

MODALIDAD: MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD EN UNA IPS
MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD CLÍNICA NEUMOLÓGICA DEL PACIFICO,
ATENCIÓN DE EPOC, SAHOS Y ASMA

ANDREA DEL PILAR RUBIO CÓRDOBA

MYRIAN ELCY ROJAS MEDINA



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
Y ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN GERENCIA DE ORGANIZACIONES DE SALUD
SANTIAGO DE CALI

2020

MODALIDAD: MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD EN UNA IPS
MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD CLÍNICA NEUMOLÓGICA DEL PACIFICO,
ATENCIÓN DE EPOC, SAHOS Y ASMA

ANDREA DEL PILAR RUBIO CÓRDOBA
MYRIAN ELCY ROJAS MEDINA

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de:
Magister En Gerencia De Organizaciones De Salud

Director del trabajo de grado:
Eduardo Dueñas Manosalva
Profesión: Medico y Cirujano General, Especialista en Derecho Medico y Seguridad Social,
MBA Salud, MBA Internacional Administración y Finanzas Salud



Pontificia Universidad Javeriana Cali
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas
Maestría Gerencia de Organizaciones en Salud
Santiago De Cali, noviembre de 2020

Santiago de Cali, 23 de noviembre de 2020

Dr. Silvio Borrero Caldas
Decano
Facultad de Ciencias Económicas y administrativas
Pontificia Universidad Javeriana
La ciudad

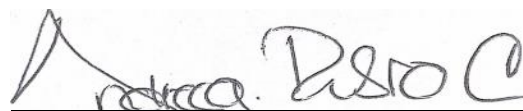
Por medio de la presente le estamos entregando a usted el Trabajo de Grado con el título “Modelo de atención En Salud Clínica Neumológica del Pacífico, Atención de EPOC, SAHOS y Asma”.

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

Atentamente



Myrian Elcy Rojas Medina
Cedula: 29.739.818



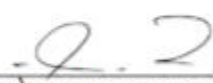
Andrea del Pilar Rubio Córdoba
Cédula: 35.526.629

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”.

“Modelo de atención En Salud Clínica Neumológica del Pacifico, Atención de EPOC, SAHOS y Asma”.


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 de Salud.



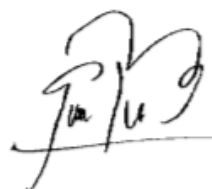
SILVIO BORRERO CALDAS
Decano
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas



Claudia I Vivas Tobar
Director Adjunto
Maestría en Gerencia de Organizaciones de Salud.



Javier Beron Zea
Jurado Calificador



Eduardo Dueñas Manosalva
Director del Trabajo de Grado

Santiago de Cali, 28 de enero de 2021

Tabla de Contenido

Introducción	12
1. Marco Teórico.....	14
1.1. Marco Normativo	14
1.2. Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS)	17
1.3. Datos Estadísticos de Enfermedades Respiratorias (EPOC – ASMA – SAHOS)	19
1.4. Modelos de Atención en Salud.....	22
1.4.1. Modelos de Atención en Salud Estados Unidos	24
1.4.2. Modelos de Atención en Salud Canadá.....	24
1.4.3. Modelo de Atención Kaiser Permanente	25
1.4.4. Modelo de Atención Chronic Care Model (CCM).....	26
1.4.5. Modelo de Atención Innovative Care for Chronic Care Model (OMS).....	28
1.5. Programas Objeto del Modelo de Atención	28
1.5.1 Programas de Gestión para EPOC y Asma	29
1.5.2. Programas de Gestión para Síndrome de Apnea – Hipo apnea del sueño (SAHOS)..	30
2 Objetivos.....	32
2.1. Objetivo General	32
2.2. Objetivos Específicos	32
3. Clínica Neumológica Del Pacifico.....	33
3.1 Desempeño y evolución histórica de la empresa- IPS, incluyendo situación actual.....	33
3.2. Direccionamiento estratégico.....	35

3.3.	Análisis del entorno y del sector	38
3.3.1.	Análisis Matriz DOFA.....	38
3.3.2.	Accionistas.....	39
4.	Análisis de Situación Relacionada con el Modelo de Atención de Clínica Neumológica del Pacífico.....	42
4.1.	Análisis del modelo en la IPS o aspectos a considerar para el diseño	42
4.1.1.	Análisis de la demanda (Usuarios).....	42
4.1.2.	Característica de la Oferta de la IPS.....	58
4.1.3.	Procesos y análisis de la relación oferta – demanda.....	59
5.	PROPUESTA DE MODELO DE ATENCIÓN	64
5.1.	Definición de estrategias de atención según grupos de riesgos identificados en los usuarios.	67
5.2.	Gestión Clínica.....	68
5.3.	Gestión de la Calidad de la Atención	71
5.4.	Gestión de la humanización de la atención	74
5.5.	Gestión de las tecnologías en salud incluyendo sistema de información.....	76
5.6.	Gestión de la referencia y contrarreferencia	78
5.7.	Gestión del talento humano.....	79
5.8.	Negociación y contratación con EPS	81
5.9.	Monitoreo de procesos y evaluación de los resultados de la atención	84
6.	Conclusiones.....	87

7. Bibliografía.....	88
Anexos	95

Listado de Anexos

Anexo 1 RIAS EPOC – ASMA - SAHOS.....	95
Anexo 2 Base de seguimiento de cohorte	98
Anexo 3 Política de Calidad CNP-DC-001.	110

Listado de Figuras

Figura 1 Pirámide de Kaiser permanente.....	26
Figura 2 El modelo de cuidado crónico.	27
Figura 3 Modelo Extendido de Cuidado Crónico	28
Figura 4 Estructura Jerárquica interna Clínica Neumológica	35
Figura 5 Pirámide Poblacional Población Atendida Consulta Externa Clínica Neumológica del Pacífico, Año 2019.....	43
Figura 6 Declaración Ocupación, Población Atendida, Clínica Neumológica del Pacífico, Año 2019.....	46
Figura 7 Distribución por Departamento de Residencia de Población Atendida en Consulta Externa, Clínica Neumológica del Pacífico, Año 2019	47

Figura 8 Distribución por Municipio de Residencia de Población Atendida en Consulta Externa, Clínica Neumológica del Pacifico, Año 2019.....	47
Figura 9 Distribución por Área de Residencia de Población Atendida en Consulta Externa, Clínica Neumológica del Pacifico, Año 2019.....	48
Figura 10 Pirámide Poblacional Población Atendida Servicios de Apoyo Diagnostico y terapéutico Clínica Neumológica del Pacifico, Año 2019.....	50
Figura 11 Pirámide Poblacional Población Atendida EPOC Clínica Neumológica del Pacifico, Año 2019.....	53
Figura 12 Pirámide Poblacional Población Atendida SAHOS Clínica Neumológica del Pacifico, Año 2019.....	55
Figura 13 . Pirámide Poblacional Población Atendida Asma Clínica Neumológica del Pacifico, Año 2019.....	57
Figura 14 Ciclo Vital de Población Atendida Consulta Externa, Clínica Neumológica del Pacifico, Año 2019.....	59
Figura 15 Estructura Jerárquica interna Clínica Neumológica	62
Figura 16 Mapa de Procesos Clínica Neumológica del Pacifico	62
Figura 17 Modelo de Atención Clínica Neumológica del Pacifico	67
Figura 18 Principios de Política de Seguridad del Paciente, Clínica Neumológica del Pacifico .	75

Listado de Tablas

Tabla 1 Análisis Matriz DOFA.....	39
-----------------------------------	----

Tabla 2 Accionistas Clínica Neumológica del Pacifico.....	39
Tabla 3 Margen Rentabilidad Servicios por Tipo de Contrato Clínica Neumológica del Pacifico, Corte junio 2020	41
Tabla 4 Distribución de finalidad de consulta, Clínica Neumológica del Pacifico, Año 2019. ...	44
Tabla 5 Principales Diagnósticos de Consulta, Clínica Neumológica del Pacifico, Año 2019....	45
Tabla 6 Contratistas, Clínica Neumológica del Pacifico, Año 2019	48
Tabla 7 Distribución de tipo de procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico, Clínica Neumológica del Pacifico, Año 2019.	50
Tabla 8 Contratistas, Clínica Neumológica del Pacifico, Año 2019	52
Tabla 9 Patologías Asociadas a usuarios diagnostico EPOC, Clínica Neumológica del Pacifico, Año 2019.....	53
Tabla 10 Patologías Asociadas a usuarios diagnostico SAHOS, Clínica Neumológica del Pacifico, Año 2019.....	55
Tabla 11 Patologías Asociadas a usuarios diagnostico Asma, Clínica Neumológica del Pacifico, Año 2019.....	57
Tabla 12 Servicios habilitados Clínica Neumológica del Pacifico, septiembre de 2020.....	60
Tabla 13 Resultado Promedio de Indicadores de Calidad, Clínica Neumológica del Pacifico, Año 2019.....	61
Tabla 14 Propuesta Frecuencia de Intervenciones por Especialidad	69
Tabla 15 Propuesta de Matriz DOFA	73

Tabla 16 Proyección Servicios Ofertar, Modelo de Atención de EPOC – SAHOS – Asma. Clínica Neumológica del Pacifico	83
Tabla 17 Propuesta de Indicadores de Seguimiento del Modelo de Atención EPOC – ASMA – SAHOS, Clínica Neumológica del Pacifico	85

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. De acuerdo al Global Burden Disease (GBD) se clasifican en cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles, que son las enfermedades cardiovasculares, cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica, asma entre otras) y la Diabetes. Este grupo de enfermedades representan con diferencia la causa de defunción más importante en el mundo, pues acaparan un 63% del número total de muertes anuales (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Las ECNT afectan a todos los grupos poblacionales, estando asociados de manera frecuente a la exposición de factores de riesgo, como son los estilos de vida no saludables, relacionado con dietas inadecuadas, inactividad física, consumo de tabaco y alcohol. Este aspecto que genera mayor riesgo de enfermedades va asociado a un factor de riesgo no modificable, como lo es el incremento de la población mayor de 60 años, relacionado con la transición demográfica con aumento de la razón de envejecimiento a nivel mundial (González & Páez, 2018).

Los pacientes con ECNT o múltiples patologías requieren tener modelos de atención que permitan responder a los desafíos actuales de la normatividad vigente, las necesidades clínicas del usuario y familia, así como la implementación de rutas de atención aplicadas según las Guías de Práctica Clínica.

El presente trabajo realiza descripción de la Clínica Neumológica del Pacifico, caracterizando la población atendida, los servicios habilitados y generalidades, para mostrar el diseño de un Modelo de Atención, basado en la Gestión del Riesgo, que correlaciona la comorbilidad de las patologías Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Asma y el Síndrome De Apnea Hipoapnea Obstructiva Del Sueño (SAHOS).

1. Marco Teórico

1.1. Marco Normativo

Se entiende por sistema de salud, al conjunto de acciones, entidades y mercados que se encargan del cuidado físico y psicológico de las personas y naciones, es decir, todas las actividades que involucran a la salud. El objetivo del sistema de salud es preservar o mantener la vida de los afiliados, mediante la prestación de servicios con calidad y equidad. Siendo necesario que todos los actores sean eficientes y conozcan las metas definidas (Vásconez, 2014).

El sistema de Salud Colombiano fue definido por la Ley 100 de 1993, con el nombre de Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), sistema que ha estado sujeto a cambios constantes en la normatividad: leyes 1122 de 2007, sentencia T-760 de 2008 de la corte constitucional, 1438 de 2011, ley 1571 de 2015 (estatutaria de salud) y 1573 de 2015 (Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018), teniendo como base el aseguramiento de la atención en salud de la población Colombiana, mediante los regímenes Contributivo y Subsidiado, así como el régimen especial que incluye la atención de poblaciones especiales como fuerzas militares, policía, magisterio, Trabajadores de Ecopetrol y Docentes de Universidades públicas (Tafur, 2015).

La estrategia de Atención Primaria en Salud APS, establecida en la ley 1438 del 2011, no logro su objetivo, lo que genero replantear la atención integral en salud, teniendo por objetivo orientar el sistema de salud hacia la regulación, buscando mejorar el acceso a los servicios de salud, eficazmente, oportunamente y con calidad para mejorar, preservar y promover

la salud. Este ajuste al sistema de salud se ve reflejado en la resolución 429 de 2016, que adopta la política de Atención Integral en Salud, buscando las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. La estrategia de implementación de la Política de Atención integral en Salud, es mediante el Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS, toma la Atención Primaria en Salud con enfoque familiar, comunitario, el cuidado y gestión integral del riesgo con un enfoque diferencial, pretendiendo articular y mejorar el aseguramiento, la prestación de servicios de salud, desarrollar políticas, programas en salud pública mediante la gestión social. El MIAS busca garantizar una atención en salud con equidad, centrada en las personas, con estándares de oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad, por medio de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales dirigidos a coordinar las acciones e intervenciones (Moreno, 2016).

El MIAS incluye diez componentes: inicia desde la caracterización de la población, según curso de vida y grupos de riesgo; definiendo rutas integrales de atención en salud en promoción y mantenimiento de la salud, grupos de riesgo y eventos específicos de atención; propone la gestión integral del riesgo en salud, identificando los grupos de riesgo, seguimiento de cohortes, diseñando modelos predictivos, evaluando la efectividad de los servicios y garantizando la interoperabilidad de los sistemas de información; plantea una delimitación territorial entre lo urbano, rural y la población dispersa; las redes integradas de

prestadores de servicios de salud con su componente primario y complementario; define el rol del asegurador hacia la gestión del riesgo, financiero, interacción con otros actores y la gestión de las redes de prestación de servicios; el modelo propone una redefinición del esquema de incentivos, para favorecer la integralidad en la atención y los resultados en salud; un sistema de información centrado en el usuario, la familia y la comunidad; el componente de recurso humano propone la formación y armonización para el desarrollo del modelo y mejoramiento de las condiciones laborales. El último componente se enfoca en el fortalecimiento de la investigación, innovación, y apropiación del conocimiento específicamente en los temas relacionados con rectoría del sistema, sostenibilidad financiera, gestión de recursos, sistemas de información, políticas públicas, acceso uso y calidad del servicio y en Salud Pública. La norma establece unos tiempos para desarrollar instrumentos e implementarlos (Moreno, 2016).

La resolución 2626 de 2019 define el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE, tiene como objetivo mejorar los resultados en salud, a través de una atención de calidad, centrada en el usuario, la familia y la comunidad. La operación del modelo se plantea mediante generación de acuerdos interinstitucionales y comunitarios integrados a un esquema de acompañamiento permanente del Ministerio de Salud y Protección Social. MAITE tiene líneas de acción: aseguramiento total de la población, salud pública incluyendo las rutas integrales de salud (RIAS), la prestación de servicios de salud, con once acciones; entre las que se destacan: implementar redes integrales de prestación de servicios de salud, garantizar cobertura de los servicios promocionales y preventivos, promover la demanda inducida, dignificación y disponibilidad de talento humano en salud, con alcance para fortalecer sus competencias y

capacidad resolutive; gestión del recurso financiero, que garantice un servicio de salud rentable y sostenible, con enfoque diferencial que busca eliminar barreras a los servicios de salud, lo que genera desigualdad social; la intersectorialidad comprende la articulación de todos los actores de salud; la gobernanza que permite la interacción público-privada y prioriza la solución de problemas y el goce de la salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

1.2. Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS)

La Gestión Integral del Riesgo en Salud – GIRS, es una estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud, que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación), llevando a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. La GIRS se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que éstos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Las enfermedades respiratorias crónicas, clasificadas dentro del grupo de las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles (ECNT), generan afectaciones causantes de discapacidades y ocasiona la muerte a millones de personas en el mundo por año. Dentro de estas enfermedades respiratorias, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y el Asma, son las más comunes y representativas. Para el año 2017, en el Foro de sociedades

respiratorias internacionales, se documenta que aproximadamente 65 millones de personas padecen de EPOC y de estos 3 millones mueren anualmente. En cuanto al Asma se documenta que 334 millones de personas padecen Asma Bronquial y de esta cifra el 14% son niños. (Organización Mundial de la Salud, 2017; Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

El síndrome de apnea-hipo apnea obstructiva del sueño (SAHO), es una patología respiratoria crónica, considerada una de las afecciones más prevalentes en la población general; con graves consecuencias para quienes la padecen y esta subdiagnosticado; al no tener un diagnóstico temprano, ha llevado a calcular en el mundo, más de 100 millones de personas sufren de trastornos respiratorios del sueño. En Estados Unidos, hay estadísticas que informan que la SAHO tiene una prevalencia entre 9 y 38% (U.S. Department of Veterans Affairs, 2019; Ministerio de Salud y Protección Social, 2016; Parejo-Gallardo, 2017).

Se han definido determinantes subyacentes que han incidido para la progresión de las enfermedades no transmisibles; estos son: la globalización, urbanización y el envejecimiento de la población. Se consideran algunos estilos de vida como factores de riesgo para el incremento de estas patologías, estos incluyen: la dieta no saludable, la inactividad física, el consumo de tabaco y el alcohol. Los primeros, es decir los determinantes, no son modificables; pero los factores de riesgo en una población, si pueden tomar un curso diferente, se deben unir esfuerzos para cambiar políticas económicas y sociales, crear estrategias y definir programas u rutas de atención que favorezcan la prevención y el diagnóstico precoz (Campos de Aldana, Moya, Mendoza, & Durán, 2014).

1.3. Datos Estadísticos de Enfermedades Respiratorias (EPOC – ASMA – SAHOS)

En Colombia, las enfermedades no transmisibles (ENT) relacionadas con las patologías respiratorias crónicas de las vías inferiores (EPOC, asma y bronquiectasia, SAHO) no tienen estudios recientes, ni estadísticas claras en la actualidad.

EPOC

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un trastorno crónico y progresivo caracterizado por una limitación persistente del flujo aéreo, que se asocia a una respuesta inflamatoria pulmonar anómala. Las exacerbaciones y la comorbilidad contribuyen a la severidad global en el paciente, cuyos síntomas más comunes (disnea, producción excesiva de esputo y tos crónica) llegan a dificultar e incluso imposibilitar, las actividades de la vida diaria por el esfuerzo que suponen al paciente, controlar sus síntomas (Organización Mundial de la Salud, 2020).

El Estudio realizado en el año 2007, mostro una prevalencia de EPOC para Colombia de 8.9% en adultos mayores de 40 años. Las ciudades con mayor prevalencia correspondieron a Bogotá con 8.9% y Medellín con 13.5%. Esta diferencia en la prevalencia, se determinó que tenía una relación directa con el número de personas fumadoras en cada ciudad (Caballero, Torres-Duque, & Jaramillo, 2008). La Tasa de mortalidad ajustada nacional para el año 2014, fue de 27.21 por 100.000 habitantes, con tendencia al descenso del 5,18% durante el periodo pasando de 28,70 a 27,21 muertes por cada 100.000 personas. Los Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP en EPOC causó el 91,05% (909.282) de los AVPP en este

grupo de enfermedades de las vías respiratorias inferiores (Ministerio de Salud y Protección social, 2020).

