

INFORME DE GESTIÓN 2024

**IPS DE HABILITACIÓN
Y REHABILITACIÓN
MENTE ACTIVA**



INFORME DE GESTION AÑO 2024

IPS DE HABILITACION Y REHABILITACION MENTE ACTIVA

CONTENIDO

PRESENTACION

1. CAPITULO I: GENERALIDADES INSTITUCIONALES

- 1.1 Identificación Institucional
- 1.2 Estructura Orgánica
- 1.3 Filosofía Institucional
 - Misión
 - Visión
 - Valores Institucionales
 - Objetivos Institucionales

2. CAPITULO II: NUESTRO MODELO DE ATENCION

- 2.1 Objetivo
- 2.2 Definición
- 2.3 Alcance
- 2.4 Marco Conceptual
- 2.5 Marco Legal
- 2.6 Principio que rigen la APS
- 2.7 Elementos del Modelo
- 2.8 Construcción del Modelo
- 2.9 Despliegue del Modelo

3. CAPITULO III: ESTÁNDARES MÍNIMOS DE CALIDAD ESPERADA EN OPORTUNIDAD, ACCESIBILIDAD, FRECUENCIA DE USO Y ADMINISTRATIVOS DEL SISTEMA DE ATENCIÓN A CORTO Y MEDIANO PLAZO

- 3.1 Tiempo máximo entre la solicitud y la asignación
- 3.2 Accesibilidad
- 3.3 Frecuencia de uso
- 3.4 Tiempo mínimo asignado en la atención en consulta
- 3.5 Talento humano
- 3.6 capacidad instalada
- 3.7 Deberes de los usuarios
- 3.8 Derechos de los usuarios

4. CAPITULO IV: AREA FINANCIERA

PRESENTACION

La IPS de Habilitación y Rehabilitación Mente Activa Presenta este documento informe de gestión, en donde se consignan los resultados de las acciones, logros relevantes de lo ejecutado durante el periodo comprendido de enero a diciembre del año 2024, aunque se permanece en la implementación de acciones continuas para mejorar en todos los aspectos asistenciales y administrativos que se aúnan al brindar un servicio de salud a nuestros pacientes y sus familias, direccionando las metas y proyectos de las líneas estratégicas, con el fin de mantener los principales factores que han concentrado los esfuerzos de la gestión institucional y replantear los retos y objetivos de los siguientes periodos, encaminados a responder de forma efectiva a las necesidades de los grupos de interés de la entidad.

En el direccionamiento estratégico de La IPS para cumplir su Rol de prestador servicios dentro del Sistema de salud en la ciudad de Cartagena, específicamente en el ámbito de la intervención terapéutica en las áreas de fisioterapias, fonoaudiología, psicología y terapia ocupacional en este periodo ha destinado prioritariamente a dedicar su accionar en mantener su filosofía institucional y en fortalecer su modelo de atención en salud para así garantizar la seguridad, la confiabilidad, la oportunidad y la calidad en la prestación de los servicios a través del desarrollo de un trabajo integral de todos los servicios de la entidad tanto administrativos como asistenciales reflejando esto en la mejora continua de todos los procesos.

El informe de gestión de la vigencia 2024, refleja los avances en materia de resultados y los logros del desarrollo institucional en este aspecto, los logros que se alcanzaron, los pendientes que hay en cada área y las recomendaciones para la mejora constante en materia estratégica además el direccionamiento estratégico de la IPS durante esta vigencia fue orientado al Posicionamiento, crecimiento de la capacidad instalada y mejoramiento organizacional, unificando los resultados de los sistemas de gestión operantes.

CAPITULO 1: GENERALIDADES INSTITUCIONALES

1.1 IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: IPS DE HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN MENTE ACTIVA S.A.S

DIRECCIÓN: BARRIO EL CARMELO, MZ – B LOTE – 20, CALLE COLOMBIA TELÉFONO: 6710807

LOCALIDAD: TRES INDUSTRIAL Y DE LA BAHÍA

MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS

DEPARTAMENTO: BOLÍVAR

NATURALEZA: PRIVADA

CARÁCTER: MIXTO

SERVICIOS PRESTADOS: FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGÍA, PSICOLOGIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

FECHA DE FUNDACIÓN: ENERO DE 2015

INSCRIPCIÓN DADIS: 03478

NIT: 900812283-7

JORNADAS: MAÑANA Y TARDE (PRESENCIALES)

HORARIOS: 7:00 A.M. A 12:00 P.M. - 1:00 P.M. A 5:00 P.M.

