

Modelo de atención integral en salud para prestadores de servicio en salud - MAI

*Optimización del modelo de atención en el área de hospitalización de la IPS Clínica Rey David*

**María Consuelo Navarro y Margoth Cecilia Guevara**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
Y ADMINISTRATIVAS  
NOMBRE DEL PROGRAMA  
SANTIAGO DE CALI  
2025**

*Optimización del modelo de atención en el área de hospitalización de la IPS Clínica Rey David*

María Consuelo Navarro y Margoth Cecilia Guevara

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de Magíster en  
Gerencia de Organizaciones de Salud

**Director:**

Jorge Iván Ortiz  
Medico

**Pontificia Universidad Javeriana**  
**Facultad De Ciencias Económicas y Administrativas**  
**Maestría en Dirección de Organizaciones de Salud**  
**Santiago De Cali**  
**2025**

Santiago de Cali, 8 de febrero del 2025

Doctor (a)

**Fabián Osorio**

Decano

Facultad De Ciencias Económicas y Administrativas

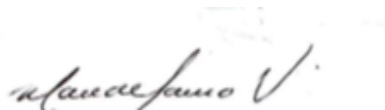
Pontificia Universidad Javeriana

La Ciudad

Por medio de la presente estamos entregando a usted el Trabajo de Grado cuyo título es  
“OPTIMIZACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN EL ÁREA DE  
HOSPITALIZACIÓN DE LA IPS CLINICA REY DAVID “.

Esperamos que este Trabajo cumpla con los requisitos académicos exigidos y que alcance  
el propósito para el cual fue elaborado.

Atentamente



---

Ma. Consuelo Navarro

Cédula 66905876



---

Margoth Cecilia Guevara

Cédula 51777782

Santiago de Cali, 30 octubre del 2024

Doctor (a)

Fabián Osorio

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Pontificia Universidad Javeriana

Por medio de la presente me permito comunicarle, que en mi calidad de director de trabajo de grado he leído detenidamente el informe final del estudio titulado “OPTIMIZACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE LA IPS CLINICA REY DAVID” realizado por los estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Javeriana nombres: María Consuelo Navarro (CC No. 66905876) y Margoth Cecilia Guevara (CC No. 51777782), y considero que cumple con todos los requisitos requeridos para ser presentada a evaluación.

Atentamente,



---

Dr. Jorge Iván Ortiz

Director del Trabajo de Grado

ARTÍCULO 23 de la resolución N° 13 de julio 6 de 1946

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de Tesis. Sólo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque la Tesis no contenga ataques o polémicas puramente personales; antes bien, se vea en ellas al anhelo de buscar la Verdad y la Justicia”.

**"OPTIMIZACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE LA IPS CLÍNICA REY DAVID."** Aprobado por el Comité de Trabajos de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Pontificia Universidad Javeriana para optar por el título de Magíster en Gerencia de Organizaciones en Salud.



---

Fabian Fernando Osorio Tinoco  
Decano

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas



---

Claudia Isabel Vivas Tobar  
Directora Maestría en Gerencia  
de Organizaciones en Salud.

Marcela  
Arrivillaga  
Quintero

Firmado digitalmente  
por Marcela Arrivillaga  
Quintero  
Fecha: 2025.02.04  
15:57:08 -05'00'

---

Marcela Arrivillaga Quintero  
Jurado



---

Jorge Iván Ortiz  
Director del Trabajo de Grado

Santiago de Cali, 04 febrero de 2025

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darnos la fuerza y la sabiduría para alcanzar esta meta.

A nuestras familias, por ser nuestro Pilar, por su comprensión y apoyo, además de ser fuente de inspiración.

A nuestros profesores, por su guía y generosidad para compartir su conocimiento.

A los que con su presencia, disposición y conocimiento hicieron posible alcanzar este logro.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Corporación de Servicios Médicos Internacionales THEM & Cía. limitada, por la confianza y recursos depositados para el crecimiento personal y laboral

A nuestro director de Trabajo de Grado, Dr. Jorge Iván Ortiz, por su asesoría, acompañamiento, confianza y seguridad que siempre nos transmitió.

A nuestro Jurado, Marcela Arrivillaga Quintero, por el tiempo dedicado y las apreciaciones compartidas

## **Tabla de Contenidos**

<b>1. <i>Introducción</i></b>	<b>19</b>
<b>2. <i>Marco Normativo</i></b>	<b>23</b>
<b>3. <i>Objetivos</i></b>	<b>25</b>
<b>3.1. Objetivo general</b>	<b>25</b>
<b>3.2. Objetivos Específicos</b>	<b>26</b>
<b>4. <i>Descripción general de la entidad</i></b>	<b>26</b>
<b>4.1 Desempeño y evolución histórica de la organización</b>	<b>27</b>
<b>4.2 Situación actual</b>	<b>28</b>
4.2.1 Capacidad instalada y servicios habilitados	29
<b>4.3. Direccionamiento Estratégico</b>	<b>33</b>
<b>4.4. Productividad año 2022</b>	<b>36</b>
<b>4.5. Análisis del entorno y del sector</b>	<b>40</b>
4.5.1. Análisis interno y externo – MATRIZ DOFA	41
<b>4.6. Accionistas o socios</b>	<b>44</b>
<b>5. <i>Justificación</i></b>	<b>45</b>
<b>6. <i>Descripción del modelo vigente en la IPS</i></b>	<b>48</b>
<b>7. <i>Metodología y Resultados</i></b>	<b>50</b>
<b>7.1. Revisión de datos históricos</b>	<b>51</b>
<b>7.2. Revisión Documental</b>	<b>54</b>
<b>7.3. Evaluación de la percepción actual:</b>	<b>56</b>
7.3.1. Encuestas realizadas a los pacientes y familiares	58
7.3.2. Recolección y Análisis de Datos:	61
7.3.3. Resultados de la Encuesta	63
7.3.4 Análisis Cualitativo Detallado de los Resultados	76

	10
<b>8. Planes de mejora</b>	<b>87</b>
<b>8.1. Mejora del ingreso de visitantes</b>	
<b>8.2 Acciones Específicas Para Mejorar la Experiencia del Paciente</b>	<b>88</b>
<b>8.3. Desarrollo de Modelo de Atención e Integración de tecnología:</b>	<b>94</b>
8.3.1 Mejora a través de la implementación de inteligencia artificial (IA)	95
8.3.2. Mejora en el momento previo al ingreso al servicio de hospitalización	102
8.3.3 Mejora en el momento del ingreso al servicio de hospitalización	108
8.3.4 Modelo de atención para pacientes agudos	108
8.3.5 Modelo de atención al paciente crónico agudizado	114
8.3.6. Modelo de atención al paciente en cuidado paliativo	123
<b>9. Conclusiones</b>	<b>135</b>
<b>10. Recomendaciones</b>	<b>138</b>
<b>11. Referencias</b>	<b>140</b>

Santiago de Cali, xx de enero del año 2025

Doctor:

**Fabián Fernando Ososrio Tinoco**

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Pontificia Universidad Javeriana

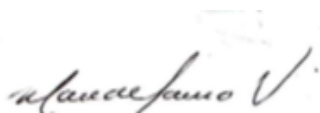
La Ciudad

Por medio de la presente autorizamos que el trabajo de grado del cual somos autoras llamado “Optimización del modelo de atención en el área de hospitalización de la IPS Clínica Rey David” sea utilizado discrecionalmente por la Pontificia Universidad Javeriana como fuente total o parcial de material académico, que podrá ser usado dentro o fuera de la universidad con cualquier propósito académico.

Deseamos que los derechos intelectuales que tenemos sobre esta obra se expresen citándonos como autoras del mismo.

La principal motivación para la realización de este trabajo de grado ha sido cumplir uno de los requisitos de grado como Magíster en Gerencia de Organizaciones de Salud,, por lo tanto renunciamos a los derechos patrimoniales que se deriven del mismo, si los llegare a haber.

Atentamente,



---



---

Ma. Consuelo Navarro  
Cédula 66905876

Margoth Cecilia Guevara  
Cédula 51777782

## RESUMEN

En Colombia, la salud es un derecho fundamental. Sin embargo, el sistema de salud atraviesa un momento de incertidumbre debido a los cambios legislativos y las acciones del gobierno. En este contexto, consideramos que la Clínica Rey David tiene una excelente oportunidad para destacar, aprovechando su experiencia en la atención a adultos y adultos mayores. La clínica puede centrarse en ofrecer una atención integral y empática, alineada con las necesidades y expectativas de los pacientes y sus familias.

Aplicando la Quintuple Meta, la Clínica Rey David podrá implementar un Modelo de Atención Integral que mejore la experiencia del paciente, ofrezca mejores resultados de salud, optimice los costos, asegure el bienestar de su personal y alcance la equidad en salud. Para ello, se deben definir rutas de atención claras, seguras y costo-efectivas desde el ingreso del paciente, garantizando oportunidad, continuidad y pertinencia en las intervenciones especializadas. Además, es crucial una adecuada articulación con la familia y/o cuidadores, alineándose con los niveles primarios de atención.

Finalmente, la clínica debe promover la educación en la adopción de hábitos saludables y la adherencia a los programas de salud, tanto a nivel individual como colectivo, según el riesgo en salud de cada paciente.

**Palabras claves:** Derecho fundamental a la salud, eficiencia en la atención médica, sistema de salud, atención integral, atención centrada en el paciente

**Abstract**

In Colombia, health is a fundamental right. However, the healthcare system is currently facing uncertainty due to legislative changes and government actions. In this context, we believe that Clínica Rey David has an excellent opportunity to stand out by leveraging its expertise in caring for adults and the elderly. The clinic can focus on providing comprehensive and empathetic care, aligned with the needs and expectations of patients and their families.

By applying the Quintuple Aim, Clínica Rey David can implement an Integrated Care Model that improves the quality, efficiency, and patient experience. This includes defining clear, safe, and cost-effective care pathways from the patient's admission, ensuring timely, continuous, and relevant specialized interventions. Additionally, proper coordination with the family and/or caregivers is crucial, aligning with primary care levels.

Finally, the clinic should promote education on adopting healthy habits and adherence to health programs, both individually and collectively, according to each patient's health risk.

**Keywords:** Fundamental right to health, efficiency in medical care, healthcare system, comprehensive care, patient-centered care.

## **Lista de Figuras**

**Figura 1.** Foto de la Clínica Rey David

**Figura 2.** Organigrama de Cosmitet Ltda

**Figura 3.** Mapa de Procesos

**Figura 4.** Productividad año 2022 servicios de Hospitalización, Urgencias, Cirugía y Hemodinamia

**Figura 5.** Productividad año 2022 servicios de UCI Adulto, Imagenología y Unidad Renal

**Figura 6.** Productividad año 2022 servicios de Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Programa de Paciente Seguro

**Figura 7.** Productividad 2022 de Tecnología Biomédica

**Figura 8.** Rutas Modelo de Atención Clínica Rey David

**Figura 9.** Pirámide Poblacional Usuarios año 2023

**Figura 10.** Ruta de Servicios de Salud, Momentos de verdad

**Figura 11.** Diagrama del proceso en el aplicativo

**Figura 12.** Identificación de las necesidades y expectativas del paciente en el momento previo a la hospitalización.

**Figura 13.** Identificación del equipo asistencial en el momento previo a la hospitalización

**Figura 14.** Diagrama Ruta de Atención Paciente Agudo

**Figura 15.** Diagrama Ruta de Atención Paciente Crónico Agudizado

**Figura 16.** Diagrama de Ruta de atención Paciente Cuidado Paliativo

## **Lista de Gráficos**

**Gráfico 1.** Resultados pregunta 1: ¿El/la enfermero(a) acudía cuando usted lo requería?

**Gráfico 2.** Resultados pregunta 2: ¿Se sintió atendido de manera amable por parte del personal de enfermería?

**Gráfico 3.** Resultados pregunta 3: ¿Cómo califica la calidad de la atención médica?

**Gráfico 4.** Resultados pregunta 4: Mientras estuvo en la Clínica, ¿pudo comentar al médico general todas las cosas que le preocupaban por su salud?

**Gráfico 5.** Resultados pregunta 5: ¿Está satisfecho sobre la información que el médico especialista le brindó sobre su diagnóstico?

**Gráfico 6.** Resultados Pregunta 6: ¿Está satisfecho con el tiempo de estancia de acuerdo a su diagnóstico y procedimientos realizados?

**Gráfico 7.** Resultados Pregunta 7: ¿Durante estancia en hospitalización, le brindaron información a sus familiares acerca de su estado de salud?

**Gráfico 8.** Resultados Pregunta 8: ¿El tiempo de visita permitido por la IPS le ha parecido adecuado?

**Gráfico 9.** Pregunta 9: ¿Cómo se siente con la presentación, mantenimiento y lucimiento de las instalaciones de la IPS?

**Gráfico 10.** Resultados Pregunta 10: En una escala del 1 al 5 ¿Cómo considera el servicio de la Clínica durante su estadía? donde 1 es insatisfecho y 5 muy satisfecho

**Gráfico 11.** Resultados Pregunta 11: ¿Cuál de los siguientes factores le generó menor satisfacción?

**Gráfico 12.** Resultados Pregunta 12. Basándose en su experiencia completa con la institución, en una escala del 0 al 5, ¿qué probabilidad existe que nos recomiende con un amigo o colega?

**Gráfico 13.** Resultados Pregunta 13. ¿Considera usted que los procesos externos a la Clínica de tipo administrativo pueden afectar la prestación del servicio dentro de la institución?

**Lista de Tablas**

**Tabla 1.** Capacidad instalada

**Tabla 2.** Servicios habilitados

**Tabla 3.** Análisis de Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Oportunidades

**Tabla 4.** Modelos teóricos de atención médica

**Tabla 5.** Hallazgos descritos e impacto generado

**Tabla 6.** Identificación de necesidades del paciente en el momento previo al ingreso al servicio de hospitalización

**Tabla 7.** Modelo de Atención Paciente Agudo

**Tabla 8.** Resumen del Caso 1

**Tabla 9.** Identificación de Valores no pertinentes en Factura de Paciente Caso 1

**Tabla 10.** Modelo de Atención Paciente Crónico Agudizado

**Tabla 11.** Resumen del Caso 2

**Tabla 12.** Identificación de Valores no pertinentes en Factura de Paciente Caso 2

**Tabla 13.** Modelo de Atención Paciente Cuidado Paliativo

**Lista de Anexos:**

**Anexo 1.** Resumen Caso Clínico 1.

**Anexo 2.** Resumen Caso Clínico 2.

**Anexo 3.** Licencia de autorización para la Publicación de obra en Vitela, repositorio Institucional de la Universidad Javeriana Cali

## 1. Introducción

Un sistema de salud, según la Organización Mundial de la Salud [OMS], 2000), es una estructura social constituida por el conjunto de personas y acciones destinadas a mantener y mejorar la salud de la población. Este sistema se rige por los principios de mejorar la salud de toda la población, ofrecer un trato adecuado a los usuarios y ser sostenible financieramente. Además, debe propiciar una atención universal e integral, así como ser equitativo, eficiente, flexible y participativo.

En Colombia, la salud es un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable, y en virtud de ello, su garantía, regulación y mecanismo de Implementación de un Modelo Integral

Especialización en el Cuidado de Adultos Mayores Innovación y Tecnología

Sostenibilidad Financiera

Mejora con los sistemas de protección están contenidos en la Ley 1751 de 2015. Dicha Ley define al Sistema de Salud como un todo articulado y armonioso de principios y normas, políticas públicas, instituciones, competencias y procedimientos, facultades, obligaciones derechas y deberes, financiamiento, controles, información y evaluación que el Estado disponga con la finalidad de materializar el derecho fundamental a la salud.

En consecuencia, el Estado Colombiano ha diseñado un sistema de salud compuesto primordialmente por un sector de seguridad social, gestionado por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), cuya afiliación es obligatoria, y un sector privado considerablemente más pequeño (Guerrero et al., 2011). En consonancia con normas internacionales, el sistema de salud debe garantizar el acceso a servicios de salud de manera

oportuna, eficaz y con calidad. Para ello, el Estado financia las prestaciones sanitarias principalmente mediante impuestos, asegurando la universalidad y la equidad como bases del sistema.

El SGSSS se compone de los regímenes contributivo y subsidiado, además de los regímenes de excepción. El régimen contributivo es para los trabajadores y sus familias, quienes aportan económicamente a través de sus empleadores o como trabajadores independientes. El régimen subsidiado es para las personas sin capacidad de pago, donde el Estado asume los costos de salud. Los regímenes de excepción incluyen a los docentes (Magisterio), Policía Nacional, Fuerzas Militares, trabajadores de Ecopetrol, universidades públicas y los pasivos de Colpuertos y Ferrocarriles Nacionales.

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) son las encargadas de afiliar a las personas al SGSSS y de recaudar sus cotizaciones de requerirse. Son responsables de administrar los riesgos de enfermedad, ofreciendo mínimamente los servicios del Plan Obligatorio de Salud (POS) para los afiliados al régimen contributivo, y los servicios del Plan Obligatorio de Salud-subsidiado, para los afiliados al régimen subsidiado. Adicionalmente, realizan la caracterización y prestación de servicios en salud mediante una red integrada de atención, actuando como representantes de los pacientes.

Los proveedores de atención en salud son las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), estas se clasifican según los servicios que habiliten y acrediten, su capacidad instalada, tecnología y personal, pudiendo ser públicas o privadas. Estas instituciones se dividen en baja, media y alta complejidad. En Santiago de Cali, existen diez instituciones de alta complejidad (hospitales de tercer nivel), como la Clínica Rey David (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024), ofrecen amplios portafolios de servicios. Sin embargo, para diferenciarse de la

competencia, no deben centrarse únicamente en las tarifas, sino en el valor agregado que los usuarios esperan recibir.

Actualmente, el sistema de salud colombiano enfrenta incertidumbre debido a cambios legislativos recientes, materializados en los esfuerzos del gobierno de turno para hacer una reforma a la salud, que hoy, ya ha sido aprobada en su 36% (Caicedo, 2024). Dicha reforma se enfoca, entre otras cosas, en diluir el rol de las EPS. Al eliminar las afiliaciones de los usuarios, las EPS ya no tendrían la función de gestionar los recursos de sus cotizaciones, y las IPS se entenderían directamente con el Estado para el pago de los servicios (Castrellón y Álvez, 2023). En esta medida, las instituciones privadas deben fortalecer sus condiciones de prestación del servicio para convertirse en el acceso preferido de los pacientes. Consecuentemente, la Clínica Rey David debe optimizar su modelo de atención en hospitalización, centrándose en mejorar la salud, revisar costos y asegurar la rentabilidad y eficiencia en los procesos asistenciales y administrativos.

A nivel directivo, se deben priorizar actividades que impacten en el costo y efectividad del modelo, considerándolo una inversión en salud. El nuevo modelo debe caracterizar a la población desde el inicio de la atención, identificar sus necesidades y expectativas, y plantear mejores soluciones. El objetivo final es lograr la satisfacción del usuario mediante un modelo integral que asegure la continuidad de la atención, mejorando la eficiencia en los procesos y logrando la fidelización del usuario y su grupo familiar, independientemente –en medida de lo posible– de los cambios legislativos.

Cosmitet Ltda, propietaria de la Clínica Rey David, cuenta con una amplia experiencia en la atención de regímenes de excepción. Nuestra propuesta es mejorar el modelo de atención, considerando la percepción de los pacientes y fomentando que el personal de salud sea empático

y atento. En esto, el aumento de la esperanza de vida a nivel nacional y mundial (Cortes, 2024), es un fenómeno crucial para la transformación del modelo de atención. Si bien es un indicador del éxito de los programas y medidas de salud, tiene implicaciones financieras y técnicas (Contreras-Cruz y Fernández-Rivera, 2009), así como plantea un reto en asegurar que esa esperanza de vida sea en condiciones saludables. En efecto, el envejecimiento y la mayor longevidad están llevando a una situación de aumento de la morbilidad y la discapacidad en edades avanzadas (Martinez et al., 2019).

Entonces, el aumento de la esperanza de vida presenta retos en las necesidades de los pacientes y en los requerimientos tecnológicos. Para esto, se busca seguir el modelo de la Quintuple Meta en la Clínica Rey David, buscando: (1) mejorar la experiencia del paciente, (2) ofrecer mejores resultados de salud, (3) optimizar los costos (Berwick et al., 2008), (4) asegurar el bienestar del personal de la salud (Bodenheimer y Sinsky, 2014) y (5) alcanzar la equidad en salud (Nundy et al., 2022). Así, el modelo debe ofrecer no solo un servicio básico, sino uno que supere las expectativas sin incrementar los costos, mejorando la eficiencia en los procesos y logrando la fidelización del usuario y su grupo familiar o cuidadores. Su rediseño debe tener por prioridad la implementación de la quintuple meta, a través de acciones coordinadas para lograr los mejores resultados en salud. Esto incluye una atención basada en guías y protocolos actualizados, proporcionando la mejor experiencia de servicio para los pacientes, quienes deben estar involucrados en la toma de decisiones sobre su salud, junto con sus cuidadores y familiares.

Además, se deben optimizar los recursos mediante procesos eficientes con el uso de tecnología y digitalización, asegurar la satisfacción de los colaboradores que implementan el modelo, promoviendo su bienestar y participación, y garantizar la equidad en salud, independientemente de la situación socio económica, raza, género o aseguramiento. El objetivo

final es que el paciente, en la mayoría de los casos, egrese estabilizado o recuperado y, de ser posible, convencido de mantener hábitos saludables.

Este trabajo busca optimizar el modelo de prestación de servicios de salud y mejorar la percepción del servicio en el área de hospitalización de una Institución Prestadora de Servicios (IPS) de alta complejidad, centrado en el paciente y su familia y/o cuidador. Este enfoque debe considerar atributos de calidad como pertinencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad y seguridad, además de la experiencia del servicio. Para ello, se caracterizará a la población según sus riesgos individuales y colectivos al momento de ingresar al área de hospitalización. Con base en ello, se diseñará la ruta de la paciente basada en sus expectativas y experiencias. Posteriormente, se medirá el impacto en la eficiencia de los procesos, y, finalmente, se garantizará la articulación y continuidad de los cuidados definidos del paciente en su red de atención primaria, su familia y/o cuidadores.

## **2. Marco Normativo**

La Constitución Política de Colombia de 1991 establece como fines sociales del Estado el bienestar general y la mejora de la calidad de vida de la población, enfocándose en atender las necesidades insatisfechas de salud, educación, saneamiento ambiental y acceso a agua potable (art. 366). Además, el artículo 48 señala que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio, mientras que el artículo 49 atribuye al Estado la responsabilidad de garantizar la atención en salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos, asegurando que todas las personas tengan acceso a servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, y subrayando el deber individual de cuidar la salud propia y la de la comunidad.

La Ley 100 de 1993 creó el Sistema de Seguridad Social Integral y el Sistema de Garantía de Calidad y de Acreditación en Salud, con el propósito de asegurar la cobertura de contingencias económicas y de salud, así como la prestación de servicios sociales complementarios. Esta ley también dio origen al Sistema General de Pensiones y al Sistema General de Seguridad Social en Salud, junto con otras entidades relevantes. De este modo, el sistema de salud en Colombia se vinculó estrechamente al sistema de seguridad social.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, establecido mediante el Decreto 1011 de 2006 y actualizado por el Decreto 903 de 2014 y la Resolución 2082 de 2014, resalta la importancia de implementar el “Modelo de Prestación de Servicios” como herramienta esencial para los estándares de dirección y gestión del talento humano, así como para la ejecución del esquema de atención asistencial.

El Decreto 4747 de 2007 regula las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de pago. Su artículo 3 define el Modelo de Atención como el enfoque para organizar la prestación de servicios de salud, garantizando integralidad y orientación a las actividades de salud. Este modelo organiza los establecimientos y recursos, abarcando funciones asistenciales y logísticas, y establece los procesos de referencia y contra referencia. El artículo 5 establece los requisitos mínimos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud al negociar y suscribir acuerdos, destacando el “modelo de prestación de servicios”. La Ley 1438 de 2011 fue promulgada para fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante un modelo de prestación de servicios que garantice mayor calidad, inclusión y equidad.

La Ley 1751 de 2015, conocida como la Ley Estatutaria de la Salud, marcó un hito al garantizar el derecho a la salud y establecer mecanismos de protección. Esta ley, concebida como

un nuevo contrato social entre el Estado y la sociedad, tiene como objetivo reorientar las prioridades y la operación del Sistema de Salud para beneficiar al ciudadano.

La Ley 1753 de 2015, correspondiente al Plan de Desarrollo 2014-2018, se fundamenta en la Ley Estatutaria de Salud y autoriza al Ministerio de Salud y Protección Social a definir la Política de Atención Integral en Salud. Esta política enfatiza la atención primaria, la salud familiar y comunitaria, y la integración de actividades colectivas e individuales con un enfoque poblacional y diferencial. La ley establece rutas de atención, fortalece al prestador primario y promueve la operación de redes integrales de servicios, conectando la Seguridad Social con el Sistema de Salud.

La Resolución 429 de 2016, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, establece la Política de Atención Integral en Salud (PAÍS), cuyo objetivo es mejorar las condiciones de salud de la población. Esta política busca garantizar el acceso oportuno, eficaz y de calidad a los servicios de salud, alineándose con la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Propone modelos de atención diferenciados que integran aseguradores y prestadores para optimizar el acceso, reducir costos, aumentar la satisfacción de los usuarios y avanzar en salud pública, enfocándose en la atención primaria y las necesidades regionales.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo general**

Optimizar el modelo de prestación de servicios de salud y mejorar la percepción del servicio en el área de hospitalización de una Institución Prestadora de Servicios (IPS) de alta complejidad, centrado en el paciente y su familia y/o cuidador. Este enfoque debe considerar

atributos de calidad como pertinencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad y seguridad, además de la experiencia del servicio.

### **3.2. Objetivos Específicos**

1. Caracterizar a la población según sus riesgos individuales y colectivos al momento de ingresar al área de hospitalización.
2. Diseñar la ruta de la paciente basada en sus expectativas y experiencias.
3. Medir el impacto en la eficiencia de los procesos.
4. Garantizar la articulación y continuidad de los cuidados definidos del paciente en su red de atención primaria, su familia y/o cuidadores.

### **4. Descripción general de la entidad**

A continuación, se realizará una descripción general de la entidad, presentando el desempeño y evolución histórico de Cosmitet Ltda y la Clínica Rey David. Se muestra la capacidad instalada y los servicios habilitados en la Clínica, así como su misión, visión, valores corporativos, objetivos estratégicos, organigrama y productividad.

**Figura 1.**

*Foto de la Clínica Rey David*



*Nota.* Fuente. Archivo Institucional. IPS Clínica Rey David. Cra. 34# 7-00, Valle del Cauca, Cali.

#### **4.1 Desempeño y evolución histórica de la organización**

La Corporación de Servicios Médicos Internacionales Them y Cia Ltda. (Cosmitet) es una empresa privada constituida en Bogotá D.C. desde 1996. Su propósito fundamental es la prestación de servicios médicos asistenciales en el suroccidente colombiano desde hace 28 años. Genera más de 2.084 empleos directos y atiende a aproximadamente 135.478 personas. Cuenta con 9 sedes propias y 33 alquiladas, y tiene presencia en Valle, Cauca, Nariño y el Eje Cafetero y su sede central está en Cali (Cosmitet, s.f.).

La Clínica Rey David está ubicada en la capital del Valle del Cauca, en el barrio Eucarístico, una zona de alto impacto ciudadano. Se encuentra cerca de escenarios deportivos, zonas comerciales y cuenta con buenas vías de acceso. Es una de las instituciones que presta servicios de alta complejidad con una vasta experiencia en el manejo de pacientes adultos y adultos mayores con patologías crónicas y crónicas agudizadas, incluyendo enfermedades cardiovasculares, neurológicas, insuficiencia renal y patologías oncológicas. Estos pacientes reciben tratamiento de manera articulada por diferentes especialistas y subespecialistas, utilizando recursos tecnológicos avanzados como un resonador de 3 teslas, un angiógrafo Artis con una potente estación de trabajo, una moderna planta de ósmosis inversa y una central de gases que pronto entrará en operación.

Además, la clínica cuenta con aliados estratégicos como operadores logísticos de insumos y medicamentos, y proveedores certificados de dispositivos y materiales implantables según las necesidades de los pacientes. Para los casos en que la enfermedad está avanzada, se ofrece manejo por cuidados paliativos con el apoyo de equipos psicosociales y ocupacionales y un recurso humano comprometido y compasivo, asegurando un egreso digno y un buen morir.

La IPS es una estructura de 14.000 m<sup>2</sup> en 7 pisos con diferentes servicios y una capacidad instalada de hospitalización de 117 camas de adulto distribuidas en cuatro pisos. Cuenta con áreas de oncología (11 camas), medicina interna y subespecialidades clínicas (60 camas), quirúrgicas (20 camas), ginecoobstétricas (24 camas) y pediátricas (2 camas), además de otros servicios que se evidencian en el cuadro anexo de la capacidad instalada para el año 2023 (6).

## **4.2 Situación actual**

La situación actual de la Clínica se revisará a partir de la capacidad instalada y de los servicios habilitados que oferta. Su revisión se hace para dar cuenta de la capacidad resolutive de la institución, según García Fariñas (2006) esta es la mejor manera de evaluar los resultados en términos de eficiencia, pues un buen nivel de resolutive indica que las distintas partes del sistema de salud permiten atender a las necesidades del paciente. De acuerdo con Costa et al. (2007), y con Puig et al., (2014), es importante revisar no solamente los equipos a disposición personal, la adecuación del ingreso hospitalario y las urgencias, sino también la competencia del personal, la diversidad de servicios y la satisfacción del paciente.

#### **4.2.1 *Capacidad instalada y servicios habilitados***

La Clínica Rey David se caracteriza por su nivel de resolutive gracias a la interrelación de sus diferentes servicios. Cuenta con una unidad de cuidados intensivos, una unidad coronaria para postoperatorios de cirugías de corazón abierto o percutáneas, y cirugías neurológicas. Además, dispone de una sala de cuidados intermedios según la evolución o criterios de ingreso del paciente. Los quirófanos de la clínica permiten realizar cirugías de alta complejidad, como neurocirugías, cirugías oncológicas y de columna. También ofrece un servicio de hemodinamia con una estación de trabajo versátil que facilita intervenciones en neurorradiología, cardiología, vascular periférica y electrofisiología, incluyendo la implantación de dispositivos cardíacos y estudios electrofisiológicos con ablación de focos arritmogénicos y de venas renales.

La clínica se apoya en interdependencias hospitalarias como imagenología, que incluye radiología convencional e intervencionista, ecografía de alta resolución, escanografía general e intervencionista y un equipo de resonancia de 3 teslas que proporciona alta resolución de la imagen y precisión diagnóstica. El departamento de laboratorio clínico procesa estudios

habituales, microbiológicos y pruebas especiales, con capacidad para estudios muy especializados según la patología tanto a nivel local, nacional e internacional, asegurando resultados confiables para la determinación clínico-terapéutica de sus pacientes. Además, ofrece servicios complementarios de gastroenterología, incluyendo endosonografía, una sala de quimioterapia y una unidad renal, garantizando una atención integral a sus usuarios.

Adicionalmente, la Clínica cuenta con un grupo de especialistas y subespecialistas que brindan atención presencial y cobertura de servicios las 24 horas del día, los 7 días de la semana, así como servicios ambulatorios según la demanda dinámica. La estructura interna se divide en áreas de hospitalización, cada una con aproximadamente 20 camas por estación de enfermería. Cada estación está liderada por un(a) enfermero(a) jefe y tres auxiliares de enfermería, quienes cumplen las órdenes de los médicos especialistas y hospitalarios, con una proporción de un médico por cada 40 camas. El equipo de apoyo incluye terapia física y respiratoria, equipo psicosocial y nutrición, proporcionando atención integral a los pacientes, principalmente adultos y adultos mayores.

Dado que estos pacientes suelen presentar cuadros clínicos complejos con múltiples patologías y hospitalizaciones recurrentes, se requiere la presencia de un médico internista las 24 horas del día. En muchos casos, estos pacientes están relacionados con la unidad oncológica, lo que demanda una atención integral centrada en el usuario y, según su estado clínico, cuidados paliativos. Esto incluye ajustes en la prescripción médica y la identificación de otras necesidades, como establecer y consensuar con la familia decisiones sobre la limitación del esfuerzo terapéutico (LET) o la voluntad anticipada (DVA), como el desistimiento de maniobras invasivas o el código cristal. Este último se refiere a pacientes cuyo proceso de fin de vida está próximo a

concluir y que requieren un manejo y acompañamiento especial, así como políticas más flexibles en cuanto al acompañamiento de sus seres queridos y, si lo desean, apoyo espiritual.

La tabla 1 da cuenta de su capacidad instalada y la tabla 2 sus servicios habilitados.

**Tabla 1**

*Capacidad instalada*

	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad
<u>Valle del cauca</u>	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	CAMAS	Adultos	85
<u>Valle del cauca</u>	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	CAMAS	Cuidado Intermedio Adulto	9
<u>Valle del cauca</u>	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	CAMAS	Cuidado Intensivo Adulto	30
<u>Valle del cauca</u>	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	CAMILLAS	Observación Pediátrica	2
<u>Valle del cauca</u>	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	5
<u>Valle del cauca</u>	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	6
<u>Valle del cauca</u>	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	CONSULTORIOS	Urgencias	3
<u>Valle del cauca</u>	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	CONSULTORIOS	Consulta Externa	12
<u>Valle del cauca</u>	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	SALAS	Procedimientos	5
<u>Valle del cauca</u>	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	SALAS	Sala de Cirugía	4
<u>Valle del cauca</u>	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	SILLAS	Sillas de Quimioterapia	6
<u>Valle del cauca</u>	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	SILLAS	Sillas de Hemodiálisis	14
<u>Valle del cauca</u>	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	SILLAS	Ambiente de transición urgencias	9

*Nota.* Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ([REPS], 2023).

**Tabla 2**

*Servicios habilitados*

Departamento	Municipio	Código sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	DHSS0244064
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	DHSS0244067
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0244069
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	202 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	DHSS0244071
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	203 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0244072
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHSS0244073
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHSS0244074
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHSS0244075
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHSS0244077
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	210 -CIRUGÍA ONCOLÓGICA	DHSS0244078
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	211 -CIRUGÍA ORAL	DHSS0244079
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0244081
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	214 -CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	DHSS0244082
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	DHSS0244083
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	218 -CIRUGÍA ENDOVASCULAR NEUROLÓGICA	DHSS0244084
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	231 -CIRUGÍA DE LA MANO	DHSS0244085
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	235 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHSS0244087
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	237 -CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA	DHSS0244088
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	245 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0244089
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	301 -ANESTESIA	DHSS0244090
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	302 -CARDIOLOGÍA	DHSS0244091
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	303 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	DHSS0244092

	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Departamento
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0244093
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	312 -ENFERMERÍA	DHSS0244097
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0244098
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	320 -GINECOBSTETRICIA	DHSS0244099
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	321 -HEMATOLOGÍA	DHSS0244100
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	323 -INFECTOLOGÍA	DHSS0621338
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0649019
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0321454
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	330 -NEFROLOGÍA	DHSS0244102
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	332 -NEUROLOGÍA	DHSS0621339
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	336 -ONCOLOGÍA CLÍNICA	DHSS0244104
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0244105
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	355 -UROLOGÍA	DHSS0244107
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0621340
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	367 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	DHSS0244111
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHSS0244113
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	372 -CIRUGÍA VASCULAR	DHSS0244114
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	377 -COLOPROCTOLOGÍA	DHSS0621341
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	387 -NEUROCIRUGÍA	DHSS0244116
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	406 -HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA	DHSS0244117
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0244119
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	709 -QUIMIOTERAPIA	DHSS0244120
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0244121
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0244122
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0244123
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	733 -HEMODIÁLISIS	DHSS0244124
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	734 -DIÁLISIS PERITONEAL	DHSS0244125

*Nota.* Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ([REPS], 2023).

#### 4.3. Direccionamiento Estratégico

La plataforma estratégica de la Clínica se compone de varios elementos clave, su misión, visión, valores corporativos, objetivos estratégicos y organigrama de presentan a continuación.

