

INFORME GESTIÓN

CENTRO PARA TRASTORNOS DEL DESARROLLO KARITAS SAS



INFORME

Reporte de Gestión Anual-Periodo 2019

PERIODO

2019

NUESTRA ORGANIZACIÓN

El CENTRO PARA TRASTORNOS DEL DESARROLLO KARITAS S.A.S., es una organización dedicada al **TRATAMIENTO INTEGRAL E INTENSIVO** de la población con trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia, que nació de la necesidad de crear una IPS en la cual se evaluaran las necesidades reales de esta población y se les ofreciera un tratamiento idóneo que les permitiera mejorar su calidad de vida y la de sus familias.

El Once (11) de marzo de 2011 se constituyó formalmente la sociedad por un grupo de profesionales con 25 años de experiencia en el manejo e intervención de esta población quienes en calidad de amigos decidieron crear **EL CENTRO PARA TRASTORNOS DEL DESARROLLO KARITAS S.A.S.**, iniciando labores con los servicios extramurales, dando atención domiciliaria y donde el usuario requiriera el manejo de conductas y desarrollo de habilidades.

En el año 2012 en respuesta a la necesidad de un lugar en el cual se pudiera concentrar la dirección del servicio, se realiza el alquiler de una casa en el barrio el Cedro de la Ciudad de Cali, en la cual se instauró la sede administrativa y centro de operaciones.

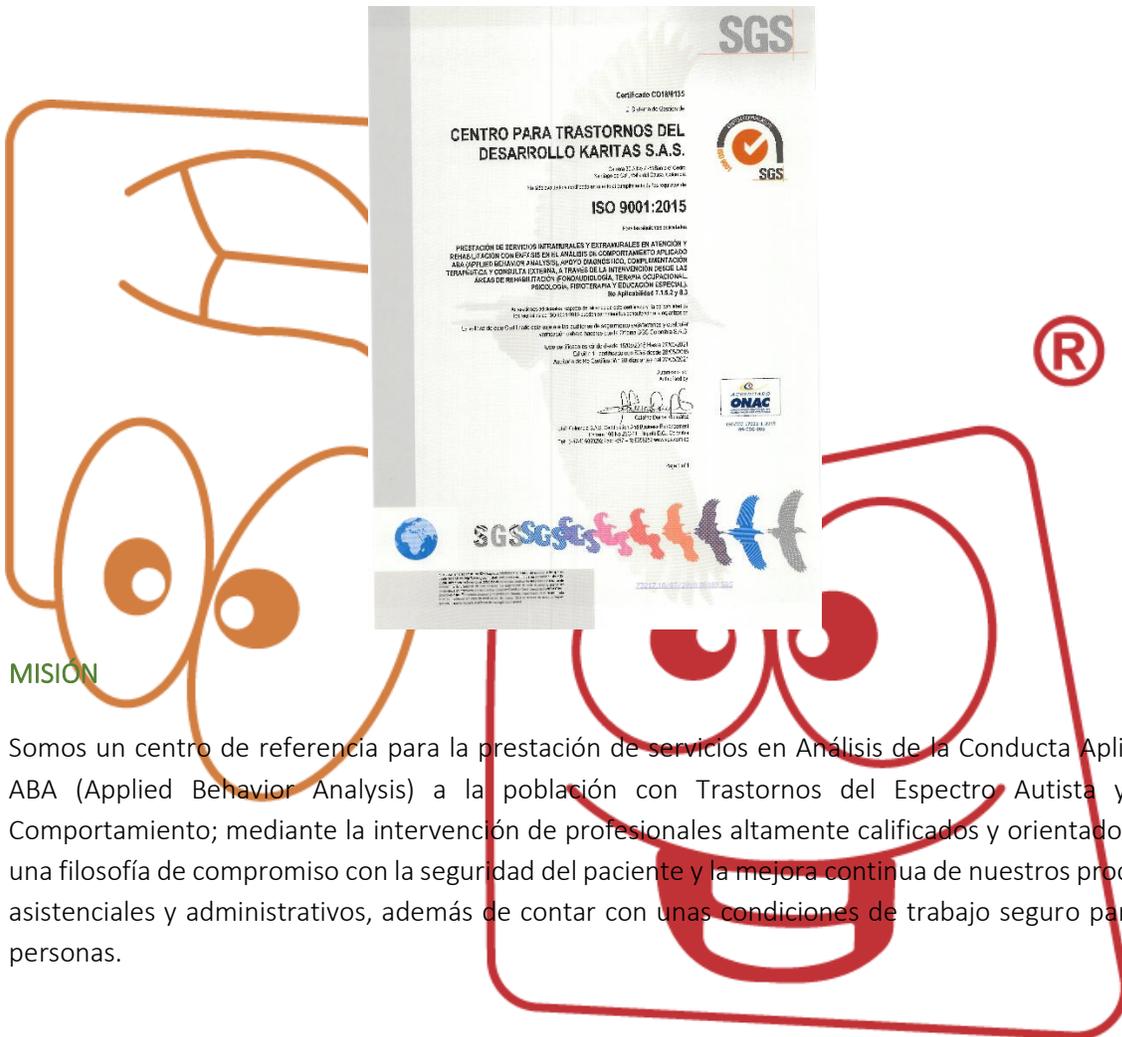
A comienzos del año 2013 se realiza la apertura de los servicios terapéuticos en la modalidad intramural, para esto la infraestructura al servicio de la organización fue objeto de constantes reformas logrando ofrecer unas instalaciones confortables adecuadas a las necesidades de nuestra población.