PROPIETARIO: IPS DE HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN MENTE ACTIVA S.A.S

REPRESENTANTE LEGAL: MARTHA CECILIA CASTAÑEDA PADILLA

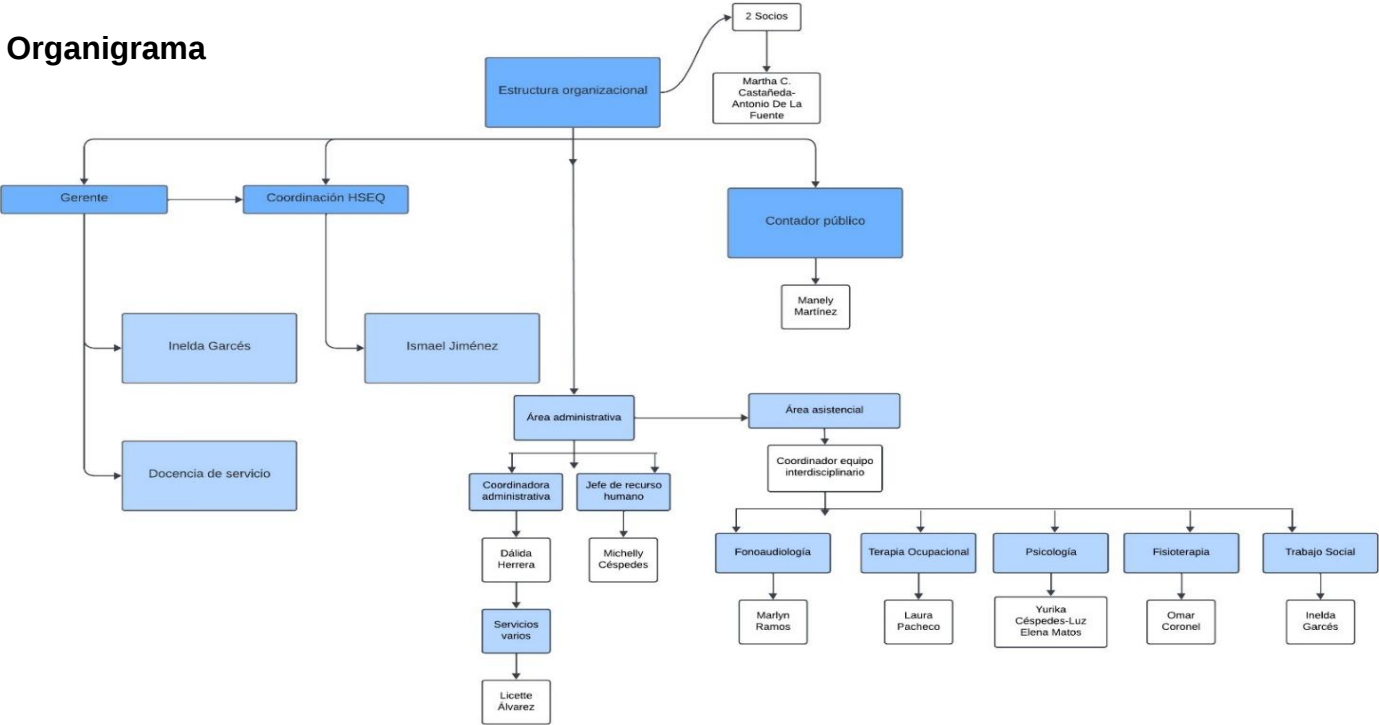
GERENTE: INELDA GARCÉSMARIMON

1.2 ESTRUCTURA ORGANICA DE LA INSTITUCIÓN.

Desde el inicio de la operación de la IPS fue autorizada una planta liderada por la junta directiva la cual su única variación desde su constitución ha sido la organización del área de seguridad y salud en el trabajo como un estamento asesor dependiente directamente de la Gerencia, constituyéndose esto en una fortaleza que facilita las interacciones de esta con las demás dependencias

Se cuenta con una parte administrativa y otra asistencial la cual parte de la Junta Directiva, quien al definir la estructura de la IPS de Habilitación y Rehabilitación Mente Activa concibió la correlación entre toda el área de desempeño laboral.

Organigrama



1.3 FILOSOFÍA INSTITUCIONAL

La calidad del servicio y el logro de resultados positivos que se vean reflejados en la mejora de las dificultades del paciente son el mayor compromiso de la IPS de Habilitación y Rehabilitación Mente Activa que se esfuerza día a día por buscar y aplicar las mejores opciones y el desarrollo de estrategias innovadoras y científicas en el proceso terapéutico de los pacientes y ofrecerlas responsablemente a los clientes basados en fundamentos como:

- Cliente es la razón de nuestros esfuerzos
- Calidad hacer bien las cosas desde el primer momento
- Excelencia personal motivación permanente por ampliar nuestros conocimientos, habilidades, capacidades y competencias.
- Servicio organizado para satisfacer las necesidades de nuestros clientes
- Efectividad se concibe en la IPS como la capacidad para lograr un fin, empleando los mejores medios posibles

MISION

Prestar un servicio de habilitación y rehabilitación integral especializada de alta Calidad con respaldo científico y enfoque interdisciplinario, con el propósito de servir y satisfacer a la población con necesidades terapéuticas.

