



# INFORME DE GESTIÓN Y RESULTADOS 2018

**JUNTA DIRECTIVA**

## DESCRIPCIÓN

El presente informe contiene una exposición fiel sobre la evolución de los negocios y la situación económica, administrativa y jurídica de las empresas del Grupo Empresarial Cypag.

# GRUPO EMPRESARIAL CYPAG



## CONTENIDO

1. Balance de ejecución Planificación 2018
2. Informe de Gestión y resultados IPS
  - 2.1. Salud Social IPS
  - 2.2. Promocosta IPS
  - 2.3. Calidad Medica IPS
  - 2.4. Promonorte IPS
  - 2.5. Programa De Atención Domiciliaria (PAD)
  - 2.6. Laboratorio Clínico
3. Informe de Gestión Y Resultados Farmacias
4. Informe de Gestión y resultados procesos de apoyo
  - 4.1. Comunicaciones
  - 4.2. Contact Center
  - 4.3. Mejoramiento
  - 4.4. Talento Humano
  - 4.5. Gestión TIC
  - 4.6. Gestión De Mantenimiento (MAG)
5. Informe De Gestión Y Resultados Huellas Con Futuro
6. Megas y Propuestas 2019

## 1. BALANCE DE EJECUCION PLANIFICACIÓN 2018

En el año 2018, se estableció como grupo empresarial trabajar en tres focos principales: Gestión en Salud, Gestión Administrativa y Financiera, y Gestión Social. Para estos focos se plantearon los siguientes objetivos:

<b>Gestión en Salud</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oportunidad y cobertura</li> <li>2. Racionalidad de costo y cero pendientes</li> <li>3. Mejoramiento de procesos y Acreditación en Salud</li> <li>4. Impacto en salud</li> </ol>
<b>Gestión Administrativa y Financiera</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Centralización de procesos</li> <li>2. Información financiera</li> <li>3. Reputación</li> </ol>
<b>Gestión Social</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Educación al usuario y sus familias</li> </ol>

En total de las 43 estrategias que se plantearon para impactar en la consecución de los objetivos, en total se lograrón implementar 31 (72%), 8 (19%) tienen una ejecución parcial y 4 (9%) no tuvieron ejecución.

A continuación, se resume el balance de las estrategias implementadas:

PERSPECTIVA	OBJETIVO	ESTRATEGIA	Cumpl
GESTION EN SALUD	OPORTUNIDAD Y COBERTURA	Ampliación sede principal Promocosta.	●
		Apertura sede Centro Vivir.	●
		Ampliación sede Hospitalización PAD	●
		Ampliación sede PAD Calidad Médica	●
		Implementación modalidad Telemedicina	●
		Implementación Médico Familiar Promocosta y Calidad Médica	●
		Apertura sede Promocosta Manatí	●
		Apertura sede Promocosta Ponedera	●
		Promocosta Murillo - Contributivo	●
		Apertura sede Promonorte Atalaya	●
	ESTANDARIZACION DE PROCESOS Y MEJORAMIENTO	Certificación ISO 9001 - Calidad Médica	●
		Certificación ISO 9001 - Promonorte	●
		Certificación ISO 9001 - Semedical	●
		Certificación ISO 9001 Promocosta sede Santo Tomás	●
		Recertificación ISO 9001 Promocosta	●
		Recertificación ISO 9001, ISO 14001 y OHSAS 18001 Salud Social.	●
		Proyecto de Acreditación en Salud - Salud Social.	●
		Certificación ISO 9001, ISO 14001 OHSAS 18001 Centro Vivir - Salud Social.	●
		Certificación ISO 9001, ISO 14001 OHSAS 18001 Hospitalización - Salud Social.	●
		Programa Vigias del SOL	●
	RACIONALIZACION DEL COSTO - CERO PENDIENTE	Investigación e innovación.	●
		Programa de Farmacoeconomía.	●
		Interfase Citisalud - Kipersoft.	●
		Control Formulación.	●
		Interfase Citisalud - software laboratorio clínico.	●
		Control ordenamiento.	●
	IMPACTO EN SALUD	Citaisalud versión web.	●
		Hospital Día - Farmacosalud.	●
		Programa Justo a Tiempo.	●
		Detección temprana cáncer de mama y cervix en población priorizada y de riesgo.	●
	Programa Vigias de la Salud.	●	
	Planificación familiar en población priorizada y de riesgo.	●	

Tabla 1. Cumplimiento estrategias perspectiva de Gestión en Salud.

GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (CORPORATIVO)	CENTRALIZACION PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS	Estructura organizacional administrativa centralizada.	●
		Centralización de procesos: facturación, tesorería, gestión humana, gestión contable, compras, financiero, revisoría fiscal, control interno y jurídica.	●
		Consolidación de información financiera.	●
		Implementación estrategia de comunicación interna.	●
		Asesoría tributaria.	●
		Asesoría Financiera.	●

Tabla 2. Cumplimiento estrategias perspectivas de Gestión Administrativa y Financiera

GESTION SOCIAL	FHCF	Programa de educación en salud.	●
		Captación población de riesgo	●
		Seguimiento adherencia programas de riesgo	●
		Programa de educación financiera y libranza	●
	IPS Y FARMACIAS	Programa de educación en salud al usuario (manejo de medicamento, uso racional de medicamentos, Viernes de terror y sábado de gloria, club de cocina NUES).	●

Tabla 3. Cumplimiento estrategias perspectiva de Gestión Social.

Es importante mencionar que las estrategias que parcialmente se cumplieron se terminarán de ejecutar en el año 2019, igualmente aquellas que no tuvieron ejecución.

## 2. INFORME DE GESTION Y RESULTADOS IPS

### 2.1. SALUD SOCIAL IPS

En la presentación del informe utilizaremos la Metodología **DOPRI** (Demanda, Oferta, Procesos, Resultados e Impacto).

Este informe de Gestión y Resultados 2018 presentará un análisis comparativo de los resultados obtenidos en el año 2018 en relación a la vigencia 2017, además expondrá los resultados obtenidos en paralelo con Referentes Nacionales e Internacionales y Guías de Práctica Clínica (GPC) con la mejor Evidencia Científica, de tal manera que éstos sirvan como Estándares que permitan evaluar la **efectividad de la intervención realizada en nuestros Programas de intervención de Riesgos en Salud (PIRS) y el Factor Protector que los Programas aportan a sus Beneficiarios**. También se revisará el cumplimiento de las metas planificadas a 2018.

Es importante tener en cuenta que en el año 2018 se dieron variaciones en las modalidades de contratación por parte del Cliente COOSALUD EPS, lo

que generó cambios en Protocolos de atención y en la operación, siendo necesario realizar ajustes y aplicar estrategias con el fin de no afectar los resultados e Impactos esperados en los Programas de Riesgo y sus usuarios.

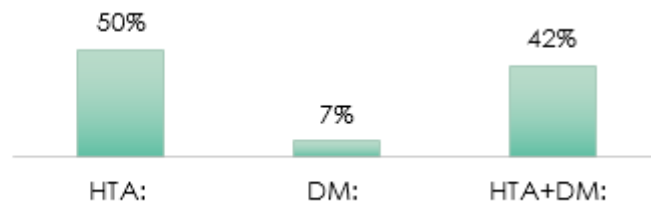
**Demanda 2018**

En la demanda, analizaremos la población atendida, sus características más relevantes, su nivel de satisfacción, la tasa de quejas generada, su Adherencia y las sugerencias y expectativas, entre otros.

**PROGRAMA RCV**

Se cuenta con 8.967 usuarios en base de datos, de los cuales 7.267 son activos distribuidos así:

- HTA: 4.511
- DM: 657
- HTA+DM: 3.799



**A nivel del Programa de RCV la prevalencia de la Diabetes está en 7,3% y de Hipertensión es de 12,7%.** La prevalencia Nacional de Diabetes se encuentra entre el 7 y 8% y la de hipertensión está en 22,6% (**Análisis de la situación Nacional de Salud 2017**)

**CARACTERIZACIÓN POR RANGO DE EDADES**

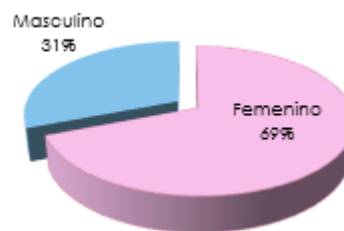
Rango por edades	Población	%
9 a 30 años	28	0.3%
31 a 60 años	921	10.3%
mayor de 61 años	8.018	89.4%
<b>Total</b>	<b>8.967</b>	<b>100.0%</b>



El grupo etáreo más importante son los mayores de 61 años, aproximadamente son el 90% de la población. Esta situación es relevante por qué: este rango de edades son los que más consumen servicios de salud y son la población más difícil de intervención del riesgo, debido a las múltiples comorbilidades asociadas a su patología de base, lo que afecta el costo en salud.

**CARACTERIZACIÓN POR GÉNERO**

Genero	Población	%
Femenino	6204	69%
Masculino	2763	31%
<b>Total</b>	<b>8967</b>	<b>100%</b>



El sexo predominante del programa es el femenino. La prevalencia de la Diabetes en Colombia se encuentra identificada en un 8.7% en el sexo masculino y de 7,3% en femenino. A nivel del programa se cumple esta tendencia, con un mayor número de usuarios diabéticos femenina.

**CARACTERIZACIÓN POR OCUPACIÓN**

Ocupación	Población	%
AMA DE CASA	4270	76,1%
TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS Y VENDEDORES DE COMERCIOS Y MERCADOS	777	13,8%
TRABAJADORES NO CALIFICADOS DE VENTAS Y SERVICIOS	513	9,1%
VENDEDORES AMBULANTES Y AFINES	24	0,4%
ESTUDIANTE COLEGIO	13	0,2%
VENDEDORES DE QUIOSCOS Y DE PUESTOS DE MERCADO	9	0,2%
ESTUDIANTE UNIVERSIDAD	8	0,1%

Este dato es importante porque afecta la condición de vida de nuestros usuarios, con un alto impacto en su nivel nutricional, por no tener calidad ni seguridad alimentaria, dado a su nivel socioeconómico muy vulnerable.

**Perfil epidemiológico RCV**

Diagnostico	Total	%
Coronarios	10	0,2%
EPOC	51	0,8%
Insuficiencia cardiaca	193	3,1%
Tiroides	261	4,2%
ERC	1128	18,3%
Cardiomiopatía (IAM y ECV)	1208	19,6%
Dislipidemia	1364	22,2%

Obesidad	1608	26,2%
Total	6137	100,0%

La patología más alta en la población del programa es la obesidad, lo que a su vez se convierte en un riesgo alto para el paciente. Si correlacionamos estas patologías frecuentes (Dislipidemias, cardiomiopatías. EPOC y Coronarias), inferimos el Riesgo Absoluto de nuestra población intervenida y la necesidad de establecer estrategias complementarias nutricionales y de actividad física que impacten de manera positiva en el estilo de vida de nuestros usuarios, ya que solamente el aspecto farmacológico no sería suficiente ni costo efectivo para lograr los resultados esperados.

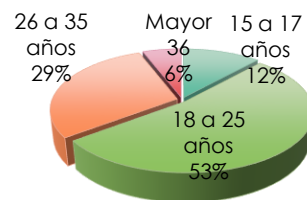
**ERC**

Contamos con 597 usuarios que ya están diagnosticados como ERC en estadios 3, 4 y 5 sin diálisis, de los cuales asisten al programa 544 (91%). De acuerdo con esto, la prevalencia de ERC estadios 3, 4 y 5 sin diálisis del programa es del 7.5%. Al realizar la distribución de los estadios mencionados tenemos que:

- Estadio 3A: 134
- Estadio 3B: 233
- Estadio 4: 202
- Estadios 5 sin diálisis: 38

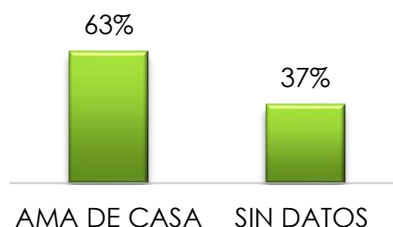
**Gestantes**

Rango de Edades	Cobertura	%
Menos de 15 años	-	-
15 a 17 años	6	12%
18 a 25 años	27	53%
26 a 35 años	15	29%
Mayor 36	3	6%



**Ocupación**

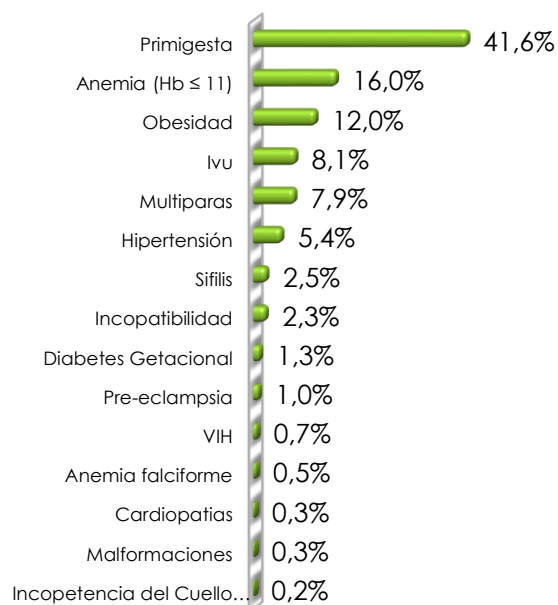
Ocupación	Cobertura
AMA DE CASA	32
SIN DATOS	19
<b>Total</b>	<b>51</b>





### Perfil epidemiológico gestantes activas

DX	TOTAL	%
Anemia (Hb ≤ 11)	241	16,0%
Anemia falciforme	8	0,5%
Cardiopatías	5	0,3%
Diabetes Gestacional	19	1,3%
Hipertensión	81	5,4%
Incompatibilidad	35	2,3%
Incompetencia del Cuello uterino	3	0,2%
IVU	122	8,1%
Malformaciones	4	0,3%
Múltiparas	119	7,9%
Obesidad	181	12,0%
Pre-eclampsia	15	1,0%
Primigesta	626	41,6%
Sífilis	37	2,5%
VIH	10	0,7%
<b>Total</b>	<b>1506</b>	<b>100%</b>



Si observamos el perfil epidemiológico es relevante nombrar que la obesidad y desnutrición están dentro de las primeras situaciones de salud del programa de gestante. Condiciones estas que agravan el riesgo de tener partos pretérminos, diabetes gestacional, retardo en el crecimiento intrauterino, enfermedades hipertensivas entre otras. Aclaramos que esto es un mini perfil epidemiológico, ya que solamente se está teniendo en cuenta las gestantes activas del programa proveniente de soledad, sin embargo, no desestima la realidad, ya que este micro contexto es una fotografía de la realidad fáctica.

### Nivel de satisfacción de los usuarios

En el año 2018 se encuentra en un rango óptimo del **97%**. Si comparamos ese nivel de satisfacción con el año 2017 la variación es mínima.

La **Fidelización del usuario y su poder de recomendar a otros**, se mantiene óptimo en un **97%**.

### Tasa de quejas:

En el año **2017 se presentaron 138 quejas**.

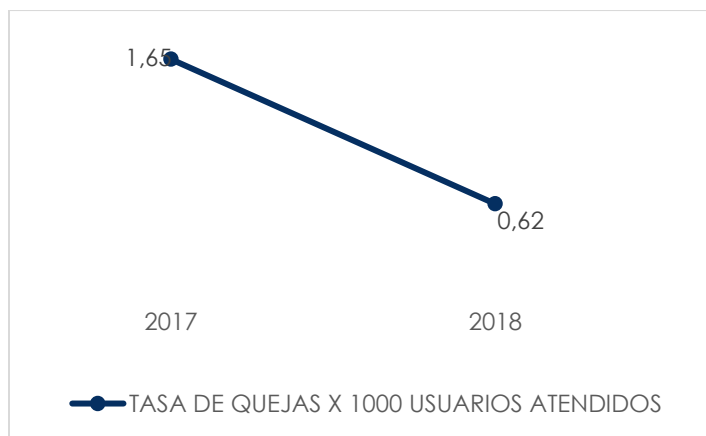
- En año **2018 se han presentado 53.**

Al analizar la tasa de quejas por cada 1000 usuarios atendidos, en ambas vigencias los resultados son:

- Tasa de quejas 2017: **1.65x1000 usuarios.**
- Tasa quejas 2018: **0.62x1000 usuarios.**

Quiere decir que, en 2017, por cada 1000 usuarios atendidos se quejaron más de 1 y en 2018 menos de 1 por cada 1.000 atendidos.

En el año 2017, el número de usuarios que usaron servicios fueron hasta el mes de diciembre **83.686** contra **85.774 en el 2018** (corte a noviembre). PERO observamos que la TASA DE QUEJAS en 2018, **BAJÓ aproximadamente 3 veces respecto al 2018.**



El comportamiento de las principales quejas de la institución disminuyó en el 2018 respecto a **anualidades anteriores**. Observamos **disminución notable** de las quejas relacionada con la Accesibilidad: **“Demora para acceder a la cita telefónica y demora para la confirmación de cita”**. Es evidente el aporte que para este Resultado e impacto tuvo el Teléfono Rojo, el **Contact Center** y el mejoramiento de la integración de las estrategias de agendamiento/atención al usuario/Contac Center

### Inasistencia

Se evidencia disminución del año 2018 con respecto a los resultados del año 2017.

La inasistencia de programas pasó del **32% al 30%**.

La inasistencia de los estudios pasó del 19% al 16%.

Se atribuye la mejora a las estrategias de contacto que se han implementado con el apoyo del Contact Center y el servicio PAD, así como a la actualización continua de los datos de los pacientes que lleva a una mejor y más rápida ubicación y contacto con los mismos.

#### **Sugerencias de los usuarios:**

- Mejorar la puntualidad en el cumplimiento de hora de cita.
- Ampliar los horarios de entrega de resultados de laboratorios.
- Ampliar los tiempos de consultas de especialistas.
- Mejorar la orientación de los usuarios al interior de la sede.
- Mejorar funcionamiento de la Liga de Usuarios.

#### **Expectativas de los usuarios:**

- Ampliar las instalaciones
- Educación en salas sobre la enfermedad y en los televisores.
- Actividades de emprendimiento.

#### **Nuevas sedes y adecuaciones**

- Apertura sede Centro Vivir (incluye área administrativa del PAD)
- Ampliación sede Hospitalización PAD.
- Adecuación consultorio integral de nutrición – Calle 17.
- Adecuación área de Cardiología No Invasiva.
- Adecuación área de Patología Cervical.
- Adecuación área de Hospital Día y Farmacosalud.

#### **Nuevos Servicios/ Nuevos Programas:**

- Cardiología No Invasiva.
- Farmacosalud.
- Farmacoeconomía.
- Justo a tiempo (Prevención del Parto Pretérmino)
- NUES(Nutrición Especializada)
- Medicina Integrativa(**Proyectado**)
- Telemedicina(**Proyectado**)

## Tecnología

Laboratorio Automatizado totalmente

## Oportunidad del servicio

Respecto a la **Oportunidad de la atención**, los servicios que han presentado desviación del indicador han sido:

- Psiquiatría infantil (Centro VIVIR), siendo el más crítico este último.
- Medicina de programa.
- Gineco-obstetricia
- Patología cervical

Se logró negociar con el profesional de psiquiatría infantil ampliando los días de atención y se evidencia una mejoría en el mes de noviembre.

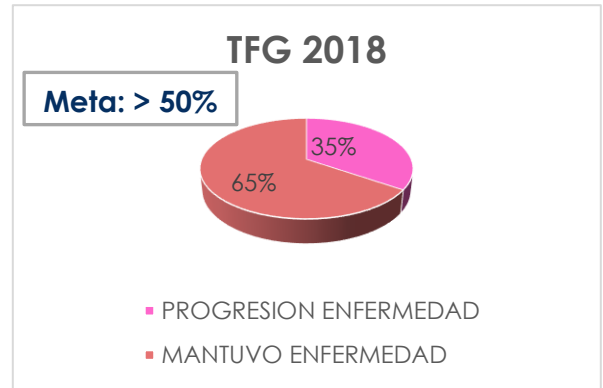
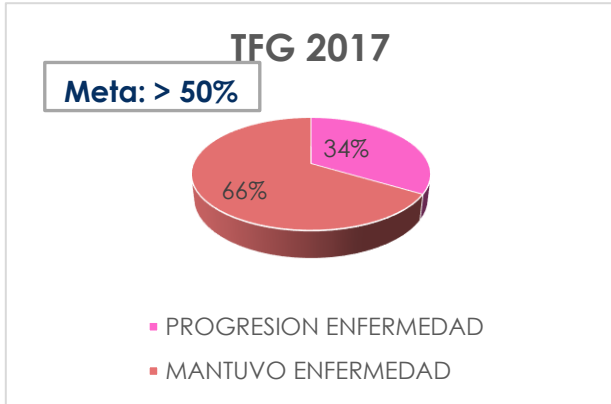
En cuanto a gineco-obstetricia, la variación se ha debido a las diferentes transferencias de bases de datos con MiRed y su posterior devolución.

En patología cervical hay una alta demanda, no siempre relacionada con citologías alteradas, sino con otras situaciones como hemorragias uterinas anormales, colposcopias de control, entre otras.

La estrategia aplicada para mejorar la Oportunidad en los Servicios y programas consiste en mantener un **seguimiento semanal de la demanda versus el agendamiento**, priorizándose las citas de primera vez, que son las que afectan este indicador.

## Resultados en salud

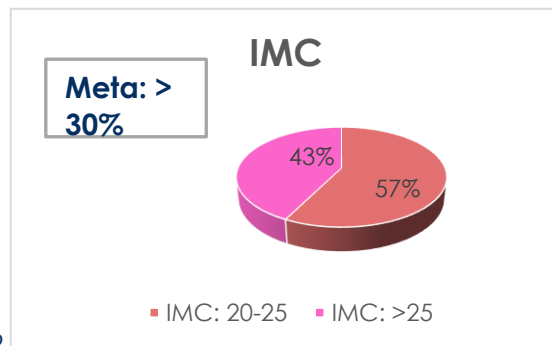
TASA DE FILTRACION GLOMERULAR			
Meta Nacional: > 50%		30-40%	<40%
PROGRESION ENFERMEDAD		MANTUVO ENFERMEDAD	
2017	2018	2017	2018
168	187	333	354



La tasa de filtración Glomerular es el Gold estándar para definir la progresión de la enfermedad renal según la cuenta de alto costo. Los pacientes del programa de nefroprotección de Salud Social de acuerdo con la meta establecida por la nacional, en el 2017 se encuentra en un 66% y en el 2018 con un 65%, lo que indica que nos encontramos dentro de las metas de la cuenta de alto costo a nivel nacional. El impacto que esto tiene en el programa y sus usuarios es que el % de progresión de la enfermedad renal se tiene controlado, lo que genera una disminución de los riesgos cardiovasculares, los índices de hospitalización y los costos de la atención al reducir la posibilidad de una terapia dialítica muy temprana o de un trasplante renal. De cara al usuario genera un gran bienestar y una mejora de calidad de vida, ya que no es lo mismo un paciente renal en diálisis a un paciente renal sin esta terapia.

Por otro lado, el beneficio para el asegurador EPS COOSALUD es de gran importancia, no solo en el punto de vista del costo causal por consumo de diálisis o pago de trasplantes renales, sino que además se generan unos ahorros, frutos de la intervención llamados costos evitables que equivalen a los pesos \$ que no se pagan por cada día en que se mantiene al paciente renal estable en un estadio, o no activo en una terapia dialítica.

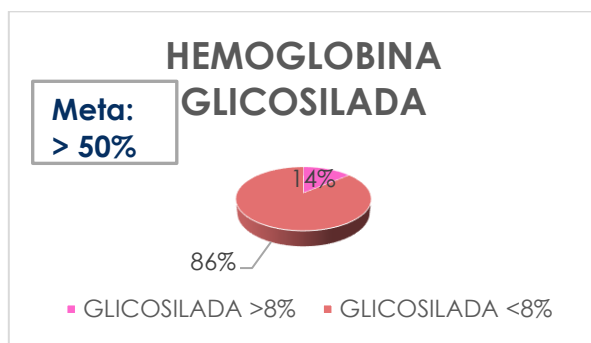
INDICE DE MASA CORPORAL			
<b>Meta Nacional:</b>	> 30%	20-30%	<20%
IMC: 20-25			
<b>343</b>			



El índice de masa corporal en los pacientes renales es muy importante, a diferencia del programa de Riesgo cardiovascular, los pacientes con sobrepeso y obesidad aumentara el riesgo cardiovascular, pero en nefroprotección adicionalmente estar en un estado de desnutrición a aumentar su tasa de mortalidad, por eso los pacientes renales deben estar en un índice entre 20-25.

**Impacto**

**El programa de Nefroprotección de Salud social actualmente se encuentra en un 57% dentro de metas con relación a la Nacional, evitando así el riesgo cardiovascular y disminuyendo la tasa de mortalidad.**



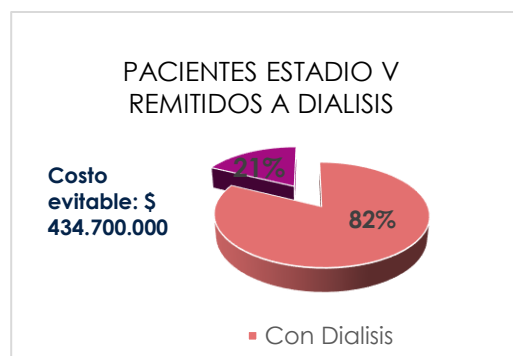
HEMOGLOBINA GLICOSILADA		
Meta Nacional:	> 50%	40-50% <30%
<8% PACIENTES RENALES ESTADIO III-IV Y V		
434		

La **hemoglobina glicosilada** es un indicador muy importante, debido a que es uno de los marcadores de compensación de los pacientes con diabetes. La meta por la Nacional de cuenta de alto costo nos exige que nuestros pacientes renales que se encuentren en estadio 3,4 y 5 deben estar menor a 8% de glicosilada.

**En el programa de Nefroprotección actualmente los pacientes estadios 3, 4 y 5 se encuentran controlados en hemoglobina glicosilada en un 86% estando dentro de metas establecidas, lo indica reducción del riesgo de hospitalización por descompensación cardiovascular.**

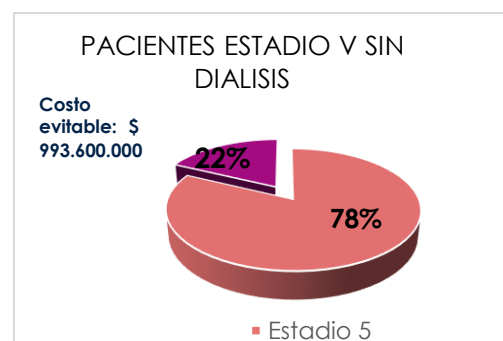
**COSTO EVITABLES EN EL PROGRAMA DE NEFROPROTECCION**

PACIENTES EN ESTADIO V SIN DIALISIS			
Ptes Estadio V:	166	Sin Diálisis:	36
Tiempos Sin Diálisis	CANT	%	COSTO EVITABLE
* 1 Año	21	58%	\$ 579.600.000
* 6 Meses	15	42%	\$ 414.000.000
<b>Total Costo</b>			<b>\$ 993.600.000</b>



En el programa de nefroprotección hemos podido mantener un **22%** de nuestros pacientes estadio V sin diálisis, de los 166 pacientes se encuentran en fase terminal de la enfermedad renal, 36 hemos logrado mantener sin terapia de reemplazo renal, de los cuales **21** pacientes se han mantenido sin diálisis durante el último año y 15 están sin hemodiálisis hace 6 meses, lo que impacta directamente en la reducción de costo a la EPS, debido a que cada procedimiento de hemodiálisis tiene un costo aproximado de 2.300.000 para un costo evitable de \$993.600.000 millones de pesos.

PACIENTES EN ESTADIO V CON DIALISIS					
P:	166	Con Diálisis:	130	RT:	28
	CANT	PORCENTAJE	COSTO EVITABLE		
<b>REMITIDOS</b>	<b>28</b>	<b>22%</b>	-		
* 1 Años	6	21%	\$ 165.600.000		
* 6 Meses	17	61%	\$ 234.600.000		
* 3 Meses	5	18%	\$ 34.500.000		
<b>Total Costo</b>			<b>\$ 434.700.000</b>		



En el programa de nefroprotección de Salud Social hemos remitido **28** pacientes oportunamente a la unidad renal, para inicio de su terapia de forma ambulatoria, lo que impacta en el costo, porque **NO** requirieron pasar por una estancia hospitalaria, ingresando de manera compensados sin requerir transfusiones sanguíneas, ni el suministro de terapia antihipertensiva por que ingresaron dentro de metas en su tensión arterial.

Adicionalmente de los **28** pacientes remitidos que corresponde al **21%** de los pacientes estadio V, seis pacientes duraron 1 años sin requerir hemodiálisis, 17 pacientes se mantuvieron sin diálisis 6 meses y 5 pacientes duraron sin hemodiálisis 3 meses. Lo que SE TRADUCE EN IMPACTO POR

**GENERAR AHORRO EN LA ATENCION (costo evitable), debido a que se logró mantener un periodo de tiempo sin terapia de reemplazo renal y a los pacientes remitidos se les ahorró el gasto de hospitalización por urgencias dialíticas.**

### Cuenta de Alto Costo Renal

<b>% Cumplimiento CAC-RENAL</b>		
<b>Igual o mayor al 80%</b>		
<b>2017</b>	Pcte Reportados	4718
	Población Asignada	6277
	<b>% Cumpl CAC-RENAL</b>	<b>75%</b>
<b>2018</b>	Pctes Reportados	6168
	Población Asignada	6222
	<b>% Cumpl CAC-RENAL</b>	<b>99%</b>

En el 2017 tuvimos una población de asignada de 6277 usuarios de los cuales se reportaron 4718 para un cumplimiento del 75%. En el año 2018 la población asignada fue de 6222 pacientes de los cuales se reportó un 99% de la población lo que evidencia que este año respecto al año anterior tuvimos un incremento del 28% de reporte en CAC.

