

**EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA –SAD- DEL
CENTRO DE EXPERTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL -CEPAIN- EN EL ÁREA
METROPOLITANA DEL VALLE DEL ABURRA. 2016**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

POR:

HELMER PALACIOS ALGARÍN

ASESOR:

JUAN JOSÉ ACOSTA GOMEZ M.D

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
ESCUELA DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
MEDELLÍN
2016**

TABLA DE CONTENIDO

	Página
1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. ANALISIS DOFA.....	5
3. PLATAFORMA ESTRATÉGICA O DE GESTIÓN. CEPAIN (SAD).....	6
3.1 QUIENES SOMOS.....	7
3.2 MISIÓN.....	7
3.3 VISIÓN.....	8
3.4 VALORES INSTITUCIONALES.....	8
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
5. INTENCIONALIDAD DEL TRABAJO	9
6. OBJETIVOS.....	11
6.1 OBJETIVO GENERAL.....	11
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
7. JUSTIFICACIÓN.....	12
8. MARCO TEÓRICO.....	13
9. MARCO LEGAL.....	16
9.1 LEY ESTATUTARIA 1618 27 DE FEBRERO DE 2013.....	17
9.2 ACUERDO NÚMERO 03 DE 2009 (Julio 30).....	18
9.3 SENTENCIA T-745 DE 2013.....	19
9.4 LEY 100 DE 1993.....	20
10. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO	22
11. METODOLOGÍA.....	24

12. VIABILIDAD DEL PROYECTO	25
13. FACTIBILIDAD DEL PROYECTO	25
14. ASPECTOS ÉTICOS DEL PROYECTO	26
15. PRESUPUESTO.....	27
16. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	28
17. CONCLUSIONES.....	29
18. RECOMENDACIONES.....	30
19. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
20. ANEXOS.....	33
20.1 AVAL DEL COORDIADOR REGIONAL DE LA IPS.....	34
20.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	35
20.3 ÁRBOL DE SOLUCIONES	36

1. INTRODUCCIÓN

El paciente atendido en su medio habitual (domicilio) de manera hospitalaria representa un manejo eficiente y confortable en la prestación de los servicios de salud, el cual se generó en la década de los 70's con el desarrollo de la Atención primaria en salud definido por la Organización Mundial de la Salud como la “asistencia sanitaria esencial, basada en métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables en los pacientes la familias y comunidad”.

La competencia en la especialización Gerencia de servicios en Salud se fundamenta en planear, organizar, dirigir, coordinar, evaluar y controlar la organización o institución de salud a fin de proyectar efectividad en la funcionabilidad del servicio, en este caso en materia de atención domiciliaria bajo la dosificación de los medicamentos antibióticos en los pacientes de la población del área metropolitana del Valle de Aburrá del departamento de Antioquia. Es importante ejercer la valiosa gestión de desenvolver la labor de buscar las alternativas de solución de los problemas en determinado momento de la atención con el propósito de proporcionar bienestar físico, emocional, social, espiritual y psicológico de acuerdo con las necesidades y requerimientos del individuo y población en general.

Académicamente este proyecto de grado contribuye a ejecutar la práctica de la metodología para la investigación de la temática a estudiar que se encamina en la realización de actividades, donde se logre la calidad de la atención en salud hacia toda la población del Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

De una buena atención domiciliaria depende la reducción de las estancias hospitalarias, el clima en salud cálido y la respuesta pertinente y eficaz a tratamientos intrahospitalarios en el

domicilio del paciente, generando así una satisfacción y el autocuidado, en un ambiente confortable, de manera rápida y efectiva.

2. ANALISIS DOFA (DEBILIDADES, OPORTUNIDADES, FORTALEZAS Y AMENAZAS).

ANALISIS DOFA			
FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recursos humanos competentes. ✓ Recursos financieros disponibles. ✓ sistemas de comunicación e información actualizados. ✓ Instalaciones propias. ✓ Amplia cobertura en la prestación del Servicio de Atención Domiciliaria. ✓ Progresiva humanización de los servicios de salud dentro de la empresa. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cobertura geográfica limitada para la atención. ✓ Dependencia de un solo proveedor. ✓ Dependencia de una empresa contratista del servicio de conducción. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento de los usuarios domiciliarios. ✓ Cercanía física con la Clínica ESIMED de la 80. ✓ Demanda de sus servicios para los usuarios de Cafesalud EPS. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Problemas de movilidad área metropolitana del Valle de Aburrá. ✓ Falta de pago a los conductores. ✓ Auto sostenibilidad de la empresa

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">✓ Atención adecuada e integral del paciente agudo y crónico.
✓ Compromiso con los usuarios en sus domicilios. | | | |
|--|--|--|--|

**EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA –SAD- DEL
CENTRO DE EXPERTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL -CEPAIN- EN EL ÁREA
METROPOLITANA DEL VALLE DEL ABURRA. 2016**

3. PLATAFORMA ESTRATÉGICA O DE GESTIÓN. CEPAIN (SAD).

3.1 ¿QUIENES SOMOS?