VISIÓN

Ser en el año 2030 una I.P.S reconocida en Cartagena por su liderazgo y contribución al tratamiento interdisciplinario a nivel de habilitación y rehabilitación de la población con estas necesidades, facilitando el desempeño y calidad de vida en niños, niñas, jóvenes y adultos y sus familias en la ciudad de Cartagena sus corregimientos.

VALORES INSTITUCIONALES



OBJETIVO ESTRATEGICOS

Brindar a la población infantil y adulta de la ciudad de cartagena, una intervención en el área de la salud desde lo terapéutico, teniendo en cuenta los estándares de calidad, exigidos por el ministerio de salud a nivel de habilitación o rehabilitación o rehabilitación integral, que permita detectar e intervenir aquellas disfunciones que puedan estar afectando su capacidad física, mental o social, con el fin de favorecer una mayor calidad de vida

Fortalecer niveles de excelencia en los procesos organizacionales que reducen en la gestión asistencial y administrativa a través de un sistema de gestión integral de calidad para mejorar la prestación de los servicios.

Consolidar las competencias del talento humano tendiente a fortalecer el crecimiento personal y laboral que propenda por el desarrollo integral y la satisfacción de los colaboradores en el cumplimiento de los propósitos organizacionales

Mantener la satisfacción de los usuarios, desarrollando estrategias de comunicación permanente con ellos, con el fin de identificar sus necesidades, observaciones y expectativas frente a los servicios prestados en la institución.

2. NUESTRO MODELO DE ATENCION

IPS de Rehabilitación y Rehabilitación Mente Activa S.A.S, como Institución Prestadora de los Servicios de la Salud, adopta el presente modelo de atención en salud con el ánimo de dar respuesta a las necesidades, demandas y expectativas en salud de sus usuarios.

Este modelo parte de la información obtenida a través de la EPS, EPS-S, PREGADAS, SEGUROS Y REGIMENES ESPECIALES que conocen el perfil socio – económico y cultural de sus usuarios, los cuales son analizados con el fin de adaptar las acciones en salud, teniendo como marco de referencia el Sistema General de Seguridad Social en Salud y la normatividad que reglamenta la operación del Régimen Contributivo y Subsidiado.

Partiendo de nuestra Misión Institucional la cual está enfocada hacia la atención de la población afiliada a las diferentes aseguradoras, el modelo contempla estrategias con enfoque hacia la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y en particular, a la Rehabilitación Integral de la población que presenta discapacidad física, cognitiva y/o multideficit secundaria a patologías del sistema nervioso central o periférico, para brindar acciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de todos sus usuarios.

El modelo de atención de IPS de Rehabilitación y Rehabilitación Mente Activa S.A.S, parte desde la perspectiva interdisciplinaria, identificando las necesidades y expectativas del usuario y su familia, ofreciendo una atención integral, humanizada y con calidad en todos los servicios que oferta.

2.1 OBJETIVOS DEL MODELO DE ATENCIÓN:

1. Mejorar las condiciones de salud de la población, generando actividades oportunas, eficaces, de calidad y con calidez capaces de generar cambios individuales, familiares y comunales, con énfasis en la Rehabilitación Integral de la población que presenta discapacidad física, cognitiva y/o multideficit secundaria a patologías del sistema nervioso central o periférico, y en la prevención y la promoción de la salud.
2. Satisfacer las necesidades de servicios de salud de la población.
3. Proporcionar detección temprana para una adecuada atención y manejo.
4. Mejorar la calidad de los Servicios, respondiendo a las expectativas de la población en recibir servicios de salud de calidad, con calidez humana.
5. Fortalecer la articulación entre los diferentes integrantes del sector salud, así como la coordinación interinstitucional e intersectorial.
6. Fortalecer el talento humano en conocimientos a través de actualizaciones en salud, basados en los criterios científicos y la evidencia cotidiana para garantizar la seguridad del paciente.

2.2 ALCANCE:

Las actividades que contempla el modelo van desde la admisión del usuario hasta su egreso y posterior seguimiento, y se encuentran enmarcados desde los lineamientos establecidos en la plataforma estratégica institucional y el sistema integral de gestión de la calidad, estableciendo directrices dentro de la operación de los procesos orientadas a dar cumplimiento a los requisitos del cliente, institucionales, normativos y legales, que a su vez redunde en la seguridad y eficacia de la atención y generen satisfacción y confianza de todas las partes interesadas.

2.3 DEFINICIÓN:

Para efectos del presente trabajo se definirá el **MODELO DE ATENCIÓN** como: “el conjunto de lineamientos conceptuales y de principios rectores, que determinan la manera de implementar y poner en funcionamiento la operación de la prestación de servicios de salud que deben ser prestados a la población objetivo buscando un acceso adecuado a los servicios, calidad en la atención y eficiencia en el uso de recursos, de acuerdo con una conceptualización sobre salud/enfermedad, la necesidades identificadas de atención en salud de la población y las normas y políticas de prestación de servicio vigentes en el sistema de salud.”