### Pacientes DM controlados en hba1c en los últimos 6 meses

<b>% Pctes DM controlados en HbA1c en los últimos 6 meses</b>		
<b>Igual o mayor al 50%</b>		
<b>2017</b>	Pctes DM Controlados	789
	Pctes DM en BD	1533
	<b>% Pctes Controlados</b>	<b>51%</b>
<b>2018</b>	Pctes DM Controlados	1477
	Pctes DM en BD	2288
	<b>% Pctes Controlados</b>	<b>65%</b>

Actualmente tenemos 2342 pacientes activos con **Diagnóstico de Diabetes Mellitus**, el reporte de hemoglobina glicosilada en los últimos 6 meses, en 2288 pacientes es el siguiente:



El 65% se encuentran controlados. Comparándonos con el año anterior tenemos un **incremento positivo de un 14% de pacientes diabéticos controlados.**, esto demuestra la gestión de las mejoras que hemos tenido en los programas como el programa de cardiogym, el programa de Farmacoeconomía, programa nutricional “Nues”.

De los pacientes que no están en meta (Descompensados), Se hizo un seguimiento de los que han tenido mejoría en su HbA1c en los últimos 6 meses, quedando el siguiente indicador:

<b>% Pctes DM descompensados que demuestran disminución de 1 o más puntos en HbA1c en los últimos 6 meses</b>		
<b>Igual o mayor al 50%</b>		
<b>2017</b>	Pctes DM Descompensados con disminución de 1 punto o más	255
	Pctes DM Descompensados en los últimos 6 meses	744
	% Pctes Controlados	34%
<b>2018</b>	Pctes DM Descompensados con disminución de 1 punto o más	491
	Pctes DM Descompensados en los últimos 6 meses	811
	% Pctes Controlados	61%

Tenemos 811 usuarios descompensados de los cuales el **61%** han disminuido en 1 punto o más los niveles de hemoglobina glicosilada.

### **Impacto**

Esta disminución minimiza en un 21% las muertes relacionadas con diabetes, un 14% el riesgo de infarto al miocardio, 37% las complicaciones microvasculares 43% del riesgo de amputaciones o muertes.

### **Pacientes diabéticos Insulinorrequirientes**

A la fecha tenemos 1.207 usuarios Insulinorequirientes en base de datos, de los cuales 667 son activos en el programa.

El 49% de estos insulinoquirientes se encuentra controlado con niveles de hemoglobina glicosilada dentro de los rangos establecidos. Nos encontramos por encima de la meta Nacional que es del 40% y por encima de la meta establecida por Coosalud que es del 45%.

En comparación con el 2017, en este año mejoramos el índice de controlados en un 19%, atribuible a las estrategias: “Viernes de terror y sábado de Gloria”, titulación de insulina, incremento de la adherencia, educación y seguimiento por parte de enfermería en las técnicas de aplicación de la insulina, articulación con farmacia para evitar retrasos en el tratamiento garantizando la entrega oportuna de las insulinas, usuarios captados por cardiogym y jornadas nutricionales diarias.

### Comportamiento de la dosificación de la insulina

En relación con el comportamiento de las dosis de insulina en los pacientes se obtuvieron los siguientes resultados:

- El 9% (124) de los pacientes insulinos disminuyeron las dosis de insulina.
- 7% (101) de los pacientes les suspendieron las insulinas.
- 37% (525) se mantuvieron en la dosis.
- 2% (30) de los pacientes cambiaron de insulinas costosas por insulinas de primera generación.
- 8% se hospitalizaron en el año por causas cardiovasculares.

### Sobrepeso y Obesidad

% Pctes en Sobrepeso y Obesidad que demostraron disminución de su IMC en el último año		
Igual o mayor al 50%		
<b>2017</b>	Pctes en sobrepeso y obesidad que disminuyeron IMC	1226
	Total de Pctes en Sobrepeso y Obesidad	3347
	% Pctes en sobrepeso y obesidad que disminuyeron IMC	37%
<b>2018</b>	Pctes en sobrepeso y obesidad que disminuyeron IMC	1718
	Total de Pctes en Sobrepeso y Obesidad	4580
	% Pctes en sobrepeso y obesidad que disminuyeron IMC	38%

El comportamiento de disminución de IMC en los pacientes cardiovasculares en estado nutricional con obesidad Y sobrepeso ha permanecido igual en comparación al 2017 con un 38%.

### Índice de cintura cadera

El 12% de los pacientes que asisten al programa de Cardiogym se encuentran en meta (menos de 85 cm en mujeres y menos 94 cm en hombres) en su indicador cintura, el cual es un predictor de riesgo cardiovascular y un índice importante para indicar la resistencia a la insulina, primera causa de obesidad en el paciente diabético. En total se encuentran activos 215 pacientes en el programa, de los cuales en el año 2018 el 32% demostraron mejoría en su índice cintura cadera.

### % de Hospitalización en el programa cardiovascular

% Pctes hospitalizados por cualquier causa conocidos de programas		
2017	Pctes reportados en IPR conocidos de programa	681
	Total de Pctes en BD	6849
	% Pctes hospitalizados por cualquier causa conocidos de programas	10%
2018	Pctes reportados en IPR conocidos de programa	1322
	Total de Pctes en BD	8967
	% Pctes hospitalizados por cualquier causa conocidos de programas	15%

Se observa que en el año 2018 se reportaron más pacientes hospitalizados por cualquier causa en comparación con el año anterior, **pero el mayor porcentaje de las causas no son atribuidas al programa**. Del total, el 10% de nuestra población del programa cardiovascular se hospitalizó por otro tipo de patologías como: neumonías, bronquitis, infecciones de la piel, infecciones de vías urinarias, traumas, entre otros.

% Pctes hospitalizados por causa cardiovascular conocidos de programas			% Pctes reportados en IPR captados por programa en menos de un mes después al reporte		
<b>2018</b>	Pctes reportados en IPR conocidos de programa	437	<b>2018</b>	Pctes reportados en IPR captados por programa 1 mes o menos posterior al evento	411
	Total de Pctes en BD	8967		Total de Pctes reportados en IPR	1322
	% Pctes hospitalizados por cualquier causa conocidos de programas	5%		% Pctes reportados en IPR captados por programa posterior al reporte	31%

En el año 2018, el 5% de nuestros pacientes de programa se hospitalizan por motivo cardiovascular. En comparación con el año 2017, el indicador se mantuvo sin una variación significativa. Es importante mencionar que nos hemos mantenido por debajo de la meta establecida por Coosalud del 10% anual.

Las causas más frecuentes de hospitalización en el año 2018 fueron:

- Insuficiencia cardiaca congestiva
- Infarto agudo de miocardio
- ECV
- Angina inestable
- Hipertensión arterial
- Cardiopatía.

La búsqueda activa de los pacientes reportados en IPR se realiza a través de Contact Center.

## Gestantes

### Parto Pretérmino

2017			2018		
No. Pactes de programa con parto pretérmino	Total de egresos	% PPT Programa	No. Pactes de programa con parto pretérmino	Total de egresos	% PPT Programa
35	1024	3,4%	56	795	7,3%

Se evidencia que en el año 2018 aumentaron los eventos de partos pretérminos, en comparación con el año 2017. Las patologías más frecuentes que indujeron estos eventos fueron infecciones del tracto genitourinario, preeclampsia y antecedentes de parto prematuro.

Teniendo en cuenta esta casuística tan alta de partos pretérminos, es mandatorio formular estrategias que no solamente coadyuben la evolución del parto pretérmino, sino que lo prevengan con un alto impacto en la mortalidad perinatal, en los costos de la atención y en los indicadores nutricionales de la población neonata e infantil. Es por eso que proponemos la estrategia de Justo a Tiempo la cual trabaja la prevención del parto pretérmino.

### Bajos pesos al nacer

2017			2018		
No. Pactes de programa con BPN	Total de egresos	% BPN del Programa	No. Pactes de programa con BPN	Total de egresos	% BPN del Programa
30	1024	3%	22	795	2,8%

Se observa que el porcentaje de BPN en el año 2018 disminuyó someramente en relación con el año 2017. La causa principal se debió a eventos de partos prematuros.

### Muertes maternas

2017			2018		
No. Muertes maternas de usuarias del Programa	Total de egresos	% Muertes Maternas	No. Muertes maternas de usuarias del Programa	Total de egresos	% Muertes Maternas
2	1024	0,2%	1	795	0%

En el año 2018 se presentó una muerte materna en el mes de agosto clasificada como ARO por tener un periodo intergenésico prolongado, con antecedentes de abdominoplastia. Usuaria que fue encontrada en la

habitación de su casa en el suelo sin signos vitales, el caso se encuentra en la fiscalía.

2017			2018		
No. Muertes perinatales de usuarias del Programa	Total de egresos	% Muertes Perinatales de programa	No. Muertes perinatales de usuarias del Programa	Total de egresos	% Muertes Perinatales de programa
24	1024	2%	6	795	1%

En el año 2018 se obtuvo un 1% en muertes perinatales de acuerdo con nuestros egresos, disminuyendo con respecto al año 2017 (2% de muertes perinatales). Los diagnósticos más frecuentes asociados a muertes perinatales se debieron a: HTA secundaria al embarazo, asfixia severa al nacimiento, parto prematuro, malformaciones congénitas, sufrimiento fetal e insuficiencia respiratoria. Para disminuir el porcentaje de muertes perinatales se están interviniendo todas las maternas tanto de bajo riesgo como de alto riesgo obstétrico. Además, se pretende aumentar el seguimiento continuo a la gestante a través de captación activa trabajando en red con los prestadores aliados de Coosalud.

### Hospitalización Gestantes

2017			2018		
Pctes reportados en IPR conocidos de programa	Total de Pactes en BD	% Pactes hospitalizados por cualquier causa conocidos de programas	Pctes reportados en IPR conocidos de programa	Total de Pactes en BD	% Pactes hospitalizados por cualquier causa conocidos de programas
259	2131	12%	89	1458	6%

El porcentaje de hospitalización de 2018 de pacientes de programas tuvo una disminución significativa con respecto al año 2017, reportando 6% en comparación al 12% el año anterior. Las principales causas de hospitalización fueron en su orden: infección de vías urinarias, hipertensión inducida por el embarazo, pre-eclampsia, parto pretérmino y anemia.

El porcentaje de captación posterior al evento reportó un 60%, lo que nos llega a plantear estrategias más efectivas para la búsqueda activa de estas pacientes.

### DetECCIÓN TEMPRANA DE CA DE MAMA Y CÉRVIX

2017			2018		
Total de Pacientes detectados con BIRADS 4 y 5	Total de Pacientes con estudio de mamografía	%	Total de Pacientes detectados con BIRADS 4 y 5	Total de Pacientes con estudio de mamografía	%
15	295	5,1%	13	2890	0,4%

En el año 2017 se intervino una población de 295 pacientes a las que se les aplicó encuestas de tamizaje y se les realizó examen clínico de mama. Estas fueron derivadas por ruta de atención a ecografías o mamografías de acuerdo con los hallazgos. Los resultados obtenidos en 2017 fueron:

- BIRADS 4: 8
- (1) de las ocho reportada resultó con biopsia positiva para ca de mama y biopsias negativas (7)

Durante el 2018 se implementó la estrategia de COOSALUD de detección temprana en población con riesgo absoluto y riesgo priorizado. En el año fueron remitidos 2.890 pacientes para estudio de mamografía de los cuales el 0,4% resultaron positivas, Birads 4 = 92% (12), Birads 5 = 8% (1) y Birads 6 = 0 (0%). Se han realizado (5) biopsias de las cuales (1) con resultados positivo para cáncer de mama. A la paciente con biopsia positiva se le realizó tratamiento de Quimioterapia y Radioterapia.

2017			2018		
Total de Pacientes con citologías alteradas	Total de Pacientes con estudio de citología	%	Total de Pacientes con citologías alteradas	Total de Pacientes con estudio de citología	%
51	2020	2,5%	70	1583	4,4%

En el año 2017 se realizaron 2.020 citologías de las cuales 51 presentaron algún tipo de alteración, que ameritaba una intervención inmediata. Este

programa detecta tempranamente lesiones premalignas o malignas para su oportuna intervención.

De las 51 citología alteradas se encontró lo siguiente: ASCUS AGUS y LIE de alto grado CA in situ. De estas 51 mujeres que mostraron alteraciones premalignas en su citología 3 se les diagnosticó LIE alto grado, a estas pacientes se le realizó colposcopia Biopsia con resultados negativos para Ca de cérvix.

En el 2018 se realizan 1.583 citologías de los cuales 70 presentaron alteración (4.4%). Las pacientes fueron remitidas a colposcopia y se les realizó el protocolo de manejo. De las pacientes remitidas a colposcopia, ninguna reportó diagnóstico de cáncer.

### **Acreditación en Salud**

En el 2018 se avanzó en la transformación organizacional y cultural, representado en la implementación del proyecto de Acreditación en Salud.

En este mismo año vigencia se inició la reorganización de los sistemas de información y se creó la dirección de TIC. También se dio inicio a la dirección de gestión humana, circunstancia esta que darán un fortalecimiento al sistema integrado de gestión y respuesta a estándares de Acreditación.

En concordancia con el Sistema de Acreditación en Salud, se obtuvieron los siguientes resultados:

- Conformación y capacitación de equipos de autoevaluación, lo cual involucró a los procesos estratégicos, misionales y de apoyo de la institución, dando un diagnóstico inicial frente a los estándares de Acreditación, para así establecer una calificación de partida (106 puntos) y un plan de mejoramiento que lleve a la calificación meta de Acreditación que es de 280 puntos.
- Conformación e implementación de equipos primarios de mejoramiento por proceso, por medio de los cuales se realiza el despliegue y evaluación de los procesos diseñados, y a través de los cuales se comunican los avances y cambios que se van generando en el proceso.



- Formulación de nuevo direccionamiento estratégico 2018 – 2023 (visión, misión, valores, modelo de atención, nuevo mapa de procesos, objetivos estratégicos).
- Despliegue de metodología de enfoques integradores, identificando líderes y roles para las sedes Calle 17, Centro Vivir, PAD y Hospitalización.
- Implementación de metodología de paciente trazador en pacientes de los programas de riesgo y de hospitalización, con la cual se identificaron oportunidades de mejora en la atención al paciente frente a los ejes de acreditación.

En el mes de diciembre de 2018 se realizó la segunda autoevaluación contra estándares de Acreditación para conocer el avance de la mejora, alcanzando 144 puntos sobre 280.

El cronograma de actividades proyectado del 2018 para el proyecto de Acreditación se cumplió en un 100%, y el plan de mejoramiento que se formuló de los hallazgos de la autoevaluación se efectuó en un 71%.

### **Sistema de Gestión Integrado**

Para el año 2018 se alcanzó la recertificación del Sistema Integrado de Gestión (ISO 9001 – Gestión de Calidad, ISO 14001 – Gestión de Ambiental y OHSAS 18001 – Gestión de SST). Además, se logró ampliación del alcance de la certificación del Sistema Integrado para las sedes de Centro Vivir y Hospitalización PAD.

Dentro de las necesidades identificadas para el mejoramiento del desempeño del Sistema Integrado de Gestión están:

- **Fortalecer los componentes de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental**, en lo relacionado a la toma de consciencia a todo nivel en la organización
- **Alinear los procesos del sistema para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales** en lo relacionado a Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental.

- **Fortalecer la capacitación y entrenamiento de brigadistas y despliegue de los planes de emergencia** a todo nivel.
- Implementar el **Plan Estratégico de Seguridad Vial**.
- **Consolidar los procesos de gestión de riesgo y seguridad del paciente**, mediante la implementación de un referente institucional que integre y dirija las estrategias del Programa de Seguridad del Paciente.

En el año 2018 se cumplió al 100% el programa de auditorías de la institución, logrando un 97% de efectividad contra los requisitos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, de las normas ISO 9001 versión 2015, ISO 14001 versión 2015 y OHSAS 18001 versión 2007.

## 2.2. PROMOCOSTA

### Resultados de satisfacción

En el año 2018 se presenta un 97.6% de satisfacción con respecto al año anterior aumenta 0.6% de satisfacción, en el 2017 el porcentaje de satisfacción fue de 97%

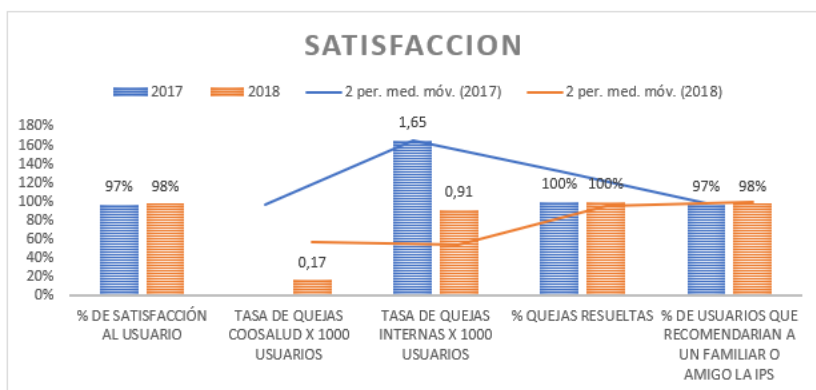
Para el 2018 se realiza una reclasificación grupal por sedes para reportar la satisfacción de acuerdo a la ubicación geográfica.

Sede 54: Central de especialistas

Municipios: Sabanalarga, Baranoa, Campo de la Cruz, Malambo, Santo Tomas

Murillo: Contributivo

INDICADORES DE IMPACTO / GESTION	META	2017	PROMOCOSTA		
			CRA 54	MUNICIPIOS	MURILLO
% DE SATISFACCIÓN AL USUARIO	> 90%	97%	98%	99%	96%
TASA DE QUEJAS COOSALUD X 1000 USUARIOS	CERO	--	0,6	0,05	0,17
TASA DE QUEJAS INTERNAS X 1000 USUARIOS	<2	1,65	0,5	0,42	0,91
% QUEJAS RESUELTAS	100%	100%	100%	100%	100%
% DE USUARIOS QUE RECOMENDARIAN A UN FAMILIAR O AMIGO LA IPS	97%	97%	100%	100%	98%



Los municipios obtienen un 99% de satisfacción seguido de sede 54 con un 98% y murillo con un 96% de satisfacción un factor a tener en cuenta es que a partir del mes de Abril la sede murillo cambia a régimen contributivo mejorando notablemente el % de satisfacción con respecto a los 3 primeros meses del año que en promedio era del 93% seguiremos realizando planes de acción de mejora para estar en armonía con nuestro modelo de servicio **SUPER HUAO...!!**

Nuestro servicio SUPER HUAO: Hace referencia a los paquetes instruccionales de seguridad del paciente y política Nacional de calidad **H**: humanizado **U**: Útil: buen manejo de los recursos **A**: Accesible a la población actualmente poseemos en municipios 5 sedes y próximas a abrir 2 sedes ubicados en los municipios de Ponedera y Manatí, **O**: Oportunidad hace referencia al cumplimiento de los términos establecidos en la normatividad vigente. Durante el 2018

En cuanto a fidelización del usuario se alcanza un promedio de 99% en el 2018

Con respecto al número de quejas recibidas por EAPB COOSALUD en el 2017 se presentaron un total 84 quejas. Para el año 2018 se presentan un total de 64 quejas disminuyendo en un 23% el número de quejas con respecto al año anterior.

**Actividades realizadas durante el 2018 para mejorar la satisfacción de nuestros usuarios y lograr un servicio SUPER HUAO...!! :**

- Remodelación y apertura de sede exclusiva para atención de régimen contributivo (1er nivel P Y P), programa de intervención al riesgo en gestantes al régimen contributivo.
- Jornadas educativas utilizando el arte dramático corporal- MIMO para cerrar brechas de capacitación a los usuarios e impactar en el programa de vigía de la salud. Se organizan proyectos mensuales basados en los principales temas relacionados a seguridad del paciente: Lavado de mano, oportunidad: llegada del usuario a la sede en tiempos pertinentes, se realiza estrategia para el manejo y aglomeración de pacientes en pasillos y no interrupción de consulta lo que generaba altas estancias de espera por interrupción del paciente al médico en consulta.
- Se realizaron jornadas de sensibilización a colaboradores y usuarios, alineados con las fechas de celebración de la Organización Mundial de la Salud (Respeto y Tolerancia, cáncer de mama, VIH)
- Una estrategia que impactó en nuestros usuarios y logra mayor satisfacción fue el traslado de la sede principal a la carrera 54
- Inicio de programa de asma infantil en sede 54
- Apertura de servicios de geriatría
- Ampliación y/o remodelación que incluyó área para la toma de muestra de la sede ubicada en el municipio de Santo Tomas.
- Se realiza apertura de los servicios de pediatría, ginecología, medicina interna y consulta externa en Santo Tomas la cual era presentada por la ESE municipal.
- Apertura de servicio de odontología en sede Sabanalarga para régimen contributivo.
- Apertura de servicio de cardiología, ortopedia y cirugía general, ecografía transvaginal en el municipio de Campo de la Cruz.
- Inicio de Programa de Farmacoeconomía enfocados en pacientes polimedicados y Alto Costo.

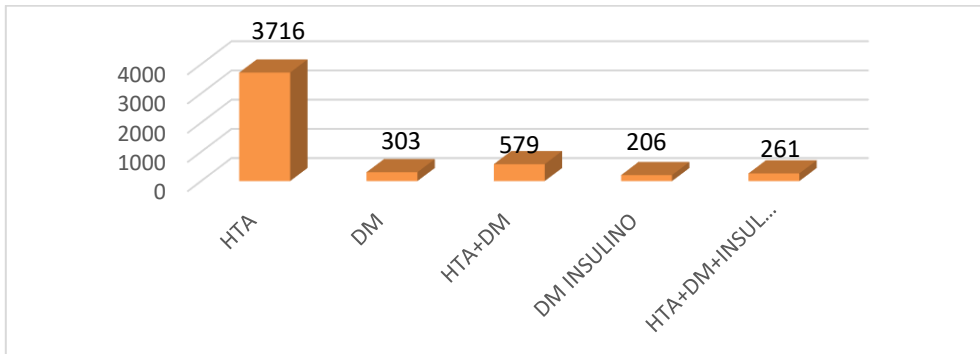
## **Resultados en salud**

### **RCV**

#### **Caracterización de nuestra población**

Se cuenta con 5065 usuarios en base de datos, tenemos activos 4660 durante los últimos 6 meses, el 73.4% son usuarios hipertensos.

882 pacientes son diabéticos que equivalen a 17.4% y el 9.2%(467) son diabéticos insulino-requirientes.



**De acuerdo con el grupo etario:**

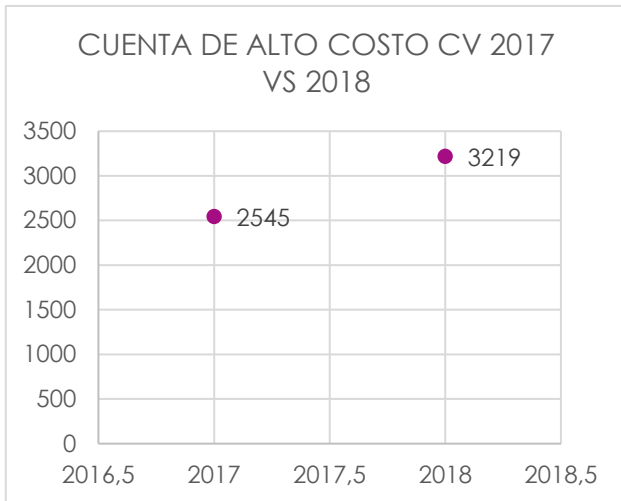
La población CV en su mayor proporción el 55% es mayor de 60 años, el 43% se encuentra entre 31-60 años y el 2% menores de 30 años.

4024 – 79% son pacientes de sexo femenino

1041 – 21% hombres

**Cumplimiento de Cuenta de Alto Costo Renal**

% Cumplimiento CAC-RENAL	META	2017			2018		
		Pactes Reportados	Población Asignada	% Cmpl CAC-RENAL	Pactes Reportados	Población Asignada	% Cmpl CAC-RENAL
<b>PROMOCOSTA</b>	Igual o mayor al 80%	2545	3222	79%	3219	4091	79%



En el 2017 reposaban en la base de datos de activos 3222 usuarios de los cuales se reportan en cuenta alto costo 2545 pacientes para un cumplimiento del 79%. En el año 2018 tenemos en base de datos activos 4091 Paciente (hasta 31 marzo de 2018) y se reportan 3219; 674 pacientes más que el año anterior, para un cumplimiento del 79%. Se mantuvo el porcentaje de reporte con respecto al año anterior.

Para mejorar el indicador de cumplimiento de la cuenta de alto costo, generar mayor adherencia e impactar en la salud de nuestros usuarios, se está realizando seguimiento individualizado a través de planes de tratamiento y visitas domiciliarias por el equipo interdisciplinario; la formación de vigías de la salud o cuidadores primarios in situ (enseñarles preparación de alimentación saludable de alto valor biológico a bajo costo), educación sobre terapia farmacológica, manejo de conflicto intrafamiliares, puericultura.

### Cuenta de Alto Costo Reumatología

% Cumplimiento CAC-REUMA	META	2017			2018		
		Pactes Reportados	Población Asignada	% Cumpl	Pactes Reportados	Población Asignada	% Cumpl
PROMOCOSTA	Igual o mayor al 80%	20	20	100%	107	134	80%



En el año 2017 se inicia programa de ARTRITIS REUMATOIDEA y reciben 20 pacientes para cuenta de alto costo por lo cual se cumple con un 100% de cubrimiento en el año 2018 tenemos en base de datos 134 pacientes captados en la IPS de los cuales 107 equivalentes al 80% cumple con CAC, para pacientes intervenidos en este programa se trabaja con la Doctora Caroll Casallas - Farmacoeconomia para realizar interacción medicamentosa y lograr adherencia al tratamiento.

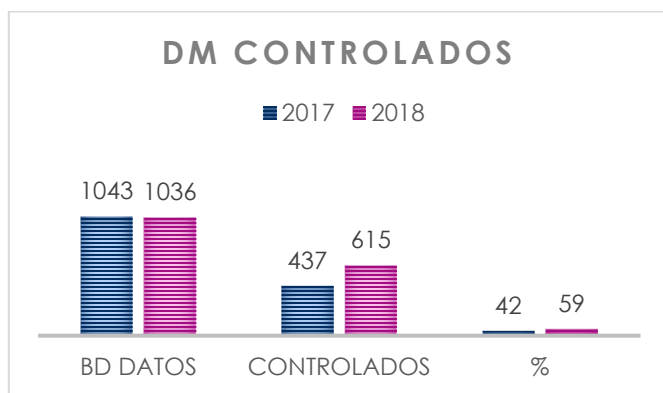
Tambien se trabaja el programa de **FARMACOOSALUD** con IPS Salud Social y Semedical. Donde se le aplica el medicamento POS ALTO COSTO en el Hospital DIA de Salud Social.

A la fecha 30 de noviembre tenemos en BD de Artritis Reumatoidea 289 pacientes debido al ingreso de pacientes por parte de la EAPB, se encuentran 47(16%) corresponde a pacientes adscritos al programa de los cuales a la fecha se han retirado medicamento de alto costo a 10(21%) pacientes, a 6 se les disminuye dosis, seguiremos trabajando de la mano con especialistas para mejorar adherencia al programa y disminuir costos.

**Indicadores Trazadores**

**Pacientes DM controlados en HbA1c en los últimos 6 meses**

% Pactes DM controlados en HbA1c en los últimos 6 meses	META	2017			2018		
		Pactes DM Controlados	Pactes DM en BD	% Pactes Controlados	Pactes DM Controlados	Pactes DM en BD	% Pactes Controlados
PROMOCOSTA	Igual o mayor al 50%	437	1043	42%	615	1036	59%

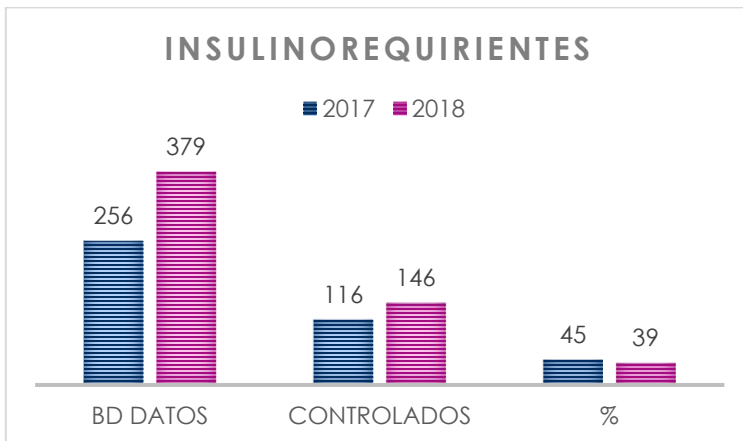


Actualmente tenemos **1349** pacientes activos con **Diagnostico de Diabetes Mellitus**, de los cuales 1036 tienen hemoglobina glicosilada comparativas

entre un trimestre y otro de estos el 59% (615) se encuentran controlados, encontrándose por encima de la meta de COOSALUD que es del 50% , comparándonos con el año anterior tenemos un **incremento positivo de pacientes diabéticos controlados los cuales están dentro de las metas establecidas por COOSALUD en un 17% de los 1349**

### Insulinorequirientes

% Pactes Insulinorequirientes controlados en HbA1c en los	META	2017			2018		
		Pactes DM Controlados	Pactes DM en BD	% Pactes Controlados	Pactes DM Controlados	Pactes DM en BD	% Pactes Controlados
PROMOCOSTA	Igual o mayor al 40%	116	256	45%	146	379	39%



A la fecha tenemos 379 usuarios diabéticos insulinorequirientes de los cuales el 39% equivalente a 146 pacientes controlados con niveles de hemoglobina dentro de los rangos establecidos como meta.