La **misión** de la Clínica es “Prestar Servicios de Salud para contribuir al bienestar y calidad de vida de nuestros usuarios, a través de una atención humanizada con personal

competente y la tecnología apropiada, buscando la sostenibilidad empresarial y la satisfacción de las partes interesadas”.

La **visión** de la institución “Ser una institución que brinda servicios de salud a través de un modelo de atención integral, oportuno y seguro, con eficiencia en los procesos, apuntando al desarrollo sostenible, la humanización y la gestión del conocimiento.”

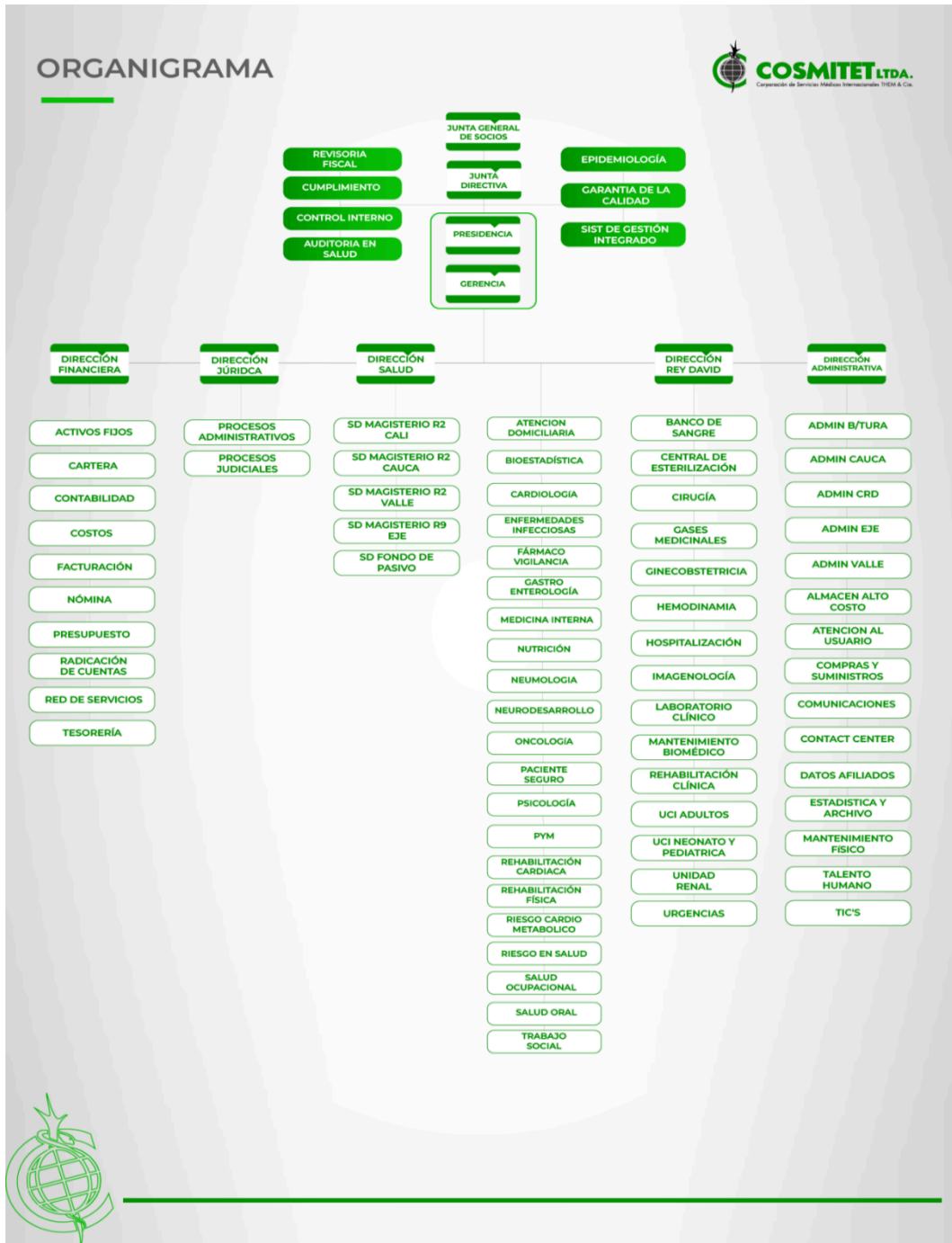
Los **valores corporativos** que guían la actuación de la Clínica son: actitud de servicio, trabajo en equipo, seguridad, sostenibilidad e integridad. Estos valores son asumidos y promovidos por los colaboradores y se gestionan de forma constante desde el departamento de Gestión Humana, en colaboración con el Sistema Integrado de Calidad.

La Clínica también ha definido los siguientes **objetivos estratégicos**:

1. Prestar una atención integral en salud con recursos apropiados y humanización en los servicios.
2. Mitigar los impactos ambientales negativos derivados de sus actividades.
3. Promover entornos de trabajo saludables y seguros.
4. Implementar prácticas que fomenten la sostenibilidad empresarial y el bienestar de las partes interesadas.
5. Incrementar los niveles de satisfacción para mejorar la experiencia de servicio.
6. Cumplir con los requisitos legales aplicables y las normativas de la organización.
7. Fomentar la mejora continua de los procesos del Sistema de Gestión Integrado.

## **Figura 2**

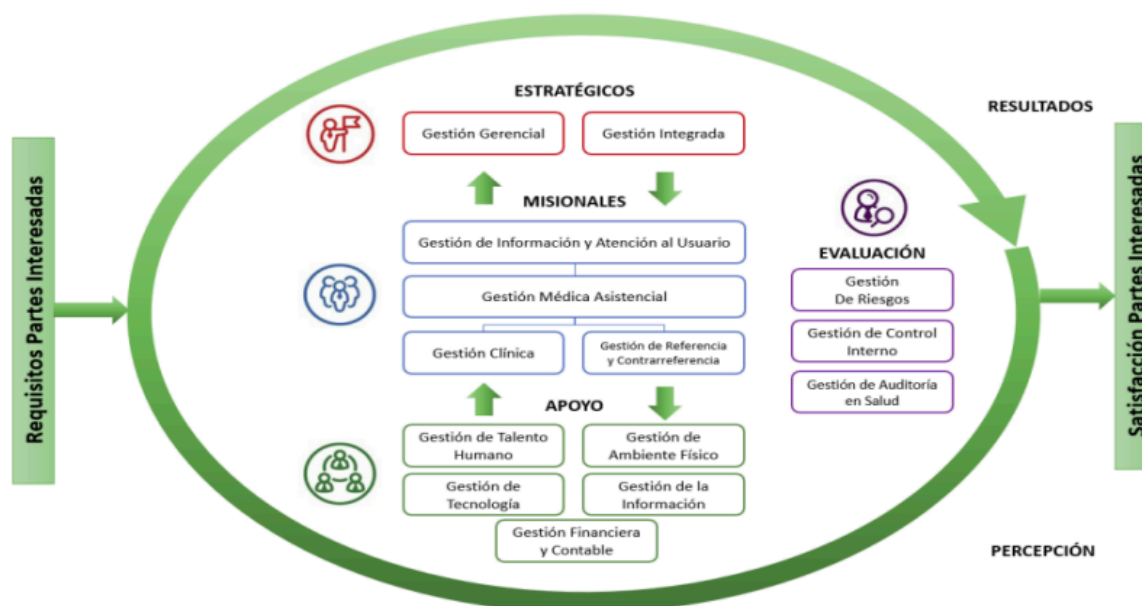
*Organigrama Cosmitet Ltda*



Nota. Fuente: Intranet de la Clínica Rey David.

**Figura 3.**

Mapa de procesos



*Nota.* Fuente: Intranet de la Clínica Rey David.

#### 4.4. Productividad año 2022

A continuación, se reporta la productividad de cada área, que hace parte del Informe de Gestión de la Clínica Rey David del año 2022. La figura 4 detalla la productividad en Hospitalización, Urgencias, Cirugía y Hemodinamia; la figura 5 muestra los resultados en la UCI Adulto, Imagenología y la Unidad Renal; la figura 6 se enfoca en el Laboratorio Clínico, el Banco de Sangre y el Programa de Paciente Seguro; por último, la figura 7 presenta la productividad en Tecnología Biomédica. Los principales logros reflejan un desempeño sólido en la atención integral y la optimización de recursos, destacándose avances en eficiencia y calidad de los servicios.

#### Figura 4.

*Productividad año 2022 servicios de Hospitalización, Urgencias, Cirugía y Hemodinamia.*



Nota. Fuente: Reporte de Productividad 2022.

Figura 5.

Productividad año 2022 servicios de UCI Adulto, Imagenología y Unidad Renal



Nota. Fuente: Reporte de Productividad 2022

**Figura 6.**

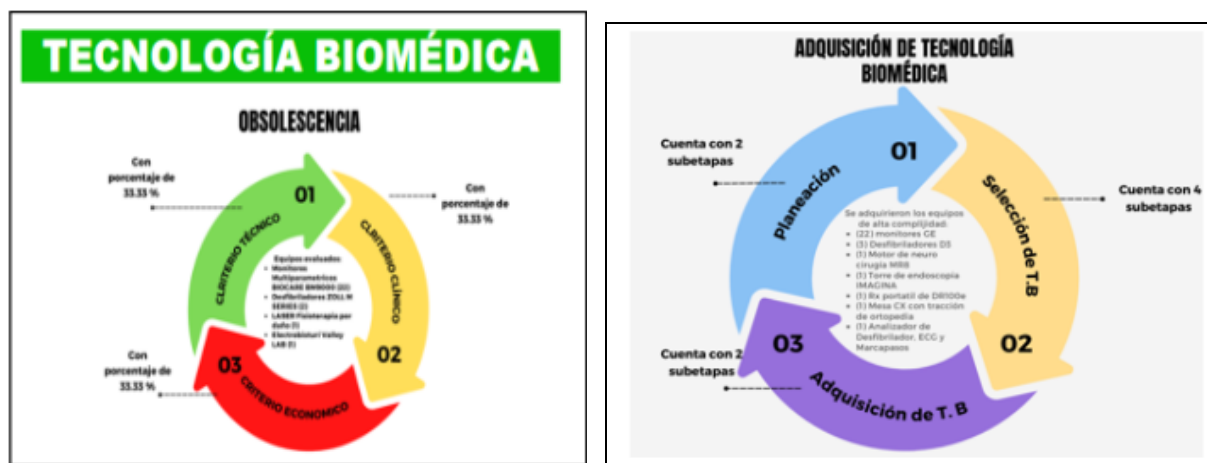
*Productividad año 2022 de Laboratorio clínico, Banco de Sangre y Programa de Paciente Seguro*



*Nota.* Fuente: Intranet de la Clínica Rey David.

**Figura 7.**

*Productividad año 2022 de Tecnología Biomédica*



*Nota.* Fuente: Reporte de Productividad 2022.

En conclusión, los resultados presentados en las figuras del informe sobre la productividad del año 2022 evidencian un avance significativo en la eficiencia y calidad de los servicios ofrecidos por la Clínica Rey David. Se destaca un correcto uso de los equipos, el seguimiento correcto de los protocolos, la realización de distintos procedimientos que demuestran el uso y la pertinencia de la capacidad instalada y los servicios habilitados. Estos logros demuestran el compromiso por garantizar una atención de alta calidad, adaptada a las necesidades de los pacientes y enfocada en el fortalecimiento de la infraestructura y el uso de tecnología avanzada. La productividad alcanzada es un indicativo de un sistema en constante evolución, orientado a la atención integral y a la excelencia. Sin embargo, el cambio de normatividad y el nuevo modelo del Sistema de Salud que se está buscando implementar, va a tener implicaciones en la forma en que las IPS pueden ser eficaces y asegurar su productividad (Caicedo, 2024). Por tanto, es necesario ajustar el modelo a esta incertidumbre.

#### 4.5. Análisis del entorno y del sector

La Compañía Internacional de Servicios Médicos Them y Compañía Ltda., propietaria de la Clínica Rey David, es una sociedad limitada constituida conforme a las leyes colombianas. Su principal objetivo social es ofrecer servicios médicos asistenciales, desarrollar y ejecutar programas especiales, transportar pacientes en ambulancias, brindar asesoría en diversos campos de la salud, comercializar elementos y equipos biomédicos, y realizar negocios inmobiliarios.

La compañía utiliza un software llamado DUSOFT para registrar sus operaciones comerciales. Este software está compuesto por diferentes módulos que permiten un proceso integrado, asegurando la estabilidad y la adopción de normas emitidas en el sector salud. Sus mayores ingresos provienen de contratos con el FOMAG y el Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia.

El proceso contable está organizado según las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) para empresas del Grupo 2, con un capital social superior a 30.000 millones de pesos, demostrando una estructura financiera sólida y solvente. Entre sus principales clientes se encuentran entidades territoriales, EPS del régimen subsidiado y contributivo, instituciones prestadoras de servicios, aseguradoras del SOAT, entidades administradoras de riesgos laborales y usuarios del régimen especial.

Dado que su objeto social se desarrolla en el sector salud, existe un riesgo en la probabilidad de recaudo de las cuentas por cobrar. Entre sus clientes se incluyen entidades territoriales, EPS del régimen subsidiado y contributivo, empresas administradoras de planes de beneficios, aseguradoras del SOAT, administradoras de riesgos laborales, régimen especial, particulares y otras entidades que requieran atención en salud. Sin embargo, ha aumentado su flujo de caja gracias a la gestión de sus contratos y a través de diversos instrumentos financieros adquiridos mediante una gestión racional en el ejercicio operacional e inversiones en sociedades

comisionistas de bolsa y oportunidades de renta fija en el año 2023, obteniendo retornos positivos al final del ejercicio. Esto le permite mantener un buen capital social y continuar operando de manera eficaz para lograr sus objetivos.

#### 4.5.1. *Análisis interno y externo – MATRIZ DOFA*

**Tabla 3.**

*Análisis de Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Oportunidades*

DEBILIDADES	FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Facturación no sistematizada al 100%.</li> <li>2. Departamento comercial no conformado y marketing no definido.</li> <li>3. Programa de humanización incipiente tanto para el cliente interno como externo.</li> <li>4. Pérdida del contrato para atender a los docentes en el Valle del Cauca, Eje Cafetero y Bolívar.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Empresa sólida con 28 años de experiencia en el mercado.</li> <li>2. Talento humano comprometido.</li> <li>3. Red de servicios a nivel regional y convenios nacionales.</li> <li>4. Talento humano con competencia, experiencia y experticia en el manejo de enfermedades crónicas y crónicas reagudizadas.</li> <li>5. Solidez financiera.</li> <li>6. Aliado estratégico en operación logística farmacéutica.</li> </ol>

<p>5. Poca participación en contratos de otros segmentos del mercado</p>	<p>7. Planes de bienestar social para sus empleados.</p>
<p><b>AMENAZAS</b></p>	<p><b>OPORTUNIDADES</b></p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incertidumbre en las empresas del sector salud.</li> <li>2. Cambios en la legislación en salud.</li> <li>3. Grupos económicos internacionales ingresando al sector salud.</li> <li>4. Dólar cambiante y su impacto en la compra de insumos y equipos.</li> <li>5. Avance en tecnologías aplicadas a la salud no implementadas, así como en tecnología industrial y software que hacen más eficiente la labor.</li> <li>6. Procesos no actualizados con la situación actual del sector</li> <li>7. implementación de inteligencia artificial IA comparada con otras IPS</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posicionamiento en el mercado (definiendo su oferta de valor).</li> <li>2. Ampliar nuevos clientes teniendo en cuenta el mercado, legislación y los competidores.</li> <li>3. Migrar a un centro de excelencia en atención al adulto mayor.</li> <li>4. Fortalecer, especializar y discriminar el portafolio de servicios oportunidad</li> <li>5. Implementar Artificial en sus procesos, favoreciendo la calidad y eficiencia de los mismos</li> </ol>

*Nota.* Elaboración propia Guevara & Navarro

A pesar de ser una organización joven, Cosmitet Ltda. Ha experimentado un gran crecimiento y expansión en el país. Maneja contratos y ofrece atención en diferentes niveles, con una red propia y soporte de una red complementaria para satisfacer el 100% de las necesidades de sus afiliados. Posee un holding de empresas que le permite ser un prestador integrado e integral. Es una organización de jerarquía vertical, con una estructura de procesos que abarca desde los gerenciales o estratégicos hasta los misionales, organizados en una cadena de valor donde el usuario recibe el servicio de salud, respaldado por procesos de apoyo que son pilares importantes en toda la gestión.

Cosmitet Ltda tiene IPS propias de baja, media y alta complejidad, estando en capacidad de brindar atención completa en la mayoría de las patologías, con énfasis en la adultez. La Clínica Rey David es su IPS de alta complejidad, reconocida por su experiencia en el manejo integral de la población de manera costo-efectiva, disponiendo de los recursos necesarios según los requerimientos de sus pacientes.

En el contexto actual del país, se genera un clima de incertidumbre, especialmente debido a la Reforma a la Salud que el gobierno nacional trata de impulsar como una de sus principales iniciativas (Caicedo, 2024). Esto ha tenido un gran impacto para Cosmitet Ltda., tanto como aseguradora como prestadora de servicios, ya que ha provocado la pérdida de uno de sus contratos, el de los docentes en el Valle del Cauca, Cauca, Eje Cafetero y Bolívar, quienes representaban un alto porcentaje de ocupación en sus IPS. Ante esta situación, será necesario implementar estrategias comerciales no solo para dar a conocer, sino también para ampliar su portafolio de servicios, posicionar su marca, atraer nuevos clientes y fidelizar a los ya existentes.

Se debe aprovechar la experiencia en el manejo de pacientes adultos y adultos mayores, perfeccionando las prácticas clínicas y manteniendo un alto nivel científico, combinado con un

servicio humano cálido y empático, apostando por la mejor experiencia del paciente. Es importante tener en cuenta que no todos los pacientes requieren de los mismos recursos y esfuerzos terapéuticos, por lo que, con un enfoque claro, se debe definir el propósito de manera individual según las características y condiciones del paciente. Esto incluye poner a su servicio la tecnología existente en nuestro medio y, en algunos casos, ofrecer un acompañamiento ético al final de la vida, sin realizar intervenciones que puedan prolongar la existencia sin garantizar una mejor calidad de vida o una mayor supervivencia en condiciones menos favorables y con mayores limitaciones.

Es fundamental destacar un enfoque individualizado según la presentación de cada patología y su condición clínica, para orientar adecuadamente su tratamiento y definir sus expectativas tanto del propio paciente como de su familia y/o cuidador. La institución cuenta con la infraestructura y los recursos de un equipo técnico y multidisciplinario, lo que le permite avanzar hacia la meta de convertirse en un Centro de Excelencia en este segmento del mercado. Ofrecer un producto innovador en su entorno, que se puede perfeccionar y expandirse más allá del ámbito hospitalario mediante alianzas estratégicas.

#### **4.6. Accionistas o socios**

El personal clave de la gerencia, responsable de planificar, dirigir y controlar las actividades de la empresa, está compuesto por sus socios, quienes ocupan los cargos más altos de la compañía. Estos socios han mantenido una visión clara del negocio y, al combinar su experiencia y conocimientos, han logrado expandirse en diferentes regiones del país. Su misión es prestar servicios de salud con responsabilidad económica, social y hacia sus usuarios, apoyados por las direcciones Administrativa General, Financiera, Jurídica y Asistencial, dentro

de un marco legal y basado en un Sistema Integrado de Gestión de Calidad que incluye la responsabilidad ambiental y gestión humana.

Los socios potencian las competencias de los colaboradores para cumplir con la misión y proyectar el futuro de la empresa, asegurando su competitividad y sostenibilidad. Trabajan de manera colaborativa para adaptarse a cualquier entorno y enfrentar los retos que surgen con los cambios del mismo. La empresa, con una amplia trayectoria, tiene la capacidad de diversificar sus líneas de productos según las oportunidades del mercado y es resiliente ante los desafíos diarios

## **5. Justificación**

El 1 de mayo de 2024, el gobierno nacional implementó un nuevo modelo de salud para los maestros y maestras del sector oficial (Ministerio de Educación, 2024a). Anteriormente, Cosmitet Ltda. formaba parte de los diez operadores de salud del magisterio a nivel nacional, recibiendo recursos económicos de la Fiduprevisora para la atención de los docentes afiliados y sus familias en las regiones del Valle, Cauca y Eje Cafetero. Estos recursos, asignados como cápita, permitían soportar dicha atención en las redes contratadas o que formaban parte de Cosmitet Ltda, de forma directa o indirecta. La Clínica Rey David funcionaba como la institución prestadora de salud de alta complejidad ubicada en la ciudad de Cali, eje central de dicha atención en las tres regiones.

El nuevo modelo nacional es preventivo, predictivo y resolutivo, en lugar de curativo, y los recursos se transferirán directamente a las IPS que formarán parte de una red nacional de servicios. En este modelo, los docentes podrán acceder a diversos hospitales y clínicas, tanto privadas como públicas, con libre elección, buscando una atención a su conveniencia (Ministerio

de Educación, 2024b). Por lo tanto, el modelo de atención de la Clínica Rey David debe adaptarse a esta nueva realidad: no contará con una población fidelizada y fija, por lo que su nuevo enfoque debe centrarse en mejorar la experiencia del usuario con procesos costo-efectivos, oportunos y pertinentes, garantizando el flujo de caja y evitando glosas por parte del pagador.

En todo proceso clínico se inicia la ruta de atención de acuerdo al motivo de ingreso y la presunción diagnóstica de cada usuario. Luego del análisis y seguimiento médico, y con la evidencia de las ayudas diagnósticas, se redefinirá en diferentes momentos hasta alcanzar el resultado esperado, tanto para el profesional o médico tratante como para el paciente y su grupo familiar. En dicha ruta existen diferentes momentos de verdad, entendidos como los puntos de interacción críticos entre el cliente y la empresa que dejarán una impresión duradera en el primero (Grönroos, 1994). Así, se vuelve necesario consolidar un modelo de gestión integral que identifique los instantes en que el paciente o algún miembro de su grupo familiar se forma una idea sobre la institución durante la prestación del servicio.

Los momentos de verdad suceden tanto en la interacción del personal de salud, como en la recepción del servicio, de acuerdo con los procesos establecidos desde su ingreso. Además, incluyen la infraestructura, los recursos tecnológicos, la apariencia y la señalización de las áreas tanto asistenciales como administrativas, que también son percibidas por el usuario y, muchas veces, con mayor intensidad por su acompañante. La percepción comienza desde ese primer momento de atención, influyendo en la forma en que se califica la calidad del servicio recibido, especialmente en aquellos momentos críticos donde se pone a prueba la inteligencia emocional de todo el talento humano frente al usuario. Estas situaciones adversas pueden generar mayor descontento, especialmente en el grupo familiar que sobrevive después de un desenlace desfavorable.

Teniendo en cuenta la experiencia de la institución en el manejo del paciente adulto y complejo, resultado de varios años de atención a este grupo de pacientes, se propone un modelo centrado en el ser, para cada proceso de atención que genere valor tanto para el usuario y su familia, optimizando el uso de los recursos del sistema para obtener los mejores resultados. Se elige el servicio de hospitalización para la evaluación y rediseño del modelo por varias razones:

1. **Duración de la estancia:** Los pacientes suelen permanecer más tiempo en hospitalización, lo que permite una evaluación continua y detallada de la implementación del modelo y su impacto en la experiencia del paciente.
2. **Interacción multidisciplinaria:** La hospitalización involucra a diversos profesionales y colaboradores, tanto asistenciales como administrativos. Esto facilita la colaboración y la integración de diferentes procesos y prácticas, esenciales para un modelo de atención integral.
3. **Complejidad del cuidado:** Los pacientes hospitalizados a menudo requieren cuidados más complejos y coordinados, lo que permite poner a prueba y perfeccionar el modelo en un entorno que demanda alta eficiencia y efectividad.
4. **Momentos de verdad:** La hospitalización incluye múltiples puntos de contacto entre el paciente y el personal, así como con la infraestructura y los recursos tecnológicos. Estos “momentos de verdad” son cruciales para evaluar y mejorar la percepción del usuario sobre la calidad del servicio.
5. **Adaptabilidad y mejora continua:** La hospitalización ofrece un entorno controlado donde se pueden implementar y ajustar nuevas prácticas y procesos de manera más

efectiva, permitiendo una mejora continua basada en la retroalimentación directa de los pacientes y el personal.

6. **Impacto en la satisfacción del paciente:** Dado que la hospitalización es una experiencia intensa y prolongada, mejorar este servicio puede tener un impacto significativo en la satisfacción general del paciente y su familia, lo que es crucial para la reputación y competitividad de la institución.

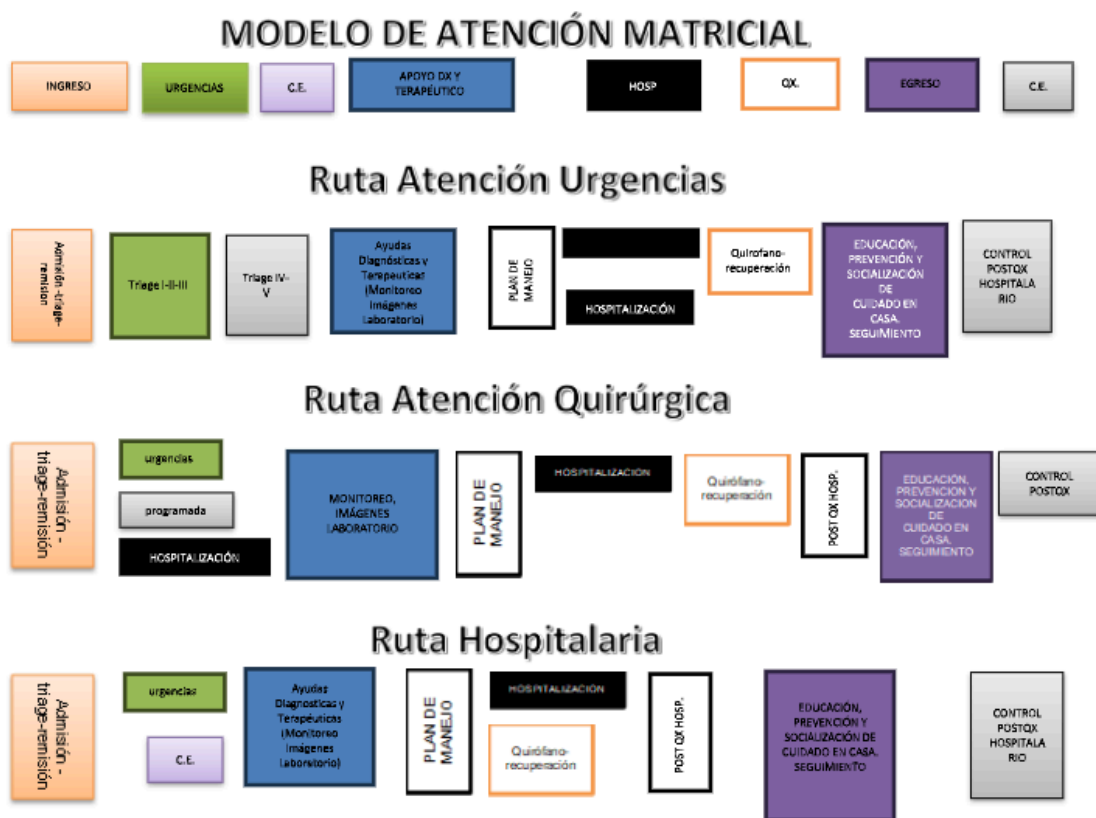
Por lo anterior, el servicio de hospitalización se considera un área estratégica para implementar y evaluar un nuevo Modelo de atención, asegurando que se aborden las necesidades complejas de los pacientes y se optimicen los recursos disponibles. Este modelo busca ser competitivo y diferenciarse en la atención respecto a otras instituciones de similar complejidad, en cuanto a las expectativas que genera en el usuario y la efectividad de los procesos, con el objetivo de que los costos de implementación del modelo sean atractivos para su continuidad.

## 6. Descripción del modelo vigente en la IPS

La Clínica Rey David cuenta con tres rutas de atención definidas que integran procesos, describiendo el ciclo de atención de cada usuario y/o paciente que ingresa a la institución según su diagnóstico y/o condición clínica. Estas rutas son: (A) Ruta de Atención Urgencias; (B) Ruta de Atención Quirúrgica; y (C) Ruta de Atención Hospitalaria.

### **Figura 8.**

*Rutas Modelo de Atención Clínica Rey David*



*Nota.* Fuente: Intranet – Clínica Rey David (s.f.).

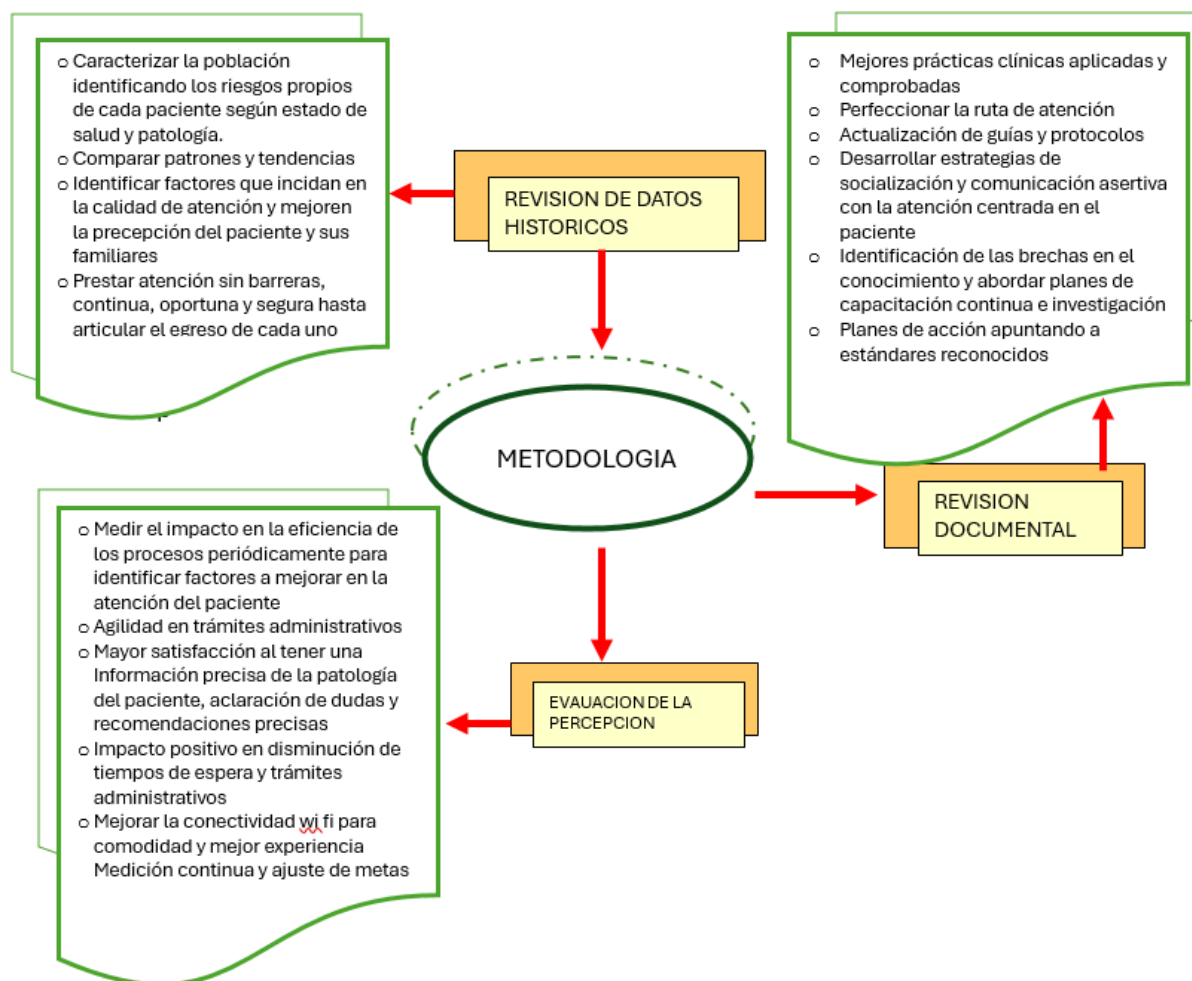
El modelo de prestación de la Clínica Rey David se define a partir de los puntos de entrada de los usuarios, ya sea por urgencias, atenciones programadas para ayudas diagnósticas, toma de estudios especiales, cirugías, pacientes programados para intervencionismo y urgencias, que ingresan por sus propios medios o a través del sistema de referencia y contrarreferencia. Este modelo cumple con el registro en historia clínica y el enfoque diferencial en atención materno perinatal, atención a niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad física, motora o sensorial, víctimas del conflicto armado, atención a grupos étnicos y culturales del país, así como a la comunidad LGBTI, todos ellos identificados desde el momento de la admisión del paciente

En estas rutas se lleva a cabo el proceso de atención según las necesidades del paciente, recibiendo las intervenciones de acuerdo con la precisión diagnóstica lograda y las guías de

práctica clínica, con el apoyo de las áreas de soporte y servicios complementarios. El objetivo es identificar, mejorar, mantener o paliar la enfermedad del afiliado y acompañarlo en su rehabilitación hasta su egreso.

Siendo la Clínica Rey David una IPS de alta complejidad, se analiza el perfil demográfico de sus principales clientes, quienes ocupan un alto porcentaje de los servicios. En Cosmitet Ltda., el rango etario de la población afiliada en 2023 muestra que el 68% de los afiliados tienen 40 años o más, con un segmento muy relevante a partir de los 60 años, sumando un total de 139,385 entre afiliados y beneficiarios. En el fondo pasivo, la pirámide demográfica está invertida, con el 77% de los usuarios mayores de 65 años, de un total de 12,275. En ambos contratos, existe una mayor proporción de usuarios de sexo femenino, siendo más marcado en el fondo pasivo.

## **7. Metodología y Resultados**



*Nota.* Fuente: Autoría propia Guevara y Navarro

### 7.1. Revisión de datos históricos

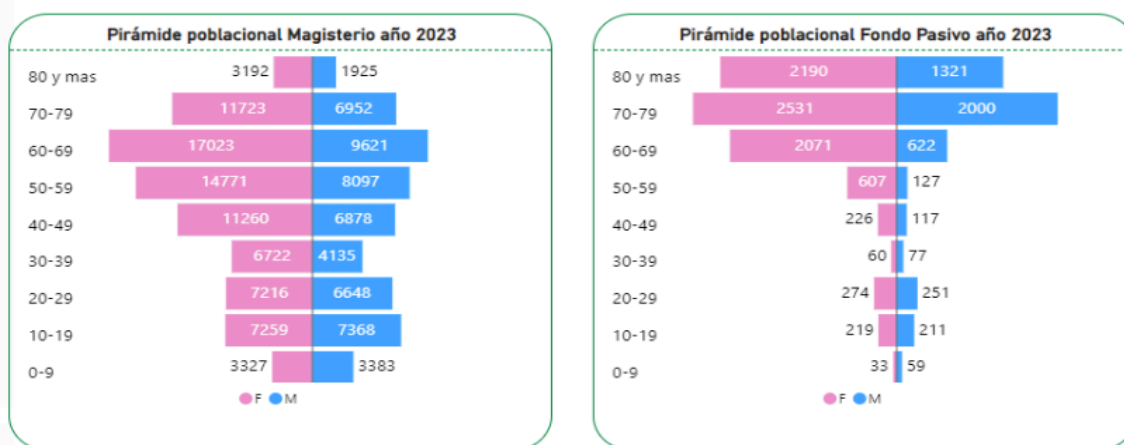
Según el informe de gestión presentado a la gerencia en 2023, el servicio de hospitalización atendió a una población total de 150,496 personas. De estas, 137,500 eran miembros del magisterio, de los cuales 91,442 tenían más de 40 años. Por otro lado, la población del fondo pasivo ascendía a 12,996 personas, de las cuales 11,812 superaban los 40 años. En conjunto, 103,254 personas de la población total cautiva tenían más de 40 años. Así, se puede

observar que el principal foco de atención sigue siendo miembros del magisterio, pues constituyen el 91,3% de la población atendida, y personas que superan

los 40 años, correspondiente al 68,6% del total de la población atendida. La característica etaria es de particular relevancia para un sistema de salud, pues los usuarios presentarán necesidades diferenciadas en la atención, así como se requerirá infraestructura de mayor alto de complejidad. La figura 9, correspondiente a la pirámide poblacional de usuarios en el año 2023 permitirá nutrir este análisis.