Somos una Institución Prestadora de Servicios de Salud especializada en modelos de atención integral en patologías de alto impacto y atención domiciliaria, soportada en los principios de eficiencia, eficacia, accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad. Somos un aliado estratégico para nuestros pacientes, familia, entidades e IPS.

3.2 MISIÓN.

Nuestra misión es la prestación de servicios de salud a través de modelos integrales, con los más altos estándares de calidad y calidez para el logro de la adaptabilidad, control y manejo de patologías de alto impacto y atención domiciliaria; para lo cual, mantenemos condiciones técnico científicas y de infraestructura física óptima; responsables con el medio ambiente, procesos administrativos y financieros eficientes y una vocación de servicio que se traduce en un trato humanizado, seguro y digno, que permite promover la salud de los usuarios, el desarrollo profesional y personal de nuestro equipo de trabajo y la auto sostenibilidad financiera.

3.3 VISIÓN.

CEPAIN en el 2017 será reconocida por ser un modelo exitoso en atención integral de patologías de alto impacto y atención domiciliaria, generando eficiencia en la salud pública y satisfacción de nuestros pacientes, con presencia nacional, posicionada en las diferentes ciudades del país.

3.4 VALORES INSTITUCIONALES.

- Servicio
- Trabajo en Equipo
- Compromiso
- Confianza.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prestación de servicios de salud en el domicilio de los usuarios se ha establecido actualmente como uno de las asistencias más importantes en calidad, ya que con este se logra significativamente la completa y pronta recuperación del paciente por parte de los diferentes servicios que brinda (atención médica y de enfermería, aplicación de tratamientos antibióticos, curaciones, cambios de sonda vesical y tomas de muestras de laboratorio), y a su vez donde se presentan los inconvenientes sobre todo en discontinuidad de los tratamientos antibióticos que se genera por las dificultades en el tráfico, a veces en las fallas mecánicas de los vehículos que

movilizan al personal de la salud e irregularidades en la empresa de conducción (Empresa Samán) en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá en Antioquia donde se presta el servicio de atención domiciliaria en CEPAIN IPS.

En cuanto a las ausencias de dosificaciones antibióticas en las casas de los pacientes acarrea un problema en cuanto a salud pública, ya que el proceso de recuperación frente a las infecciones es menor debido a la resistencia de las bacterias frente a estos fármacos.

Teniendo en cuenta lo anterior, estas problemáticas opaca el buen funcionamiento que ha ido mostrando el SAD (Servicio de Atención Domiciliaria) de CEPAIN IPS, ya que en términos generales el nivel de satisfacción o el calificativo por parte de los pacientes y sus familiares de la IPS sería negativo. Por ello es un compromiso para todo el personal que laboran en la IPS en buscar el mejoramiento del servicio para mantener el buen nombre de la institución y ofrecer un excelente servicio en salud.

5. INTENCIONALIDAD DEL TRABAJO.

Los pacientes que son atendidos en el Servicio de Atención Domiciliaria reciben medicamentos antibióticos, curaciones, cambios de sondas vesicales y tomas de muestras de laboratorio en sus casas posteriores a la atención intra-hospitalaria.

El proceso de la atención domiciliaria se le realiza al usuario la valoración médica y de enfermería dentro de la entidad hospitalaria en aquellos pacientes definidos clínicamente como estables y que bajo el criterio medico en su evolución considera o le parece pertinente continuar un determinado tratamiento antibiótico bajo una dosificación específica al igual que en su periodicidad que puede ser cada 8 horas (3 veces al día), cada 24 horas (1 vez al día) , cada 12

horas (2 veces al día) y cada 6 horas (4 veces al día) o por curaciones y demás procedimientos (cambios de sonda vesical y tomas de muestras de laboratorio) según orden médica en el lapso de la estancia hospitalaria.

La política de este servicio es atender a los usuarios según la cobertura de dirección del domicilio en determinados municipios del Área Metropolitana del Valle de Aburrá en el departamento de Antioquia. Los 48 auxiliares de enfermería se encargan de administrar las dosis de antibióticos a los usuarios repartidos en diferentes rutas para la normal ejecución de este y demás procedimientos del servicio.