EL CENTRO PARA TRASTORNOS DEL DESARROLLO KARITAS S.A.S., se encuentra comprometido con ofrecer servicios que garanticen la seguridad del paciente y la satisfacción de las necesidades de los usuarios, además de garantizar un servicio eficaz siempre en búsqueda de la humanización en la atención y orientados siempre dentro del marco de la mejora continua y la minimización del riesgo.

Desde el año 2015, el Sistema de Gestión de la calidad **CENTRO PARA TRASTORNOS DEL DESARROLLO KARITAS S.A.S.**, ha sido evaluado y certificado en cuanto al cumplimiento de los requisitos de la ISO 9001 para la actividad de prestación de los servicios de atención y rehabilitación bajo la metodología del Análisis de la Conducta Aplicado ABA, apoyo diagnóstico, complementación terapéutica y



consulta externa, a través de la intervención desde las áreas de rehabilitación (Fonoaudiología; Terapia Ocupacional, Psicología, Fisioterapia y Educación Especial).



MISIÓN

Somos un centro de referencia para la prestación de servicios en Análisis de la Conducta Aplicado ABA (Applied Behavior Analysis) a la población con Trastornos del Espectro Autista y del Comportamiento; mediante la intervención de profesionales altamente calificados y orientados por una filosofía de compromiso con la seguridad del paciente y la mejora continua de nuestros procesos asistenciales y administrativos, además de contar con unas condiciones de trabajo seguro para las personas.

VISIÓN

En el 2022 estar dentro de las organizaciones líderes en el Valle del Cauca, creando nuevas alianzas y redes nacionales e internacionales, realizando intervención terapéutica de personas con trastornos del espectro autista, del comportamiento, situaciones genéticas, neurológicas y vitales asociadas, proporcionando servicios integrales a los usuarios, cumpliendo con los lineamientos descritos en la normatividad vigente y manteniendo los estándares de calidad de la certificación ISO 9001.

NUESTRA FILOSOFIA



Carrera 30A N° 7-51 El Cedro. **PBX:** 379 9700 **Cali, Colombia**
E-mail: centro@autismokaritas.com - www.autismokaritas.com

EL CENTRO PARA TRASTORNOS DEL DESARROLLO KARITAS SAS como entidad terapéutica basa sus procesos en el Análisis de la Conducta Aplicado ABA, creyendo en la posibilidad de modificar conductas en todos los niveles de vida de las personas con trastorno del espectro autista, situaciones genéticas, neurológicas y vitales asociadas, generando oportunidades, herramientas y proyectos que permitan la inclusión sociocultural de los mismos y de sus familias, en conjunto con entidades privadas y gubernamentales.