Entre 2009-2014, la EPOC provocó el 49,13% (3.638.374) de las atenciones para un promedio anual de 606.396 atenciones y 209.787 personas atendidas, la razón atenciones: persona fue de 2,89 (Ministerio de Salud y Protección social, 2020).

ASMA

El asma es una enfermedad crónica que se caracteriza por ataques recurrentes de disnea y sibilancias, que varían en severidad y frecuencia de una persona a otra. Los síntomas pueden sobrevenir varias veces al día o a la semana, y en algunas personas se agravan durante la actividad física o por la noche (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En el año 2004, realizaron un estudio, para determinar prevalencia de Asma, Rinitis alérgica y dermatitis. Identificando una prevalencia de asma del 10,4%. Las ciudades más afectadas fueron Medellín, San Andrés y Bucaramanga. El 76% se consideró asma alérgica (por medición de IgE) y de este grupo de pacientes el 6.2% tenía diagnóstico de Asma previamente, lo que sugiere la probabilidad de existencia de un subdiagnóstico (Dennis, et ál., 2004).

El estudio de Prevalencia de EPOC en Colombia tenía como objetivo establecer la prevalencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica en Colombia, pero también brindó datos de prevalencia de asma siendo del 9%, demostrando un sub diagnóstico de 69,9%. En este estudio, se pudo evidenciar que ciudades como Bogotá y Medellín tenían la más alta prevalencia (Gil, 2015).

En el año 2012, utilizando el método de encuesta y cuestionario, los autores del estudio prepol, encuentran nuevamente que el 7% tiene diagnóstico clínico de Asma previo. Se ha podido observar, que el aumento de la prevalencia, está relacionado con el aumento de las reacciones atópicas tipo eczema u enfermedades dermatológicas, la rinitis alérgica, los cambios climáticos, la calidad del aire que respiramos, los cambios del estilo de vida. Esto llevara a futuro a un incremento mayor de su prevalencia. Se ha incrementado en un 25% el asma ocupacional o aquella patología relacionada con factores relacionadas con el trabajo, mayormente en países industrializados o en vía de desarrollo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

SÍNDROME DE APNEA HIPOAPNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

(SAHOS)

El Síndrome De Apnea Hipoapnea Obstructiva Del Sueño (SAHOS) es un trastorno del sueño común, grave y crónico donde la persona deja de respirar mientras duerme, su cerebro y cuerpo se ven privados de oxígeno y puede despertar sin ser consciente de ello. La falta de oxígeno en el cuerpo puede generar una presión sanguínea alta, enfermedades cardiovasculares, diabetes y depresión (Martínez & Hernández, 2020).

El Síndrome de Apnea -hipo apnea Obstructiva del Sueño, no tiene datos que permitan precisar la prevalencia en Colombia. Se identifica la prevalencia general de quejas de sueño en Colombia (59%), siendo similar a la informada en los EE. UU. (56%). La prevalencia general ponderada de alto riesgo de apnea del sueño, según el cuestionario de Berlín, fue del 19,0% (IC del 95%: 17,3 a 20,8%). La escala STOP-Bang, se determinó que la prevalencia global de alto riesgo de SAHOS fue de 26.9% (IC95%: 24.9; 29%). La prevalencia de insomnio en este estudio fue de 45%, muy acorde, con los datos internacionales (Ruíz, et ál., 2016, pág. 3).

En cuanto a la tasa de insomnio encontrada en Colombia, resulto ser más alta, comparada con los hallazgos del estudio PLATINO, que arroja un valor de 46.2%, muy por encima de Santiago de Chile y México (Hidalgo-Martínez & Lobelo, 2017).

1.4. Modelos de Atención en Salud

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son patologías que han incrementado en cuanto a su prevalencia y empiezan a dar una alerta convirtiéndose en un problema de salud pública, ya que son las causantes del mayor consumo de recursos socio-sanitarios. Este gasto está relacionado con el tiempo de asistencia dedicado a ellas, el gasto farmacéutico que ocasionan y adicionalmente el envejecimiento de la población, hecho de gran trascendencia social, que ha llamado la atención de economistas, políticos, médicos, científicos sociales e investigadores, quienes empiezan a unir sus esfuerzos para crear estrategias orientadas

a buscar modelos de salud, que contribuyan a la búsqueda y detección temprana de estas patologías (Campos de Aldana, et ál., 2014).

El Sistema de Salud Colombiano, demuestra un manejo intervencionista de las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles, realizando diagnóstico, cuando los usuarios presentan cuadros agudos o complicaciones propias de la enfermedad, generando un alto costo en los sistemas de salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social, diseñó una guía para la formación de programas dedicados a la Gestión de enfermedades crónicas. El concepto de “Gestión de Enfermedades” es definido como una mejor coordinación entre los diferentes componentes del sistema de salud: atención hospitalaria, atención primaria, rehabilitación, atención en domicilio y la aplicación de instrumentos específicos diseñados para la población de pacientes en cuestión, como son: guías clínicas, educación y sistemas de información.

Estos programas requieren cumplir 3 tipos de intervención para poder ser considerados de Gestión: a) Intervenciones relacionadas con los pacientes; b) Intervenciones relacionadas con los profesionales; y c) Intervenciones relacionadas con la organización (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Dentro de los modelos se identifican, los Modelos predictivos para enfermedades complejas, que tiene tres parámetros de predicción: “a) El monitoreo de grupos expuestos a factores de riesgo; b) Monitoreo de morbilidad y de mortalidad por enfermedad; y c) Las respuestas del sistema de salud frente a estas patologías” (Brunotto & Zárate, 2012, pág. 35).

1.4.1. Modelos de Atención en Salud Estados Unidos

Realizo revisión de la literatura sobre los modelos de atención del mundo, con análisis de las opiniones de expertos sobre el tema, realizando la conclusión que la mayor parte de la atención y los servicios para este tipo de pacientes con patologías crónicas, se realiza en atención primaria, lo que los lleva a plantear el mejorar la práctica clínica en este nivel. Para este cambio, identificaron 6 factores: Organización del sistema de salud, Relaciones con la comunidad, Apoyo y soporte del autocuidado, Diseño del sistema de servicios de salud, Apoyos para la toma de decisiones y Sistema de información clínica. Teniendo como objetivo final pacientes informados, personal médico proactivo, atención de alta calidad, buenos resultados y satisfacción del cliente y asegurador (Campos de Aldana, et ál., 2014).

1.4.2. Modelos de Atención en Salud Canadá

Amplía su actividad a la comunidad, fortaleciendo las actividades de promoción y prevención. Su objetivo final es mejorar la salud para el individuo, la comunidad y toda la población. Este sistema adiciona al modelo de atención a crónicos:

Construir una política saludable

Crear un entorno propicio.

Atención Innovadora de las atenciones crónicas: Adaptado de la OMS y prioriza utilizar recursos de salud disponibles en cada área geográfica. Básicamente evitar muchos

centros de atención que no son utilizados al 100%. Este sistema de salud propone además de lo ya descrito, algo que es fundamental para la Gestión de las enfermedades crónicas: Desarrollo de la atención integrada.

La Gestión de Enfermedades crónicas es un proceso complejo que incluye un amplio rango de actividades: Evaluar las necesidades, priorizar los resultados en salud, equipamiento con productos, tecnologías y servicios que cumplan con los estándares requeridos por los entes de control y la gestión de proveedores de servicios (Campos de Aldana, et ál. 2014).

1.4.3. Modelo de Atención Kaiser Permanente

En los sistemas de salud se identifican los usuarios con múltiples patologías que se denominan como enfermos pluripatológicos. El modelo Kaiser permanente define las atenciones por los siguientes escalafones:

1º escalón: Incluye a casi todos los pacientes crónicos, presentan condiciones en estadios incipientes para su autogestión precisando pocos cuidados profesionales.

2º escalón: Incluye a pacientes de mayor riesgo y complejidad media. Necesitan una gestión de la enfermedad que combina autogestión y cuidados profesionales casi a partes iguales.

3º escalón: Incluye a pacientes de alta complejidad, con frecuente comorbilidad, precisan una gestión integral del caso en su conjunto, con cuidados fundamentalmente profesionales.

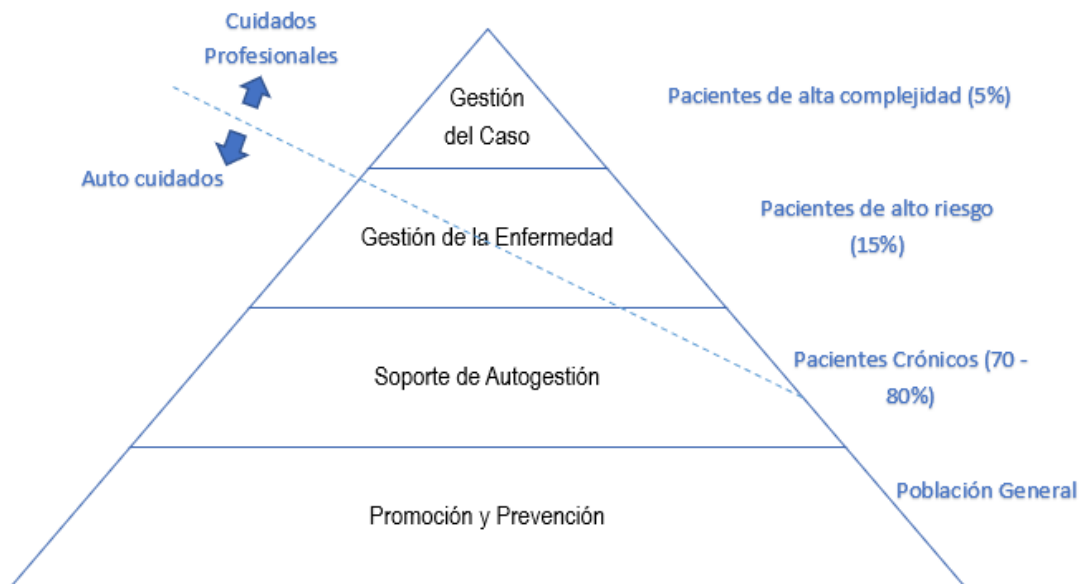


Figura 1 Pirámide de Kaiser permanente

Fuente: Nuño, (2007)

Este modelo pretende conseguir que la población sana no enferme, favoreciendo la prevención y promoción de la salud, y que los pacientes enfermos se mantengan controlados y estables, y que sean atendidos de manera adecuada. (Enriquez, 2017)

1.4.4. Modelo de Atención Chronic Care Model (CCM)

Dentro de los Modelos genéricos de gestión de enfermedades crónica, el enfoque más destacado es el Modelo de Cuidado Crónico (CCM) desarrollado por Ed Wagner y asociados en el MacColl Institute for Healthcare Innovation de Seattle (EE.UU.). Este modelo reconoce que la gestión de enfermedades crónicas es el resultado de las interacciones de tres

áreas superpuestas: 1) la comunidad como grupo, con sus políticas y múltiples recursos públicos y privados; 2) el sistema sanitario, con sus organizaciones proveedoras y sistemas de seguros; 3) la práctica clínica. Dentro de este marco, el modelo identifica elementos esenciales interdependientes, que deben interactuar eficazmente y eficientemente para alcanzar un cuidado óptimo de los pacientes con enfermedades crónicas (Figura 2). El propósito último de este modelo es ubicar a pacientes activos e informados como elemento central de un sistema que cuenta con un equipo dinámico de profesionales con los conocimientos y experiencia precisos (OPIMEC, 2014).



Figura 2 El modelo de cuidado crónico.

Fuente: MacColl Institute for Healthcare Innovation.

1.4.5. Modelo de Atención Innovative Care for Chronic Care Model (OMS)

Diversos modelos han utilizado el CCM como base para posteriores desarrollos o adaptaciones. Como se evidencia en el Modelo de Cuidado Crónico Extendido del Gobierno de la Columbia Británica de Canadá (véase Figura 3), que hace hincapié en el contexto comunitario, al igual que en la importancia de la prevención y promoción sanitaria (Enriquez, 2017).



Figura 3 Modelo Extendido de Cuidado Crónico

Fuente: Ministerio de Salud, Gobierno de la Columbia Británica. Modelo Extendido de Cuidado Crónico

1.5. Programas Objeto del Modelo de Atención

Existe evidencia de que los Programas de Gestión de Riesgo son eficaces para la detección y control las Enfermedades Crónicas No transmisibles (ECNT). Según la OMS, las Enfermedades Crónicas No transmisibles (ECNT) “son enfermedades de larga duración y generalmente de progresión muy lenta”. El termino crónico, se utiliza para patologías que no se recuperan posterior a 3 meses de su diagnóstico. Dentro del grupo de las ECNT, encontramos la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) como una de las que mayor incidencia tiene en la población adulta, el asma mayormente en niños y en muchos adultos, relacionada básicamente con la contaminación ambiental y los procesos alérgicos. El SAHOS no se encuentra mencionada dentro de este grupo de ECNT, pero por sus múltiples complicaciones y la asociación con daño o lesión en otros sistemas, es necesario incluirla en este grupo, en vista que se ha demostrado que su falta de diagnóstico temprano, produce secuelas importantes en la salud del individuo y un costo mayor para el sistema de salud y seguridad social.

1.5.1 Programas de Gestión para EPOC y Asma

Cuando hablamos del impacto que pueden tener los programas integrales de atención de las enfermedades crónicas, encontramos en la literatura, documentos que evidencian la eficacia de estos en el manejo de dos de las patologías arriba descritas: EPOC y Asma (Lemmens, Nieboer, Schayck, Asin, & Huijsman, 2008).

Se identificaron 36 estudios incluidos, 17 intervenciones dobles dirigidas (intervenciones relacionadas con el paciente y organizacionales); 19 estudios realizaron

intervenciones triples (intervenciones relacionadas con el paciente, dirigidas por profesionales y organizacionales). Los pacientes dentro de los programas de triple intervención tenían menos posibilidades de al menos un ingreso hospitalario en comparación con la atención habitual (Miravittles, et ál., 2012).

De acuerdo a los estudios los servicios de atención integrada en EPOC mejoran la calidad de vida y la capacidad de esfuerzo y reducen los ingresos hospitalarios y la estancia media.

1.5.2. Programas de Gestión para Síndrome de Apnea – Hipo apnea del sueño (SAHOS)

El departamento de asuntos de defensa de los veteranos militares en los estados unidos, definió una guía para el diagnóstico, manejo y cuidado de todas las patologías relacionadas con el insomnio y el SAHOS es el departamento de asuntos de defensa de los veteranos militares en los estados unidos. La población americana, tiene trastornos del sueño, se estima que un 6-10% es la prevalencia del insomnio crónico en la población en general y la Apnea del sueño es uno de los desórdenes más comunes, su prevalencia esta entre el 9-38%, se ha identificado como factores de riesgo, pacientes veteranos de guerra, que presentan lesiones cerebrales traumáticas y trastornos en su salud mental. También se describe un incremento de esta patología relacionado con la edad, (en algunos grupos de ancianos llego a representar hasta

el 90% en hombres y 78% en mujeres), el aumento de la masa corporal, el sexo y la menopausia (Senaratna, et ál., 2017).

Estos factores deben ser tenidos en cuenta para brindar un tratamiento integral. Por esta razón, definieron una guía práctica para el manejo de la apnea del sueño que incluye: Uso de CPAP (terapia de presión positiva) durante todo el periodo de sueño, en pacientes no adherentes, uso del CPAP al menos 4 horas en la noche, hasta que se pueda mejora la adherencia al tratamiento en todos los pacientes, especialmente en aquellos con síndrome post traumático (U.S. Department of Veterans Affairs, 2019).

En Colombia no existen unas estadísticas reales acerca de la prevalencia de esta enfermedad, se toma como referente los datos obtenidos en el metaanálisis publicado en Sleep Medicine Reviews, señala que la población adulta general en un 6 y el 17%, se encuentra en manejo para el síndrome de apnea hipopnea obstructiva del sueño en adultos. (Opperer, et ál., 2016). El diagnóstico se basa en los siguientes criterios: Historia clínica, Examen físico y Polisomnografía Basal, para dar paso a el manejo, que requiere un abordaje multidisciplinario y a largo plazo, por ser una condición crónica que afecta diferentes sistemas (Hernandez & Herrera, 2017).

2 Objetivos

2.1. Objetivo General

Diseñar un Modelo de Atención, basado en la Gestión del Riesgo para la Clínica Neumológica del Pacífico SAS especializada en pacientes con enfermedad respiratoria (EPOC, ASMA y SAHOS).

2.2. Objetivos Específicos

- 1.** Caracterizar la población atendida en Clínica Neumológica año 2019, con especial énfasis en la población objeto del presente modelo de salud EPOC, Asma y SAHOS.
- 2.** Analizar y adaptar las rutas de atención para las patologías de EPOC, asma y SAHOS, de acuerdo al modelo de atención y gestión individual de riesgo propuesto en el presente documento.
- 3.** Diseñar un Modelo de atención integral enfocado a la gestión de riesgo individual en pacientes con EPOC, ASMA y SAHOS.

3. Clínica Neumológica Del Pacifico

3.1 Desempeño y evolución histórica de la empresa- IPS, incluyendo situación actual

La Clínica Neumológica del Pacifico, es una Institución prestadora de servicios de salud, con Sede en la Ciudad de Santiago de Cali, entidad sin ánimo de lucro, privada, fundada el 26 de diciembre del 2013. Esta sociedad nace de la necesidad de crear un Centro de Atención Integral Especializado en pacientes de alto riesgo de Enfermedad Respiratoria en la Región del Valle del Cauca, con un alto estándar de calidad en el servicio, prestado por profesionales reconocidos en la ciudad, generadora de una propuesta innovadora en el mercado, especialmente en la atención de patologías EPOC, ASMA Y APNEA del SUEÑO, que no fragmente la atención y que por el contrario permita gestionar el riesgo y ser resolutivos desde la promoción y prevención de la enfermedad hasta la atención propia de la misma.

Es una institución que durante este tiempo se ha posicionado y reconocido en el sector por cumplir con los estándares de habilitación, adquisición de nueva tecnología, mejoramiento de la infraestructura, apertura de nuevos servicios, desarrollo del Recurso Humano Institucional, mejoramiento continuo de los procesos gerenciales, operacionales y de apoyo buscando siempre superar las necesidades y expectativas de los usuarios, con el más alto nivel de aseguramiento de la calidad integral en los Servicios de Salud en el área de neumología. Cuidado Pulmonar es una clínica de especialistas en el manejo de enfermedades respiratorias, con amplia experiencia en el manejo de este tipo de pacientes y/o población, cuenta con un grupo

de profesionales altamente calificados y con gran experiencia en patologías crónicas, que están en capacidad de lograr un adecuado control de todos los factores de riesgo de la población.

La Clínica Neumológica del Pacifico SAS, es una institución de nivel II de complejidad la cual, a través de su oferta de servicios enfocada en la gestión del riesgo, permite clasificar e individualizar la intervención de los pacientes de acuerdo al estadio de su enfermedad logrando el control de la misma y la adherencia a los tratamientos propuestos, con herramientas claras para la toma de decisiones terapéuticas basadas en la evolución del paciente impactando en los costos de atención en salud.