En otras palabras, es el conjunto de acciones, bienes, servicios y estrategias que integran la educación en salud, la protección de la vida, la prevención de enfermedades, el tratamiento y manejo de enfermedades, y la rehabilitación, con enfoque familiar y comunitario, hasta el límite de atenciones que establece la ley.

2.4 MARCO CONCEPTUAL:

Adecuación socio-cultural: Estrategias encaminadas a brindar las actividades, intervenciones y procedimientos de protección específica, detección temprana y recuperación de la salud, teniendo en cuenta las características geográficas, socio – culturales, económicas y organizacionales.

APS: Atención Primaria en Salud. La APS es la puerta de entrada al sistema de servicios de salud y, al mismo tiempo, articula los servicios de salud a las acciones intra e intersectoriales y a la participación social efectiva para el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones.

Aseguramiento: El aseguramiento en salud, es el instrumento para la aplicación de la seguridad social en salud por medio del cual todos los habitantes del territorio nacional participan en el sistema a través de un aporte en su nombre, a cambio del cual reciben un plan de beneficios preestablecido.

Demanda Inducida: Son todas las acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada, con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana establecidas en las normas técnicas.

Detección temprana: Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.

Enfermedad: La OMS define enfermedad como la alteración de cualquier orden bio psicosocial, que represente sufrimiento al individuo.

P.O.S. Plan Obligatorio De Salud El plan obligatorio de salud P.O.S. Es un conjunto de servicios que incluye programas de educación en salud, acciones para prevenir enfermedades, atención médica general y especializada, odontológico medio diagnóstico, terapéutico y tratamientos farmacológicos, atención hospitalaria y otros que permitan brindar una atención integral para las patologías más frecuentes que afectan la salud humana.

Prevención De Enfermedades Una de las formas mas racionales de utilizar efectivamente los servicios de salud, y mejorar la calidad de vida de la población es dirigiendo actividades tendientes a evitar la aparición temprana de enfermedades y las secuelas que a consecuencia de estas se presentan es realizando actividades de promoción de salud y prevención de la enfermedad. El hombre con el desarrollo científico adquirido a través de largos años de dedicación y estudio ha logrado neutralizar la aparición de muchas enfermedades, hecho que permite aumentar la esperanza de vida al nacer.

La epidemiología y el estudio comparativo del comportamiento de algunas enfermedades en el hombre a permitido desarrollar actividades específicas que conducen a disminuir la causa de la enfermedades., las cuales ha materializado a través de la resolución 412 de 2000 en la cual se especifica claramente cuales actividades deben efectuarse con carácter obligatorio, en el todo el sistema de salud.

Promoción De La Salud La promoción de la salud es la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.

La promoción de la salud busca que la persona, La familia y la comunidad adquieran hábitos para mantenerse saludables e identifiquen y modifiquen aquellos hábitos inadecuados. Esto se logra con el conocimiento, a través de la información y la educación.

Factores que influyen en la salud de una persona y /o comunidad, el ambiente, la herencia, Los servicios de salud y el comportamiento.

Protección específica: Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.

Salud: La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1946, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

Sistema General de Seguridad Social en Salud: El Sistema General de Seguridad Social en Salud, es el conjunto de obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de salud en el territorio colombiano.

Es un servicio público esencial y obligatorio, cuya dirección, coordinación y control están a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en la ley.

2.5 MARCO LEGAL:

- Ley 100 de 1993 por el cual se establece el Sistema General de Seguridad social en Salud.
- Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema general de Seguridad Social en Salud.(a la ley 100)
- Resolución 412 de 2000, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública.
- Resolución 3384 de 2000, por la cual se modifica parcialmente la resolución 412 y se deroga la resolución 1078 del 2000.
- Resolución 3374 de 2000, por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y la EAPB sobre los servicios de salud prestados.
- Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2.6 PRINCIPIOS QUE RIGEN LA APS (atención primaria en salud):

1. Accesibilidad: se entiende como la mejor posibilidad de obtener servicios de salud cuando se requieren y de acuerdo a criterios técnico científicos documentados, sin barreras económicas, organizacionales, geográficas o culturales.

2. Oportunidad: consiste en el acceso al servicio en el momento y lugar cuando es requerido bajo estándares de calidad definidos por el Ministerio de la Protección Social y vigilados por los entes territoriales con capacidad de decisión en todos los regímenes, bajo la supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud.

3. Primer contacto: Se entiende como la puerta de entrada a las redes de servicios de salud, mediante el cual se garantiza el acogimiento de las demandas de atención y el uso regulado de los servicios en el sistema y con criterios de funcionamiento en red, bajo los principios de la referencia y contra referencia.