### Figura 9.

#### *Pirámide Poblacional Usuarios año 2023*



*Nota.* Fuente. Departamento de Epidemiología Cosmitet Ltda

En efecto, la figura 9 muestra la composición de la población atendida por sexo y edad en el año 2023. Los datos coinciden con lo mencionado anteriormente y permiten profundizarlos, pues no solamente el mayor grupo atendido es de mayores de 40, sino que dentro de ese, al que mayor atención se le brinda son a las personas entre los 60 y los 69 años, en el caso del Magisterio, y de 70-79 años en el Fondo Pasivo. También cabe mencionar que la población femenina predomina

en casi todos los grupos de edades. A partir de esto se pueden identificar los siguientes fenómenos:

- **Envejecimiento de la Población:** Una gran proporción de la población del magisterio y del fondo pasivo está compuesta por personas mayores de 40 años. Esto sugiere un envejecimiento de la población, lo que puede tener implicaciones importantes para la planificación de servicios de salud y otros servicios sociales.
- **Necesidades de Atención Especializada:** Dado que una gran parte de la población es mayor de 40 años, es probable que haya una mayor demanda de servicios de salud especializados, como atención geriátrica, manejo de enfermedades crónicas y servicios de rehabilitación.
- **Planificación de Recursos:** La alta proporción de personas mayores de 40 años en ambas poblaciones indica la necesidad de una planificación cuidadosa de los recursos. Esto incluye la asignación de personal médico especializado, infraestructura adecuada y programas de apoyo específicos para esta población.
- **Oportunidades de Mejora:** La institución debe considerar estrategias para mejorar la experiencia del servicio y por ende, impactar en la calidad de vida durante la estancia de esta población envejecida. Esto podría incluir la implementación de programas de bienestar y servicios de apoyo emocional y social.

En resumen, los datos indican una población envejecida con necesidades específicas que deben ser tenidas en cuenta para mejorar la calidad de vida y la satisfacción de los pacientes. La planificación y la implementación de servicios adecuados serán cruciales para atender a esta población de manera efectiva.

## 7.2. Revisión Documental

Se analizó la documentación existente sobre modelos de atención actuales en instituciones similares, tanto a nivel local como nacional, incluyendo aquellas que son competencia directa. También se consideraron instituciones a nivel internacional para identificar posibles avances. El análisis se enfocó en modelos de atención que priorizan la humanización del servicio y el uso de tecnología avanzada para mejorar la eficiencia y efectividad de la atención. Además, se incluyeron protocolos estandarizados y un enfoque en la seguridad del paciente, aspectos que pueden contribuir significativamente a mejorar la calidad del servicio y la satisfacción del paciente. Después de revisar la literatura, se identifican y resumen cinco modelos teóricos de atención médica de la siguiente manera:

**Tabla 4.**

*Modelos teóricos de atención médica*

<b>Modelo de atención</b>	<b>Descripción</b>	<b>Literatura</b>
Modelo de Atención Integral del Paciente	Atención centrada en el paciente, considerando sus necesidades físicas, emocionales y sociales. Utilización de registros electrónicos de salud para coordinar la atención entre diferentes servicios, estandarizados con otras instituciones de la red integrada de salud. Aplicación de guías clínicas basadas en evidencia y programas de manejo de enfermedades crónicas	(Arango y Vega, 2015; Hospital Pablo Tobón Uribe, s.f.)

<p>Modelo de Atención Basada en el Valor</p>	<p>Optimización de los resultados de salud y reducción de costos mediante atención preventiva y gestión de enfermedades. Uso de herramientas de análisis de datos para monitorear y mejorar los resultados de salud. Contratación con aseguradores basada en la calidad de la atención y los resultados del paciente</p>	<p>(Valencia-Mayer, 2019); (Porter y Teisberg, 2006)</p>
<p>Modelo de Atención Coordinada</p>	<p>Coordinación de la atención entre diferentes tipos de servicios intrainstitucionales para asegurar continuidad. Implementación de sistemas de información integrados para comunicación entre asegurador e institución, y a nivel de la red integrada, con énfasis en la atención primaria. Desarrollo de planes de atención personalizados y equipos multidisciplinarios.</p>	
<p>Modelo de Atención Primaria Renovada</p>	<p>La atención primaria es el primer punto de contacto, coordinando todos los aspectos de la atención del paciente. Implementación de sistemas de gestión de la atención para facilitar seguimiento y coordinación. Enfoque en la prevención, manejo de enfermedades crónicas y atención continua.</p>	<p>(Barrios Acosta y Morales, 2017)</p>
<p>Modelo de Atención</p>	<p>Atención especializada para personas mayores, teniendo en cuenta sus necesidades médicas, funcionales y psicosociales. Uso de dispositivos de</p>	<p>(Instituto Nacional de</p>

Geriátrica Integral	monitoreo remoto y telemedicina para el seguimiento de pacientes mayores. Realización de evaluaciones geriátricas integrales y planes de atención personalizados.	Geriatría de Chile, s.f.);
------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------

*Nota.* Elaboración propia Guevara & Navarro

Estos modelos teóricos proporcionaron información para identificar mejores prácticas y áreas de mejora, permitiendo diseñar un modelo de atención adaptado a las necesidades específicas de la Clínica Rey David.

### **7.3. Evaluación de la percepción actual:**

Para evaluar la percepción actual de la institución, tanto del personal de salud como de los pacientes, familiares y visitantes, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

1. Entrevistas con personal clave: incluyendo veedores y representantes de sindicatos
2. Revisión de PQR (Peticiónes, Quejas y Reclamos) del área de servicio al cliente
3. Encuestas a pacientes y familiares del servicio de hospitalización

Los resultados de las actividades 1 y 2 se consolidan en la tabla 5.

### **Tabla 5.**

*Hallazgos descritos e impacto generado*

HALLAZGO REPORTADO	DESCRIPCIÓN	IMPACTO
Espera en el Servicio de Urgencias	Los usuarios reportan que permanecen en el servicio de urgencias esperando una cama hospitalaria durante varias horas. A pesar de que hay camas desocupadas en los pisos de hospitalización, los pacientes no son trasladados de manera oportuna	Esta situación genera incomodidad y ansiedad en los pacientes y sus familiares, además de posibles complicaciones médicas debido a la demora en recibir atención adecuada
Preparación de Habitaciones	No siempre las habitaciones están listas cuando los pacientes son trasladados desde urgencias. En ocasiones, los pacientes deben esperar en una camilla en el corredor mientras el personal auxiliar busca ropa de cama, un equipo de monitoreo básico o de sujeción especial, incluso a la persona encargada de la limpieza.	Esta falta de preparación afecta la percepción de calidad del servicio y puede comprometer la comodidad y seguridad del paciente.
Restricciones de Visitas	El ingreso de visitantes a los pacientes está restringido, incluso en situaciones críticas como cuando el paciente está en código cristal y los familiares desean despedirse.	Estas restricciones generan frustración y angustia en los familiares, afectando negativamente la experiencia del paciente y su entorno emocional.
Barreras de Accesibilidad para visitantes y acompañantes	Los visitantes y acompañantes enfrentan barreras de accesibilidad, como largas filas en la entrada principal. Los	Estas barreras dificultan el acceso y generan insatisfacción entre los visitantes, afectando la

	horarios establecidos para las visitas causan malestar, ya que no permiten la libertad de acudir en el momento disponible para el visitante. Además, algunos visitantes encuentran que el paciente no está disponible porque está fuera de la clínica en un procedimiento.	percepción general del servicio.
El momento y lugar destinado para el cambio del Acompañante	El cambio de acompañante debe realizarse en la puerta de la clínica, lo que obliga a dejar al paciente solo en la habitación durante el proceso.	Esta situación puede generar ansiedad y preocupación tanto en el paciente como en el acompañante, afectando la continuidad del cuidado y el apoyo emocional.
Falta de Diagnóstico Claro por parte de los profesionales de la salud que atienden al paciente	Los pacientes no reciben un diagnóstico claro de su patología y no ven mejoría, lo que genera confusión y preocupación sobre su estado de salud día a día.	La falta de información clara y precisa sobre el diagnóstico y el tratamiento afecta la confianza del paciente en el sistema de salud y puede llevar a una menor adherencia al tratamiento.

*Nota.* Elaboración propia Guevara & Navarro

### 7.3.1. *Encuestas Realizadas A Los Pacientes Y Familiares*

A continuación, se presenta la información relevante a las encuestas realizadas a los pacientes y familiares. Se identifica su diseño y contenido, la obtención de la muestra.

**El diseño y contenido de la encuesta** se realizó de la siguiente manera: se desarrolló una encuesta específica para evaluar aspectos no cubiertos por la encuesta de satisfacción estándar, la

cual se aplica al 100% de los usuarios conforme a las directrices del proceso de servicio al cliente. Las preguntas específicas de la encuesta se seleccionaron mediante un proceso cuidadoso y deliberado, que incluyó los siguientes pasos:

- **Revisión de Entrevistas Previas:** Se analizaron los datos obtenidos en entrevistas previas con personas clave, como veedores y sindicalistas.
- **Percepción del Equipo Asistencial:** Se consideró la percepción del equipo asistencial sobre el servicio de hospitalización. El personal médico y de enfermería aportó su experiencia y conocimiento sobre los aspectos críticos del servicio que, a su criterio, impactan la satisfacción del paciente.
- **Identificación de Áreas No Cubiertas:** Se identificaron los aspectos del servicio de hospitalización que no estaban cubiertos por la encuesta de satisfacción estándar. Esto permitió enfocar las preguntas en áreas específicas que requerían una evaluación más detallada.
- **Formulación de Preguntas:** Con base en la información recopilada, se formularon trece preguntas diseñadas para ser respondidas después de 48 horas de permanencia en el servicio de hospitalización. Estas preguntas fueron redactadas para obtener respuestas claras y útiles, facilitando así el análisis posterior.

Este enfoque estructurado garantizó que las preguntas fueran pertinentes y alineadas con el enfoque del estudio. Para lo relativo a la **obtención de la muestra**, se siguieron los siguientes pasos:

- **Definición de la Población Objetivo:** Se identificó la población objetivo del estudio, que incluye a todos los pacientes hospitalizados en la institución durante el periodo de recolección de datos.

- **Criterios de Inclusión:** Se establecieron criterios específicos para la selección de los participantes, garantizando que las encuestas fueran representativas de la población objetivo. Los criterios de inclusión fueron:
  - Pacientes adultos hospitalizados en la Clínica Rey David entre el 2 de febrero y el 2 de marzo de 2024.
  - Pacientes con una estancia superior a 72 horas en el servicio de hospitalización de la Clínica Rey David.
  - Pacientes con función cognitiva que permite una comunicación verbal o escrita.
- **Criterios de exclusión:** se definieron criterios específicos para excluir a los participantes que no fueran representativos de la población objetivo. Estos fueron:
  - Pacientes que al finalizar el periodo de estudio no hayan completado su tiempo de hospitalización.
  - Pacientes que durante el periodo de estudio hayan sido trasladados a la Unidad de Cuidados Intensivos.
  - Se formularon preguntas de fácil comprensión para obtener información integral sobre las necesidades y expectativas de los pacientes.

**Tamaño de la Muestra:** Se utilizó la siguiente fórmula para determinar el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times (1-p)}{E^2}$$

Donde: Z (nivel de confianza) es 1.96, que corresponde a un nivel de confianza del 95%; p (proporción esperada) es 0.5; E (margen de error) es aproximadamente 0.0696 o 6.96%. El cálculo resultó en un tamaño de muestra de aproximadamente 198 pacientes.

**Recolección de Datos:** Las encuestas se distribuyeron a los pacientes seleccionados después de 48 horas de permanencia en el servicio de hospitalización. Se proporcionaron instrucciones claras y se aseguró la confidencialidad de las respuestas para fomentar la participación. A los usuarios y/o familiares o cuidadores no se les comunicaba directamente el propósito del instrumento. Se informó que el objetivo era identificar posibles fallos para posteriormente implementar las acciones pertinentes y así mejorar el modelo de atención en salud del servicio de hospitalización. Era crucial conocer sus expectativas y experiencias sin sesgos

**Control de Calidad:** Se implementaron medidas de control de calidad para asegurar la precisión y validez de los datos recolectados. Esto incluyó la revisión de las encuestas completadas y la verificación de que todas las preguntas fueran respondidas adecuadamente.

Este proceso estructurado y riguroso asegura que la muestra obtenida sea representativa y que los datos recolectados sean fiables y útiles para el análisis posterior.

### **7.3.2. *Recolección y Análisis de Datos:***

**Periodo de Recolección:** Durante el periodo de estudio, desde el 2 de febrero al 2 de marzo de 2024, se llevaron a cabo las encuestas para recopilar datos relevantes y actuales. Este periodo fue cuidadosamente planificado para asegurar la representatividad de los datos, no se tuvo en cuenta la época decembrina, vacaciones de los docentes que históricamente afectan el ingreso y programación de las actividades asistenciales

- **Método de Recolección:** Las encuestas se distribuyeron utilizando una combinación de métodos para maximizar la tasa de respuesta. Se emplearon encuestas en línea, entrevistas

cara a cara y cuestionarios en papel, adaptándose a las preferencias y accesibilidad de los participantes.

La encuesta estaba disponible en formato digital para facilitar la cuantificación ordenada de los datos y asegurar que las respuestas fueran confidenciales y no dirigidas. Sin embargo, debido a que no todos los pacientes disponían de medios digitales, como teléfonos celulares o acceso a datos, en la mayoría de los casos la encuesta se realizó en formato físico y luego se transcribió al formato digital. Algunas encuestas tuvieron que ser desechadas porque no estaban completamente diligenciadas y, al ser anónimas, no era posible regresar a la habitación para completarlas. Todas las encuestas debían estar completamente diligenciadas para ser incluidas en el estudio.

- **Número de Encuestas Completadas:** Al finalizar el periodo de recolección, se completaron 75 encuestas que cumplían con los criterios establecidos. Este número fue suficiente para proporcionar una base sólida de datos para el análisis.
- **Tabulación de Datos:** Los datos recolectados fueron tabulados de manera sistemática, organizando las respuestas para facilitar su análisis.
- **Identificación de Necesidades y Expectativas:** A través del análisis de las respuestas, se identificaron las principales necesidades y expectativas tanto de los usuarios como del personal. Este análisis incluyó la identificación de patrones y tendencias en las respuestas.
- **Métodos de Análisis:** Se empleó el análisis de frecuencia para cuantificar las respuestas y la codificación temática para interpretar respuestas abiertas.
- **Planificación Informada:** Los resultados del análisis permitieron una planificación informada y precisa. Estos resultados fueron utilizados para tomar decisiones basadas en

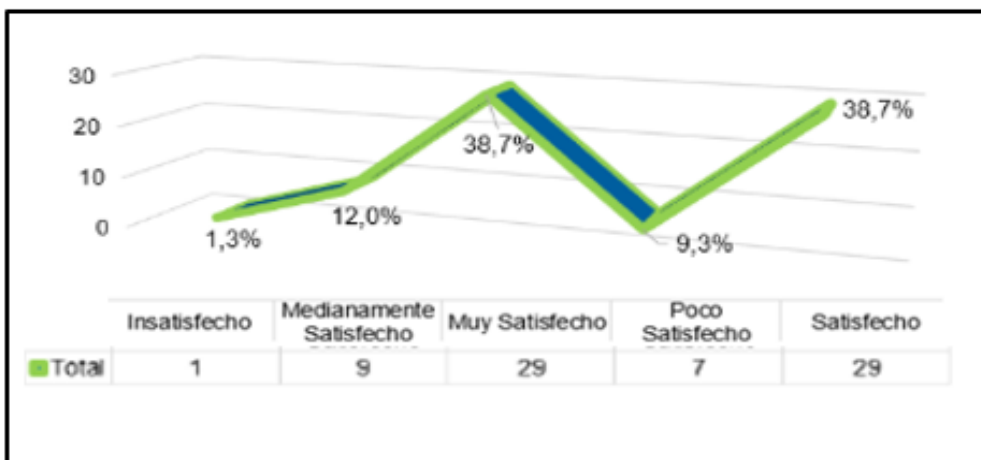
datos concretos, mejorando así la calidad del servicio y satisfaciendo las necesidades de los usuarios y del personal.

### 7.3.3. Resultados de la Encuesta

Las preguntas y los datos revelados en la encuesta proporcionaron información valiosa sobre las áreas de mejora y las expectativas de los pacientes, lo que facilitó la implementación de acciones pertinentes para mejorar el modelo de atención en el servicio de hospitalización.

#### Gráfico 1.

Resultados pregunta 1: ¿El/la enfermero(a) acudía cuando usted lo requería?



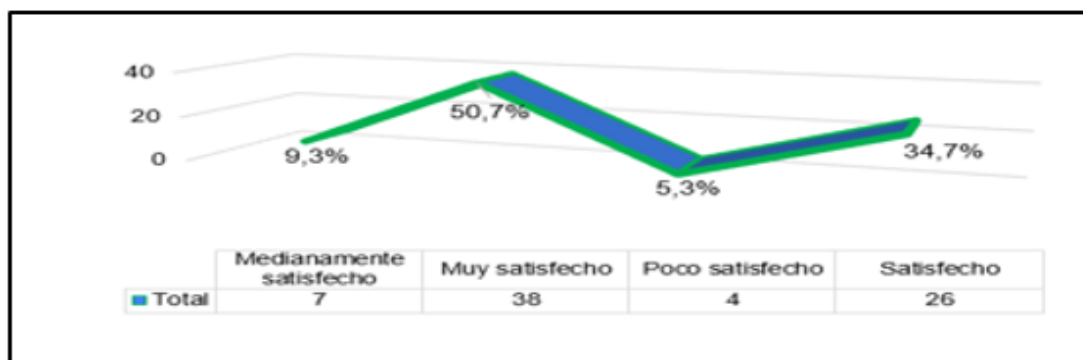
Nota. Fuente: elaboración propia Guevara & Navarro

Los resultados indicaron un alto nivel de satisfacción con el personal de enfermería durante la estancia en el servicio de hospitalización. Al sumar los pacientes que se declararon “muy satisfechos” (38.7%) y “satisfechos” (38.7%), se obtiene un 76% de satisfacción general.

Solo el 9.3% de los encuestados indicó estar “poco satisfecho”, mientras que el 12% se mostró “medianamente satisfecho”. La insatisfacción fue muy baja, representando solo el 1.3%.

### Gráfico 2.

*Resultados pregunta 2: ¿Se sintió atendido de manera amable por parte del personal de enfermería?*

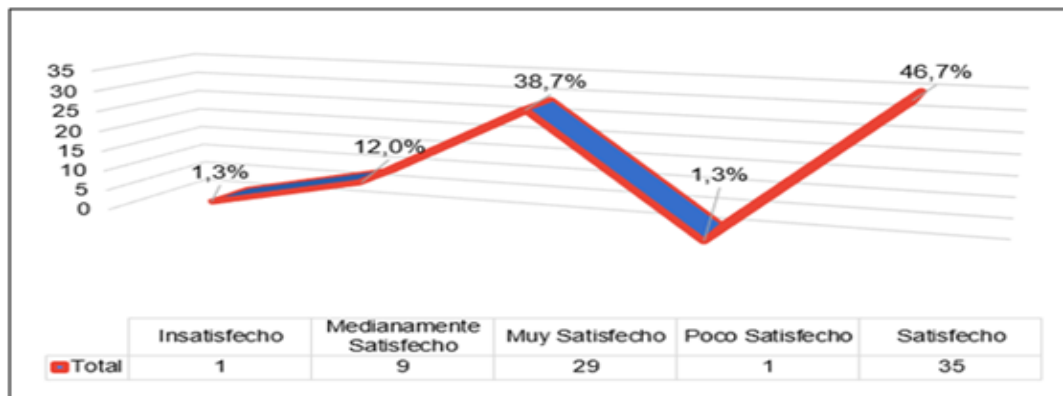


*Nota.* Fuente: elaboración propia Guevara & Navarro

En relación con la amabilidad del personal de enfermería durante la atención, la mayoría de los pacientes (50.7%) expresó una percepción muy positiva, mientras que un 34.7% se declaró satisfecho. Estos resultados reflejan un alto porcentaje de satisfacción con el trato del personal de enfermería. Sin embargo, es importante considerar que un 9.3% de los encuestados se mostró medianamente satisfecho y un 5.3% manifestó poca satisfacción

### Gráfico 3.

*Resultados pregunta 3: ¿Cómo califica la calidad de la atención médica?*

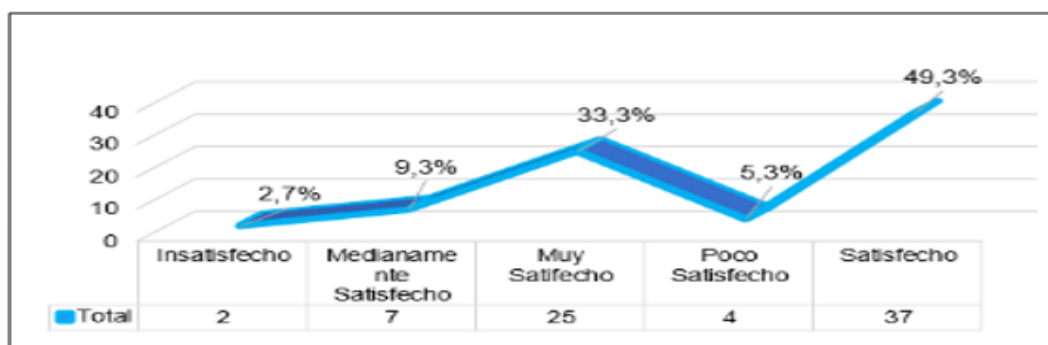


*Nota.* Fuente: elaboración propia Guevara & Navarro

Casi la mitad de los pacientes encuestados (46.7%) se sienten satisfechos con la atención médica recibida, y un 38.7% se declaró muy satisfecho, lo que equivale a un 85.4%, lo que resalta la buena percepción general de la atención proporcionada. Un pequeño grupo de pacientes (12%) se mostró medianamente satisfecho, mientras que una minoría (2.6%) no estuvo satisfecha

#### Gráfico 4.

*Resultados pregunta 4: Mientras estuvo en la Clínica, ¿pudo comentar al médico general todas las cosas que le preocupaban por su salud?*

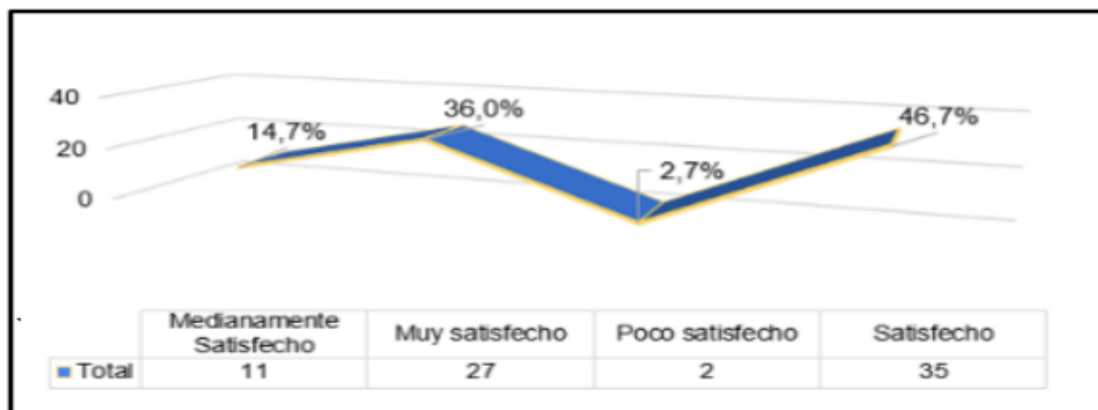


*Nota.* Fuente: elaboración propia Guevara & Navarro

La suma de las respuestas de los pacientes que se declararon satisfechos (49.3%) y muy satisfechos (33.3%) con la comunicación con los médicos generales indica que más de la mitad de los pacientes logra una comunicación efectiva con los profesionales, pudiendo expresar sus inquietudes en forma favorable. En contraste, una minoría (9.3%) se sintió medianamente satisfecha y un 5.3% no logró una comunicación efectiva.

### Gráfico 5.

*Resultados pregunta 5: ¿Está satisfecho sobre la información que el médico especialista le brindó sobre su diagnóstico?*

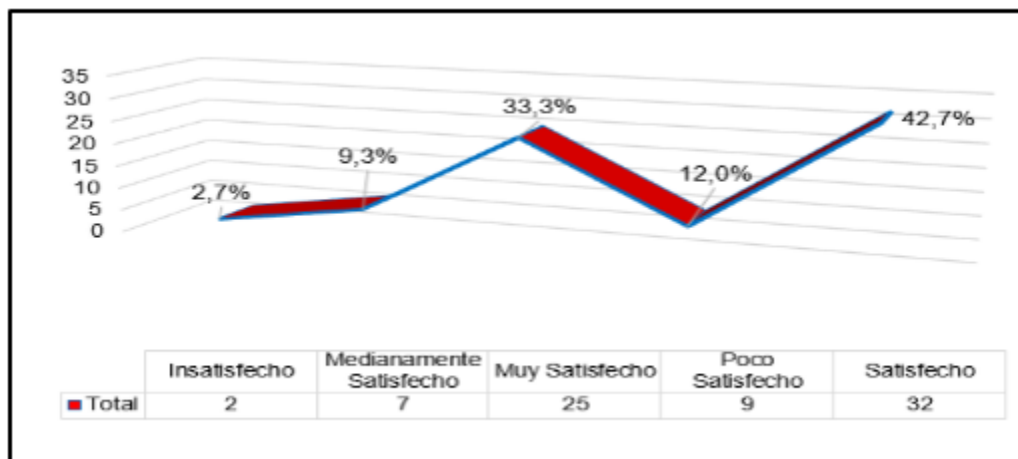


*Nota.* Fuente: elaboración propia Guevara & Navarro

Un poco más de un tercio de los pacientes y sus familiares (36%) se sienten muy satisfechos con la información proporcionada por el médico especialista. Sumado al 46.7% de respuestas de pacientes satisfechos, esto refleja la empatía y calidad de los profesionales. Sin embargo, una minoría del 17.4% no cumplió con esta expectativa.

### Gráfico 6.

*Resultados Pregunta 6: ¿Está satisfecho con el tiempo de estancia de acuerdo a su diagnóstico y procedimientos Realizados?*

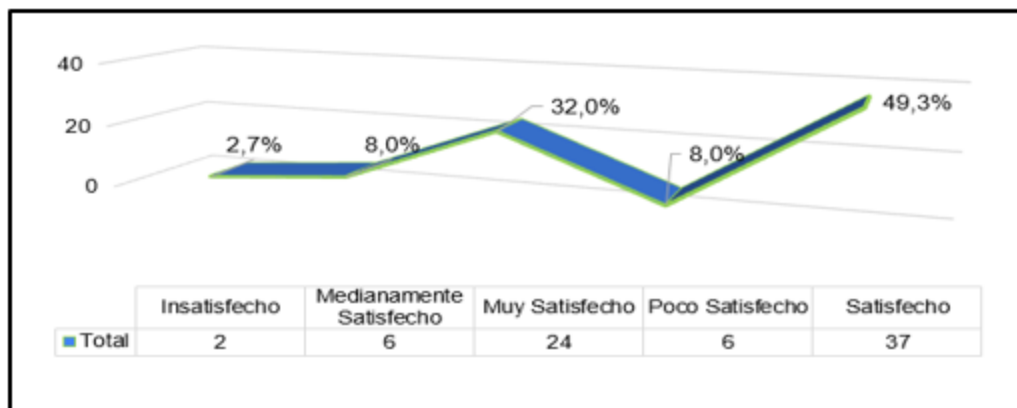


*Nota.* Fuente: elaboración propia Guevara & Navarro

Más de dos tercios de los pacientes (76%) se sienten satisfechos con el tiempo de estancia hospitalaria en relación con su diagnóstico y los procedimientos realizados. En contraste, el 24% tuvo una experiencia de estancia no positiva, con un 9.3% de pacientes medianamente satisfechos y un 14.7% de pacientes poco satisfechos o insatisfechos.

### Gráfico 7.

*Resultados Pregunta 7: ¿Durante estancia en hospitalización, le brindaron información a sus familiares acerca de su estado de salud?*

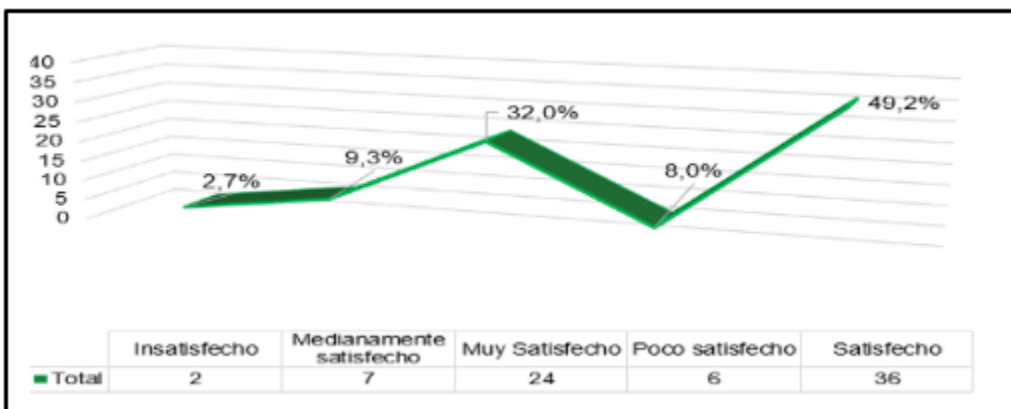


*Nota.* Fuente: elaboración propia Guevara & Navarro

Casi la mitad de los pacientes (49.3%) se sienten satisfechos con la información proporcionada a sus familiares durante el proceso de hospitalización. Sumando a los que están muy satisfechos (32%), se obtiene un 81.3% de satisfacción general, lo cual es muy positivo y refleja una adecuada comunicación. Sin embargo, un 18.7% de los encuestados se sienten medianamente satisfechos, poco satisfechos o insatisfechos

### Gráfico 8.

*Resultados Pregunta 8: ¿El tiempo de visita permitido por la IPS le ha parecido adecuado?*

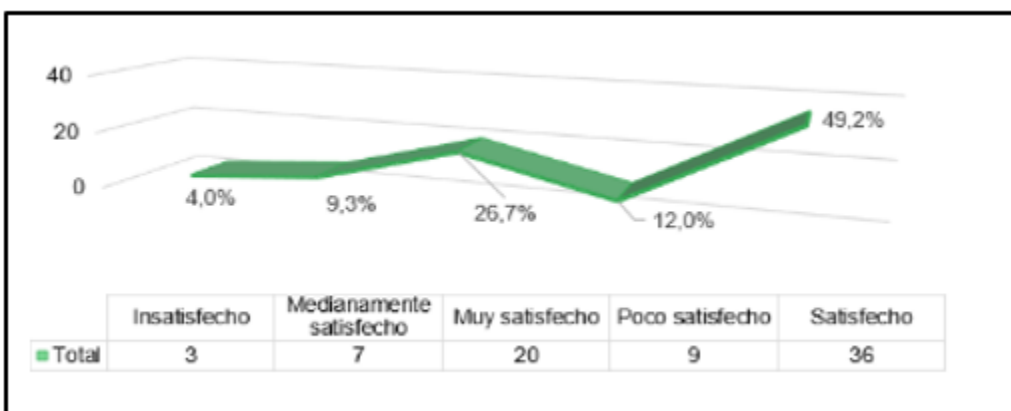


*Nota.* Fuente: elaboración propia Guevara & Navarro

Cerca del 50% de los encuestados se sienten satisfechos con el tiempo de visita permitido por la IPS. Sumando a los que están muy satisfechos (32%), se obtiene un 81.2 % de satisfacción general, lo cual indica que las expectativas de la mayoría de los pacientes y sus familiares están siendo superadas. Sin embargo, un 9.3% de los encuestados se siente medianamente satisfecho, y un 8% no está completamente satisfecho.

### Gráfico 9.

*Resultados Pregunta 9: ¿Cómo se siente con la presentación, mantenimiento y lucimiento de las instalaciones de la IPS*

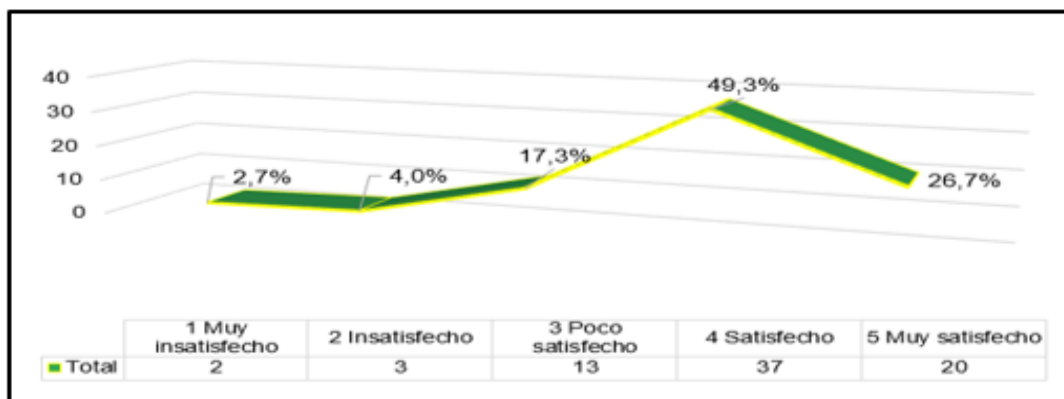


*Nota.* Fuente: elaboración propia Guevara & Navarro

La mayoría de los encuestados 74.7% se sienten satisfechos o muy satisfechos con la presentación, mantenimiento y lucimiento de las instalaciones de la IPS, generando experiencia positiva, sin embargo, un 21.3% de los encuestados no están completamente satisfechos,

**Gráfico 10.**

*Resultados Pregunta 10: ¿En una escala del 1 al 5 ¿Cómo considera el servicio de la Clínica durante su estadía? Donde 1 es insatisfecho y 5 muy satisfecho*



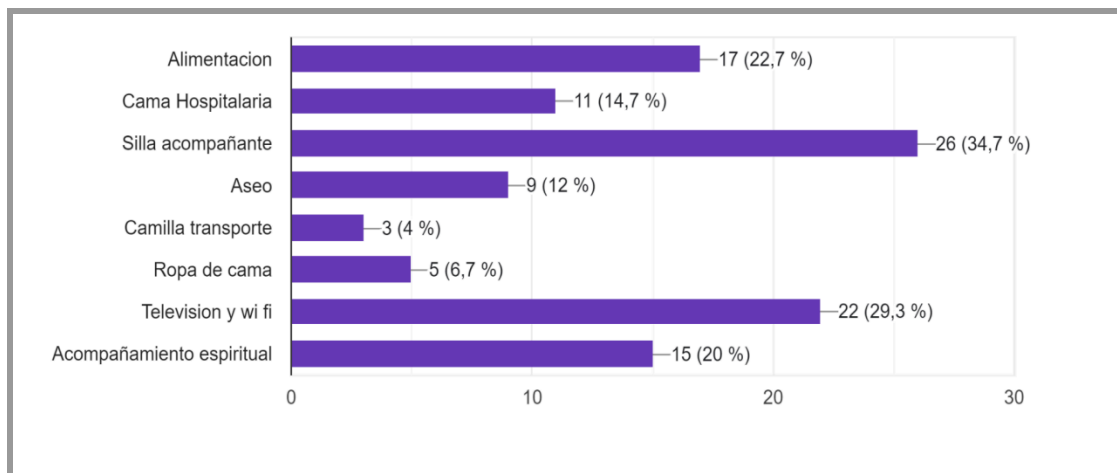
*Nota.* Fuente: elaboración propia Guevara & Navarro

Un poco más de la cuarta parte de los pacientes encuestados (26,7%) calificó el servicio con la puntuación más alta (5), lo que indica que están extremadamente satisfechos con el servicio recibido, además, un 49.3% lo calificó con un 4, considerándolo bueno. En total, podemos decir que el 76% de los pacientes tiene una percepción positiva del servicio.