Dentro de su nómina se cuenta con el siguiente personal: 1 director administrativo, 1 nefróloga, 1 médico internista, 4 Neumólogos Adultos, 2 Neumólogos Pediátricos, 4 auxiliares de enfermería, 1 enfermera, 10 médicos generales, 1 auxiliar call center, 3 terapeutas respiratorios, 1 especialista en rehabilitación pulmonar, 1 fisioterapeuta, 2 ingenieros de sistemas, una abogada y un equipo de contadoras. Por política institucional una vez se realice la evaluación de periodo de prueba pasan directo por la clínica, el tipo de contratos son a término fijo renovable de manera anual y luego contratado a término indefinido.

La Organización está estructurada bajo el modelo administrativo funcional en el cual se evidencia los niveles de jerarquía, las líneas de autoridad, y el relacionamiento entre las diversas áreas y procesos que la conforman.

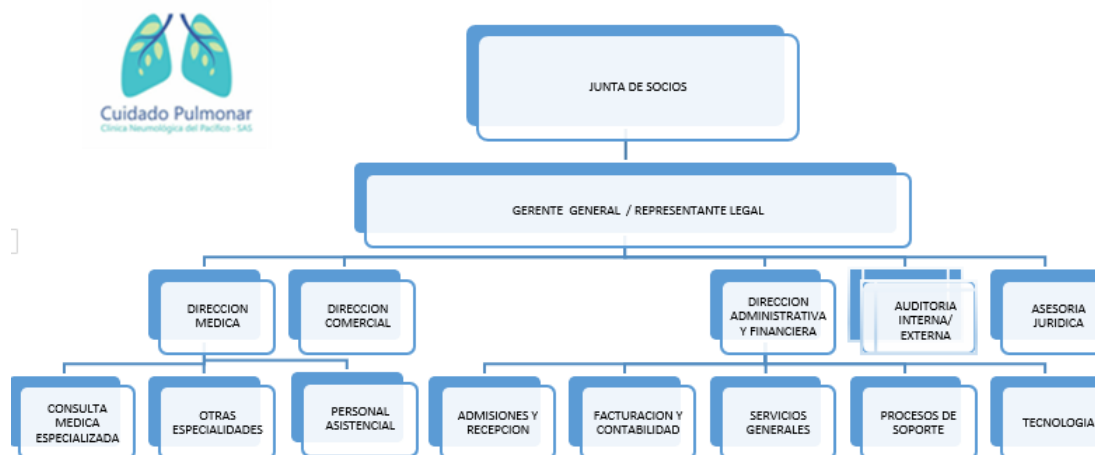


Figura 4 Estructura Jerárquica interna Clínica Neumológica

Fuente: Documentos del Área de Calidad de la Clínica

Actualmente presta sus servicios a usuarios de los Regímenes contributivo y Subsidiado, Medicinas prepagadas, pólizas y particulares; de entidades como: EPS Sura, Eps Sanitas, Ips Chistus Sinergia, Med plus, Colmedica, Comfandi, y red de atención UNIPS.

3.2. Direccionamiento estratégico

El proceso estratégico de la Clínica estableció las condiciones deseadas para el futuro de la empresa y formulo las acciones a seguir para lograrlos, teniendo en cuenta el compromiso del recurso humano vital para que la planeación resulte un éxito. La planeación proyectada en el tiempo ha sido sujeta a medición del desempeño y análisis de la estrategia en las perspectivas planteadas lo que ha permitido hacer las correcciones pertinentes para alcanzar los objetivos planteados, teniendo una proyección hasta el año 2025.

La misión definida es: “*Ser una institución reconocida por la aplicación de un modelo de servicio conocido como **LA CLÍNICA NEUMOLOGICA DEL PACIFICO SAS**, que comprende múltiples beneficios en la atención médica del paciente con enfermedad Pulmonar proporcionándole al paciente programas de atención accesibles, seguros y eficientes que permitan mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios, con la participación de profesionales idóneos altamente calificados, comprometidos, que trabajan de manera continua con calidez humana, ofreciendo así un alto nivel de responsabilidad social e interés investigativo en armonía con el medio ambiente.*”

La visión es: “*En el año 2025 **LA CLÍNICA NEUMOLOGICA DEL PACIFICO SAS**, será una institución líder a nivel regional y nacional en la atención integral del paciente con enfermedad pulmonar utilizando la mejor evidencia científica y un alto estándar de calidad que permitirá la generación de conocimiento científico válido.*”

Los objetivos estratégicos de la entidad están definidos por los procesos de la siguiente manera:

FINANCIERO:

- Generar valor para la institución.
- Incrementar facturación de servicios.

CLIENTES Y MERCADO:

- Incrementar contratos.
- Mejorar niveles de satisfacción

PROCESOS:

- Mejorar oferta de valor a las aseguradoras y los clientes.
- Obtener la acreditación en la prestación de servicios.
- Optimización de recursos.

APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO:

- Desarrollo de Competencias.
- Mejorar la gestión de la información.
- Estandarización de modelos de gestión.

Los valores corporativos definidos son Honestidad, Servicio, Seguridad, Oportunidad, Excelencia, Respeto, Ética, Confianza y La gente.

El portafolio de servicios de la Clínica Neumológica incluye la atención por Consulta Externa, Apoyo Diagnostico y Apoyo terapéutico, con el siguiente portafolio de servicios, consulta de Neumología pediátrica, Neumología adulto, Rehabilitación Cardio Pulmonar, Pruebas de función pulmonar: prueba de caminata de 6 (seis) minutos, prueba broncomotricidad, Espirometría pre y post broncodilatador, medición de volúmenes pulmonares por pletismografía, medición de difusión de capacidad de monóxido de carbono, medición de ventilación voluntaria máximas, prueba de ejercicio cardio pulmonar o ergo espirometría, estudios de sueño: polisomnografía completa, auto titulaciones, polisomnografía con titulación de CPAC, Fibrobronoscopias de bajo riesgo, lo anterior cumpliendo con las normas de habilitación, seguridad del paciente, calidad, enfocándose siempre en satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, su familia, impactando en la disminución de la progresión de la

enfermedad, reducción de la tasa de hospitalizaciones y mejora de la calidad de vida de los pacientes

3.3. Análisis del entorno y del sector

La Clínica Neumológica del Pacífico se encuentra ubicada en la Calle 5A # 42A – 18, zona de fácil acceso en la ciudad de Cali, lo que favorece el acceso a la población de zona urbana y rural del distrito de Cali, y de los municipios cercanos, permitiendo la referencia de usuarios de otros departamentos del Suroccidente del País.

La Clínica Neumológica al ser una clínica especializada en manejo de pacientes respiratorios, tiene una posición de favorabilidad por ser centro de referencia del Suroccidente Colombiano, con habilitación de los Servicios requeridos para diagnóstico y manejo de las patologías, brindando integralidad en el proceso de atención.

3.3.1. Análisis Matriz DOFA

En el mes de junio de 2020, se realizó Análisis de situación actual de la Clínica Neumológica, bajo la metodología de análisis en matriz DOFA (Debilidades – Oportunidades – Fortalezas – Amenazas), este levantamiento de información se realizó con acompañamiento del equipo primario de la IPS:

Tabla 1 Análisis Matriz DOFA

DEBILIDADES = D	FORTALEZAS = F
1. Sistema de Información que no integra todos los procesos institucionales, solo enfoque asistencial, no permite integración administrativa, con fallas en el proceso de facturación, generación de factura electrónica y generación de informes.	1. Experticia, conocimiento, preparación y reconocimiento del personal de especialistas y equipo multidisciplinario en el manejo de patologías pulmonares.
2. No Uso de HC única para todos los servicios prestados.	2. Equipo humano comprometido para cumplir con las expectativas de los procesos.
3. Horarios no definidos para apertura de agendas.	3. Personal entrenado que puede realizar replicación de capacitaciones.
4. No se tiene acceso a la información financiera de la IPS, esta se encuentra únicamente en manos del grupo del Outsourcing contable.	4. IPS con habilitación de servicios integradores para atención de usuarios con problemas respiratorios en población adulta y pediátrica.
5. Continuidad del proceso de evaluación del desempeño del personal.	5. Oferta de servicios y modelo de atención que permite el posicionamiento de marca en el Suroccidente Colombiano
6. Desarticulación de procesos al interior de la IPS	
7. No hay actividades de bienestar para los colaboradores.	
8. El proceso contable y todos los documentos están por fuera de la IPS, sobre estos no se tiene control	
AMENAZAS = A	OPORTUNIDADES = O
1. No Oferta de especialistas en el medio lo que afecta la programación de agendas y no permite control de los especialistas.	1. Poca oferta de servicios de atención de programas respiratorios en el Suroccidente Colombiano, que puede favorecer el posicionamiento de marca y contratación con aseguradores.
2. Incremento inusitado de enfermedades epidémicas, que pueda afectar el funcionamiento de la IPS.	
3. Cambios en la regulación que pueda afectar los procesos asistenciales, administrativos.	

Fuente: Elaboración propia

3.3.2. Accionistas

La Clínica Neumológica del Pacífico para diciembre de 2019, se encuentra constituida por especialistas en salud, acorde a los procesos misionales de la organización, teniendo la siguiente distribución accionaria:

Tabla 2 Accionistas Clínica Neumológica del Pacífico

SOCIOS	VALOR PARTICIPACION	%	NUMERO ACCIONES
MYRIAN ELCY ROJAS MEDINA	\$ 8.000.000	22.8%	80
JULIAN ANDRES RIVERA MOTTA	\$ 4.000.000	11.4%	40
RICARDO PABLO MOSQUERA CH.	\$ 23.000.000	65.8%	230

LOS SOCIOS MYRIAN ELCY ROJAS MEDINA Y JULIAN ANDRES RIVERA MOTTA, POSEEN EN LA SOCIEDAD UNA PRIMA EN COLOCACIÓN DE ACCIONES DE \$31.000.000 CADA UNO

Fuente: Documentos del Área de Calidad de la Clínica

Los recursos definidos de los accionistas son Fuente de recursos propios, producto de prestación de Servicios de salud.

Actualmente se tiene contratación con Red Unips y VIVA 1A por pagos fijos, y con EPS Sanitas y Sura por evento.

Dentro del proceso de contratación se tiene un costo por actividades que permite realizar un comparativo de margen de rentabilidad, en las dos entidades que tienen contrato por evento que son SURA y Sanitas, como se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 3 Margen Rentabilidad Servicios por Tipo de Contrato Clínica Neumológica del Pacífico, Corte junio 2020

INTERVENCIÓN ó PROCEDIMIENTO	CÓDIGO CUPS-CUM	COSTO UNITARIO	CONTRATO PAGO FIJO			CONTRATO EVENTO		
			UNIPS	VIVA 1A	SANITAS	MARGEN RENTABILIDAD	SURA	MARGEN RENTABILIDAD
Consulta especializada primera vez Neumología	890271	\$ 35.000	43.000	35.000	42.000	20%	42.000	20%
Consulta especializada control Neumología	890371	\$ 35.000	43.000	35.000	42.000	20%	42.000	20%
Consulta especializada por Neumología Pediátrica	890272	\$ 35.000	43.000	-	-	-	50.000	43%
Consulta especializada control Neumología Pediátrica	890372	\$ 35.000	43.000	-	-	-	50.000	43%
Consulta especializada por Nefrología	890268	\$ 35.000	43.000	-	-	-	-	-
Consulta especializada control Nefrología	890368	\$ 35.000	43.000	-	-	-	-	-
Rehabilitación Pulmonar	933500	\$ 25.050	35.000	-	40.000	60%	33.000	32%
Prueba de Broncomotricidad con Ejercicio y Monitoreo	893821	\$ 39.713	130.000	130.000	116.000	192%	130.000	227%
Test de Caminata con Ejercicio(6 minutos)	893820	\$ 47.111	130.000	130.000	133.500	183%	98.600	109%
Test de Caminata con Ejercicio(6 minutos)	894402	\$ 47.111	98.600	-	-	-	-	-
Capacidad de Difusión con Monóxido de Carbono DLCO	893806	\$ 46.178	250.000	220.000	190.000	311%	160.000	246%
Volumenes Pulmonares por Pletismografía	893701	\$ 115.691	-	265.000	300.000	159%	255.000	120%
Espirometría pre y post con broncodilatadores	893805	\$ 13.230	30.000	-	25.000	89%	25.000	89%
Espirometría Simple	893703	\$ 12.598	15.000	-	25.000	98%	-	-
Polisonnograma en Titulación - Domiciliario	891703	\$ 101.177	280.000	-	-	-	280.000	177%
Estudio Polisomnográfico completo con Oximetría- Domiciliario	891702	\$ 101.177	280.000	270.000	-	-	280.000	177%
Polisonnograma en Titulación - Clínica Sueño	891703	\$ 101.177	-	-	-	-	500.000	394%
Estudio Polisomnográfico completo con Oximetría- Clínica Sueño	891702	\$ 101.177	-	-	-	-	430.000	325%
Broncoscopia Fibro-óptica con Lavado Bronquial	332201	\$ 297.092	725.000	690.000	1.030.500	247%	700.000	136%

Fuente: Elaboración propia

4. Análisis de Situación Relacionada con el Modelo de Atención de Clínica Neumológica del Pacífico

4.1. Análisis del modelo en la IPS o aspectos a considerar para el diseño

El modelo de atención implementado actualmente por la Clínica Neumológica del Pacífico, es basado en la oferta y prestación de servicios de acuerdo al portafolio de servicios habilitados y cumplimiento de la normatividad vigente.

4.1.1. Análisis de la demanda (Usuarios)

4.1.1.1. Consulta Externa

Durante el año 2019, se atendieron 11.304 consultas, para 6620 usuarios, con una frecuencia de uso de 1,7 consultas por usuario.

Se evidencia que el 65.6% de la población atendida en consulta externa es mayor de 55 años, el 10.4% es menor de 14 años. El 54.3% de la población es femenina.

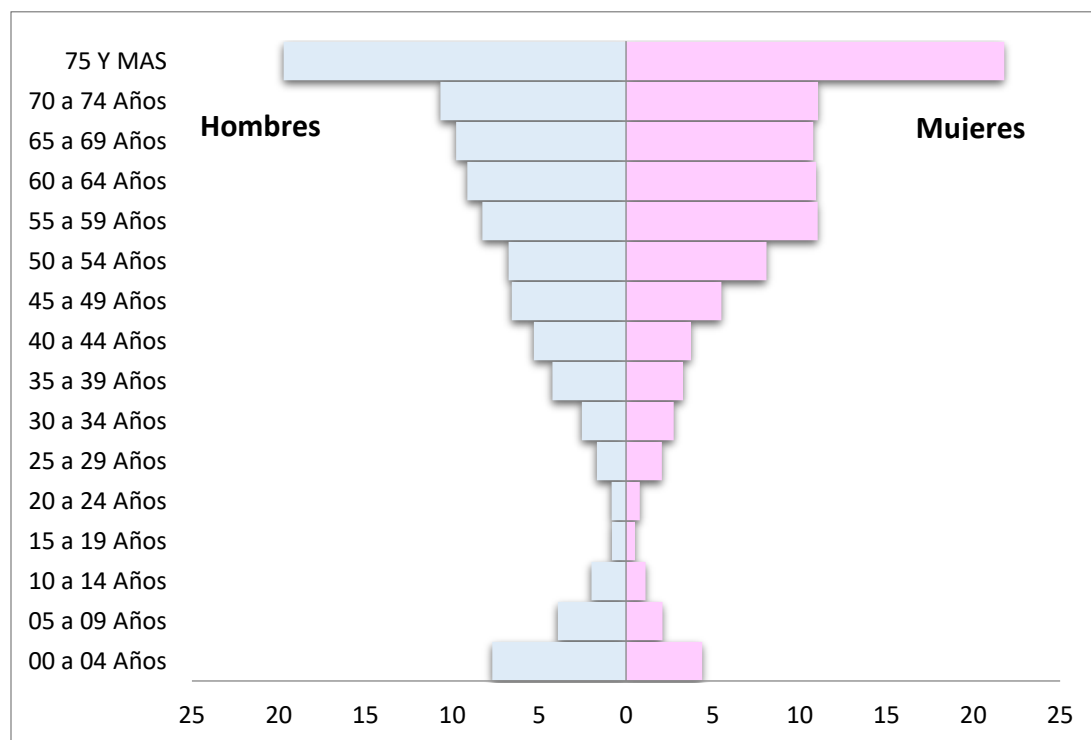


Figura 5 Pirámide Poblacional Población Atendida Consulta Externa Clínica Neumológica del Pacífico, Año 2019

Fuente: Registros de Prestación de Servicios Consulta Externa, Clínica Neumológica del Pacífico. Año 2019

El 66.7% de la población atendida, presentó una finalidad de Consulta de control por especialista de neumología, seguido por la Consulta de control por Neumología Pediátrica y en tercer lugar consulta de control por nefrología.

Tabla 4 Distribución de finalidad de consulta, Clínica Neumológica del Pacífico, Año 2019.

TIPO DE CONSULTA	FREC.	% PART.
CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA NEUMOLOGÍA	7555	66,78%
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA NEUMOLOGIA PEDIATRICA	996	8,80%
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	732	6,47%
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	690	6,10%
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	429	3,79%
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	399	3,53%
CONSULTA PRIMERA VEZ NEUMOLOGIA PEDIATRICA	262	2,32%
CONSULTA DE PRIMERA VEZ O CONTROL POR ESPECIALISTA NEFROLOGÍA	225	1,99%
CONSULTA DE NEUMOLOGIA	15	0,13%
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGÍA	5	0,04%
INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	2	0,02%
VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA, PRE Y POST PAGO CONJUNTO INTEGRAL DE ATENCIONES_CONVENIO POR VOLUMEN_SUBSIDIADO	1	0,01%
Total General	11313	100%

Fuente: Registros de Prestación de Servicios Consulta Externa, Clínica Neumológica del Pacífico. Año 2019

El principal diagnóstico de consulta es por Apnea del Sueño que representa el 35.23%, el segundo diagnóstico es Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica 17.13% y en tercer lugar Asma no especificada con un 15.31%, lo que ratifica la necesidad de implementar un modelo de atención con implementación de rutas de atención para usuarios con los diagnósticos en mención, como se evidencia en la tabla5.