VALORES

EL CENTRO PARA TRASTORNOS DEL DESARROLLO KARITAS S.A.S, se destaca por los valores:

- Inclusión
- Humanización
- Respeto
- Ética
- Responsabilidad
- Compromiso
- Honestidad
- Confianza
- Vocación de servicio
- Trabajo en equipo

Ética
respeto compromiso
vocación de servicio inclusión

METAS ORGANIZACIONALES



Carrera 30A N° 7-51 El Cedro. PBX: 3
E-mail: centro@autismokaritas.com -



- Calidad
- Desarrollo talento humano
- Minimización del riesgo
- Reconocimiento de la marca
- Crecimiento
- Rentabilidad

POLITICA SEGURIDAD DEL PACIENTE

EL CENTRO PARA TRASTORNOS DEL DESARROLLO KARITAS S.A.S., se comprometen con el mejoramiento continuo generando condiciones de seguridad para los usuarios y su familia, a través de la implementación de prácticas seguras en los procesos asistenciales y administrativos para minimizar la ocurrencia de eventos adversos, fomentando la cultura del autocontrol en el talento humano, el reporte y la gestión de riesgos en un ambiente de confidencialidad, respeto y confianza dando cumplimiento a la normatividad vigente.

POLITICA DE CALIDAD

KARITAS IPS está comprometida con el mejoramiento continuo del sistema de gestión de calidad y el cumplimiento de los requisitos legales y organizacionales necesarios como base para el desarrollo de la prestación de servicios asistenciales confiables, seguros, oportunos y prestados con calidez por un grupo humano capacitado y comprometido con la mejora continua y la minimización del riesgo.

OBJETIVOS CALIDAD

EL CENTRO PARA TRASTORNOS DEL DESARROLLO KARITAS S.A.S., plantea los siguientes objetivos de Calidad:

- Mejorar la eficacia en la gestión intervención del usuario.
- Promover programas que fortalezcan las competencias de los proveedores terapéuticos.
- Mantener el nivel de satisfacción del cliente.
- Mantener el nivel de satisfacción del usuario y su familia.
- Brindar siempre atención terapéutica segura para mejorar la calidad de vida del usuario y su familia.
- Gestionar los riesgos potenciales que se puedan generar en todos los procesos del SGC.
- Mejorar continuamente los procesos del SGC a través de la identificación de oportunidades de mejora.

NUESTROS SERVICIOS

TERAPIAS INTEGRALES:

- Intervención desde el enfoque en Análisis de la Conducta Aplicado ABA
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Fonoaudiología
- Psicología
- Educación Especial
- Neuropsicología

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS:

- Evaluación diagnóstico
- Acompañamiento escolar
- Vacaciones recreativas
- Programa artístico
- Programa vocacional
- Escuela para padres
- Asesoría Psicológica a padres
- Capacitación (Talleres, Cursos, Diplomados)



DESCRIPCION DE LA INTERVENCION

INTERVENCIÓN DESDE EL ENFOQUE EN ANÁLISIS DE LA CONDUCTA APLICADO ABA

El programa desde el enfoque en Análisis de la Conducta Aplicado ABA, busca mediante una intervención intensiva, personalizada y especializada, eliminar/reducir todas aquellas conductas excesivas-disruptivas que le impiden al usuario la manifestación de comportamientos socialmente relevantes, implementando intervenciones conductuales que favorezcan la adquisición de habilidades comunicativas verbales y no verbales, la interacción social y de juego, actividades de la vida diaria y las habilidades cognitivas complejas, de acuerdo a los requerimientos de cada paciente.



Este programa incluye:

- Evaluación inicial
- Manejo terapéutico desde las áreas de rehabilitación
- Escuela de padres
- Metas y resultados
- Estudios de Caso
- Medición y seguimiento

EVALUACIÓN INICIAL

Esta valoración se realiza en el domicilio del paciente, centro de terapias y demás lugares donde se desenvuelva el usuario y que presente dificultades de comportamiento (colegio, supermercado, peluquería, restaurante, etc.).

Se entregará informe con impresión diagnóstica, evaluación cualitativa y cuantitativa, sugerencias de programas de intervención encaminados principalmente a la modificación de los comportamientos inadecuados o conductas problemáticas que interfieren directamente en el desarrollo funcional e independiente de la personas con Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), y las sugerencias para la adquisición de habilidades y la posibilidad de ser partícipes de una inclusión familiar, social o escolar.

MANEJO TERAPÉUTICO DESDE LAS ÁREAS DE REHABILITACIÓN

La intervención desde el enfoque en Análisis de la Conducta Aplicado ABA se realiza de acuerdo a un plan terapéutico individualizado basado en evaluaciones estandarizadas internacionales como el ABLLS "The Assessment of Basic Language and Learning Skills", VB-MAPP "Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program: Guide" y planificado a partir de una evaluación funcional de la conducta, este es ejecutado por profesionales en FONOAUDIOLOGIA, FISIOTERAPIA,

TERAPIA OCUPACIONAL, PSICOLOGIA y EDUCACION ESPECIAL (Con capacitación en el enfoque en Análisis de la Conducta Aplicado ABA).