Por otro lado, el 17.3% de los pacientes calificó el servicio con un 3, y el 2.7% lo calificó con 1 o 2, sumando un total del 20% para las calificaciones menores o iguales a 3.

**Gráfico 11.**

*Resultados Pregunta 11: ¿Cuál de los siguientes factores le generó menor satisfacción?*



*Nota.* Fuente: elaboración propia Guevara & Navarro

Los factores que generaron insatisfacción en el servicio de hospitalización:

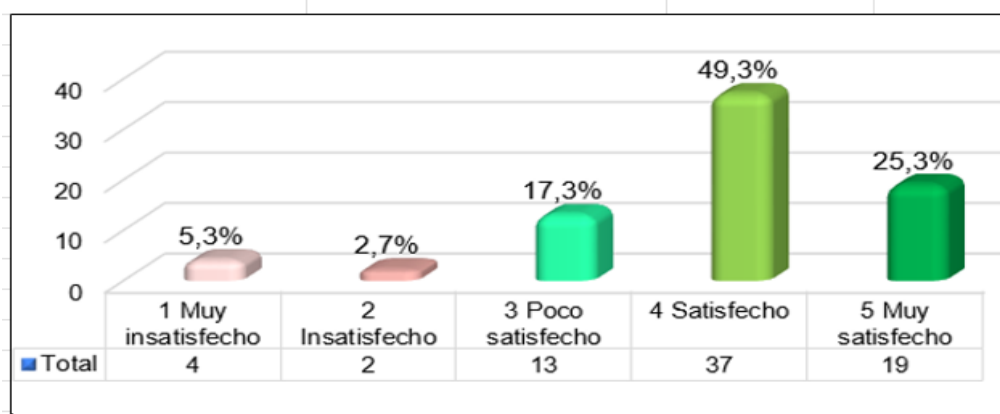
- **Silla del acompañante: 34.7%:** La mayor insatisfacción es la silla del acompañante, lo que sugiere que muchos acompañantes encuentran las sillas incómodas o inadecuadas para largas estancias.
- **Servicio de televisión y Wi-Fi: 29.3%.** Casi un tercio de los encuestados están insatisfechos con el servicio de televisión y Wi-Fi, indicando que estos servicios no cumplen con las expectativas.
- **Alimentación: 22.7%.** Aproximadamente una quinta parte de los encuestados están insatisfechos con la alimentación, por lo que es necesario indagar sobre su presentación, gusto o variedad como principal factor.
- **Falta de acompañamiento espiritual: 20%.** También impacta más o menos una quinta parte de los encuestados, por lo que es necesario implementar esta acción de apoyo emocional y espiritual en la Clínica.

- **Cama hospitalaria: 14.7%.** Un porcentaje significativo está insatisfecho con las camas hospitalarias, lo que sugiere problemas de comodidad o funcionalidad.
- **Aseo: 12%.** Lo que indica problemas con la limpieza y el mantenimiento de las áreas hospitalarias.
- **Camilla de transporte: 4%.** Aunque es un pequeño porcentaje está insatisfecho con las camillas de transporte, se debe tener buena comodidad y seguridad
- **Ropa de cama: 6.7%.** El porcentaje de los encuestados están insatisfechos con la ropa de cama es pequeño, pero impacta la calidad y lucimiento de las habitaciones siendo importante en la experiencia de los pacientes y visitantes.

Se identificaron las principales insatisfacciones y se centran en la comodidad de los acompañantes, la calidad de los servicios de distracción y conectividad, así como la alimentación.

### Gráfico 12.

*Resultados Pregunta 12. Basándose en su experiencia completa con la institución, en una escala del 0 al 5, ¿qué probabilidad existe que nos recomiende con un amigo o colega?*

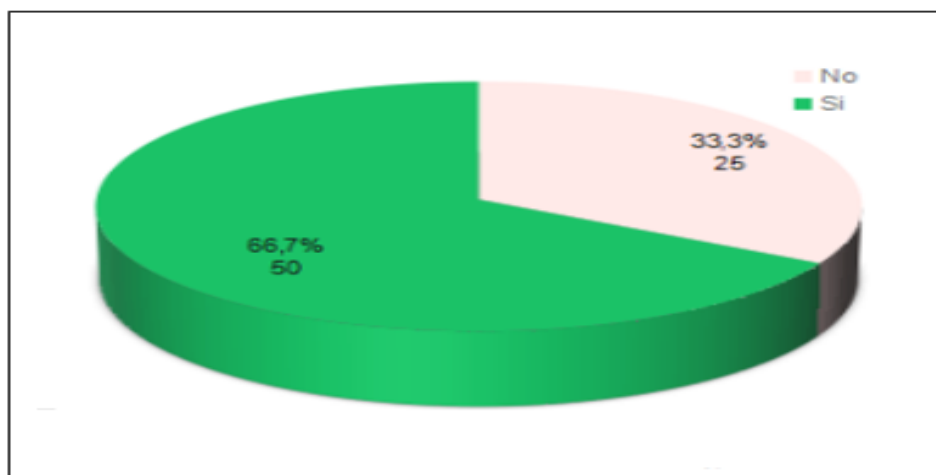


*Nota.* Fuente: elaboración propia Guevara & Navarro

Casi la mitad de los encuestados (49.3%) calificaron con un 4, lo que indica una alta probabilidad de recomendar la clínica. Además, un 25.3% otorgó la calificación máxima de 5, lo que refleja una muy buena satisfacción y experiencia, con una alta probabilidad de recomendación. Un 17.3% de los encuestados calificó con un 3, indicando una probabilidad moderada de recomendar la institución. Las calificaciones de 2 y 1 corresponden al 2.7% y 5.3%, respectivamente, lo que sugiere una baja probabilidad de recomendación. Sumando estos tres últimos grupos, una cuarta parte de los encuestados no recomendaría la clínica.

### **Gráfico 13.**

*Resultados Pregunta 13. ¿Considera usted que los procesos externos a la Clínica de tipo administrativo pueden afectar la prestación del servicio dentro de la institución ?*



*Nota.* Fuente: elaboración propia Guevara & Navarro

Más de la mitad de los encuestados (66.7%) consideran que los procesos administrativos externos a la clínica afectan negativamente la percepción del servicio dentro de la institución. Esto sugiere que estos procesos están influyendo en la experiencia general de los pacientes. Entre

los problemas identificados se encuentran trámites largos y complicados para autorizaciones, citas y otros procedimientos administrativos, falta de celeridad y comunicación entre la clínica y otras entidades externas (como aseguradoras), tiempos de espera prolongados para la aprobación de procedimientos o tratamientos, y falta de claridad en los procesos administrativos.

A pesar de esto, un tercio de los encuestados (33.3%) no considera que los procesos administrativos externos afecten la percepción del servicio dentro de la clínica. Esto podría deberse a una interacción positiva con el personal clínico que compensa las dificultades administrativas, o que no han tenido que lidiar mucho con procesos administrativos externos, o a que han tenido experiencias administrativas fluidas.

Las conclusiones de los resultados de la encuesta realizada a los pacientes y/o familiares se presentan a continuación.

## **1. Satisfacción General del Paciente**

- a. Muy satisfecho: La mayoría de los pacientes se sienten muy satisfechos con la atención recibida, especialmente en aspectos como la amabilidad del personal de enfermería y la calidad de la atención médica. La atención de enfermería es mayoritariamente bien valorada.
- b. Satisfecho: Un número significativo de pacientes se siente satisfecho con la información proporcionada por los médicos y el tiempo de estancia hospitalaria.
- c. Medianamente satisfecho: Algunos pacientes expresaron una satisfacción media, especialmente en áreas como la información brindada a los familiares y la presentación de las instalaciones.

## **2. Áreas de Menor Satisfacción**

- a. Televisión y Wi-Fi: Varios pacientes mencionaron que la calidad de la televisión y el Wi-Fi fue un factor de menor satisfacción.
- b. Silla acompañante: La comodidad de las sillas para los acompañantes también fue un área de insatisfacción para algunos pacientes.
- c. Aseo y Ropa de cama: Algunos pacientes señalaron que el aseo y la ropa de cama podrían mejorarse.

### **3. Probabilidad de Recomendación**

La mayoría de los pacientes indicaron una alta probabilidad de recomendar la institución a amigos o colegas, con puntuaciones de 4 o 5 en una escala de 0 a 5.

### **4. Comentarios Específicos**

- a. Acompañamiento espiritual: Algunos pacientes valoraron positivamente el acompañamiento espiritual durante su estancia.
- b. Alimentación: La alimentación fue mencionada tanto como un punto positivo como negativo, dependiendo de la experiencia individual del paciente.
- c. Se puede interpretar que los resultados de la encuesta indican que, en general, los pacientes están satisfechos con la atención recibida en la institución. Sin embargo, hay áreas específicas que podrían mejorarse para aumentar la satisfacción general, como la calidad de la televisión y el Wi-Fi, la comodidad de las sillas para acompañantes, y el aseo y la ropa de cama.

#### **7.3.4 *Análisis Cualitativo Detallado de los Resultados***

Resultado Cuantitativo General: Los resultados indicaron un alto nivel de satisfacción con el personal de enfermería durante la estancia en el servicio de hospitalización. Al sumar los

pacientes que se declararon “muy satisfechos” (38.7%) y “satisfechos” (38.7%), se obtiene un 76% de satisfacción general. Solo el 9.3% de los encuestados indicó estar “poco satisfecho”, mientras que el 12% se mostró “medianamente satisfecho”. La insatisfacción fue muy baja, representando solo el 1.3%.

### ***1. Análisis Cualitativo Detallado de los Resultados.***

#### **1. Satisfacción en el personal de Enfermería**

a. Descripción: La mayoría de los pacientes (50.7%) expresó una percepción muy positiva sobre la amabilidad del personal de enfermería, mientras que un 34.7% se declaró satisfecho. Estos resultados reflejan un alto porcentaje de satisfacción con el trato del personal de enfermería.

b. Hallazgos: Comentarios recurrentes incluyen la amabilidad, oportunidad, empatía y profesionalidad del personal. Sin embargo, un 9.3% se mostró medianamente satisfecho y un 5.3% manifestó poca satisfacción.

c. Nivel de atención consistente y de alta calidad.

#### **2. Comunicación con los Médicos Generales:**

a. Descripción: La suma de las respuestas de los pacientes que se declararon satisfechos (49.3%) y muy satisfechos (33.3%) indica que más de la mitad de los pacientes logra una comunicación efectiva con los médicos generales.

b. Hallazgos: Una minoría (9.3%) se sintió medianamente satisfecha y un 5.3% no logró una comunicación efectiva.

- c. Implicaciones Prácticas: Mejorar las Implicaciones Prácticas: Implementar programas de capacitación continua para mantener y mejorar la calidad de la atención, enfocándose en habilidades de comunicación y empatía., por lo que consideramos se deben tener programas de enseñanza y monitoreo continuo cuyo foco sea la atención centrada en el paciente
3. Atención Médica Recibida:
    - a. Descripción: Casi la mitad de los pacientes (46.7%) se sienten satisfechos con la atención médica recibida, y un 38.7% se declaró muy satisfecho, lo que equivale a un 85.4% de satisfacción general.
    - b. Hallazgos: La percepción general de la atención médica es positiva, pero un pequeño grupo (12%) se mostró medianamente satisfecho y una minoría (2.6%) no estuvo satisfecha.
    - c. Implicaciones Prácticas: Revisar y mejorar los protocolos de atención fortaleciendo la comunicación y aclaraciones pertinentes para asegurar que todos los pacientes reciban unas habilidades de comunicación de los médicos generales a través de capacitación específica y establecer canales de retroalimentación para identificar y resolver problemas de comunicación.
  4. Información Proporcionada por el Médico Especialista:
    - a. Descripción: Un poco más de un tercio de los pacientes (36%) se sienten muy satisfechos con la información proporcionada por el médico especialista, y un 46.7% se declaró satisfecho.
    - b. Hallazgos: la empatía y calidad de los profesionales se encuentra en alto porcentaje y con el 17.4% que no logró la misma percepción se deben abordar y enfatizarse la importancia de la comunicación y resolución de dudas de sus pacientes, así tome un poco más de tiempo

- c. Implicaciones Prácticas: Asegurar que los médicos especialistas proporcionen información clara y comprensible, y que se tomen el tiempo necesario para responder a las preguntas de los pacientes.
5. Tiempo de Estancia Hospitalaria
- a. Descripción: Más de dos tercios de los pacientes (76%) se sienten satisfechos con el tiempo de estancia hospitalaria en relación con su diagnóstico y los procedimientos realizados.
  - b. Hallazgos: Un 24% tuvo una experiencia de estancia no positiva, con un 9.3% de pacientes medianamente satisfechos y un 14.7% de pacientes poco satisfechos o insatisfechos.
  - c. Implicaciones Prácticas: Evaluar y ajustar los tiempos de estancia hospitalaria para asegurar que sean adecuados para cada diagnóstico y procedimiento y mejorar la comunicación sobre los tiempos esperados, además de revisar y ajustar la oportunidad en desplazamiento y toma de ayudas diagnósticas y/o procedimiento de acuerdo al diagnóstico de cada paciente.
6. Información Proporcionada a los Familiares:
- a. Descripción: Casi la mitad de los pacientes (49.3%) se sienten satisfechos con la información proporcionada a sus familiares durante el proceso de hospitalización, y un 32% se declara muy satisfecho.
  - b. Hallazgos: Esto refleja una adecuada comunicación, aunque un 18.7% de los encuestados se sienten medianamente satisfechos, poco satisfechos o insatisfechos.
  - c. Implicaciones Prácticas: Mejorar la comunicación con los familiares de los pacientes, asegurando un lenguaje que el receptor entienda
7. Tiempo de Visita Permitido:

- a. Descripción: Cerca del 50% de los encuestados se sienten satisfechos con el tiempo de visita permitido por la IPS, y un 32% se declaró muy satisfecho.
  - b. Hallazgos: Un 9.3% de los encuestados se siente medianamente satisfecho, y un 8% no está completamente satisfecho.
  - c. Implicaciones Prácticas: Revisar y ajustar las políticas de tiempo de visita para satisfacer mejor las necesidades de los pacientes y sus familiares
8. Presentación y Mantenimiento de las Instalaciones:
- a. Descripción: La mayoría de los encuestados (74.7%) se sienten satisfechos o muy satisfechos con la presentación, mantenimiento y lucimiento de las instalaciones de la IPS.
  - b. Hallazgos: Un 21.3% de los encuestados no están completamente satisfechos.
  - c. Implicaciones Prácticas: Mantener y mejorar continuamente las instalaciones para asegurar un ambiente cómodo y agradable para los pacientes y sus visitantes.
9. Recomendación de la Clínica
- a. Descripción: Casi la mitad de los encuestados (49.3%) calificaron con un 4, indicando una alta probabilidad de recomendar la clínica, y un 25.3% otorgó la calificación máxima de 5.
  - b. Hallazgos: Un 17.3% de los encuestados calificó con un 3, indicando una probabilidad moderada de recomendación, mientras que las calificaciones de 2 y 1 corresponden al 2.7% y 5.3%, respectivamente.
  - c. Implicaciones Prácticas: Identificar y abordar las áreas de mejora para aumentar la probabilidad de recomendación de la clínica.

## 10. Procesos Administrativos Externos:

- a. Descripción: Más de la mitad de los encuestados (66.7%) consideran que los procesos administrativos externos a la clínica afectan negativamente la percepción del servicio dentro de la institución.
- b. Hallazgos: Entre los problemas identificados se encuentran trámites largos y complicados para autorizaciones, citas y otros procedimientos administrativos, falta de celeridad y comunicación entre la institución y otras sedes incluyendo la red y proveedores, tiempos de espera prolongados para la aprobación de procedimientos o tratamientos, y falta de claridad en los procesos administrativos tanto para los pacientes como los colaboradores
- c. Implicaciones Prácticas: Trabajar en colaboración con las entidades externas para simplificar y agilizar los procesos administrativos, mejorar la comunicación y reducir los tiempos de espera que afectan la oportunidad en la atención

## 11. Factores de Insatisfacción

### 1. Silla del Acompañante:

- a. Descripción: La mayor insatisfacción es la silla del acompañante, con un 34.7% de los encuestados insatisfechos.
- b. Implicaciones Prácticas: Mejorar la comodidad de las sillas del acompañante para largas estancias.

### 2. Servicio de Televisión y Wi-Fi:

1. Descripción: Un 29.3% de los encuestados están insatisfechos con el servicio de televisión y Wi-Fi.
2. Implicaciones prácticas: Mejorar la calidad y disponibilidad de estos servicios para cumplir con las expectativas de los pacientes.
3. Alimentación:
  - a. Descripción: Un 22.7% de los encuestados están insatisfechos con la alimentación.
  - b. Implicaciones prácticas: trabajar con el contratista para mejorar la presentación, gusto, variedad y condiciones organolépticas de la alimentación proporcionada. de acuerdo a su patología y condiciones dietarías
4. Falta de Acompañamiento Espiritual:
  - a. Descripción: Un 20% de los encuestados mencionaron la falta de acompañamiento espiritual.
  - b. Implicaciones prácticas: Enfatizar y ampliar programas de apoyo emocional, tener en cuenta en cuenta las creencias y afinidad religiosa.
5. Cama Hospitalaria:
  - a. Descripción: Un 14.7% de los encuestados están insatisfechos con las camas hospitalarias.
  - b. Implicaciones prácticas: Mejorar la comodidad y funcionalidad de las camas hospitalarias de acuerdo a las necesidades y diagnósticos del paciente
6. Aseo:
  - a. Descripción: Un 12% de los encuestados están insatisfechos con la limpieza y el mantenimiento de las áreas hospitalarias.

- b. Implicaciones prácticas: Asegurar limpieza y desinfección de acuerdo a los estándares hospitalarios y pasar rondas frecuentes de limpieza y mantenimiento en todas las áreas hospitalarias.

#### 7. Camilla de Transporte:

- a. Descripción: Un 4% de los encuestados están insatisfechos con las camillas de transporte.
- b. Implicaciones prácticas: Revisar, mejorar la comodidad, suficiencia y seguridad de las camillas de transporte.

#### 8. Ropa de Cama:

- a. Descripción: Un 6.7% de los encuestados están insatisfechos con la ropa de cama.
- b. Implicaciones prácticas: Revisión permanente y políticas con el proveedor para mantener siempre una buena presentación para asegurar una experiencia más cómoda y agradable para los pacientes y visitantes.

### **Resumen de Insatisfacciones.**

Las principales causas de insatisfacción están relacionadas con la comodidad de los acompañantes, la calidad de los servicios de distracción y conectividad, así como algunas con la alimentación de los pacientes, todas se deben abordar para lograr la mejor experiencia de los pacientes y sus familiares.

### Conclusión

El análisis cualitativo detallado de los resultados cuantitativos proporciona una visión más completa y profunda de la experiencia de los pacientes y sus familiares. Las áreas de alta satisfacción, como la amabilidad y profesionalidad del personal de enfermería, deben ser

mantenidas y reforzadas. Por otro lado, las áreas de insatisfacción, como la comodidad de los acompañantes y la calidad de los servicios de distracción, espiritualidad y conectividad, requieren atención y mejoras específicas.

Implementar las recomendaciones prácticas basadas en este análisis cualitativo ayudará a optimizar el modelo de atención y a mejorar la experiencia general de los pacientes y sus familiares.

Adicionalmente, se hizo un ejercicio de **segmentación de usuarios** según sus necesidades y expectativas específicas. Las categorías definidas fueron: (1) Pacientes con enfermedades crónicas; (2) Pacientes en tratamiento agudo; (3) Pacientes en cuidado paliativo.

A partir de toda esta información, se creó un mapa detallado de la experiencia del paciente desde el ingreso hasta el egreso, identificando los momentos de verdad y las posibles oportunidades de mejora, se consigna en el gráfico 14.

### **Figura 10.**

*Ruta de Servicios de Salud, Momentos de verdad*



*Nota.* Fuente: elaboración propia Guevara & Navarro

Teniendo en cuenta los momentos de verdad que experimentará el usuario y/o su familia al interactuar con la Clínica como proveedor, y la secuencia de experiencias positivas y negativas que el paciente percibe desde su ingreso a la institución, se identifican los siguientes puntos:

1. **Antes de entrar a la institución:** idealmente el paciente debe llegar porque en un momento determinado fue atendido y su experiencia positiva lo lleva nuevamente a solicitar la atención en la clínica. Hay un prestigio y una fortaleza, en el manejo del adulto mayor y esto se debe promocionar en los diferentes ámbitos, utilizando el reconocimiento de los profesionales en los diferentes campos fortaleciendo el marketing
  
2. **Primer encuentro al entrar a la institución:** Este es un momento de verdad decisivo tanto para el paciente como su grupo familiar, será la primera impresión que se lleven en sus mentes la que más perdure. La institución debe cumplir con estándares de limpieza, aseo y orden en sus instalaciones, la imagen que se proyecta desde el inicio quedó en la retentiva de las personas.
  
3. **Primer contacto con un colaborador.** Este punto se refiere a todos aquellos colaboradores que no hacen parte del grupo de profesionales de salud, que acompañan y soportan en los procesos tales como porteros, recepcionistas, cajeros, personal de servicio generales y camilleros. Se deben realizar capacitaciones periódicas, ya que este tipo de personas probablemente no tienen el conocimiento en salud, pero el paciente o sus acompañantes buscarán orientación en ellos o que les presten la ayuda necesaria.
  
4. **Primer contacto con un profesional de la salud.** Este momento de verdad puede llegar a ser complejo de manejar en la clínica, ya que, hablando de médicos, algunos especialistas pueden ser personas difíciles de sensibilizar y formar. Debido a su alto estatus, ellos creen que poseen un conocimiento y manejo adecuado de sus pacientes y resulta complicado que otros les sugieran cómo deben tratarlos. El profesional de enfermería y paramédico debe ser el soporte en la atención, así como el complemento y generalmente es el pilar al tener mayor tiempo de

contacto con los pacientes. La explicación de cada uno de los procedimientos e incluso aclarar las dudas e inquietudes que pueden tener después de una comunicación con el profesional médico. Trabajo integral entre el equipo de salud que tiene contacto con el paciente

5. **Durante la realización de exámenes o procedimientos clínicos:** Aunque este tipo de encuentros no siempre ocurren, suelen ser cruciales ya que pueden hacer que el paciente se sienta cómodo o incómodo con facilidad

6. **Baños:** Los baños reflejan claramente la higiene del lugar. Si un paciente encuentra un baño sucio, tendrá la impresión de que la institución no se preocupa por mantener limpias sus instalaciones, y probablemente no querrá someterse a ningún procedimiento quirúrgico en ese lugar.

7. **Servicios Complementarios:** Los servicios complementarios que se ofrecen para el paciente o sus acompañantes pueden ayudar a mitigar los sentimientos que están enfrentando: servicios como cafetería, Wi-Fi y salas de espera. Debemos estar atentos a los detalles y las zonas de confort de estos.

8. **Saliendo de la institución de salud:** Aunque éste sea el último momento de la ruta, no se debe olvidar que sigue siendo crucial para el paciente. Es importante que el paciente y su familia estén muy satisfechos hasta el final, debemos manejar la situación presentada de la mejor manera posible.

Estos momentos de verdad permiten identificar los distintos instantes de la atención con el paciente que tienen la vocación de dejar una impresión duradera en ellos. Adicionalmente,

permiten comprender distintos momentos críticos, donde la atención no se ajustaba a los estándares de excelencia y calidad que la Clínica Rey David desea cumplir.

## **8. Planes de mejora**

A partir de la identificación de estos momentos de verdad, se formularon diversos planes fortaleciendo su fidelización y optimizando la atención en diferentes etapas del proceso. Uno de los momentos críticos identificados fue el ingreso de los visitantes y/o acompañantes a la habitación del paciente. Por ello, se implementó un modelo de atención enfocado en mejorar este procedimiento, como se detalla a continuación. Adicionalmente, se proponen planes de mejora para: el momento previo al ingreso al servicio de hospitalización; el momento al ingresar al servicio de hospitalización

### **8.1. Mejora del ingreso de visitantes**

Una de las barreras de accesibilidad a la institución identificadas fue el ingreso de los acompañantes y/o visitantes, lo cual también es un componente crucial para mejorar el bienestar del paciente (Valqui, 2022; Escudero et al., 2015). Igualmente, la presencia de acompañantes tiene múltiples beneficios para los pacientes y los profesionales de la salud. Particularmente, facilita la comunicación de la información impartida durante la ronda médica, así como permite la vinculación gradual de la familia en el cuidado del paciente (Achury y Achury, 2012). A la luz de la teoría y de las entrevistas, se propone el diseño o la adaptación de una aplicación móvil para gestionar el ingreso de los visitantes. Este plan de mejora tiene como objetivo optimizar el proceso de registro, reducir tiempos de espera y mejorar la experiencia del usuario.

La aplicación tendrá la capacidad de administrar el ingreso de los visitantes, partiendo de una configuración establecida por el personal asistencial de acuerdo con las actividades

programadas para el paciente. De igual manera, servirá como control para el ingreso desde la portería y permitirá el chequeo o asignación del personal a cargo del paciente, así como la verificación del inventario de la habitación.

Además, se empodera al paciente para definir el ingreso de los visitantes según su deseo, considerando que mientras esté en la clínica, la habitación se convertirá en su hogar temporal, permitiéndole elegir quién lo visita.

## **8.2 Acciones específicas para mejorar la experiencia del paciente**

Aunque la percepción de los pacientes ha sido explorada, es crucial detallar acciones específicas para abordar las barreras identificadas. A continuación, se proponen varias iniciativas concretas para mejorar la experiencia del paciente:

1. Implementar sistemas de retroalimentación en tiempo real
  - Descripción: como encuestas digitales en los dispositivos móviles de los pacientes y/ o familiares y considerar terminales de retroalimentación ubicadas en áreas clave de la institución como salas de espera.
  - Objetivo: recoger opiniones y sugerencias de los pacientes y sus familiares de manera inmediata, permitiendo respuesta rápida a sus necesidades y preocupaciones.
  - Beneficios: Mejora continua de los servicios basándose en la retroalimentación directa de los usuarios, identificación temprana de problemas y áreas de mejora, y aumento de la satisfacción del paciente.
  
2. Programas de Educación para Pacientes:

- Descripción: Desarrollar programas educativos para pacientes que incluyan talleres, folletos informativos y recursos en línea sobre temas relevantes como el manejo de enfermedades, procedimientos médicos y cuidados post-hospitalarios.
- Objetivo: Empoderar a los pacientes con el conocimiento necesario para gestionar su salud de manera efectiva y tomar decisiones informadas sobre su cuidado en momento que se requiera, así como participar en la atención intrahospitalaria
- Beneficios: Reducción de la ansiedad y el estrés de los pacientes, mejora de la adherencia a los tratamientos y aumento de la satisfacción general con la atención recibida.

### 3. Acompañamiento Emocional y Espiritual:

- Descripción: Establecer programas de apoyo emocional y espiritual para los pacientes y sus familiares, incluyendo la disponibilidad de consejeros y capellanes respetando las creencias tanto culturales como religiosas
- Objetivo: Proporcionar un apoyo integral que aborde las necesidades emocionales y espirituales de los pacientes durante su estancia hospitalaria.
- Beneficios: Reducción del estrés y la ansiedad, mejora del bienestar emocional y espiritual, y aumento de la satisfacción general con la atención recibida.

### 4. Mejoras en la Infraestructura y Comodidades:

- Descripción: Realizar mejoras en la infraestructura y comodidades de la institución, como la renovación de las sillas de acompañantes, la mejora de los servicios de televisión y Wi-Fi, y la actualización de las camas hospitalarias. Debemos pensar que la hospitalización es una extensión del hogar del paciente y debe ofrecer confort y seguridad
- Objetivo: Asegurar que las instalaciones sean cómodas y adecuadas para las necesidades de los pacientes y sus familiares.

- Beneficios: Mejora de la experiencia general del paciente, aumento de la satisfacción con las instalaciones y reducción de las quejas relacionadas con la comodidad.

Esto formará parte de la humanización del servicio.

El instructivo para el uso de la aplicación es el siguiente:

### **1. Configuración Inicial**

**Paso 1:** Descarga la aplicación desde la tienda de aplicaciones (App Store o Google Play).

**Paso 2:** Abre la aplicación y selecciona “Quiero Registrarme”.

**Paso 3:** Ingresa tus datos personales (nombre, identificación y datos de contacto).

**Paso 4:** Crea y confirma una contraseña segura.

**Paso 5:** El personal de enfermería registra el número de habitación y el personal asistencial a cargo del cuidado del paciente.

### **2. Ingreso de Visitantes**

**Paso 1:** El médico tratante definirá el número de visitantes permitidos de acuerdo con la condición clínica del paciente, teniendo en cuenta el reglamento institucional.

**Paso 2:** El personal de enfermería habilitará los horarios de visita día a día, de acuerdo a las condiciones clínicas del paciente o procedimientos programados, como ayudas diagnósticas y rondas médicas.

**Paso 3:** Se asignan permisos de acceso a los visitantes autorizados por el paciente y se hace un registro previo.

**Paso 4:** Abre la aplicación y selecciona “Registrar Visita”.

**Paso 5:** Seleccionar “Solicitar Ingreso” y elegir el paciente que se desea visitar.

**Paso 6:** Introduce los detalles de la visita (fecha, hora, propósito).

**Paso 7:** Espera la confirmación de la solicitud por parte del personal asistencial.

**Paso 8:** Recibe un código QR de confirmación de la visita.

**Paso 9:** La aplicación enviará notificaciones sobre la visita

**Paso 10:** El visitante recibirá recordatorio de la programación y cualquier cambio en los horarios.

### **3. Control de Acceso y Verificación**

**Paso 1:** Al llegar, abre la aplicación y escanea el código QR en el punto de acceso.

**Paso 2:** El personal de la portería verifica la confirmación y permite el ingreso.

**Paso 3:** Se realiza una verificación en la entrada para habilitar el ingreso y garantizar la seguridad.

### **4. Informe de Visitantes**

**Paso 1:** La aplicación genera un informe con los datos de cada visitante, útil para control y estadísticas.

### **5. Alertas de Salida**

**Paso 1:** La aplicación envía una alerta cuando el visitante debe abandonar la habitación.

**Paso 2:** La aplicación muestra el listado de visitantes en espera, recordando la salida de los anteriores.

### **6. Comunicación y Feedback**

**Paso 1:** Después de la visita, el acompañante puede enviar feedback a través de la aplicación.

**Paso 2:** Completa una encuesta para ayudar a mejorar el servicio.

### **7. Seguridad y Privacidad**

**Paso 1:** La aplicación cumple con las normativas de seguridad y privacidad de datos, protegiendo la información con encriptación.

## **8. Soporte Técnico**

### **9. Retroalimentación en tiempo real:**

El paciente y/o sus cuidadores podrán realizar peticiones quejas o reclamos al momento de presentarse una inconformidad durante la estancia hospitalaria

### **10. Educación para paciente**

El paciente tendrá posibilidad de acceder a información relevante de acuerdo a su diagnóstico durante su estancia hospitalaria

**Paso 1:** Los usuarios pueden contactar al soporte a través de la opción “Ayuda” en la aplicación.

**Paso 2:** Se proporciona una descripción del problema y se espera asistencia.

## **Figura 11**

*Diagrama del proceso en el aplicativo*

## INGRESO DE VISITANTES



*Nota.* Fuente: Elaboración propia.

Para comunicar esta información a los pacientes y visitantes de manera efectiva, se pueden utilizar varios canales y estrategias:

1. **Folleto Informativo:** Al ingresar a la institución, se puede entregar un folleto que explique el uso de la APP, sus beneficios y el proceso de registro.
2. **Carteles y Señalización:** Colocar carteles en áreas comunes como la recepción, salas de espera y pasillos, con instrucciones claras y visuales sobre cómo descargar y usar la APP.

3. **Personal de Enfermería:** El personal de enfermería puede explicar el uso de la APP durante el proceso de admisión del paciente y responder cualquier pregunta que puedan tener.
4. **Correo Electrónico y Mensajes de Texto:** Enviar correos electrónicos o mensajes de texto a los pacientes y sus familiares con enlaces para descargar la APP y guías paso a paso.
5. **Videos Tutoriales:** Crear videos tutoriales que se puedan mostrar en las salas de espera y que también estén disponibles en el sitio web de la institución y en la APP misma.
6. **Sitio Web de la Institución:** Incluir una sección en el sitio web de la institución con información detallada sobre la APP, incluyendo preguntas frecuentes y guías de uso.
7. **Redes Sociales:** Utilizar las redes sociales de la institución para compartir información sobre la APP y cómo utilizarla.
8. **Sesiones Informativas:** Organizar sesiones informativas periódicas donde se explique el uso de la APP y se resuelvan dudas en persona.

### **8.3. Desarrollo de modelo de atención e integración de tecnología:**

Rediseñar el modelo de atención basado en las categorías previamente definidas, estandarizando los procesos para abordar las áreas críticas identificadas. Además, integrar tecnologías que mejoren la experiencia del paciente y optimicen tanto la atención como la satisfacción de este.

#### **8.3.1 Mejora A Través De La Implementación De Inteligencia Artificial (IA)**

Es importante notar que la inteligencia artificial (IA) es la tecnología que permite que computadoras o robots realicen tareas propias a seres inteligentes, a día de hoy, hay muchas IA que permiten realizar tareas a nivel de expertos. Por ejemplo, se reconoce que la IA puede llegar

a realizar diagnósticos medios de manera acertada regularmente (Copeland, 2024). En tanto tecnología de avanzada, puede aplicarse en varios momentos clave del desarrollo de modelos de atención médica y su uso ha pasado a ser recomendado bajo supervisión humana (Alowais et al., 2023; Rocío y Velásquez, 2023, Institutos Nacionales de Salud [INH], 2024).

### **Como hacer la implementación**

Con el fin de poder tener la interconexión e intercambio de datos entre los usuarios y las clínicas, se debe desarrollar una aplicación, que los usuarios podrán descargar en su celular a través del play store (si es android) o app store (si es iphone) o consultarlo desde una página web desde un computador o tableta y la clínica podrá hacerlo desde una página web o tableta y tanto los usuarios como la IPS, debe contar con internet.

Esta aplicación permitirá predecir posibles complicaciones a través de la detección oportuna de desviaciones y así poder tomar las acciones correctivas en busca de la optimización de los resultados.

Para lograrlo, la aplicación a través de su interfaz recolectará los datos de los usuarios, las almacenará en una base de datos y podrá procesar dicha información generando alertas tempranas que le llegarán por medio de un correo electrónico al personal asistencial. Adicionalmente, la aplicación también generará recordatorios bien sea por correo electrónico, mensaje de texto al usuario o su cuidador de sus citas médicas, controles y/o exámenes agendados, entre otros.

Es importante aclarar que se está manejando datos sensibles, por lo cual la aplicación estará alojada en los servidores de la Clínica garantizando así la seguridad de la información y cumplirá con lo establecido en la ley de habeas data.

Implementar estas tecnologías ayudará a optimizar los recursos y a mejorar significativamente la atención en la institución, proporcionando una experiencia más eficiente y satisfactoria para los pacientes, familiares y colaboradores

Para la adquisición se deberá seleccionar proveedores, seleccionar tres (3) propuestas para analizarlas en el comité de compras de la institución y definir la de mayor conveniencia.