La intención del trabajo de grado es exponer la problemática del SAD que contribuyan hacia la planificación de estrategias que permitan solucionar las dificultades en el servicio en los domicilios, y por ende lograr una excelente calidad en la atención de los servicios de salud que genere la confiabilidad y niveles de satisfacción positiva de toda la población del Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL.

Mejorar la calidad de vida de los usuarios o pacientes que reciben la atención domiciliaria dispensada por CEPAIN, mediante la aplicación de protocolos técnicos, logísticos y administrativos idóneos, en el área metropolitana del Valle de Aburrá.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Garantizar la disponibilidad de los antibióticos en el domicilio del usuario para la aplicación requerida.
- Brindar una óptima prestación de servicio con apoyo en la programación, mantenimiento vehicular y asignación de las rutas
- Crear alternativas de solución que garanticen la continuidad y la prestación oportuna de servicio.
- Diseñar un sistema de verificación de la identidad y diagnóstico del paciente para evitar eventos adversos.

7. JUSTIFICACIÓN

Debido a la gran afluencia de pacientes de la EPS Cafesalud en los servicios hospitalarios y sobre todo en urgencias se presta el Servicio de Atención Domiciliaria a través de CEPAIN IPS para reducir la congestión de camas hospitalarias ocupadas. Específicamente el servicio domiciliario ofrecido se trata de la continuidad de la dosificación de tratamientos antibióticos y otros servicios para la eliminación de infecciones diagnosticadas albergadas en el cuerpo humano. Se manifiesta en este trabajo algunas anomalías relacionadas con la prestación en los domicilios de los usuarios en la dosificación de medicamentos en el área metropolitana del valle del Aburrá.

Dicha información es importante presentarlo para dar a conocer las problemáticas que se presenta por la disminución en algunas dosificaciones de medicamentos antibióticos para crear alternativas de solución que realmente signifique el aporte de una excelente funcionalidad logística y la asistencia adecuada de la atención en los hogares de los pacientes para que se logre afianzar la credibilidad en el servicio y en la institución.

Nunca se puede pasar por alto la solución de la problemática presentada porque realmente la población del área metropolitana del Valle de Aburrá que son atendidos para recibir dosificaciones de tratamientos antibióticos con irregularidad representa un problema de salud pública que obviamente se soluciona con una buena gestión en todo lo relacionado con la capacidad administrativa, logística, técnica y asistencial.

Toda la labor domiciliaria constituye una estrategia importante en la cobertura de los servicios de salud en el área metropolitana del Valle de Aburrá para la disminución de la morbilidad y mortalidad de todos los usuarios.

8. MARCO TEORICO

Según la OMS (organización Mundial de la Salud) la atención domiciliaria es aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente, los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales.

No debemos olvidar que el domicilio es el hábitat natural de las personas, en él se ubica el núcleo familiar, es el sitio de referencia del paciente y llega a constituir la parte más importante de su historia personal. El domicilio se constituye en el espacio de calidez, intimidad, de acompañamiento, de comprensión permanente e incondicional, aspecto que cobra mayor importancia en el caso de pacientes con enfermedades crónicas y/o terminales, cuya carga emocional y espiritual se intensifica en los últimos momentos de su vida.

La atención a domicilio se constituye en una opción por parte del usuario dependiente de recibir atención continuada, integral y multidisciplinaria, agrupada en un conjunto de servicios que se prestan desde los equipos de salud, mediante funciones y tareas sanitarias y sociales.

La atención a domicilio tiene como particularidad principal que la consulta se realiza en el domicilio del paciente, fuera del entorno sanitario, por lo que el material complementario para realizar el diagnóstico es limitado.

La atención a domicilio se constituye en un servicio planificado, concertado con el usuario que puede surgir por iniciativa de algún miembro del equipo de salud (atención a

domicilio programada), o por requerimiento del paciente y/o algún miembro de su familia (atención a domicilio solicitada)

La atención a domicilio tiene como principio acercar los recursos socios sanitarios de la comunidad y proporcionar asistencia integral en el medio cercano a la persona.

El proporcionar asistencia sanitaria en el domicilio del paciente tiene múltiples ventajas ante la posibilidad de una internación en un hospital o institucionalización, las dos más importantes son:

1. Mantener al paciente en su medio más cercano y habitual: el entorno familiar.
2. Facilitar la realización de actividades orientadas a favorecer la inserción y rehabilitación del paciente en su medio habitual y familiar.

Algunos problemas con los que tropieza la atención a domicilio están referidas a la parte logística, principalmente el medio de desplazamiento del médico y/o equipo de salud al domicilio del paciente, la organización de la demanda de la consulta, la formación y la predisposición del profesional en salud para realizarla.