Porcentaje que se encuentra por debajo de la meta establecida por Coosalud (45%) Se realizó un análisis de causa raíz para identificar factores a intervenir dando como resultado:

1. Factores Biopsicosociales, evidenciados como la falta de apoyo familiar al paciente, mala conservación de medicamento al interrumpir la cadena de frío , técnica de aplicación inadecuada en casos esporádicos , asistencia individual de paciente a consultas programadas por la no asistencia de cuidador , no asistencia al control



protocolario para manejo de patología crónica, falta de adherencia en el suministro personal del medicamento.

2. Factores nutricionales debido a una mal nutrición por malos hábitos de consumo saludable.

Teniendo en cuenta lo anterior y que el 100% de nuestros usuarios no se encontraban dentro de metas se creó la estrategia para mejorar los niveles de hb glicosilada, se implementa la estrategia de vigía de salud que consiste en visitar, educar y sensibilizar a los usuarios, cuidadores y familia en una alimentación de alto valor biológico con costo razonable, con fáciles métodos de preparación así mismo convertir a todos los miembros de la familia en VIGIA DE LA SALUD (cuidador primario).



**REGISTRO FOTOGRAFICO VISITAS DOMICILIARIAS SABANALARGA**



ZOILA NAVARRO



EDUARDO URUETA



LUIS GRAU



ADOLFO CUENTAS



EXEMINA GIL



FERMIN ZAMBRANO



ELIZABETH BUELVAS



DUBYS MEZA



ALBA VIDAL



DOLYS PAZOS



ANTONIO MORALES



GLADYS RODRIGUEZ

**% Pacientes DM descompensados que demuestran disminución de 1 o más puntos de hba1c en los últimos 6 meses**

% Pactes DM descompensados que demuestran disminución de 1 o más puntos en HbA1c en los	META	2017			2018		
		Pactes DM Descompensados con disminución de 1 punto o más	Pactes DM Descompensados en los últimos 6 meses	% Pactes Controlados	Pactes DM Descompensados con disminución de 1 punto o más	Pactes DM Descompensados en los últimos 6 meses	% Pactes Controlados
PROMOCOSTA					205	556	37%



Tenemos 556 usuarios descompensados de los cuales al 37% (205) se le han podido disminuir en 1 mg o más los niveles de hemoglobina glicosilada, esta disminución contribuye a minimizar en un 21% las muertes relacionadas con diabetes el 14% de infarto al miocardio 37% de complicaciones microvasculares 43% de amputaciones o muertes.

### % Pacientes en sobrepeso y obesidad que demostraron disminución de su IMC en el último año

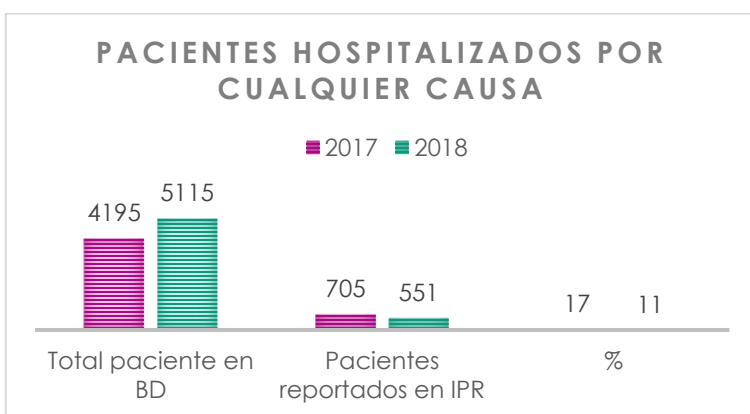
% Pactes en Sobrepeso y Obesidad que demostraron disminución de su IMC en el último año	META	2017			2018		
		Pactes en sobrepeso y obesidad que disminuyeron IMC	Total de Pactes en Sobrepeso y Obesidad	% Pactes en sobrepeso y obesidad que disminuyeron IMC	Pactes en sobrepeso y obesidad que disminuyeron IMC	Total de Pactes en Sobrepeso y Obesidad	% Pactes en sobrepeso y obesidad que disminuyeron IMC
<b>PROMOCOSTA</b>	Igual o mayor a 30%	625	1843	34%	738	2012	37%



Para realizar la trazabilidad de pacientes con % de disminución con IMC entre 1 o 2 kilos de pacientes pertenecientes al programa con un 37% de cumplimiento en el cual se considera como factor influyente los patrones culturales y el nivel socioeconómico de la población asistente a los programas cardiovasculares, como factor clave de éxito se están realizando actividades lúdico-pedagógicas encaminadas a transformar en actitudes saludables. Por estos resultados nos armonizamos con el PROGRAMA NUES e impactar positivamente en el logro de las metas de disminución de IMC.

### Pacientes hospitalizados por cualquier causa

% Pactes hospitalizados por cualquier causa conocidos de programas	META	2017			2018		
		Pactes reportados en IPR conocidos de programa	Total de Pactes en BD	% Pactes hospitalizados por cualquier causa conocidos de programas	Pactes reportados en IPR conocidos de programa	Total de Pactes en BD	% Pactes hospitalizados por cualquier causa conocidos de programas
PROMOCOSTA		705	4195	17%	551	5115	11%



El 11% de nuestra población cardiovascular se hospitaliza no solo por patologías cardiovasculares sino por otro tipo de patologías como neumonías, bronquitis, infecciones de la piel, infecciones de vías urinarias, traumas. Estos pacientes hospitalizados por causas diferentes al programa cardiovascular se les realiza seguimiento por su patología y somos coyunturales en el ingreso al programa CV Se realiza seguimiento y valoración a las especialidades correspondientes.

### Pacientes hospitalizados IPR conocidos en IPS

% Pactes hospitalizados por causa cardiovascular conocidos de programas	META	2017			2018		
		Pactes reportados en IPR conocidos de programa	Total de Pactes en BD	% Pactes hospitalizados por cualquier causa conocidos de programas	Pactes reportados en IPR conocidos de programa	Total de Pactes en BD	% Pactes hospitalizados por cualquier causa conocidos de programas
PROMOCOSTA	Menor o igual al 10%	205	4195	5%	224	5115	4%



En el año 2018, el 4% (224) de nuestros pacientes cardiovasculares se hospitalizan encontrándonos por debajo de la meta de COOSALUD que es 10% anual, las causas más comunes de hospitalización son: insuficiencia cardiaca congestiva, insuficiencia vascular, angina de pecho, infarto agudo al miocardio.

\*Farmacovigilancia, con el objetivo de integrar medidas farmacológicas del paciente egresados hospitalariamente y las medidas farmacológicas de manejo ambulatorio, abordar la polimedición inadecuada e interacción farmacológica, que influya en el resultado final de la patología.

\*Capacitación en autocuidado y farmacovigilancia al personal institucional, que mejoren las competencias en abordaje de los pacientes.

### GESTANTES

#### Bajo Peso al Nacer

% de Gestantes con BPN	2017			2018		
	No. Pactes de programa con BPN	Total de egresos	% PPT Programa	No. Pactes de programa con BPN	Total de egresos	% PPT Programa
PROMOCOSTA	19	787	2,4%	28	1354	2,1%



El 2.0% de niños presentan bajo peso al nacer y el aumento de casos detectados en el año 2018(28) y el año 2017(19) , es fundamentado en mayor número de egresos hospitalario de nacimientos, con una relación porcentual mínima de casos del 2.1% para seguir mejorando y disminuir el bajo peso al nacer, detectando tempranamente factores que puedan desencadenar el trabajo de parto pretermino, valorando trimestralmente el estado nutricional y de salud materno, e intervención de factores que afectan el crecimiento fetal como anemias, malnutrición materna todo esto en armonía con la FUNDACION HUELLAS CON FUTURO PROGRAMA AMA-MANTAR.

### Parto pretermino

% de Gestantes con Parto Pretérmino	2017			2018		
	No. Pactes de programa con parto pre-término	Total de egresos	% PPT Programa	No. Pactes de programa con parto pre-término	Total de egresos	% PPT Programa
PROMOCOSTA	22	787	2,8%	34	1354	2,5%



En el 2018, el 2.5% de gestantes que egresaron tuvieron parto prematuro, porcentaje que disminuye con relación al año anterior donde teníamos 2.7% y menor egreso de gestantes. Porcentaje que se encuentra por debajo de la meta nacional 12%

Las patologías más frecuentes que provocaron estos eventos fueron infecciones del tracto genitourinario, preeclampsia, antecedentes de parto prematuro.

Se trabajará estrategia JUSTO A TIEMPO con el objetivo de disminuir los eventos por PPT.

### MUERTES MATERNAS

% Muertes Maternas conocidas de Programa	2017			2018		
	No. Muertes maternas de usuarias del Programa	Total de egresos	% Muertes Maternas	No. Muertes maternas de usuarias del Programa	Total de egresos	% Muertes Maternas
PROMOCOSTA	0	787	0,0%	1	1354	0,1%



Tuvimos en el año 2018 en el mes de agosto una muerte materna en el municipio de Baranoa CC 1042421261 clasificada como ARO por tener un periodo intergenésico de 8 meses, con HTA inducida por el embarazo, controlada en sus cifras arteriales, paciente quien tuvo un control prenatal aceptable en nuestra institución, quien consulta a 3er nivel por presentar sangrado vaginal, con diagnostico intra hospitalario de síndrome de Hely completo+anemia hemolítica, POP inmediato de cesárea más extracción de óbito más histerectomía.

## Muertes perinatales

% Muertes Perinatales conocidas de Programa	2017			2018		
	No. Muertes perinatales de usuarias del Programa	Total de egresos	% Muertes Perinatales de programa	No. Muertes perinatales de usuarias del Programa	Total de egresos	% Muertes Perinatales de programa
PROMOCOSTA	7	787	0,9%	7	1354	0,5%



En el año 2018 tenemos el 0.5% de muertes perinatales de acuerdo con nuestros egresos, este % se disminuye con respecto al año anterior que se encontraba en 0.8% de muertes perinatales. Los diagnósticos más frecuentes asociados a muertes perinatales se debieron a: HTA secundario, asfixia severa al nacimiento, parto prematuro, malformaciones congénitas, para disminuir el % de muertes perinatales se están interviniendo todas las maternas tanto de bajo riesgo como de alto riesgo obstétrico. Aumento en el seguimiento a la gestante. Captación temprana de gestante reportada en IPR. Nuestro plan de mejora consiste en apadrinamiento sectorial por cada colaborador institucional.

## CA DE CERVIX

No. Pacientes con Dx de Ca de cérvix detectadas por programa	2017			2018		
	Total de Pacientes con citologías alteradas	Total de Pacientes con estudio de citología	%	Total de Pacientes con citologías alteradas	Total de Pacientes con estudio de citología	%
PROMOCOSTA	41	999	4,1%	121	2860	4,2%

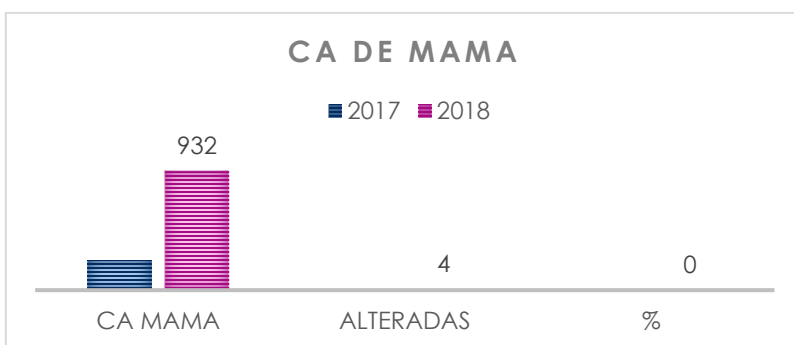


Durante el 2017 se realizaron 999 citologías de las cuales 41(4.1%) estaban alteradas fueron remitidas para realizarse colposcopia, de las cuales se reportan 2 pacientes con Ca de cervix adenocarcinoma in situ, en seguimiento la paciente identificada como 22454380 quien influenciada por sus creencias religiosas no comparte el método científico para intervenir su estado de salud, la otra paciente sigue protocolo de manejo.

En el 2018 se realizan 2860 citologías de los cuales 108 presentaron alteración (3.7%) fueron remitidas a colposcopia y se les realizó el protocolo de manejo. De las pacientes remitidas a colposcopia la IPS aliada-Salud Social ninguna reporta diagnóstico de cáncer. Por lo tanto, la población estática con mayor alteración citológica fue detectada en el 2017 , en relación al año 2018 , en el cual se optimizo el tamizaje de muestras para detección de ca de cérvix.

## CA DE MAMA

No. Pacientes con Dx de Ca de mama detectadas por programa	2017			2018		
	Total de Pacientes detectados con BIRADS 4 y	Total de Pacientes con estudio de mamografía	%	Total de Pacientes detectados con BIRADS 4 y	Total de Pacientes con estudio de mamografía	%
PROMOCOSTA	0	223	0,0%	4	932	0,4%





En el año 2017 se intervino una población de 233 pacientes a las que se les aplicó encuestas de tamizaje y luego se le realizó el examen de mama y se derivaban a ecografías o mamografías de acuerdo a los hallazgos; no se presentaron eventos positivos para Cáncer de mama.

Durante el 2018 se implementa la estrategia de COOSALUD de detección temprana en población con riesgo absoluto y riesgo priorizado realizándose 162 con riesgo absoluto de las cuales ninguna fue positiva y 770 mamografía con riesgo acumulado de las cuales se detectaron 4 pacientes con BI-RADS 4 para un total de 932 pacientes intervenidos.

A las cuales se les cumple con el protocolo de manejo hasta la fecha ninguna positiva con cáncer de mamá.

**OPORTUNIDAD**

	ALERGOLOGIA	DERMATO	ENDOCRI	GASTRO	GENETICA	GINECOLOGIA CExTERNA	PEDIATRIA	MEDICINA INTERNA	MEDICO FAMILIAR	NEUMOLOGIA	NEUMOLOGIA EPOCA	NEUMOLOGIA PEDIATRICA
META	30	30	30	30	40	15	5	30	30	30	30	30
PROMEDIO ULTIMO 2 MESES	● 70	● 40	● 34	● 42	● 46	● 30	● 25	● 23	● 31	● 44	● 32	● 35
A 30 NOV	● 40	● 29	● 29	● 18	● 30	● 22	● 15	● 29	● 30	● 20	● 21	● 33

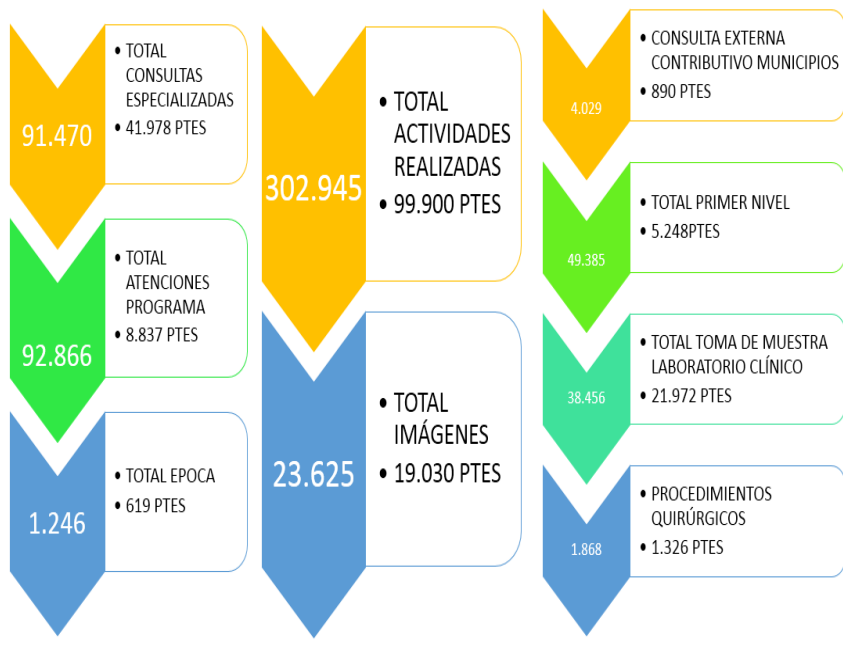
	NEUROCIRUGIA	NEUROLOGIA	NUTRICION	ORTOPEDIA	OTORINO	PEDIATRIA	PERINATOLOGIA	PSICOLOGIA	SIQUIATRIA	REUMATOLOGIA	UROLOGIA
META	30	30	30	30	30	5	5	5	30	30	30
PROMEDIO ULTIMO 2 MESES	● 49	● 29	● 3	● 32	● 35	● 25	● 14	● 4	● 32	● 2	● 38
A 30 NOV	● 30	● 30	● 3	● 37	● 30	● 20	● 10	● 4	● 35	● 23	● 29

Para mejorar los indicadores de oportunidad y seguir aumentando la satisfacción de nuestros usuarios se realizaron estrategias encaminadas a fortalecer la causa raíz como:

1. Concienciación a los médicos especialistas y auditorias de historias clínicas por pertinencia y adherencia a las guías de manejo en los tiempos de atención.

2. Apertura del médico familiar que evalúa al paciente integralmente y es un apoyo para el control de patologías manejadas por subespecialidades.
3. Se creará el programa de pediatría para intervenir la población multiconsultantes motivada por determinaciones de creencias culturales, sociales entre otros. este programa constará de nutricionista, psicóloga, pediatra y médico general.
4. Inicio del programa de asma infantil encaminado a estandarizar parámetros de referencia a los padres, cuidadores y niños con esta patología sobre el manejo adecuado de la enfermedad para que desarrollen una mejor calidad de vida tanto ellos como su entorno familiar y mitigar su impacto físico, social y económico y lograr disminuir las solicitudes de atenciones.

### ATENCIONES 2018



### 2.3. CALIDAD MÉDICA

#### RCV

El programa de riesgo Cardiovascular se ejecutó para el año 2018 en una población de 2770 activos discriminados así:

- Pacientes Hipertensos: 1930

- Pacientes DM: 354
- Pacientes DM- HTA: 486

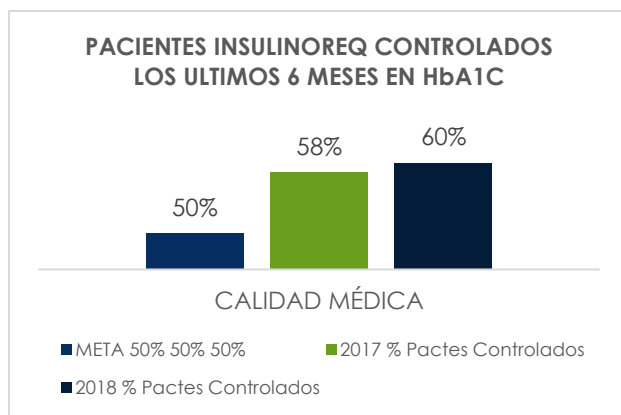
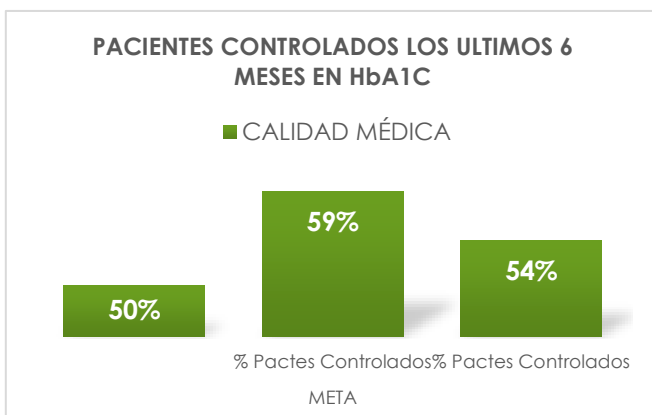
La población se encuentra concentrada en los municipios de Valledupar, Curumaní, El copey, La Jagua de Ibirico y Codazzi y distribuida en el siguiente grupo etáreo.

GRUPO ETAREO	DM	DM+HTA	HTA
15-44	81	15	153
45-60	156	171	550
>60	117	300	1227
<b>TOTAL</b>	<b>354</b>	<b>486</b>	<b>1930</b>

Así mismo es importante reportar que estos pacientes han sido subclasificados según su estadio renal así:

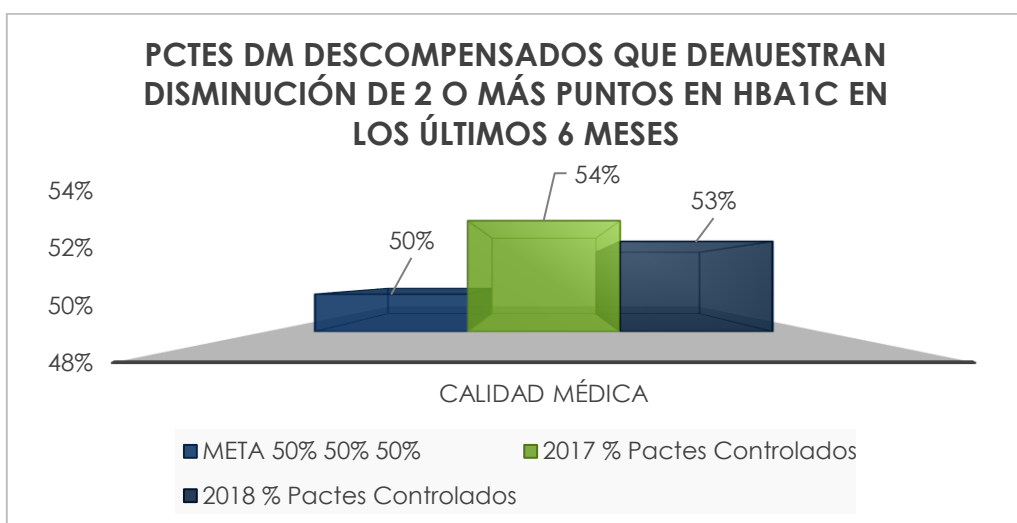
- Estadio 1: 380
- Estadio 2: 1016
- Estadio 3A: 507
- Estadio 3B: 175
- Estadio 4: 59
- Estadio 5: 16

El programa reporta apoyado en graficas los siguientes indicadores comparativos de las vigencias 2017-2018:



Lo evidenciado en la gráfica reporta un incremento en 2 puntos porcentuales en pacientes insulino-requirentes controlados en su HbA1C en lo comparado con el año 2017.

Al respecto de todas las intervenciones y estrategias definidas para impactar en un mejoramiento de los indicadores y lograr la adherencia de los pacientes a los tratamientos, se implementó **“NO LE TEMO A LA INSULINA”** donde a través de charlas con una enfermera experta educamos al paciente de forma individual y grupal en salas de esperas sobre la aplicación correcta de la insulina.



La IPS realizó un cambio en el profesional de Nutrición y se observó una disminución en la inasistencia de los pacientes a la consulta.

Así mismo, se adelantaron varias capacitaciones al grupo de nutricionistas de Valledupar y municipios con el objetivo de concientizarlas sobre la importancia de su rol en los Programas de Riesgo. Como resultado a esta estrategia se logró impactar en el número de pacientes obesos y con Sobrepeso como se observa en el comparativo de 2017-2018.

- **2017:** 21 % de pacientes que disminuyeron su IMC
- **2018:** 66% de pacientes que disminuyeron su IMC

### Hospitalizaciones

Seguido de la Hipertensión y la Diabetes Mellitus se encuentran la insuficiencia cardiaca, infarto agudo al miocardio y la cardiomiopatía isquémica como Diagnósticos más frecuentes de ingreso a la hospitalización en la vigencia 2018. El 6% corresponde a pacientes conocidos por el programa y de todos los hospitalizados se logra hacer captación posterior a la Hospitalización del 94%.

### Gestantes

Para el año 2017 se reportó (1) Muerte Materna y para 2018 culminamos vigencia con Cero Muertes Maternas. Disminuyó ostensiblemente el porcentaje de pacientes con Bajo Peso al Nacer que pasó de 7% al 3%. Aunque la meta de la IPS es CERO muertes perinatales, el comportamiento del indicador reporta:

CAUSAS DE MUERTES PERINATALES			
Cant.	Vigencia 2017	Cant.	Vigencia 2018
4	Sepsis Bacteriana	1	Parto prematuro
3	Óbito fetal	1	Preeclampsia
1	Ruptura Prematura de membrana	1	Oligohidramnios
1	Sufrimiento fetal	1	Choque cardiogénico
1	Oligohidramnios	1	Hipertensión

### Satisfacción de usuarios y gestión de PQRS:

El indicador de satisfacción de los usuarios de CALIDAD MEDICA IPS reporta para el 2017 una satisfacción del 98% versus el 96% del 2018.

El 97% del os pacientes recomendarían la IPS a un familiar o amigo comparado con el 94% en el año 2017.

En términos generales los pacientes expresan el fácil acceso a los servicios, la amplitud de las zonas y de horarios de atención, lo confortable de las salas de espera y la diversidad de servicios en un solo lugar.

Con respecto a la tasa de quejas, se evidencia que para el 2018 el 0.069 de cada mil usuarios atendidos presentó PQRS en el año, no mostrando gran variabilidad como lo reportado en el 2017 con un 0.068.

Es política de la IPS hacer gestión inmediata de la queja, tomar los correctivos necesarios y retroalimentar al usuario sobre las determinaciones o mejoras definidas.

- En el año 2017 se presentaron 122 quejas
- En año 2018 se han presentado 128 quejas

Las causas de quejas más frecuentes se refieren a la demora en la sala de espera para la atención y la dificultad para agendar citas por vía telefónica.

Se estudió también el comportamiento de quejas no procedentes relacionadas con situaciones que son competencia de la EPS, observando:

- **Para el año 2017:** Demoras o incumplimiento en la entrega de medicamentos.
- **Para el año 2018:** El mal servicio que se presta en la Clínica Santo Tomas. La falta de oportunidad en la entrega de medicamentos y del servicio de oftalmología.

Dentro del proceso de Certificación ISO 9001-2015, se midió la satisfacción también del cliente externo y entre ellos de **Coosalud EPS regional Cesar**, logrando una satisfacción favorable y buena percepción de la calidad con la que se prestan los servicios contratados con nuestra IPS.

### **Inasistencia**

Es mínima la variación que reporta la comparación de ambas vigencias, en términos generales el 20% de los pacientes son Inasistentes.

Esta situación es más prevalente en las atenciones de Psicología, Pediatría y nutrición.

Para contrarrestar el fenómeno, se implementa el recordatorio de la cita por vía telefónica, por ficho de recordatorio, actualización de datos de contacto de los pacientes en el sistema y por los carnets de control de los programas.

## Oportunidad

Los servicios que reportan desviación de la meta durante el año 2018 obedecen a:

- Medicina General
- Ginecología
- Pediatría
- Nefrología (Subespecialidad)

Es importante recalcar que, para el caso de Medicina General, por directrices normativas y para prestarle cobertura a los usuarios de Coosalud del Departamento del Cesar, se dispuso una agenda de 4 horas a la semana para la expedición de certificados de discapacidad, el cual debe ser expedido por una junta de tres profesionales debidamente entrenadas por la Secretaría de Salud Departamental (Psicología y Trabajo social). En las E.S.E.S del Departamento no se cuenta en la actualidad con personal entrenado para expedir estos certificados.

Para intervenir la oportunidad en los servicios de Pediatría y Ginecología se apertura el servicio de Medicina Familiar, para llevar el control de aquellos pacientes sanos derivados de ambas especialidades.

## Nuevos Servicios

VIGENCIA 2017 (16)	VIGENCIA 2018 (2)
Dermatología Otorrinolaringología Psiquiatría Urología Tamización de cáncer de cuello uterino Cardiología Dolor u cuidados paliativos no oncológico Neumología Neurología Nefrología Fisioterapia Optometría Radiología e imágenes Diagnosticas	Medicina Familiar Consulta prioritaria

Toma en interpretación de Radiografías Odontológicas Reumatología	
---	--

Por motivos de contratación con la EPS y en miras de la modalidad MIAS, se dio cierre a los servicios de Urología, Ortopedia y Psiquiatría.

Importante resaltar el cambio de tecnología del servicio de laboratorio que permitirá ofrecer una mejor respuesta en calidad y oportunidad a nuestros usuarios.

Se logró la interfaz Annar – Citisalud.

### **Avance en certificación ISO 9001:2015:**

A partir del mes de agosto se inició con el proyecto de Certificación en ISO 9001:2015. Se definió un cronograma de trabajo proyectado para un Año.

Se han ejecutado las siguientes actividades:

1. Sensibilización del sistema de gestión de calidad a todo el personal de la Institución.
2. Comprensión de la organización y de su contexto. (PESTAL, DOFA y Porter).
3. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. (Aplicación de encuestas a partes interesadas)
4. Determinación del alcance del SGC
5. Roles, responsabilidades y autoridades en la organización y Determinar las competencias necesarias. (Definición de perfiles de cargo)
6. Sistemas de gestión de calidad y sus procesos (Revisión Mapa de procesos, actualmente caracterización de los procesos)

Se estima que el avance cuantitativo es un 33%.