Se debe seleccionar la plataforma adecuada para crear chatbots, como Chatfuel, Aivo o ItsAlive, eligiendo la que mejor se adapte a las necesidades de la institución y al presupuesto disponible. Es importante crear un flujo de conversación que comience con la respuesta a preguntas frecuentes que los pacientes puedan tener sobre su proceso de enfermedad. Las preguntas y respuestas deben evitar el lenguaje técnico y ser comprensibles para todos los pacientes, independientemente de su nivel educativo. Además, se debe permitir una interacción con personal de salud que pueda ofrecer orientaciones personalizadas a los pacientes si las respuestas del chatbot no son satisfactorias (entrenar el chatbot). Integrar la herramienta con los sistemas existentes en la organización es crucial.

Realizar pruebas y ajustes suficientes antes de su implementación, preferiblemente con grupos focales cercanos a los pacientes y sus familiares, es esencial. Finalmente, es importante

hacer un monitoreo y optimización continua para realizar mejoras constantes y medir el rendimiento de la herramienta.

### **Aplicación en la gestión hospitalaria**

1. Historia Clínica Electrónica (HCE): Utilizar HCE para centralizar la información médica de los pacientes, facilitando el acceso y la actualización de datos por parte de los profesionales de la salud para lo cual se debe incorporar los formatos que se llevan manuales que implica la firma y consentimiento de los pacientes, así como historias realizadas en cada una de las redes.
2. Implementación de algoritmos de IA para optimizar la asignación de camas hospitalarias de acuerdo con el personal, demanda y disponibilidad, eliminando costos innecesarios
3. Monitoreo remoto en el Seguimiento Post-Hospitalario: Implementar aplicación que pueda instalarse en el mismo equipo celular del paciente que ha sido dado de alta para seguir su recuperación y detectar posibles complicaciones de manera temprana, así como dar respuesta a las inquietudes y cambios en el estado de salud
4. Telemedicina: Facilitar consultas médicas a distancia mediante plataformas de telemedicina, reduciendo la necesidad de visitas presenciales y mejorando el acceso a la atención hasta el inicio de su atención por parte de la IPS primaria
5. Automatización de Procesos Administrativos: Utilizar tecnología para automatizar tareas administrativas, como la facturación y la gestión de autorizaciones, reduciendo errores y mejorando la eficiencia y eficacia.

### Beneficios:

1. Desarrollar modelos predictivos que ayuden a anticipar complicaciones médicas y a personalizar los planes de tratamiento.
2. Mejora de la continuidad del cuidado, reducción de reingresos, y aumento de la satisfacción del paciente.
3. Mejora de la coordinación y comunicación entre procesos, reducción de errores administrativos, y aumento de la eficiencia operativa
4. Gestión de citas y recursos: Implementar sistemas de gestión para optimizar la programación de citas, la asignación de camas y la disponibilidad de personal

### Recomendaciones

Es crucial asegurar que las nuevas tecnologías se integren con los sistemas hospitalarios y los registros médicos electrónicos ya existentes. Además, es necesario capacitar al personal médico y administrativo en el uso de estas herramientas, comenzando por incentivar a los colaboradores manifestándose cómo la IA puede mejorar sus tareas diarias y hacerlas más eficientes. Se recomienda no intentar implementar todos los modelos en todas las áreas de la clínica a gran escala de inmediato. Se recomienda iniciar con pruebas piloto y realizar ajustes continuos para optimizar la implementación.

1. A continuación, se describen las etapas en las que la IA puede integrarse:



#### 1. **Caracterización del Paciente:**

Antes del ingreso al servicio de hospitalización, se identifican factores de riesgo como edad, ocupación, antecedentes personales y familiares, y tratamientos actuales. Se generan algoritmos de análisis avanzado para identificar matrices de riesgo y predecir posibles efectos secundarios de los medicamentos ordenados en comparación con los que el paciente ya está recibiendo (pre-conciliación medicamentosa). Esta tecnología puede identificar individuos con alto riesgo de desarrollar ciertas enfermedades, permitiendo intervenciones preventivas y seguimientos más personalizados (Basu et al., 2020; Dilsizian y Siegel, 2014; Alowais et al., 2023).

Ant

## **2. Impresión Diagnóstica:**

Cuando el médico tratante realiza una impresión diagnóstica de una patología aguda con una guía clínica, el algoritmo correspondiente puede ayudar al profesional a seguir una ruta de manejo personalizada, basada en la literatura y adaptada al paciente. Asimismo, la IA puede ayudar a definir los criterios diagnósticos, las ayudas e interconsultas requeridas para lograr un diagnóstico adecuado y minimizar los falsos positivos (Alowais et al., 2023).

Ant

## **3. Guía Clínica:**

La guía clínica, debidamente actualizada, debe incluir estos algoritmos con el costo de las intervenciones y las posibles complicaciones a las que el paciente puede estar expuesto, así como los tiempos de cada intervención. Los modelos deben determinar el tiempo de intervención de la IA y proporcionar apoyo ante cualquier cambio necesario en la atención, optimizando cada

paso del profesional y anticipando riesgos. El tratamiento se reportará de acuerdo con el histórico de la literatura y la información del paciente en la historia clínica. La IA puede ayudar a apoyar la toma de decisiones, a predecir efectos del tratamiento y a ofrecer un tratamiento más acorde a las particularidades del paciente (Quazi, 2022; Alowais et al., 2023)

A.Dx

#### **4. Recepción de Imágenes Diagnósticas o Reportes de Laboratorio:**

Al recibir imágenes diagnósticas o reportes de laboratorio, se accede a los datos clínicos del paciente para realizar una aproximación diagnóstica que el profesional de la salud puede considerar en la toma de decisiones. Casos exitosos del uso de la IA se han dado para analizar mamografías y detectar cáncer (Kim et al., 2020), para revisar radiografías de cáncer y detectar neumonía (Becker et al., 2022), entre otros (Alowais et al., 2023).

Egr.

#### **5. Seguimiento Post Egreso:**

Al egreso del paciente, se puede realizar un seguimiento durante la primera semana mediante software avanzado (chatbots) que monitorean signos de alarma y síntomas que requieran atención. Esta tecnología ha recibido aprobación favorable en la mayoría de los casos por parte de los pacientes y aunque más estudios se requieren, se considera una práctica realizable y óptima para el seguimiento de pacientes, aunque relativamente inexplorada (Geoghan et al., 2021; Laranjo et al., 2018). La intervención se realizará en el tiempo adecuado y se comunicará directamente con la institución de salud.

El uso de chatbots para el seguimiento post egreso es una herramienta innovadora que puede mejorar significativamente la atención al paciente después de su alta hospitalaria. Los chatbots pueden interactuar con los pacientes a través de mensajes de texto, aplicaciones móviles o plataformas de mensajería, su uso casi siempre se hace por medio de teléfonos celulares (Geoghan et al., 2021).

Se pueden asignar las siguientes funciones a los chatbots en el seguimiento post egreso:

- **Monitoreo de Signos y Síntomas:** Los chatbots pueden enviar mensajes automáticos a los pacientes para preguntar sobre su estado de salud, monitoreando signos de alarma y síntomas específicos que podrían indicar complicaciones.
- **Recordatorios de Medicación:** Pueden enviar recordatorios a los pacientes para que tomen sus medicamentos a tiempo, asegurando la adherencia al tratamiento prescrito. También pueden proporcionar información sobre cómo tomar los
- medicamentos correctamente y qué hacer en caso de olvidar una dosis.
- **Educación y Apoyo:** Los chatbots pueden ofrecer información educativa sobre la condición del paciente, instrucciones de cuidado en casa, y consejos para una recuperación exitosa.
- Pueden responder preguntas frecuentes y proporcionar recursos adicionales, como enlaces a videos instructivos o documentos informativos.
- **Detección de Complicaciones:** Si el chatbot detecta respuestas que indican posibles complicaciones, puede alertar automáticamente al equipo médico para una intervención

rápida, si un paciente reporta un síntoma preocupante, el chatbot puede recomendarle que se comunique a la línea telefónica disponible o que acuda a urgencias.

- **Comunicación Directa con el Equipo Médico:** En caso de detectar problemas serios, los chatbots pueden facilitar la comunicación directa entre el paciente y el médico tratante asignado, asegurando que se tomen las medidas adecuadas de manera oportuna.

### **Consideraciones Especiales:**

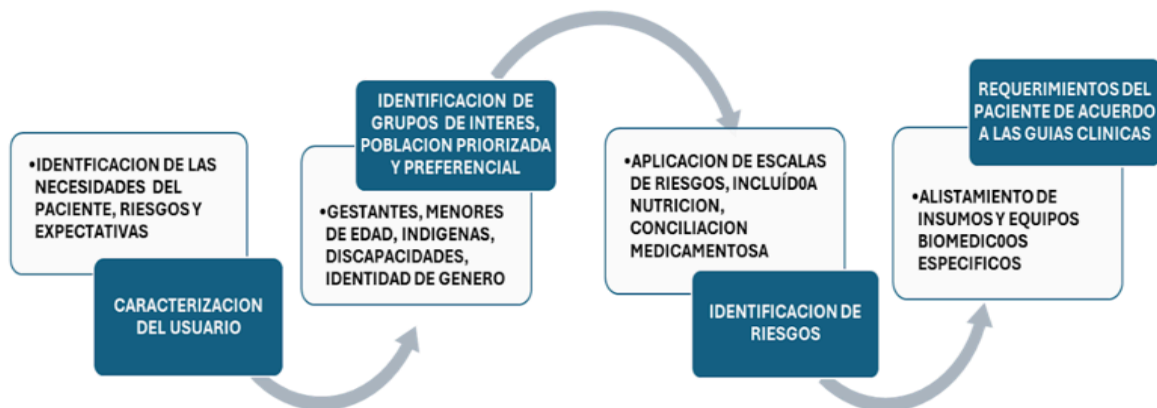
La población adulta mayor presenta múltiples patologías y complicaciones, donde la intervención de IA puede ser compleja. El criterio médico debe primar sobre la tecnología, así como siempre debe ser supervisada. No todos los protocolos pueden estar costeados en un momento determinado ni ser accesibles según el plan de beneficios del paciente. Antes de implementar el modelo propuesto, se debe considerar el momento previo a la hospitalización. Esto ocurre cuando el médico tratante o especialista determina que el paciente cumple con los criterios necesarios y emite la orden de hospitalización o traslado desde otro servicio.

#### **8.3.2. *Mejora en el momento previo al ingreso al servicio de hospitalización***

El momento previo al ingreso al servicio de hospitalización es de vital importancia en tanto define las expectativas que tiene el paciente para el resto de su estancia. Para ello, en la figura 12 y en la tabla 5 se identificaron las necesidades y expectativas del paciente, requiriendo su caracterización, identificación de grupos de interés, identificación de escalas de riesgos y alistamiento de insumos y equipos biomédicos específicos. Una ejecución adecuada de esto demostrará al paciente la calidad del personal y de la institución.

Figura 12

*Identificación de las necesidades y expectativas del paciente*



*Nota.* Fuente: elaboración propia. Guevara & Navarro.

Tabla 6.

*Identificación de necesidades del paciente en el momento previo a la hospitalización*

Actividad	Responsable	Especificaciones	Logró esperado
<b>Especificar las Condiciones Especiales de Hospitalización</b>	Medico general y/o Médico especialista	Determinar las condiciones especiales de hospitalización según la patología o condición clínica del paciente. Identificar los requerimientos de aislamiento. Establecer medidas de seguridad especiales. Solicitar los equipos biomédicos necesarios.	Asegurar que el paciente sea hospitalizado bajo las condiciones adecuadas para su patología o condición clínica.

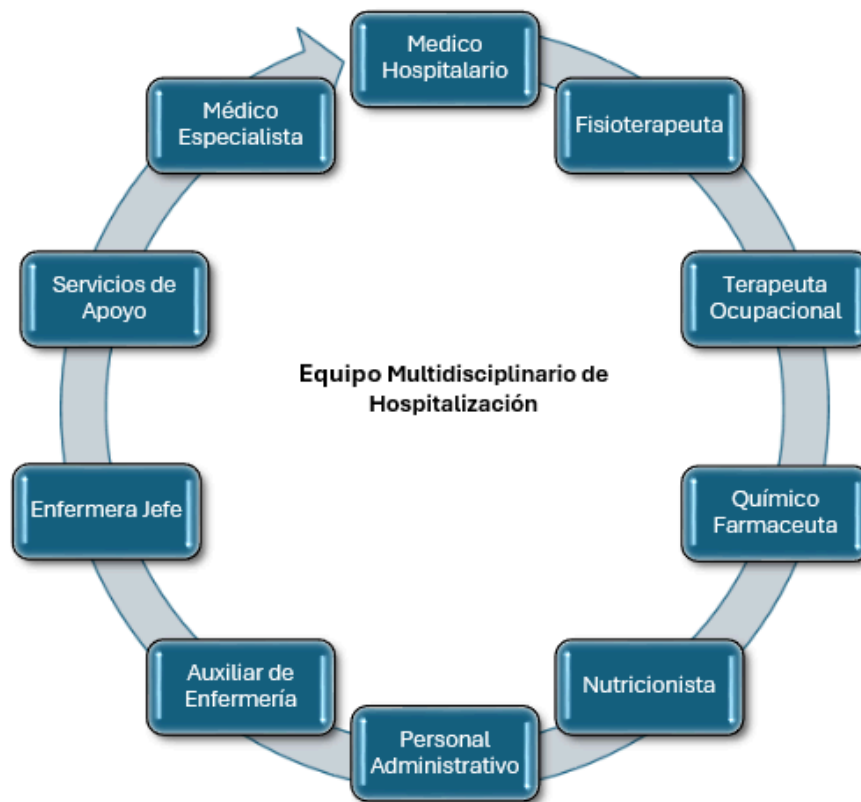
<b>Asegurar Condiciones Adecuadas para la Hospitalización</b>	Enfermera jefa del servicio de donde proviene el paciente	Solicitar una habitación según los requerimientos del médico tratante. Informar al área de Gestión Hospitalaria para la asignación de cama.	Contar con una habitación segura, oportuna y pertinente de acuerdo a las necesidades del paciente.
<b>Asignación de Habitación</b>	Personal de Gestión Hospitalaria	Informar en la estación de enfermería del servicio de hospitalización sobre la asignación de la habitación. Proporcionar el número de la habitación y los requerimientos del paciente. Preparar la habitación y asignar el personal necesario. Programar la caracterización del paciente. Realizar una lista de chequeo y garantizar que la habitación cuente con los requerimientos solicitados antes del arribo del paciente.	Tener la habitación lista y adecuada para recibir al paciente
<b>Caracterización del paciente</b>	Jefe de Enfermería del servicio de hospitalización	Informar al paciente sobre sus derechos y deberes. Identificar al paciente (edad, sexo, identidad de género, nivel educativo). Realizar un tamizaje psicosocial y una matriz de riesgo por grupo de edad. Identificar a la población vulnerable. Reconocer a la familia y/o cuidador responsable. Evaluar las necesidades de educación al cuidado del paciente.	Identificar los riesgos y necesidades del paciente, y asegurar una atención integral desde el inicio.

		<p>Aplicar escalas de seguridad del paciente y nutrición.</p> <p>Identificar el equipo multidisciplinario requerido.</p> <p>Evaluar las expectativas del paciente desde el inicio.</p> <p>Involucrar al cuidador como corresponsable en el cuidado del paciente.</p> <p>Definir al interlocutor y responsable de transmitir la información y toma de decisiones.</p>	
<b>Alistamiento de la habitación</b>	Auxiliar de enfermería	<p>Solicitar y ubicar los equipos biomédicos necesarios.</p> <p>Identificar las alarmas y aislamiento.</p> <p>Aplicar la lista de chequeo.</p>	Tener la habitación lista para iniciar la atención desde el primer momento del arribo del paciente.
<b>Registro e ingreso del paciente</b>	Enfermera jefa de servicio	<p>Confirmar el registro del paciente y la habitación.</p> <p>Verificar el equipo e insumos.</p> <p>Sistematizar la información y autorizar el ingreso.</p>	Asegurar que el paciente esté correctamente registrado y que la habitación esté equipada adecuadamente.
<b>Autorización de ingreso</b>	Jefe de Enfermería	<p>Verificar el cumplimiento de la lista de chequeo.</p> <p>Preparar el equipo, lugar físico y personal de apoyo en espera del paciente</p>	Asegurar que todo esté preparado y en orden para recibir al paciente.

*Nota.* Fuente: elaboración propia Guevara & Navarro.

**Figura 13.**

*Identificación del equipo asistencial*



*Nota.* Fuente: elaboración propia Guevara & Navarro.

Como se muestra en la figura 13, el equipo asistencial se compone de múltiples personas y por tanto, es fundamental unificar los criterios entre todos, así como fortalecer sus capacidades y habilidades para el manejo integral del paciente, su cuidador y su familia, de acuerdo con los lineamientos institucionales. Para ello, se propone:

- a. Reuniones diarias: Para discutir el estado de cada paciente, revisar los planes de tratamiento y ajustar las estrategias según sea necesario.

- b. Comunicación constante: Mantener una comunicación constante y efectiva entre todos los miembros del equipo (médicos, enfermeras, terapeutas, trabajadores sociales, nutricionistas, etc.) para asegurar que todos estén al tanto de los cambios en el estado del paciente y las decisiones de tratamiento.
- c. Planificación conjunta: Desarrollar planes de tratamiento y cuidado de manera conjunta, asegurando que todas las disciplinas estén alineadas y trabajando hacia los mismos objetivos.
- d. Evaluación y ajuste: Evaluar continuamente la efectividad del plan de tratamiento y realizar ajustes según sea necesario, basándose en la retroalimentación de todos los miembros del equipo y en los datos clínicos del paciente.
- e. Apoyo psicosocial: Incluir el apoyo psicosocial y espiritual como parte
- f. integral del plan de cuidado, asegurando que se aborden todas las necesidades del paciente, no solo las médicas.
- g. Educación y empoderamiento: Educar al paciente y su familia sobre el plan de tratamiento, involucrándose en la toma de decisiones y apoderados para que participen activamente en su propio cuidado.

### **8.3.3 *Mejora en el momento del ingreso al servicio de hospitalización***

Una vez se ha superado el momento previo al ingreso, es importante diseñar modelos de atención que mejoren la experiencia del momento al ingresar efectivamente. Para ello, hay previamente, identificamos y segmentamos a los usuarios según sus necesidades y expectativas específicas en tres categorías: (1) pacientes en tratamiento agudo; (2) pacientes con enfermedades crónicas; (3) pacientes en cuidado paliativos. A partir de estas categorías,

definimos tres modelos de atención para los pacientes en el servicio de hospitalización: (1) modelo de atención para pacientes agudos; (2) modelo de atención para pacientes crónicos agudizados; (3) modelo de atención para pacientes en cuidados paliativos.

#### **8.3.4. Modelo de atención para pacientes agudos**

La tabla 7 resume el modelo de atención para pacientes agudos, que, en contraposición a los crónicos, son aquellos que experimentan un dolor o enfermedad súbita en tanto tienen un inicio y un fin esperado (Álvarez, 1998). Un modelo centrado en el paciente, como el que es presentado a continuación, se considera particularmente más efectivo que cualquier otro para asegurar el bienestar del mismo (Pruneda, 2020). Se identificó la actividad a realizar, el responsable, especificaciones y logros esperados de la actividad. La figura 14 se encarga de presentar, a grandes rasgos, la ruta de atención para esta clase de pacientes.

**Tabla 7.**

#### *Modelo de Atención Paciente Agudo*

<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>Especificaciones</b>	<b>Logró esperado</b>
<b>Ingreso del Paciente</b>	Médico hospitalario	Realizar una evaluación integral del estado del paciente. Generar alertas en su manejo.	Asegurar la continuidad en la atención y la co-responsabilidad del manejo con el cuidador y persona

		<p>Conciliar la medicación y planificar el tratamiento farmacológico.</p> <p>Generar interconsultas previamente identificadas y complementar la terapia.</p> <p>Realizar ayudas diagnósticas previamente ordenadas por el médico tratante.</p> <p>Revisar las expectativas del paciente e informar sobre posibles días de estancia y lo que se espera al momento de definir el egreso.</p> <p>Autorizar el número de visitantes y definir el acompañante permanente del paciente según los requerimientos médicos.</p> <p>Avalar el equipo multidisciplinario requerido y verificar la tecnología necesaria para el paciente</p>	<p>responsable, proporcionando información continua y clara a la familia sobre los momentos de la atención.</p>
<b>Ingreso del Paciente</b>	Jefe de enfermería	<p>Cumplir con las órdenes médicas.</p> <p>Educar al paciente y familia.</p> <p>Gestionar el ingreso de visitantes según autorización médica.</p> <p>Establecer los horarios de visita según órdenes médicas y programación de actividades del paciente (cada 24 horas).</p>	<p>Asegurar la continuidad en la atención y la educación permanente al paciente, familia y/o cuidador, así como el control del ingreso de visitantes.</p>

<b>Ronda Diaria</b>	Personal de enfermería	Monitorizar los progresos y reevaluar la situación del paciente. Transmitir la información al médico tratante e incorporar cambios oportunos. Generar alertas continuas y estandarizar los parámetros de signos vitales con los monitores. Aplicar medidas preventivas y reducir riesgos para la salud de manera predictiva. Notificar al comité de infecciones asociadas a la atención en salud y/o al departamento de epidemiología en caso de eventos de interés en salud pública.	Detectar alarmas en el estado del paciente y prevenir situaciones de riesgo.
<b>Ronda Médica Diaria</b>	Médico especialista tratante	Realizar una evaluación integral del paciente. Generar interconsultas y ayudas diagnósticas. Informar al paciente, familia o cuidador responsable. Firmar consentimientos y autorizaciones.	Proporcionar una atención integral y pertinente, con información permanente sobre el estado del paciente.
<b>Ronda Interdisciplinaria Diaria</b>	Jefe de Enfermería Médico Hospitalario Central de Referencia Auditoría médica y de cuentas medicas	Realizar solicitudes administrativas de servicios dentro del plan de beneficios del paciente o autorización ante el asegurador. Solicitar servicios intrainstitucionales o extramurales.	Asegurar la oportunidad en la atención, continuidad y acortar brechas de accesibilidad por trámites administrativos, monitorizando la

		<p>Programar procedimientos o consultas requeridas.</p> <p>Iniciar trámites en caso de remisión o egreso.</p> <p>Contrarreferencia al asegurador y posible interlocución con el médico de atención primaria.</p>	<p>pertinencia y costos de la atención.</p>
<b>Respuesta de Interconsulta</b>	Médico especialista requerido	<p>Revisar el manejo instaurado y analizar el caso.</p> <p>Solicitar ayudas diagnósticas si es necesario.</p> <p>Reajustar el plan de manejo e informar al médico tratante, paciente y familia o cuidador</p>	<p>Asegurar la continuidad en la atención y definir el cierre o continuidad de la interconsulta</p>
<b>Orden de Egreso</b>	Médico Tratante especialista	<p>Definir los requerimientos del paciente para un egreso seguro.</p> <p>Informar al paciente y su familia, impartir educación sobre cuidados en casa y aclarar dudas.</p> <p>Atender especialmente los cuidados y autocuidado en el hogar (dietas especiales, seguimiento de medicamentos, ejercicios, rehabilitación, etc.).</p>	<p>Garantizar un egreso seguro y disminuir la estancia hospitalaria no pertinente por trámites administrativos.</p>

<b>Egreso Hospitalario</b>	Jefe de enfermería/ Auxiliar y personal de apoyo/Equipo multidisciplinario	Entregar resumen de atención, órdenes médicas de egreso y resultados pendientes. Verificar el cumplimiento de los requerimientos según las órdenes médicas en casa. Proporcionar el Plan de Cuidado por escrito, adaptado al nivel de conocimiento y comprensión del paciente y su familia. Informar día y hora de la cita programada para seguimiento ambulatorio a los 7 días del egreso hospitalario por telemedicina.	Asegurar un egreso seguro y la continuidad de la atención.
<b>Cita por Telemedicina</b>	Médico especialista tratante	Verificar el estado de salud del paciente, adherencia al tratamiento y síntomas o signos de alarma. Realizar ajustes de medicamentos o plan terapéutico. Definir reingreso al servicio de urgencias si es necesario e informar al servicio de llegada del paciente.	Asegurar la continuidad de la atención, disminuir reingresos por causas no pertinentes y fidelizar al paciente con la institución y médico tratante.
<b>Egreso del Modelo</b>	Central de Referencia	Informar al asegurador para dar continuidad al manejo por atención primaria. Articular con la red primaria y asegurar la	Asegurar la continuidad de la atención y la

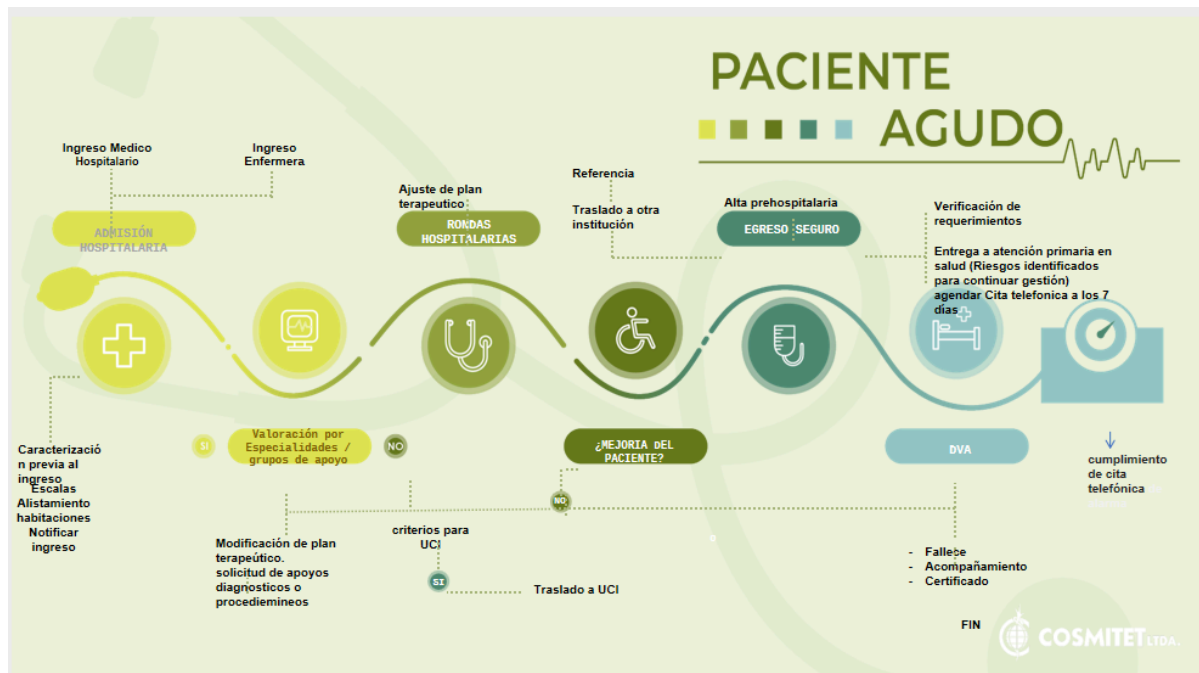
		continuidad de la atención	articulación con la red primaria.
--	--	----------------------------	-----------------------------------

Nota. Fuente: elaboración propia Guevara & Navarro

\*En caso de que a dicho tiempo la unidad de atención primaria haya realizado o agendado la atención se dará por finalizado el modelo de atención e igualmente si el paciente rehúsa a seguir siendo atendido por la institución.

**Figura 14.**

*Diagrama Ruta de Atención Paciente Agudo*



Nota. Fuente: elaboración propia Guevara & Navarro

### 8.3.5 *Modelo De Atención Al Paciente Crónico Agudizado*

Una enfermedad crónica suele cumplir con las características de tener una duración indeterminada y presumiblemente permanente, entre estos pacientes se encuentran los pluripatológicos, quienes tienen una mayor tendencia a la discapacidad y a la mortalidad, y consumen más recursos (Fernández, 2008; Álvarez, 1988). Estos pacientes suelen ser ancianos, polimedicados y están expuestos a más efectos adversos, como pérdida de peso, caídas, y deterioro funcional y cognitivo, lo que frecuentemente requiere hospitalizaciones en diferentes niveles de atención. Se presenta en la tabla 8 el Caso 1, donde un paciente de esta condición demuestra la necesidad de instaurar un modelo que sea más efectivo, no solo en su tratamiento sino también en el uso de los recursos, la tabla 9 muestra el resumen de gastos. .

En este modelo, es fundamental ver al paciente de manera integral, considerando la coexistencia de diversas enfermedades. La tabla 10 resume el modelo, exponiendo la actividad, el responsable, especificaciones importantes y el logro esperado. La figura 15 presenta en formato visual la ruta diseñada con base en lo revisado.

**Tabla 8**

*Resumen del Caso 1*

<b>PACIENTE CRÓNICA REAGUDIZADA</b>	
Identificación	20.005.xxx
Fecha de ingreso	08/09/2020
Fecha de egreso	24/09/2020
Observación	Firma de Limitación de Esfuerzo Terapéutico (L: E: T)

**Tabla 9.**

*Identificación de Valores no pertinentes en Factura de Paciente Caso 1*

FECHA	CODIGO	DETALLE	VALOR TO
9/24/2020	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO	\$ 973.755
22/09/2020	19010	Acido lactico	\$ 43.900
24/09/2020	19010	Acido lactico	\$ 43.900
24/09/2020	19010	Acido lactico	\$ 43.900
24/09/2020	19514	Hemocultivo	\$ 71.800
24/09/2020	19514	Hemocultivo	\$ 71.800
24/09/2020	19806	Proteina C reactiva PCR prueba cuanti	\$ 51.200
24/09/2020	19827	Protrombina tiempo PT	\$ 36.600
24/09/2020	19958	Tromboplastina tiempo parcial (PTT)	\$ 35.700
9/24/2020	19959	Troponina T	\$ 77.500
9/24/2020	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO	\$ 95.499
9/24/2020	902024	FIBRINOGENO	\$ 10.260
24/09/2020	902210UA	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA	\$ 39.076
24/09/2020	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	\$ 91.953
9/22/2020	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	\$ 36.304
9/23/2020	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	\$ 36.304
9/24/2020	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	\$ 36.304
22/09/2020	903813	COLOR	\$ 11.606
23/09/2020	903813	COLOR	\$ 11.606

FECHA	CODIGO	DETALLE	VALOR TO
-------	--------	---------	----------

22/09/2020	903813	CLORO	\$ 11.606
23/09/2020	903813	CLORO	\$ 11.606
24/09/2020	903856	NITRÓGENO UREICO	\$ 18.406
9/24/2020	903813	CLORO	\$ 11.606
9/22/2020	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 65.540
9/23/2020	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 65.540
9/24/2020	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 65.540
22/09/2020	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 34.357
23/09/2020	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 34.357
9/24/2020	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 34.357
24/09/2020	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 17.826
9/22/2020	21601	Portatiles sin fluoroscopia e intensi	\$ 53.300
9/24/2020	21601	Portatiles sin fluoroscopia e intensi	\$ 53.300
9/24/2020	21601	Portatiles sin fluoroscopia e intensi	\$ 53.300
24/09/2020	31121	Pericardio pleura o torax	\$ 110.800
22/09/2020	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y L	\$ 63.395
24/09/2020	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y L	\$ 63.395
24/09/2020	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y L	\$ 63.395
22/09/2020	890602UA	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO PO	\$ 88.115
23/09/2020	890602UA	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO PO	\$ 88.115
24/09/2020	890602UA	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO PO	\$ 88.115
22/09/2020	890605UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENF	\$ 23.748
23/09/2020	890605UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENF	\$ 23.748
24/09/2020	890605UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENF	\$ 23.748
22/09/2020	890612UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR	\$ 43.317
22/09/2020	890612UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR	\$ 43.317
22/09/2020	890612UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR	\$ 43.317
22/09/2020	890612UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR	\$ 43.317
22/09/2020	890612UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR	\$ 43.317
23/09/2020	890612UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR	\$ 43.317
23/09/2020	890612UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR	\$ 43.317
23/09/2020	890612UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR	\$ 43.317
23/09/2020	890612UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR	\$ 43.317
24/09/2020	890612UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR	\$ 43.317
24/09/2020	890612UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR	\$ 43.317
9/24/2020	890612UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR	\$ 43.317
9/24/2020	890612UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR	\$ 43.317
9/24/2020	890612UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR	\$ 43.317
9/23/2020	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	\$ 2.761
9/24/2020	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	\$ 2.761
9/22/2020	S70009	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	\$ 54.600
9/22/2020	S70009	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	\$ 54.600
9/22/2020	S70009	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	\$ 54.600
9/22/2020	S70009	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	\$ 54.600
9/23/2020	S70009	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	\$ 54.600
9/23/2020	S70009	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	\$ 54.600
9/24/2020	S70009	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	\$ 54.600
9/24/2020	S70009	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	\$ 54.600
9/24/2020	S70009	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	\$ 54.600

9/22/2020	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO	\$ 973.755
9/23/2020	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO	\$ 973.755
			\$ 6.013.840

Como se puede observar, algunos de los procedimientos realizados no fueron pertinentes y algunos no están cuantificados. Durante los 16 días de estancia, se facturaron \$6.013.840, los cuales podrían haberse evitado si se hubiera actuado de acuerdo con la presentación del cuadro clínico y las expectativas de la familia. Se adjunta el resumen del caso clínico para mayor ilustración, así como la tabla de facturación total por un valor de \$39.978.774, señalando los procedimientos no pertinentes y evidenciando una ineficiencia del 15%.

**Tabla 10.**

*Modelo de Atención Paciente Crónico Agudizado*

<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>Especificaciones</b>	<b>Logró esperado</b>
<b>Ingreso</b>	Médico hospitalario	Evaluación integral del estado del paciente. Generación de alertas. Conciliación medicamentosa y plan farmacológico. Generación de apoyos diagnósticos básicos y complementación terapéutica. Realización de ayudas diagnósticas previamente ordenadas. Autorización de visitantes y definición del acompañante permanente. Creación y aval de un equipo multidisciplinario.	Garantizar una evaluación completa y precisa del estado del paciente. Asegurar la correcta administración de medicamentos y tratamientos. Facilitar la coordinación y comunicación entre el equipo multidisciplinario. Mejorar la experiencia del paciente y su familia durante la hospitalización. Reducir el estrés y la incertidumbre del paciente y sus familiares.