Para enfrentar estos y otros problemas que puedan presentarse a la hora de querer implementar la atención a domicilio y que la misma sea relevante, hay que realizar cambios en la organización de las actividades diarias en el trabajo del médico como:

1. Establecer espacios de tiempo adecuados para la atención a domicilio programada.
2. Mecanismos para la resolución de problemas urgentes.

3. Adecuada relación con otros profesionales (enfermería, trabajo social, fisioterapia, etc.).
4. cambios de actitud en el médico y su equipo, que deben identificar el domicilio del paciente como un lugar "habitual" para desarrollar su trabajo profesional con calidad tanto en el consultorio como en el domicilio.

El concepto de atención de salud en el domicilio se empezó a mencionar a través del modelo de Hospitalización Domiciliaria, la cual inició en el hospital Guido Montefiore de Nueva York en el año 1947, cuyo fin era descongestionar los servicios del hospital, encontrar un ambiente mejor aceptado por el paciente, y tratar las dificultades que se generaban por la ausencia de seguro médico en los estratos más bajos de la sociedad. Posteriormente en Europa, la Hospitalización Domiciliaria inicia su implementación en 1951 en el hospital Tenon de Paris bajo el nombre de Hôpitalisation à domicile, y luego se creó el Santé Service como una organización sin ánimo de lucro, que en la actualidad continua prestando sus servicios socio-sanitarios (González, Valdivieso & Ruiz. 2001)

La Atención Primaria Domiciliaria -APD- tomó lugar a partir de la necesidad de integrar los servicios de atención de primer nivel, persiguiendo el objetivo de la Asamblea Mundial de la Salud de 1975 de alcanzar la “Salud para Todos en el año 2000” -SPT- que se reafirmó con la Declaración de Alma Ata en la Primera Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud en 1978. Teniendo en cuenta que la APD permite la integración entre el componente económico, sanitario y social. 23 Por otra parte, en Cuba, el modelo de APD nació en 1986 y se conoció como “Ingreso al Hogar”- IH- y se centra en el médico y la enfermera de familia quienes conforman el Equipo Básico de Salud -EBS- y atienden a una población determinada geográficamente, y estos a su vez reciben apoyo de un grupo de profesionales especialistas

(medicina interna, ginecobstetricia, pediatría y psicología) que se encuentran en policlínicos ubicados estratégicamente y se responsabilizan de la atención de aproximadamente 15 a 20 EBS (Barroso, et al, 2007). En Colombia, la implementación de la APD se inicia en 1993 con la Ley 100. Surgieron diferentes iniciativas por parte de las aseguradoras que implementaron novedosos modelos de HD. Posteriormente, en el año 2004 se implementó el modelo público de APD denominado “Salud a su Hogar” con un enfoque familiar y comunitario para la ciudad de Bogotá. Este modelo tuvo como iniciativa acercar el sector salud a la vida cotidiana de las personas, superando de esta manera las barreras de acceso a los servicios.

9. MARCO LEGAL.

Para garantizar una viabilidad normativa, la ejecución del proyecto de grado planteado debe estar acorde con los parámetros y normas legales vigentes en la actualidad para todos los grupos etarios sin distinciones de ningún tipo en las personas en el sistema de salud para el régimen contributivo y subsidiado referente a la atención domiciliaria.

9.1 LEY ESTATUTARIA 1618 27 DE FEBRERO DE 2013

"por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad".

ARTÍCULO 9°. Derecho a la habilitación y rehabilitación integral.

Numeral 5: El Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, garantizará que las entidades prestadoras de salud implementen servicios de asistencia domiciliaria, residencial y

otros servicios de apoyo de la comunidad , incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su vida digna y su inclusión en la comunidad, evitando su aislamiento.

ARTÍCULO 10. DERECHO A LA SALUD. Todas las personas con discapacidad tienen derecho a la salud, en concordancia con el artículo 25 de la Ley 1346 de 2009. Para esto se adoptarán las siguientes medidas:

Numeral 2: Las entidades prestadoras de servicios de salud deberán:

d) Establecer programas de atención domiciliaria para la atención integral en salud de las personas con discapacidad.

ARTÍCULO 22. PARTICIPACIÓN EN LA VIDA POLÍTICA Y PÚBLICA.

Las alcaldías municipales y locales deberán implementar programas especiales de promoción de acciones comunitarias, servicios de apoyo de la comunidad y de asistencia domiciliaria y residencial, que faciliten la integración, relación y participación de las personas con discapacidad con los demás ciudadanos, incluida la asistencia personal para facilitar la vida digna, evitando el aislamiento, garantizando el acceso y la participación según sus necesidades.