4. Integralidad: Es la articulación de todo el proceso de atención en salud, desde la educación, la protección, la prevención, la curación, hasta la rehabilitación, según las necesidades de las personas, orientada por el mejoramiento de su calidad de vida y el ejercicio de su autonomía.

5. Continuidad: Es el seguimiento de los procesos de atención hasta la superación o el manejo del problema de salud de la persona, evaluado con indicadores de resultados en salud.

6. Longitudinalidad: Es el seguimiento de la totalidad de los aspectos de la salud de las personas y comunidades a lo largo de su ciclo vital, a partir del vínculo entre las familias y comunidades y los prestadores de servicios de salud.

7. Coordinación: Es el conjunto de mecanismos que garantizan la complementariedad de los medios para atender las necesidades y demandas en salud, tales como información veraz y oportuna, referencia y contra referencia, trabajo en equipo, acceso a segundas opciones, entre otras.

8. Participación social: Es la disposición de las personas, las familias y las comunidades para tomar decisiones y realizar acciones orientadas hacia el mejoramiento de la calidad de vida y la salud propia, de sus próximos y de la sociedad en su conjunto.

9. Enfoque familiar y comunitario: Es una perspectiva de organización de los servicios de salud que considera a las personas como parte de familias y comunidades, en el marco de los determinantes de la salud y la enfermedad.

10. Seguridad y Pertinencia: Se garantizará con el seguimiento de los indicadores normatizados por el ministerio de la Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud, a través de la implementación y aplicación de las guías clínicas de acuerdo al perfil epidemiológico en el manejo de los pacientes en cada atención de salud.

Igualmente a través de los comités asistenciales y administrativos, donde se analizarán los resultados obtenidos en los indicadores y todo aquel evento de mayor impacto que afecte la seguridad del paciente, donde se establecerán las acciones correctivas, preventivas y coyunturales a que haya lugar según el evento motivo de análisis. Finalmente realizar los seguimientos respectivos para determinar su cumplimiento.

11. De la Inspección, Vigilancia y Control del SGSSS:

a) INSPECCIÓN. La inspección es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar, de manera puntual, la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, dentro del ámbito de su competencia. Son funciones de inspección, entre otras: Las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.

b) VIGILANCIA. La vigilancia consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios de salud, atención al usuario y participación social, y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, para el desarrollo de este.

c) CONTROL. El control consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica-científica o administrativa) de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal, bien sea por acción u omisión.

2.7 ELEMENTOS DEL MODELO

El Modelo de Atención de Salud de IPS de Habilitación y Rehabilitación Mente Activa S.A.S, considera relevante tener en cuenta los siguientes elementos:

Cobertura y Acceso Universal: Recursos suficientes para cubrir a la población, fomentando la equidad y la promoción de la salud., eliminando las barreras de acceso, promoviendo la capacidad para obtener los servicios personales de salud que son necesarios, accesibles, convenientes, aceptables y eficaces de una manera oportuna”.

Atención Integrada, Integral y Continua: Servicios suficientes para las necesidades de toda la población, incluidos los servicios de promoción y prevención, curación y rehabilitación, así como la coordinación entre todas las partes del sistema de salud, como la red y las aseguradoras.

Atención Apropriada: Enfoque en la persona como un todo, no centrado en las enfermedades.

Equidad: Reducir los efectos negativos de las inequidades sociales en salud.

Énfasis En Atención Primaria: Promover la educación en salud, la consejería, y los enfoques basados en políticas que mejoren las vidas de las personas.

Orientación Familiar y Comunitaria: Enfoques poblacionales, con la familia / la comunidad como el foco primario (no sólo las necesidades individuales).

Recursos Adecuados y Sostenibles: Las instalaciones, el personal, el equipamiento, los suministros, los medicamentos, los presupuestos operativos, son necesarios para proporcionar una atención integrada y de alta calidad.

Organización y Gestión Óptimas: Un organigrama que llene las necesidades administrativas y asistenciales para cumplimiento de la misión.

2.8 CONSTRUCCIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN:

Para definir cuál es la manera más eficaz, práctica y que ofrezca calidad en la atención a sus usuarios, IPS de Habilidad y Rehabilitación Mente Activa S.A.S, basada en la población objeto, diseñó un plan que busca la satisfacción total de sus clientes, tanto externos como internos a través de los siguientes lineamientos:

Operación por procesos: detallando de manera explícita las tareas que se realizan en cada uno de los procesos que conforman la red de servicios ofrecidos en IPS de Habilidad y Rehabilitación Mente Activa S.A.S

Procesos terapéuticos basados en evidencia científica: De la atención de los pacientes, se clasificaron las principales o más recurrentes patologías y se tomaron como referencias para definir las guías de atención que incluyan todas las etapas del procedimiento a seguir.