		<p>Definición del plan integral de manejo hospitalario.</p> <p>Información al paciente y cuidador sobre la hospitalización.</p> <p>Revisión de expectativas del paciente y estancia esperada</p>	
<b>Ingreso</b>	Jefe de enfermería	<p>Cumplimiento de las órdenes médicas.</p> <p>Inicio de la educación al paciente y/o cuidador.</p> <p>Autorización y parametrización del ingreso de visitantes según autorización médica y programación de actividades.</p> <p>Aclaración de inquietudes sobre la recuperación.</p>	<p>Asegurar el cumplimiento de las indicaciones médicas.</p> <p>Facilitar la adaptación del paciente y su familia.</p> <p>Optimizar la gestión de visitas y actividades del paciente.</p> <p>Proporcionar claridad y tranquilidad al paciente y su familia sobre el proceso de recuperación.</p>
<b>Ronda diaria</b>	Personal de enfermería	<p>Monitorización de los progresos del paciente.</p> <p>Reevaluación de la situación y transmisión de información al médico tratante.</p> <p>Generación de alertas continuas y estandarización de parámetros de signos vitales.</p> <p>Aplicación de medidas preventivas y reducción de riesgos.</p>	<p>Mantener un seguimiento constante y preciso del estado del paciente.</p> <p>Prevenir complicaciones y mejorar la seguridad del paciente.</p> <p>Asegurar una respuesta rápida y adecuada ante eventos de salud pública.</p>

		Notificación de eventos de interés en salud pública.	
<b>Ronda médica diaria</b>	Médico especialista tratante	<p>Evaluación integral del paciente y revisión de alertas generadas.</p> <p>Justificación médica de ayudas diagnósticas e interconsultas solicitadas.</p> <p>Información al paciente y grupo familiar sobre diagnóstico, tratamiento, posibles complicaciones y pronóstico.</p> <p>Explicación de expectativas y estancia hospitalaria requerida.</p> <p>Comunicación sobre la evolución esperada del paciente y signos de alarma.</p>	<p>Proporcionar una atención médica integral y personalizada.</p> <p>Mantener informados al paciente y su familia sobre su estado de salud y tratamiento.</p> <p>Facilitar la toma de decisiones informadas y coherentes en el cuidado del paciente.</p>
<b>Ronda interdisciplinaria diaria</b>	<p>Jefe de Enfermería</p> <p>Médico Hospitalario</p> <p>Central de Referencia</p> <p>Auditoría médica y de cuentas medicas</p>	<p>Realizar solicitudes administrativas de servicios dentro del plan de beneficios del paciente.</p> <p>Validar la justificación de servicios solicitados.</p> <p>Gestionar la solicitud de servicios adicionales.</p> <p>Organizar y programar procedimientos médicos o consultas.</p> <p>Iniciar y gestionar los trámites necesarios para la remisión del paciente o su egreso.</p> <p>Coordinar y programar citas ambulatorias para</p>	<p>Asegurar que el paciente reciba los servicios necesarios de manera oportuna.</p> <p>Garantizar una transición fluida entre diferentes niveles de atención.</p> <p>Supervisar la pertinencia de los servicios solicitados y controlar los costos asociados.</p> <p>Facilitar un egreso hospitalario seguro y bien planificado</p>

		el seguimiento del paciente	
<b>Respuesta/ Solicitud de interconsulta</b>	Médico especialista/ grupo de apoyo	Evaluación del caso en colaboración con el equipo multidisciplinario. Definición del plan a seguir según la condición clínica del paciente. Evitar encarnizamiento terapéutico.	Proporcionar una atención especializada y coordinada. Asegurar la pertinencia y efectividad del tratamiento. Evitar tratamientos innecesarios y mejorar la calidad de vida del paciente.
<b>Seguimiento diario</b>	Grupo multidisciplinario	Aplicación de guías y protocolos para el manejo de la pluripatología del paciente. Apoyo psicosocial y espiritual si el paciente lo desea. Continuidad en la atención y definición de cierre o continuidad del tratamiento.	Asegurar una atención integral y continua. Proporcionar apoyo emocional y espiritual al paciente. Facilitar la transición entre diferentes niveles de atención.
<b>Planificación de egreso hospitalario</b>	Grupo Multidisciplinario	Definición de requerimientos para un egreso seguro. Verificación del estado de educación del paciente y cuidador. Impartición de educación sobre cuidados en casa. Información al asegurador y establecimiento de línea telefónica para orientación al cuidador.	Garantizar un egreso seguro y bien planificado. Asegurar que el paciente y su cuidador estén bien informados y preparados para el cuidado en casa. Facilitar la continuidad de la atención post hospitalaria.
<b>Egreso hospitalario</b>	Jefe de enfermería/ Auxiliar y personal	Verificación del cumplimiento de	Asegurar que el paciente y su

	de apoyo/Equipo multidisciplinario	requerimientos según órdenes médicas. Educación al cuidador sobre necesidades identificadas. Provisión del Plan de Cuidado por escrito. Información sobre medicamentos, uso de equipos médicos, alimentación, rehabilitación y signos de alerta temprana. Información sobre cita programada para seguimiento ambulatorio.	cuidador comprendan y sigan el plan de cuidados post hospitalario. Facilitar la transición del paciente del hospital a su hogar. Reducir la posibilidad de reingreso hospitalario por falta de información o preparación.
<b>Cita por telemedicina</b>	Médico especialista tratante	Verificar la adherencia al tratamiento. Detectar signos de alarma o síntomas que puedan generar reingreso. Ajustar la terapia y detectar posibles incidentes y/o efectos adversos.	Asegurar la continuidad del tratamiento. Detectar y prevenir posibles complicaciones. Facilitar la finalización del modelo de atención si es adecuado.
<b>Egreso del modelo</b>	Central de Referencia	Informar al asegurador para dar continuidad al manejo del paciente por atención primaria.	Articulación de la red primaria de atención

*Nota.* Fuente: elaboración propia Guevara & Navarro

### **Figura 15.**

*Diagrama Ruta de Atención Paciente Crónico Agudizado*



*Nota.* Fuente: elaboración propia Guevara & Navarro

### 8.3.6. Modelo De Atención Al Paciente En Cuidado Paliativo

La OMS (2020) define los cuidados paliativos como el “enfoque que mejora la calidad de vida de personas y familias que enfrentan problemas asociados con enfermedades que amenazan la vida”. Los cuidados paliativos se centran en la atención integral de la persona que enfrenta un diagnóstico de enfermedad terminal, crónica, degenerativa o irreversible, y su familia, sin considerar únicamente el órgano afectado o la edad de la persona, y viendo la muerte como un proceso natural.

El objetivo de este modelo es manejar la carga de síntomas físicos y psicológicos tanto del paciente como del grupo familiar, promoviendo la dignidad y evitando el sufrimiento del usuario. Además, se busca optimizar los procesos de entrega de información clínica de manera honesta y veraz, brindar educación y soporte psicológico a los familiares, suspender terapias

fútiles, ofrecer asistencia espiritual y facilitar el acompañamiento familiar. No se intenta acelerar ni retrasar la muerte.

En efecto, el Caso 2, resumido en la tabla presenta un paciente que aunque su estancia fue muy corta, la familia era consciente de que la paciente se encontraba al final de su vida. Se trataba de una persona muy mayor con diagnóstico de [diagnóstico específico], quien llegó con un cuadro pulmonar rápidamente progresivo. La familia firmó un desistimiento de maniobras invasivas, por lo que no era pertinente realizar tanta monitorización analítica, anticoagulación profiláctica, inserción de sonda de tungsteno e incluso terapia de lenguaje, así como la continuidad en la infusión de antibióticos.

Del total de la cuenta, que fue de \$4.822.700, la ineficiencia ascendió a \$2.121.929, lo que corresponde a un 44%. Se anexa al final la tabla de costos totales señalando lo que corresponde a la eficiencia, así como el resumen del caso clínico para mayor ilustración. Se anexa resumen de historia Clínica y factura de costos totales de atención

### **Tabla 11**

#### *Resumen del Caso 2*

<b>PACIENTE CUIDADO PALIATIVO</b>	
Identificación	20137xxx
Fecha de ingreso	19/02/2023
Fecha de egreso	21/02/2023
Observación	Firma de desistimiento de maniobras invasivas

### **Tabla 12.**

#### *Identificación de Valores no pertinentes en Factura de Paciente Caso 2*

FECHA		CODIGO	DETALLE	VALOR TOTAL
19/02/2023	19514	Hemocultivo	\$ 88.200	\$ 88.200
19/02/2023	19514	Hemocultivo	\$ 88.200	\$ 88.200
2/19/2023	19806	Proteina C reactiva PCR prueba cuanti	\$ 62.800	\$ 62.800
2/19/2023	19514	Hemocultivo	\$ 88.200	\$ 88.200
2/19/2023	19749	Nitrogeno ureico	\$ 14.900,00	\$ 14.900,00
2/19/2023	19792	Potasio	\$ 44.100,00	\$ 44.100,00
2/19/2023	19891	Sodio	\$ 36.500,00	\$ 36.500,00
2/19/2023	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOMETRIA	\$ 8.500,00	\$ 8.500,00
2/19/2023	19290	suero orina y otros	\$ 17.900,00	\$ 17.900,00
2/19/2023	19304	Cuadro hematico o hemograma hematocri	\$ 30.900,00	\$ 30.900,00
2/19/2023	19482	Gases arteriales	\$ 69.100,00	\$ 69.100,00
2/19/2023	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOMETRIA	\$ 8.500,00	\$ 8.500,00
2/20/2023	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOMETRIA	\$ 8.500,00	\$ 8.500,00
2/20/2023	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOMETRIA	\$ 8.500,00	\$ 8.500,00
2/20/2023	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOMETRIA	\$ 8.500,00	\$ 8.500,00
2/20/2023	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOMETRIA	\$ 8.500,00	\$ 8.500,00
20/02/2023	21201	060612 Torax (PA o P A y lateral) reja costa	\$ 89.500	\$ 89.500

19/02/2023	21712	Torax (tacar)	\$ 648.100	\$ 648.100
2/20/2023	29114	Terapia del lenguaje sesion	\$ 28.600	\$ 28.600
19/02/2023	2C013C00264260 4	SONDA TUGSTENO 12 FR ALIMENTACION	\$ 120.450	\$ 120.450
19/02/2023	154A0280262	AMPICILINA+SULBACTAM 1.5g POLVO	\$ 20.000	\$ 20.000
20/02/2023	154A0280263	AMPICILINA+SULBACTAM 1.6g POLVO	\$ 20.001	\$ 20.000
19/02/2023	140I0172559	BROMURO ASPROMIO 20mcg SOLUCION	\$ 19.345	\$ 19.345
19/02/2023	117B0020675	BECLOMETASONA INHALADOR NASAL	\$ 10.905	\$ 10.905
19/02/2023	1N004C0460001	CLARITROMICINA 500mg POLVO PARA	\$ 37.900	\$ 37.900
19/02/2023	1163C0460036	CLARITROMICINA 500mg POLVO PARA	\$ 37.900	\$ 37.900
19/02/2023	1125E0281827	CLENOX 40mg/0.4ml SOLUCION	\$ 12.935	\$ 12.935
20/02/2023	1125E0281828	CLENOX 40mg/0.5ml SOLUCION	\$ 12.936	\$ 12.935
19/02/2023	1125F0170001	FUROSEMIDA 20mg/2ml SOLUCION	\$ 1.650	\$ 6.600
19/02/2023	1115O0023543	OMEPRAZOL 20mg CAPSULA	\$ 959	\$ 959
19/02/2023	158P0370146	PIPERACILINA+TAZOBACTA M 4.5g POLVO	\$ 58.000	\$ 464.000
				\$ 2.121.929

La tabla 13 resume las actividades identificadas junto con sus responsables y especificaciones, igualmente, se presentan los logros esperados con ellas.

**Tabla 13.**

*Modelo de Atención Paciente Cuidado Paliativo*

Actividad	Responsable	Especificaciones	Logró esperado
-----------	-------------	------------------	----------------

<b>Ingreso</b>	Médico hospitalario	<p>Abordar terapéuticamente las necesidades de pacientes con enfermedades avanzadas desde una perspectiva multidimensional, involucrando a las familias.</p> <p>Definir el número de visitantes y los horarios de visita según las condiciones del paciente y las expectativas de la familia.</p> <p>Establecer el plan integral de manejo hospitalario.</p> <p>Informar al paciente y al cuidador responsable sobre el objetivo de la hospitalización, las expectativas de recuperación y el riesgo de mortalidad.</p> <p>Evaluar los riesgos y beneficios de la hospitalización desde el ingreso</p>	<p>Proporcionar una atención integral y personalizada.</p> <p>Mejorar la comunicación y la coordinación con la familia.</p> <p>Asegurar que el paciente y su familia comprendan el plan de tratamiento y las expectativas</p> <p>.</p>
<b>Ingreso</b>	Jefe de enfermería	<p>Cumplir con las órdenes médicas.</p> <p>Iniciar la educación al paciente y/o cuidador identificado.</p> <p>Socializar y</p> <p>Gestionar el ingreso y horario de visitantes según la autorización médica y la programación de actividades del paciente (realizado cada 24 horas).</p> <p>Aclarar inquietudes sobre las expectativas de recuperación o fallecimiento del paciente.</p>	<p>Asegurar el cumplimiento de las indicaciones médicas.</p> <p>Facilitar la adaptación del paciente y su familia</p> <p>Optimizar la gestión de visitas y actividades del paciente.</p> <p>Proporcionar claridad y tranquilidad al paciente y su familia sobre el</p>

		Evaluar la posibilidad de egreso para continuar el manejo paliativo en casa	proceso de recuperación..
<b>Ronda diaria</b>	Personal de enfermería	Monitorizar el estado del paciente y manejar los síntomas. Mantener un seguimiento constante y preciso del estado del paciente. Prevenir complicaciones y mejorar la seguridad del paciente. .	Asegurar un seguimiento continuo y preciso del estado del paciente. Prevenir complicaciones y mejorar la seguridad del paciente..
<b>Manejo y Seguimiento</b>	Médico especialista paliativista	Proporcionar tratamiento acorde con las condiciones del paciente y definir el plan terapéutico según el propósito de la hospitalización. Proporcionar confort, alivio del dolor y mantener al paciente hidratado, mostrando compasión y entendimiento. Crear alertas para la solicitud de ayudas diagnósticas o especialidades no pertinentes. Verificar si el paciente cuenta con declaraciones como el documento de voluntad anticipada (DVA) o cualquier consentimiento informado. Establecer el plan terapéutico de acuerdo con los síntomas detectados y, si es	Proporcionar una atención clínica integral y compasiva. Asegurar que las decisiones terapéuticas sean éticas y responsables. Brindar apoyo emocional y reducir el estrés y la ansiedad del paciente y su familia.

		<p>pertinente, definir la limitación de esfuerzos terapéuticos (LET) y/o maniobras invasivas. Solicitar asesoría del Comité de Bioética para facilitar el proceso de toma de decisiones, respetando la autonomía del paciente y promoviendo el bienestar y trato equitativo</p>	
<p><b>Ronda interdisciplinaria diaria</b></p>	<p>Jefe de Enfermería Médico Hospitalario Central de Referencia Auditoría médica y de cuentas medicas</p>	<p>Realizar solicitudes administrativas de servicios dentro del plan de beneficios del paciente o solicitar autorizaciones ante el asegurador. Revisar la pertinencia de los servicios solicitados por auditoría médica. Programar procedimientos o consultas requeridas. Iniciar trámites de egreso y contrarreferencia (resumen de atención, órdenes médicas de egreso, resultados pendientes, incapacidades) al asegurador. Interlocución con el médico de atención primaria e informar sobre el retorno al domicilio. Gestionar citas ambulatorias para el seguimiento post egreso..</p>	<p>Asegurar la pertinencia y oportunidad en la atención. Facilitar un egreso oportuno y precoz. Garantizar la continuidad de la atención e integración con la atención primaria.</p>
<p><b>Planificación de egreso hospitalario</b></p>	<p>Grupo Multidisciplinario</p>	<p>Emitir órdenes para el manejo en casa del paciente, generando un egreso seguro y seguridad</p>	<p>Garantizar un egreso seguro y bien planificado. Asegurar que el paciente y su</p>

		<p>en el grupo familiar y/o cuidador.</p> <p>Articular con la red primaria para el manejo y acompañamiento en casa.</p> <p>Informar al paciente y al cuidador sobre las instrucciones y directrices para seguir en el hogar.</p> <p>Establecer una línea telefónica para orientación al cuidador</p>	<p>cuidador estén bien informados y preparados para el cuidado en casa.</p> <p>Facilitar la continuidad de la atención post hospitalaria.</p>
<b>Egreso hospitalario</b>	<p>Jefe de enfermería/ Auxiliar y personal de apoyo/Equipo multidisciplinario</p>	<p>Verificar el cumplimiento de los requerimientos según las órdenes médicas en casa.</p> <p>Educar al cuidador sobre las necesidades identificadas.</p> <p>Entregar el Plan de Cuidado por escrito, incluyendo la explicación acorde con el nivel de conocimiento y comprensión del paciente y su familia sobre los cuidados a seguir después del alta.</p> <p>Validar la comprensión del cuidador sobre las expectativas y el manejo preventivo de posibles complicaciones en el domicilio del paciente.</p> <p>Establecer una línea telefónica para orientación al cuidador.</p>	<p>Asegurar que el paciente y su cuidador comprendan y sigan el plan de cuidados post hospitalario.</p> <p>Facilitar la transición del paciente de la clínica a su hogar.</p> <p>Reducir la posibilidad de reingreso hospitalario por falta de información o preparación.</p>
<b>Seguimiento Diario por Telemedicina</b>	<p>Médico Especialista Paliativista/Grupo Multidisciplinario</p>	<p>Verificar el estado de salud del paciente.</p> <p>Si se detectan signos o síntomas de reingreso, direccionar al paciente al servicio de urgencias, con</p>	<p>Asegurar la continuidad de la atención.</p> <p>Disminuir los reingresos por</p>

		aviso previo al servicio de admisiones, creación de alerta y omisión del triage en la atención inicial.	causas no pertinentes. Fidelizar al paciente con la institución y el médico tratante. Detectar reingresos y analizarlos como incidentes o posibles eventos adversos. Mejorar la oportunidad en la atención y la accesibilidad.
<b>Egreso del Modelo</b>	Central de Referencia	Informar al asegurador para dar continuidad al manejo del paciente por atención primaria. Articular con la red primaria de atención.	Asegurar la continuidad de la atención en el ámbito de atención primaria. Facilitar la transición del paciente del modelo hospitalario al manejo en atención primaria.

*Nota.* Fuente: Elaboración propia.

La integración del equipo de cuidados paliativos en la atención del paciente se realiza de manera coordinada y multidisciplinaria, asegurando que todas las necesidades del paciente y su familia sean atendidas de manera integral:

### **1. Evaluación Inicial:**

- Médico Paliativista: Realiza una evaluación integral del paciente para identificar sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. Esto incluye la

revisión de la historia clínica, la evaluación de síntomas y la identificación de los objetivos de cuidado del paciente y su familia.

- Equipo Multidisciplinario: Participa en la evaluación inicial para aportar sus perspectivas y conocimientos específicos.

## **2. Planificación del Cuidado:**

- Reuniones Interdisciplinarias: El equipo se reúne regularmente para discutir el plan de cuidado del paciente, asegurando que todas las disciplinas estén alineadas y trabajando hacia los mismos objetivos.
- Plan de Cuidado Individualizado: Se desarrolla un plan de cuidado personalizado que aborda todas las dimensiones del bienestar del paciente, incluyendo el manejo de síntomas, apoyo emocional, y necesidades sociales y espirituales.

## **3. Implementación del Plan de Cuidado:**

- Manejo de Síntomas: El médico paliativista y el equipo de enfermería trabajan juntos para manejar los síntomas del paciente, como el dolor, la dificultad para respirar, la fatiga y otros síntomas relacionados con la enfermedad.
- Apoyo Psicosocial: Psicólogos, trabajadores sociales y guías espirituales brindan apoyo emocional y espiritual al paciente y su familia, ayudándoles a enfrentar el estrés y la ansiedad asociados con la enfermedad.
- Educación y Empoderamiento: El equipo educa al paciente y su familia sobre la enfermedad, el plan de tratamiento y cómo manejar los síntomas en casa. Esto incluye capacitación sobre el uso de medicamentos, equipos médicos y técnicas de cuidado.

## **4. Coordinación y Comunicación:**

- Comunicación Continua: Se mantiene una comunicación constante entre todos los miembros del equipo y con el paciente y su familia para asegurar que todos estén informados y alineados con el plan de cuidado.
- Revisión y Ajuste del Plan: El plan de cuidado se revisa y ajusta regularmente según las necesidades cambiantes del paciente y la retroalimentación del equipo y la familia.

#### **5. Apoyo en el Egreso:**

- Planificación del Egreso: Se planifica el egreso del paciente de la clínica, asegurando que el paciente y su familia estén preparados para continuar el cuidado en casa. Esto incluye la coordinación con los servicios de atención primaria y la provisión de recursos y apoyo continuo.
- Seguimiento Post Egreso: Se realiza un seguimiento continuo a través de telemedicina para asegurar que el paciente y su familia reciban el apoyo necesario y se manejen adecuadamente los síntomas y cualquier complicación.

#### **6. Apoyo en el Final de Vida:**

- Cuidados al Final de la Vida: El equipo de cuidados paliativos proporciona apoyo intensivo al paciente y su familia durante el final de la vida, asegurando que el paciente esté cómodo y que se respeten sus deseos y valores.
- Acompañamiento Familiar: Se brinda apoyo emocional y espiritual a la familia, ayudándoles a enfrentar el duelo y la pérdida.

Este enfoque integral y coordinado asegura que el paciente reciba una atención de alta calidad que respete su dignidad y mejore su calidad de vida, incluso en las etapas más avanzadas

de la enfermedad. La figura 16 presenta el Diagrama de Ruta de atención Paciente Cuidado Paliativo diseñado con base en el modelo mejorado.

**Figura 16.**

*Diagrama de Ruta de atención Paciente Cuidado Paliativo*



*Nota.* Fuente: elaboración propia Guevara & Navarro

## 9. Conclusiones

El rediseño del modelo de atención en la Clínica Rey David es un proceso complejo que requiere un enfoque integral y estratégico. Al implementar un modelo centrado en el paciente, eficiente y bien coordinado, la clínica puede mejorar significativamente la calidad de la atención, la satisfacción del paciente y la eficiencia operativa. Este enfoque permitirá a la Clínica Rey

David enfrentar los desafíos actuales y futuros del sector salud en Colombia, posicionándose como líder en el cuidado de la población adulta y adulta mayor.

El ejercicio realizado a lo largo de este trabajo buscó lograr tender un puente entre los momentos de verdad, donde el paciente se lleva una impresión significativa y duradera de la institución, y las necesidades del paciente.

A continuación, se presentan las características tenidas en cuenta para el rediseño del modelo de atención.

### **1. Adaptación al Entorno Dinámico del Sector Salud:**

La Clínica Rey David debe implementar estrategias para adaptarse rápidamente a las reformas y desafíos en la sostenibilidad del sistema de salud colombiano. La diversificación de fuentes de ingresos y la mejora de la visibilidad ante pacientes y gestores de recursos son esenciales para mantener la competitividad.

### **2. Enfoque Centrado en el Paciente:**

Es imperativo poner al paciente en el centro del modelo de atención, ofreciendo servicios personalizados que respondan a sus necesidades y expectativas individuales. Este enfoque no solo mejora la satisfacción del paciente, sino que también actúa como un diferenciador clave en un mercado competitivo.

### **3. Eficiencia y Coordinación de Procesos:**

La articulación eficiente de los procesos internos y la familiarización de todos los colaboradores con estos procesos son fundamentales para garantizar una atención de calidad. La continuidad de los cuidados a través de la atención primaria es vital para mantener los resultados positivos obtenidos en la clínica y evitar la fragmentación de la atención.

**4. Evaluación de Costo-Beneficio:**

Evaluar el costo-beneficio de cada tratamiento es necesario para asegurar que las intervenciones sean justificadas y beneficiosas para los pacientes, evitando gastos innecesarios. El modelo debe alinearse con el propósito de la hospitalización, evitando diagnósticos o intervenciones cuyo riesgo o costo supere el beneficio para el paciente.

**5. Aprovechamiento del Talento Humano:**

El conocimiento, la experiencia, la empatía y el trato humanizado de los profesionales de la salud deben ser aprovechados para fortalecer la atención al paciente y la marca de la institución. La formación continua y el desarrollo profesional del personal son esenciales para mantener altos estándares de calidad en la atención.

**6. Implementación de un Modelo Integral:**

Un modelo de atención integral y de alta calidad, apoyado en sistemas de gestión eficientes, permitirá una mejor coordinación entre los distintos niveles de atención y una adecuada referencia y contrarreferencia de los pacientes. La integración de la red de servicios es clave para asegurar la continuidad y la coherencia en la atención al paciente.

**7. Especialización en el Cuidado de Adultos Mayores:**

La especialización en el cuidado de la población adulta y adulta mayor representa una oportunidad única para la Clínica Rey David, permitiendo el desarrollo de un modelo especializado que atienda las necesidades específicas de esta población. La vasta experiencia y especialización de la clínica en este ámbito deben ser aprovechadas para posicionarse como líder en el cuidado de adultos mayores.

**8. Innovación y Tecnología:**

La incorporación de tecnologías avanzadas, como la inteligencia artificial y sistemas de gestión de pacientes, así como el ingreso de visitantes, puede mejorar significativamente la eficiencia y la personalización de la atención. Estas herramientas permiten una mejor gestión de los recursos y una atención más precisa y oportuna.

**9. Sostenibilidad Financiera:**

La implementación de un modelo de atención eficiente y bien coordinado puede contribuir a la sostenibilidad financiera de la clínica. Al optimizar los recursos y evitar gastos innecesarios, la clínica puede mejorar su viabilidad económica a largo plazo.

**10. Mejora Continua:**

Establecer un sistema de mejora continua es esencial para ajustar y perfeccionar el modelo de atención basado en los resultados y la retroalimentación recibida. La evaluación periódica y los ajustes necesarios permiten mantener la relevancia y efectividad del modelo en un entorno en constante cambio

**10. Recomendaciones**

Estas recomendaciones están diseñadas para fortalecer la relación con los pacientes, mejorar su experiencia y generar vínculos sólidos y duraderos basados en la confianza y el compromiso mutuo. Al centrarse en la personalización de la atención, la comunicación constante, la mejora continua y la innovación, la Clínica Rey David puede posicionarse como un referente en el sector salud, reconocida por su calidad y atención al paciente. Para esto, consideramos lo siguiente:

1. Personalización de la Atención: Adaptar la comunicación y los servicios a las necesidades específicas de cada paciente. Creando una experiencia cercana y satisfactoria, reforzando la relación con el paciente.
2. Comunicación Constante: Mantener contacto regular con los pacientes a través de múltiples canales (correo electrónico, mensajes de texto, llamadas telefónicas, chatbots). Recordar citas, enviar resultados de pruebas y ofrecer información relevante, asegurando que los pacientes sientan que tienen al médico “a su alcance” en todo momento.
3. Mejora de la Experiencia del Paciente: Brindar un servicio de alta calidad que supere las expectativas del paciente. Garantizar que las instalaciones sean cómodas, acogedoras y bien equipadas. Hacer que cada interacción sea positiva y memorable, mejorando la satisfacción del paciente.
4. Feedback y Mejora Continua: Realizar encuestas de satisfacción adaptadas individualmente y responder rápidamente a las consultas y necesidades de los pacientes. Implementar cambios basados en los comentarios de los pacientes, demostrando que sus opiniones son valoradas y tomadas en cuenta.
5. Innovación constante: Introducir nuevas tecnologías y servicios para mejorar la experiencia del paciente. Optimizar procesos internos, como la facturación e inventarios, mediante sistemas automatizados en tiempo real. Demostrar capacidad de adaptación y evolución, sorprendiendo a los pacientes con propuestas innovadoras que aporten valor a su atención médica.
6. Creación de una Identidad Propia: Desarrollar un modelo de atención claramente identificable que convierta a la Clínica Rey David en un referente dentro del sector salud.

Ser reconocida por su calidad, innovación y atención al paciente, fortaleciendo la marca de la institución.

## 11. Referencias

- Achury, D. y Achury, L. (2013). Participación familiar en el cuidado de pacientes críticos: una propuesta de fundamentación teórica. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 15(2), 137-151.
- Alowais, S. A., Alghamdi, S. S., Alsuhebany, N., Alqahtani, T., Alshaya, A. I., Almohareb, S. N., Aldairem, A., Alrashed, M., Saleh, K. B., Badreldin, H. A., Yami, M. S. A., Harbi, S. A., & Albekairy, A. M. (2023). Revolutionizing healthcare: the role of artificial intelligence in clinical practice. *BMC Medical Education*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04698-z>
- Álvarez, C. (1998). Glosario de términos para la administración y gestión de los servicios sanitarios. Ediciones Díaz de Santos
- Arango, G. y Vega, Y. (2015). Modelo de atención centrado en el paciente en Colombia: la necesidad de un salto desde lo disciplinar hacia lo organizacional. *Salud, historia, sanidad* 10(1), 71-83.
- Barrios-Acosta, M. y Morales, C. (Eds.). (2017). Renovando la atención primaria en salud: una experiencia educativa. Editorial de la Universidad Nacional de Colombia

Basu, K., Sinha, R., Ong, A., & Basu, T. (2020). Artificial intelligence: How is it changing medical sciences and its future? *Indian Journal Of*

*Dermatology*, 65(5). [https://doi.org/10.4103/ijd.ijd\\_421\\_20](https://doi.org/10.4103/ijd.ijd_421_20)

Becker, J., Decker, J. A., Römmele, C., Kahn, M., Messmann, H., Wehler, M., et al. (2022).

Artificial intelligence-based detection of pneumonia in chest radiographs. *Diagnostics*, 12(6), 1465. <https://doi.org/10.3390/diagnostics12061465>

Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The triple aim: care, health, and cost. *Health Aff*

(Millwood). 2008 May-Jun;27(3):759-69. doi: 10.1377/hlthaff.27.3.759. PMID: 18474969.

Bodenheimer T, Sinsky C. From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the

provider. *Ann Fam Med*. 2014 Nov-Dec;12(6):573-6. doi: 10.1370/afm.1713. PMID:

25384822; PMCID: PMC4226781.

Caicedo, E. (12 de noviembre de 2024). Reforma de la salud: se aprueba el 36 % del articulado tras cinco horas de discusión. *El Tiempo*.

<https://www.eltiempo.com/salud/en-vivo-reforma-de-la-salud-este-martes-se-reanuda-la-discusion-en-la-camara-de-representantes-3398836>

Castrellón, L. y Álvarez, C. (8 de diciembre de 2023). Reforma de salud en Colombia: 5 puntos clave. *Voz de América*.

<https://www.vozdeamerica.com/a/reforma-de-salud-en-colombia-5-puntos-clave-/7388934.html>

Constitución Política de Colombia [C.P.]. (1991). Constitución Política de Colombia de 1991.

Contreras-Cruz, C. y Hernández-Rivera, J. (2009). Indicadores de los sistema de salud: evolución de la esperanza de vida y algunas consecuencias. *Revista CONAMED* 19(55), 40-42.

Copeland, B. (2024, November 11). *artificial intelligence*. *Encyclopedia Britannica*.

<https://www.britannica.com/technology/artificial-intelligence>

Corporación de Servicios Médicos Internacionales Them y Cia Ltda. (2024s.f.).

<https://www.cosmitet.com>

Corporación de Servicios Médicos Internacionales Them y Cia Ltda. (s.f.). *La Empresa*.

<https://www.cosmitet.net/Cosmitet/nosotros/la-empresa/>

Cortes, N. (21 de mayo de 2024). La expectativa de vida pasó de 51 años a 74 años, entre los cambios demográficos. *La República*.

<https://www.larepublica.co/especiales/70-lr/la-transicion-a-la-urbanizacion-un-motor-para-los-cambios-demograficos-hace-70-anos-3864191>

Cosmitet. (2024). *Plataforma estratégica de la Clínica Rey David*. <https://www.cosmitet.net>

Costa, X. C., Soldevila, J. J. S., & Vicente, P. L. (2007). La atención primaria y el poder resolutivo del sistema de salud: un estudio desde los profesionales. *Atención Primaria*, 39(8),

411-416. <https://doi.org/10.1157/13108615>

Cruz Lendínez, A. J., & Rodríguez González, A. (2017). La atención social y sanitaria a las personas en situación de dependencia: costes económicos, sanitarios y sociales del sistema. *Index de Enfermería*, 26(3), 205-209.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000200018&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200018&lng=es&tlng=es).

- Dilsizian, S. E., & Siegel, E. L. (2014). Artificial intelligence in medicine and cardiac imaging: harnessing big data and advanced computing to provide personalized medical diagnosis and treatment. *Current cardiology reports*, 16(1), 441. <https://doi.org/10.1007/s11886-013-0441-8>
- Escudero, D., Martín, L., Viña, L., Forcelledo, L., García-Arias, B. y López-Amor, L. (2015). Abrir las puertas de la UCI. Una necesidad inexcusable. *Medicina intensiva*, 39(8), 522-523. [10.1016/j.medin.2015.07.004](https://doi.org/10.1016/j.medin.2015.07.004) [10.1016/j.medin.2015.07.004](https://doi.org/10.1016/j.medin.2015.07.004)
- Fernández Miera, M. F. (2008). El paciente pluripatológico en el ámbito hospitalario. *Gaceta Sanitaria*, 22(2), 137-141. <https://doi.org/10.1157/13119323>.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911108712214>
- García Fariñas, A. y Álvarez Pérez, A. (2006). Pautas conceptuales para futuros estudios nacionales de la eficiencia en los servicios médicos primarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(2)
- Geoghegan, L., Scarborough, A., Wormald, J. C. R., Harrison, C. J., Collins, D., Gardiner, M., Bruce, J., & Rodrigues, J. N. (2021). Automated conversational agents for post-intervention follow-up: a systematic review. *BJS Open*, 5(4). <https://doi.org/10.1093/bjsopen/zrab070>
- Grönross, C. (1994). *Marketing y gestión de servicios: la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios* [C. Clemente, Trad.]. Editorial Díaz de Santos
- Guerrero, R., Gallego I., Becerril-Montekio, V. y Vásquez, J. (2011). Sistema de salud de Colombia. *Salud Pública Mexicana* 53(2), 144-155.

Hospital Pablo Tobón Uribe. (s.f.). *Modelos de atención integral*.

<https://consultaexterna.hptu.org.co/modelos-de-atención-integral>

Instituto Nacional de Geriátrica de Chile. (s.f.). Modelo de Atención Geriátrico Integral.

<https://www.ingerchile.cl/index.php/quienes-somos/modelo-de-atencion-geriatrico-integral/#:~:text=El%20modelo%20de%20atención%20geriátrica,recuperar%20la%20funcionalidad%20del%20paciente>

Institutos Nacionales de Salud [NIH]. (2024, febrero). *La inteligencia artificial y su salud*.

<https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/la-inteligencia-artificial-y-su-salud>

Kim, H.-E., MacKinnon, E., Sayres, R., Lee, M., Tarczy-Hornoch, P., Fenton, J. J., ... & Albin, A. J. (2020). Changes in cancer detection and false-positive recall in mammography using artificial intelligence: A retrospective, multireader study. *The Lancet Digital Health*, 2(3), e138–e148. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30003-0](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30003-0)

Laranjo, L., Dunn, A. G., Tong, H. L., Kocaballi, A. B., Chen, J., Bashir, R., Surian, D., Gallego, B., Magrabi, F., Lau, A. y. S., & Coiera, E. (2018). Conversational agents in healthcare: a systematic review. *Journal Of The American Medical Informatics Association*, 25(9), 1248-1258. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocy072>

Ley 1438, Colombia. (2011). Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1751, Colombia. (2015). Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1753, Colombia. (2015). Por medio de la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.

Martinez, R., Morsch, P., Soliz, P., Hommes, C., Ordunez, P., & Vega, E. (2021). Life expectancy, healthy life expectancy, and burden of disease in older people in the Americas, 1990–2019: a population-based study. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *45*, 1-14. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2021.114>

Ministerio de Educación. (2024a). *El 1 de mayo marcó el inicio del cambio para el modelo de atención en salud de los docentes y sus familias*.  
<https://www.mineducacion.gov.co/portal/salaprensa/Comunicados/420561:El-1-de-mayo-marco-el-inicio-del-cambio-para-el-modelo-de-atencion-en-salud-de-los-docentes-y-sus-familias>

Ministerio de Educación. (2024b). Avanza la implementación de nuevo modelo de salud del Magisterio.  
<https://www.mineducacion.gov.co/portal/salaprensa/Comunicados/420903:Avanza-la-implementacion-de-nuevo-modelo-de-salud-del-Magisterio>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2006). Decreto 1011 de 2006.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2007). Decreto 4747 de 2007.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Decreto 903 de 2014.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Resolución 2082 de 2014.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 429 de 2016.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Listado de IPS en Colombia según su nivel de complejidad.

[https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Listado-de-IPS-en-Colombia-seg-n-su-nivel-de-compl/ugc5-acjp/about\\_data](https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Listado-de-IPS-en-Colombia-seg-n-su-nivel-de-compl/ugc5-acjp/about_data)

Newra, N. ., Saikumar, L. ., Gupta, S. ., & Kumar Banchhor, S. . (2023). Artificial Intelligence-Based Pneumonia Detection via Chest X-Ray – A State-of-the-Art Review. *International Journal of Intelligent Systems and Applications in Engineering*, 11(2), 437–448.

Nundy S, Cooper LA, Mate KS. The Quintuple Aim for Health Care Improvement: A New Imperative to Advance Health Equity. *JAMA*, 327(6):521-522. doi: 10.1001/jama.2021.25181. PMID: 35061006.

Nundy, S., Cooper, L. A., & Mate, K. S. (2022). El quintuple objetivo de mejorar la atención sanitaria: un nuevo imperativo para promover la equidad sanitaria. *JAMA*, 327(6), 521-522.