9.2 ACUERDO NÚMERO 03 DE 2009 (Julio 30)

Por el cual se aclaran y se actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado

CAPITULO VI ATENCIÓN DOMICILIARIA

ARTICULO 33: ATENCIÓN DOMICILIARIA. Se define como la atención que se brinda en el domicilio o residencia del paciente con el apoyo de profesionales, técnicos y/o auxiliares del área de la salud y la participación de su familia o cuidador.

ARTICULO 34: COBERTURA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA. Las EPS podrán organizar la atención domiciliaria en su red de servicios como una modalidad de atención que beneficie al afiliado y mejore su calidad de vida, siempre y cuando se asegure la atención bajo las normas de calidad, adecuadas para el caso y de acuerdo con las condiciones de cada régimen.

PARÁGRAFO. Es deber de la familia del paciente o del cuidador participar activamente en la atención domiciliaria según los programas propuestos por la EPS.

ARTICULO 35: COBERTURA DE LA ATENCIÓN DE PACIENTE CRÓNICO SOMÁTICO. El paciente crónico somático que sufre un proceso incurable, previo concepto médico, podrá ser tratado en forma integral fundamentalmente a nivel de su domicilio, con la participación activa del grupo familiar o su cuidador. **PARÁGRAFO.** La estancia en instituciones para pacientes crónico somáticos solo se cubrirá según indicación médica.

ARTICULO 36: PACIENTE CRÓNICO SOMÁTICO. Es el paciente con enfermedad orgánica con curso o periodo de latencia prolongados, que para su atención requiere de acciones a mediano y largo plazo.

9.3 SENTENCIA T-745 DE 2013

El derecho a la salud es fundamental de manera autónoma, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, su contenido mínimo así como aquellos definidos por vías normativas como la ley y la jurisprudencia son de inmediato cumplimiento. Los demás contenidos deben irse ampliando y desarrollando paulatinamente conforme al principio de progresividad y no regresión.

ARTÍCULO 33: TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES. El Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, de los pacientes remitidos, según las condiciones de cada régimen y teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora.

El servicio de traslado de pacientes cubrirá el medio de transporte adecuado y disponible en el medio geográfico donde se encuentre, con base en el estado de salud del paciente, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión y de conformidad con las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.

PARÁGRAFO 1. Si en concepto del médico tratante, el paciente puede ser atendido en un prestador de menor nivel de atención el traslado en ambulancia, en caso necesario, también hace parte del POS o POS-S según el caso. Igual ocurre en caso de ser remitido a atención domiciliaria, en los eventos en que el paciente siga estando bajo la responsabilidad del respectivo prestador.

9.4 LEY 100 DE 1993

TITULO II CAPITULO I DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD

ARTICULO 177. DEFINICION. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley.

ARTICULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.

3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.
4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios 84 o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

CAPITULO II DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

ARTICULO 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley. Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y

financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de 85 servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

10. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

COMPONENTES DEL PROYECTO	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Objetivo global			
Mejorar la calidad de vida de los usuarios o pacientes que reciben la atención domiciliaria dispensada por CEPAIN, mediante la aplicación de protocolos técnicos, logísticos y administrativos idóneos, en el área metropolitana del Valle de Aburrá.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disminución del 92% las ausencias de dosificaciones de medicamentos antibióticos. ✓ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encuesta del proceso de verificación por parte del personal de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El personal médico de las instituciones hospitalarias siguen solicitando el servicio de atención domiciliaria para sus usuarios
Objetivo del proyecto			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Garantizar la disponibilidad de los antibióticos en el domicilio del usuario 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento del 15% el nivel de satisfacción de los usuarios. ✓ Disminución 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encuesta de satisfacción de los usuarios. ✓ Verificación 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los usuarios sienten tranquilidad con la prestación

<p>para la aplicación requerida.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Brindar una óptima prestación de servicio con apoyo en la programación, mantenimiento vehicular y asignación de las rutas ✓ Crear alternativas de solución que garanticen la continuidad y la prestación oportuna de servicio. ✓ Diseñar un sistema de verificación de la identidad y diagnóstico del paciente para evitar eventos adversos. 	<p>del 90% la morbilidad de la infecciones en los usuarios.</p>	<p>n historia clínica de los usuarios.</p>	<p>del SAD</p>
<p>Resultados</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Buena capacidad logística en los vehículos. ✓ Vehículos en buen estado. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El 98% de los vehículos que operan para el servicio cuentan con la revisión técnico – mecánica. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Registro de asistencia y evaluación periódica del estado de los vehículos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los conductores de la empresa continúan trabajando en la institución.
<p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mejorar el estado mecánico de los vehículos. 			