## Auditorías

En el mes de marzo recibimos visita de habilitación por parte de Secretaría de Salud Departamental a la Sede Calidad Medica, logrando el mantenimiento de la certificación en Habilidad.

Así mismo en el mes de septiembre se adelantó visita a la Sede PAD donde conminaron a la IPS al cierre del servicio de Atención Domiciliaria de paciente crónico con Ventilador por no contar con servicio de hospitalización habilitado.

Durante todo el año se ejecutaron visitas de asistencia técnica de parte de la Secretaría de Salud Municipal en los ejes de Maternidad segura, violencia de género, control de vectores, Salud y seguridad en el trabajo, Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad, oportunidad en los servicios ofertados, de los cuales no dejaron planes de mejora.

Igualmente, las auditorias de Aplisalud se llevaron a cabo y el porcentaje de cumplimiento hasta el mes de noviembre fue el **90%**. Se definió un plan de mejora para la atención en el municipio de Curumaní, donde se solicita el traslado de la sede a una más amplia y tal acción inicia su ejecución el 1 de enero 2019, razón por la cual se puede reportar el cumplimiento total a las exigencias de la EPS en materia de mejoramiento en la prestación del servicio.

## Proyección para el 2019

Para la vigencia del año 2019, se tiene planeado:

- Habilitar servicios de P y P para la Población del régimen Contributivo
- Realizar cambio del domicilio del a Sede PAD a una infraestructura más amplia
- Habilitar el servicio farmacéutico de baja complejidad intrahospitalario para soportar nueva contratación de los servicios del PAD.
- Habilitar una oficina para la Fundación Huellas con futuro para ejecutar el programa "**AMANTAR**" orientado a las gestantes en las edades comprendidas entre los 13 a 28 años.
- Puesta en marcha del consultorio Rosado.

- Optimizar la historia clínica Digital y la conectividad en Municipios.
- Lograr la certificación en ISO 9001:2015
- Cambio de domicilio de las sedes de Codazzi y Curumaní a unas sedes más cómodas para los usuarios, con mejor infraestructura, dotación de mobiliario, conectividad de internet.
- Adecuar la planta eléctrica para garantizar la continuidad de los servicios que ofrece la IPS.

## **2.4. PROMONORTE**

### **Contratos**

Para el 2018 se realizó una modificación en la contratación dado que se tenía solo un contrato de cápita y 1 de evento con tope de 229.955.046 con el cual se presentaba una sobre ejecución de más de 60 millones al mes, con la nueva contratación se tiene una cápita de subsidiado y una cápita por laboratorios del contributivo, además se dio la separación de los contratos de programas y demás eventos, teniendo un aumento de 55 millones.

### **Programas**

En el 2017 solo se prestaban los programas de RCV, EPOC y Gestantes; para el 2018 se incluyó el programa de Nefroprotección y Reumatología los cuales vienen creciendo progresivamente y han disminuido el costo de hospitalización de la EPS.

En el programa de RCV se mejoró el reporte a CAC con relación al 2017 pasando de 81% a 96%, con un crecimiento de 31% en la población de activa.

En el programa de gestantes se evidencian menor cantidad de egresos, pero esto se debe a que en 2017 se tenían en cuenta todas las usuarias atendidas independiente de su riesgo, para el 2018 solamente se atendió la población con ARO y las demás fueron enviadas a su centro de atención primaria.

Se implementó la estrategia de captación de usuarios en la hospitalización, mejorando con esto la caracterización de la población de programa que

ingresa a urgencias y también la captación de pacientes nuevos, sobre todo la población retornada de Venezuela que estaba impactando el costo.

Para el 2019 se propone crear el servicio de consulta prioritaria para usuarios de programa, de manera que nosotros filtremos los ingresos a urgencias y de esta manera mejorar la efectividad de nuestros programas y reducir el impacto de la hospitalización para la empresa contratante.

### **Evento**

Se incluyeron nuevas consultas como Nefrología y Reumatología, además de adicionar servicios de Neumología, también se realizó por parte de la EPS una adición de 10 millones para realizar citologías, este servicio inicia a partir del 2 de enero de 2019.

Se tiene como tarea la revisión de los procedimientos que se vienen presentando con red externa para evaluar cuales de ellos son viables en cuanto a habilitación y costo-efectividad y cuales es mejor suplir con actividades que podamos prestar nosotros mismos.

Dentro de esto está el tema del laboratorio clínico el cual debemos definir si realizamos una UT con CIADE u otro laboratorio de red o se habilita el laboratorio propio para evitar así la tercerización y posibles sanciones por este motivo.

### **Crecimiento**

El 2018 inicio con 1 sede en Barrio Blanco y 1 proyecto de sede en Los Patios y cierra con sede en Atalaya adicional a lo proyectado, igualmente se presentó un crecimiento en los servicios y ofertas a la EPS, todo de acuerdo con sus necesidades, consolidándonos como el aliado estratégico que Coosalud necesitaba en la sucursal. Para lograr el crecimiento obtenido fue necesario realizar alianzas estratégicas con otros prestadores, lo cual debe ser revisado según lo estipulado por el contratante.

### **Formación**

En un cronograma organizado con Calidad, Coordinación Administrativa y Coordinación Asistencial, se programaron capacitaciones los sábados de

11 a 1 de la tarde con todo el personal de la institución. Se gestionó con la Cooperativa Coosalud la capacitación del personal en BLS- ACLS al personal asistencial, Excel Avanzado al personal administrativo y Atención de Víctimas de Violencia Sexual a todo el personal de la IPS.

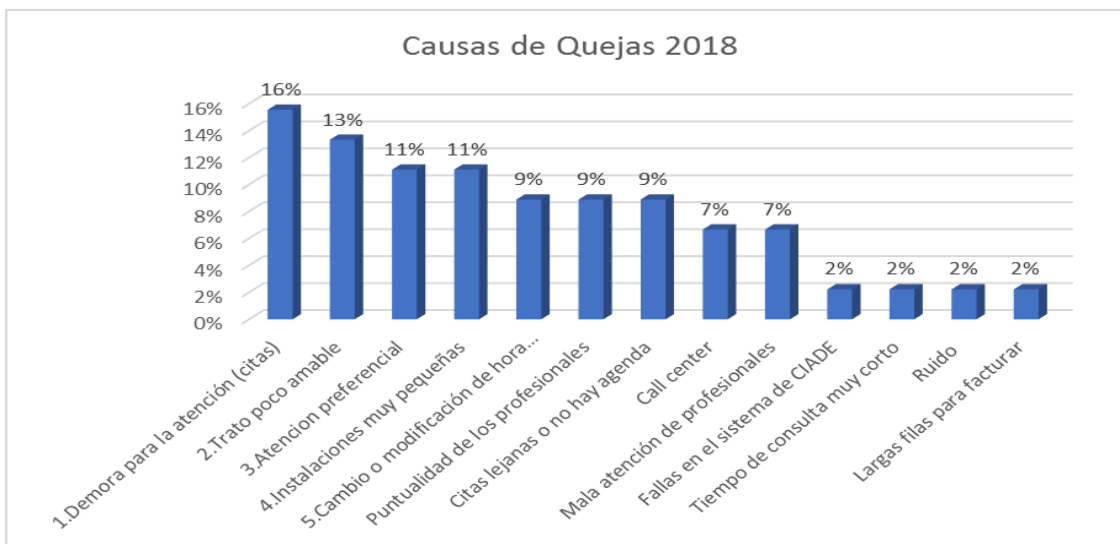
### **Posibilidades de ampliación.**

Para el 2019 se tiene previsto la habilitación de una nueva sede temporal para ampliar los a nuevos servicios para la EPS, dentro de las posibilidades se encuentra: Fisioterapia, Neurología, Neurocirugía, Otorrinolaringología, Mamografías. Adicional a esto se contempla desde la EPS la posibilidad de que Promonorte IPS asuma la atención domiciliaria de los usuarios, lo cual a la fecha nos ampliaría a todo el departamento Norte de Santander, teniendo con esto la posibilidad de ampliar los programas de riesgo a la zona sanitaria Ocaña.

Se tiene previsto además la construcción de la sede propia, proyecto que dará una mayor posibilidad de igualar los servicios ofertados en Atlántico y mejorar el portafolio de la sede Cúcuta, siendo esto un impacto positivo en los ingresos y utilidades de la empresa.

Para la sede a construir se propone la implementación de una sala de conferencias donde se cuente con un sistema de comunicación tipo Avaya de manera que se pueda mejorar la comunicación en las reuniones y comités para las empresas fuera de Barranquilla.

## Satisfacción del usuario



Dentro de las quejas de los usuarios existen varias causales, una de ellas es las instalaciones, debido a que la IPS se ha quedado pequeña con relación a la población que se ha captado, esto nos ha llevado a contratar profesionales que prestan sus servicios en su propio consultorio, o que nos dificulta el control de la atención amable a los pacientes y también la oportunidad en las citas. Aun con estas situaciones en contra se tiene un porcentaje de satisfacción en 99%, gracias al esfuerzo diario de todo el equipo por tratar al usuario de Coosalud dentro de los principios corporativos.

## 2.5. PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

### PAD Salud Social

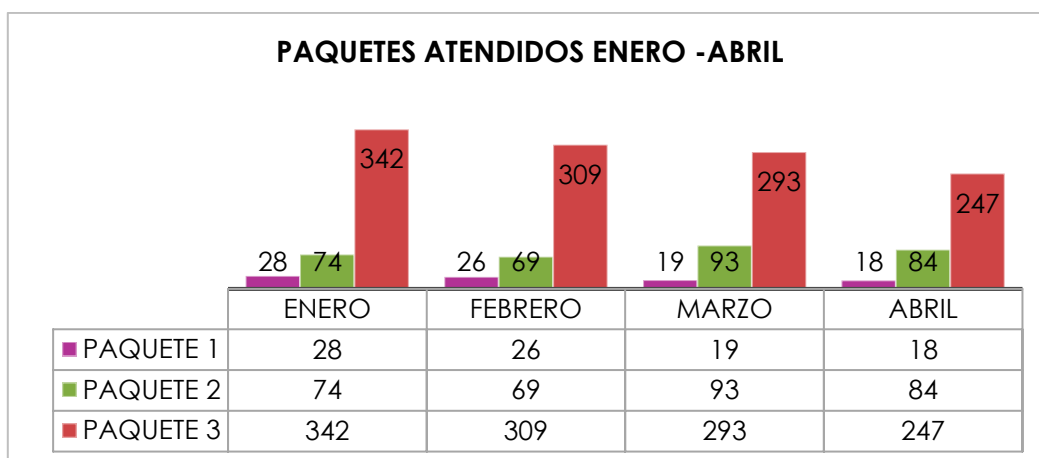
La contratación por PGP en el 2018 tuvo una vigencia correspondiente en el período de enero a abril. En el cual se facturaban bajo el monto de:

- Paquete 1: \$500.000
- Paquete 2: \$220.000
- Paquete 3: \$120.000
- Alto soporte: \$12.000.000

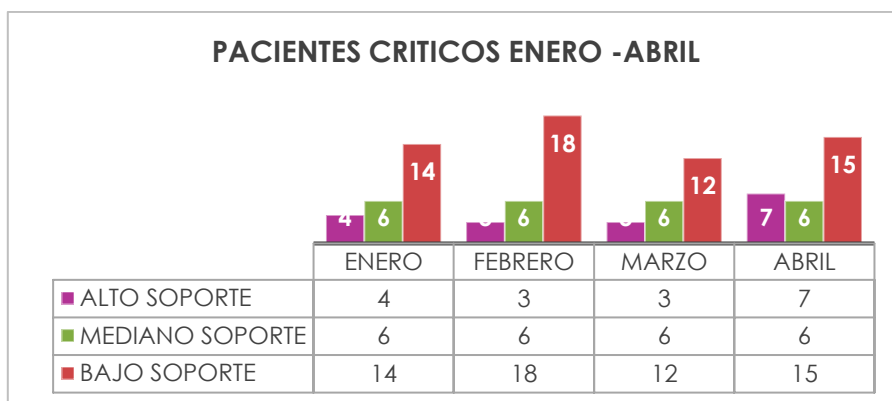
- Mediano soporte: \$8.000.000
- Bajo soporte: \$5.000.000

En la tabla N°1 se describe mes a mes el número de pacientes facturados bajo esta contratación; correspondiente a la clasificación de los diferentes paquetes.

Dentro de la contratación realizada durante ese período la clasificación de los pacientes estaba determinada por el número de actividades, insumos y tipo de procedimientos realizadas por el PAD.



Gráfica N°1 Descripción de la ejecución en porcentaje en paquetes según contratación PGP.



Gráfica N° 2. Descripción de la ejecución en porcentaje en paquetes según contratación PGP (Pacientes críticos)

### Facturación de medicamentos enero- abril 2018

PAQUETE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
MEDICAMENTOS	30	17	17	11

Tabla N°2 Facturación de medicamentos Enero-Abril 2018

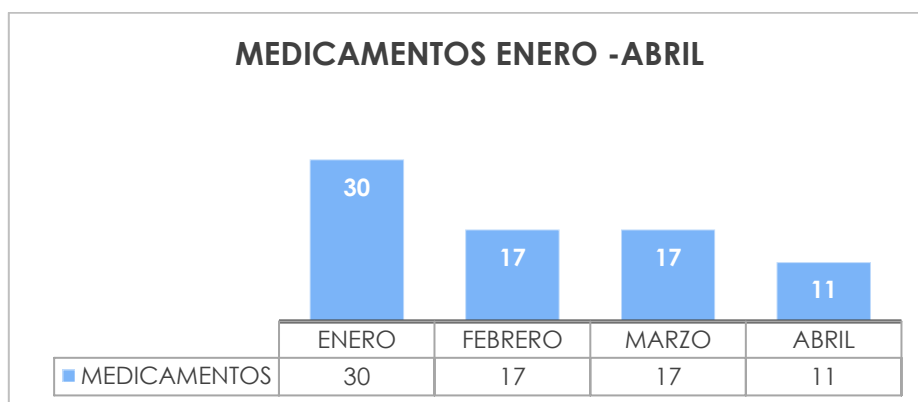
Durante el período de enero a abril se facturaban los medicamentos autorizados por Coosalud para realizar la debida actividad de administración de medicamento. El monto de la facturación de estos medicamentos estaba determinado por las autorizaciones expedidas por Coosalud.

La tabla N°2 describe mes a mes el número de pacientes sobre los cuales se autorizaron la administración de medicamento por Coosalud.

Dentro de los montos de facturación mes a mes se tienen:

- Enero: 30 pacientes, 37 medicamentos para un monto de: \$35.287.390.
- Febrero: 17 pacientes, 26 medicamentos para un monto de: \$39.450.199.
- Marzo: 17 pacientes, 24 medicamentos para un monto de: \$17.856.029.
- Abril: 11 pacientes, 14 medicamentos para un monto de: \$9.480.391.

La variación en el monto de facturación de los medicamentos estaba determinada por el tipo de medicamento autorizado, los cuales variaban según sus costos.



Gráfica N°3 Comportamiento en el número de pacientes sobre los cuales se autorizaron la administración de medicamentos domiciliarios de Enero- Abril 2018.

### % Ejecución MAIS mayo a noviembre 2018

PAQUETE	MAIS	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
PAQUETE 1	28	33	33	30	28	41	42	40
PAQUETE 2	74	63	63	70	74	75	78	73
PAQUETE 3	342	326	326	341	342	319	319	304
ALTO	4	2	2	2	4	3	2	2
MEDIANO	6	3	3	3	6	3	3	4
BAJO	18	5	5	5	18	5	4	10

PAQUETE	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
PAQUETE 1	118%	118%	107%	100%	146%	150%	143%
PAQUETE 2	85%	85%	95%	100%	101%	105%	99%
PAQUETE 3	95%	95%	100%	100%	93%	93%	89%
ALTO	50%	50%	50%	100%	75%	50%	50%
MEDIANO	50%	50%	50%	100%	50%	50%	67%
BAJO	28%	28%	28%	100%	28%	22%	56%

**Tabla N°3 Descripción del % de ejecución mes a mes Mayo- Noviembre contratación MAIS 2018.**

A partir del mes de mayo comienza la vigencia de la contratación MAIS bajo un monto total de \$ 371.225.044, el cual incluye todos los paquetes descritos en la tabla N°3. Esta contratación sólo aplica a pacientes correspondientes a sucursal Atlántico. El resto de las sucursales se facturan bajo la modalidad de evento.

En la tabla N°3 en la casilla (MAIS) se describe el número de pacientes asignados para este contrato. A su vez describe el porcentaje de ejecución mes a mes Mayo- Noviembre del 2018, los cuales corresponden al número de pacientes atendidos según la diferente clasificación de paquetes según sus actividades.

### Facturación pacientes eventos mayo-noviembre 2018

EVENTO	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
PAQUETE 1	300%	500%	0%	300%	100%	100%	0%
PAQUETE 2	0%	100%	400%	200%	100%	300%	100%
PAQUETE 3	200%	300%	100%	200%	200%	800%	0%
ALTO	0%	0%	0%	0%	300%	0%	400%
MEDIANO	100%	100%	100%	300%	200%	100%	200%
BAJO	200%	200%	100%	100%	300%	100%	400%

**Tabla N°4. Eventos (otras sucursales) facturados en el período de Mayo- Noviembre 2018.**



La tabla N°4 describe la cantidad de pacientes atendidos por evento mes a mes Mayo- Noviembre 2018 correspondiente a la distribución de cada paquete.

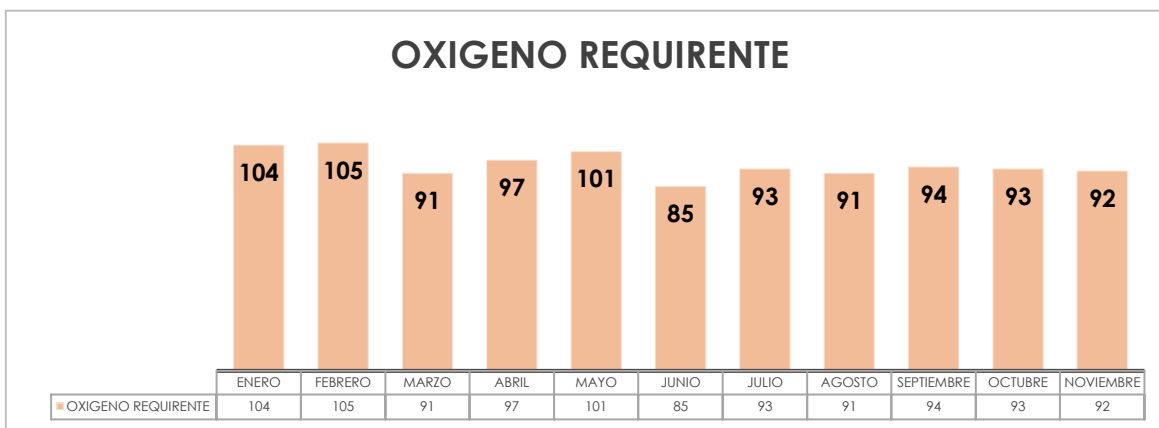
Dentro de la contratación MAIS cada paquete tiene descrita cierto tipo de actividades con que se caracterizan:

**Pacientes oxígeno-requirientes 2018.**

PAQUETE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
OXIGENO REQUIRENTE	104	105	91	97	101	85	93	91	94	93	92

**Tabla N°5 Descripción de pacientes con insumo de oxígeno activos mes a mes Enero-Noviembre 2018.**

La tabla N°5 Describe el número de pacientes que mes a mes están activos en el PAD con oxígeno domiciliario. Mostrando de esta manera que el mayor número de pacientes con este insumo se tuvo en el mes de febrero. Actualmente junto al programa de EPOCA de Promocosta se están realizando seguimiento de aquellos ordenamientos de pacientes que no tienen criterio para este requerimiento. Así mismos seguimientos de verificación de los pacientes con relación a los equipos existentes en sus domicilios.

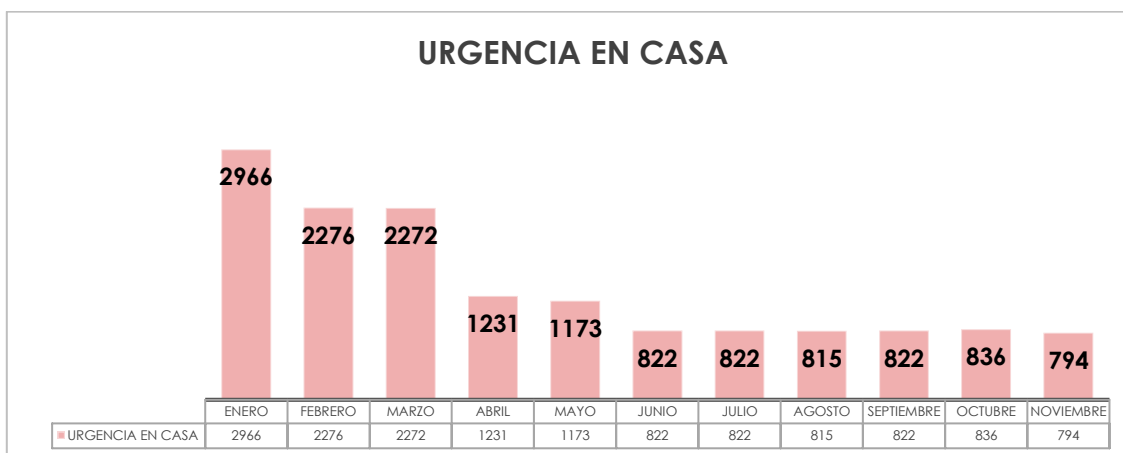


**Gráfica N°5 Descripción del comportamiento de pacientes con el insumo de oxígeno mes a mes Enero-Noviembre 2018.**

### % Ejecución Urgencia Domiciliaria

PAQUETE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
URGENCIA EN CASA	2966	2276	2272	1231	1173	822	822	815	822	836	794
META	2250	2250	2250	1110	1110	822	822	822	822	822	822
%	132%	101%	101%	111%	106%	100%	100%	99%	100%	102%	97%

Tabla N°6 % de ejecución de urgencia domiciliaria 2018.



Gráfica N°6 % de ejecución de actividades realizada en el 2018.

La tabla y gráfica N°6 describen el comportamiento del número de atenciones realizada mes a mes por el programa de urgencia domiciliaria. Durante el período de enero a marzo del presente año estaba vigente la contratación por PGP de 2.250 atenciones con un monto de facturación por atención de \$45.000, urgencias atendidas de triage 4 y 5.

A partir del mes de abril del presente año se realizó un nuevo direccionamiento dónde el número de actividades realizadas en el mes por el equipo de urgencia era de 1.110 atenciones mensuales con el mismo monto de facturación. Cabe resaltar que en el presente año dentro del período de enero a abril el equipo de urgencia domiciliaria contaba con 6 (Barranquilla) equipos distribuidos de la siguiente forma: 3 en la mañana y 3 en la tarde; cada uno de ellos sectorizados en rutas de norte a sur de la ciudad de Barranquilla y en el área metropolitana de soledad/Malambo y 1 equipo adicional que realiza atenciones en el municipio de Sabanalarga.

A partir del mes de abril el equipo de urgencia se redujo a 3 equipos de atenciones para la ciudad de Barranquilla, y los municipios de Soledad y Malambo; y 1 equipo médico para el municipio de Sabanalarga.

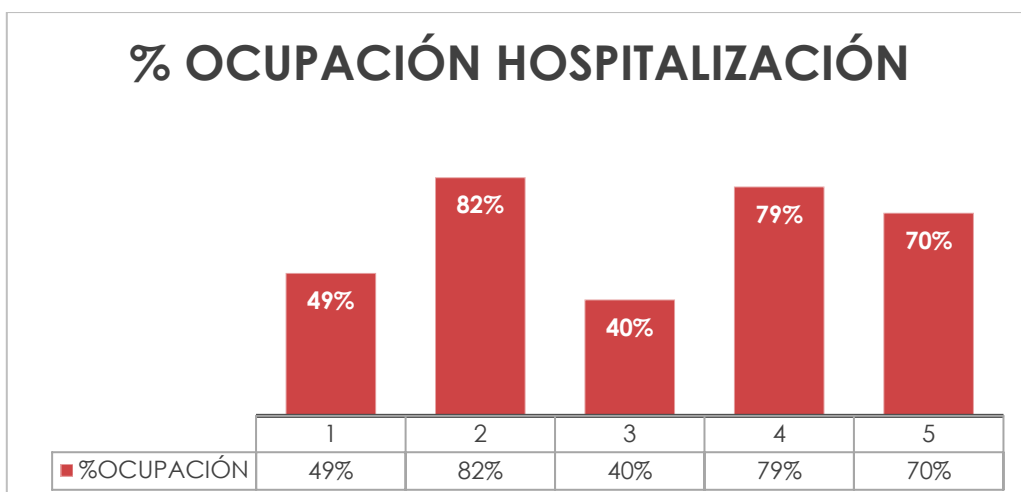
Anteriormente el programa de urgencia cubría la población total de Coosalud que requería del servicio de urgencia en casa. Sin embargo, a partir del mes de abril la población objeto para la atención por parte del equipo de urgencia se enfocó a los pacientes pertenecientes a los diferentes programas de Salud Social (Pacientes de riesgo RCV, Nefro, Gestantes, Cuidado en casa y Cuidado al paciente crítico, pacientes del régimen contributivo y solicitudes de visitas domiciliarias dadas por Coosalud). Dando de esta forma un nuevo direccionamiento del programa, donde las urgencias atendidas corresponden a los triage de urgencias de 3 y 4 con un enfoque al riesgo.

Debido a esto, en el mes de junio se reestructuró la atención a un techo de 822 pacientes debido al tiempo de desplazamiento de los equipos médicos, adicionando que estos realizan atenciones de apoyo a los programas de cuidado en casa y cuidado crítico en la revaloración de estos pacientes. Y en la identificación de aquellos pacientes perteneciente a los programas de riesgos que no están activamente asistiendo a sus controles de seguimiento.

**% Ocupación Hospitalización – PAD julio-noviembre 2018**

<b>% OCUPACIÓN</b>	<b>JUL</b>	<b>AGO</b>	<b>SEP</b>	<b>OCT</b>	<b>NOV</b>
<b>Sumatoria de No. días camas ocupadas</b>	167	279	136	236	230
<b>Sumatoria de No. días camas disponibles</b>	341	341	341	300	330
<b>%OCUPACIÓN</b>	49%	82%	40%	79%	70%

Tabla N°7 % de ocupación del servicio de hospitalización PAD en el período de JULIO-NOVIEMBRE 2018



**Gráfica N° 7 % de Ocupación del servicio de hospitalización PAD JULIO-NOVIEMBRE 2018.**

La tabla y gráfica N°7 describen el comportamiento en cuanto a porcentaje de la ocupación del servicio de hospitalización. Donde se puede observar que el mayor porcentaje de ocupación fue en el mes de agosto, sin embargo, en los meses de octubre y noviembre se ha tenido también un porcentaje considerable de la ocupación de este servicio. Así mismo a partir del mes de noviembre se tuvo el primer ingreso de paciente pediátrico en el servicio.

#### **Proporción de reingresos hospitalarios en 15 días enero**

PROPORCION DE REINGRESOS HOSPITALARIOS EN 15 DIAS	CUIDADO CRITICO (DOMICILIARIO)	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CUIDADO CRITICO HOSPITALIZACION							0	0	0	0	0

**Tabla N°8 Proporción de reingresos hospitalarios en 15 días ENERO- NOVIEMBRE 2018**

La tabla N°8 describe la proporción de reingresos hospitalarios en 15 días de enero a noviembre del presente año tanto de los pacientes de cuidado crítico en sus domicilios y los que se encuentran en el servicio de hospitalización. Evidenciando que no se han tenido reingresos durante ese término de tiempo, esto ha sido resultado de un trabajo interdisciplinario y un acompañamiento de todos los procesos para evitar los reingresos hospitalarios.

## Número de pacientes atendidos en el periodo de enero-noviembre 2018

SERVICIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
ENFERMERIA	176	180	187	162	150	164	154	170	162	147	137
FISIOTERAPIA	241	241	224	234	238	230	223	197	225	246	227
FONOAUDIOLOGIA	51	50	55	53	59	62	55	51	54	56	57
MEDICO GENERAL	137	128	112	109	97	112	130	169	142	117	114
NUTRICION	53	51	0	18	52	169	39	24	15	28	26
PSICOLOGIA	5	3	4	7	9	7	10	11	14	10	14
TERAPIA OCUPACIONAL	28	30	29	16	26	23	25	21	25	37	35

Tabla N°9 Número de pacientes atendidos en el periodo de enero a noviembre 2018.

## % Cumplimiento de solicitudes realizadas PAD enero-noviembre 2018

SERVICIO	NOVIEMBRE	EJECUCIÓN	%
ENFERMERIA	59	59	100%
FISIOTERAPIA	62	61	98%
FONOAUDIOLOGIA	11	10	91%
MEDICO GENERAL	10	10	100%
NUTRICION	10	10	100%
PSICOLOGIA	1	1	100%
TERAPIA OCUPACIONAL	11	10	91%

Tabla N°10 % de cumplimiento de solicitudes realizadas PAD ENERO-NOVIEMBRE 2018.

La tabla N°9 muestra la descripción del número de pacientes atendidos en todo el periodo del año de enero a noviembre del presente año. Sin embargo, en la tabla N°10 se describe el porcentaje de cumplimiento de las solicitudes realizadas al PAD, cabe resaltar que anteriormente no se llevaba indicador de cumplimiento de solicitudes. El cual se comenzó a implementar a partir del mes de noviembre como resultado de observaciones y planes de mejora planteados por el equipo PAD.