Esta intervención puede ser desarrollada en el domicilio del paciente, colegio o jardín infantil, sede de la IPS o donde sea requerido.

Se realiza entrega mensual de informes de evolución donde se determinan cualitativa y cuantitativamente los avances de cada uno de los programas, los procedimientos a seguir y las recomendaciones a la familia.

Con la aseguradora se planifican de acuerdo a su disponibilidad la revisión caso por caso del avance de los usuarios y se evidencia el progreso mediante reporte cuantitativo y cualitativo, apoyado con gráficos que muestran el proceso de cada uno por habilidad y programa manejado.

METAS Y RESULTADOS:

El proceso terapéutico se realiza teniendo en cuenta los resultados de la evaluación donde se determinan las necesidades de cada usuario. La duración del plan de intervención está determinado por las necesidades y progresos del usuario el cual se evalúa constantemente. Se plantean objetivos a largo y corto plazo con los criterios de logro a tener en cuenta para determinar la efectividad de la intervención. Se realiza medición y puntuación de los programas en cada sesión de intervención para cerrarlos cuando se cumpla con el objetivo.

VALORES AGREGADOS:

Como valor agregado a la fecha de la entrega de este portafolio, se entrega al usuario objeto de intervención desde el enfoque en ABA, cobertura en el plan de manejo de urgencias, emergencias, la cual actualmente es manejado con SERVICIO DE SALUD INMEDIATO SSI MEDICINA PREPAGADA, quien lo atenderá en caso de presentarse un evento en el lugar que se requiera, teniendo en cuenta las condiciones de acceso a la zona. Esto no genera ningún costo adicional a la aseguradora a la cual el paciente está afiliado.

De igual forma, se realiza a los padres o núcleo familiar del usuario seguimiento e intervención desde el área de Psicología, entendiendo que los padres deben tener herramientas que les permita mantener su estado de salud y bienestar socioemocional, para convertirse en agentes activos de la intervención. Siendo congruentes con esta idea de bienestar, se implementaron talleres productivos para padres donde realizan diversas actividades de capacitación con enfoque en arte y manualidades.

TERAPIAS INTEGRALES

- **Fisioterapia**

El principal objetivo del área de fisioterapia es brindar al paciente con discapacidad, las estrategias necesarias para su desempeño en la vida diaria, y fomentar la prevención, el mantenimiento y el mejoramiento de sus capacidades motrices



- **Terapia ocupacional**



El objetivo del área de terapia ocupacional es ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración, modificando comportamientos inadecuados que permitan ser funcionales y productivos.

- **Fonoaudiología**

El objetivo primordial del área de fonoaudiología es identificar, intervenir y brindar un servicio de atención al usuario con calidad en las alteraciones del lenguaje, con el fin de proporcionar programas que apunten al desarrollo de las habilidades comunicativas, fomento de interacción social y conductas apropiadas en los diferentes ámbitos en los cuales se desempeñen los niños o jóvenes con capacidades diversas.



- **Psicología**

El área de psicología tiene como objetivo la intervención oportuna en trastornos que se presentan desde tempranas etapas de la vida que afectan nuclearmente el curso del desarrollo, mediante la globalidad de la atención, fundamentada en una atención interdisciplinaria que haga énfasis en el sistema de potencialidades y no únicamente en deficiencias particulares.

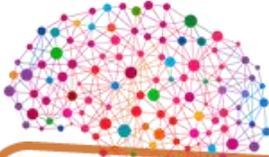


- **Educación especial**

El objetivo desde el área de Educación especial es brindar a los niños y jóvenes con capacidades diversas una educación y tratamiento especializado para mejorar sus deficiencias, mantener o adquirir nuevas habilidades las cuales les facilitaran su desarrollo y desenvolvimiento en un medio social, familiar, emocional y escolar.



- Neuropsicología



El área de Neuropsicología se ocupa entonces del diagnóstico y el tratamiento de aquellos problemas cognitivos, conductuales y emocionales que pueden ser resultado de diferentes procesos que afecten el normal funcionamiento cerebral.

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

- Evaluación diagnóstica

Nuestro equipo de profesionales realiza la valoración mediante instrumentos especializados de evaluación para determinar el posible diagnóstico y plan de intervención.