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacitar a conductores. ✓ Implementar estrategias de solución con el personal de enfermería para la oportuna administración de las dosis antibióticas. 			
--	--	--	--

11. METODOLOGÍA

Para el proyecto evaluación del Servicio de Atención Domiciliaria –SAD- del Centro de Expertos para la atención Integral -CEPAIN- en el área metropolitana del valle del aburra 2016 se adoptó la metodología de planificación de proyectos orientada por objetivos (ZOPP) basada en la aplicación de protocolos de atención para todos los pacientes de la EPS Cafesalud que reciben el SAD.

Inicialmente realizó el análisis de la administración de medicamentos antibióticos se suministra en los domicilios de los pacientes, encontrándose algunas inconformidades con respecto al horario de la atención y del retraso de algunas dosificaciones, situación que como proyectista visionar realmente en alternativas de solución para solucionar el problema de tal manera que se logre atrapar la confiabilidad y la satisfacción de los usuarios en el medio más cómodo y rehabilitante para recuperar su salud que es en el calor de sus hogares.

Analizando la situación del Servicio de Atención Domiciliaria de que los pacientes esperan gran calidad en la atención es muy necesario implementar un modelo adecuado de

evaluación que permita detectar detalladamente las anomalías o falencias que se presenten y responder con la calidad que se merecen los usuarios del Área Metropolitana del Valle de Aburrá a sus necesidades.

Siendo el Servicio de Atención Domiciliaria del Centro de Expertos para la Atención Integral producto fundamental del proyecto se enfatiza el interés en alinearse a los protocolos de una buena atención domiciliaria con calidad que responda a los requerimientos de la población enmarcada dentro del ámbito social, familiar, psicológico y espiritual.

12. VIABILIDAD DEL PROYECTO

Está comprendido por el siguiente aval por parte del coordinador regional de la IPS quien teniendo conocimiento sobre el tema del trabajo de investigación me otorga este importante permiso para optar al título de Especialista en Gerencia en Servicios de Salud.

En dicho proyecto existe viabilidad política, acceso a la base de datos, existe la necesidad sentida de la empresa y es bien valorado por el personal asistencial.

Ver 20.1 ANEXO 1.

13. FACTIBILIDAD DEL PROYECTO.

Se puede afirmar que dicho proyecto es factible, ya que existe una real demanda en el flujo de usuarios que adquieren la facilidad de obtener la prestación de los servicios de salud en

la casa, propiciándoles por medio del trabajo de la IPS la recuperación temprana de las enfermedades o infecciones después de la atención hospitalaria.

Recursos Técnicos:

14. Lugar adecuado.
15. Equipos de cómputo.
16. Internet.
17. Transporte.
18. Celulares.
19. Internet móvil.
20. Loncheras para el suministro de insumos.
21. Equipo biomédico.
22. Papelería.
23. Impresora.

Recursos Financieros:

Consiste en la facturación de las siguientes atenciones de la administración de medicamentos cada 8 horas, cada 6 horas, cada 12 horas y cada 24 horas, las visitas de enfermería.

14. ASPECTOS ETICOS DEL PROYECTO.

El presente estudio tendrá en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- Se manejará la confidencialidad, anonimato, respeto por las personas y por la institución, el cual brindó el aval para que se ejecutara la realización del proyecto.
- El uso de los datos será solo con fines universitarios para complementar la formación académica.
- La utilización de la información se usará con la finalidad de plantear una solución en las instituciones objeto de estudio de un proyecto de investigación.

15. PRESUPUESTO

PRESUPUESTO	
Aplicación medicamento 1 dosis al día endovenoso domiciliario	\$26.672
Aplicación medicamento 2 dosis al día endovenoso domiciliario	\$51.344
Aplicación medicamento 3 dosis al día endovenoso domiciliario	\$77.016
Aplicación medicamento 4 dosis al día endovenoso domiciliario	\$102.688
Visita domiciliaria enfermería (educación)	\$38.488
Internet	\$68.500
Resma de hojas	\$54.700

Computador portátil	\$2.000.000
Transportes	50.000
Impresiones	20.600
TOTAL	\$2.392.736

16. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																					
Actividades	Octubre de 2015				Noviembre de 2015				Marzo de 2016				Abril de 2016				Mayo de 2016				
	1ra sem	2da sem	3ra sem	4ta sem	1ra sem	2da sem	3ra sem	4ta sem	1ra sem	2da sem	3ra sem	4ta sem	1ra sem	2da sem	3ra sem	4ta sem	1ra sem	2da sem	3ra sem	4ta sem	
Inscripción de asesorías			20																		
Asesorías			23	30																	
Asesorías					6																
Asesorías						11	y	13													
Asesorías									9	y	10										
Asesorías											16	y	17								
Asesorías													1	y	7	14	22				
Asesorías																	5	11	y	12	20

17. CONCLUSIONES

Como resultado de la investigación se puede asegurar que ofrecer un ambiente seguro para la administración del tratamiento antibiótico y demás servicios en los hogares de los pacientes involucra una adecuada recursividad técnica, humana y financiera para la normal atención del SAD para que acontezca una práctica adecuada y oportuna en la realización del procedimiento considerando el papel de la institución un agente director en la prestación de una confortable y exclusiva atención en los domicilios de los pacientes en el área metropolitana del Valle de Aburrá en Antioquia. Por lo anterior se puede concluir:

1. Una buena prestación del servicio de conducción es importante para que el personal de salud de CEPAIN IPS llegue con buen tiempo en los domicilios de los usuarios.
2. La revisión técnico mecánica de los vehículos es obligatorio que se aplique en la empresa de conducción SAMAN para el normal funcionamiento de la circulación de sus vehículos.
3. La normal remuneración de los conductores permite la normalización en el servicio de conducción.
4. La comunicación es relevante en el cuidado de la atención domiciliaria desde la niñez hasta el adulto mayor, incluyendo las personas con discapacidad, fundamentalmente las familias, los cuales requieren adquirir conocimiento sobre la atención que suministra, acompañado de la educación dirigida a promover la salud y el cuidado del usuario.

5. Las directivas de la IPS para lograr una atención domiciliaria de calidad requiere de capacitaciones que cuente con la participación e involucramiento de los usuarios que la desarrollan.
6. Tanto el personal médico como de enfermería deben garantizar una asistencia continua personalizada a los usuarios con calidad humana para lograr la satisfacción y facilitar el proceso de recuperación.

18. RECOMENDACIONES.

Debido a las dificultades que se presentaron en el SAD se deben plantear alternativas de solución frente a las anomalías o irregularidades que se presenten con respecto al servicio mediante el trabajo conjunto en el logro de los objetivos, organización y servicios asistenciales y administrativos en función de las nuevas estrategias sanitarias para la población y sus familias.

De acuerdo a lo anterior cabe recomendar:

1. La importancia de capacitar a los conductores en lo relacionado a la revisión técnica de los vehículos.
2. Realizar periódicamente la revisión técnico – mecánica de los vehículos para su normal tránsito en las calles del Área Metropolitana del Valle de Aburrá.
3. Hacer reuniones periódicas con la empresa de conducción para gestionar todo lo relacionado con los honorarios, horarios, derechos y deberes de los conductores.

4. Promover políticas que favorezcan la continua recuperación del paciente en su domicilio y su cuidado por parte de las directivas y personal de salud de la IPS.
5. Informar al usuario sobre el contenido del Servicio de Atención domiciliaria, la dosificación de los medicamentos, sus derechos y deberes.
6. Educar sobre la cultura del autocuidado como parte importante en su proceso de recuperación en el servicio domiciliario.

19. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010
- Ley estatutaria 1618 27 de febrero de 2013
- Acuerdo número 03 de 2009 (julio 30)
- Ley 100 de 1993
- Gómez Arias Rubén Darío (2009), Manual de Gestión de Proyectos, Universidad de Antioquia, Primera edición: 2009.
- Suarez Cuba, Miguel Ángel, Atención integral a Domicilio, Rev, Med, 2012 vol 18.
- Agudelo, Javier. Garantía de Calidad en los Servicios de Atención Domiciliaria en Salud. Presentación en el congreso Home Care. Bogotá. Octubre 2002.
- OMS – CDSS. Informe de la comisión de determinantes sociales de la salud. Ed. Ediciones Journal S.A. Buenos Aires Argentina. (2009). 29. Ramírez, D., Sánchez, F., Esteban, J. (2005).Guía de buena práctica clínica en atención domiciliaria.
- Borrell F. Programas de salud en atención primaria. Necesidad de innovaciones metodológicas. Aten Primaria, 1986.
- Contreras, Carmen Rosa; Moreno, Carlos. Manejo y administración de sistemas de medicamentos esenciales. Cooperativa de Hospitales de Antioquia: COHAN/OPS. Medellín, 1999.

20. ANEXOS.

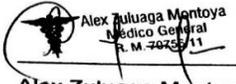
20.1 ANEXO 1. Aval del coordinador regional de la IPS.