### PAD Calidad Médica

El programa de atención domiciliaria se ejecutó para el año 2018 con una población promedio de 112 paciente activos los cuales varían mes a mes, en la actualidad se discriminan así:

- ✓ Alto soporte: 7 pacientes
- ✓ Mediano soporte: 4 pacientes

- ✓ Bajo soporte: 6 pacientes
- ✓ Paquete 1: 33 pacientes
- ✓ Paquete 2: 4 pacientes
- ✓ Paquete 3: 58 pacientes
- ✓ Oxígeno requirentes (los cuales se clasifican a su vez en los diferentes paquetes): 50 pacientes

La población se encuentra concentrada en la ciudad de Valledupar y en los municipios de Curumani, El Copey, La Jagua de Ibirico, Codazzi y Bosconia.

Durante todo el año realizamos entrega y aplicación de tratamiento para un total de 141 pacientes.

No contamos con el servicio de hospitalización habilitado, sin embargo en el hostal en donde tenemos 2 pacientes actualmente se le aplico el indicador de porcentaje de ocupación que se viene registrando desde el mes de septiembre, para lo que reportamos una disminución de los días de las camas ocupadas y un aumento de las camas disponibles hasta el mes de noviembre ya que por indicación de la dirección del programa en este lugar no debemos tener más pacientes porque el costo de estancia por parte del prestador aumento, se indicó como plan de mejora en el mes de noviembre egresar a dos de los pacientes que se encontraban ahí y que su condición clínica permitía que fueran a su domicilio. Los dos pacientes que actualmente están ahí no tienen domicilio que cumpla los criterios para desplazarlos.

Durante el año solo se evidencio un reingreso hospitalario en el mes de mayo de un paciente crónico del servicio de hospitalización que en su momento se estaba brindando.

El indicador del número de ordenamientos en cumplimiento por servicios se empezó a aplicar desde el mes de octubre, de los cuales vemos reportados mayor cantidad de solicitudes para el servicio de enfermería entre lo que tenemos aplicación de tratamiento y curaciones; también la solicitud de la visita médica y fisioterapia son lo que le siguen en orden de número de solicitudes.

## **Productividad de Urgencias 2018**

El presente informe tiene como propósito describir las distintas acciones realizadas desde el inicio del programa de urgencias domiciliarias en la ciudad de Valledupar, es decir, el día 06 marzo del año en curso.

En el caso de los equipos asignados para ejecutar el programa de urgencias domiciliarias, inicialmente se contó con dos equipos distribuidos en la jornada mañana y tarde para un total de 17 pacientes atendidos por turno (2 de cuidados en casa + 15 de urgencias).

Siguiendo con la línea de nuevas estrategias encaminadas en la búsqueda costo operatividad el programa ha experimentado muchos cambios en el transcurrir de estos 9 meses, como por ejemplo: De 17 usuarios por jornada (2 de cuidado en casa + 15 de urgencias) por la poca demanda, al transcurrir los tres primeros meses de haber iniciado para justificar la productividad, se pasó a 7 pacientes de cuidado en casa y 10 urgencias generadas en cualquier parte de la ciudad, sin embargo, muy a pesar del esfuerzo de los equipos, éstos eran insuficientes para cubrir la demanda.

En lo que concierne al personal médico asistencial de urgencias, hubo frecuencia en la variabilidad del médico, ya que los contratados no quieren laborar en el programa porque deben colocar su vehículo propio para brindar el servicio en sectores de difícil acceso y alta peligrosidad.

Sin embargo, si bien los aspectos mencionados anteriormente afectaron el programa, éste ha logrado mantenerse a pesar de muchos cambios (directivos) logrando que nuestros usuarios tengan una atención oportuna, y lo más importante, que aún que confíen en el programa.

## **Satisfacción de usuarios y gestión de PQRS**

La satisfacción del cliente es y será el punto clave de cualquier programa, por ello es preciso mencionar que el indicador de satisfacción de los usuarios de CALIDAD MEDICA IPS (PAD) reporta que el 98% se sienten satisfechos y el 98 % recomendarían la IPS a un familiar o amigo, aspecto que es de gran relevancia, pues refleja el notable grado de eficacia que el programa posee.

En términos generales los pacientes expresan el fácil acceso a los servicios, la amplitud de las zonas y de horarios de atención, calidez, compromiso y puntualidad de los profesionales en la ejecución de actividades con los usuarios pertenecientes al programa CUIDADO EN CASA Y URGENCIA EN CASA.

Pasando al punto de quejas, se evidencia que en promedio general, solo 1 de todos los pacientes atendidos mensualmente expresa su inconformidad con el programa, en los motivos más frecuentes se destacan: demora en la entrega de medicamentos e insumos no post (pañales y pañitos húmedos) por parte de Servifarma, ineficiente atención de la Clínica Santo Tomás (única entidad de salud donde los usuarios reciben atención actualmente) y el no contestar el teléfono de la línea de urgencia en casa (**3117385734**), por ello, se realizó gestión inmediata como política de la IPS y de esta forma poder tomar los correctivos necesarios, retroalimentando al usuario sobre las determinaciones o mejoras definidas.

Dentro del proceso de Certificación ISO 9001-2015, se midió la satisfacción también del cliente externo y entre ellos de **Coosalud EPS regional Cesar**, logrando una satisfacción favorable y buena percepción de la calidad con la que se prestan los servicios contratados con nuestra IPS.

## 2.6. LABORATORIO CLÍNICO

### Ordenamiento

Durante el 2018 en busca de controlar los costos operacionales del servicio se empezó a realizar control del ordenamiento medico de forma personalizada para no afectar los resultados clínicos del paciente, ni el cumplimiento del protocolo, pero velando porque no se repitieran pruebas innecesariamente.

### Ordenamiento Salud Social

Desde el mes de junio se empezó a revisar de manera más estricta el ordenamiento y con autorización de gerencia solo se iban a realizar las pruebas pertinentes al Diagnostico de nuestros programas de riesgo siguiendo los tiempos establecidos por el protocolo, repitiendo en tiempo prudentes solo aquellas que requiriera el cuadro clínico del paciente.



Así es que las pruebas que pertenecieran a otro Diagnóstico (Especialista) deberían ser enviadas por este y no por el Médico General o Internista de Salud Social.

Como resultado de todo este proceso que se hizo de una forma manual utilizando las Bases de datos en Excel logramos disminuir en un 14% el número de pruebas con relación al 2017.

En el Pareto de pruebas promedio año se evidencia claramente que las pruebas de mayor impacto son las que tienen relación con los Protocolos de atención según los Diagnósticos de grupo de riesgo, representando el 64% del costo total.

### **Ordenamiento Promocosta**

Para la revisión de ordenamiento de Promocosta nos basamos en la vigencia de los exámenes y el especialista que los manda; con los pacientes de Riesgo nos guiamos por el protocolo y los resultados previos.

Como resultado de todo este proceso que se hizo de una forma manual utilizando las Bases de datos en Excel y los resultados históricos logramos disminuir en un 9% el número de pruebas con relación al 2017. Las disminuciones se comenzaron a evidenciar a partir del mes de agosto.

En el Pareto de pruebas promedio año se evidencia que las pruebas de mayor impacto son las que están relacionadas con las especialidades de Reumatología que es un programa bandera en Promocosta y Ginecología pacientes embarazo alto riesgo.

### **Ordenamiento Coosalud**

El ordenamiento Coosalud tendió a subir en este año debido a que le realizamos todas las pruebas nivel 2 y 3 a la RED y nos asignaron la realización de las pruebas moleculares. Estas más que afectar la cantidad impactan en el costo de remitidos.

El control que se genera está relacionado con la no repetición de pruebas en tiempos cortos cuando hay intervención de varios médicos y desconocen el ordenamiento del otro.

### **Cambio De Tecnología**

Desde principio de este año se realizó una convocatoria a varios proveedores para evaluar la posibilidad de cambio de Tecnología del

Laboratorio en las sedes de Barranquilla y Valledupar, con la finalidad de revisar tarifas, mejorar los equipos de proceso y solucionar problemas de comunicación.

Se invito a 4 participantes incluyendo los que teníamos en ese momento y después de varias negociaciones y presentaciones de los interesados, en el mes de septiembre se escogió al Proveedor Annar por tarifas, equipos ofertados y sistemas de comunicación.

La implementación se inició a partir de finales del mes de octubre.

### **Equipos**

Se realiza el cambio de Tecnología en todos los equipos de ambas sedes

**Barranquilla:** con la llegada de los nuevos equipos se aumenta la capacidad instalada alrededor de 50000 Pbas/mes, con la anterior podíamos realizar unas 38000 Pbas/mes aumentado un 20% nuestra capacidad de pruebas.

Se automatiza el área de Microbiología (Cultivos) que estaba completamente manual.

La tecnología implementada nos permite mejorar la calidad de los resultados y disminuir los tiempos de entrega de las pruebas especializadas.

Pensando en nuestras tomas de muestras se entregaron centrifugas nuevas a las Sedes Promocosta 54 y Promocosta Murillo en condición de comodato.

**Valledupar:** se actualizaron todas las máquinas pasando de equipo de mesón a equipo de piso en química y de equipo tubo a tubo a carga continua en Hematología. Se automatizaron las áreas de coagulación y orinas que estaban manuales. En esta sede solo quedo manual el área de Microbiología.

### **Beneficios económicos**

Con la negociación realizada se logró bajar a nivel de tarifas un **16%** con relación al proveedor anterior, este margen nos permitió incluir dentro de la tecnología la Automatización de Microbiología sin aumentar los costos base del Laboratorio

Annar por ser aliado de nuestro proveedor de referencia Colcan nos dará cada 3 meses un 5% de la facturación promedio de Colcan en productos bonificados.

## Capacitaciones

Dentro de los beneficios que tendremos con el proveedor están capacitaciones:

- **Fase pre-analítica:** se solicitó para afianzar el tema de manejo de tubos y venopunción en todas las tomas de muestras. Está programada para la segunda semana de enero y se realizará a todo el personal que realiza esta labor en Salud Social, Promocosta y Calidad Medica.
- **Microbiología:** debido a la migración a automatizado reforzar con las Bacteriólogas lo relacionado con nuevas mutaciones bacterianas y sensibilidad microbiana. Está programada para el 10 y 11 de enero con la especialista que viene de Bogotá.
- **Sistema Seis-Sigma de la Calidad:** capacitación e implementación del manejo de Sistema Seis-Sigma de la calidad buscando mejorar y afianzar los conceptos de calidad y minimizar todos los posibles errores en el montaje de las pruebas. Ya se realizó la primera capacitación de conceptos básicos, se revisaron los resultados de los controles actuales y se dieron algunas recomendaciones para realizar una nueva intervención en 3 veces y verificar avances.

## Reportes

Se implementaron reportes más completos en:

- **Hematología:** el reporte sale acompañado de las gráficas del Dispersograma dando mayor facilidad a la interpretación por parte del médico. El anterior reporte no contaba con graficas.
- **Hemoglobina Glicosilada:** la técnica de electroforesis permite hacer una mejor separación de la fracción glicosilada de la Hemoglobina por tanto el resultado es más exacto, y esto se ve reflejado en el reporte que muestra además del dato cuantificado la curva electroforética donde se evidencia la fracción medida
- **Cultivos:** este resultado tiene la novedad de que esta especificado el MIC (Cantidad mínima inhibitoria) dando un resultado de antibiograma cualitativo y cuantitativo permitiendo una intervención médica más oportuna y acertada; además al contar con paneles de identificación ampliamos el espectro de bacterias que pueden ser reportadas. En los resultados anteriores solo se reportaba de forma cualitativa.

## Resultados

La entrega de resultados a todas las sedes y médicos adscritos se realiza a través de una plataforma WEB que está funcionando desde noviembre 01 que iniciamos con el proveedor.

Los resultados con fechas anteriores se pueden visualizar a través de un link proporcionado por el proveedor anterior, el cual está vigente hasta Febrero 2019; después de esto Sistemas está desarrollando una forma de poder visualizar la Base de datos de resultados en caso de que se requieran resultados.

En las sedes Salud Social, Promocosta 54 y Promocosta Murillo se contarán con unos Kioskos de entrega de resultados, donde el paciente con su identificación podrá directamente descargar los resultados

Todos los usuarios que tengan mail y lo registren recibirán los resultados por este medio. El sistema está programado para que todos los días a las 8:00 pm envía a los mails inscritos los resultados validados en el día.

## NOVEDADES DEL SISTEMA

Todos los equipos en salud Social están interfazados con el sistema AnnarLab mejorando la Seguridad del paciente, solo se tiene para pasar manual las lecturas microscópicas.

En Valledupar quedo sin interface el equipo de Coagulación por su capacidad, pero los demás quedaron sistematizados completamente; siguen manual las lecturas microscópicas.

El sistema cuenta con unos módulos que facilitan las actividades estadísticas, de facturación y emisión de reportes de impacto; son:

- **Módulo de reportes:** donde se crearon reportes personalizados incluyendo los RIPS de facturación
- **Módulo de Positividad:** nos permite identificar de manera rápida y numérica los pacientes Positivos según los rangos establecidos.

## Comunicaciones

**Interface AnnarLab – CitiSalud:** En Salud Social esta funcionando entre los pacientes de la sede. En Valledupar se realizó actualización de CitiSalud y se esta homologando con Salud Social para que empiece a funcionar. A nivel de Promocosta no es posible realizar aun la Interface porque no hay un sistema de comunicación inter-sedes apropiado, en el momento que esta sea la adecuada se podrá implementar la Interface.

**Salud Social – Valledupar:** Se realiza a través de un módulo de intercambio de información en AnnarLab. Se traen los pacientes que requieren exámenes de Salud Social quedando dentro de la BD de cada equipo, por

tanto, las muestras se procesan utilizando los mismos stickers. Esto implica que no hay que volver a ingresar pacientes como en el sistema anterior. Cuando están los resultados por el mismo modulo se envían a Calidad Medica y allá los pueden visualizar igual dentro de AnnarLab, ya no tienen que descargar laboratorios de la plataforma de Salud Social.

### **Metas 2019**

1. Continuar con las estrategias de control del ordenamiento buscando mejorar el costo – efectividad.
2. Aprovechar la implementación de nuevas estrategias de control de calidad para obtener cada vez mejores resultados para nuestros usuarios
3. De acuerdo con la normatividad legal vigente para el año 2019 será necesario la implementación de la Técnica para Detección del Genotipo de PVH (Virus de Papiloma Humano) como tamizaje en la prevención de Cáncer de cuello uterino, por este motivo y para estar preparados ante la necesidad de nuestra EPS aliada ya hemos adelantado estudios para poder realizarla en nuestro Laboratorio.
4. Tenemos una capacidad instalada más alta que la cantidad de pruebas que estamos realizando en este momento, por este motivo estaremos atentos a las necesidades de nuestros clientes para implementar o aumentar nuestra planta de pruebas y dar una óptima utilización a lo que hemos adquirido.
5. Implementar en las sedes externas (Pueblos) una plataforma AnnarLab tipo Web para que puedan hacer ingresos y colocar stickers in situ, mejorando la seguridad del paciente y optimizando los procesos de calidad.

**“Nuestro principal objetivo es tener resultados confiables y a tiempo que llenen las expectativa y necesidades de nuestros usuarios”.**

## **3. INFORME DE GESTION Y RESULTADOS FARMACIAS**

El 2018, fue un año de retos, dinamismo y adaptabilidad para Semedical y Farmacias en Red frente a las nuevas políticas y procesos implantados en materia de salud a nivel nacional, departamental y local; dentro de los cuales podemos destacar las diferentes modificaciones y ajustes en la normatividad en salud asociada al suministro de medicamentos; como fueron la Resolución 5269 de 2017 por medio de la cual se actualizo integralmente el Plan de Beneficios en Salud (PBS) conocido como POS,

como mecanismo de protección colectiva, y establecer las coberturas de los servicios y tecnologías en salud que deberían ser garantizados por las EPS en el territorio nacional.

Las diferentes circulares expedidas por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, entidad adscrita al ministerio de salud a través de la cual se establecen y fijan precios máximos de venta para los medicamentos; así mismo nuestro cliente Coosalud EPS, realizó ajustes en sus procedimientos para la atención, enfocados en lograr mayor transparencia, cobertura y accesibilidad a los servicios para sus usuarios; tendiente a cerrar la brecha y/o limitantes para el acceso a los mismos, y que finalmente atentan contra el derecho a la salud de todos los colombianos; por lo cual se decide implementar la eliminación de ordenes u autorizaciones de servicios a medicamentos y/o dispositivos médicos, ajustes al proceso de solicitud de medicamentos y/o tecnologías NO POS, entre otros.

De igual manera a nivel departamental y local los diferentes entes de vigilancia y control (secretarías de salud, auditorías de calidad) robustecieron más los componentes a verificar y evaluar dentro de las visitas realizadas; orientadas y enfocadas hacia la seguridad del paciente, mejoramiento de calidad en salud, procesos con enfoque en gestión del riesgo, soportados con indicadores para el monitoreo y calidad en salud.

Todas estas externalidades que impactan de forma notoria en la planificación, gestión y resultados obtenidos durante el 2018, nos permitieron innovar y generar nuevas estrategias en pro de alcanzar el equilibrio y metas proyectadas, pero sobre todo generar resultados positivos de manera eficiente y efectiva en los diferentes procesos tanto misionales como de apoyo que le brindan la seguridad, confianza y el respaldo a nuestro cliente, pero sobre todo el bienestar de sus afiliados.

A continuación, se realiza un análisis comparativo de la gestión, logros y resultados obtenidos durante la vigencia 2017 con relación al año 2018.

## Logros Calidad 2018

El 2018 ha sido el año de la consolidación del dpto. de calidad de las farmacias siendo este, un reto muy grande encaminado en garantizar calidad del servicio ofrecido a nuestros usuarios enfocándonos en la gestión del riesgo, logrando avanzar en muchos aspectos, sin desconocer que aún nos falta mucho por hacer, sin embargo, es importante mencionar que durante este año se alcanzaron los siguientes objetivos:

- Certificación ISO 9001: 2015 para Semedical
- Aumentar del cumplimiento de auditorías realizadas por aplisalud:
  - Semedical: 98% contra un 96% del año anterior
  - Farmacias En Red: 97% contra un 88% del año anterior
- Alcanzar cumplimiento favorable con sticker verde a todos nuestros dispensarios por parte de los entes territoriales correspondientes.

Para el 2019 nos planteamos el objetivo de obtener Certificación ISO 9001:2015 para Farmacias En Red.

## Contratación

- **SEMEDICAL**

En el 2018, la ejecución contractual alcanzada tuvo un incremento en la facturación mensual en promedio de 1.119.395.222 millones de pesos, equivalentes a 15,66% con respecto al año 2017 que estuvo en el orden de 944.080.767 millones de pesos promedio mensual.

- **FARMACIAS EN RED**

Para el 2018, la ejecución contractual promedio mensual de 896.933.648 millones de pesos frente a 924.883.449 en el 2017, lo cual demuestra que decreció en un 3.11% con relación al periodo anterior; disminución que se presenta debido a la disminución en venta de servicios a Provida y la cancelación del contrato Pos Alto Costo y No Pos en bolívar.

## Facturación

- **SEMEDICAL**

Durante el año 2018 se obtuvo una facturación acumulada por valor de \$ 13.218.073.140 millones de pesos lo cual representa una variación porcentual de 20,2% mayor con respecto al año 2017, siendo de mayor representatividad en el acumulado el valor facturado correspondiente al contrato de suministro de medicamentos bajo la modalidad de capitación como resultado de las negociaciones y acuerdos de tarifas logrados para la vigencia abril de 2018 a marzo de 2019.

- **FARMACIAS EN RED**

En lo cursado del año 2018 la facturación tuvo un porcentaje de variación negativo con respecto al año 2017; con una disminución en un 42,1% como resultado de la terminación del contrato Pos Alto Costo y No Pos en el departamento de bolívar a partir del mes de Abril de 2017 y también por la disminución de ventas a Provida en la ciudad de Cali.

- **Medicamentos de mayor formulación en no POS**

Para el año 2018 se realizó suministro de medicamentos y tecnologías NO POS en el departamento del atlántico, siendo de mayor recurrencia y prevalencia el ordenamiento de Pañales desechables y Alimento nutricional (ENSURE) con una representación del 42,6% con relación al total del top 10 de productos con mayor formulación.

- **Profesionales en salud con mayor prescripción de medicamentos y/o tecnologías no POS**

De igual manera dentro de los profesionales que tienen mayor número de prescripción de medicamentos y/o tecnologías No Pos sobresalen el Dr. Jesús Godoy profesional especialista en Reumatología, adscrito a Promocosta IPS. Dra. Bleydi Striedinger, medico de Plan de Atención Domiciliaria adscrita a Salud Social IPS, dos entidades que hacen parte del grupo empresarial, al igual dentro de la red de prestadores externos de la EPS se puede observar un alto número de prescripción por parte de profesionales en oftalmología de la entidad FOCA.



## Cuentas por cobrar

- **SEMEDICAL**

Para finales del año 2017 la cartera por recuperar ascendía a 547.805.656 millones de pesos frente al mismo periodo para el año 2018 las cuentas por cobrar se encuentran en el orden de 709.092.282 millones de pesos, lo cual representa un 22,84% mayor con relación al 2017. Esto obedece en gran medida al incremento de las ventas efectuadas a Farmacias en Red.

- **FARMACIAS EN RED**

Para el año 2017 se tenía una cartera por cobrar de 9.261.385.623 millones de pesos con respecto al año 2018 esta se encuentra en el orden de los 6.941.198.989 millones de pesos; lo cual representa una disminución del 33,42% en las cuentas por cobrar, como resultado de la gestión de cobro y oportuno retorno en los pagos y/o giros que ha realizado el ente territorial (Gobernación del Atlántico) por las obligaciones adquiridas con Farmacias en Red de periodos anteriores que no se habían logrado conciliar; además las cesiones de crédito realizadas entre las empresas con las carteras de Hospital Bocagrande y Provida.

## Conciliación de cartera

- **FARMACIAS EN RED**

Para el año 2017 el recaudo total obtenido en la cartera con el ente territorial (Gobernación del Atlántico) fue de 1.051.410.834 millones de pesos frente a 1.832.411.807 para el año 2018 lo cual evidencia un incremento del 42,62% con relación al periodo inmediatamente anterior. Situación que obedece al trabajo realizado de manera articulada y en conjunto con el equipo auditor del ente territorial logrando una mayor eficiencia en los procesos de causación y cancelación de las facturas presentadas y conciliadas correspondientes a vigencias anteriores.

De igual manera en el proceso de conciliación de la cartera correspondiente al periodo 2015-2018 se lograron resultados positivos sobre

el total de glosas generadas por valor de 715.958.769 millones de pesos entre los cuales se pueden mencionar:

- Recobros por valor de 363.076.119 millones de pesos que corresponden al 50,7% del total del valor glosado.
- Glosas levantadas por el ente territorial (Gobernación del Atlántico) por valor de 304.683.676 millones de pesos que equivalen al 42.6%

Lo anterior representa una recuperación total de 667.759.795 millones de pesos equivalentes al 93.3% sobre el valor total glosado por el ente territorial (Gobernación del Atlántico).

De igual manera, para la facturación por concepto de servicios de medicamentos y/o tecnologías No Pos realizada en el departamento de bolívar con cargo al ente territorial (DADIS) se realizó gestión de cobro a través de demanda la cual fue aceptada y aprobada con mandamiento de pago por valor de 1.857.812.067 millones de pesos.

### **Cuentas por pagar**

- **SEMEDICAL**

A corte de noviembre de 2018 la empresa tiene cuentas por pagar a proveedores por valor total de 1.836.460.176 millones de pesos. Siendo las que presentan vencimiento entre 30 a 60 días con mayor representatividad por valor de 874.473.204 millones de pesos y con proveedor que tiene mayor porcentaje de participación sobre el total Solinsa G.C. S.A.S. con un 19.3% del total.

- **FARMACIAS EN RED**

A corte de noviembre de 2018 la empresa tiene cuentas por pagar a proveedores por valor total de 2.627.192.420 millones de pesos. Siendo las que presentan vencimiento entre 30 a 60 días con mayor representatividad por valor de 760.352.418 millones de pesos y con proveedor que tiene mayor porcentaje de participación sobre el total SEMEDICAL S.A.S. con un 26.4% del total.

## Aprovechamiento pago proveedores

- **SEMEDICAL**

Para el año 2018 se obtuvo un total de descuento con proveedores por los siguientes conceptos: pronto pago, regulación de precios, comerciales condicionados que ascienden a 113.857.889 millones de pesos frente a 8.860.652 millones para el año 2017 lo cual representa una variación positiva para la empresa en un 92.2% del año 2018 con relación al año 2017.

- **FARMACIAS EN RED**

Para el año 2018 se obtuvo un total de descuento con proveedores por los siguientes conceptos: pronto pago, regulación de precios, comerciales condicionados que ascienden a 103.390.594 millones de pesos frente a 59.179.923 millones para el año 2017 lo cual representa una variación positiva para la empresa en un 43% en el año 2018 con relación al año 2017.

## Gestión de compras

- **SEMEDICAL**

- *Negociación producto a producto*

Para el año 2018 se alcanzó una negociación producto a producto por valor de 96.843.470 millones de pesos frente a 31.981.818 millones de pesos obtenidos en el 2017 gracias a las alianzas y negociaciones de precios logradas con los proveedores lo cual representa una mayor variación porcentual de 66.9%.

De igual manera se obtuvo una mayor variación en número de proveedores equivalente al 15.38% entre el año 2018 con respecto al año 2017 pasando de 55 a 65 proveedores.

- *Convenios comerciales*

En este componente se obtuvo un ahorro por valor de 54.539.550 millones de pesos, gracias al convenio realizado con el proveedor Sanofi. Es importante resaltar que esta gestión se logró gestar a partir del año 2018.

- **FARMACIAS EN RED**

- *Negociación producto a producto*

El mismo valor de referencia en cifras y porcentaje registrado para semedical.

- *Convenios comerciales*

En este componente se obtuvo un ahorro por valor de 69.636.076 millones de pesos, gracias al convenio realizado con los proveedores Sanofi por valor de 67.116.076 millones de pesos y Pharmatique (La Santé) por valor de 2.520.000. Es importante resaltar que esta gestión se logró gestar a partir del año 2018.

### **Indicadores operativos**

- **SEMEDICAL**

- *Peticiones, Quejas, Reclamos (PQR)*

Durante el año 2018 se presentaron 239 PQR con respecto al año 2017 que fueron 536, lo cual representa una disminución porcentual del 124,26% con relación al periodo anterior.

Del total de PQR presentadas durante el año 2018, 71 fueron recepcionadas directamente a través de la EPS y 168 por diferentes canales dispuestos por la empresa.

- *Pendientes*

Durante el año 2018 los pendientes generados con relación al año 2017 presentaron una disminución promedio equivalente al 1.8% pasando del 3.32% en el año 2017 al 1.52% para el año 2018.

- *Llamada Pacientes*

Para el año 2017 se implementó la estrategia a partir del método InBound que se genera a partir de solicitudes directas de los usuarios.

Durante el año 2018 se adopta la estrategia OutBound, a partir de la cual se llama directamente a los usuarios para gestionar sus pendientes logrando

obtener un impacto altamente positivo en la satisfacción de los usuarios y calidad del servicio.

Logrando pasar de 278 llamadas efectivas gestionadas en el 2017 a 6.262 llamadas efectivas en el 2018, lo cual se soporta con la disminución del porcentaje de pendientes en el año 2018.

- *Tasa de Uso*

Para el año 2018 este indicador presenta una tendencia de crecimiento en 1% con respecto al año 2017.

- *Fórmulas atendidas*

Durante el año 2018 se presentó un incremento en 46.053 fórmulas con relación a las atendidas en el año 2017 equivalente al 6,95%.

- *Costo Promedio Fórmulas Atendidas*

En este indicador se realizó un comparativo entre las empresas pudiendo observar que a pesar que en Semedical se atendieron mayor número de fórmulas el costo promedio de las mismas es inferior al de Farmacias en Red.

- *Medicamentos Mayor Rotación*

Este indicador se encuentra estructurado en tres (3) componentes:

- *Medicamentos mayor rotación en valor*

Dentro de los medicamentos con mayor rotación en valor podemos observar que la Hioscina N-Butil Bromuro 10mg tableta es el de mayor valor acumulado total. De igual forma se encuentran medicamentos como son: AINES, Cefalosporinas, Relajantes Musculares, Vitaminas, Antihipertensivos y para el tratamiento de la Diabetes.

- *Insulinas*

Dentro del análisis realizado al comportamiento de consumo y uso para los medicamentos que pertenecen a este grupo terapéutico se puede observar que la insulina de mayor rotación son las de acción prolongada (Lantus, Toujeo) y acción rápida (Apidra), las cuales representan

aproximadamente el 60% del total de insulinas con mayor rotación dentro del grupo y manejo de la diabetes en los usuarios.

- *Medicamentos mayor rotación alto costo*

El análisis para este indicador se realiza a partir de la formulación y entrega de las solicitudes efectuadas por el profesional médico, dentro de la cual podemos mencionar que el listado lo encabezan el medicamento Palivizumab 100mg (SYNAGIS) el cual se encuentra indicador para la prevención de enfermedad del tracto respiratorio producida por el virus sincitial en recién nacidos.