Estas guías de atención se establecen dentro de todos los procesos asistenciales de IPS de Habilidad y Rehabilitación Mente Activa S.A.S.

Gestión por competencias: garantiza la selección de perfiles acorde con los requerimientos de los procesos y desarrolla la competencia e idoneidad del personal desde el momento de su vinculación.

Seguridad del paciente: este modelo afecta favorablemente el modelo de atención mismo, por cuanto se constituye en un eje paralelo a los procesos asistenciales, que vela por garantizar una atención segura para los usuarios y sus familias.

Capacitación: como herramienta fundamental para fomentar el control de la calidad en todas las áreas de la IPS de Habilidad y Rehabilitación Mente Activa S.A.S

Pamec: a través del “Plan de Mejoramiento Continuo de la Calidad”, se garantiza la satisfacción total de sus usuarios y se buscan nuevas estrategias que permitan consolidar a IPS de Habilidad y Rehabilitación Mente Activa S.A.S como una excelente opción en prestación de servicios de salud a nivel municipal y departamental.

Sistema de información al usuario: a través de este proceso se busca la identificación de las necesidades de los usuarios y las posibles quejas y reclamos que surjan durante su procedimiento de atención. Este proceso está directamente relacionado con el de Gestión de la Calidad y con la gerencia misma.

Gestión de la Calidad: Es la manera de verificar a través de mecanismos como los indicadores de gestión, auditorías internas, encuestas, entre otros, de identificar las fortalezas y las debilidades de cada servicio y buscar las soluciones que conduzcan a la satisfacción total de sus necesidades de atención.

Dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, según la normatividad vigente es obligatoria la conformación de comités que regulen las actividades que se desarrollan en las diferentes áreas de atención, estos son:

- Comité de Seguridad del paciente
- Comité de Historias Clínicas
- Comité de Promoción y Prevención
- Comité Técnico – Científico

Dotación: Contamos con los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofertados.

Historia Clínica y Registros Asistenciales: se tienen implementados los procesos que garantizan que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. (Resolución 1995 de 1999 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan).

Es responsabilidad de IPS de Habilitación y Rehabilitación Mente Activa S.A.S mantener centralizado en un archivo todos los registros de dichas historias bajo custodia, en forma completa y única para cada usuario. Por tal razón es responsabilidad del usuario hacer llegar a dicho archivo todos los soportes correspondientes a las atenciones recibidas.

Si el usuario requiere copia de la historia clínica o resumen, deberá solicitarla por escrito a la coordinación de la sede respectiva, quien realizara el proceso normativo y con el cumplimiento de los requisitos dará el visto bueno para la entrega.

Referencia y Contra referencia de Pacientes: Se tienen definidos guías o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes, aunque no son indispensables para la prestación de los servicios ofrecidos.

Seguimiento a Riesgo en la Prestación de los Servicios: el objetivo es proteger a los usuarios de los principales riesgos en la prestación de servicios mediante procesos obligatorios específicos para su evaluación y control, para los cuales se implementaron los indicadores de gestión de la calidad en cada proceso, que a su vez son analizados por Gestión de la Calidad.

2.9 DESPLIEGUE DEL MODELO DE ATENCIÓN:

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN:

Atención en Terapia física: Se presta la atención necesaria para la rehabilitación funcional de las personas en cualquier edad, con deficiencia, discapacidad y/o minusvalía, cualquiera que haya sido la patología constante; Se entiende por atención a las personas con discapacidad, al conjunto de intervenciones en salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación del individuo, su familia y la comunidad, con acciones sobre el ambiente, articulados en forma sinérgica, para contribuir con un mejorar el nivel de vida de la población.

Se estimula y guía la participación de la familia en la recuperación, con el objeto de lograr la adquisición de procesos de independencia al momento de su reincorporación a sus actividades o a su nuevo estilo de vida.

El primer nivel de atención en terapia física, constituye el núcleo fundamental en la promoción de la salud, su base operacional es la SALUD, y dirige sus acciones preventivas y de rehabilitación al individuo, a su familia y a su entorno, así como la organización de grupos sociales para el fomento del auto cuidado, ayuda mutua y desarrollo comunitario.

Atención en Neurodesarrollo Y Neurorehabilitacion Funcional

Programa de atención especializada, que persigue la Rehabilitación / habilitación funcional de la población en situación de discapacidad Física, cognitiva y/o multideficit con edades entre los 0 y 5 años, con antecedentes de alto riesgo Pre, Peri o Postnatal.

Se trabaja con un modelo de atención integral que incluye la participación activa del Fisioterapeuta especialista Neurodesarrollo, Terapeuta ocupacional, Fonoaudiólogo y terapia Mío funcional y Psicólogo clínico, con apoyo terapéutico en terapia y programa A.B.A.

Se motiva y capacita a la familia, como parte fundamental en la consecución de los objetivos de rehabilitación /habilitación, mediante la metodología de rehabilitación basada en la comunidad.

