Eyden Josefa Montes paternina, identificado con CC 1037554029 de Enviado en mi calidad de Profesora (odontóloga) cargo Coordinadora de Odontología de la empresa Hospital Cesar Uno Piedrahitita, manifiesto que Jorge Armando Vallojo Quintana identificado con cédula de ciudadanía No. 1017215196 de Caucesia, estudiante del programa de Gerencia en Salud (virtu) de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS, ha informado a esta institución su intención de adelantar el proyecto académico denominado Optimizaciones de guedeísmo para el servicio hospitalarizado patológico cuyo desarrollo requiere el acceso y uso de información administrativa, comercial y financiera relativa a la empresa, que puede tener carácter confidencial.

Dado lo anterior, se autoriza al estudiante a utilizar la información confidencial que la empresa entregue para el desarrollo del proyecto, siempre y cuando el estudiante, a través de la firma del presente documento se obligue a:

- (1) Mantener en carácter confidencial y privado la información revelada por la empresa en virtud o con ocasión del desarrollo del proyecto.
- (2) Usar con fines estrictamente académicos toda información, sea o no confidencial, entregado por la empresa para el desarrollo de su proyecto y/o de la cual tenga conocimiento en virtud o con ocasión del proyecto.
- (3) No utilizar la información confidencial con fines comerciales, así como tampoco ninguno de los productos (documentos, metodología, procesos y demás) que se deriven de la información entregada por la empresa.
- (4) No revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comunicar, reproducir, utilizar y/o emplear la información confidencial, con ninguna persona natural o jurídica, ni en su favor ni en favor de terceros.
- (5) Proteger la información confidencial para evitar su divulgación no autorizada
- (6) No proporcionar a terceras personas, verbalmente o por escrito, directa o indirectamente, información alguna de las actividades y/o procesos de cualquier clase que fuesen observados en la empresa (área, institución, sector) durante la duración del proyecto.

Teniendo en cuenta el alcance el proyecto, manifiesto conocer que la información y resultados que se obtengan del proyecto podrían llegar a convertirse en artículos, estudios de caso o cualquier otro documento que como herramienta didáctica apoyará la formación de los estudiantes de la Institución y el campo de conocimiento de su disciplina, siendo posible que dichos resultados puedan ser publicados y socializados ante la comunidad académica.

En caso de que alguna(s) de las condiciones anteriores sea(n) infringida(s), la empresa podrá ejercer las acciones judiciales (civiles y penales) que considere pertinentes, para obtener el resarcimiento de los daños y perjuicios que pudieren derivar de la conducta del estudiante.

Atentamente,  Nombre CC 1037554029	Acepto,  Nombre estudiante CC 1017215196
---	---

Vigilada a Mi ne du ca ción