Tabla 5 Principales Diagnósticos de Consulta, Clínica Neumológica del Pacífico, Año 2019

CODIGO CIE10	NOMBRE CIE10	FREC.	% PART.
1 G473	APNEA DEL SUEÑO	3986	35,23%
2 J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	1938	17,13%
3 J459	ASMA, NO ESPECIFICADA	1732	15,31%
4 N189	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	615	5,44%
5 J450	ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA	497	4,39%
6 J849	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA	331	2,93%
7 R060	DISNEA	181	1,60%
8 R05X	TOS	165	1,46%
9 I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO	155	1,37%
10 J47X	BRONQUIECTASIA	121	1,07%
11 I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	114	1,01%
12 D381	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA TRAQUEA, DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON	106	0,94%
13 J451	ASMA NO ALERGICA	103	0,91%
14 I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	102	0,90%
15 B909	SECUELAS DE TUBERCULOSIS RESPIRATORIA Y DE TUBERCULOSIS NO ESPECIFICADA	102	0,90%
16 J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	62	0,55%
17 I159	HIPERTENSION SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA	38	0,34%
18 J841	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	37	0,33%
19 J989	TRASTORNO RESPIRATORIO, NO ESPECIFICADO	35	0,31%
20 Z030	OBSERVACION POR SOSPECHA DE TUBERCULOSIS	33	0,29%
Otros Diagnósticos		824	7,28%
Total		11313	100%

Fuente: Registros de Prestación de Servicios Consulta Externa, Clínica Neumológica del Pacífico. Año 2019

Los usuarios atendidos en mayor proporción no declararon ocupación en un 49.7%, la mayor ocupación declarada es amas de casa, representando 14.9% de la población atendida.

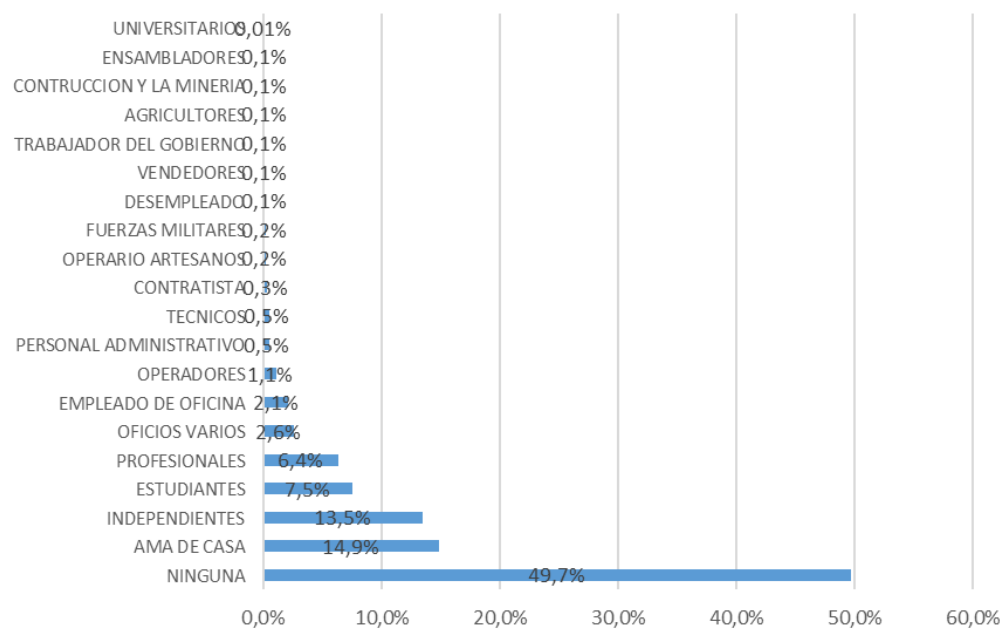


Figura 6 Declaración Ocupación, Población Atendida, Clínica Neumológica del Pacífico, Año 2019.

Fuente: Registros de Prestación de Servicios Consulta Externa, Clínica Neumológica del Pacífico. Año 2019

El 99,7% de los usuarios atendidos corresponde al departamento del Valle del Cauca, seguido por Cauca, Nariño y Cesar.

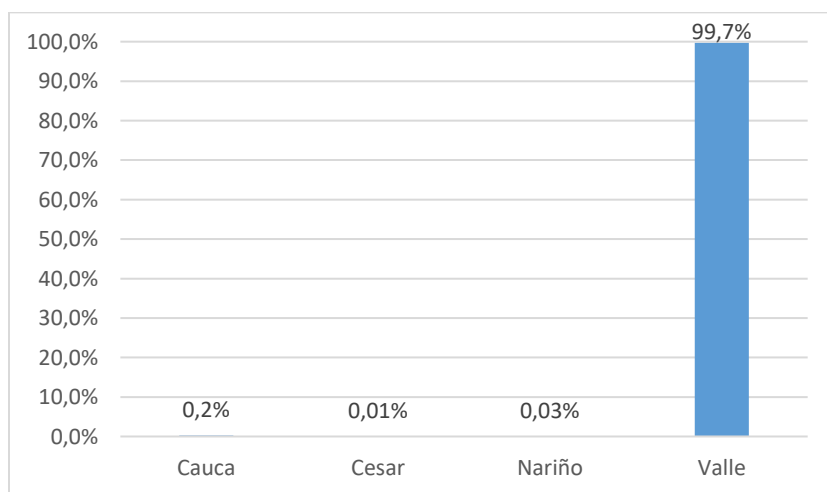


Figura 7 Distribución por Departamento de Residencia de Población Atendida en Consulta Externa, Clínica Neumológica del Pacifico, Año 2019

Fuente: Registros de Prestación de Servicios Consulta Externa, Clínica Neumológica del Pacifico. Año 2019

El municipio de Cali, presentó el mayor volumen de residentes atendidos, seguido del municipio de Jamundí y Palmira.

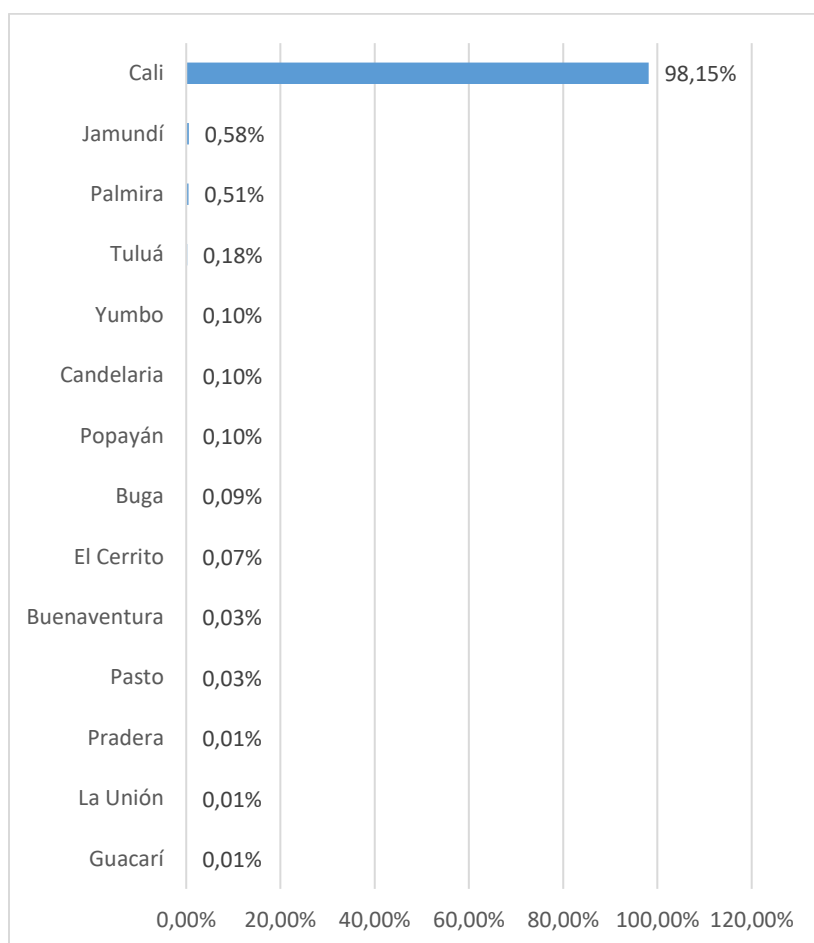


Figura 8 Distribución por Municipio de Residencia de Población Atendida en Consulta Externa, Clínica Neumológica del Pacifico, Año 2019

Fuente: Registros de Prestación de Servicios Consulta Externa, Clínica Neumológica del Pacifico. Año 2019

La población atendida el 99.72% son de área urbana, de los municipios mencionados previamente.

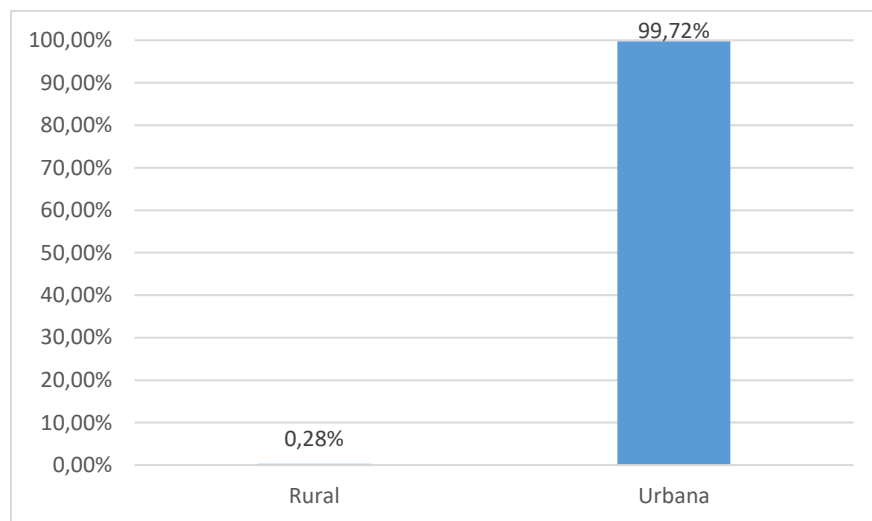


Figura 9 Distribución por Área de Residencia de Población Atendida en Consulta Externa, Clínica Neumológica del Pacífico, Año 2019

Fuente: Registros de Prestación de Servicios Consulta Externa, Clínica Neumológica del Pacífico. Año 2019

El principal contratista de consulta externa es la EPS Sura, seguido por EPS Sanitas, y en tercer lugar la Unión Temporal Unips, que hace parte de la red de atención de Coomeva EPS.

Tabla 6 Contratistas, Clínica Neumológica del Pacífico, Año 2019

TIPO CONTRATO	FREC	% PART.
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. EPS SURA	5263	46,52%
E.P.S. SANITAS	2817	24,90%
UT UNIPS	2286	20,21%
VIVA 1A IPS S.A.	648	5,73%
PARTICULAR	95	0,84%
GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA SAS	69	0,61%
COOMEVA EPS	32	0,28%
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S. A	30	0,27%
COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S. A	23	0,20%
COMFENALCO EPS	13	0,11%

CEDIMA SAS	12	0,11%
MEDPLUS MEDICINAPREPAGADA S.A.	11	0,10%
PROFESIONALES DE LA SALUD SA PROINSALUD SA	9	0,08%
TUSALUTEE SAS	3	0,03%
ALIANSA SALUD EPS SA	1	0,01%
SERVIMEDIC QUIRON S.A.S CIS SUR	1	0,01%
Total general	11313	100%

Fuente: Registros de Prestación de Servicios, Clínica Neumológica del Pacífico. Año 2019

4.1.1.2. Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

En el año 2019, se realizaron 16.211 procedimientos de ayudas diagnósticas y terapéuticas, correspondiendo a atención de 7.784 usuarios, representando una concentración de 2.1 actividades por usuario.

Los procedimientos realizados se encuentran concentrados en los mayores de 60 años, con mayor presentación en mujeres.

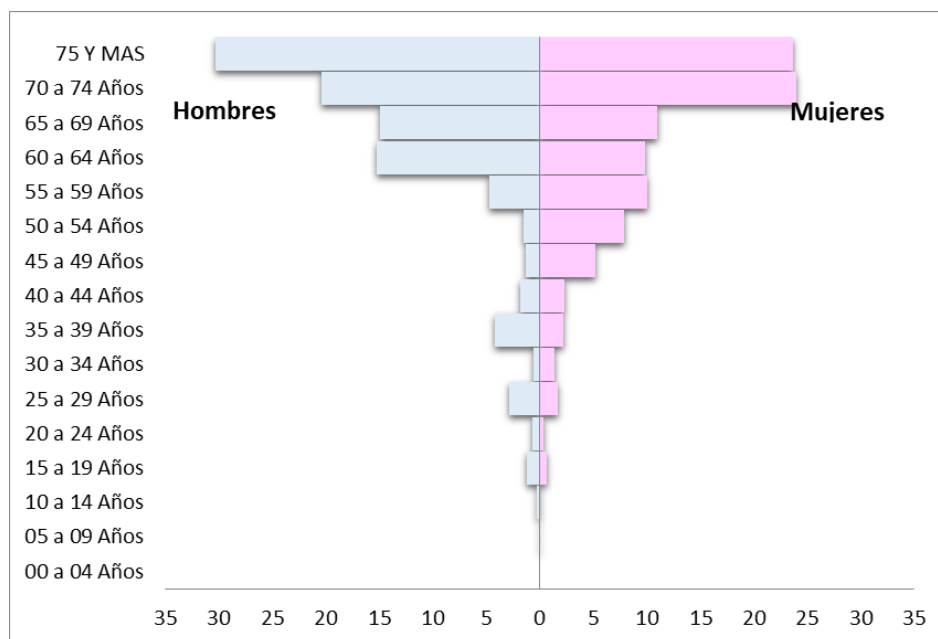


Figura 10 Pirámide Poblacional Población Atendida Servicios de Apoyo Diagnostico y terapéutico Clínica Neumológica del Pacifico, Año 2019

Fuente: Registros de Prestación de Servicios, Clínica Neumológica del Pacifico. Año 2019

Los principales procedimientos son, terapia de rehabilitación pulmonar, con su respectiva valoración, seguido del test de bronco motricidad.

Tabla 7 Distribución de tipo de procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico, Clínica Neumológica del Pacifico, Año 2019.

TIPO PROCEDIMIENTO	FREC	% PART.
TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR	6850	42,26%
ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	6009	37,07%
ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA)	1394	8,60%
POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE CPAP NASAL	501	3,09%
CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	345	2,13%
TEST DE BRONCOMOTRICIDAD (BRONCOPROBOVOCACION) CON ESTIMULOS NO SELECTIVO (MEDICAMENTO, EJERCICIOS)	326	2,01%
BRONCOSCOPIA FIBROPTICA CON LAVADO BRONQUIAL	222	1,37%
ESPIROMETRIA SIMPLE	199	1,23%
PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO + (TEST DE CAMINATA 6 MIN.)	122	0,75%
VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA, PRE Y POST	117	0,72%
ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	79	0,49%
ESTUDIO FISIOLÓGICO DEL SUEÑO (SIN OXIMETRIA)	42	0,26%
PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS- ADULTO	3	0,02%
PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO (BRONCOPROBOVOCACION) CON ESTIMULOS NO SELECTIVO (MEDICAMENTOS)	1	0,01%
PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO	1	0,01%
Total general	16211	100%

Fuente: Registros de Prestación de Servicios, Clínica Neumológica del Pacifico. Año 2019

El principal contratista de procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico es EPS Sura, seguido por EPS Sanitas y en tercer lugar la unión temporal Red UNIPS que presta servicios a Coomeva EPS.

Tabla 8 Contratistas, Clínica Neumológica del Pacífico, Año 2019

TIPO PROCEDIMIENTO	FREC	% PART.
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. EPS SURA	7783	48,01%
E.P.S. SANITAS	3261	20,12%
UT UNIPS	2534	15,63%
SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS	1773	10,94%
VIVA 1A IPS S.A.	297	1,83%
SERVIMEDIC QUIRON S.A.S CIS SUR	188	1,16%
COMFANDI	118	0,73%
PARTICULAR	95	0,59%
COOMEVA EPS	43	0,27%
COMFENALCO EPS	33	0,20%
COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S. A	30	0,19%
MEDPLUS MEDICINAPREPAGADA S.A.	17	0,10%
MANAGEMENT AND RISK CONTROL SAS	15	0,09%
PROFESIONALES DE LA SALUD SA PROINSALUD SA	12	0,07%
SALUD INTEGRAL IPS S.A.S	8	0,05%
ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A SEDE VILLA COLOMBIA	1	0,01%
CEDIMA SAS	1	0,01%
TUSALUTEE SAS	1	0,01%
ALIANSA SALUD EPS SA	1	0,01%
Total general	16211	100%

Fuente: Registros de Prestación de Servicios, Clínica Neumológica del Pacífico. Año 2019

4.2.1.3. Caracterización Población Diagnostico de EPOC

El 51,6% de la población atendida con diagnóstico de EPOC, son mujeres, con una distribución mayor del 50% en la población mayor de 75 años.

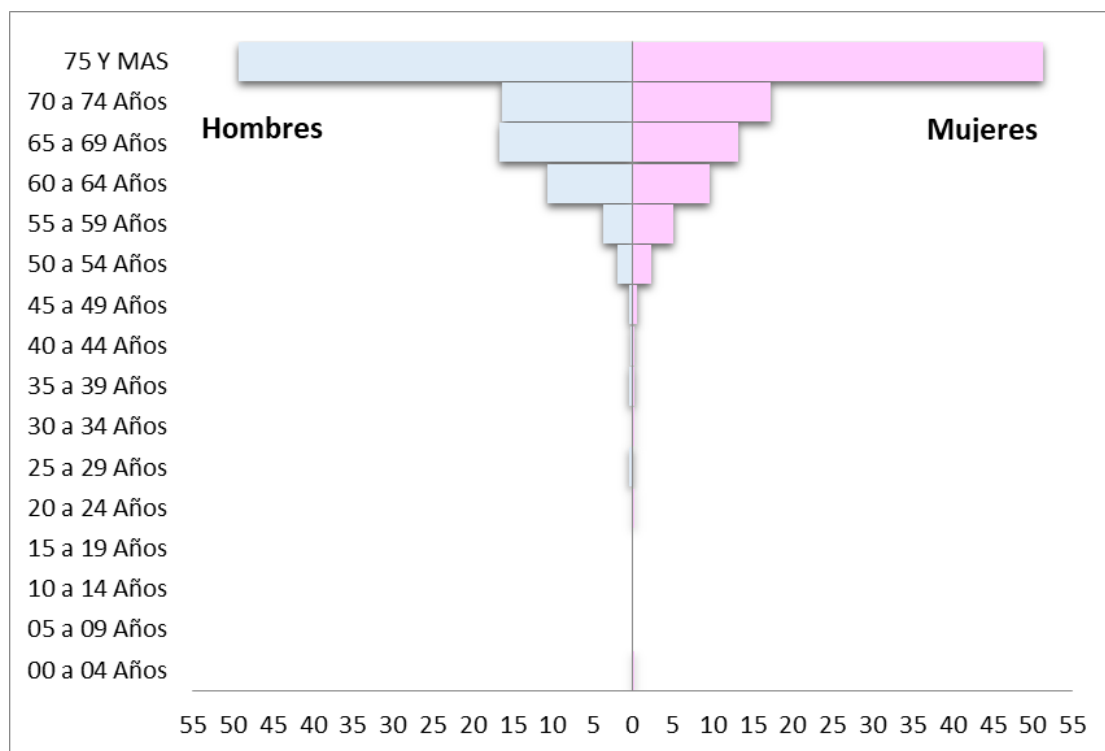


Figura 11 Pirámide Poblacional Población Atendida EPOC Clínica Neumológica del Pacífico, Año 2019

Fuente: Registros de Prestación de Servicios, Clínica Neumológica del Pacífico. Año 2019

El 54.8% de los usuarios presentaban pluripatologías, presentando el principal diagnóstico asociado de Apnea del sueño con un 59.8%.