Atención en Fonoaudiología

Se presta la atención necesaria para la atención integral del paciente en situación de discapacidad física, cognitiva, sensorial y/o multideficit, en la infancia, adolescencia y edad adulta.

Se aplican un conjunto de intervenciones en salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación del individuo, su familia y la comunidad, con acciones sobre el ambiente, articulados en forma sinérgica, para contribuir con un mejorar el nivel de vida de la población.

Manejo integral de diferentes patologías que comprometen el habla, lenguaje y audición:

- Intervención en habla y lenguaje infantil.
- Intervención en trastornos de deglución en niños y adultos.

- Intervención terapéutica en trastornos de aprendizaje.
- Intervención en trastornos de lenguaje en adultos (afasia).
- Intervención en trastornos de habla (disartrias).
- Intervención terapéutica en usuarios con implante coclear (habilitación audio verbal).
- Realización de terapia miofuncional oro facial.
- Adaptación de sistemas de comunicación aumentativa y alternativa.
- Valoración de capacidad auditiva a través de emisiones otacústicas.
- Realización de consejería a familiares y profesores.
- Realización de consultoría con otros profesionales

Atención en Terapia Ocupacional

Se presta la atención necesaria para la rehabilitación funcional de las personas en cualquier edad, con deficiencia, discapacidad y/o minusvalía, cualquiera que haya sido la patología constante; Se entiende por atención a las personas con discapacidad, al conjunto de intervenciones en salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación del individuo, su familia y la comunidad, con acciones sobre el ambiente, articulados en forma sinérgica, para contribuir con un mejorar el nivel de vida de la población.

Se estimula y guía la participación de la familia en la recuperación, con el objeto de lograr la adquisición de procesos de independencia al momento de su reincorporación a sus actividades o a su nuevo estilo de vida.

Énfasis en población infantil con patología neurológica (Parálisis Cerebral).

Re- entrenamiento de adultos en actividades de la vida diaria, Estimulación temprana.

Integración sensorial, Intervención de niños con problemas de aprendizaje e hiperactividad, Elaboración de aditamentos para independencia en actividades de la vida.

Programa de reentrenamiento para pacientes con hemiparesia con restricción de miembro sano, Talleres de auto cuidado dirigidos a niños y adultos (Habilidades para vivir y mantenimiento físico), programa de Identificación del perfil ocupacional y acompañamiento para la inclusión escolar, laboral, familiar y comunitaria en la persona con discapacidad.

Atención en Psicología

La Evaluación Neuropsicología (E.N.) permite evaluar funciones cognitivas, tales como la memoria, atención, concentración, lenguaje, etc., a través de test y escalas psicométricas, con el fin de determinar las áreas indemnes del funcionamiento intelectual, y diferenciarlas de posibles alteraciones o de un descenso en el rendimiento cognitivo del paciente. De esta forma, la E.N es una herramienta de apoyo al diagnóstico, pronóstico y tratamiento del paciente.

Dentro de los cuadros más frecuentemente evaluados destacan:

- Deterioro Cognitivo Leve
- Trastorno de Memoria
- Déficit Atencional
- Depresión
- Trastorno Bipolar
- Esquizofrenia
- Parkinson
- Alzheimer
- Demencia senil

Programas Preventivos Saludables:

- Programa Preventivo de Salud mental (contemplado dentro del programa AIEPI en la consulta de Psicología).
- Programa Preventivo de Salud Auditiva - fonoaudiología

3. ESTÁNDARES MÍNIMOS DE CALIDAD ESPERADA EN OPORTUNIDAD, ACCESIBILIDAD, FRECUENCIA DE USO Y ADMINISTRATIVOS DEL SISTEMA DE ATENCIÓN A CORTO Y MEDIANO PLAZO

Con el fin de mejorar la oportunidad de la atención de los servicios de salud para nuestros usuarios, IPS de Habilitación y Rehabilitación Mente Activa S.A.S propone una serie de estándares de oportunidad de la atención, los cuales se lograrán alcanzar mediante el compromiso decidido de los USUARIOS, haciendo uso de la racionalidad técnica científica de los servicios. Con estos estándares se pretende lograr la satisfacción de los usuarios con la oportunidad de la atención. Los estándares de la calidad esperada propuestos se enuncian a continuación:

3.1 TIEMPO MAXIMO ENTRE LA SOLICITUD Y LA ASIGNACION

Máximo plazo de tiempo entre la solicitud de consulta y la asignación de la cita en los servicios de:	
SERVICIO	PLAZO DE TIEMPO
Consulta de Psicología	2 días hábiles
Terapia física y Neurodesarrollo	1 día hábil
Fonoaudiología, terapia ocupacional, psicología y psicología clínica	
Promoción y prevención de enfermedades	Horario con Asignación semanal
Salud Ocupacional	2 días hábiles