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Cuidados paliativos*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Porter M. y Teisberg E. (2006). Redefining health care: creating value-based competition on results. Harvard Business School Press.

- Pruneda González, L. (2020, noviembre 16). Efectividad de las intervenciones centradas en el paciente sobre las caídas en el ámbito de la atención de agudos en comparación con la atención habitual: revisión sistemática. *ISSN 1988-348XEne*, 12(1).  
[.https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2018000100012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100012)
- Puig, P., García, A., Segredo, A., Carbonell, L. y Santana A. (2014). Procedimiento para medir la capacidad resolutoria de los equipos básicos de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(4), 249-262.
- Quazi, S. (2022). Artificial intelligence and machine learning in precision and genomic medicine. *Medical Oncology*, 39(120) <https://doi.org/10.1007/s12032-022-01711-1>
- Rocío B. Ruiz, & Velásquez, J. D. (2023). Inteligencia artificial al servicio de la salud del futuro. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 34(1), 84-91.  
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.12.001>.
- Valencia-Mayer, C. (2019) Atención en salud basada en el valor: retos y oportunidades. *Revista Salud Bosque*, 9(2), 35-46. <https://doi.org/10.18270/rsb.v9i2.2806>
- Valqui, I. (2022). *Importancia de la visita familiar al paciente en estado crítico en la unidad de cuidados intensivos* [Tesis de Especialización]. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

**Anexo 1. Resumen Caso Clínico 1.**

<b>PACIENTE CRONICA REAGUDIZADA</b>	
Identificación	20005xxx
Fecha de Ingreso	08/09/2020
Fecha de egreso	24/09/2020
Observación	Firma de limitación de esfuerzo terapéutico (L.E.T)
<p>Paciente: Mujer de 85 años.</p> <p>Antecedentes patológicos:</p> <p>Hipotiroidismo.</p> <p>Enfermedad coronaria.</p> <p>Cardiopatía chagásica.</p> <p>Dislipidemia.</p> <p>Infección de tracto urinario (ITU) a repetición.</p> <p>Hipertensión arterial (HTA).</p> <p>Fragilidad.</p> <p>Demencia tipo Alzheimer.</p> <p>Motivo de consulta:</p>	

Cuadro clínico de 4 días de evolución con cambios en la esfera mental superior, somnolencia, adinamia, disfagia e hiporexia. Sin tos ni fiebre.

Familiar la encuentra con taquicardia (habitualmente bradicardia por antecedente de Chagas) y leve trabajo respiratorio.

Evaluación inicial en urgencias:

Fibrilación auricular (FA) de novo.

Leve trabajo respiratorio.

TAC de tórax altamente sugestivo de neumonía viral.

PCR para COVID-19 y FilmArray para otros virus solicitados.

Decisión de hospitalización.

Evolución en hospitalización:

Episodios de desaturación nocturna, requiriendo mayor aporte de O<sub>2</sub>.

Traslado a UCI por necesidad de soporte respiratorio.

Dímero D elevado (3000), troponina positiva, pro-BNP elevado (6817), LDH en ascenso (340), hiponatremia (sodio 126).

Hemocultivos pendientes.

Estabilización sin disnea, sin disfunción pulmonar ni acidosis metabólica.

Tolerancia oral sin emesis, diuresis en pañal, balance positivo de 960 ml.

Neurológicamente consciente, tranquila, adinámica, glucometría 140 mg/dl, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS).

Resultados de exámenes:

FilmArray negativo, suspensión de antibióticos.

Infiltrados pulmonares correspondientes a edema pulmonar intersticial confirmado con pro-BNP >6000.

Urocultivo positivo para *Klebsiella pneumoniae*.

Gases arteriales sin hipoxemia ni alteración acidobásica.

Ecocardiograma: FE 42%, dilatación del ápex con trombo organizado de 7x9 mm y flujo lento, sin derrame pericárdico.

Evolución y manejo en UCI:

Hemograma sin leucocitosis ni neutrofilia, anemia leve, trombocitopenia moderada en descenso, función renal estable, hiponatremia mínima, potasio en metas, hiperlactatemia, PCR elevada.

Leucoencefalopatía vascular, hipodensidad periventricular.

Encefalopatía multifactorial: séptica, Alzheimer, vascular, delirium hipoactivo.

Sepsis de origen urinario y pulmonar, tratamiento con meropenem y linezolid por 14 días.

Deterioro neurológico, más somnolienta, no interactúa con el medio.

Patrón ventilatorio limítrofe, requerimiento de oxígeno con Venturi al 40%.

Persistencia de fibrilación auricular (FA) con respuesta ventricular rápida a pesar de dosis altas de betabloqueador.

Hiperlactatemia persistente.

Perfil hepático normal con fosfatasa alcalina ligeramente elevada.

Infusión de amiodarona para control de frecuencia cardíaca.

Glucometrías altas corregidas con insulina.

Evolución con delirium hipoactivo.

Diagnósticos finales:

Sepsis de origen urinario (ITU por Klebsiella BLEE+) y neumonía.

Fibrilación auricular paroxística o de novo.

Hipotiroidismo.

Cardiomiopatía isquémica con FEVI 42%, dilatación del ápex con trombo organizado de 7x9 mm y flujo lento.

Aurícula izquierda dilatada (27 cm<sup>2</sup>), insuficiencia mitral y aórtica leves, insuficiencia tricuspídea trivial.

Aurícula derecha dilatada (24 cm<sup>2</sup>), ventrículo derecho levemente dilatado con contractilidad disminuida.

HTA crónica.

Anciana frágil con hidrocefalia de presión.

Paciente fallece

### Factura completa de paciente Crónico Agudizado

FECHA	CODIGO	DETALLE	VALOR TOTAL	INEFICIENCIA
9/24/2020	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO	\$ 973.755,00	\$ 973.755,00
10/09/2020	19010	Acido lactico	\$ 43.900,00	\$ 43.900,00
10/09/2020	19010	Acido lactico	\$ 43.900,00	\$ 43.900,00
12/09/2020	19010	Acido lactico	\$ 43.900,00	\$ 43.900,00
13/09/2020	19010	Acido lactico	\$ 43.900,00	\$ 43.900,00
14/09/2020	19010	Acido lactico	\$ 43.900,00	\$ 43.900,00
15/09/2020	19010	Acido lactico	\$ 43.900,00	\$ 43.900,00
15/09/2020	19010	Acido lactico	\$ 43.900,00	\$ 43.900,00
16/09/2020	19010	Acido lactico	\$ 43.900,00	\$ 43.900,00
19/09/2020	19010	Acido lactico	\$ 43.900,00	\$ 43.900,00
20/09/2020	19010	Acido lactico	\$ 43.900,00	\$ 43.900,00
21/09/2020	19010	Acido lactico	\$ 43.900,00	\$ 43.900,00
22/09/2020	19010	Acido lactico	\$ 43.900,00	\$ 43.900,00
24/09/2020	19010	Acido lactico	\$ 43.900,00	\$ 43.900,00
24/09/2020	19010	Acido lactico	\$ 43.900,00	\$ 43.900,00
9/10/2020	19177	Calcio colorimetrico	\$ 21.500,00	\$ 21.500,00
9/12/2020	19177	Calcio colorimetrico	\$ 21.500,00	\$ 21.500,00
9/10/2020	19224	Cloruro	\$ 11.500,00	\$ 11.500,00
9/12/2020	19224	Cloruro	\$ 11.500,00	\$ 11.500,00
9/16/2020	19230	Coagulacion tiempo de retraccion	\$ 16.100,00	\$ 16.100,00
9/09/2020	19283	Creatincinas a CK	\$ 23.300,00	\$ 23.300,00
10/09/2020	19283	Creatincinas a CK	\$ 23.300,00	\$ 23.300,00
10/09/2020	19332	Deshidrogenas a lactica LDH	\$ 17.900,00	\$ 17.900,00
10/09/2020	19332	Deshidrogenas a lactica LDH	\$ 17.900,00	\$ 17.900,00

9/09/2020	19514	Hemocultivo	\$ 71.800,00	\$ 71.800,00
9/09/2020	19514	Hemocultivo	\$ 71.800,00	\$ 71.800,00
9/09/2020	19514	Hemocultivo	\$ 71.800,00	\$ 71.800,00
24/09/2020	19514	Hemocultivo	\$ 71.800,00	\$ 71.800,00
24/09/2020	19514	Hemocultivo	\$ 71.800,00	\$ 71.800,00
9/09/2020	19792	Potasio	\$ 36.000,00	\$ 36.000,00
10/09/2020	19792	Potasio	\$ 36.000,00	\$ 36.000,00
9/09/2020	19806	Proteina C reactiva PCR prueba cuanti	\$ 51.200,00	\$ 51.200,00
10/09/2020	19806	Proteina C reactiva PCR prueba cuanti	\$ 51.200,00	\$ 51.200,00
13/09/2020	19806	Proteina C reactiva PCR prueba cuanti	\$ 51.200,00	\$ 51.200,00
14/09/2020	19806	Proteina C reactiva PCR prueba cuanti	\$ 51.200,00	\$ 51.200,00
16/09/2020	19806	Proteina C reactiva PCR prueba cuanti	\$ 51.200,00	\$ 51.200,00
18/09/2020	19806	Proteina C reactiva PCR prueba cuanti	\$ 51.200,00	\$ 51.200,00
19/09/2020	19806	Proteina C reactiva PCR prueba cuanti	\$ 51.200,00	\$ 51.200,00
20/09/2020	19806	Proteina C reactiva PCR prueba cuanti	\$ 51.200,00	\$ 51.200,00
9/20/2020	19465	Fosforo colorimetrico	\$ 20.300,00	\$ 20.300,00
9/10/2020	19749	Nitrogeno ureico	\$ 12.100,00	\$ 12.100,00
9/9/2020	19792	Potasio	\$ 36.000,00	\$ 36.000,00
9/10/2020	19792	Potasio	\$ 36.000,00	\$ 36.000,00
9/11/2020	19792	Potasio	\$ 36.000,00	\$ 36.000,00
9/20/2020	19454	Fosfatas a alcalina	\$ 18.500,00	\$ 18.500,00
21/09/2020	19806	Proteina C reactiva PCR prueba cuanti	\$ 51.200,00	\$ 51.200,00
24/09/2020	19806	Proteina C reactiva PCR prueba cuanti	\$ 51.200,00	\$ 51.200,00
16/09/2020	19827	Protrombina tiempo PT	\$ 36.600,00	\$ 36.600,00
21/09/2020	19827	Protrombina tiempo PT	\$ 36.600,00	\$ 36.600,00
24/09/2020	19827	Protrombina tiempo PT	\$ 36.600,00	\$ 36.600,00
9/09/2020	19891	Sodio	\$ 29.700,00	\$ 29.700,00
9/09/2020	19891	Sodio	\$ 29.700,00	\$ 29.700,00
10/09/2020	19891	Sodio	\$ 29.700,00	\$ 29.700,00
10/09/2020	19891	Sodio	\$ 29.700,00	\$ 29.700,00

FECHA	CODIGO	DETALLE	VALOR TOTAL	INEFICIENCIA
-------	--------	---------	-------------	--------------

14/09/2020	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	\$ 26.190,00	\$ 26.190,00
9/09/2020	902049	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	\$ 29.703,00	\$ 29.703,00
14/09/2020	902049	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	\$ 29.703,00	\$ 29.703,00
9/9/2020	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	\$ 49.240,00	\$ 49.240,00
14/09/2020	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	\$ 26.190,00	\$ 26.190,00
9/09/2020	902049	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	\$ 29.703,00	\$ 29.703,00
14/09/2020	902049	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	\$ 29.703,00	\$ 29.703,00
9/9/2020	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	\$ 49.240,00	\$ 49.240,00
9/12/2020	19891	Sodio	\$ 29.700,00	\$ 29.700,00
9/15/2020	19910	Tiroidea estimulante (en neonato)	\$ 74.800,00	\$ 74.800,00
9/15/2020	19917	Tiroxina T4 libre	\$ 60.600,00	\$ 60.600,00
9/24/2020	19959	Troponina T	\$ 77.500,00	\$ 77.500,00
9/24/2020	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO	\$ 95.499,00	\$ 95.499,00
9/9/2020	901236	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA	\$ 71.459,00	\$ 71.459,00
9/24/2020	902024	FIBRINÓGENO	\$ 10.260,00	\$ 10.260,00
9/09/2020	902210UA	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	\$ 39.076,00	\$ 39.076,00
10/09/2020	902210UA	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	\$ 39.076,00	\$ 39.076,00
11/09/2020	902210UA	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	\$ 39.076,00	\$ 39.076,00
12/09/2020	902210UA	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	\$ 39.076,00	\$ 39.076,00
13/09/2020	902210UA	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	\$ 39.076,00	\$ 39.076,00
14/09/2020	902210UA	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	\$ 39.076,00	\$ 39.076,00
15/09/2020	902210UA	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	\$ 39.076,00	\$ 39.076,00
16/09/2020	902210UA	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	\$ 39.076,00	\$ 39.076,00
18/09/2020	902210UA	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	\$ 39.076,00	\$ 39.076,00
19/09/2020	902210UA	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	\$ 39.076,00	\$ 39.076,00
20/09/2020	902210UA	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	\$ 39.076,00	\$ 39.076,00
21/09/2020	902210UA	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	\$ 39.076,00	\$ 39.076,00

FECHA	CODIGO	DETALLE	VALOR TOTAL	INEFICIENCIA
24/09/2020	902210UA	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	\$ 39.076,00	\$ 39.076,00
9/9/2020	901236	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA	\$ 71.459,00	\$ 71.459,00
9/24/2020	902024	FIBRINÓGENO	\$ 10.260,00	\$ 10.260,00
9/09/2020	902210UA	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	\$ 39.076,00	\$ 39.076,00
10/09/2020	902210UA	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	\$ 39.076,00	\$ 39.076,00
11/09/2020	902210UA	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	\$ 39.076,00	\$ 39.076,00
12/09/2020	902210UA	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	\$ 39.076,00	\$ 39.076,00
13/09/2020	902210UA	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	\$ 39.076,00	\$ 39.076,00
14/09/2020	902210UA	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	\$ 39.076,00	\$ 39.076,00
15/09/2020	902210UA	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	\$ 39.076,00	\$ 39.076,00
16/09/2020	902210UA	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	\$ 39.076,00	\$ 39.076,00
18/09/2020	902210UA	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	\$ 39.076,00	\$ 39.076,00
19/09/2020	902210UA	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	\$ 39.076,00	\$ 39.076,00
20/09/2020	902210UA	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	\$ 39.076,00	\$ 39.076,00
21/09/2020	902210UA	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	\$ 39.076,00	\$ 39.076,00
24/09/2020	902210UA	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO	\$ 39.076,00	\$ 39.076,00
9/09/2020	903016	FERRITINA	\$ 28.132,00	\$ 28.132,00
10/09/2020	903016	FERRITINA	\$ 28.132,00	\$ 28.132,00
9/09/2020	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	\$ 91.953,00	\$ 91.953,00
9/09/2020	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	\$ 91.953,00	\$ 91.953,00
24/09/2020	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	\$ 91.953,00	\$ 91.953,00
9/09/2020	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	\$ 36.304,00	\$ 36.304,00
10/09/2020	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	\$ 36.304,00	\$ 36.304,00
9/16/2020	902104UA	DIMERO D AUTOMATIZADO	\$ 49.240,00	\$ 49.240,00
9/10/2020	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-	\$ 136.687,00	\$ 136.687,00
9/9/2020	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	\$ 36.304,00	\$ 36.304,00
9/11/2020	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	\$ 36.304,00	\$ 36.304,00

FECHA	CODIGO	DETALLE	VALOR TOTAL	INEFICIENCIA
9/12/2020	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	\$ 36.304,00	\$ 36.304,00
9/13/2020	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	\$ 36.304,00	\$ 36.304,00
9/14/2020	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	\$ 36.304,00	\$ 36.304,00
9/09/2020	903813	CLORO	\$ 11.606,00	\$ 11.606,00
9/09/2020	903813	CLORO	\$ 11.606,00	\$ 11.606,00
9/15/2020	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	\$ 36.304,00	\$ 36.304,00
9/21/2020	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	\$ 36.304,00	\$ 36.304,00
9/22/2020	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	\$ 36.304,00	\$ 36.304,00
9/23/2020	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	\$ 36.304,00	\$ 36.304,00
9/24/2020	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	\$ 36.304,00	\$ 36.304,00
9/20/2020	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	\$ 8.805,00	\$ 8.805,00
9/10/2020	903813	CLORO	\$ 11.606,00	\$ 11.606,00
9/11/2020	903813	CLORO	\$ 11.606,00	\$ 11.606,00
9/12/2020	903813	CLORO	\$ 11.606,00	\$ 11.606,00
9/13/2020	903813	CLORO	\$ 11.606,00	\$ 11.606,00
9/14/2020	903813	CLORO	\$ 11.606,00	\$ 11.606,00
9/15/2020	903813	CLORO	\$ 11.606,00	\$ 11.606,00
9/17/2020	903813	CLORO	\$ 11.606,00	\$ 11.606,00
9/18/2020	903813	CLORO	\$ 11.606,00	\$ 11.606,00
19/09/2020	903813	CLORO	\$ 11.606,00	\$ 11.606,00
20/09/2020	903813	CLORO	\$ 11.606,00	\$ 11.606,00
21/09/2020	903813	CLORO	\$ 11.606,00	\$ 11.606,00
22/09/2020	903813	CLORO	\$ 11.606,00	\$ 11.606,00
23/09/2020	903813	CLORO	\$ 11.606,00	\$ 11.606,00
9/09/2020	903856	NITRÓGENO UREICO	\$ 18.406,00	\$ 18.406,00
10/09/2020	903856	NITRÓGENO UREICO	\$ 18.406,00	\$ 18.406,00
11/09/2020	903856	NITRÓGENO UREICO	\$ 18.406,00	\$ 18.406,00
12/09/2020	903856	NITRÓGENO UREICO	\$ 18.406,00	\$ 18.406,00
13/09/2020	903856	NITRÓGENO UREICO	\$ 18.406,00	\$ 18.406,00
14/09/2020	903856	NITRÓGENO UREICO	\$ 18.406,00	\$ 18.406,00
15/09/2020	903856	NITRÓGENO UREICO	\$ 18.406,00	\$ 18.406,00
16/09/2020	903856	NITRÓGENO UREICO	\$ 18.406,00	\$ 18.406,00
18/09/2020	903856	NITRÓGENO UREICO	\$ 18.406,00	\$ 18.406,00
19/09/2020	903856	NITRÓGENO UREICO	\$ 18.406,00	\$ 18.406,00
21/09/2020	903856	NITRÓGENO UREICO	\$ 18.406,00	\$ 18.406,00
24/09/2020	903856	NITRÓGENO UREICO	\$ 18.406,00	\$ 18.406,00
10/09/2020	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 65.540,00	\$ 65.540,00
11/09/2020	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 65.540,00	\$ 65.540,00
12/09/2020	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 65.540,00	\$ 65.540,00

FECHA	CODIGO	DETALLE	VALOR TOTAL	INEFICIENCIA
21/09/2020	903813	CLORO	\$ 11.606,00	\$ 11.606,00
22/09/2020	903813	CLORO	\$ 11.606,00	\$ 11.606,00
23/09/2020	903813	CLORO	\$ 11.606,00	\$ 11.606,00
9/09/2020	903856	NITRÓGENO UREICO	\$ 18.406,00	\$ 18.406,00
10/09/2020	903856	NITRÓGENO UREICO	\$ 18.406,00	\$ 18.406,00
11/09/2020	903856	NITRÓGENO UREICO	\$ 18.406,00	\$ 18.406,00
12/09/2020	903856	NITRÓGENO UREICO	\$ 18.406,00	\$ 18.406,00
13/09/2020	903856	NITRÓGENO UREICO	\$ 18.406,00	\$ 18.406,00
14/09/2020	903856	NITRÓGENO UREICO	\$ 18.406,00	\$ 18.406,00
15/09/2020	903856	NITRÓGENO UREICO	\$ 18.406,00	\$ 18.406,00
16/09/2020	903856	NITRÓGENO UREICO	\$ 18.406,00	\$ 18.406,00
18/09/2020	903856	NITRÓGENO UREICO	\$ 18.406,00	\$ 18.406,00
19/09/2020	903856	NITRÓGENO UREICO	\$ 18.406,00	\$ 18.406,00
21/09/2020	903856	NITRÓGENO UREICO	\$ 18.406,00	\$ 18.406,00
24/09/2020	903856	NITRÓGENO UREICO	\$ 18.406,00	\$ 18.406,00
10/09/2020	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 65.540,00	\$ 65.540,00
11/09/2020	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 65.540,00	\$ 65.540,00
12/09/2020	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 65.540,00	\$ 65.540,00
12/09/2020	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 22.761,00	\$ 22.761,00
9/24/2020	903813	CLORO	\$ 11.606,00	\$ 11.606,00
9/9/2020	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	\$ 10.019,00	\$ 10.019,00
9/13/2020	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 65.540,00	\$ 65.540,00
9/14/2020	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 65.540,00	\$ 65.540,00
9/15/2020	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 65.540,00	\$ 65.540,00
9/17/2020	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 65.540,00	\$ 65.540,00
9/18/2020	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 65.540,00	\$ 65.540,00
9/19/2020	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 65.540,00	\$ 65.540,00
9/20/2020	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 65.540,00	\$ 65.540,00
9/21/2020	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 65.540,00	\$ 65.540,00
9/22/2020	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 65.540,00	\$ 65.540,00
9/23/2020	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 65.540,00	\$ 65.540,00
9/24/2020	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 65.540,00	\$ 65.540,00
9/10/2020	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 34.357,00	\$ 34.357,00
9/11/2020	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 34.357,00	\$ 34.357,00
9/12/2020	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 34.357,00	\$ 34.357,00
9/13/2020	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 34.357,00	\$ 34.357,00
9/14/2020	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 34.357,00	\$ 34.357,00
9/15/2020	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 34.357,00	\$ 34.357,00
9/17/2020	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 34.357,00	\$ 34.357,00

FECHA	CODIGO	DETALLE	VALOR TOTAL	INERCIENCIA
-------	--------	---------	-------------	-------------

22/09/2020	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 34.367,00	\$ 34.367,00
23/09/2020	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 34.367,00	\$ 34.367,00
9/09/2020	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALAN	\$ 7.937,00	\$ 7.937,00
10/09/2020	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALAN	\$ 7.937,00	\$ 7.937,00
20/09/2020	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALAN	\$ 7.937,00	\$ 7.937,00
9/09/2020	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [A	\$ 7.937,00	\$ 7.937,00
10/09/2020	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [A	\$ 7.937,00	\$ 7.937,00
20/09/2020	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [A	\$ 7.937,00	\$ 7.937,00
11/09/2020	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA	\$ 3.469,00	\$ 3.469,00
11/09/2020	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA	\$ 3.469,00	\$ 3.469,00
10/09/2020	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA	\$ 28.729,00	\$ 28.729,00
11/09/2020	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA	\$ 28.729,00	\$ 28.729,00
11/09/2020	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA	\$ 28.729,00	\$ 28.729,00
11/09/2020	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA	\$ 28.729,00	\$ 28.729,00
20/09/2020	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA	\$ 28.729,00	\$ 28.729,00
9/09/2020	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 17.826,00	\$ 17.826,00
10/09/2020	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 17.826,00	\$ 17.826,00
9/24/2020	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 34.357,00	\$ 34.357,00
9/10/2020	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA	\$ 28.729,00	\$ 28.729,00
10/09/2020	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 17.826,00	\$ 17.826,00
11/09/2020	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 17.826,00	\$ 17.826,00
12/09/2020	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 17.826,00	\$ 17.826,00
13/09/2020	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 17.826,00	\$ 17.826,00
14/09/2020	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 17.826,00	\$ 17.826,00
15/09/2020	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 17.826,00	\$ 17.826,00
16/09/2020	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 17.826,00	\$ 17.826,00
18/09/2020	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 17.826,00	\$ 17.826,00
19/09/2020	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 17.826,00	\$ 17.826,00
21/09/2020	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 17.826,00	\$ 17.826,00
24/09/2020	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 17.826,00	\$ 17.826,00
9/09/2020	906847	PROCALCITONINA MANUAL	\$ 137.100,00	\$ 137.100,00
10/09/2020	906847	PROCALCITONINA MANUAL	\$ 137.100,00	\$ 137.100,00
9/9/2020	906270	SARS CoV2 (COVID-19) ANTICUERPOS IGG	\$ 65.000,00	\$ 65.000,00
9/9/2020	906271	SARS CoV2 (COVID-19) ANTICUERPOS IGM	\$ 65.000,00	\$ 65.000,00
9/10/2020	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO	\$ 58.800,00	\$ 58.800,00
9/17/2020	21301	Abdomen simple	\$ 81.900,00	\$ 81.900,00
9/21/2020	21431	Cavografía	\$ 175.600,00	\$ 175.600,00
9/14/2020	21601	Portátiles sin fluoroscopia e intensi	\$ 53.300,00	\$ 53.300,00
9/16/2020	21601	Portátiles sin fluoroscopia e intensi	\$ 53.300,00	\$ 53.300,00
9/19/2020	21601	Portátiles sin fluoroscopia e intensi	\$ 53.300,00	\$ 53.300,00
9/22/2020	21601	Portátiles sin fluoroscopia e intensi	\$ 53.300,00	\$ 53.300,00
9/24/2020	21601	Portátiles sin fluoroscopia e intensi	\$ 53.300,00	\$ 53.300,00
9/24/2020	21601	Portátiles sin fluoroscopia e intensi	\$ 53.300,00	\$ 53.300,00

FECHA	CODIGO	DETALLE	VALOR TOTA	INERCIENCIA
9/24/2020	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 34.357,00	\$ 34.357,00
9/10/2020	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA	\$ 28.729,00	\$ 28.729,00
10/09/2020	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 17.826,00	\$ 17.826,00
11/09/2020	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 17.826,00	\$ 17.826,00
12/09/2020	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 17.826,00	\$ 17.826,00
13/09/2020	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 17.826,00	\$ 17.826,00
14/09/2020	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 17.826,00	\$ 17.826,00
15/09/2020	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 17.826,00	\$ 17.826,00
16/09/2020	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 17.826,00	\$ 17.826,00
18/09/2020	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 17.826,00	\$ 17.826,00
19/09/2020	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 17.826,00	\$ 17.826,00
21/09/2020	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 17.826,00	\$ 17.826,00
24/09/2020	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 17.826,00	\$ 17.826,00
9/09/2020	906847	PROCALCITONINA MANUAL	\$ 137.100,00	\$ 137.100,00
10/09/2020	906847	PROCALCITONINA MANUAL	\$ 137.100,00	\$ 137.100,00
9/9/2020	906270	SARS CoV2 (COMD-19) ANTICUERPOS IGG	\$ 65.000,00	\$ 65.000,00
9/9/2020	906271	SARS CoV2 (COMD-19) ANTICUERPOS IGM	\$ 65.000,00	\$ 65.000,00
9/10/2020	906329	Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO	\$ 58.800,00	\$ 58.800,00
9/17/2020	21301	Abdomen simple	\$ 81.900,00	\$ 81.900,00
9/21/2020	21431	Cavografia	\$ 175.600,00	\$ 175.600,00
9/14/2020	21601	Portatiles sin fluoroscopia e intensi	\$ 53.300,00	\$ 53.300,00
9/16/2020	21601	Portatiles sin fluoroscopia e intensi	\$ 53.300,00	\$ 53.300,00
9/19/2020	21601	Portatiles sin fluoroscopia e intensi	\$ 53.300,00	\$ 53.300,00
9/22/2020	21601	Portatiles sin fluoroscopia e intensi	\$ 53.300,00	\$ 53.300,00
9/24/2020	21601	Portatiles sin fluoroscopia e intensi	\$ 53.300,00	\$ 53.300,00
9/24/2020	21601	Portatiles sin fluoroscopia e intensi	\$ 53.300,00	\$ 53.300,00
9/14/2020	21701	Craneo simple	\$ 507.000,00	\$ 507.000,00
9/13/2020	25109	Ecocardiograma modo M bidimensional y	\$ 624.500,00	\$ 624.500,00
9/9/2020	907106	UROANÁLISIS	\$ 8.702,00	\$ 8.702,00
16/09/2020	31121	Pericardio pleura o torax	\$ 110.800,00	\$ 110.800,00
24/09/2020	31121	Pericardio pleura o torax	\$ 110.800,00	\$ 110.800,00
21/09/2020	31201	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS	\$ 382.500,00	\$ 382.500,00
14/09/2020	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y L	\$ 63.395,00	\$ 63.395,00
14/09/2020	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y L	\$ 63.395,00	\$ 63.395,00
16/09/2020	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y L	\$ 63.395,00	\$ 63.395,00
19/09/2020	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y L	\$ 63.395,00	\$ 63.395,00
22/09/2020	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y L	\$ 63.395,00	\$ 63.395,00
24/09/2020	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y L	\$ 63.395,00	\$ 63.395,00
24/09/2020	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y L	\$ 63.395,00	\$ 63.395,00

FECHA	CODIGO	DETALLE	VALOR TOTAL	INEFICIENCIA
15/09/2020	890311UA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	\$ 34.507,00	\$ 34.507,00
16/09/2020	890311UA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	\$ 34.507,00	\$ 34.507,00
17/09/2020	890311UA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	\$ 34.507,00	\$ 34.507,00
18/09/2020	890311UA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	\$ 34.507,00	\$ 34.507,00
18/09/2020	890311UA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	\$ 34.507,00	\$ 34.507,00
19/09/2020	890311UA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	\$ 34.507,00	\$ 34.507,00
21/09/2020	890311UA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	\$ 34.507,00	\$ 34.507,00
9/09/2020	890601S	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO PO	\$ 55.900,00	\$ 55.900,00
10/09/2020	890601S	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO PO	\$ 55.900,00	\$ 55.900,00
11/09/2020	890602UA	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR	\$ 88.115,00	\$ 88.115,00
12/09/2020	890602UA	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR	\$ 88.115,00	\$ 88.115,00
13/09/2020	890602UA	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR	\$ 88.115,00	\$ 88.115,00
14/09/2020	890602UA	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR	\$ 88.115,00	\$ 88.115,00
15/09/2020	890602UA	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR	\$ 88.115,00	\$ 88.115,00
16/09/2020	890602UA	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR	\$ 88.115,00	\$ 88.115,00
17/09/2020	890602UA	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR	\$ 88.115,00	\$ 88.115,00
18/09/2020	890602UA	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR	\$ 88.115,00	\$ 88.115,00
19/09/2020	890602UA	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR	\$ 88.115,00	\$ 88.115,00
20/09/2020	890602UA	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR	\$ 88.115,00	\$ 88.115,00
21/09/2020	890602UA	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR	\$ 88.115,00	\$ 88.115,00
22/09/2020	890602UA	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR	\$ 88.115,00	\$ 88.115,00
23/09/2020	890602UA	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR	\$ 88.115,00	\$ 88.115,00
24/09/2020	890602UA	CUIDADO MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR	\$ 88.115,00	\$ 88.115,00
9/09/2020	890605S	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFE	\$ 28.000,00	\$ 28.000,00
10/09/2020	890605S	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFE	\$ 28.000,00	\$ 28.000,00
11/09/2020	890605UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENF	\$ 23.748,00	\$ 23.748,00
12/09/2020	890605UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENF	\$ 23.748,00	\$ 23.748,00
13/09/2020	890605UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENF	\$ 23.748,00	\$ 23.748,00
14/09/2020	890605UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENF	\$ 23.748,00	\$ 23.748,00
15/09/2020	890605UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENF	\$ 23.748,00	\$ 23.748,00
16/09/2020	890605UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENF	\$ 23.748,00	\$ 23.748,00
17/09/2020	890605UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENF	\$ 23.748,00	\$ 23.748,00
18/09/2020	890605UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENF	\$ 23.748,00	\$ 23.748,00
19/09/2020	890605UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENF	\$ 23.748,00	\$ 23.748,00
20/09/2020	890605UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENF	\$ 23.748,00	\$ 23.748,00
21/09/2020	890605UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENF	\$ 23.748,00	\$ 23.748,00
22/09/2020	890605UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENF	\$ 23.748,00	\$ 23.748,00
23/09/2020	890605UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENF	\$ 23.748,00	\$ 23.748,00
24/09/2020	890605UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENF	\$ 23.748,00	\$ 23.748,00
10/09/2020	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERA	\$ 16.889,00	\$ 16.889,00

FECHA	CODIGO	DETALLE	VALOR TOTA	INEFICIENCIA
11/09/2020	890612UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERA	\$ 43.317,00	\$ 43.317,00
12/09/2020	890612UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERA	\$ 43.317,00	\$ 43.317,00
12/09/2020	890612UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERA	\$ 43.317,00	\$ 43.317,00
13/09/2020	890612UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERA	\$ 43.317,00	\$ 43.317,00
14/09/2020	890612UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERA	\$ 43.317,00	\$ 43.317,00
14/09/2020	890612UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERA	\$ 43.317,00	\$ 43.317,00
15/09/2020	890612UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERA	\$ 43.317,00	\$ 43.317,00
15/09/2020	890612UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERA	\$ 43.317,00	\$ 43.317,00
15/09/2020	890612UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERA	\$ 43.317,00	\$ 43.317,00
16/09/2020	890612UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERA	\$ 43.317,00	\$ 43.317,00
16/09/2020	890612UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERA	\$ 43.317,00	\$ 43.317,00
16/09/2020	890612UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERA	\$ 43.317,00	\$ 43.317,00
17/09/2020	890612UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERA	\$ 43.317,00	\$ 43.317,00
17/09/2020	890612UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERA	\$ 43.317,00	\$ 43.317,00
17/09/2020	890612UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERA	\$ 43.317,00	\$ 43.317,00
17/09/2020	890612UA	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERA	\$ 43.317,00	\$ 43.317,00
9/9/2020	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA	\$ 57.600,00	\$ 57.600,00
9/12/2020	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	\$ 2.761,00	\$ 2.761,00
9/13/2020	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	\$ 2.761,00	\$ 2.761,00
9/14/2020	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	\$ 2.761,00	\$ 2.761,00
9/15/2020	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	\$ 2.761,00	\$ 2.761,00
9/16/2020	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	\$ 2.761,00	\$ 2.761,00
9/17/2020	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	\$ 2.761,00	\$ 2.761,00
9/18/2020	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	\$ 2.761,00	\$ 2.761,00
9/19/2020	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	\$ 2.761,00	\$ 2.761,00
9/20/2020	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	\$ 2.761,00	\$ 2.761,00
9/21/2020	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	\$ 2.761,00	\$ 2.761,00
9/23/2020	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	\$ 2.761,00	\$ 2.761,00
9/24/2020	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	\$ 2.761,00	\$ 2.761,00
9/15/2020	S55205	O2/ VENTURY 31% 35%	\$ 27.500,00	\$ 27.500,00
9/18/2020	S55205	O2/ VENTURY 31% 35%	\$ 33.000,00	\$ 33.000,00
9/18/2020	S55205	O2/ VENTURY 31% 35%	\$ 33.000,00	\$ 33.000,00
9/18/2020	S55205	O2/ VENTURY 31% 35%	\$ 33.000,00	\$ 33.000,00