Tabla 9 Patologías Asociadas a usuarios diagnóstico EPOC, Clínica Neumológica del Pacífico, Año 2019

	NOMBRE CIE10	FREC.	% PART.
1	APNEA DEL SUEÑO	635	59,8%
2	ASMA NO ESPECIFICADA	74	7,0%
	SECUELAS DE TUBERCULOSIS RESPIRATORIA Y DE TUBERCULOSIS		
3	NO ESPECIFICADA	47	4,4%
4	BRONQUIECTASIA	36	3,4%
	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA		
5	TRAQUEA DE LOS BRONQUIOS Y	31	2,9%

EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR		
6	AGUDO	31 2,9%
7	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL NO ESPECIFICADA	25 2,4%
8	ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA	24 2,3%
9	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	18 1,7%
10	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA	12 1,1%
11	NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	10 0,9%
NEUMOCONIOSIS DEBIDA A OTROS POLVOS QUE CONTIENEN		
12	SILICE	8 0,8%
13	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	6 0,6%
14	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	6 0,6%
15	FIBROSIS QUISTICA SIN OTRA ESPECIFICACION	6 0,6%
16	RINITIS ALERGICA NO ESPECIFICADA	5 0,5%
17	ENFISEMA NO ESPECIFICADO	4 0,4%
18	OBSERVACION POR SOSPECHA DE TUBERCULOSIS	4 0,4%
19	DISFAGIA	4 0,4%
20	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	4 0,4%
Otros Diagnósticos		72 6,8%
Total General		1062 100,0%

Fuente: Registros de Prestación de Servicios, Clínica Neumológica del Pacífico. Año 2019

4.2.1.4. Caracterización Población Síndrome de apnea/hipopnea Obstructiva del Sueño (SAHOS)

El 51% de la población atendida por síndrome de apnea/hipopnea Obstructiva del Sueño (SAHOS) son hombres, con un mínimo de edad de 1 mes y máximo de 99 años, el 71,1% de los casos están concentrados en mayores de 50 años.

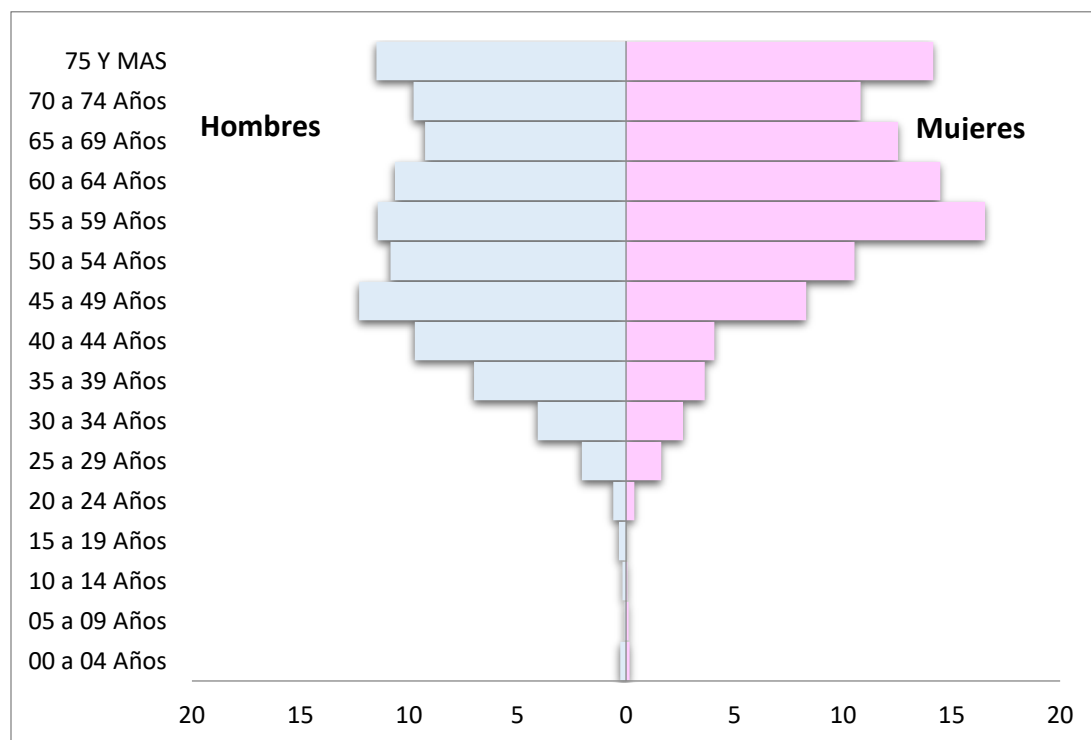


Figura 12 Pirámide Poblacional Población Atendida SAHOS Clínica Neumológica del Pacífico, Año 2019

Fuente: Registros de Prestación de Servicios, Clínica Neumológica del Pacífico. Año 2019

El 28.2% de la población con diagnóstico de SAHOS, presentaba pluripatologías, de las cuales el principal diagnóstico asociado es obesidad en 32.9%, seguido por EPOC con 13.4% y en tercer lugar Asma con 7,9%.

Tabla 10 Patologías Asociadas a usuarios diagnóstico SAHOS, Clínica Neumológica del Pacífico, Año 2019

NOMBRE CIE10	FREC.	% PART.
1 OBESIDAD NO ESPECIFICADA	369	32,9%
2 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	151	13,4%
3 ASMA NO ESPECIFICADA	89	7,9%
4 DISNEA	55	4,9%
5 RINITIS ALERGICA NO ESPECIFICADA	48	4,3%

ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN		
6 ESOFAGITIS	41	3,7%
7 ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA	30	2,7%
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE		
8 LA TRAQUEA DE LOS BRONQUIOS Y	29	2,6%
TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO		
9 [INSOMNIOS]	24	2,1%
10 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	24	2,1%
EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR		
11 AGUDO	22	2,0%
12 ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL NO ESPECIFICADA	22	2,0%
TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO		
13 [INSOMNIOS]	18	1,6%
SECUELAS DE TUBERCULOSIS RESPIRATORIA Y DE		
14 TUBERCULOSIS NO ESPECIFICADA	14	1,2%
15 DISFAGIA	12	1,1%
16 HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	10	0,9%
17 BRONQUIECTASIA	8	0,7%
18 NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	5	0,4%
19 ASMA NO ALERGICA	5	0,4%
20 NARCOLEPSIA Y CATAPLEXIA	5	0,4%
Otros Diagnósticos	142	12,6%
Total General	1123	100,0%

Fuente: Registros de Prestación de Servicios, Clínica Neumológica del Pacífico. Año 2019

4.2.1.5. Caracterización Población con Asma

La población atendida con el diagnóstico de Asma, se identifica que el 27.3% eran menores de 4 años. Las mujeres representan el mayor volumen con 59%

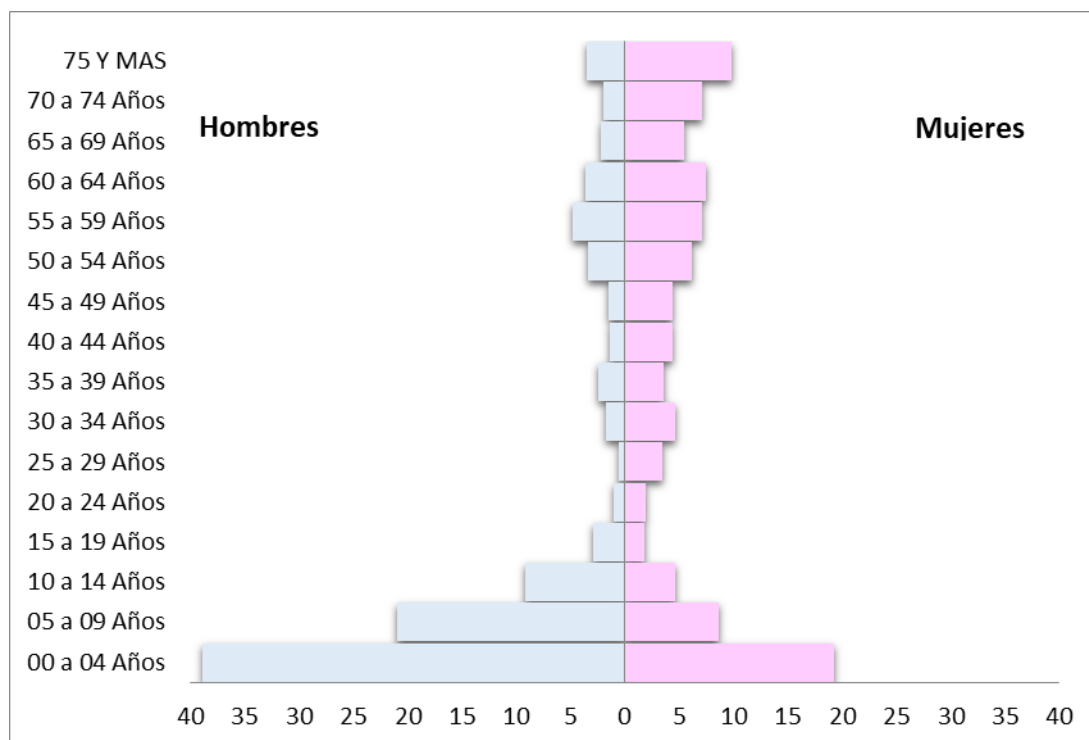


Figura 13 . Pirámide Poblacional Población Atendida Asma Clínica Neumológica del Pacífico, Año 2019

Fuente: Registros de Prestación de Servicios, Clínica Neumológica del Pacífico. Año 2019

El 60,7% de la población atendida presenta pluripatologías, con el principal diagnóstico de rinitis alérgica, seguido por apnea de sueños y en tercer lugar hipertrofia de adenoides.

Tabla 11 Patologías Asociadas a usuarios diagnóstico Asma, Clínica Neumológica del Pacífico, Año 2019

NOMBRE CIE10	FREC.	% PART.
1 RINITIS ALERGICA NO ESPECIFICADA	638	45,0%
2 APNEA DEL SUEÑO	343	24,2%
3 HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	64	4,5%
4 DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA	35	2,5%

5	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	33	2,3%
6	CONTACTO CON Y EXPOSICION A TUBERCULOSIS	28	2,0%
7	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	26	1,8%
8	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS CONCERNIENTES A LA ALIMENTACION Y A LA INGESTION DE LIQUI	21	1,5%
9	DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	19	1,3%
10	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO	14	1,0%
11	BRONQUIECTASIA	13	0,9%
12	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	12	0,8%
13	AUMENTO ANORMAL DE PESO	12	0,8%
14	SECUELAS DE TUBERCULOSIS RESPIRATORIA Y DE TUBERCULOSIS NO ESPECIFICADA	10	0,7%
15	FIBROSIS QUISTICA SIN OTRA ESPECIFICACION	9	0,6%
16	PERDIDA ANORMAL DE PESO	7	0,5%
17	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	7	0,5%
18	INMUNODEFICIENCIA NO ESPECIFICADA	7	0,5%
19	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA TRAQUEA DE LOS BRONQUIOS Y	7	0,5%
20	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL NO ESPECIFICADA	6	0,4%
	Otros Diagnósticos	107	7,5%
	Total General	1418	100,0%

Fuente: Registros de Prestación de Servicios, Clínica Neumológica del Pacifico. Año 2019

4.1.2. Característica de la Oferta de la IPS

La Clínica Neumológica del Pacifico, actualmente tiene planteado un modelo de atención de oferta demanda, con contratación por evento de los Servicios, con cumplimiento de normatividad vigente.

4.1.3. Procesos y análisis de la relación oferta – demanda

De acuerdo a población atendida en el año 2019 y lineamientos del modelo de atención en salud de Política PAIS, se realiza análisis por ciclo vital, identificando la necesidad de implementación de un modelo de atención y aplicación de ruta integral de atención en salud para la promoción y mantenimiento de la salud en la vejez en mayores de 60 años, donde se concentra el mayor número de usuarios que acceden a los servicios de salud.

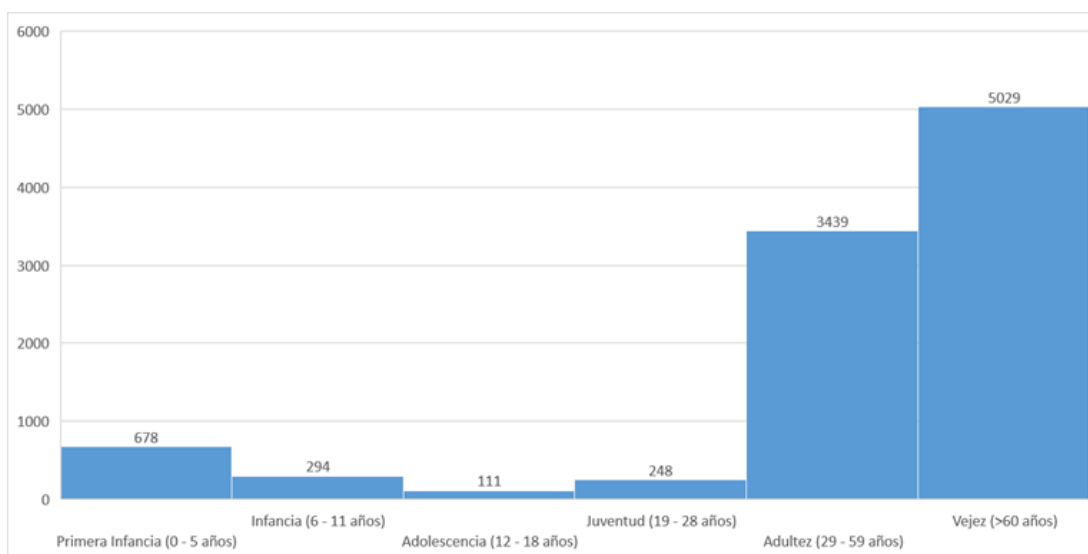


Figura 14 Ciclo Vital de Población Atendida Consulta Externa, Clínica Neumológica del Pacífico, Año 2019

Fuente: Registros de Prestación de Servicios, Clínica Neumológica del Pacífico. Año 2019

La patología que presentó mayor número de consultas es Apnea del sueño, seguido por EPOC y Asma, lo que fortalece la necesidad de implementación de un modelo de atención con enfoque a rutas de atención integral enfermedades respiratorias crónicas.

El 99.1% de la población atendida se encuentra afiliada a el sistema general de seguridad social en salud por medio de EAPB (entidades Administradoras de Planes de Beneficios).

La Clínica Neumológica del Pacifico S.A.S, tiene como código de prestación de Servicios el número 7600109398-01, de acuerdo a la página de REPS (Registro Especial de Prestación de Servicios). (Ministerio de Salud y Protección social, 2020).

Los Servicios habilitados, incluidos en el portafolio de Servicios son Servicios de tipo ambulatorio, de baja y mediana complejidad.

Tabla 12 Servicios habilitados Clínica Neumológica del Pacifico, septiembre de 2020

Grupo de Servicios	Nombre de Servicio	Ambula torio	complejida d_baja	complejida d_media	numero_di stintivo
Consulta Externa	312 -ENFERMERÍA	SI	SI	NO	DHS153788
Consulta Externa	328 -MEDICINA GENERAL	SI	SI	NO	DHS153789
Consulta Externa	330 -NEFROLOGÍA	SI	NO	SI	DHS153790
Consulta Externa	331 -NEUMOLOGÍA	SI	NO	SI	DHS153791
Consulta Externa	348 -REUMATOLOGÍA	SI	NO	SI	DHS153792
Consulta Externa	386 -NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	SI	NO	SI	DHS742854
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	730 -NEUMOLOGÍA LABORATORIO FUNCIÓN PULMONAR	SI	NO	SI	DHS284349
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739 -FISIOTERAPIA	SI	SI	NO	DHS153793

Fuente: Registro de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, Minsalud 2020

Los indicadores a los cuales se realiza seguimiento actualmente son los normativos, obteniendo los siguientes resultados del proceso de gestión:

Tabla 13 Resultado Promedio de Indicadores de Calidad, Clínica Neumológica del Pacífico, Año 2019

INDICADOR	FORMULA	PROMAÑO 2019	
OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA MÉDICA	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para que ser atendido en la consulta médica especializada de primera vez y la fecha para la cual es asignada la cita	48581	8,73
OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN ESPIROMETRIA	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para que ser atendido en espirometria de primera vez y la fecha para la cual es asignada la cita	8495	2,98
ESPIROMETRIA	Número total de citas de espirometrias asignadas en la institución	2851	
TASA DE CAIDA DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA	Numero de pacientes que han sufrido caída durante la atención o en los tiempos de espera	0	0,0
EN EL SERVICIO DE CONSULTA	Número total de consultas médicas especializadas asignadas en la institución	5563	
TASA DE CAIDA DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE APOYO	Numero de pacientes que han sufrido caída durante la atención o en los tiempos de espera	0	0
EN EL SERVICIO DE APOYO	Número total de atenciones en terapias de rehabilitación pulmonar y espirometrias asignadas en la institución	6833	
PROPORCIÓN DE VIGILANCIA	Número total de eventos adversos detectados y gestionados	0	0
TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL	Número total de eventos adversos detectados	0	
TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL	Número total de pacientes que se consideran satisfechos con los servicios recibidos por la IPS	1210	97%
PORCIÓN DE USUARIOS QUE RECOMENDARI	Número total de pacientes encuestado	1249	
PORCIÓN DE USUARIOS QUE RECOMENDARI	Número total de pacientes que se consideran satisfechos con los servicios recibidos por la IPS	1217	97%
RECOMENDARI	Número total de pacientes encuestado	1249	

Fuente: Informes del Área de Calidad de la Clínica

Para el proceso de vigilancia epidemiológica, la Clínica Neumológica del Pacífico se comporta como Unidad Informadora, por tal motivo no aplica para medición de indicadores.

De acuerdo al organigrama institucional, se pueden identificar los procesos misionales y procesos administrativos, que están enfocados a lograr los resultados en salud del usuario y satisfacción del cliente.