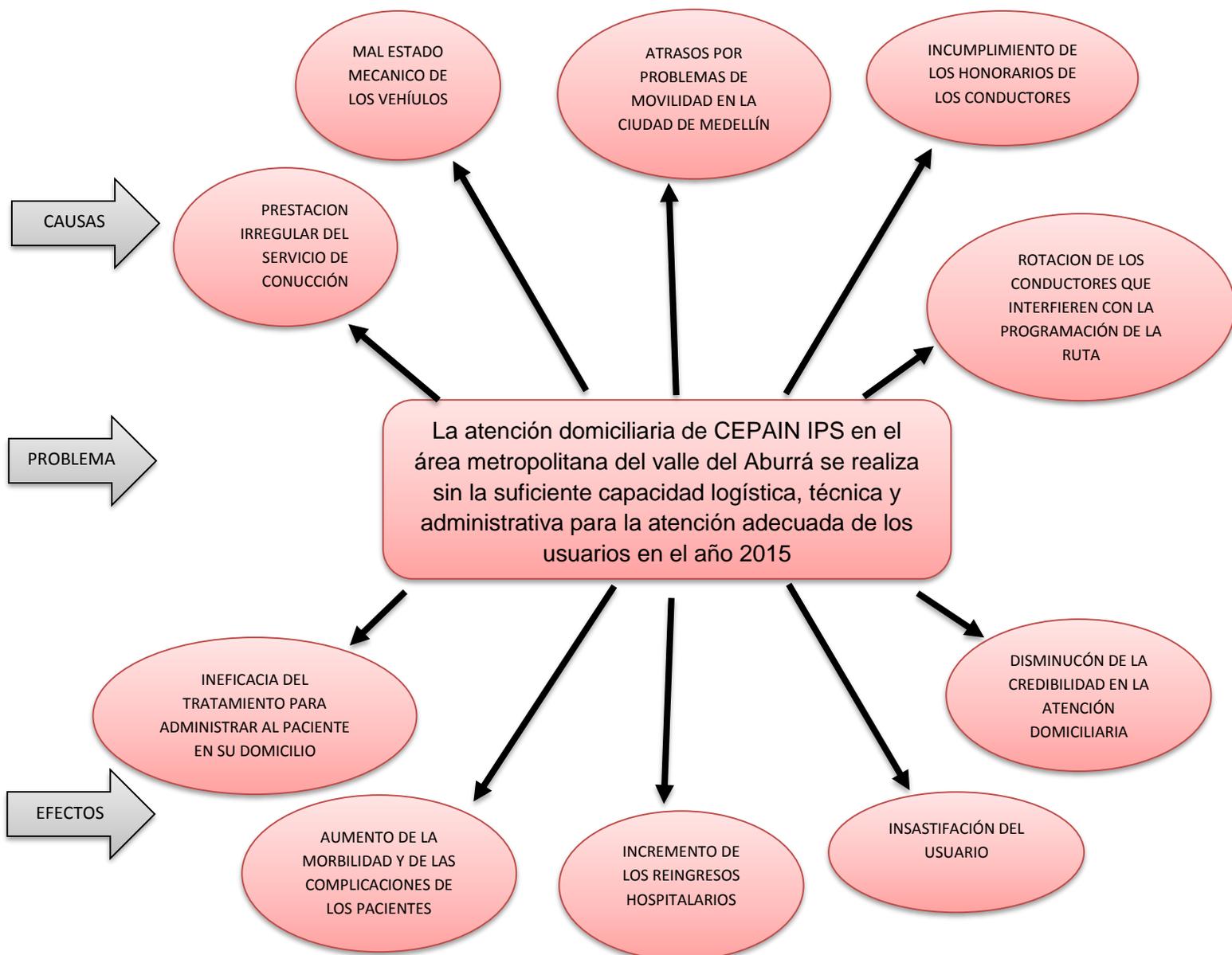
Medellin 10 de mayo del 2016
Sr: Helmer Palacio Algarin
Asunto: Respuesta a su solicitud

Cordial saludo

Después del análisis de su solicitud radicada el 28 de marzo y cuyo objetivo es el uso de información de nuestra IPS para dar cumplimiento a su proyecto de grado, nos permitimos comunicar que se da respuesta positiva a su solicitud y se le permitirá el uso de la información necesaria para su tesis estudiantil.


Alex Zuluaga Montoya
Coordinador Medico

20.2 ANEXO 2: ÁRBOL DE PROBLEMAS



20.3 ANEXO 3: ÁRBOL DE SOLUCIONES