Seguidamente encontramos los medicamentos que se manejan para el tratamiento de la Enfermedad de Artritis Reumatoidea, el cual en su totalidad representan el 71% del total acumulado para el grupo de medicamentos alto costo entregados en lo cursado del año.

- *Costo Promedio Usuarios*

Este indicador se analizó a partir de dos (2) componentes:

- *Usuarios insulinoquirientes*

El análisis realizado al indicador se hizo a partir de la medición a las IPS del grupo empresarial con relación a la formulación a usuarios insulinoquirientes para establecer la variación entre las dos instituciones. Como resultado se pudo establecer que a corte de noviembre de 2018 la IPS Salud Social presenta un costo promedio por usuario insulinoquiriente mayor al de Promocosta IPS. A la fecha de corte el acumulado para Salud Social IPS se encuentra en 992.829.091 millones de pesos por concepto de usuarios insulinoquirientes mientras que Promocosta IPS registra un acumulado en el mismo periodo de 344.741.048 millones de pesos.

De igual manera a corte de noviembre de 2018, Salud Social IPS registra un acumulado de usuarios atendidos por 1.403 frente a 709 usuarios que registra Promocosta IPS.

- *Usuarios alto costo*

Dentro del análisis realizado al indicador se tuvo como variable de medición a las IPS del grupo empresarial con relación a la formulación de

medicamentos de alto costo a usuarios para establecer la variación entre las dos instituciones. Como resultado se pudo establecer que a corte de noviembre de 2018 la IPS Promocosta presenta un costo promedio por usuario alto costo aproximadamente 3,5 veces mayor al de Salud Social IPS. A la fecha de corte el acumulado para Promocosta IPS se encuentra en 1.310.951.739 millones de pesos por concepto de usuarios alto costo mientras que Salud Social IPS registra un acumulado en el mismo periodo de 108.944.464 millones de pesos.

- **FARMACIAS EN RED**

- *Peticiones, Quejas, Reclamos (PQR)*

Durante el año 2018 se presentaron 28 PQR con respecto al año 2017 que fueron 97, lo cual representa una disminución porcentual del 246,42% con relación al periodo anterior.

Del total de PQR presentadas durante el año 2018, 24 fueron recepcionadas directamente a través de la EPS y 4 por diferentes canales dispuestos por la empresa.

- *Pendientes*

Durante el año 2018 los pendientes generados con relación al año 2017 presentaron una disminución promedio equivalente al 1.35% pasando del 3.37% en el año 2017 al 2.02% para el año 2018.

- *Llamada Pacientes*

Para el año 2017 se implementó la estrategia a partir del método InBound que se genera a partir de solicitudes directas de los usuarios.

Durante el año 2018 se adopta la estrategia OutBound, a partir de la cual se llama directamente a los usuarios para gestionar sus pendientes logrando obtener un impacto altamente positivo en la satisfacción de los usuarios y calidad del servicio. Logrando pasar de 128 llamadas efectivas gestionadas en el 2017 a 10.969 llamadas efectivas en el 2018, lo cual se soporta con la disminución del porcentaje de pendientes en el año 2018.

- *Tasa de Uso*

Para el año 2018 este indicador presenta una tendencia de crecimiento en 1% con respecto al año 2017. Pasando del 21.09% al 22.08%.

- *Fórmulas atendidas*

Durante el año 2018 se presentó un incremento en 29.617 fórmulas con relación a las atendidas en el año 2017 equivalente al 5,85%.

### **Propuesta de centralización de compras**

Debido a las dificultades de accesibilidad y oportunidad en la entrega de los medicamentos en la cadena de custodia hasta el consumidor final (usuario) se plantea la propuesta de centralizar las compras y distribución de los medicamentos en los diferentes puntos de dispensación que se tienen asignados en el departamento de bolívar; con lo cual se lograría obtener mejores niveles de cumplimiento e indicadores de oportunidad en los tiempos pactados, brindando un servicio de calidad a nuestro cliente y adicionalmente se lograría mitigar y eliminar las sanciones económicas (glosas) que se vienen generando al contrato cápita por la firma de auditoria de Coosalud EPS, debido al incumplimiento en la oportunidad de entrega de medicamentos a los usuarios.

Para la puesta en marcha de la propuesta se requiere una inversión inicial de 279.074.286 millones de pesos, los cuales comprenden el equipamiento y el stock de medicamentos para rotación a veintiuno (21) días promedio.

Finalmente, para el año 2019 enfocaremos y articularemos mayores esfuerzos en pro de brindar una mayor y mejor atención a nuestros usuarios, caracterizada por el respeto, confianza y cuidado hacia el otro, basado en trato humanizado y solidario.



## 4. INFORME DE GESTIÓN Y RESULTADOS PROCESOS DE APOYO

### 4.1. COMUNICACIONES

En el periodo de Enero 2018-Diciembre 2018 el área de comunicaciones ha buscado difundir información oportuna y veraz sobre noticias, directrices y actividades en todo el grupo para así asegurar el alcance óptimo de ésta en todos los niveles de la institución y sus diferentes partes interesadas. Así mismo, el área se ha concentrado en fortalecer la imagen y reputación corporativa.

Para lograr lo anterior, comunicaciones se ha trazado una serie de tareas puntuales:

- Diseñar canales de comunicación para lograr una efectiva y directa comunicación con los usuarios, clientes, proveedores y demás grupos de interés, mejorando así nuestra reputación corporativa.
- Informar a los colaboradores sobre las actividades a realizar, noticias y capacitaciones a través de los medios internos y así lograr una optimización de procesos.
- Fortalecer nuestra imagen e identidad corporativa participando en eventos donde se permita el posicionamiento de la marca.

La Identidad Corporativa, Comunicación Externa, Comunicación Interna y Responsabilidad Social Corporativa han jugado un rol fundamental para que el área pueda llevar a cabo cada una de las actividades que nos han llevado a cumplir nuestro gran objetivo.

#### **Identidad corporativa**

La identidad corporativa puede ser entendida como la representación o imagen conceptual que un espectador tiene de una organización. Este elemento no sólo hace énfasis al logotipo de la empresa, es también la imagen, las sensaciones, las emociones, la filosofía y los valores que la empresa transmite por fuera y dentro de ella.

La identidad corporativa de una empresa engloba tanto aspectos tangibles como es el diseño del logotipo (su representación visual), el diseño gráfico corporativo (la ejecución de todos los elementos de comunicación de una empresa), tipografías, colores, papelería

corporativa, los elementos de comunicación externa e interna, publicidad, protocolo, arquitectura, como aspectos intangibles, por ejemplo la filosofía de la propia organización, su misión y sus valores.

Es importante destacar que hoy más que nunca las organizaciones necesitan ejecutar estrategias que contribuyan a crear una imagen más atractiva y moderna.

De las tareas realizadas en este año que hacen referencia a este aspecto podemos mencionar la elaboración de hojas de membrete de las empresas del grupo, así como también firmas corporativas para el correo institucional, uniformes corporativos, carnets corporativos, esmerilados en el interior y fachadas de las sedes y avisos en las fachadas.

Cabe resaltar que para todas las sedes de la empresa Promocosta se realizó un collage en vinilo que incluye todos valores corporativos. Se tiene pensado realizar este proyecto para las demás empresas del grupo.

### **Comunicación interna**

La comunicación interna es fundamental para el desarrollo de las empresas. Es terrible para las organizaciones hacer una ineficiente gestión de las comunicaciones generando así problemas, conflictos y malentendidos. Por eso el área ha dado importancia para la creación de un plan de comunicación interna.

Es de gran importancia fortalecer este elemento ya que las empresas están formadas por personas que trabajan para alcanzar distintos objetivos. De esta forma, la comunicación interna es esencial para lograr esos objetivos y metas.

Cabe resaltar que la comunicación interna no sirve solo para informar a los colaboradores de las novedades de la organización, de sus logros o de las decisiones tomadas. Hay que pensar en la comunicación interna de forma más global para que los colaboradores puedan también comunicarse, dar a conocer sus opiniones, los problemas que tienen o aquello con lo que no están a gusto. De esta forma, la alta dirección, a través de la comunicación interna y sus herramientas, logrará conocer lo que ocurre en la empresa y

esto se logra dando atención a las personas que en ella trabajan. Lo que conlleva a que exista una comunicación bidireccional y no solo descendente.

En este elemento podemos destacar el apoyo que el área de comunicaciones ha realizado para el proceso de la Acreditación en la IPS Salud Social dando a conocer a los colaboradores a través del correo corporativo las directrices y metas propuestas en cada una de las áreas. Así mismo se puede resaltar el boletín informativo **SaludHable** donde los colaboradores de la empresa han participado activamente para contarnos su día a día y educarnos en temas de la salud.

Es fundamental realizar estas actividades en las demás empresas del grupo. Así mismo lograr una óptima centralización desde la empresa Cypag para toda la organización.

### **Comunicación externa**

La comunicación externa es también imprescindible dentro de la comunicación corporativa de las organizaciones. Mientras que la comunicación interna se centra en optimizar el flujo de información entre los distintos colaboradores y directivos de la compañía, la externa tiene como objetivo fortalecer la imagen de marca y reputación. Se entiende como las relaciones de la empresa con los demás grupos de interés: consumidores, proveedores, accionistas y sociedad en general.

En la Comunicación Externa podemos destacar las páginas web que tenemos para Calidad Médica, Salud Social, Promocosta, Semedical, Farmacias en red. Estas son páginas interactivas donde los usuarios pueden realizar solicitudes de cancelación o cambio de citas e incluso realizar una petición, queja o reclamo.

Así mismo, hemos creado las redes sociales de Salud Social, Promocosta y Calidad Médica. Es clave utilizar estos medios para informar a los usuarios y demás grupos de interés sobre las actividades, fechas especiales o cambios en el horario de atención. También muchas veces recibimos por este medio peticiones que en su caso son direccionadas al Contact Center o a la Coordinación de Citas.

Cabe resaltar, los eventos en los que hemos participado como patrocinadores en este periodo. El XII Foro Internacional de la Calidad

realizado en el mes de Agosto en la ciudad de Cartagena y El foro de la revista Semana: Retos para el sector salud que se llevó a cabo en Bogotá en el mes de Octubre. Estos eventos han sido de gran ayuda para fortalecer nuestra reputación y posicionar nuestra marca.

### **Responsabilidad Social**

Este elemento consiste en el compromiso por parte de las grandes empresas al mejoramiento social, económico y ambiental, con el objetivo de incrementar su competitividad, valoración y valor añadido.

Este año podemos destacar la obra social que se realizó en conjunto con la EPS Coosalud donde se llevó a cabo un recorrido en los municipios del Atlántico, Cesar, Norte de Santander y Bolívar realizando una entrega de obsequios a los niños afiliados a nuestras Instituciones en el mes de diciembre. Se realizó entrega de 5,600 obsequios.

### **Conclusiones**

Podemos evidenciar el crecimiento del área de comunicaciones y es por eso por lo que se recomienda involucrar a más profesionales en el área para un óptimo desarrollo de todas las tareas y poder así cumplir los objetivos establecidos.

## **4.2. CONTACT CENTER**

Dentro del alcance del centro de contacto se ha venido detallando ampliación del portafolio de servicios, procurar prestar una mejor respuesta a las llamadas entrantes y a su vez optimizar el recurso que se tiene por cada cliente, brindándoles métodos a los agentes para una mejor atención y que con ello aumenten su habilidad comercial para afianzar niveles de conversación esperados sin afectar la calidad en la atención.

Se han presentado cambios los cuales permiten asumir nuevas maneras de administrar el recurso, los protocolos y la estructura interna.

### **ENERO DE 2018**

Se dispuso la puesta en marcha del portafolio de servicios, el cual se recordó a los clientes que ya contamos con plataforma de envío de mensajes para cualquier actividad como confirmación de citas, eventos, publicidad, etc.

Así mismo la información del PAD en cuanto a sus indicadores, fue configurada para que se le realice seguimiento por parte del centro de contacto.

Para el cliente Salud Social se presentó incremento significativo con respecto a los últimos 5 meses de 2017 pasando en promedio de 10.500 llamadas a registrar en enero de 2018 un total de 20.244.

Situación que para Promocosta se redujo el volumen de llamadas con respecto al promedio de los últimos 5 meses del 2017 de 37.726 a registrar en enero de 2018 un total de 32.248.

Así mismo el resultado obtenido en enero de 2018, fue el segundo mejor alcanzado en 65% ANA (diciembre 76% Llamadas 34.013 entrantes), teniendo en cuenta que se recibieron 52.492, donde el promedio alcanzado del último semestre estuvo dado en 48.801 llamadas entrantes.

Se implementó llevar lista de espera para Salud Social para los eventos de especialidades o ayudas que estaban pendientes por visto bueno de acuerdo con topes internos manejados, sin embargo, si no se definían a tiempo se presentaban los rellamados a la línea, afectando de alguna manera el indicador.

## **FERBERO DE 2018**

La operación de manera general y logrando con ello tener agentes multiskill se mantuvo la continuidad con once (11) agentes y apoyo de un (1) adicional para los lunes y martes, buscando con ello mejorar la atención a los usuarios.

Operativamente se dio la instrucción de dar celeridad a las atenciones con los usuarios, sin afectar calidad en la atención y se continuó diariamente con el control de descansos y tiempos dentro de la operación.

Se presentaron fallas con la plataforma del Elastix, todo esto informado en su momento al área de sistemas y al asesor externo de acuerdo con los fallos sucedidos.

En revisión de detalle de llamadas por número telefónico se identificó que tenemos en promedio un alcance de 1,500 números que se contactan con el centro de contacto, en ese orden con el total de llamadas entrantes la diferencia de llamadas está dada en rellamados de usuarios, claro que ese comportamiento sigue estando en el rango de 9:30 a 11:45 y 2:00 a 3:30.

## **ABRIL DE 2018**

Promocosta logra alcanzar el 46% estando por debajo con el porcentaje de calidad esperado en un 24%. Se presentó un incremento del 57% de llamadas entrantes, donde se tenía promedio a la fecha de 31.000 llamadas, ingresando para este mes 51.741. Tener en cuenta que este cliente presentó variaciones por temas de aplicación en Citisalud (Actualización) tanto para Murillo y Principal.

Promocosta dispuso ante el alto flujo de llamadas el ingreso de un (1) recurso adicional para soportar en gran medida y favorecer un mejor logro al final de mes. Antes del recurso estuvo en un 32 %, llegando a obtener un 46 % al final de mes.

Tener en cuenta que se inició en este mes con grandes cambios para nuestras empresas. Finalización del contrato Cápita.

Se logró mejorar significativamente el nivel de conversación llevándolo a 02:31 minutos por llamadas / promedio ( Meta 03:00 minutos / promedio )

Operativamente se continuó con la capacitación de todos los agentes en los diferentes protocolos que se tienen con los clientes.

## **MAYO DE 2018**

Desde este mes comenzó a hacer parte de la administración del centro de contacto lo relacionado con la recepción de las llamadas para el PAD Barranquilla. Se cuenta con un (1) agente.

Se redujo la planta de agentes para Salud Social a la fecha se tienen 5 agentes, y para Promocosta se tienen seis agentes (5 de planta y 1 provisional). En este orden se venía trabajando desde el mes de octubre 2017 con la misma base (11 agentes) y la tendencia de llamadas no ha variado, continuamos subdimensionados en agentes con respecto al volumen de llamadas. Revisar informe tendencia.

## **JUNIO DE 2018**

Promocosta presentó problemas con el remoto de Citisalud para este mes se logró estabilizar, evitando con ello el rellamado de los usuarios.

De igual manera por capacidad en el servidor que soporta el remoto a los agentes de centro de contacto, para este mes se continuó con 3 accesos remoto de 11 estaciones disponibles.

**JULIO DE 2018**

Salud Social mantiene el aprovechamiento del portafolio de servicios, con Salida de Llamadas (Outbound) para RCV, nefrología, Endo, Cx Max, Psiquiatría y Ecocardiograma para base de datos gestionada de usuarios 2.839. Así mismos mensajes de texto: Total remisión de mensajes 15.915 para una efectividad del 98,9%. (15.714 mensajes entregados) y también Actualización de datos: Se realizaron 2.534 actualizaciones de usuarios en el campo teléfono.

Para el PAD Valledupar - Calidad Médica se realizó campaña para promoción de este servicio donde se hizo envío de 28.705 // 28.618 entregados // % Entrega 98.7 %

También se realizó campaña a Coosalud tema relacionado con el Sisbén: 1985 Enviados // 1890 entregados // % Entrega 95.2 %, así mismo para Certificados de Nacimientos: 577 Enviados // 566 entregados // % Entrega 97.9 %

Campaña Promocosta: Jóvenes: 149 Enviados // 126 entregados // % Entrega 84.6 %

Campaña Salud Familiar: Sisbén: 1985 Enviados // 1890 entregados // % Entrega 95.2 %

**AGOSTO DE 2018**

Importante conocer que lo relacionado con el plan de contingencia implementado por Salud Social con respecto a sus agendas y programación de citas desde el 21 de agosto beneficio en gran medida los niveles de atención de todos los clientes, dado que solo se informaba y no se registraba agenda alguna.

Ante esto se disminuyó rellamados y abandonos teniendo en cuenta el decremento del 7% el volumen de llamadas con respecto al mes anterior pasando de 49.565 a 46.205.

Desde el 17 de agosto ya el centro de contacto se configuro el total de accesos remotos de murillo (12 accesos remoto).

Promocosta Murillo dispuso de utilizar campaña envío de mensajes para invitación a citologías: 2703 Enviados // 2563 entregados // % Entrega 94.8 %

Para este mes se inició la operación del PAD Valledupar (31 de agosto) Valledupar desde Barranquilla. Esta atención la estamos ejecutando con el mismo agente del PAD Barranquilla.

### **SEPTIEMBRE DE 2018**

Se dispone por Salud Social realizar cambios en la planta de agentes para la atención de usuarios por medio de recepción telefónica, dejando 4 agentes, los cuales se distribuyen 3 línea externa y 1 teléfono rojo desde el 18 de septiembre de 2018.

Promocosta definió un nuevo proceso en el centro de contacto desde el 21 de septiembre de 2018 para asignación de citas a gestoras de Coosalud por medio de correo electrónico. Para este mes se asignaron 165 citas.

Para CALIDAD MEDICA en lo relacionado con el PAD Valledupar se enviaron 25.977 mensajes para actualizar el horario de atención de esta área dado que al pasar para Barranquilla este se modificó (7 a 4 de lunes a viernes y sábados de 8 a 12)

Para Coosalud se remitieron 130 mensajes / 123 efectivos / Efectividad 95%, a usuarios de la EPS para la recordación de radicar documentos de nacido vivo en las diferentes sedes.

De manera general se realizaron auditorias de las llamadas para determinar aspectos que definan habilidades de los agentes en la forma y fondo de las llamadas. Pendiente retroalimentación por cada agente.

### **OCTUBRE DE 2018**

Se distribuyó de una mejor manera el agente asignado al teléfono rojo para la atención en la línea externa y así procurar una mejor atención de manera estratégica, dado a la disminución en planta de agentes, trabajando conjuntamente con AIU para captar a los usuarios en la sala y agendar todo lo relacionado con los programas.

Promocosta la gestión de asignación citas por correo solicitados por Coosalud estuvo dada en 221 solicitudes gestionadas por el centro de contacto.

Importante anotar que para Promocosta se ha realizado un trabajo puntual con el tema de productividad de los agentes durante este mes de octubre donde se han identificado agentes con baja productividad y basados en las auditorias, indicadores individuales y grupales estos han logrado



incrementar su gestión. Se trabajo de manera conjunta con el área de calidad para que estuviera al tanto y esté participando de igual manera en este seguimiento.

Se da inicio al manejo de solicitudes por vía webmail de acuerdo con las páginas web del grupo empresarial, afianzando el portafolio de servicios dentro del mismo grupo. Lo relaciona con registro por webmail para el mes de octubre se presentaron solicitudes:

- Promocosta: Total solicitudes 9  
Actualización de Datos: 5  
Queja: 1  
Solicitud de Citas: 3

- Salud Social: Total solicitudes: 1  
Actualización de Datos: 1

## **NOVIEMBRE DE 2018**

Con el cliente Promocosta se da inicio con proceso de Dynamicos – Coosalud el cual reemplaza las solicitudes por correo que realizaban las gestoras.

Se ha dispuesto a nivel de plataforma dar prioridad alta a Promocosta Murillo correspondiente a usuarios contributivos, sin embargo, por esta " cold" no solamente se comunican usuarios contributivos sino también del otro régimen, logrando con ello evitar el rellamado.

Lo relaciona con registro por webmail se presentaron estas solicitudes:

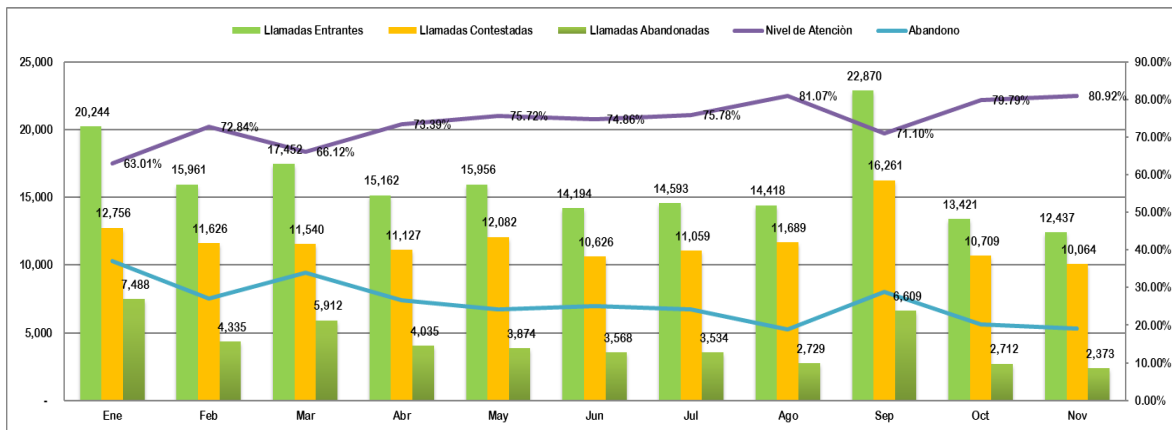
- Promocosta: Total solicitudes 5  
Actualización de Datos: 5  
Queja: 0  
Solicitud de Citas: 0

- Salud Social: Total solicitudes: 3  
Actualización de Datos: 1  
Resultados Laboratorio: 1  
Solicitud de Citas: 1

INDICADORES 2018

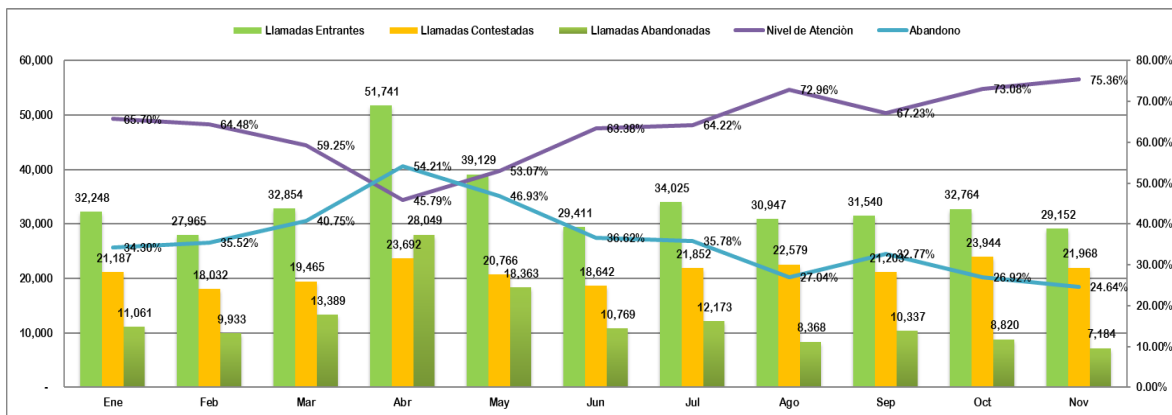
SALUD SOCIAL

Concepto	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	TOTAL
Llamadas Entrantes	20,244	15,961	17,452	15,162	15,956	14,194	14,593	14,418	22,870	13,421	12,437	176,708
Llamadas Contestadas	12,756	11,626	11,540	11,127	12,082	10,626	11,059	11,689	16,261	10,709	10,064	129,539
Llamadas Abandonadas	7,488	4,335	5,912	4,035	3,874	3,568	3,534	2,729	6,609	2,712	2,373	47,169
Nivel de Atención	63.01%	72.84%	66.12%	73.39%	75.72%	74.86%	75.78%	81.07%	71.10%	79.79%	80.92%	73.31%
Abandono	36.99%	27.16%	33.88%	26.61%	24.28%	25.14%	24.22%	18.93%	28.90%	20.21%	19.08%	26.69%
Nivel de Conversación ( minutos )	2:37	2:17	2:20	2:25	2:18	2:14	2:23	2:03	2:05	2:00	2:14	2:16



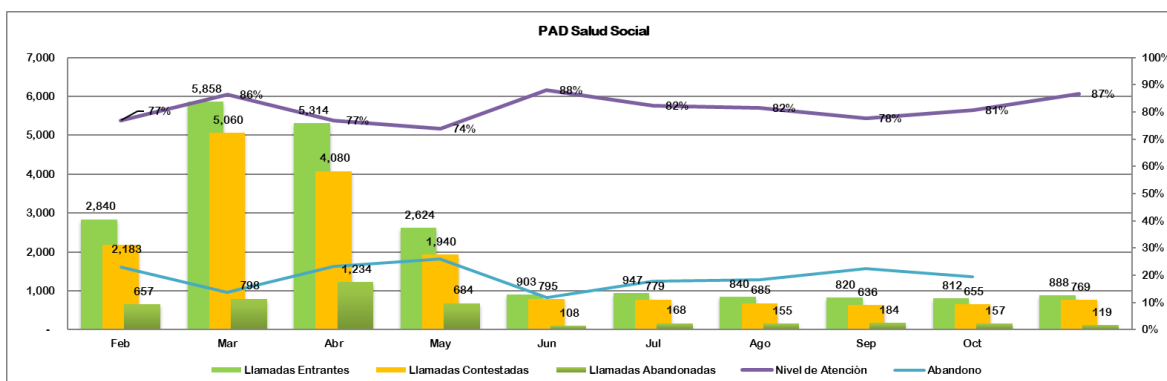
PROMOCOSTA

Concepto	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	TOTAL
Llamadas Entrantes	32,248	27,965	32,854	51,741	39,129	29,411	34,025	30,947	31,540	32,764	29,152	371,776
Llamadas Contestadas	21,187	18,032	19,465	23,692	20,766	18,642	21,852	22,579	21,203	23,944	21,968	233,330
Llamadas Abandonadas	11,061	9,933	13,389	28,049	18,363	10,769	12,173	8,368	10,337	8,820	7,184	138,446
Nivel de Atención	65.70%	64.48%	59.25%	45.79%	53.07%	63.38%	64.22%	72.96%	67.23%	73.08%	75.36%	62.76%
Abandono	34.30%	35.52%	40.75%	54.21%	46.93%	36.62%	35.78%	27.04%	32.77%	26.92%	24.64%	37.24%
Nivel de Conversación ( minutos )	2:53	2:54	2:49	2:39	2:50	2:19	2:13	2:31	2:27	2:28	2:36	2:36



**PAD SALUD SOCIAL**

Concepto	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	TOTAL
Llamadas Entrantes	2,840	5,858	5,314	2,624	903	947	840	820	812	888	21,846
Llamadas Contestadas	2,183	5,060	4,080	1,940	795	779	685	636	655	769	17,582
Llamadas Abandonadas	657	798	1,234	684	108	168	155	184	157	119	4,264
Nivel de Atención	77%	86%	77%	74%	88%	82%	82%	78%	81%	87%	80%
Abandono	23%	14%	23%	26%	12%	18%	18%	22%	19%	13%	20%
Nivel de Conversación ( minutos )	1:26	1:26	1:25	2:40	2:04	1:37	2:09	2:13	2:34	2:05	1:57



**4.3. MEJORAMIENTO**

Como se ha podido evidenciar en el desarrollo de los anteriores capítulos, el grupo empresarial ha marcado como derroteros para alcanzar sus objetivos: la estandarización de procesos y el mejoramiento continuo con un enfoque hacia estándares superiores a la habilitación como son las certificaciones en normas técnicas y la Acreditación en Salud. Cada vez contamos con más empresas del grupo certificadas y dispuestas a asumir este gran compromiso como parte de su gestión empresarial para entregar un servicio de mayor valor a nuestros clientes y usuarios. Lo anterior también puede evidenciarse con la participación de los gerentes y representantes de las áreas de calidad de las empresas en el **XII Foro Internacional de Calidad**, celebrado en la ciudad de Cartagena.

Indudablemente en el año 2018 se mostraron grandes avances en materia de calidad, entre los que destacamos la certificación ISO 9001 versión 2015 (Gestión de Calidad) de la empresa Semedical, logro obtenido en el mes de agosto. Así mismo, la recertificación ISO 9001 versión 2015 (Gestión de Calidad) de Promocosta IPS, la cual además amplió su alcance a la sede de Santo Tomás. Por su parte, Salud Social no pierde el ritmo y este año también logró la recertificación de su sistema de gestión integrado trinorma

ISO 9001 versión 2015 (Gestión de Calidad), ISO 14001 versión 2015 (Gestión Ambiental) y OHSAS 18001 versión 2007 (Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo), ampliando además su alcance a las nuevas sedes de la institución Centro Vivir y Hospitalización PAD.