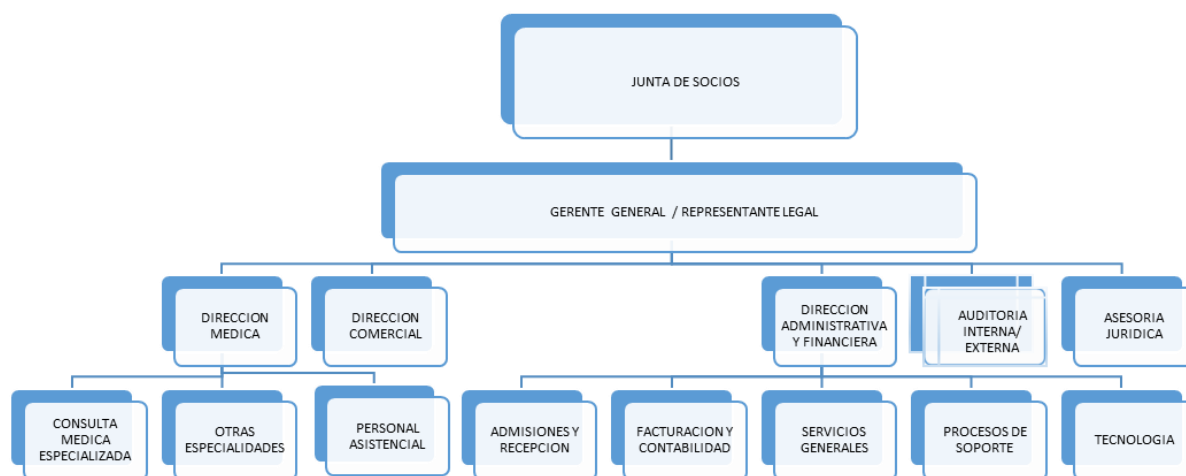


Figura 15 Estructura Jerárquica interna Clínica Neumológica

Fuente: Documentos del Área de Calidad de la Clínica



Figura 16 Mapa de Procesos Clínica Neumológica del Pacífico

Fuente: Documentos del Área de Calidad de la Clínica

De acuerdo al análisis realizado se identifica la necesidad de fortalecer las siguientes acciones, mediante articulación con un modelo de atención:

1. Articulación de procesos.
2. Inclusión del usuario como eje central con humanización del servicio y enfoque de satisfacción de usuario.
3. Fortalecimiento de sistemas de información.
4. Implementación de RIAS para la promoción y mantenimiento de la salud en la vejez en mayores de 60 años
5. Implementación de RIAS rutas de atención integral enfermedades respiratorias crónicas.

5. PROPUESTA DE MODELO DE ATENCIÓN

Siendo las enfermedades respiratorias sumamente prevalentes y así mismo costosas y difíciles de manejar por su cronicidad, así como las múltiples hospitalizaciones de los pacientes, se hace necesario coordinar un servicio integral para el paciente con enfermedad respiratoria que garantice una atención de calidad, más allá de la consulta ambulatoria, con un compromiso total con el paciente que afecte los diferentes factores que influyen en el proceso de enfermedad, entre ellos un adecuado diagnóstico contando con pruebas de función pulmonar, educación, terapia respiratoria y rehabilitación pulmonar.

De acuerdo a la literatura se identifica diferentes tipos de modelo orientados a la gestión de enfermedades crónicas, que se pueden agrupar en 2 grupos, 1. Los centrados en reorganización del sistema de salud y 2. En los modelos predictivo de intervención de los usuarios, mediante estratificación de riesgo del usuario para planeación de la atención.

Actualmente el Sistema de Salud Colombiano realiza regulación de implementación de un Modelo de Atención en Salud, basado en la atención del usuario con eje central del sistema, con articulación de actores, prestadores de servicios, aseguradores y comunidad, con su respectiva articulación mediante Rutas de Atención Integrales, con planteamiento de hitos de atención que permitan realizar monitoreo de gestión mediante indicadores intermedios y de resultado.

El modelo de atención propuesto, para atención de usuarios con Enfermedad Respiratoria tiene como estrategia Fortalecer el manejo integral de los pacientes con EPOC – Asma - SAHOS en los usuarios que acuden a los servicios de salud de Clínica Neumológica del

Pacifico SAS a través del Modelo de atención integral “prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y rehabilitación pulmonar” contribuyendo a mejorar la calidad de vida, reduciendo morbilidad y mortalidad de quienes padecen estas patologías, así como la integración de guías de atención y rutas integrales de intervención de usuarios priorizados.

El modelo de atención se fundamenta en la gestión del riesgo individual inherente a la patología, lo cual se logra luego de tamizar y caracterizar la población, con el fin de establecer y priorizar las líneas de intervención que cada paciente según categorización, con la aplicación de Cuestionario prediseñado en GPC para la búsqueda de casos sospechosos de EPOC, el test ACT en usuarios con diagnóstico de Asma y Cuestionario de Berlín en SAHOS.

El modelo de atención propuesto busca la articulación entre áreas, como eje central el usuario, familia y sociedad, teniendo como base los valores corporativos institucionales que son:

- **HONESTIDAD:** Somos coherentes con el pensar, decir y actuar, es un valor que manifestamos con actitudes correctas, claras, transparentes y éticas.
- **SERVICIO:** Satisfacemos y superamos las expectativas de quienes esperan una respuesta de la IPS, generando un ambiente de tranquilidad, confianza mutua y fidelidad.
- **SEGURIDAD:** Es la garantía de cuidado y de información hacia el paciente, su familia, los colaboradores y el medio ambiente que permite superar las expectativas de los servicios que ofrecemos
- **OPORTUNIDAD:** Establecer la periodicidad de la atención de acuerdo a las necesidades de cada paciente y la complejidad de su patología

- **EXCELENCIA:** Cumplimos con nuestro compromiso eficientemente superando los estándares de calidad
- **RESPECTO:** Valoramos a las personas como a nosotros mismos, entendiendo que nuestra libertad llega hasta donde inicia la de los demás
- **ETICA:** Satisfacemos y superamos la relación con nuestros usuarios, pacientes y colaboradores.
- **CONFIANZA:** Generamos un ambiente de confianza ante los pacientes con todos los servicios prestados en nuestra institución.

El modelo de atención inicia desde la confirmación diagnóstica, seguido por la clasificación de riesgo de acuerdo a la patología, en tercer lugar definición del plan de manejo mediante terapia farmacológica o de rehabilitación, el cuarto paso es el monitoreo de salud del usuario mediante seguimiento de cohorte y en 5to lugar realizar medición de indicadores de resultados en salud del usuario y resultados en salud de cohorte de patologías, priorizadas, acompañado del resultado del balance score card definido para integración de los procesos institucionales.

Estas fases de intervención poblacional van acompañadas de la gestión de riesgo y humanización del servicio, siendo transversal a todos los procesos organizacionales.

El siguiente gráfico resume el modelo de atención propuesto:

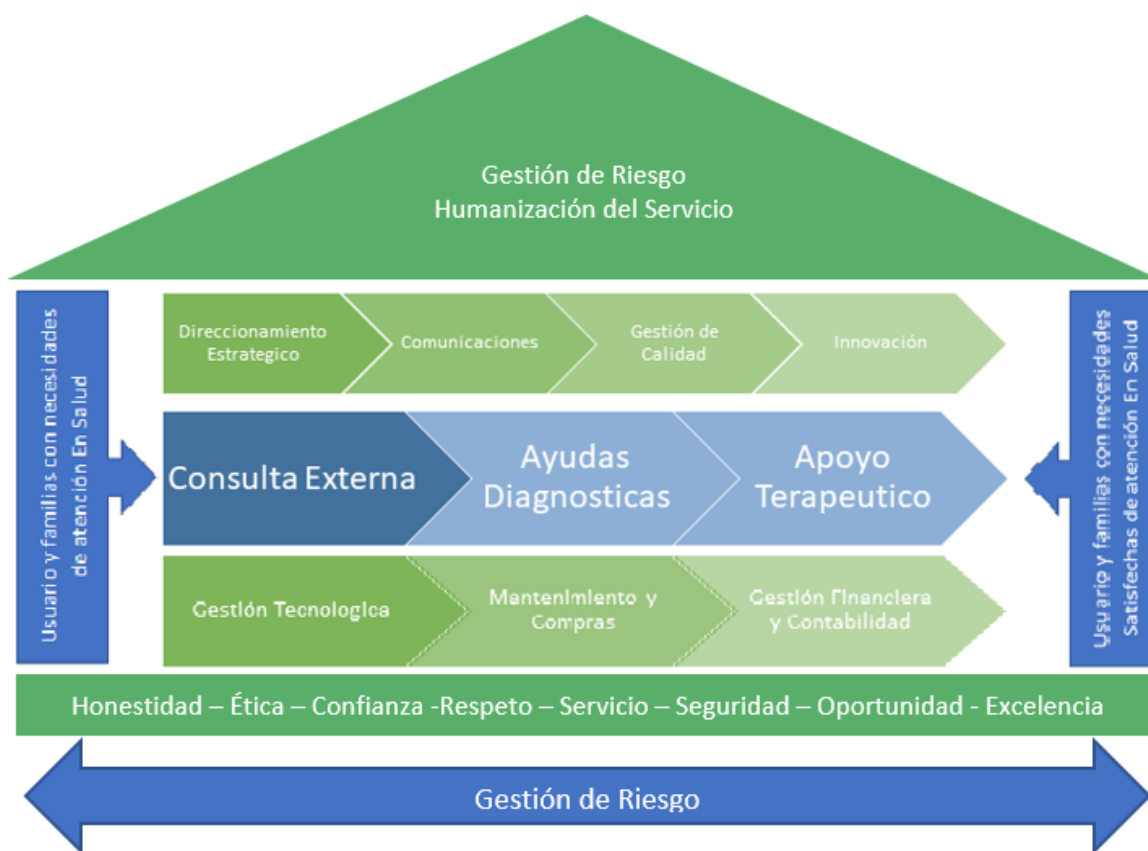


Figura 17 Modelo de Atención Clínica Neumológica del Pacífico

Fuente: Elaboración propia

5.1. Definición de estrategias de atención según grupos de riesgos identificados en los usuarios.

La Política de Atención Integral en Salud tiene un marco estratégico y un modelo operacional. El marco operacional de la política está definido por el Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS, pone en el centro a las personas, su bienestar y desarrollo, propone intervenciones que comprenden acciones de promoción y cuidado de la salud, protección específica, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación a lo largo del

curso de su vida, con oportunidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad. Es por ello que incluye tanto las acciones orientadas a generar bienestar, como las dirigidas hacia el mantenimiento de la salud, la detección de riesgos y enfermedad, la curación de la enfermedad y la reducción de la discapacidad. El MIAS establece que las RIAS son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del sector mencionando las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrollan, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.

De acuerdo a los resultados previamente se realiza adopción de rutas de atención integral del adulto mayor de 60 años y adaptación de ruta de atención integral de paciente con enfermedades respiratorias crónicas. (Ver anexo 1. RIA de Enfermedad EPOC – ASMA – SAHOS)

5.2.Gestión Clínica

La Gestión Clínica, es la unión sistemática de los procesos de atención en salud, para Clínica Neumológica se propone realizar enfoque de las guías de práctica Clínica actuales de atención de usuarios con patologías crónicas respiratorias y SAHOS, en pro de velar por la Seguridad del Paciente.

El modelo de atención propuesto busca minimizar los riesgos de atención en salud, mediante la gestión de los siguientes aspectos:

Integralidad en los procesos de atención mediante atención medica con especialidad de medicina interna – Nefrología – Neumología – Enfermería - Terapia respiratoria – Psicología – Químico Farmacéutico - Nutricionista: la inclusión de estos profesionales permite integrar los usuarios con pluripatologías para realizar valoraciones e intervenciones para mejorar adherencia de los usuarios, de acuerdo a la periodicidad recomendada por las guías de práctica clínica.

Tabla 14 Propuesta Frecuencia de Intervenciones por Especialidad

ACTIVIDAD	INTERVENCIÓN ó PROCEDIMIENTO	FRECUENCIA ACTIVIDADES
Diagnóstico	Consulta especializada por Neumología	Semestral
	Consulta por Medicina Interna	Semestral
	Consulta por Medico Experto	Bimestral
	Evaluación por Químico Farmacéutico	Semestral
	Consulta por Jefe de Enfermería	Cada 4 Meses
	Consulta por Psicología	Semestral
	Consulta por Nutricionista	Semestral
	Exacerbaciones por paciente	Evento

Fuente: Elaboración propia

Gestión individual de casos mediante diagnostico adecuado, categorización, definición de manejo y seguimiento de casos: implementación de cohorte de seguimiento de casos que permita realizar gestión por profesional de enfermería para dar alarmas de seguimiento y desviaciones de los procesos de atención del usuario a medico experto y neumólogo, para

realizar intervenciones oportunas. La base de seguimiento definida es la siguiente: Base de seguimiento de cohorte, ver anexo 2.

Articulación con equipos de primer nivel para realizar remisión de casos con diagnósticos adecuados: De acuerdo a caracterización de población realizada en el presente documento y según entrevista con médicos especialistas, se identificó la continua remisión de usuarios sin diagnóstico definido, lo que fortalece la necesidad de presentar dentro de esta propuesta de modelo de atención la implementación de capacitación médico continua en las IPS de primer nivel de los aseguradores, como parte de la gestión clínica para remisión de casos e integración clínica de usuarios que son devueltos para continuidad de atención en primer nivel, entrenamiento que será realizado por parte de los médicos especialistas de la Clínica Neumológica del Pacífico. Dentro de la estrategia de articulación con aseguradores se propone realizar interconsulta telefónica con IPS de urgencias para definir criterios de manejo de usuarios y definición de ruta hospitalaria, o en caso de tener opción de manejo ambulatorio brindar oportunidad en la valoración por especialista para manejo de enfermedades respiratorias.

Implementación de rutas de atención por patologías, de acuerdo las guías de práctica clínica estandarizadas de acuerdo a los principios de medicina basada en la evidencia: en el presente modelo de atención se realizó adaptación de rutas de atención de enfermedad respiratoria crónica e inclusión de ruta de atención de SAHOS de acuerdo a los estándares internacionales definidos (Ver anexo 1. RIA de Enfermedad EPOC – ASMA – SAHOS)

Fortalecimiento de las alianzas estratégicas: con el objetivo de realizar atención integral del usuario y lograr aplicación completa de ruta de atención, se está realizando alianza

estratégica con IPS Hipnos para realización de polisomnografías y endoscirujanos para realización de fibrobroncoscopias.

5.3.Gestión de la Calidad de la Atención

Los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SOGCS- en Colombia, son:

1. Sistema Único de Habilitación.
2. Programa para Auditoria para la Calidad (PAMEC)
3. Sistema Único de Información
4. Sistema Único de Acreditación.

De acuerdo a lo anterior la Clínica Neumológica del Pacifico, cuenta con una plataforma estratégica que cuenta con la gestión de calidad dentro de los procesos estratégicos, dentro de los cuales se tiene el enfoque del usuario como eje central de la atención, así como cumplimiento de la normatividad vigente, con un enfoque para iniciar el proceso de acreditación institucional en los procesos de atención.

Dentro del proceso de recolección de información se realizó acompañamiento en levantamiento de matriz DOFA con líderes de los procesos que generaron un plan de acción institucional que se viene ejecutando dentro del modelo de PAMEC institucional.

Como parte de la implementación del modelo de salud se realiza las siguientes recomendaciones para ejecución futura por parte de los equipos directivos de la Clínica Neumológica:

Tabla 15 Propuesta de Matriz DOFA

DEBILIDADES = D	FORTALEZAS = F
1. Sistema de Informacion que no integra todos los procesos institucionales, solo enfoque asistencial, no permite integracion administrativa, con fallas en el proceso de facturacion, generacion de factura electronica y generacion de informes.	1. Experticia, conocimiento, preparaci3n y reconocimiento del personal de especialistas y equipo multidisciplinario en el manejo de patologias pulmonares.
2. No Uso de HC unica para todos los servicios prestados.	2. Equipo humano comprometido para cumplir con las expectativas de los procesos.
3. Horarios no definidos para apertura de agendas.	3. Personal entrenado que puede realizar replicacion de capacitaciones.
4. No se tiene acceso a la informaci3n financiera de la IPS, esta se encuentra 3nicamente en manos del grupo del Outsourcing contable.	4. IPS con habilitacion de servicios integradores para atencion de usuarios con problemas respiratorios en poblaci3n adulta y pediatrica.
5. Continuidad del proceso de evaluacion del desempe1o del personal.	5. Reconocimiento de buenas practicas.
6. Desarticulaci3n de procesos al interior de la IPS	6. Infraestructura adecuada y confortable para la prestacion de servicios.
7. No hay actividades de bienestar para los colaboradores.	7. Tecnico Cientifico: Evidencia de guias tecnicas y aplicadas.
8. El proceso contable y todos los documentos est3n por fuera de la IPS, sobre estos no se tiene control	8. Creacion de nuevos productos, de acuerdo a las necesidades de los usuarios y los aseguradores.
9. No estructuraci3n de proceso de autorizaci3n y facturaci3n	9. Implementaci3n de modelo de atencion innovador que permita articulaci3n de patologias, que favorezca la contrataci3n con aseguradores.
10. Debil propuesta diferenciadora ante los aseguradores	
11. Procesos r3gidos para la toma de decisiones	
12. Implementaci3n de proceso de seguridad del trabajo y gesti3n social - PGRSH	
13. Oportunidad de Fortalecimiento programa de cultura de servicio y humanizaci3n	
14. Necesidades para seguimiento del proceso asistencial	
AMENAZAS = A	OPORTUNIDADES = O
1. No Oferta de especialistas en el medio lo que afecta la programaci3n de agendas y no permite control de los especialistas.	1. Poca oferta de servicios de atencion de programas respiratorios en el Suroccidente Colombiano, que puede favorecer el posicionamiento de marca y contrataci3n con aseguradores.
2. Incremento inusitado de enfermedades epidemicas, que pueda afectar el funcionamiento de la IPS.	
3. Cambios en la regulaci3n que pueda afectar los procesos asistenciales, administrativos.	
4. Cambio de Normatividad	
5. Exigencia del mercado	
6. Nuevos mercados oferta del servicio	
7. nuevos modelos de prestacion de servicio	
8. Apertura de nueva IPS	

Fuente: Elaboraci3n propia

La pol3tica de calidad de la instituci3n tiene como principal inter3s brindar una atenci3n oportuna a los clientes, ofreciendo un servicio amable y con la mayor calidad posible a trav3s de una adecuada infraestructura y soporte documental a nivel pa3s, marcando siempre diferencia en nuestro servicio; generando crecimiento para la instituci3n, obteniendo posicionamiento y reconocimiento a nivel nacional para lograr la satisfacci3n de los clientes, dentro de la pol3tica de calidad se define el enfoque de prevenci3n del riesgo, presentando el

panorama de riesgos (Identificación, clasificación, análisis y valoración del riesgo), establecido desde cada proceso de atención, para poder realizar gestión y control de los mismos (Ver anexo 3 política de calidad CNP-DC-001).

5.4.Gestión de la humanización de la atención

La política de humanización de servicios de salud, promulgada por el Ministerio de Salud, busca que las instituciones brinden servicios de salud con respeto al usuario, con el enfoque de lograr la satisfacción del usuario por tal motivo busca la integración de políticas al interior de las organizaciones incluyendo el nivel gerencial, administrativo, asistenciales y de apoyo, basado en un proceso de mejoramiento continuo.