- Intervención escolar

Reconociendo la necesidad de apoyo de la población con necesidades educativas especiales, se brinda intervención terapéutica en el ámbito escolar como dispositivo de abordaje en dichos procesos.

- Vacaciones recreativas

Espacio de esparcimiento y diversión mediante actividades complementarias en periodo de vacaciones, con el fin de ofrecer inclusión recreativa y cultural a la población con capacidades diversas.

- Programa artístico

Espacio alternativo de construcción de emociones, percepciones y saberes a través de la música, la danza, las artes plásticas, que le permiten a la persona vivir el sentido de la experiencia de sí mismo.



- Programa vocacional

Proyecto dirigido a jóvenes de capacidades diversas, con el cual busca realizar su inclusión en el medio productivo.

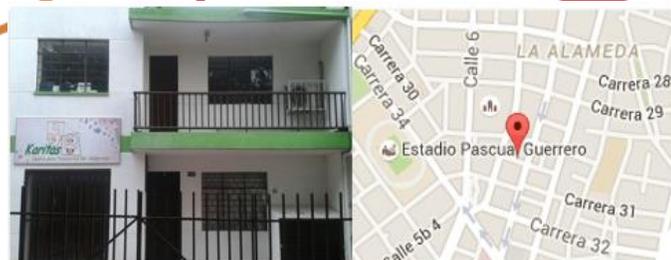
- Capacitación (taller, cursos, diplomados)

Conscientes de la necesidad de aprendizaje y actualizaciones en beneficio de la población con discapacidad, se realizan diferentes actividades de capacitación, dirigido a maestros, estudiantes y profesionales del área de la salud.

- Escuela de padres

Momento de intercambio de conocimientos entre los padres y profesionales que permiten construir y actualizar temáticas pertinentes para las personas con trastornos del desarrollo y sus familias.

NUESTRA UBICACIÓN



Karitas Centro para trastornos del desarrollo ★

Sitio web

Indicaciones

Centro médico

Dirección: Cra. 30a #7-51, Cali, Valle del Cauca



ALGUNOS DE NUESTROS CLIENTES



ESTABILIDAD DE LA ORGANIZACIÓN MEDIANTE MANTENIMIENTO DE INGRESOS POR LAS ACTIVIDADES ORDINARIAS Y RECUPERACION DE CARTERA.

LOGROS:

a. Mantenimiento de ingresos

Se logra el mínimo decremento ingresos por actividades ordinarias del 1% con relación al año 2018 pasando de unos ingresos de \$1.015.761.580 a \$1.005.866.078 en el 2019, mostrando un decremento mínimo a pesar del cierre inesperado de CRUZBLANCA EPS quien era nuestro principal cliente, se logra amortiguar con el ingreso de un cliente nuevo COOSALUD EPS.

b. Recuperación de Cartera

En el 2019 se logró recuperación parcial de la cartera Cafesalud EPS por concepto de los servicios NO POS efectivamente prestados y facturados en su momento, de igual forma con SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS quienes mediante acuerdo de pago realizado realizaron reconocimiento de la acreencia e iniciaron los pagos de la misma.

c. Disminución de pasivos

Se logra la disminución de los pasivos con respecto al 2018 pasando de \$203.954.475 a \$106.799.798 en el 2019

d. Inversiones

Se apertura una cuenta de inversiones BBVA ASETT MANAGEMENT SOCIEDAD FIDUCIARIA de \$105.906.000 lo que permite mantener capital de trabajo que permita el libre funcionamiento de la organización.

Ingresos Ordinarios	Otros Ingresos	Costo de ventas	Gastos Ordinarios	Gastos de distribución	Gastos de no operación	RESULTADO		
-1%	708%	128%	3%	100%	-66%	-503%		
Cuenta de Resultados	± Periodo	%	± Margen	± Periodo 2018	%	± Margen	Desviación 2019-2018	Estructura de los costos
Ingresos por Actividades Ordinarias	\$ 1.005.866.078,00	78,72%		\$ 1.015.761.580,00			-1%	
Otros Ingresos	\$ 271.875.206,00	21,28%		\$ 33.643.805,00			708%	
TOTAL INGRESOS	\$ 1.277.741.284,00	100,0%	100,0%	\$ 1.049.405.385,00	100,0%	100,0%	22%	
Costo de ventas	\$ 1.396.696.217,00	109,31%	-9,31%	\$ 612.076.499,00	47,90%	52,10%	128%	
Gastos Ordinarios	\$ 219.584.091,00	17,19%	82,81%	\$ 213.946.022,00	16,74%	83,26%	3%	
Gastos de distribución	\$ 2.081.302,00	0,16%	99,84%	\$ -	0,00%	100,00%	100%	
Gastos de no operación	\$ 43.319.331,00	3,39%	96,61%	\$ 128.197.126,00	10,03%	89,97%	-66%	
TOTAL COSTOS	\$ 1.661.680.941,00	130,0%	-30,0%	\$ 954.219.647,00	90,9%	9,1%	74%	
RESULTADO	\$ 383.939.857,00	-30,0%	130,0%	\$ 95.185.538,00	9,1%	90,9%	-503,4%	

MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD NTC- ISO 9001:2015



El CENTRO PARA TRASTORNOS DEL DESARROLLO KARITAS SAS, mantiene su certificación del sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015, asegurando la integración de los requisitos del sistema de gestión de la calidad en los procesos de la organización; promoviendo el pensamiento basado en riesgos para la identificación de planes de acción y manteniendo el ciclo de la mejora continua; así mismo la organización ha diseñado el Sistema de Gestión de Calidad teniendo en cuenta los requisitos del cliente y su satisfacción, el resultado eficaz de los objetivos de calidad y el buen desempeño de los indicadores de gestión; en el siguiente informe se relacionará el rendimiento desde los diferentes procesos comprendidos para conformar el sistema de gestión de calidad.

LOGROS

a. Mejoramiento de la calidad de la atención en salud en su nivel de auditoría externa.

El CENTRO PARA TRASTORNOS DEL DESARROLLO KARITAS SAS, fue auditado por el Organismo de Acreditación SGS en el mes de agosto, el cual tuvo como fin realizar el seguimiento a la certificación del Sistema de Gestión de Calidad; el proceso de auditoría fue basada en riesgos y oportunidades, evaluada mediante métodos de entrevista, observación y revisión de documentación, registros, actividades y procesos propios de la institución.

El Sistema de Gestión de Calidad demostró conformidad con los requisitos de la norma y no registró hallazgo de no conformidad, por otro lado, el auditor líder consigna en el informe observaciones que son tomadas como acciones de mejoramiento.

A continuación, se relaciona la tabla con los requisitos evaluados que obtuvieron observación por parte del auditor y se clasifica según el proceso:

Tabla N° 1 Clasificación Observaciones Auditoría Externa

PROCESO	REQUISITO NTC ISO 9001	OBSERVACIÓN	PLAN DE ACCIÓN
GAR	8.1, 8.5.1-2-3-4-5-6, 8.6-7	<i>Desempeño indicador, GMC-F-13, versión 01. Consecutivo 004: Mejorar la eficacia en la gestión de intervención del usuario. Método de cálculo: No. De usuarios que presentan evolución positiva / No. Total, de usuarios que se encuentran en intervención ABA*100. Semestral: - Asegurar en la medición la objetividad</i>	Agregar un valor científico a todo el proceso de intervención, a través de un instrumento de medición horizontal de habilidades de cada usuario validado internacionalmente.

		de esta: El criterio establecido no valora objetivamente la evolución real de la asistencia.	
GSU	4.1-2-3-4, 5.1.2.3, 6.1-2-3, 9.1-2-3, 10.1-2-3	Estado de compromisos de revisiones anteriores: Compromiso de satisfacción usuario y familia: Resultado de la encuesta en marzo de 2019: Resultado de encuesta a usuarios: Primer semestre de 2019: 98%. Satisfacción del cliente también 98%. - Con el resultado obtenido este imposibilita la toma de acciones. El proceso debe generar valor agregado con información que permita la toma de acciones de mejora	Rediseñar la encuesta satisfacción del cliente con preguntas estratégicas que puedan generar al proceso valor agregado y con ello generar planes de acción de mejora organizacional y operacional, igualmente para la encuesta satisfacción del usuario.
GDG		Estado de compromisos de revisiones anteriores: Compromiso de satisfacción usuario y familia: Resultado de la encuesta en marzo de 2019: Resultado de encuesta a usuarios: Primer semestre de 2019: 98%. Satisfacción del cliente también 98%. -La metodología de la encuesta debe ser específica para cada parte interesada: Cliente, usuario, entre otros	Segmentar las encuestas en cinco (5) grupos focales, clientes consolidando aseguradoras y particulares, usuarios de aseguradoras y particulares, proveedores, empleados y accionistas.
GMC		Hoja chequeo auditoría calidad, GMC-F-09, versión 02. Consecutivo	Evaluar todos los requisitos de la norma aplicable a