FECHA	CODIGO	DETALLE	VALOR TOTAL	INEFICIENCIA
9/9/2020	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA	\$ 57.600,00	\$ 57.600,00
9/12/2020	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	\$ 2.761,00	\$ 2.761,00
9/13/2020	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	\$ 2.761,00	\$ 2.761,00
9/14/2020	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	\$ 2.761,00	\$ 2.761,00
9/15/2020	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	\$ 2.761,00	\$ 2.761,00
9/16/2020	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	\$ 2.761,00	\$ 2.761,00
9/17/2020	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	\$ 2.761,00	\$ 2.761,00
9/18/2020	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	\$ 2.761,00	\$ 2.761,00
9/19/2020	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	\$ 2.761,00	\$ 2.761,00
9/20/2020	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	\$ 2.761,00	\$ 2.761,00
9/21/2020	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	\$ 2.761,00	\$ 2.761,00
9/23/2020	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	\$ 2.761,00	\$ 2.761,00
9/24/2020	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	\$ 2.761,00	\$ 2.761,00
9/15/2020	S55205	O2/ VENTURY 31% 35%	\$ 27.500,00	\$ 27.500,00
9/18/2020	S55205	O2/ VENTURY 31% 35%	\$ 33.000,00	\$ 33.000,00
9/18/2020	S55205	O2/ VENTURY 31% 35%	\$ 33.000,00	\$ 33.000,00
9/18/2020	S55205	O2/ VENTURY 31% 35%	\$ 33.000,00	\$ 33.000,00
9/15/2020	S55206	O2/ VENTURY 40% 50%	\$ 91.200,00	\$ 91.200,00
9/16/2020	S55206	O2/ VENTURY 40% 50%	\$ 30.400,00	\$ 30.400,00
9/16/2020	S55206	O2/ VENTURY 40% 50%	\$ 30.400,00	\$ 30.400,00
9/16/2020	S55206	O2/ VENTURY 40% 50%	\$ 38.000,00	\$ 38.000,00
9/17/2020	S55206	O2/ VENTURY 40% 50%	\$ 76.000,00	\$ 76.000,00
9/17/2020	S55206	O2/ VENTURY 40% 50%	\$ 91.200,00	\$ 91.200,00
9/19/2020	S55206	O2/ VENTURY 40% 50%	\$ 45.600,00	\$ 45.600,00
9/19/2020	S55206	O2/ VENTURY 40% 50%	\$ 45.600,00	\$ 45.600,00
9/20/2020	S55206	O2/ VENTURY 40% 50%	\$ 45.600,00	\$ 45.600,00
9/20/2020	S55206	O2/ VENTURY 40% 50%	\$ 45.600,00	\$ 45.600,00
9/20/2020	S55206	O2/ VENTURY 40% 50%	\$ 45.600,00	\$ 45.600,00
9/20/2020	S55206	O2/ VENTURY 40% 50%	\$ 45.600,00	\$ 45.600,00
9/21/2020	S55206	O2/ VENTURY 40% 50%	\$ 30.400,00	\$ 30.400,00
9/21/2020	S55206	O2/ VENTURY 40% 50%	\$ 30.400,00	\$ 30.400,00
9/21/2020	S55206	O2/ VENTURY 40% 50%	\$ 45.600,00	\$ 45.600,00
9/21/2020	S55206	O2/ VENTURY 40% 50%	\$ 30.400,00	\$ 30.400,00
9/9/2020	S70001	OXIGENO CATETER O CANULA NASAL	\$ 14.400,00	\$ 14.400,00
9/10/2020	S70001	OXIGENO CATETER O CANULA NASAL	\$ 28.800,00	\$ 28.800,00

FECHA	CODIGO	DETALLE	VALOR TOTAL	INERCIENCIA
-------	--------	---------	-------------	-------------

9/12/2020	S70001	OXIGENO CATETER O CANULA NASAL	\$ 28.800,00	\$ 28.800,00
9/12/2020	S70001	OXIGENO CATETER O CANULA NASAL	\$ 28.800,00	\$ 28.800,00
9/13/2020	S70001	OXIGENO CATETER O CANULA NASAL	\$ 28.800,00	\$ 28.800,00
9/13/2020	S70001	OXIGENO CATETER O CANULA NASAL	\$ 28.800,00	\$ 28.800,00
9/14/2020	S70001	OXIGENO CATETER O CANULA NASAL	\$ 14.400,00	\$ 14.400,00
9/14/2020	S70001	OXIGENO CATETER O CANULA NASAL	\$ 9.600,00	\$ 9.600,00
9/15/2020	S70001	OXIGENO CATETER O CANULA NASAL	\$ 9.600,00	\$ 9.600,00
9/10/2020	S70002	OXIGENO MASCARA RESERVORIO	\$ 47.400,00	\$ 47.400,00
9/14/2020	S70009	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	\$ 18.200,00	\$ 18.200,00
9/15/2020	S70009	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	\$ 18.200,00	\$ 18.200,00
9/15/2020	S70009	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	\$ 9.100,00	\$ 9.100,00
9/16/2020	S70009	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	\$ 18.200,00	\$ 18.200,00
9/16/2020	S70009	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	\$ 9.100,00	\$ 9.100,00
9/16/2020	S70009	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	\$ 18.200,00	\$ 18.200,00
9/17/2020	S70009	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	\$ 18.200,00	\$ 18.200,00
9/19/2020	S70009	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	\$ 9.100,00	\$ 9.100,00
9/19/2020	S70009	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	\$ 9.100,00	\$ 9.100,00
9/21/2020	S70009	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	\$ 18.200,00	\$ 18.200,00
9/21/2020	S70009	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	\$ 18.200,00	\$ 18.200,00
9/21/2020	S70009	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	\$ 18.200,00	\$ 18.200,00
9/22/2020	S70009	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	\$ 54.600,00	\$ 54.600,00
9/22/2020	S70009	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	\$ 54.600,00	\$ 54.600,00
9/22/2020	S70009	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	\$ 54.600,00	\$ 54.600,00
9/22/2020	S70009	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	\$ 54.600,00	\$ 54.600,00
9/23/2020	S70009	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	\$ 54.600,00	\$ 54.600,00
9/23/2020	S70009	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	\$ 54.600,00	\$ 54.600,00
9/24/2020	S70009	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	\$ 54.600,00	\$ 54.600,00
9/24/2020	S70009	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	\$ 54.600,00	\$ 54.600,00
9/24/2020	S70009	OXIGENO VENTILADOR MECANICO	\$ 54.600,00	\$ 54.600,00
9/11/2020	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTE	\$ 545.650,00	\$ 545.650,00
9/12/2020	107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTE	\$ 545.650,00	\$ 545.650,00
9/9/2020	10A001	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACI	\$ 377.200,00	\$ 377.200,00
9/10/2020	10A001	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACI	\$ 377.200,00	\$ 377.200,00
9/13/2020	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTE	\$ 973.755,00	\$ 973.755,00
9/14/2020	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTE	\$ 973.755,00	\$ 973.755,00
9/15/2020	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTE	\$ 973.755,00	\$ 973.755,00
9/16/2020	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTE	\$ 973.755,00	\$ 973.755,00
9/17/2020	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTE	\$ 973.755,00	\$ 973.755,00

FECHA	CODIGO	DETALLE	VALOR TOTAL	INERCIENCIA
-------	--------	---------	-------------	-------------

9/18/2020	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTE	\$ 973.755,00	\$ 973.755,00
9/19/2020	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTE	\$ 973.755,00	\$ 973.755,00
9/20/2020	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTE	\$ 973.755,00	\$ 973.755,00
9/21/2020	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTE	\$ 973.755,00	\$ 973.755,00
9/22/2020	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTE	\$ 973.755,00	\$ 973.755,00
9/23/2020	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTE	\$ 973.755,00	\$ 973.755,00
9/11/2020	29114	Terapia del lenguaje sesion	\$ 23.300,00	\$ 23.300,00
9/14/2020	29114	Terapia del lenguaje sesion	\$ 23.300,00	\$ 23.300,00
9/15/2020	29114	Terapia del lenguaje sesion	\$ 23.300,00	\$ 23.300,00
9/15/2020	29114	Terapia del lenguaje sesion	\$ 23.300,00	\$ 23.300,00
9/16/2020	29114	Terapia del lenguaje sesion	\$ 23.300,00	\$ 23.300,00
9/16/2020	29114	Terapia del lenguaje sesion	\$ 23.300,00	\$ 23.300,00
9/17/2020	29114	Terapia del lenguaje sesion	\$ 23.300,00	\$ 23.300,00
9/17/2020	29114	Terapia del lenguaje sesion	\$ 23.300,00	\$ 23.300,00
9/18/2020	29114	Terapia del lenguaje sesion	\$ 23.300,00	\$ 23.300,00
9/21/2020	29114	Terapia del lenguaje sesion	\$ 23.300,00	\$ 23.300,00
9/21/2020	29114	Terapia del lenguaje sesion	\$ 23.300,00	\$ 23.300,00
9/21/2020	39005	GRUPOS 07	\$ 263.300,00	\$ 263.300,00
21/09/2020	2243R000532204	BATA PACIENTE MANGA SIZA BOLSA X 5	\$ 7.618,00	\$ 15.236,00
21/09/2020	2M004M001610001	BATON CIRUJANO PUNO DE ALGODON	\$ 19.094,00	\$ 19.094,00
21/09/2020	2C011T001630008	CANULA NASAL ADULTO REF: 505005 1	\$ 5.500,00	\$ 16.500,00
21/09/2020	2267M001612040	CATETER 3 LUMEN ADULTO 7.5 X 20 CM	\$ 136.800,00	\$ 273.600,00
21/09/2020	2M001C002640002	CATETER INTRAVENOSO # 20G CX100 1	\$ 3.600,00	\$ 7.200,00
21/09/2020	2M001C002640003	CATETER INTRAVENOSO # 22G CX100 1	\$ 3.600,00	\$ 36.000,00
21/09/2020	2M001M001610025	ELECTRODO ADULTO BSS CX50 1	\$ 1.200,00	\$ 52.800,00
21/09/2020	219B001440130	EQUIPO BOLSA EPUMP SCREW SPIKE	\$ 28.456,00	\$ 170.736,00
21/09/2020	219E001292273	EQUIPO BOMBA FOTOPROTECTOR REF:	\$ 60.800,00	\$ 243.200,00
21/09/2020	219E001290655	EQUIPO BOMBA INFUSION	\$ 26.546,00	\$ 584.012,00
21/09/2020	2161M001611975	EQUIPO BURETOL 150 ML ALF TRADING	\$ 5.600,00	\$ 44.800,00
21/09/2020	2211E001290649	EQUIPO BURETOL 150ML GLOBAL	\$ 5.600,00	\$ 5.600,00
21/09/2020	2111E001290001	EQUIPO CYSTOFLO ADULTO 2000 ML	\$ 11.100,00	\$ 11.100,00
21/09/2020	2211E001290647	EQUIPO EXTENSION ANESTESIA ESTERIL	\$ 8.590,00	\$ 137.440,00
21/09/2020	2M001M001610014	EQUIPO MACROGOTERO SIN AGUJA	\$ 2.900,00	\$ 2.900,00
21/09/2020	2G002M001610001	EQUIPO PERICRANEAL # 21 CX100 1	\$ 1.800,00	\$ 1.800,00
21/09/2020	2232M001612007	EXTENSION MONITOREO MACHO/MACHO	\$ 5.288,00	\$ 5.288,00
21/09/2020	2318T001630006	FILTRO HMEF ESTERIL ADULTO NARIZ	\$ 19.800,00	\$ 39.600,00
21/09/2020	2203G000760778	GUANTEESTERILES 6.5 MADHOS	\$ 521,00	\$ 5.210,00
21/09/2020	2203G000760786	GUANTEESTERILES 7.0 MADHOS	\$ 521,00	\$ 7.294,00
21/09/2020	2203G000760787	GUANTEESTERILES 7.5 MADHOS	\$ 521,00	\$ 6.252,00

FECHA	CODIGO	DETALLE	VALOR TOTA	INEFICIENCIA
-------	--------	---------	------------	--------------

!1/09/2020	2245H000960815	HOJA DE BISTURI # 11 ACERO CX100 1	\$ 1.165,00	\$ 5.825,00
!1/09/2020	2C011T001630003	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO 1 UNIDAD	\$ 14.430,00	\$ 14.430,00
!1/09/2020	2C011M001613201	JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 ELITE	\$ 550,00	\$ 2.200,00
!1/09/2020	2248J000020001	JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 MEDISPO 1	\$ 550,00	\$ 4.400,00
!1/09/2020	2203J000020983	JERINGA 10 ML C/A 21G X 1 1/2 CX100	\$ 550,00	\$ 42.900,00
!1/09/2020	2C011M001613203	JERINGA 20 ML 21 X 1 1/2 3PTS ELITE	\$ 650,00	\$ 32.500,00
!1/09/2020	2203J000020985	JERINGA 20 ML CA 21 X 1.1/2 MADHOS	\$ 650,00	\$ 650,00
!1/09/2020	2A103M001610020	JERINGA 5 ML C/A 21 X 1 1/2 CX100 1	\$ 440,00	\$ 11.440,00
!1/09/2020	2C011T001633121	LINER 1500 CC RIGIDO DEROYAL CX 100	\$ 21.400,00	\$ 21.400,00
!1/09/2020	2211M001613295	LLAVE DE TRES VIAS 1 UNIDAD	\$ 2.200,00	\$ 13.200,00
!1/09/2020	2211T001632980	MASCARA DE NO REINALACION ADULTO	\$ 15.419,00	\$ 15.419,00
!1/09/2020	233S001392792	SEDA NEGRA 2-0 DS24 X 75 CM CX36	\$ 10.530,00	\$ 31.590,00
!1/09/2020	233S001392784	SEDA NEGRA 3/0 DS24 REF: C0760272	\$ 10.530,00	\$ 10.530,00
!1/09/2020	2177E001310708	SENSI CARE SPRAY BARRERA	\$ 89.481,00	\$ 89.481,00
!1/09/2020	2C011M001612031	SOLIDIFICANTE DE LINER 1500 CC 45G 1	\$ 21.400,00	\$ 21.400,00
!1/09/2020	2C011S001370001	SONDA FOLLEY 16 X 5 2 VIAS 1 UNIDAD	\$ 5.778,00	\$ 5.778,00
!1/09/2020	2C011S001370013	SONDA NELATON # 12 CX50 PLUS VITAL	\$ 1.800,00	\$ 1.800,00
!1/09/2020	2C011S001370014	SONDA NELATON # 14 CX50 PLUS VITAL	\$ 1.800,00	\$ 1.800,00
!1/09/2020	2C011M001613116	SONDA SUCCION CONTROL # 16 PLUS	\$ 2.500,00	\$ 10.000,00
!1/09/2020	219S001372318	SONDA TUGSTENO 12 FR ALIMENTACION	\$ 122.400,00	\$ 367.200,00
!1/09/2020	2131M00014903	TEGADERM 10 X 12 CX50 LEUKOMED	\$ 7.137,00	\$ 42.822,00
!1/09/2020	2203C002640212	TRANSDUCTOR DE PRESION SENSILLO	\$ 172.800,00	\$ 345.600,00
!1/09/2020	2C011S001370004	TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5 CON BALON	\$ 6.825,00	\$ 13.650,00
!1/09/2020	1168A0030067	ACIDO ACETILSALICILICO 100mg	\$ 110,00	\$ 1.650,00
!1/09/2020	1149N0360001	ADS NOLTRON 4mg/4mL SOLUCION INYECTABLE	\$ 13.555,00	\$ 13.555,00
!1/09/2020	219A001430004	AGUA ESTERIL REF:ARB0303 500ml	\$ 3.774,00	\$ 3.774,00
!1/09/2020	2245A003280064	AGUJA DESECHABLE # 25 X 1 CX100 1	\$ 180,00	\$ 180,00
!1/09/2020	1149A0230001	AMIODARONA 150mg/3ml SOLUCION	\$ 3.600,00	\$ 43.200,00
!1/09/2020	192A0230211	AMIODARONA 200mg TABLETA	\$ 2.670,00	\$ 10.680,00
!1/09/2020	150A1340003	ATORVASTATINA 20mg TABLETA	\$ 3.550,00	\$ 78.100,00
!1/09/2020	192A1410001	AZITROMICINA 500mg TABLETA	\$ 2.833,00	\$ 2.833,00
!1/09/2020	168A1410626	AZITROMICINA 500mg TABLETA	\$ 88.224,00	\$ 176.448,00
!1/09/2020	180M0520002	CARPROL LS 50mg TABLETA	\$ 569,00	\$ 19.346,00
1/09/2020	145P0220001	CLORURO DE POTASIO 2emg/ml	\$ 1.830,00	\$ 18.300,00
1/09/2020	119S0042260	CLORURO DE SODIO REF:ARB1302	\$ 11.873,00	\$ 106.857,00
1/09/2020	119S0042256	CLORURO DE SODIO REF:ARB1323 BOLSA 0.9% 500ml SOLUCION	\$ 11.873,00	\$ 356.190,00

FECHA	CODIGO	DETALLE	VALOR TOTAL	INEFICIENCIA
21/09/2020	119S0044135	CLORURO DE SODIO REF:ARB1324	\$ 11.873,00	\$ 11.873,00
21/09/2020	1149L0230001	BOLSA 0.9% 1000ml SOLUCION INYECTABLE DIBLOREC 100mg/5ml SOLUCION INYECTABLE	\$ 18.619,00	\$ 18.619,00
21/09/2020	143D0281535	DOBUTAMINA 250mg/5ml SOLUCION INYECTABLE	\$ 21.200,00	\$ 63.600,00
21/09/2020	1163F0050001	FENTANILO CITRATO 0.05mg/1mlx10ml SOLUCION INYECTABLE	\$ 16.320,00	\$ 97.920,00
21/09/2020	1125F0170001	FUROSEMIDA 20mg/2ml SOLUCION	\$ 1.650,00	\$ 57.750,00
21/09/2020	1138C0010085	GLUCONATO DE CALCIO AMPOULEPACK	\$ 1.667,00	\$ 1.667,00
21/09/2020	1163H0082372	HIDROCORTISONA 100mg/2ml POLVO	\$ 6.500,00	\$ 6.500,00
21/09/2020	2203J000020977	JERINGA 1 ML C/A 29G X 1/2 FIJA	\$ 405,00	\$ 1.620,00
21/09/2020	146O0020001	K- DELPRAZOL 40mg SOLUCION	\$ 28.835,00	\$ 28.835,00
21/09/2020	1112L0062780	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg TABLETA	\$ 279,00	\$ 3.906,00
21/09/2020	145L0110001	LIDOCAINA 2%x10ml SOLUCION	\$ 5.894,00	\$ 23.576,00
21/09/2020	1115L0210003	LOSARTAN 50mg TABLETA	\$ 420,00	\$ 2.940,00
21/09/2020	168L0212861	LOSARTAN 50mg TABLETA	\$ 420,00	\$ 840,00
21/09/2020	158M0263161	MEROPENEM 1g POLVO PARA	\$ 49.648,00	\$ 1.836.976,00
21/09/2020	1163M0133045	METILPREDNISOLONA 500mg POLVO	\$ 62.669,00	\$ 188.007,00
21/09/2020	168M0170001	METOPROLOL TARTRATO 50mg TABLETA	\$ 450,00	\$ 8.550,00
21/09/2020	1161O0023539	OMEPRAZOL 40mg SOLUCION	\$ 28.840,00	\$ 374.920,00
21/09/2020	158P0370147	PENIBECTAM 4.5g POLVO PARA	\$ 25.207,00	\$ 252.070,00
21/09/2020	154P0260003	PRAZOSINA 1mg TABLETA	\$ 179,00	\$ 3.401,00
21/09/2020	119P1320001	PROPOFOL 1% 20ml(200mg) SOLUCION	\$ 106.873,00	\$ 2.137.460,00
21/09/2020	1138L0082792	ROXICAINA 2% GEL O JALEA	\$ 9.500,00	\$ 19.000,00
21/09/2020	119R0071018	SOLUCION HARTMAN BOLSA REF:	\$ 11.873,00	\$ 11.873,00
21/09/2020	2232S001372338	SONDANASOGASTRICA # 12 REF: 1148 1	\$ 2.200,00	\$ 2.200,00
21/09/2020	2232S001372322	SONDA NASOGASTRICA # 8 RF 1146 1	\$ 2.200,00	\$ 2.200,00
			\$ 39.978.774,00	\$ 6.013.840,00
				\$ 15,04
	INEFICIENCIA			15%

**Anexo 2. Resumen Caso Clínico 2**

<b>PACIENTE CUIDADO PALIATIVO</b>	
Identificación	20137xxx
Fecha de Ingreso	19/02/2023
Fecha de egreso	21/02/2023
Observación	Firma de desistimiento de maniobras invasivas
<p>Paciente: Mujer de 95 años con múltiples comorbilidades.</p> <p>Antecedentes médicos:</p> <p>Diabetes mellitus tipo 2 (40 años), insulino requiriente.</p> <p>Demencia senil.</p> <p>Osteoporosis severa con fracturas previas.</p> <p>Trombosis venosa profunda resuelta.</p> <p>Hipertensión arterial (HTA).</p> <p>Hipotiroidismo.</p> <p>Accidente cerebrovascular (ACV) con secuelas neurológicas (hemiplejía izquierda).</p> <p>Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).</p> <p>Angina.</p> <p>Infarto antiguo (evidenciado en electrocardiograma).</p> <p>COVID-19 en 2021.</p> <p>Tratamiento actual:</p> <p>ASA 100 mg/día.</p> <p>Levotiroxina 75 mcg/día.</p> <p>Enalapril 20 mg cada 12 horas.</p>	

Carvedilol 6.25 mg cada 12 horas.

Quetiapina 150 mg/noche.

Atorvastatina 40 mg/noche.

Insulina Apidra.

Episodio actual:

Síntomas iniciales: Cuatro días de disnea, diaforesis, hiporexia y fiebre.

Exámenes realizados:

Radiografía de tórax: Evidencia de consolidación basal.

Glucometría: Fuera de metas.

Hemograma: Normal.

Proteína C reactiva (PCR): Positiva.

Prueba de COVID-19: Negativa.

TAC de tórax de alta resolución (TACAR): Infiltrados, COVID negativo.

Diagnóstico: Neumonía.

Tratamiento y manejo:

Antibióticos: Inicialmente azitromicina (1ra dosis), luego piperacilina-tazobactam + claritromicina.

Sedación: Inicialmente con fentanilo, luego con morfina (1 mg/kg/h) debido a la necesidad de manejo paliativo.

Medicamentos actuales: Incluyen ASA, levotiroxina, enalapril, carvedilol, quetiapina, atorvastatina e insulina Apidra.

Evolución:

Estado general: Baja reserva funcional y alto riesgo de complicaciones mayores debido a la edad avanzada y las múltiples comorbilidades.

Pronóstico: Sujeto a evolución durante la valoración. Alto riesgo de deterioro y fallecimiento.

Comunicación con la familia: Se explica el estado y pronóstico de manera clara y precisa. La familia firma acta de disentimiento para traslado a UCI y maniobras invasivas.

Fallecimiento: Paciente en sedación paliativa, fallece por parada cardiorrespiratoria a las 02:12 del 02/feb/23.

Manejo integral:

Tratamiento para neumonía: Antibióticos y broncodilatadores.

Medicamentos moduladores: Quetiapina.

Diuréticos y antihipertensivos.

Valoración por fonoaudiología

**Factura completa paciente Cuidado Paliativo (caso 2)**

FECHA	CODIGO	DETALLE	VALOR TOTAL	INEFICIENCIA
19/02/2023	19514	Hemocultivo	\$ 88.200,00	\$ 88.200,00
19/02/2023	19514	Hemocultivo	\$ 88.200,00	\$ 88.200,00
2/19/2023	19749	Nitrogeno ureico	\$ 14.900,00	\$ 14.900,00
2/19/2023	19792	Potasio	\$ 44.100,00	\$ 44.100,00
2/19/2023	19806	Proteina C reactiva PCR prueba cuanti	\$ 62.800,00	\$ 62.800,00
2/19/2023	19891	Sodio	\$ 36.500,00	
2/19/2023	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOMETRIA	\$ 8.500,00	\$ 8.500,00
2/20/2023	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOMETRIA	\$ 8.500,00	\$ 8.500,00
2/20/2023	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOMETRIA	\$ 8.500,00	\$ 8.500,00
2/20/2023	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOMETRIA	\$ 8.500,00	\$ 8.500,00
2/20/2023	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOMETRIA	\$ 8.500,00	\$ 8.500,00
2/19/2023	19290	suero orina y otros	\$ 17.900,00	\$ 17.900,00
2/19/2023	19304	Cuadro hematico o hemograma hematocri	\$ 30.900,00	\$ 30.900,00
2/19/2023	19482	Gases arteriales	\$ 69.100,00	\$ 69.100,00
2/19/2023	19514	Hemocultivo	\$ 88.200,00	\$ 88.200,00
19/02/2023	21201	060612 Torax (PA o P A y lateral) reja costa	\$ 89.500,00	\$ 89.500,00

2/20/2023	35102	Valoracion por Psicologo	\$ 30.500,00	\$ 30.500,00
2/20/2023	37701	Consulta social sesion	\$ 23.100,00	\$ 23.100,00
2/21/2023	39130	Atencion diaria intrahospitalaria por	\$ 74.600,00	\$ 74.600,00
2/19/2023	39145	Consulta de urgencias	\$ 73.400,00	\$ 73.400,00
2/20/2023	39149	Atencion diaria intrahospitalaria por	\$ 74.600,00	\$ 74.600,00
2/19/2023	S7000132	CANULA 32%	\$ 4.860,00	\$ 4.860,00
2/19/2023	S70002	OXIGENO MASCARA	\$ 32.400,00	\$ 32.400,00
2/20/2023	S70002	OXIGENO MASCARA	\$ 97.200,00	\$ 97.200,00
2/21/2023	S70002	OXIGENO MASCARA	\$ 97.200,00	\$ 97.200,00
2/21/2023	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOMETRIA	\$ 8.500,00	\$ 8.500,00
2/20/2023	21601	Portatiles sin fluoroscopia e intensi	\$ 65.300,00	\$ 65.300,00
19/02/2023	29117	Terapia respiratoria: higiene bronqui	\$ 28.600,00	\$ 28.600,00
19/02/2023	29117	Terapia respiratoria: higiene bronqui	\$ 28.600,00	\$ 28.600,00
19/02/2023	29117	Terapia respiratoria: higiene bronqui	\$ 28.600,00	\$ 28.600,00
19/02/2023	29117	Terapia respiratoria: higiene bronqui	\$ 28.600,00	\$ 28.600,00
20/02/2023	29117	Terapia respiratoria: higiene bronqui	\$ 28.600,00	\$ 28.600,00
20/02/2023	29117	Terapia respiratoria: higiene bronqui	\$ 28.600,00	\$ 28.600,00
20/02/2023	29117	Terapia respiratoria: higiene bronqui	\$ 28.600,00	\$ 28.600,00

FECHA	CODIGO	DETALLE	VALOR TOTAL	INEFICIENCIA
20/02/2023	1125E0281828	CLENOX 40mg/0.5ml SOLUCION	\$ 12.935	\$ 12.935
2/20/2023	29114	Terapia del lenguaje sesion	\$ 28.600	\$ 28.600
21/02/2023	29117	Terapia respiratoria: higiene bronqui	\$ 28.600,00	\$ 28.600,00
21/02/2023	29117	Terapia respiratoria: higiene bronqui	\$ 28.600,00	\$ 28.600,00
21/02/2023	29117	Terapia respiratoria: higiene bronqui	\$ 28.600,00	\$ 28.600,00
21/02/2023	29117	Terapia respiratoria: higiene bronqui	\$ 28.600,00	\$ 28.600,00
2/21/2023	S70002	OXIGENO MASCARA RESERVORIO	\$ 97.200,00	\$ 97.200,00
2/22/2023	S70002	OXIGENO MASCARA RESERVORIO	\$ 16.200,00	\$ 16.200,00
2/20/2023	38132	Habitacion bipersonal	\$ 410.100,00	\$ 410.100,00
2/21/2023	38132	Habitacion bipersonal	\$ 410.100,00	\$ 410.100,00
2/19/2023	38935	Sala de observacion	\$ 134.000,00	\$ 134.000,00
2/20/2023	29114	Terapia del lenguaje sesion	\$ 28.600,00	\$ 28.600,00
2/20/2023	29117	Terapia respiratoria: higiene bronqui	\$ 28.600,00	\$ 28.600,00
19/02/2023	2C011T0016 30008	CANULA NASAL ADULTO REF 50500 1UNIDAD	\$ 5.500,00	\$ 5.500,00
19/02/2023	2C011C0026 42001	CATETER INTRAVENOSO # 22 CX100	\$ 10.020,00	\$ 10.020,00
19/02/2023	2227C00264 0327	CATETER INTRAVENOSO # 22GA	\$ 9.606,00	\$ 9.606,00
19/02/2023	2C011C0026 42002	CATETER INTRAVENOSO # 24 CX100	\$ 3.600,00	\$ 3.600,00
19/02/2023	219E0012922 79	EQUIPO BOMBA INFUSION	\$ 127.096,00	\$ 127.096,00
19/02/2023	2161M00161 1975	EQUIPO BURETROL 150 ML ALF TRADING	\$ 5.600,00	\$ 5.600,00

19/02/2023	219E001290659	EQUIPO CYSTOFLO ADULTO 2000 ML	\$ 18.331,00	\$ 18.331,00
19/02/2023	2211E001290647	EQUIPO EXTENSION ANESTESIA ESTERIL	\$ 2.000,00	\$ 2.000,00
19/02/2023	2C011T001630003	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO 1 UNIDAD	\$ 14.430,00	\$ 14.430,00
19/02/2023	2C011T001630001	INHALOCAMARA ADULTO 1 UNIDAD	\$ 39.600,00	\$ 39.600,00
19/02/2023	2C011M001613201	JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 ELITE	\$ 13.547,00	\$ 13.547,00
19/02/2023	2C011M001613203	JERINGA 20 ML 21 X 1 1/2 3PTS ELITE	\$ 5.526,00	\$ 5.526,00
19/02/2023	2C011M001612027	JERINGA 5 ML C/A 21 X 1 1/2 CX100 1	\$ 440,00	\$ 440,00
19/02/2023	2C011M001613202	JERINGA 5 ML C/A 21 X 1 1/2 CX100 ELITE	\$ 440,00	\$ 440,00
19/02/2023	2A103J000020021	JERINGA 60 ML PUNTA CATETER	\$ 5.773,00	\$ 5.773,00
19/02/2023	2111T001630008	LLAVE DE TRES VIAS REF: LLO01 CX100 1	\$ 1.350,00	\$ 1.350,00
19/02/2023	2224T001633049	MASCARA DE NO REINHALACION	\$ 31.330,00	\$ 31.330,00
19/02/2023	2C011S001370002	SONDA FOLLEY 18 X 5 2 VIAS 1 UNIDAD	\$ 5.778,00	\$ 5.778,00
19/02/2023	2C011S001372346	SONDA SUCCION CONTROL # 10 PLUS	\$ 12.500,00	\$ 12.500,00
19/02/2023	2C013C002642604	SONDA TUGSTENO 12 FR ALIMENTACION	\$ 120.450,00	\$ 120.450,00
19/02/2023	2227M001612014	TAPON HEPARINIZADO LIBRE DE AGUJA	\$ 4.231,00	\$ 4.231,00

FECHA	CODIGO	DETALLE	VALOR TOTAL	INEFICIENCIA
19/02/2023	2A103M0016 11999	TAPON HEPARINIZADO LIBRE DE AGUJA	\$ 15.660,00	\$ 15.660,00
19/02/2023	2225M00161 1952	TEGADERM 6.5 X 7 REF: 1683 CX100 1	\$ 42.430,00	\$ 42.430,00
19/02/2023	2A103M0016 11997	TOALLITA ANTISEPTICA (BACCIDINE)	\$ 54.648,00	\$ 54.648,00
19/02/2023	145A0070116	AGUA ESTERIL 10ml SOLUCION	\$ 3.108,00	\$ 3.108,00
19/02/2023	2245A003280 064	AGUJA DESECHABLE # 25 X 1 CX100 1	\$ 360,00	\$ 360,00
19/02/2023	154A0280262	AMPICILINA+SULBACTAM 1.5g POLVO	\$ 40.000,00	\$ 40.000,00
19/02/2023	140I0172559	ASPROMIO 20mcg SOLUCION PARA	\$ 19.345,00	\$ 19.345,00
19/02/2023	117B0020675	BECLOMETASONA INHALADOR NASAL	\$ 10.905,00	\$ 10.905,00
19/02/2023	1N004C0460 001	CLARITROMICINA 500mg POLVO PARA	\$ 37.900,00	\$ 37.900,00
19/02/2023	1163C04600 36	CLARITROMICINA 500mg POLVO PARA	\$ 37.900,00	\$ 37.900,00
19/02/2023	1125E028182 7	CLENOX 40mg/0.4ml SOLUCION	\$ 25.870,00	\$ 25.870,00
19/02/2023	119S0042261	CLORURO DE SODIO REF:ARB1322	\$ 7.360,00	\$ 7.360,00
19/02/2023	119S0042260	CLORURO DE SODIO REF:ARB1302	\$ 12.180,00	\$ 12.180,00
19/02/2023	119S0042263	CLORURO DE SODIO REF:ARB1323	\$ 11.400,00	\$ 11.400,00
19/02/2023	1141F005000 1	FENTANILO 0.5mg/10ml SOLUCION	\$ 16.320,00	\$ 16.320,00
19/02/2023	1125F017000 1	FUROSEMIDA 20mg/2ml SOLUCION	\$ 6.600,00	\$ 6.600,00

19/02/2023	1126L012000 1	LIDOCAINA HCL 2% GEL O JALEA	\$ 26.400,00	\$ 26.400,00
19/02/2023	1113P029374 3	MORFINA 10mg/ml SOLUCION	\$ 17.000,00	\$ 17.000,00
19/02/2023	1115O00235 43	OMEPRAZOL 20mg CAPSULA	\$ 959,00	\$ 959,00
19/02/2023	158P0370146	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4.5g POLVO	\$ 464.000,00	\$ 464.000,00
19/02/2023	119R007101 8	SOLUCION HARTMAN BOLSA REF:	\$ 37.962,00	\$ 37.962,00
19/02/2023	119R007101 7	SOLUCION HARTMAN BOLSA REF:	\$ 24.250,00	\$ 24.250,00
			\$ 4.822.700,00	\$ 2.121.929
			INEFICIENCIA	44%

**Anexo 1. LICENCIA DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN VITELA REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI**

Fecha:

DD	MM	AAAA
----	----	------

Señores  
Biblioteca General  
Pontificia Universidad Javeriana Cali  
Ciudad

Por medio del presente documento otorgo (otorgamos) a la Pontificia Universidad Javeriana Cali para que, en perfeccionamiento de la siguiente licencia de uso parcial<sup>1</sup>, pueda ejercer sobre mi (nuestra) obra las facultades que se indican a continuación, teniendo en cuenta que, en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, autorizo (autorizamos) a la Pontificia Universidad Javeriana Cali, a los usuarios de la Biblioteca General, así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado un convenio o con los que establezcan redes de colaboración, son:

<b>AUTORIZO (AUTORIZAMOS)</b>
1. La conservación de los ejemplares necesarios
2. La consulta en línea
3. La reproducción y/o transformación por cualquier formato conocido o por conocer. Igualmente, la edición, o cualquier otra forma de reproducción, incluyendo la posibilidad de trasladarla al sistema o entorno digital.
4. La difusión y comunicación pública por cualquier medio físico o digital, así como su disposición en Internet a través de índices, buscadores y otros medios conocidos o por conocer.

<sup>1</sup> De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Pontificia Universidad Javeriana está en la obligación de respetarlos y hacerlos respetar, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

<b>AUTORIZO (AUTORIZAMOS)</b>
5. La publicación en bases de datos y en sitios web, sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previo acuerdo desarrollado con la Pontificia Universidad Javeriana para efectos de cumplir los fines predichos.
6. La inclusión en el repositorio institucional de la Pontificia Universidad Javeriana Cali.
7. La inclusión en cualquier otro formato digital, físico o soporte como multimedia, colecciones, recopilaciones o, en general, servir de base para cualquier otra obra derivada.

La presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea utilizada en las condiciones aquí concertadas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

**Sí autorizo** (autorizamos) la publicación: \_\_\_\_\_

**No autorizo** (autorizamos) la publicación: \_\_\_\_\_

De manera complementaria, garantizo (garantizamos) en mi (nuestra) calidad de autor (es) exclusivo (s), que la obra en cuestión, es producto de mi (nuestra) plena autoría, de mi (nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy (somos) el (los) único (s) titular (es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la obra es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Pontificia Universidad Javeriana Cali por tales aspectos.

\_\_\_\_\_  
Autor Trabajo de Grado

c.c.

\_\_\_\_\_  
Autor Trabajo de Grado

c.c.