Clínica Neumológica del Pacífico tiene una política de humanización del servicio documentada en el CNP-DC-015, donde se plantea los siguientes pilares de gestión:



Figura 18 Principios de Política de Seguridad del Paciente, Clínica Neumológica del Pacífico

Fuente: Documentos del Área de Calidad de la Clínica

La humanización de los servicios es un aspecto ético del proceso de atención de los usuarios, que requiere tener en cuenta los factores tecnológicos, de comunicación, infraestructura y dotación que permitan atención integral de los usuarios, aspectos que han sido tenidos en cuenta dentro de los procesos de mejoramiento por parte de la institución con la facilidad de acceso, comunicación y ajustes de infraestructura, por tal motivo es un criterio a tener en cuenta de manera transversal a todos los procesos como se identifica en el grafico del modelo de atención propuesto.

Dentro de las sugerencias para fortalecer este componente es importante el trabajo continuo de manera participativa, con el equipo de trabajo para identificar la percepción y realizar ajustes de la política de acuerdo a las necesidades de los usuarios, con un enfoque

diferencial teniendo las diferencias poblacionales identificadas de la atención de adultos mayores con algún tipo de discapacidad relacionadas con las pluripatologías.

Es importante incluir dentro de la política de humanización definir metas e indicadores que permitan obtener datos cuantitativos con los cuales se planteen planes de mejora institucional que contribuyan a mejorar los niveles de satisfacción del usuario.

5.5.Gestión de las tecnologías en salud incluyendo sistema de información

Dentro de los procesos definidos por la clínica neumológica se tiene el programa de tecnovigilancia, que es la parte de seguimiento post compra de la vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos y tecnologías, constituyéndose como un pilar fundamental en la evaluación de la efectividad y seguridad real de los mismos y en una herramienta para la evaluación razonada de los beneficios y riesgos que su utilización representa para la salud de un paciente. El programa definido es el conjunto de actividades que tienen por objeto la identificación y la Cualificación de efectos adversos serios e indeseados producidos por los dispositivos médicos, así como la identificación de los factores de riesgo asociados a estos efectos o características, con base en la notificación, registro y evaluación sistemática de los efectos adversos de los dispositivos médicos, con el fin de determinar la frecuencia, gravedad e incidencia de los mismos para prevenir su aparición, dando cumplimiento a la normatividad vigente.

Teniendo en cuenta el modelo de atención propuesto, se realiza recomendación de incursionar en los estándares de acreditación, que buscan la gestión integral de todos los recursos tecnológicos, desde su planeación hasta su renovación, y el análisis de los efectos de su

utilización, orientada a la eficiencia, la efectividad y la seguridad, en un marco de aplicación sensible a las necesidades de los usuarios y los colaboradores.

De acuerdo a los estándares propuestos de acreditación se recomienda articular los siguientes procesos dentro de las acciones de mejora:

- Gestión de equipos biomédicos
- Gestión de medicamentos y dispositivos médicos
- Inclusión de programa de farmacovigilancia y articulación con tecnovigilancia.
- Gestión de tecnologías de la información que permita realizar articulación con facturación, reportes de normatividad, seguimiento de cohortes y flexible a ajustes de acuerdo a normatividad vigente, con enfoque de riesgo, de acuerdo al direccionamiento estratégico y la promoción de cultura institucional para el adecuado manejo.

5.6. Gestión de la referencia y contrarreferencia

En la revisión realizada para la presente propuesta del modelo de atención, se realizó revisión de la ruta de atención de EPOC – Asma – SAHOS identificando los criterios para iniciar el proceso de referencia de acuerdo a la condición clínica del usuario, para lo cual se requiere activación del procedimiento de regencia del usuario de acuerdo a documentación definida en CNP-PR-014, donde especifica la activación de la ruta y los números de llamada en casos de presentarse una emergencia o urgencia médica, se deben seguir las siguientes instrucciones:

- El médico tratante deberá llamar de inmediato al teléfono 6531313 en la ciudad de Cali
- Deberá informar claramente al operador lo siguiente:
- Número telefónico del cual está llamando y el nombre completo
- Citar el código del convenio para la atención **541242**
- Nombre del Paciente
- Dirección donde se encuentra
- Describir la situación en la que se encuentra el paciente
- Seguir de manera precisa las instrucciones del operador
- No dejar solo al paciente hasta que no llegue la ambulancia y el paciente sea recibido.
- Deberá diligenciar el formato de referencia y contrarreferencia definido en la Institución, en letra clara sin tachones o enmendaduras.

Si el usuario requiere atención en un servicio de mayor complejidad o servicio de hospitalización se tiene identificada las vías de remisión de los casos de la siguiente manera:

- SURA EPS - Llamar a la Línea del prestador - 018000520222 o al Tel 3808941
- COOMEVA EPS SA - Canales CRAUH Coomeva EPS - Centro Regulador de Atención de Urgencias Hospitalarias –CRAUH- Autorización hospitalización: (NAP) - Cali: 4857575 - Remisión: Cali: 4857575 y notificación al correo electrónico: Suroccidente y Eje Cafetero: crauh_sureje@coomeva.com.co
- RED INTEGRADA UNIPS - Enviar correo comentando el caso a ambulatorio@unips.com.co, llamar a la Línea de la Dirección Médica Ambulatoria 317 - 780 92 52
- EPS SANITAS - Centro médico de Urgencia: Av. Roosevelt #43-18, teléfono de contacto (2) 3931048 - Abierto las 24 horas

En el modelo propuesto se espera fortalecer el proceso de contrarreferencia del usuario para garantizar atención integral del usuario en los procesos de primer nivel con los servicios de protección específica y detección temprana de acuerdo lo definido por los aseguradores contratantes, con énfasis en los servicios de vacunación y programas de tuberculosis, que deben ser anexos de la contratación para definir los formatos y vías de contrarreferencia.

5.7.Gestión del talento humano

Dentro del modelo de atención se identifica la necesidad de mejorar las competencias técnicas y el desempeño del personal contratado, para lo cual se tiene dentro de los procesos institucionales de mejora la evaluación del desempeño y cronograma de capacitación continua.

De acuerdo al trabajo de campo y de acuerdo a los estándares de acreditación se evidencian las siguientes fortalezas que favorecerán el proceso de implementación del modelo de atención en salud propuesto:

- Tienen comités primarios que permiten identificar las necesidades del talento humano.
- Tienen programación del personal necesario para cumplir las funciones definidas de acuerdo a los perfiles.
- Desarrollo de estrategias para promover la seguridad del paciente, la humanización de la atención y el enfoque de riesgo.
- Educación continuada.
- Evaluación competencias y desempeño
- Aplican los procesos al talento humano, incluidos todos los colaboradores de la institución, independientemente de la modalidad de vinculación.
- Realizaron acondicionamiento de áreas y puestos de trabajo para mejorar el desempeño de los colaboradores de la institución.
- Capacidades docentes de equipo de especialistas, que se ve reflejada mediante capacitación a IPS de la red de atención básica de los aseguradores.
- Articulación de la institución educativas y participación en procesos de investigación.

Se realiza recomendación de realizar monitorización del mejoramiento de los procesos mediante la medición de resultados, así como la divulgación y el despliegue de los mismos hacia los trabajadores de la institución.

5.8.Negociación y contratación con EPS

El modelo de salud propuesto está contemplado para la contratación bajo el modelo de Pago integral por grupo de riesgo que se define como el reconocimiento de una suma fija de dinero por persona para cubrir un conjunto de servicios para brindar atención integral de su patología

Este modelo de pago lo asume la aseguradora por mayor incidencia de enfermedades, si es un riesgo primario (riesgo de aseguramiento) y si es un riesgo técnico lo asume el prestador de servicios de salud que depende de la calidad y eficiencia para manejar el proceso en la atención de salud.

El valor definido para el pago, es propuesto de acuerdo a la modelación de los servicios de salud propuestos y ruta de atención definida, para el presente modelo se realizó proyección de frecuencias de uso, de acuerdo a guía de atención de EPOC, que busca englobar el proceso de atención de la ruta definida para EPOC – Asma – SAHOS, con proyecciones de las posibles exacerbaciones y necesidades de terapia, a continuación se presenta la proyección de los servicios a ofertar con sus respectivas frecuencias y costo por paciente, de acuerdo a

negociaciones previas con los aseguradores se define el costo de administración del 6% por servicios prestados.

Tabla 16 Proyección Servicios Ofertar, Modelo de Atención de EPOC – SAHOS – Asma. Clínica Neumológica del Pacífico

INTERVENCIÓN ó PROCEDIMIENTO	CÓDIGO CUPS-CUM	POBLACION OBJETO	FREC. ACTIVIDADES	No. ACTIVIDADES AÑO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL AÑO	VALOR TOTAL MES
Consulta especializada por Neumología	890371	400	Semestral	2	\$ 35.000	\$ 14.000.000	\$ 1.166.667
Consulta por Medicina Interna	890301	400	Semestral	2	\$ 30.000	\$ 12.000.000	\$ 1.000.000
Consulta por Medico Experto	890301	1200	Bimestral	6	\$ 14.000	\$ 16.800.000	\$ 1.400.000
Evaluacion por Quimico Farmaceutico	-----	400	Semestral	2	\$ 30.000	\$ 12.000.000	\$ 1.000.000
Consulta por Jefe de Enfermeria	890305	600	Cada 4 Meses	3	\$ 16.035	\$ 9.621.000	\$ 801.750
Consulta por Psicología	890308	400	Semestral	2	\$ 12.187	\$ 4.874.640	\$ 406.220
Consulta por Nutricionista	890306	400	Semestral	2	\$ 14.111	\$ 5.644.320	\$ 470.360
Exacerbaciones por paciente	-----	200	Evento	7	\$ 80.035	\$ 16.007.000	\$ 1.333.917
Rehabilitación Pulmonar	933500	200	Anual	24	\$ 35.000	\$ 168.000.000	\$ 14.000.000
Prueba de Caminata 6 minutos	894402	200	Anual	2	\$ 98.600	\$ 39.440.000	\$ 3.286.667
Espirometría pre y post con broncodilatadores	893805	200	Anual	1	\$ 35.000	\$ 7.000.000	\$ 583.333
VALOR MENSUAL POR PACIENTE- CONSOLIDADO DIAGNOSTICO Y AYUDAS							\$ 127.245
VALOR MENSUAL POR PACIENTE - ADMINISTRACIÓN 6%							\$ 7.635
VALOR MENSUAL POR PACIENTE							\$ 134.879

Fuente: Elaboración propia

El presente modelo de contratación permite el cierre de brechas relacionados con los siguientes aspectos que afectan económicamente al asegurador en una contratación por evento de las patologías respiratorias objeto del presente modelo:

- Inclusión de usuarios a rutas de atención sin tener diagnóstico confirmado.
- Manejo con tratamientos incorrectos de acuerdo a las clasificaciones de riesgo, o inicio de tratamiento tardíos que puede desencadenar complicaciones por no intervención de riesgos.
- Intervención oportuna de exacerbaciones y manejo para evitar su presencia.

- Uso de medicamentos no adecuado por inadecuada clasificación del riesgo
- Pruebas de diagnóstico repetidas y algunas no incluidas en guías de práctica clínica.
- Tiempos aumentados entre sospecha y diagnóstico, que afecta inicio temprano de tratamiento.
- Falta de integralidad de atención en usuarios por los diferentes niveles de atención y procesos administrativos.

5.9. Monitoreo de procesos y evaluación de los resultados de la atención

Los indicadores de acuerdo a los diferentes autores son mediciones que permiten identificar una situación actual objeto de seguimiento, que nos permite generar una cultura organizacional de medición y mejoramiento.

Teniendo en cuenta esta premisa se realiza la siguiente propuesta de indicadores de acuerdo a la metodología de Balance Score Card, que permita identificar desviaciones de alarma o alto desempeño para apoyar planes de acción que apunten al cumplimiento de objetivos planteados en el modelo de atención, monitoreando la IPS de manera gráfica asignando responsables, para realizar evaluación periódica para replantear planes de acción que apoyen las estrategias y proyecten al cumplimiento del direccionamiento estratégico.

La propuesta de indicadores para medición del modelo de atención propuesto es el siguiente:

Tabla 17 Propuesta de Indicadores de Seguimiento del Modelo de Atención EPOC – ASMA – SAHOS, Clínica Neumológica del Pacífico

COMPONENTE	INDICADOR DE GESTIÓN/FICHA INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE	META
FINANCIERO	Prueba Acida: (Activos corrientes - Inventarios) /Pasivos Corrientes	Trimestral	Gerencia	≥15%
	Rotación de cartera= Cuentas por cobrar/promedio de cuentas por cobrar	Cuatrimestre	Gerencia	≥2%
	Margen Neto= Utilidad neta/ventas netas	Mensual	Contabilidad	≥15%
MISIONAL	Progresión categoría de la enfermedad=Numero usuario con igual categoría o disminución de categoría/Total de pacientes en el programa EPOC*100	Anual	Dirección Medica	No línea de base
	Promedio de Exacerbaciones: Número de exacerbaciones de EPOC - Asma / Número de pacientes inscritos en programa	Anual	Dirección Medica	<4%
	Delta Test de caminata: test de caminata al inicio de programa - test de caminata al año de programa/ Total de usuarios	Anual	Dirección Medica	≥20%
	%Adherencia medicamentos= Numero Pacientes marcados con adherencia en HC/Total de usuarios valorados en el trimestre*100	Trimestral	Dirección Medica	≥80%

Fuente: Elaboración Propia

Los indicadores propuestos del componente misional no están siendo medidos en la actualidad por tal motivo no se tiene línea de base que permita realizar comparación de resultados.

6. Conclusiones

Los resultados del presente trabajo, evidencian la necesidad de implementar modelos de atención para población con Enfermedades Crónicas No Trasmisibles.

Para la Clínica Neumológica del Pacifico se evidencia que las primeras causas de consulta y procedimientos, son las relacionadas con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Asma y SAHOS, por tal motivo se plantea el modelo de atención para estas patologías con la generación de Ruta de Atención planteado desde el diagnostico hasta el proceso de atención y rehabilitación, acorde con la normatividad vigente. El planteamiento del modelo de atención permite realizar una atención integral del usuario, integrando el proceso de diagnóstico, ayudas diagnosticas, ayudas terapéuticas e intervención multidisciplinarias, que permiten realizar articulación con los aseguradores, mediante el modelo de gestión de riesgo y el análisis población de acuerdo a la categorización de las patologías.

7. Bibliografía

- Bengoa, R., Martos, F., Nuño, R., Kreindler, S., Novak, T., & Pinilla, R. (2010). Contribuyentes principales] Management models. En A. Jadad, A. Cabrera, F. Martos, R. Smith, & R. Lyon, *When people live with multiple chronic diseases: a collaborative approach to an emerging global challenge*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Brunotto, M., & Zárate, A. (2012). Modelos Predictivos Para Enfermedades Complejas. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 69(1).
- Caballero, A., Torres-Duque, C., & Jaramillo, C. (2008). Prevalence of COPD in Five Colombian Cities Situated at Low, Medium, and High Altitude (PREPOCOL Study)*. *Chest* 2008, 133(2), 343-349.
- Campos de Aldana, M., Moya, D., Mendoza, J., & Durán, E. (2014). Las enfermedades crónicas no transmisibles y el uso de tecnologías de información y comunicación: revisión sistemática. *Revista Cuidarte*, 5(1), 661-669.
doi:<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v5i1.104>
- Dennis, R., Caraballo, L., Garcia, E., Caballero, A., Aristizabal, G., & Corboda, H. (2004). Asthma and other allergic conditions in Colombia: a study in 6 cities. *Ann Allergy Asthma Immunol off Publ Am Coll Allergy Astha Immunol*, 6, 564-574.
- Enriquez, N. (2017). *El Efecto De La Enfermera Gestora De Casos Relacionado Con Los Pacientes Con Enfermedades Crónicas*. Universidad De Jaén.
- Gil, P. (2015). Epidemiología del asma en Colombia. *Revista Colombiana de Neumología*, 27(3).
Obtenido de <https://revistas.asoneumocito.org/index.php/rcneumologia/article/view/78>

- González, S., & Páez, L. (2018). *Análisis De La Gestion Del Riesgo En Salud Para La Intervención De Las Enfermedades Crónicas*. Bogotá: Universidad Santo Tomás.
- Hernandez, L., & Herrera, J. (2017). Protocolo para el síndrome de apnea hipopnea obstructiva del sueño en adultos. Recomendaciones actuales. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 26(1), 9-16.
- Hidalgo-Martínez, P., & Lobelo, R. (2017). Global, Latin-American and Colombian epidemiology and mortality by obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome (OSAHS). *Rev. fac. med.[online]*, 65(1), 17-20.
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2013). La Carga Mundial De Morbilidad: Generar Evidencia, Orientar Políticas. *Edición Regional Para América Latina Y El Caribe*, 1-74.
- Lemmens, K., Nieboer, A., Schayck, C., Asin, J., & Huijsman, R. (2008). A model to evaluate the quality and effectiveness of disease eonagement,. *Qual Saf Health Care*, 6, 447–453.
- Martínez, M., & Hernández, C. (20202). *Maple respiratory : innovación disruptiva en un modelo de atención en salud que dió un respiro al sahos en Colombia*. Cali: Pontificia Universidad Javeriana. Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/50100>
- Ministerio de Salud y Protección Social . (2013). *Envejecimiento demográfico. Colombia 1951-2020 - Dinámica demográfica y estructuras poblacionales*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Resolución 5593 de 2015*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%205593%20de%202015.pdf

Ministerio de Salud y protección social. (2015). *SENT 2. MORBI-MORTALIDAD DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, COLOMBIA 2005-2013*. Obtenido de www.minsalud.gov.co:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/morbimortalidad-enfer-resp-cronica-2017.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS]*. Obtenido de www.minsalud.gov.co:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Consolidacion-informe-plan-accion-2017.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Resolución 429 de 2016*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD, Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud*. Bogotá. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/girs-perspectiva-desde-aseguramiento.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Plan de Transparencia Institucional*. Obtenido de www.minsalud.gov.co:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/plan-de-transparencia-institucional-msps-2019.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución número 2626 de 2019*. Obtenido de www.minsalud.gov.co:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf

Ministerio de Salud y Protección social. (2020). *Prestadores Habilitados*. Obtenido de prestadores.minsalud.gov.co:

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?tbcodigo_habilitacion=7600109398

Ministerio de Salud y Protección social. (2020). *Reportes Consulta de Cubos SGD*. Obtenido de rsvr2.sispro.gov.co: <http://rsvr2.sispro.gov.co/ConsultasCubos/>

Miravittles, M., Soler-Cataluña, J., Calle, M., Molina, J., Almagro, P., Quintano, J., . . .

Ancochea, J. (2012). Guía Española de la EPOC (GesEPOC). Tratamiento farmacológico de la EPOC estable. *Archivos de bronconeumología*, 48(7), 247-257. Obtenido de <https://www.archbronconeumol.org/es-guia-espanola-epoc-gesepoc-tratamiento-articulo-S0300289612001159>

Montaño, J. (2015). Selección de riesgo en el sistema de seguridad social en salud de Colombia. *Tesis Magíster en Ciencias Económicas Universidad Nacional*.