El año 2018 también significó un gran avance en materia de Acreditación en Salud. En este sentido, la IPS Salud Social cerró en el mes de diciembre con su segunda autoevaluación la cual mostró un avance significativo con respecto al año 2017 alcanzando una calificación de 144 puntos sobre 280 (51%). Recordemos que el año anterior, donde se realizó la primera autoevaluación, sólo se alcanzó 106 puntos sobre 280 (37%). Este año fue el despegue rumbo a la Acreditación, dando énfasis principalmente a la sensibilización a todo nivel para la toma de consciencia sobre el alcance de este macroproyecto del grupo empresarial que se proyecta alcanzar para el año 2020.

Es importante mencionar que este año las empresas alcanzaron un cumplimiento satisfactorio en las auditorías externas, lo que valida la eficacia de los sistemas de gestión de la organización. En general el cumplimiento puede resumirse en:

- Salud Social 97%.
- Promocosta 100%
- Calidad Médica 90%
- Promonorte 96%
- Semedical 98%
- Farmacias en Red 97%

Para el año 2019, se proyectan las certificaciones ISO 9001 (Gestión de Calidad) de las IPS Calidad Médica y Promonorte, y de Farmacias en Red. Además, la ampliación de alcance de la certificación ISO 9001 Promocosta para la sede de Baranoa, Campo De la Cruz y Malambo.

### **Metas 2019**

El 2019 será un año de grandes retos para el área de Mejoramiento a nivel corporativo, buscando cada vez más la unificación del grupo empresarial. Entre los principales objetivos del área se encuentran:

1. **La conformación y estructuración del departamento de Mejoramiento del grupo empresarial**, con el cual se pretende integrar las dependencias de calidad de todas las empresas del grupo y articularlas en una sola dirección. Además, se busca aprovechar y potencializar las fortalezas y capacidades del equipo, colocándola a disposición de las necesidades de todo el grupo empresarial.
2. **La estandarización de procesos corporativos centralizados**, buscando el fortalecimiento de la gestión administrativa y financiera del grupo empresarial. El objetivo es lograr la estandarización de los procesos de compras y cuentas por pagar, manejo y control de inventarios, gestión humana, gestión del control interno, facturación y gestión TIC.
3. **La documentación de un plan general de calidad para el grupo empresarial**, donde se incluya el plan de certificación de las empresas, un plan de auditorías cruzadas, la unificación de procesos y réplica de buenas prácticas entre empresas y un plan de formación integrado para las empresas. Esto permitirá generar sinergia entre las empresas, mantener una visión compartida, mejorar las competencias del talento humano, la eficiencia del recurso y la estandarización.
4. **Implementación de un software de calidad y mejoramiento** para la óptima administración de los sistemas de gestión de las empresas. El crecimiento acelerado de las organizaciones del grupo exige una organización tal que facilite la gestión de los procesos, la integralidad y la toma de decisiones. En este sentido, la organización se encuentra en busca de un software de calidad con el cual se gestione eficientemente la documentación, los indicadores, los planes de acción, las autoevaluaciones, los reportes y las auditorías. Entre los beneficios de contar con una herramienta tecnológica para calidad están: agilizar y facilitar el proceso de Acreditación y de certificación en normas técnicas, aumentar la adherencia de los funcionarios a los sistemas de gestión, disminución de los tiempos de entrenamiento y socialización, y aumentar la eficacia del sistema de gestión.
5. **Darle continuidad al proyecto de Acreditación en Salud Social**, fortaleciendo los equipos primarios de mejoramiento, así como el diseño e implementación de procesos requeridos por cada uno de los

estándares de Acreditación. Es importante mencionar la actualización que tuvo la normatividad legal en esta materia con la publicación de la resolución 5095 de 2018, por la cual se adopta el nuevo Manual de Acreditación de Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1.

6. **La estandarización de los procesos de la empresa MAG con énfasis en ISO 9001 (gestión de calidad)**, dando énfasis al fortalecimiento de competencia del talento humano y la implementación del sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, aspecto prioritario para la efectiva ejecución de las actividades de esta organización por el nivel de riesgos que presentan.

#### **4.4. TALENTO HUMANO**

La creación de una Dirección de Gestión Humana a nivel de Grupo empresarial responde a la necesidad de crear a nivel corporativo una identidad y una unificación de valores, criterios, normas y estrategias proponiendo e implementando soluciones que impacten de manera positiva los procesos misionales mediante el perfeccionamiento y mejora continua de los procesos de gestión humana como son: Selección, Contratación, Educación Continua, Bienestar, Desarrollo y Evaluación de personal, enmarcado dentro de la Legislación Laboral Colombiana y atendiendo las necesidades particulares de cada Empresa del grupo o línea de negocio.

#### **Hallazgos principales**

- Contratos diferentes, desactualizados y faltantes
- Reglamentos desactualizados o sin publicar.
- Personal contratado por prestación de servicios que reunía condiciones de contrato laboral
- Cartera presunta con entidades de seguridad social y parafiscales.
- Necesidades de personal de Directivos para empresas y procesos centralizados (Fundación, Sistemas, MAG, etc)

- La revisión de nómina y OPS previo a la autorización la realizaba la Revisoría Fiscal.
- Cartera presunta con entidades de seguridad social y parafiscales.
- Necesidades de personal de Directivos para empresas y procesos centralizados (Fundación, Sistemas, MAG, etc)
- La revisión de nómina y OPS previo a la autorización la realizaba la Revisoría Fiscal.
- No existía unificación de normas o políticas para algunos procesos.
- Disparidad de criterios y conceptos de temas relacionados con aspectos de ley y otros aplicables a la gestión del recurso humano

## Logros

- Revisión, actualización y estandarización de los modelos de contratos laborales.
- Actualización y publicación de Reglamentos de trabajo faltantes.
- Revisión de contrataciones por OPS, contratos de transacción, conciliaciones con trabajadores y vinculaciones a nómina.
- Conciliar estados de cuenta de algunas entidades. Expedición de paz y salvos. En proceso.
- Selección y Contratación de cargos directivos.
- La Dirección de Gestión Humana realiza la revisión de nóminas, prestaciones sociales, seguridad social y OPS.
- Conciliar estados de cuenta de algunas entidades. Expedición de paz y salvos. En proceso.
- Selección y Contratación de cargos directivos.
- La Dirección de Gestión Humana realiza la revisión de nóminas, prestaciones sociales, seguridad social y OPS del grupo empresarial.
- Elaboración de políticas de manejo de caja menor, viáticos, contratación, permisos, uso de equipos celulares, sistemas de información y de uso de la dotación e imagen corporativa.

- Asesoría y retroalimentación permanente en temas de Gestión Humana y Laborales a las empresas del grupo. Retroalimentación de casos en grupo.

### **Beneficios**

- Prevenir sanciones por incumplimiento de requisitos legales que pueden ser de hasta 5.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes y posible cierre de los servicios que prestan las empresas del grupo.
- Contar con marco normativo que respalde las acciones disciplinarias que se requieran tomar por incumplimiento de los trabajadores a las obligaciones contractuales y de ley.
- Prevenir y blindar a la empresa frente a posibles demandas laborales por parte de trabajadores y contratistas que pueden llegar a ser pasivos ocultos de gran valor.
- Dar respuesta a los requerimientos de entes de control (UGPP, DIAN, Ministerio de Trabajo)
- Disminuir errores en los pagos de nóminas, prestaciones sociales, seguridad social y parafiscales con el fin de prevenir reclamaciones futuras tanto de empleados como de las empresas de seguridad social y parafiscales.

### **Proyectos 2019**

#### **Plan de bienestar**

- Promover el sentido de pertenencia e identidad de los colaboradores hacia la empresa.
- Fortalecer el bienestar de los colaboradores desde diferentes ámbitos de su vida.
- Incrementar la fidelización de los clientes y usuarios.
- Educar a los colaboradores, usuarios y demás grupos de interés.
- Lograr a través de la unificación de los planes una identidad de grupo fortaleciendo así la imagen corporativa
- Unificar planes de bienestar del Grupo Empresarial Cypag para hacer un mejor aprovechamiento de los recursos



## ENERO 2019 “DEPENDE DE TI”

**Mensaje:** Contribuir para que los colaboradores y usuarios cumplan sus metas y sean mejores versiones de si mismos.

**Valor Corporativo:** Excelencia, eficiencia, cumplimiento y calidad.

### Actividades

Promover los servicios de la Caja de Compensación para hacer un mejor aprovechamiento de los subsidios y servicios:

- Subsidios de vivienda
- Auxilios educativos
- Capacitación y formación para el empleado y su grupo familiar

Usuarios:

- Video de motivación para las metas de año nuevo en pantallas sala de espera.
- Charla de motivación a usuarios en salas de espera
- Capacitar al personal en el uso de herramientas informáticas
- Coaching para nivel gerencial y de jefaturas. (Programa Anual)
- Promover la afiliación del personal a los planes de previsión exequial, póliza de salud, pólizas de seguro de vida, etc.

## FEBRERO 2019 “PURA PROTECCION”

**Mensaje:** Promover planificación familiar y el uso del preservativo en usuarios y colaboradores.

**Valor Corporativo:** Seguridad

### Actividades

- Entrega de preservativos y charlas de prevención a usuarios y colaboradores.
- Video en pantalla.
- Flyer en redes sociales, página web, correo.
- Fiesta carnalera: concurso disfraz interempresas con materiales reciclables

## **MARZO “SOMOS UNO”**

**Mensaje:** Equidad de género, inclusión a población discapacitada.

**Valor Corporativo:** Solidaridad, Equidad

### **Actividades**

- Día Internacional de la mujer-8 de marzo
- Flyer en redes sociales.
- Asesoría de Imagen
- Entrega de kits de maquillaje
- Día del hombre-19 de marzo
- Flyer redes sociales
- Asesoría de imagen
- Entrega de kits de cuidado personal

### **Día Mundial del Síndrome de Down-21 de marzo:**

- Flyer en redes sociales.
- Video para las pantallas salas de espera.
- Actividad en el Centro Vivir con usuarios Síndrome de Down.
- Cubrir actividad en redes sociales y página web.

## **ABRIL 2019 “PRIMERO TU SALUD”**

**Mensaje:** Promover la salud física y mental en usuarios y colaboradores. Lograr el bienestar en usuarios y colaboradores.

**Valores Corporativos:** Seguridad, Amor, respeto, solidaridad

### **Actividades**

7 de abril-día mundial de la salud

- Actividad con personaje lúdico promoviendo la salud en sala de espera y oficina.
- Sesión de rumbaterapia y masajes para colaboradores.
- Exámenes periódicos de los colaboradores en las empresas. (optometría, toma de muestras).

- Actividades de: Meditación, Yoga, Acupuntura, Bioenergética.

27 de abril-día del niño

- Hijos de los colaboradores: Barranquilla, Valledupar y Cúcuta
- Actividad día del niño usuarios (recreación en sala con payasos)

## **MAYO 2019 “C CORDIAL”**

**Mensaje:** Respetemos nuestro lugar de trabajo, nuestros compañeros. Se promueven las buenas relaciones dentro del ámbito laboral y familiar. Respeto y admiración a la madre.

**Valor Corporativo:** Amor, respeto, solidaridad

### **Actividades**

Día Internacional del trabajo-1 de mayo.

- Campaña de buen trato entre colaboradores y hacia el usuario.
- Publicación flyer en redes sociales, correo y página web.

Día de la madre- 11 de mayo

- Serenata a la madre.
- Toma de fotografías para la página web.
- “Mi foto favorita con mamá” Collage de fotos con las mamás de los trabajadores

## **JUNIO 2019 “EL MUNDO EN TUS MANOS”**

**Mensaje:** Amor por lo que nos rodea, por nuestro cuerpo, por el medio ambiente

**Valor Corporativo:** Seguridad, amor, respeto

### **Actividades**

Día Mundial del medio ambiente 5 de junio

- Video en salas de espera
- Flyer correo, página web y redes sociales

- Educación a usuarios y empleados sobre cómo iniciar una huerta en casa.
- Realizar el día sin carro en cada una de las empresas
- Realizar cicloruta nocturna con los colaboradores.

Otras fechas especiales

- Junio 16: Día del padre. Almuerzo con los padres y charla
- “Los retos y peligros de la crianza en el mundo de la tecnología de la información”

### **JULIO 2019 “ES TIEMPO DE SANAR”**

**Mensaje:** Promover la sanación espiritual y la conexión con el ser supremo.

**Valor Corporativo:** Amor

**Actividades:**

- Técnicas de relajación y meditación para sanar
- Charla “relación del perdón con la sanación de la enfermedad”
- Acto simbólico del perdón.

### **AGOSTO 2019 “ERES LO QUE COMES”**

**Mensaje:** Promover los cuidados en la maternidad y en la infancia. Cuidar nuestra salud a través de una alimentación saludable.

**Valores corporativos:** Amor y respeto.

Campaña No. 1: Semana Mundial de la lactancia (primero de agosto)

- Video en la sala de espera
- Entrega de flyers en sala de espera
- Mi primer alimento “el amor de mamá”
- Actividad con las gestantes de la fundación huellas con futuro.

Campaña de alimentación saludable:

- Taller de cocina con colaboradores y usuarios.
- Actividad con la familia
- Tarde de cometas en el Malecón
- Premio a la cometa más original

## SEPTIEMBRE 2019 “UNIDOS DE CORAZON”

**Mensaje:** Seamos una sola familia unidos de corazón con los lazos de la amistad.

**Valor Corporativo:** Seguridad, Solidaridad, Amor

### Actividades

- Amor y Amistad “Un amigo más”
- Un café con...
- La actividad de amigo secreto se centrará en conocer al amigo secreto compartiendo historias de vida. El regalo será un detalle inspirado en esa conversación.

29 de septiembre – Día Mundial del Corazón

- Charla con nuestros cardiólogos sobre el cuidado del corazón.
- Video en sala de espera.
- Entrega de flyers
- Publicación en redes sociales.

## OCTUBRE 2019 “PREVENIR ES VIVIR”

**Mensaje:** Promover la importancia de la detección temprana del cáncer de mama y de próstata. Fomentar el autoexamen.

**Valor Corporativo:** Seguridad, solidaridad.

Halloween:

- Actividad con los niños en las salas de espera.
- 31 de octubre: Mejor disfraz (área ganadora por empresa)
- Premio al grupo ganador.

19 de octubre - Día Internacional del Cáncer de Mama

- Incluir actividades de prevención de Cáncer de Próstata
- Videos en la sala de espera
- Flyers para redes sociales y correo
- Actividad del autoexamen
- Entrega de flyers físico.

## **NOVIEMBRE 2019 “YO ME AMO”**

**Mensajes:** Cuidado personal, valor a sí mismo, respeto a la vida, no a la violencia de género.

**Valores corporativos:** Amor, respeto y seguridad.

### **Actividades**

Día Mundial del la Diabetes-14 de noviembre

- Videos en las pantallas de las IPS y farmacias sobre la diabetes.
- Enfermeras realizan charlas de prevención en la sala de espera a los usuarios.
- Se realizará durante el mes la glucometría a colaboradores.
- Flyer vía email, redes sociales, banner en la página web.

Día Internacional de la Eliminación de la Violencia

- Dramatizado en la sala de espera y en las oficinas.
- Flyer vía redes sociales.

Planeación 2020

## **DICIEMBRE 2019 “NAVIDAD EN PAZ”**

**Mensajes:** Vivir la Navidad en paz y promover la solidaridad con los más necesitados

**Valores corporativos:** Seguridad, amor y solidaridad.

### **Actividades**

- Entrega de regalos niños de programa y Coosalud.
- Novenas Navideñas en las empresas
- Actividad con hijos de colaboradores y entrega de regalos
- Cena Navideña
- Apadrina un niño en Navidad
- \*Concurso: El pesebre más creativo.

## **Creación de área de Seguridad y Salud en el Trabajo**

### **Marco legal**

Resolución 1111 de 2017 art. 3

Cada empresa o entidad debe desarrollar de manera exclusiva, particular y con recursos propios el diseño, implementación y ejecución de los sistemas de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y los Estándares Mínimos.

Se podrán realizar actividades, planes y programas de manera conjunta con otras empresas de la misma actividad económica, zona geográfica o gremio, sin que una empresa o entidad asuma o reemplace las funciones u obligaciones que por ley le competen a otra.

El Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo es responsabilidad de cada empleador, quien podrá asociarse para compartir talento humano, tecnológico, procedimientos y actividades de capacitación, brigadas de emergencias, primeros auxilios, evacuación, señalización, rehabilitación, zonas de deporte, seguridad vial, dentro del campo de la Seguridad y Salud en el Trabajo; sin embargo, debe garantizarse la ejecución e implementación de este sistema de acuerdo con las características particulares de cada una de las empresas que comparten recursos o personal..

### **Situación actual**

Las empresas del grupo se encuentran en estadios diferentes de las fases de adecuación del SGSST, pero ninguna tiene al 100% el sistema implementado o en la fase que debiera estar según la Resolución 1111. Algunas empresas como MAG apenas van a arrancar.

Las visitas de Inspección del Ministerio de Protección Social iniciarán en abril de 2019.

Actualmente tenemos 3 ARL en el grupo. SURA (FUNDACION) COLMENA (FARMACIAS EN RED Y SEMEDICAL) COLPATRIA (CYPAG, MAG, SALUD SOCIAL, CALIDAD MEDICA, PROMOCOSTA, PYC)

No contamos con responsables del SST que cumplan con lo dispuesto por la Ley (Para empresas de más de 50 personas debe ser un Profesional)

Cada empresa trabaja por separado en su propio sistema. No se comparten recursos, planes, capacitaciones, no se consolidan solicitudes, etc.

Los COPASST no se reúnen de acuerdo con lo estipulado en la normatividad, les falta capacitación y operan parcialmente.

Al personal le falta información, capacitación.

Algunas sedes no tienen dotación completa ni cumplen con lo requerido para ejecutar los planes de emergencia

### **Responsabilidades del área de SST para el grupo empresarial CYPAG**

#### *Objetivo general*

Diseño, administración, implementación y seguimiento del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo

#### *Funciones*

- Establecimiento de políticas y objetivos de SGSST como grupo
- Realizar la evaluación y seguimiento del SGSST
- Hacer seguimiento de las actividades del COPASST. Convocar las elecciones, Capacitar al personal.
- Establecer, comunicar y hacer cumplir las responsabilidades de los colaboradores y directivos frente al SGSST
- Elaborar y/o Actualizar las matrices legales y los Reglamentos de Higiene y Seguridad en el trabajo
- Responsables de la gestión de SGSST frente a los contratistas del grupo.
- Elaborar y socializar con partes interesadas el Manual de Contratistas
- Verificar el cumplimiento de las normas de SGSST por parte de trabajadores y contratistas
- Realizar la identificación de peligros y las valoraciones de riesgos
- Elaborar y actualizar los profesiogramas
- Elaborar el plan de trabajo anual con base en los resultados de los indicadores y las diferentes fases de implementación
- Seguimiento y análisis de Indicadores
- Seguimiento de programas de prevención (Inspecciones, evaluaciones medicas ocupacionales, planes de medicina



preventiva, estilos de vida saludable, prevención de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, etc)

- Levantamiento de perfiles sociodemográficos
- Investigación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales
- Adquisiciones (compras de elementos de protección y demás insumos que cumplan con especificaciones técnicas)
- Planes de prevención y respuesta a emergencias (simulacros)
- Elaboración e implementación del Plan estratégico de seguridad vial

*Propuesta estandarización de criterios y competencias de evaluaciones de desempeño*

- Las empresas tienen modelos diferentes de evaluación de desempeño.
- Se requiere unificar competencias institucionales de Grupo Empresarial de acuerdo con su objeto social.
- Se utiliza en la gran mayoría una misma evaluación para todos los cargos. El grupo de farmacias tiene por cargos.
- Las medidas para evaluar son diferentes, hay cualitativas, cuantitativas, descriptivas.
- Le falta objetividad a la evaluación de la gestión del candidato frente a los resultados de su gestión.
- Lo que se mide no concuerda con lo que se le exige al cargo
- No hay medición del nivel de competencia del empleado actual frente a las exigencias del cargo
- Definir la metodología de evaluación más apropiada (180, 360, por objetivos, etc)
- Definir competencias por cargo que sean medibles de manera objetiva y unificar aquellas que tienen pares en otras empresas del grupo (Atención al usuario, Auxiliar Laboratorio, Coordinador RH, etc)
- Actualizar los Manuales de Funciones.
- Evaluar al personal actual frente a las competencias definidas en el perfil para identificar brechas de formación.

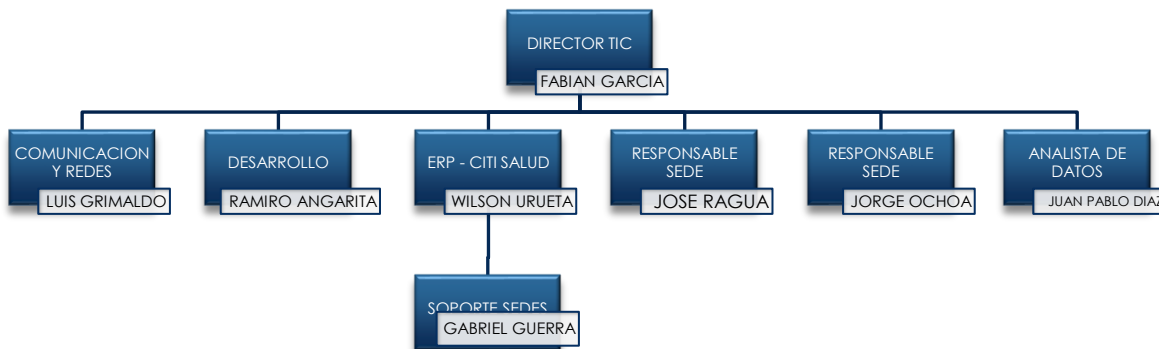
- Realizar plan de acción de implementación de modelo de evaluación que responda a las necesidades reales del grupo y que den respuesta también a los procesos de calidad y acreditación.
- Correlacionar los resultados de la evaluación con medidas objetivas (reportes de ingresos y salidas, productividad, antecedentes disciplinarios, indicadores de gestión, porcentaje de avances o proyectos, cumplimiento de metas, etc)

#### 4.5. GESTIÓN TIC

El área de sistemas y tecnología en el año 2018 evidenció debilidades importantes en gestión de la información y en el cumplimiento de su objetivo principal generar información de calidad a los directivos para la toma efectiva de decisiones, la falta de planeación y ejecución son evidentes, la ausencia de rol protagónico en la gestión de las tecnologías de información y la participación en la estructuración de proyectos que impacten en la prestación de los servicios de tecnología a nuestros clientes internos.

La reestructuración del área de TIC, como un equipo de trabajo para el grupo empresarial, nos permite implementar las mejores prácticas en tecnología y gestión de la información para todas las empresas del grupo.

Se identifican las fortalezas y destrezas de los miembros del equipo, para así asignar roles de responsabilidad en líneas específicas de las TIC.



## **Situación actual**

Nuestras empresas no cuentan con un sistema asistencial integrado que nos permita implementar controles en la ejecución del gasto en atención a pacientes. En la actualidad podemos prestar servicios a la misma persona en distintas sedes en un mismo periodo, esto debido a que no contamos con una historia clínica integrada de fácil acceso a todas las empresas miembros del grupo empresarial.

La infraestructura de comunicaciones es limitante para la integración de los sistemas de información, actualmente funcionamos bajo canales de banda ancha y VPN los cuales son insuficientes para las necesidades actuales de las empresas. Los costos asociados a los canales de internet contratados son un 35% más bajos que lo que requiere implementar una Red Privada Segura MPLS.

Necesitamos herramientas computacionales que permitan generar información procesada, validada y confiable.

La generación de informes para gerentes y directivos en un 60% es manual y depende de procesos de cruces entre libros de Excel lo cual no da la certeza necesaria al momento de presentar los indicadores.

## **Plan de inversión**

Se evidencia la necesidad importante en inversión para lograr un impacto en la calidad de la gestión de la información, esta decisión, comprende un enfoque estratégico donde la incorporación de estas tecnologías es vista como un elemento central que permite soportar y potenciar las políticas del grupo empresarial. Como estrategia se requiere implementar un software asistencial integrado que facilite compartir información asistencial del paciente, pero a su vez permita la gestión por empresas de indicadores de desempeño y de impacto en salud, todos medidos bajo unas mismas políticas y reglas.

Es necesario fortalecer el sistema de información, las plataformas de comunicaciones y la seguridad de la información.

**Logros 2018**

Mejoramiento de la infraestructura de red del grupo empresarial, implementando políticas de seguridad integradas en un único controlador de dominio y directorio activo, esto nos facilitó compartir información entre sedes y empresas sin dificultad alguna bajo la misma red.

Fortalecimiento de las políticas de seguridad en la red, implementando plataformas antivirus corporativas, disminuyendo en riesgo de cyber ataques, infecciones, secuestro de información, se puede evidenciar que no hubo afectaciones mayores a la prestación de servicio de tecnología por estas razones.

Control en el inventario de tecnología, logrando consolidar en una única base de datos todos los equipos tecnológicos para su mejor control y trazabilidad.

Se logra implementar Dashboard de ingreso diario, este es nuestro primer proyecto con el nuevo enfoque de área integrada como grupo empresarial, en la ejecución de este proyecto superamos las dificultades de comunicación entre servidores y se logra automatizar la consolidación de informes de ingreso entre sedes de Promocosta y Salud Social.

Se logra consolidar un equipo de trabajo joven con capacidades y cualidades definidas y se asignan responsabilidades hacia el soporte y evolución de las tecnologías del grupo empresarial.

**Proyectos 2019**

Nuestro principal proyecto como grupo empresarial es la modernización del software asistencial integrado, ERP WEB, que permita de manera ágil, segura y confiable la generación de la información que permita gestionar de manera eficiente los programas de prevención y atención al riesgo que permitan mejorar nuestros indicadores de impacto en la salud de nuestros usuarios.

Implementar Data Center integrado para las empresas del grupo empresarial, logrando integrar nuestras bases de datos en un único rack de

servidores de alta disponibilidad, lo que nos permitiría generar informes consolidados y comparativos con mayor rapidez. Además garantizar la continuidad de los servicios tecnológicos ya que se reducen las fallas asociadas al suministro eléctrico.

Implementar MPLS, Red Privada Segura, Actualmente nuestras comunicaciones están basadas en la RED Internet y VPN, en este entorno de comunicaciones los datos de nuestro ERP – Citi Salud compite por el uso del canal, sin brindarnos la posibilidad de hacer administración para el uso eficiente. En un entorno de MPLS Red Privada Segura, nosotros podemos administrar el uso del canal de tal forma que el 70% del canal sea para uso exclusivo de ERP – Citi Salud, el 15 % para correos y 15% para navegación INTERNET.

Construcción de Dashboard asistenciales automatizados de permitan realizar seguimiento diario al ingreso generado por la operación de las IPS Promocosta y Salud Social.

Construcción de Dashboard para gestión de inventarios de medicamentos e indicadores de prestación de servicio en farmacias.

Construcción de Dashboard para gestión humana, que permita gestionar indicadores de ausentismo laboral, retrasos, ops de las empresas.

Implementar Sistema de Gestión Documental, que nos permita realizar una gestión archivística digital, donde garanticemos la preservación y continuidad de los archivos físicos respaldados por copias digitales.

Implementar plataforma de gestión de incidencias que apoye la ejecución del soporte tecnológico y la planificación de las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo, además que permita el seguimiento a las solicitudes o requerimientos solicitados al área de tecnología.

Adoptar y ejecutar actividades de Data Quality, lo cual nos va a permitir identificar de manera preventiva los errores incorporados a las bases de datos por digitación o desconocimiento de la operatividad de los software.

### 4.6. GESTIÓN DE MANTENIMIENTO (MAG)

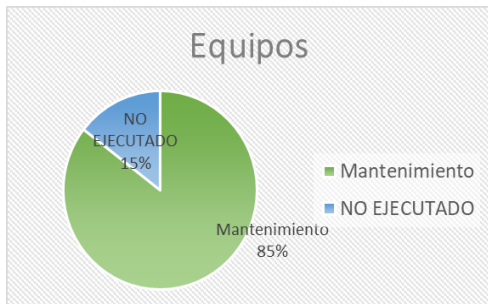
#### Planes de mantenimiento

De acuerdo con los requerimientos que exige nuestras funciones dentro de la operación, se realizó una planeación en cada especialidad, según estos planes.