3.2 ACCESIBILIDAD

CONMUTADOR – CITAS TELEFÓNICAS	
	PLAZO DE TIEMPO
Número de llamadas para comunicarse	2 llamadas
Número de timbres hasta que contesten	2 timbres
Tiempo en espera hasta la atención	20 segundos

CITAS PRESENCIALES

Tiempo de llegada hasta la atención

PLAZO DE TIEMPO

3 minutos

Tiempo de asignación de cita

5 minutos

Tiempo de atención espera

5 minutos

3.3 FRECUENCIA DE USO

Concentración para la programación
citas por período

PLAZO DE TIEMPO

Programación de terapias asignadas

Rendimiento de consulta

3 pacientes cada hora

ADMINISTRATIVOS

SERVICIO

Recibo de órdenes

PLAZO DE TIEMPO

Inmediato

Programación y autorización para
atención

1 día hábil

Atención de quejas

Inmediato

3.4 TIEMPO MÍNIMO ASIGNADO A LA ATENCIÓN EN CONSULTA PLAZO DE TIEMPO

Consulta Psicología	30 minutos
Consulta promoción y prevención	20 minutos
Terapia Física	30 minutos
Terapia Respiratoria	20 minutos
Neurodesarrollo	30 minutos
Fonoaudiología	20 minutos
Terapia ocupacional	20 minutos
Psicología, Neuropsicología y Psicología Clínica	30 minutos

CITAS ESPERADAS POR MES DE ATENCION

SERVICIO	Numero de citas
Consulta de Psicología	640
Terapia física y Neurodesarrollo	640
Fonoaudiología	480
Terapia Ocupacional	480

3.5 TALENTO HUMANO

Talento Humano para la prestación de los servicios de Neurorehabilitación Funcional Integral

SERVICIO	Número de Especialistas
Fisioterapia y Neurodesarrollo	2
Neurodesarrollo	1
Fonoaudiología	1
Terapia Ocupacional	1
Psicología Clínica	2

3.6 CAPACIDAD FISICA INSTALADA

Numero de consultorios y/o salones de rehabilitación por servicios

SERVICIO	Numero de Consultorios
Fisioterapia	1 consultorio
Neurodesarrollo	1 salón de Neurodesarrollo
Fonoaudiología	1
Terapia Ocupacional	1
Psicología	1

3.7 DERECHOS DE LOS USUARIOS

Usted como usuario tiene derecho a:

- Recibir un trato digno, oportuno y con calidad humana por parte del personal administrativo y asistencial que presta los servicios de salud, en instalaciones seguras y adecuadas.
- Recibir servicios de salud de acuerdo al plan de beneficios de los estándares establecidos en el régimen de excepción.
- Ser escuchado y recibir indicaciones claras y precisas sobre auto cuidado, tratamientos y controles con respecto a su problema de salud.
- En caso de desafiliación recibirá los servicios de salud acorde con los términos establecidos en el momento de su autorización.
- Recibir oportunamente la atención programada.
- Recibir información clara, precisa y veraz sobre los servicios de salud y modelo de atención.
- Presentar sugerencias y peticiones de acuerdo en la oficina de atención al usuario y obtener respuesta de acuerdo a la trascendencia y/o gravedad del caso.

3.8 DEBERES DE LOS USUARIOS

- Todo usuario deberá mantener un comportamiento correcto en el proceso de atención, el cual incluye: La presentación de la documentación que lo acredite como usuario de la entidad de su autorización y a su grupo familiar como beneficiario (proceso de atención). Y mantener vigente la información suministrada de acuerdo a lo requerido por el contratista.
- Presentar la documentación necesaria para el acceso al servicio dentro de la red ofertada
- La solicitud y uso adecuado y racional de los servicios terapéuticos.
- El cumplimiento de las citas dentro de los tiempos establecidos so pena del reporte al ente veedor de los servicios de salud.
- Cancelar de manera oportuna las citas en caso de inasistencia
- El seguimiento de los tratamientos instaurados, aplicación de las indicaciones dadas y todas las formas de auto cuidado, sin interferir de manera adversa con su manejo.
- Suministro información clara y completa sobre su estado de salud, sin omisión de los datos.
- Procurar el cuidado integral de su salud y la de su familia.
- Hacer uso racional de los servicios.
- Tratar con dignidad al personal que lo atiende, generando una relación cordial y respetuosa con el equipo que le presta la atención.
- Cooperar con la conservación de las instalaciones, recursos y equipos de los sitios de atención.
- Retroalimentar a la entidad contratista con mecanismos como encuestas de satisfacción al usuario y/o los estipulados por la misma a fin de optimizar procesos y establecer planes de mejoramiento de los servicios.
- El incumplimiento de estas obligaciones podrá dar lugar a sanciones, de acuerdo con el régimen que establezca la Gerencia de la IPS.