- Moreno, G. (2016). El nuevo modelo de Atención Integral en Salud –MIAS- para Colombia. ¿La solución a los problemas del sistema? *Revista Medica de Risaralda*, 22(2), 73-74.
- Nieto-Enciso, L. H. (2005). Análisis del comportamiento de la siniestralidad por enfermedades catastróficas en una empresa promotora de Salud-Colombia. *Revista de Salud Pública*, 7(3), 293-304.
- Nuño, R. (2007). Buenas prácticas en gestión sanitaria: el caso de Kaiser Permanente. *Revista de Administración Sanitaria*, 21.
- OPIMEC. (2014). *Modelos de gestión*. Obtenido de www.opimec.org:
<https://www.opimec.org/media/files/capitulo-4-modelos-de-gestion-de-enfermedades-cronicas-complejas-1.pdf>
- Opperer, M., Cozowicz, C., Bugada, D., Mokhlesi, B., Kaw, B., Auckley, D., . . . Memtsoudis, S. (2016). Does Obstructive Sleep Apnea Influence Perioperative Outcome? A Qualitative Systematic Review for the Society of Anesthesia and Sleep Medicine Task Force on Preoperative Preparation of Patients with Sleep-Disordered Breathing. *Anesth Analg*, 122(5), 1321-34. doi:10.1213/ANE.0000000000001178
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *10 datos sobre las enfermedades no transmisibles*. Obtenido de www.who.int:
[https://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/es/#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20%2D%20o,miocardio%20o%20accidentes%20cerebrovasculares\)%3B](https://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/es/#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20%2D%20o,miocardio%20o%20accidentes%20cerebrovasculares)%3B)

Organización Mundial de la Salud. (2017). El Impacto Mundial de la Enfermedad Respiratoria.

Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales. Obtenido de www.who.int:

https://www.who.int/gard/publications/The_Global_Impact_of_Respiratory_Disease_ES.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Enfermedades respiratorias crónicas*. Obtenido de

www.who.int: <https://www.who.int/respiratory/copd/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Enfermedades respiratorias crónicas*. Obtenido de

www.who.int:

<https://www.who.int/respiratory/asthma/es/#:~:text=El%20asma%20es%20una%20enfermedad,f%C3%ADsica%20o%20por%20la%20noche>

Parejo-Gallardo, K. (2017). Tratamiento médico del síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del

sueño (SAHOS). *Rev. Fac. Med*, 65, S101-3. Obtenido de

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/59718/0>

Rodríguez-Ibague, L., Latorre-Santos, C., Londoño-Toro, B., Mogollón, A., Casallas, A.,

Palacios, L., & Restrepo, M. (2013). Alcances del foro "Reforma del sistema de salud en

Colombia". *Contribución de la Universidad del Rosario al debate sobre Salud en Colombia*, 71-79.

Ruíz, A., Rondón, M., Hidalgo, P., Cañon, M., Otero, L., Panqueva, O., . . . Ospina, J. (2016).

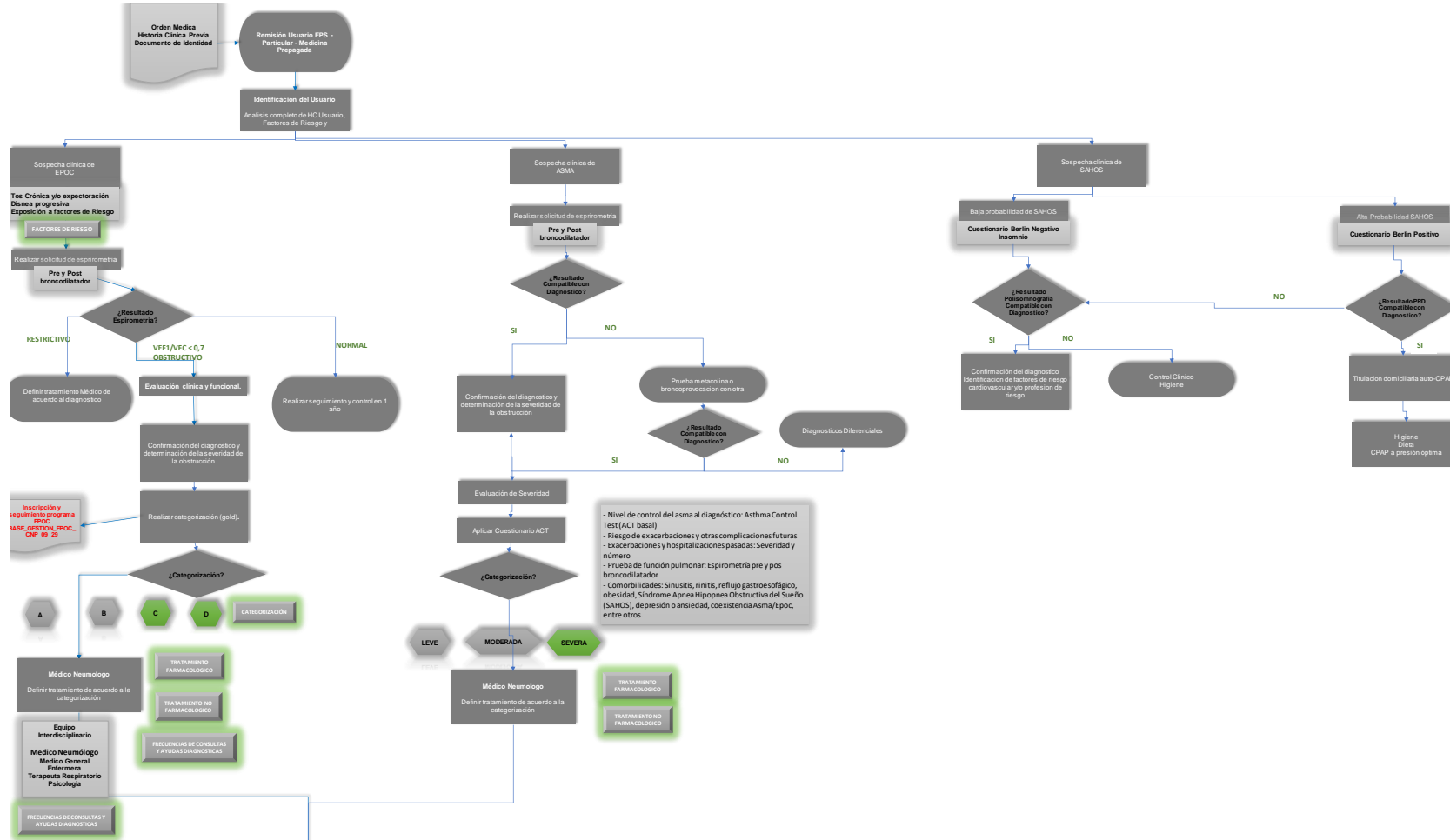
Prevalence of sleep complaints in Colombia at different altitudes. *Sleep Science*, 9(2), 100-105. Obtenido de

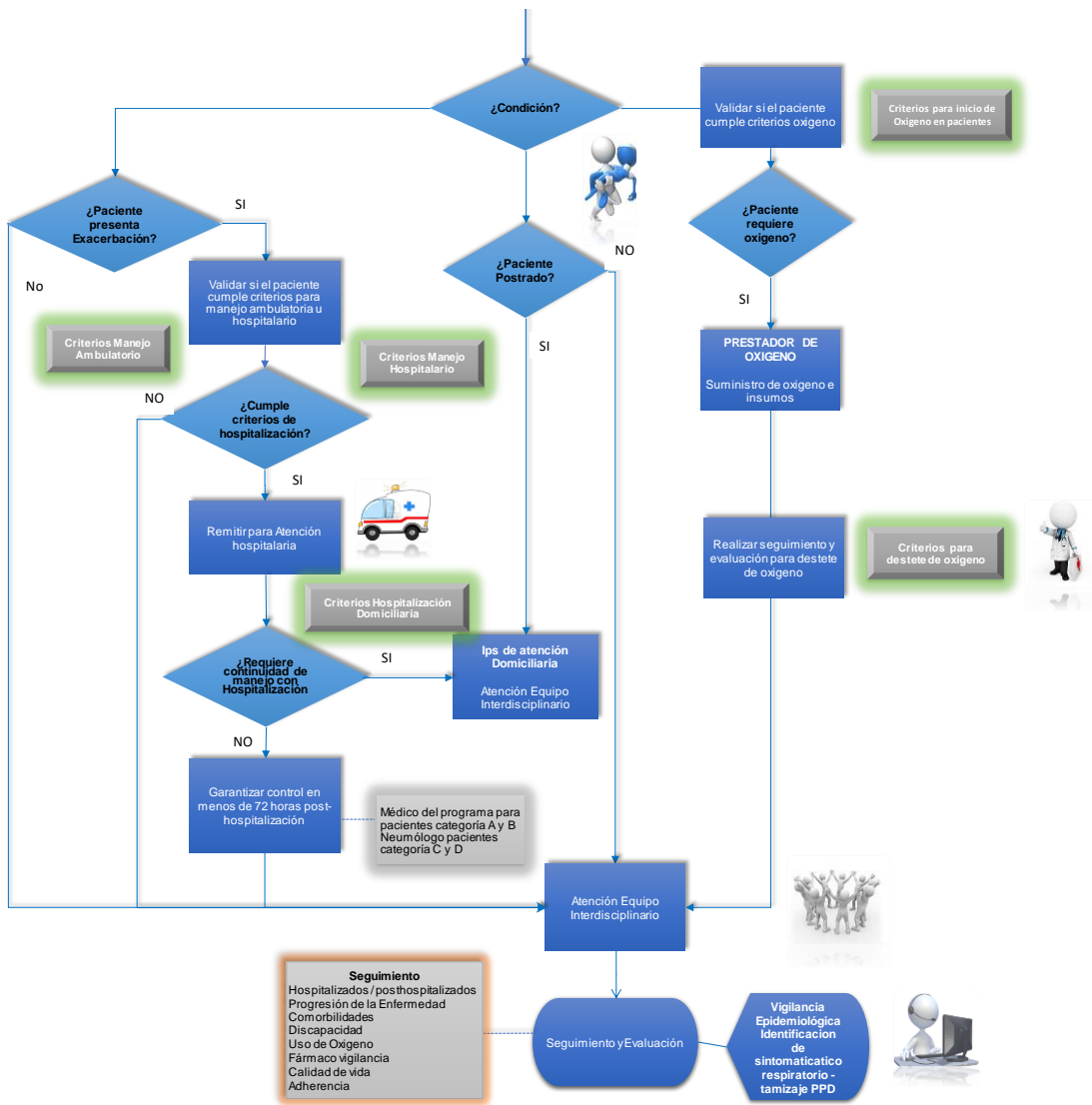
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1984006316300372?via%3Dihub>

- Senaratna, C., Perret, J., Lodge, C., Lowe, A., Campbell, B., Matheson, M., . . . Dharmage, S. (2017). Prevalence of obstructive sleep apnea in the general population: A systematic review. *National Library of Medicine*, 34, 70-81. doi:10.1016/j.smrv.2016.07.002
- Tafur, L. (2015). El sistema general de Seguridad Social de Salud en Colombia. *Universidad del Valle*.
- Toro, W. (2004). Modelos de predicción de variables que afectan la siniestralidad por eventos de alto costo. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* 2004, 3(6), 52-65. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54500604>
- U.S. Department of Veterans Affairs. (2019). *Department of Defense*. Obtenido de www.va.gov: <https://www.va.gov/opa/pressrel/pressrelease.cfm?id=5360>
- Vásconez, G. (2014). Análisis económico del mercado de seguros de salud de Guayaquil durante el año 2012 y propuesta para mejorar la atención del cliente de seguros de salud. *Tesis Maestría en Economía con Mención en Finanzas y Proyectos Corporativos*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5250/1/V%C3%A1sconez%20Benites%2020Guillermina%20A..pdf>

Anexos

Anexo 1 RIAS EPOC – ASMA - SAHOS






Fuente: Elaboración propia

Anexo 2 Base de seguimiento de cohorte

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3 Política de Calidad CNP-DC-001.

	POLITICA DE CALIDAD Y OBJETIVOS	Código: CNP-DC-001
		Versión: 1.0
		Página 1 de 4


1. POLITICA

Nuestro principal interés es brindar una atención oportuna a nuestros clientes, ofreciendo un servicio amable y con la mayor calidad posible a través de una adecuada infraestructura y soporte documental a nivel país, marcando siempre diferencia en nuestro servicio; generando crecimiento para la institución, obteniendo posicionamiento y reconocimiento a nivel nacional para lograr la satisfacción de nuestros clientes.

LA CLÍNICA NEUMOLOGICA DEL PACIFICO SAS, busca de manera constante mejorar el nivel de vida de nuestros usuarios a través de acciones de bienestar, las cuales generan una mayor rentabilidad económica y social, y nos compromete a tener un talento humano competente que brinde una cálida atención a los clientes, todo esto encaminado a desarrollar el mejoramiento continuo de la institución.

2. MATRIZ PARA IDENTIFICAR LAS DIRECTRICES DE LA POLITICA DE CALIDAD

Metas Organizacionales	Satisfacción	Posicionamiento Nacional	Mejora Continua	Mayor cobertura de servicios	Adherencia al tratamiento	Totales
Requisitos del cliente						
Servicio integral - Valores Agregados	10	5	10	5	10	40
Calidez y humanización en la atención	10	1	10	5	10	36
Continuidad y Comunicación en el proceso de Atención	10	1	10	1	10	32
Seguridad	10	10	10	1	10	41
Calidad y Confabilidad	10	10	10	1	10	41
Disponibilidad en la atención	10	5	5	10	10	40
Totales	70	29	60	28	60	

	POLITICA DE CALIDAD Y OBJETIVOS	Código: CNP-DC-001
		Versión: 1.0
		Página 1 de 4

Al calificar en la matriz de doble entrada la relación existente entre cada uno de los requisitos y la forma en que cada meta organizacional aporta a su satisfacción, nos permite identificar las directrices de la política de calidad.

Escala de Valores: Relación Alta = 10, Relación Medía = 5, Relación Baja = 1

2. DIRECTRICES DE LA POLITICA DE CALIDAD


- SEGURIDAD
- SATISFACCIÓN
- CERTIFICACIÓN
- MEJORA CONTINUA
- SERVICIO
- CALIDAD

3. DEFINICION DE LA POLITICA DE CALIDAD

"Ser rentables, con solidez financiera, competitivos y eficientes, prestando servicios de salud para satisfacer las necesidades del medio en el área de Neumología e investigación biomédica, con personal altamente calificado, óptima condición de equipos y tecnología que permita satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios, basado en nuestro objeto social y en el mejoramiento continuo y cumpliendo las necesidades y expectativas de nuestros clientes, incluyendo los requisitos legales y reglamentarios que apliquen".

LA CLÍNICA NEUMOLOGICA DEL PACIFICO SAS, busca la satisfacción de sus usuarios comprometiéndose con: Ejercer la Medicina y participar en investigación científica manteniendo los más altos estándares éticos. Ser responsables socialmente; respetar la confidencialidad, la intimidad y la privacidad de nuestros usuarios. Estar permanentemente actualizados en el conocimiento médico, de investigación, ética y tecnológico.

Nos esforzamos por adquirir conocimientos y habilidades para satisfacer y brindar seguridad, satisfacción y confianza a nuestros pacientes y familiares de los mismos, respetando y aplicando estándares de calidad de alto nivel.

	POLITICA DE CALIDAD Y OBJETIVOS	Código: CNP-DC-001
		Versión: 1.0
		Página 1 de 4

Para la implementación y desarrollo de la política de calidad hemos tenido en cuenta:


Que calidad es responsabilidad de todas las personas que intervienen en las actividades de la Institución. Por esta razón se establecen, difunden y revisan objetivos y acciones encaminadas al desarrollo del Recurso Humano Institucional y al mejoramiento continuo de los procesos gerenciales, operacionales y de apoyo de tal manera que logremos superar las necesidades y expectativas de nuestros usuarios, con el más alto nivel de aseguramiento de la calidad integral en los Servicios de Salud en el área de neumología.

Todo ello fundamentado las siguientes directrices:

- **LA CLÍNICA NEUMOLOGICA DEL PACIFICO SAS**, ejecuta su proceder sobre las condiciones mínimo riesgo y máxima seguridad posible.
- **LA CLÍNICA NEUMOLOGICA DEL PACIFICO SAS**, buscará un alto nivel de conocimiento de sus colaboradores en el desempeño de sus funciones.
- **LA CLÍNICA NEUMOLOGICA DEL PACIFICO SAS**, aplicara la mejor tecnología y conocimiento medico científico en el ejercicio conjuntamente con la prestación de los servicios de salud institucionales.
- Los colaboradores de **LA CLÍNICA NEUMOLOGICA DEL PACIFICO SAS**, se distinguirán por su identidad, sentido de pertenencia y compromiso con la institución.

3. OBJETIVOS DE CALIDAD

- Diferenciarnos en el mercado como una institución que presta servicios de salud de calidad.
- Disponer de un soporte documental y cumplir con la normativa del sistema obligatorio de garantía de la calidad en Colombia.
- Garantizar la Satisfacción del cliente.
- Garantizar la oportunidad, calidad y preservación del servicio.
- Garantizar que los procesos internos se cumplan y sean costo-efectivos, redundando en el mejoramiento de la rentabilidad esperada por la institución.
- Velar por la seguridad privacidad e intimidad del paciente durante la prestación del servicio
- Educar a nuestros usuarios y a la comunidad en general en la prevención y el conocimiento de sus enfermedades, su curso clínico, opciones de tratamiento, bioética e investigación clínica generando espacios para la conformación de asociaciones de enfermos.

 Cuidado Pulmonar <small>Clínica Neumológica del Pacífico S.A.</small>	POLITICA DE CALIDAD Y OBJETIVOS	Código: CNP-DC-001
		Versión: 1.0
		Página 1 de 4

- Implementar una cultura de la Calidad, con la adquisición de nuevos comportamientos lo cual garantiza compromiso, desarrollo personal y atención de Calidad para nuestros usuarios, y prepara el terreno para la aplicación de cualquier herramienta gerencial en función del mejoramiento continuo
- Generar las herramientas necesarias para la medición y control permanente de los procesos de Auditoría, con énfasis en los procesos de AUTOGESTION y AUTOCONTROL en campo, mediante la implementación de los manuales e instrumentos requeridos.
- Planear, verificar y controlar los procesos y procedimientos de los servicios de salud, implementando los correctivos a las desviaciones de los patrones de calidad establecidos

CONTROL DE CAMBIOS

Versión del Documento	Ítem Modificado	Descripción del cambio	Fecha del Cambio
01	NA	Edición Inicial del Documento	01/03/2014

ELABORO	REVISO	APROBO	Fecha de la Última Actualización o Aprobación
PAULA ANDREA GONZALEZ DIRECTOR ADMINISTRATIVO	PAULA ANDREA GONZALEZ DIRECTOR ADMINISTRATIVO	RICARDO MOSQUERA GERENTE	01/03/2014

Fuente: Documentos Calidad, Clínica Neumológica del Pacífico