#### Cronograma mantenimiento aires acondicionado

MAG S.A.S.																							
CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO AIRES ACONDICIONADOS																							
AÑO 2.018 - 2.019																							
OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
RAZÓN SOCIAL	SEDE	ACTIVIDAD	VISTA	RAZÓN SOCIAL	SEDE	ACTIVIDAD	VISTA	RAZÓN SOCIAL	SEDE	ACTIVIDAD	VISTA	RAZÓN SOCIAL	SEDE	ACTIVIDAD	VISTA	RAZÓN SOCIAL	SEDE	ACTIVIDAD	VISTA	RAZÓN SOCIAL	SEDE	ACTIVIDAD	VISTA
CYRAG	CALL CENTER	MANTENIMIENTO		CALL CENTER				CALL CENTER		11.6%		CALL CENTER				CALL CENTER				CALL CENTER			
	SEBANILLA			SEBANILLA	MANTENIMIENTO			SEBANILLA				SEBANILLA				SEBANILLA				SEBANILLA			
	SEBET			SEBET				SEBET				SEBET				SEBET				SEBET			
PROMOCIOSA	MURILLO	15.44%		MURILLO				MURILLO				MURILLO				MURILLO				MURILLO			
	ECOPETROL	11.44%		ECOPETROL				ECOPETROL				ECOPETROL				ECOPETROL				ECOPETROL			
	CHISA			CHISA	MANTENIMIENTO			CHISA				CHISA				CHISA				CHISA			
	SEBANALARGA			SEBANALARGA	MANTENIMIENTO			SEBANALARGA				SEBANALARGA				SEBANALARGA				SEBANALARGA			
	BARANCA			BARANCA				BARANCA				BARANCA				BARANCA				BARANCA			
	MALAMBO			MALAMBO				MALAMBO				MALAMBO				MALAMBO				MALAMBO			
SAI	SANTO TOMAS			SANTO TOMAS				SANTO TOMAS				SANTO TOMAS				SANTO TOMAS				SANTO TOMAS			
	CAMPODELA CRUZ			CAMPODELA CRUZ				CAMPODELA CRUZ				CAMPODELA CRUZ				CAMPODELA CRUZ				CAMPODELA CRUZ			
SAI	SAI	10.12.13.14.15.16		SAI				SAI				SAI				SAI				SAI			
	CALLE 75	30.9%		CALLE 75				CALLE 75				CALLE 75				CALLE 75				CALLE 75			
SAI	HOSPITALIZACIÓN			HOSPITALIZACIÓN	MANTENIMIENTO			HOSPITALIZACIÓN				HOSPITALIZACIÓN				HOSPITALIZACIÓN				HOSPITALIZACIÓN			
	PAD-SEBANALARGA			PAD-SEBANALARGA				PAD-SEBANALARGA				PAD-SEBANALARGA				PAD-SEBANALARGA				PAD-SEBANALARGA			
SEMIDUAL	EL BOSQUE			EL BOSQUE				EL BOSQUE				EL BOSQUE				EL BOSQUE				EL BOSQUE			
	CIUDADENA JOSE JULIO			CIUDADENA JOSE JULIO				CIUDADENA JOSE JULIO		PP		CIUDADENA JOSE JULIO				CIUDADENA JOSE JULIO				CIUDADENA JOSE JULIO			
	LAPLARA			LAPLARA				LAPLARA				LAPLARA				LAPLARA				LAPLARA			
	EL PUEBLITO			EL PUEBLITO				EL PUEBLITO				EL PUEBLITO				EL PUEBLITO				EL PUEBLITO			
	MANICA			MANICA				MANICA				MANICA				MANICA				MANICA			
	SANTOAMBAR			SANTOAMBAR				SANTOAMBAR		PP		SANTOAMBAR				SANTOAMBAR				SANTOAMBAR			
	AGUIAR			AGUIAR				AGUIAR		PP		AGUIAR				AGUIAR				AGUIAR			
	VALSERT			VALSERT				VALSERT		PP		VALSERT				VALSERT				VALSERT			
	VICTORIA			VICTORIA				VICTORIA		PP		VICTORIA				VICTORIA				VICTORIA			
	CHISA			CHISA				CHISA				CHISA				CHISA				CHISA			
	SOLEDAD			SOLEDAD				SOLEDAD				SOLEDAD				SOLEDAD				SOLEDAD			
	MALAMBO			MALAMBO				MALAMBO				MALAMBO				MALAMBO				MALAMBO			
	SANTO TOMAS			SANTO TOMAS				SANTO TOMAS				SANTO TOMAS				SANTO TOMAS				SANTO TOMAS			
	CAMPODELA CRUZ			CAMPODELA CRUZ				CAMPODELA CRUZ				CAMPODELA CRUZ				CAMPODELA CRUZ				CAMPODELA CRUZ			
	SANTALUCIA			SANTALUCIA				SANTALUCIA				SANTALUCIA				SANTALUCIA				SANTALUCIA			
	PONCEBIA			PONCEBIA				PONCEBIA				PONCEBIA				PONCEBIA				PONCEBIA			
	SEBANALARGA			SEBANALARGA	MANTENIMIENTO			SEBANALARGA				SEBANALARGA				SEBANALARGA				SEBANALARGA			
	BARANCA			BARANCA				BARANCA				BARANCA				BARANCA				BARANCA			
	MANAT			MANAT				MANAT				MANAT				MANAT				MANAT			
	LURUACO			LURUACO				LURUACO				LURUACO				LURUACO				LURUACO			

Este plan de mantenimiento se realizó basado en la experiencia técnica de acuerdo con las visitas que realizaba anteriormente el técnico que contratamos, el cual trabajaba para la empresa contratante anterior y más la colaboración de la misma empresa. Siendo así, efectuando los mantenimientos, nuestro cumplimiento, hasta el 15 de diciembre es de **85%**, el cual va en proceso de mejora, a pesar de la experiencia estaremos mejorando procesos de logística y ubicación para ser efectivos 100%.



En comparación con respecto al contratista de aires (**TSI**), evaluaremos los costos variables (Mano de obra (Técnicos y Administrativos, Viáticos, Insumos consumibles) en ejecución vs facturación posible de TSI, si ellos hubieran realizado el trabajo, durante estos 2 meses y medio que llevamos operando con nuestros técnicos de refrigeración, estos datos se tomaron de la tasa de precios en la facturación, y los gastos de **MAG S.A.S** en contabilidad.

FACTURACION AÑO 2018 HASTA SEPTIEMBRE - TSI	
EMPRESA	GASTOS
SEMEDICAL	\$ 15.955.172
SALUD SOCIAL	\$ 23.429.481
PROMOCOSTA	\$ 21.827.247
CYPAG (SABANILLA)	\$ 4.909.851
	\$ 66.121.751
<b>TOTAL MENSUAL</b>	<b>\$ 8.265.219</b>
COSTOS DE MAG DE OCTUBRE A DICIEMBRE	
MANO OBRA MAG	\$ 3.443.194
CONSUMIBLES	\$ 620.021
VIATICOS	\$ 164.800
COORDINADOR	\$ 1.530.738
SUPERVISOR	\$ 473.607
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 6.232.360</b>



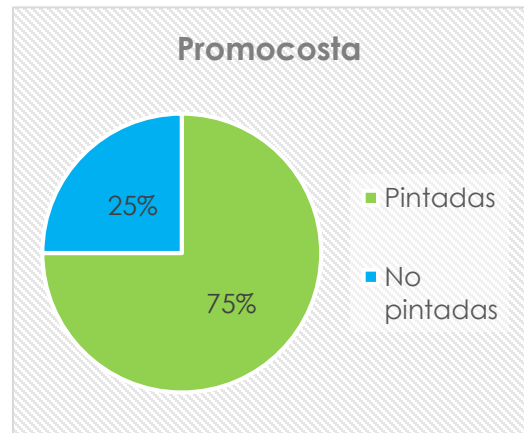
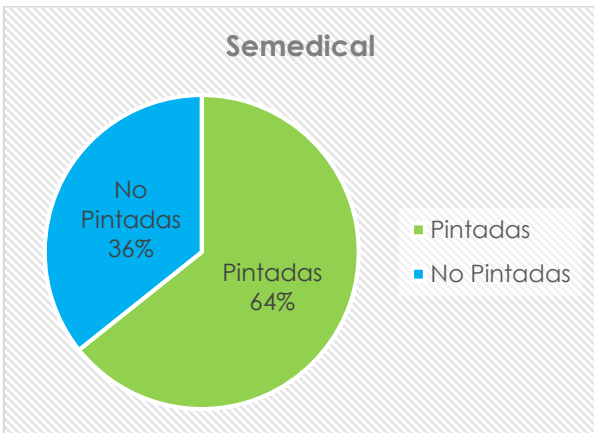
Esta grafica significa que, en el periodo del 1 de octubre hasta 15 diciembre de 2.019, haciendo mantenimiento a todos los equipos programados, TSI facturaría mensual promedio **\$8.265.219** versus el costo total de **MAG S.A.S** por **\$6.232.360**, lo cual genera un ahorro del **25%**, y en dirección aumentar de manera significativa.

**Cumplimiento en infraestructura general (pintura)**

En el marco de la contratación, de profesiones en pintura, mampostería y drywall, igualmente compararemos lo ejecutado con nuestro personal contra las personas natural que deberíamos contratar externamente para realizar estas labores, durante el periodo de octubre a diciembre 15 de 2.018, aproximadamente se utilizaran las obras ejecutadas mas significativas y aproximadamente, el cobro realizado en los roles del contratista, durante el año 2018.

INFRAESTRUCTURA		
EMPRESA INTERVENIDA	CONTRATISTA	MAG
SEMEDICAL	\$ 1.428.000	\$ 847.127
PROMOCOSTA	\$ 1.512.000	\$ 896.976
PONEDERA	\$ 8.240.000	\$ 5.473.776
TOTAL	\$ 11.180.000	\$ 7.217.879
	<b>PORCENTAJE</b>	<b>35%</b>

Tomando como base a SEMEDICAL y PROMOCOSTA donde **MAG S.A.S.** ejecuto dichas labores y excluyendo a SALUD SOCIAL, ya que el personal antiguo realizaba esas labores preventivamente, comparamos costo y genera un ahorro del **35%** con nuestros personales y el cumplimiento por empresa, de acuerdo con las cantidades de sedes intervenidas en solo dos meses y medio, lo cual genero un cubrimiento del **64%** en SEMEDICAL y **75%** en PROMOCOSTA en temas de embellecimiento en cuanto a resane y pinturas, mantenimiento de infraestructuras y sedes programadas.





### Cronograma de equipos Biomédicos

MAG S.A.S.																			
CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO EQUIPOS BIOMEDICOS																			
AÑO 2.018 - 2.019																			
INFORMACION			2018					2019											
ITEM	SEDE	CIUDAD	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABRI	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1	CALIDA MEDICA PAD	VALLEDUPAR					3				MP				MP				MP
2	CALIDAD MEDICA	VALLEDUPAR			22				MP				MP				MP		
3	CENTRO VIVIR	BARRANQUILLA					10				MP				MP				MP
4	ECOPETROL 44	BARRANQUILLA				9				MP				MP					MP
5	HOSPITALIZACION	BARRANQUILLA	31				11				MP				MP				MP
6	PROMOCOSTA	CAMPO DE LA CRUZ				13				MP				MP					MP
7	PROMOCOSTA	SANTO TOMAS				10				MP				MP					MP
8	PROMOCOSTA	BARANOA				14				MP				MP					MP
9	PROMOCOSTA	SABANALARGA				14				MP				MP					MP
10	PROMOCOSTA	MALAMBO				10				MP				MP					MP
11	PROMOCOSTA 54	BARRANQUILLA				26				MP				MP					MP
12	PROMOCOSTA MURILLOS	BARRANQUILLA				9				MP				MP					MP
13	SALUD SOCIAL IPS 17	BARRANQUILLA	10				12				MP				MP				MP
14	SALUD SOCIAL PAD	SABANALARGA					19				MP				MP				MP

En el caso de mantenimiento de los equipos biomédicos, el balance general de contar con un biomédico para toda la empresa, y no teniendo una base comparativa para identificar los ahorros, detallaremos las ventajas y propósitos para el 2.019, mejorar el proceso de mantenimiento reparación de equipos. Para esto realizamos un plan de mantenimiento de equipos, que se cumplió a cabalidad en todas las sedes.

#### Ventajas y propósitos

- Contamos con un biomédico certificado para toda la organización.
- Centralizamos los precios de tecnología por sede.
- Estructuramos la documentación de los equipos biomédicos en todas las sedes.
- Organización de cronograma de acuerdo con la planificación.
- Proyecto para realizar, es globalizar las tarifas de calibración en las empresas.
- Otro proyecto, es con el fin de realizar verificaciones periódicas a dispositivos médicos que los requieran (balanzas y basculas adultas, balanzas y basculas pesa bebe, electrocardiógrafo, pulsioxímetros, termómetros y termohigrómetro) esto se realizara con la adquisición de patrones tales como:

8 pesas bebes de 20 Kilogramos  
 Termohigrómetro de alto rango  
 Simulador de electrocardiograma  
 Simulador de saturación de oxígeno spo2

- Apoyo a las empresas en Capacitaciones y sistema de gestión de tecnología a Salud Social.
- Reparación de Equipos, Asistencia Técnica y tiene la experiencia en diseño, remodelación y planos en Infraestructura, los cuales permiten a MAG S.A.S., ser un apoyo constante en los proyectos de Obras.

### Proyectos ejecutados 2018

<b>PROMOCOSTA PONEDERA</b>	
PROFESIONALES (MANO DE OBRA)	VALOR
Electrico-voz/datos-camara	\$ 5.598.000
Aires acondicionado	\$ 750.000
Plomero	\$ 2.300.000
Carpintero	\$ 2.440.000
Draywall	\$ 4.890.000
<b>SUBTOTAL</b>	<b>\$ 15.978.000</b>
PROFESIONALES (MATERIALES)	VALOR
Electrico-voz/datos-camara	\$ 7.410.716
Aires acondicionado	\$ 5.800.000
Plomero	\$ 3.715.593
Carpintero	\$ 299.293
Draywall	\$ 2.307.207
<b>SUBTOTAL</b>	<b>\$ 19.532.809</b>
<b>VALOR TOTAL DEL PROYECTO</b>	<b>\$ 35.510.809</b>

Este proyecto inicio el 20 de noviembre de 2.018 y tiene como fecha entrega probable el 15 de enero del 2.019

<b>SEMEDICAL FARMACIA CORDIALIDAD</b>	
PROFESIONALES (MANO DE OBRA)	VALOR
Electrico-voz/datos-camara	\$ 4.186.000
Aires acondicionado	\$ 1.115.000
Plomero	\$ 1.700.000
Carpintero y metalmecanica	\$ 4.300.000
Draywall	\$ 2.400.000
<b>SUBTOTAL</b>	<b>\$ 13.701.000</b>
PROFESIONALES (MATERIALES)	VALOR
Electrico-voz/datos-camara	\$ 3.866.830
Aires acondicionado	\$ 17.536.295
Plomero	\$ 6.145.887
Carpintero	\$ 1.531.082
Draywall	\$ 1.920.756
<b>SUBTOTAL</b>	<b>\$ 31.000.850</b>
<b>VALOR TOTAL DEL PROYECTO</b>	<b>\$ 44.701.850</b>

Este proyecto inicio el 13 de diciembre de 2.018 y tiene como fecha entrega probable el 15 de enero del 2.019

<b>PROMOCOSTA MANATI</b>	
<b>PROFESIONALES (MANO DE OBRA)</b>	<b>VALOR</b>
Electrico-voz/datos-camara	\$ 6.607.000
Aires acondicionado	\$ 1.500.000
Plomero	\$ 4.069.000
Carpintero	
Draywall	\$ 3.350.000
<b>SUBTOTAL</b>	<b>\$ 15.526.000</b>
<b>PROFESIONALES (MATERIALES)</b>	<b>VALOR</b>
Electrico-voz/datos-camara	\$ 7.462.447
Aires acondicionado	\$ 14.763.920
Plomero	\$ 5.753.523
Carpintero	\$ 1.397.911
Draywall	\$ 2.077.279
<b>SUBTOTAL</b>	<b>\$ 31.455.080</b>
<b>VALOR TOTAL DEL PROYECTO</b>	<b>\$ 46.981.080</b>

Este proyecto iniciara el 8 de enero de 2.019 y tiene como fecha entrega probable el 15 de abril del 2.019

### Proyectos para ejecutar 2019

- **Calidad Medica PAD Valledupar, nueva sede.** Inicio de Obra 3 de diciembre de 2018 y fecha probable de entrega 15 febrero de 2.019.
- **Promonorte Cúcuta Nueva IPS**
- **Promocosta Baranoa (Segundo Nivel).** Ampliación de la Sede.
- **Punto Farmacia (Campo de la Cruz y Soledad).** Cambio de sede para ampliación.

## 5. INFORME DE GESTIÓN Y RESULTADOS HUELLAS CON FUTURO

Durante el año 2018, la Fundación Huellas con futuro ejecutó el programa aMAMAntar con 245 mujeres gestantes con edades entre los 13 y 35 años, en los diferentes trimestres de gestación y posparto las cuales fueron seleccionadas con base en criterios diferenciales asociados a:

- ✓ Edad
- ✓ Riesgo obstétrico
- ✓ Condiciones de vulnerabilidad
- ✓ Trimestre de gestación

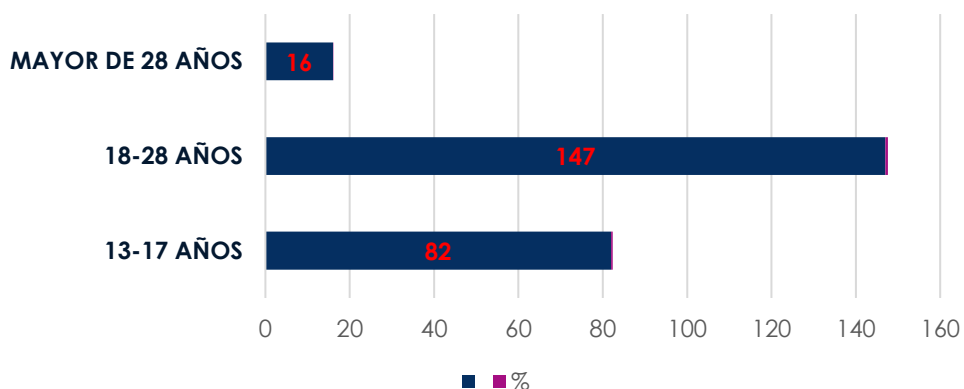
Al cierre del año 2018, 157 nuevas gestantes se encuentran en la etapa de formalización para completar un grupo de 402 mujeres.

<b>CLASIFICACION DE GESTANTES aMAMAntar POR TRIMESTRE</b>	
I TRIMESTRE (SEMANA 1-12)	<b>17</b>
II TRIMESTRE (SEMANA 13-28)	<b>120</b>
III TRIMESTRE (SEMANA 29-40)	<b>26</b>
POSTPARTO	<b>82</b>
NUEVAS GESTANTES EN PROCESO DE INSCRIPCION	<b>157</b>
<b>TOTAL</b>	<b>402</b>

La mayor parte de la población gestante beneficiaria del programa aMAMAntar, se encuentra en el rango etáreo juvenil (18-28 años), lo cual corresponde a un 60%.

Entre el grupo de beneficiarias, se encuentran adolescentes con edades entre los 13 y 17 años en una proporción del 33,4%, lo cual indica que es prioritario intervenir la población adolescente desde un enfoque de prevención y la consolidación de proyectos de vida.

## GRUPO DE GESTANTES POR EDADES



Es por esto, que las nuevas familias participan en actividades psicoeducativas colectivas e individuales a fin de recibir orientación acerca de los métodos de planificación familiar. Esto ha generado resultados positivos, por lo que a la fecha el 100% del grupo postparto conformado por 82 familias gestantes recibió orientación en planificación familiar y el 67% ya tiene un método de planificación familiar: implante subdérmico, pastillas e inyecciones. El 33% restante tiene citas asignadas para acceder al servicio.

Un aspecto relevante durante la implementación del programa aMAMAntar, ha sido el levantamiento de la línea base de las mujeres gestantes que participan en el programa, lo cual ha permitido conocer los factores que predisponen a los jóvenes en general a tener embarazos a temprana edad. Es así como se han identificado una serie de elementos condensados en las siguientes categorías:

### Condiciones sociales

El 64% de nuestras mujeres viven en contextos de alta vulnerabilidad, teniendo en cuenta no solamente las condiciones espaciales, sino también factores asociados a la dinámica familiar

- ✓ Relaciones familiares disfuncionales
- ✓ Violencia intrafamiliar y abuso sexual
- ✓ Drogadicción

- ✓ Precarias condiciones de Higiene
- ✓ Hacinamiento

Entre las estrategias de intervención aMAMAntar, se incluye la entrega de diferentes Kits asistenciales que incluyen alimentos, productos de aseo, multivitamínicos y productos para la atención digna de los bebés; lo anterior, si bien tiene un tono asistencialista, es completamente necesario en este tipo de población que posee precarias condiciones de vida. El kit se conforma como una excusa para transformar a través de la educación y además aliviana la carga económica de los jóvenes padres, que ante el advenimiento de un hijo, les genera estrés y angustia ante las responsabilidades que conlleva conformar una familia.

Durante el año 2018, se hizo entrega de 318 kits por valor de \$ 23.563.740. Es importante anotar que producto de las visitas domiciliarias realizadas al grupo de gestantes, se encontró que en el 97% de los hogares visitados los productos entregados se encuentran en uso y son utilizados adecuadamente.

### **Condiciones educativas y ocupacionales**

Las gestantes participantes del programa aMAMAntar, en su gran mayoría - 64%-, culminaron sus estudios de bachillerato y poseen habilidades para la vida en diferentes áreas como:

- ✓ Peluquería
- ✓ Manicure - Pedicure
- ✓ Ventas informales

Solo el 12% de las beneficiarias, iniciaron carreras técnicas o tecnológicas en el SENA pero no lograron culminar sus estudios por el embarazo y un porcentaje representativo 24%, no ha terminado de cursar la secundaria.

En este sentido, a partir de la concientización que se genera en la joven gestante de los nuevos compromisos que se generan con la maternidad, se hace evidente en estas mujeres, la urgente necesidad de lograr una cualificación para ser competitivo en el medio productivo y superar la brecha de la pobreza y exclusión.

De igual manera, entendiendo que los jóvenes padres adquieren un nuevo compromiso enmarcado en el rol asignado al género masculino, se evidenció que el 69% de los compañeros de nuestras usuarias trabajan en actividades informales (Construcción, Ventas, Carpintería, Albañilería, Zapatería), un preocupante 10% tiene un empleo formal y el 21% está desempleado y depende de alguno de los padres de la nueva pareja. El anterior panorama enfrenta a la nueva pareja y a las familias extensas y nucleares a un círculo de pobreza.

Por esto, se ha articulado con la Secretaría de Educación Distrital una estrategia de participación de nuestras gestantes y sus parejas para lograr la culminación de sus estudios secundarios. En este sentido, se entregó una base de datos de 44 personas que retomarán el próximo periodo académico sus estudios.

De igual manera a fin de estimular las habilidades para la vida, se ha logrado una alianza con el SENA para incluir las gestantes y sus parejas en los ciclos formativos para carreras técnicas, tecnológicas y cursos complementarios ofertados para el periodo 2019 y así iniciar o continuar el proceso de cualificación de los jóvenes padres.

Continúa siendo un reto para las políticas públicas el tema de empleabilidad, lo cual obedece no solo a la dinámica económica del país sino a las redes compartidas de la economía mundial. Sin embargo, se ha articulado con el Centro de Oportunidades de la Alcaldía Distrital de Barranquilla la vinculación de los jóvenes en las diferentes actividades que oferta esta entidad.

### **Condiciones familiares**

En un 76% las beneficiarias del programa viven con sus padres o suegros, acompañadas en un 85% de su compañero permanente.

A través de la intervención con el programa aMAMAntar, se pretende fortalecer los vínculos familiares fomentando la participación de los padres en el proceso de crianza de los menores desde el embarazo. Es por esto que aunque el objetivo inicial planteado se centra en la lactancia, también se considera como la estrategia articuladora para lograr la participación de

los padres. Es un reto continuar impactando en este sentido, implementando actividades para fortalecer las nuevas masculinidades de los jóvenes padres que en la actualidad y por la estrategia de premios y puntos, se ha incrementado en un 38%.

### **Estrategia de intervención aMAMAntar**

Si bien la línea base nos muestra la realidad de los participantes del programa, la estrategia de intervención debe ser concordante con la población participante teniendo en cuenta las características culturales, identitarias, generacionales y contextuales de las jóvenes y familias en gestación. Por lo anterior, los lineamientos para la participación, requisitos, deberes y derechos deben estar claros desde la primera fase protocolaria, donde se solicita la documentación necesaria para lograr la plena participación en las actividades:

- ✓ Fotocopia del documento de identidad de la gestante
- ✓ Rut de la gestante o en su defecto del compañero permanente
- ✓ Consentimiento informado

<b>CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ESTABLECIDOS PARA EL INGRESO Y PERMANENCIA EN EL PROGRAMA</b>		
REGISTROS CIVILES	72	88%
RUT	208	85%

Posteriormente al cumplimiento de los requisitos, las nuevas gestantes participan de las actividades pedagógicas propuestas acordes con cada trimestre de gestación en temas de lactancia materna, cuidados perinatales, estimulación temprana entre otros.

En cada una de las actividades, se realiza evaluación del aprendizaje de los asistentes a través de pruebas de salida y encuesta de satisfacción de cada actividad, lo cual permite evidenciar el proceso de asimilación de los conceptos transmitidos, la calidad de la actividad y las sugerencias de mejora al proceso.

Para la entrega de los kits asistenciales, se evalúan los anteriores elementos, sumados a la participación, puntualidad, asistencia y entrega de tareas en



cada una de las actividades. De igual manera con el fin de fomentar la participación de los padres en el proceso de aprendizaje, se pretende para el 2019, incluir premios al cierre de todos los módulos de capacitación, así como la adición de un nuevo kit para los bebés nacidos en el programa

Hará parte de las estrategias para lograr un mayor impacto del programa, la implementación de un trabajo colaborativo en red con los padres que culminan su proceso de formación. Lo anterior, permitirá consolidar la primera Red de Padres Jóvenes que servirán de a los nuevos participantes del programa, redundando en el impacto y sostenibilidad de este.

### **Evaluación e impacto de aMAMAntar**

Para identificar el impacto del programa, se ha tomado al grupo postparto a fin de realizar la medición de los diferentes indicadores establecidos en el marco del programa para el 2018:

Al cierre del 2018 han nacido 82 bebés (44 niños y 38 niñas), de los cuales, el 89% se está alimentando con leche materna exclusiva, el 11% manifiesta razones médicas de la madre (Presión alta, mastitis, infecciones, preeclampsia) o del bebé (Parto prematuro), para no brindar lactancia exclusiva.

El 13% de los bebés nacidos en el programa nacieron antes del tiempo previsto, para lo cual se hace prioritario que las mujeres seleccionadas para participar de Justo a Tiempo.

El nivel de deserción en el programa es bajo ya que el 98% de las gestantes permanecen en el programa y se evidencia un alto compromiso en el control prenatal con un 92%. Con la asistencia de las madres a todas las actividades de intervención, sumado al cumplimiento de los controles prenatales de la IPS de riesgo, las madres gestantes y sus parejas adquieren aprendizaje duradero para el cuidado de los bebés, lo cual redundo en los indicadores clínicos y de salud de las madres y sus bebés haciéndose evidente en el grupo de impacto.

### **Fundación Huellas Con Futuro y Vínculo Solidario**

Una de las principales responsabilidades de las organizaciones del tercer sector, es el pronunciamiento ante situaciones de adversidad de la

población vinculada con su objeto social. Es por esto que, en concordancia con el sentido social de Huellas con futuro, en el año 2018, se entregaron dos auxilios de solidaridad a personas que por su condición requerían del apoyo de la Fundación. En el primer caso se entregó un auxilio económico a la señora Carmen Paternina madre del joven Luis Alberto Iglesias Paternina, de 21 años, quien falleció el 5 de diciembre del presente. De igual manera, el 18 de diciembre, la Fundación se vinculó con la entrega de una torta de cumpleaños a la celebración de los 15 años de la joven Marcielo Rodríguez, quien padece una enfermedad huérfana con la que ha debido someterse a procesos quirúrgicos y tratamientos médicos.

Para el año 2019, la fundación Huellas con Futuro pretende expandir el programa aMAMAntar a toda la población gestante de Barranquilla y Soledad. Para ello se ha dispuesto una estrategia pedagógica estructurada por fases, la cual incluye diferentes contenidos acordes con el trimestre de gestación y una estrategia de evaluación a través de pruebas de salida, lo cual, genera un compromiso por parte de los beneficiarios del programa y un aprendizaje duradero. El cumplimiento de los compromisos por parte de la gestante está enlazado con la entrega de los kits asistenciales.

Por otro lado, para el año 2019 se dará inicio al programa: “Familias ConSalud: Estrategia para la prevención de la desnutrición infantil en el departamento del Atlántico”, que tiene como objetivo abordar los factores biopsicosociales asociados a la desnutrición infantil. Para esto, se plantean cuatro (4) componentes que permitirán cumplir con el gran objetivo.

- Componente 1: Familias sanas
- Componente 2: Familias que aprenden
- Componente 3: Familias productivas
- Componente 4: Familias en red

Para esto se desarrollarán actividades que apunten a los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los factores de riesgo nutricional y psicosocial de la población beneficiaria.
- Implementar actividades colectivas para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

- Desarrollar un programa pedagógico a partir de las necesidades comunitarias y factores de riesgo encontrados, dirigido a la población beneficiaria
- Identificar oportunidades de emprendimiento social para la implementación de prácticas autosostenibles que permitan la sostenibilidad del proyecto.
- Implementar la estrategia de redes familiares a partir de un enfoque transformador y empoderante, que permita generar alertas tempranas en referencia a la situación de salud de las familias ConSalud, en articulación con aliados institucionales.

Para la fundación Huellas con Futuro, El 2019 se perfila como un año clave para reanudar el camino recorrido: aMAMAntar, Familias ConSalud y las actividades de gestión social para la atención de personas en situación de vulnerabilidad, serán elementos cruciales que permitirán lograr el posicionamiento de la Fundación como un referente en materia de gestión social.

## 6. MEGAS Y PROPUESTAS 2019

Teniendo en cuenta un análisis estratégico del entorno empresarial realizado a nivel directo por las diferentes gerencias del grupo, se lograron identificar (9) Megas para el año 2019 que se describen a continuación:



Para dar cumplimiento a estas grandes metas, se han formulado (52) estrategias