	<p>004. Febrero 14 de 2019. Muestra seleccionada: Gestión atención y rehabilitación.</p> <p>- Sólo referencia el numeral 8.5.1 como ítem auditado. El criterio de la auditoría fue de evaluar el cumplimiento a todos los requisitos de la norma aplicables al proceso</p>	<p>cada proceso, cumpliendo a cabalidad con los criterios de auditoría definido dentro del ciclo para todos los procesos.</p> <p style="text-align: right;"></p>
--	--	--

b. Mejoramiento de la calidad de la atención en salud en su nivel de auditoría interna.

El programa de auditoría interna se lleva a cabo en el primer trimestre del año demostrando su eficacia como herramienta para mantener y mejorar el sistema de gestión; los resultados de esta auditoría demuestran el desarrollo, madurez del sistema y el producto final del alcance y objetivos de la organización, esta revisión concluye en observaciones y una No conformidad que se toma como acción de mejoramiento.

A continuación, se relaciona la tabla con los requisitos evaluados que obtuvieron NO conformidad por parte del auditor, clasificado según su proceso y tomado para plan de acción:

Tabla N° 2 Clasificación No Conformidades Auditoría Interna

PROCESO	REQUISITO NTC ISO 9001	OBSERVACIÓN	PLAN DE ACCIÓN
GSU	8.2.1	<p><i>el responsable del proceso indica que para el 2018 no se evaluaron los clientes, como organización se hace es necesario conocer la percepción oportuna del cliente, por lo tanto, se debe realizar como mínimo la medición periódica establecida para tal fin, serán evaluados en el mes de marzo de 2019.</i></p>	<p>Por dificultades en el seguimiento y continuidad de las actividades relacionadas con el seguimiento de la satisfacción del cliente se hace necesario realizar la aplicación oportuna de la encuesta de satisfacción y analizar los resultados obtenidos, que permita conocer el nivel de conformidad</p>

			con la organización y sus servicios.
--	--	--	--------------------------------------

c. Acciones Correctivas

A continuación, se presentan la clasificación de las acciones generadas durante el año 2019, se identifican mediante diferentes actividades como auditorías, matriz de riesgos y oportunidades, PQRSF, revisión por la dirección, entre otras.

Tabla N° 3 Clasificación de Acciones

PROCESOS	ACCIONES
GAR	1
GCM	2
GCO	2
GDG	2
GMC	1
GSST	0
GSU	2
GTH	0



d. Cumplimiento de la calidad de la atención en salud- Habilitación (Reporte de Indicadores Obligatorios del Sistema de Salud)

El enfoque del monitoreo para la calidad en salud se orienta al fortalecimiento de la gestión del riesgo y la satisfacción de los usuarios y sus familias, los mecanismos de articulación del sistema de salud promueven escenarios de construcción colaborativa en torno al mejoramiento continuo de la calidad de la atención, mediante el indicador tipo tres (3) en donde se reporta el detalle de la información de satisfacción global y el indicador tipo cinco (5) el cual reporta la información de caídas en el servicio de consulta externa y servicio de apoyo diagnóstico clasificados como incidente y evento adverso.

COMITÉ DE SATISFACCIÓN AL USUARIO

1. Satisfacción y fidelización de los usuarios

Este indicador tiene como finalidad valorar si los servicios de salud que se proveen dentro de nuestra organización cuentan con la calidad requerida de acuerdo con tres variables específicas (satisfacción con la organización, satisfacción instalaciones, satisfacción proceso terapéutico). En otras palabras, este indicador agrupa todas las cualidades a partir de las cuales se puede establecer el cumplimiento de mejores resultados en nuestra atención. El promedio anual de satisfacción global corresponde al 97% en proporción a los usuarios de la organización.

Grafica N°1 - INDICADOR SATISFACCIÓN USUARIO

TRIMESTRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
I TRIMESTRE	8	5	8	7	7	7	6	3	5	5	3	3
	8	8	8	7	7	7	6	3	5	5	3	3
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	60%	100%	100%	100%	100%
II TRIMESTRE	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%
	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
III TRIMESTRE	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%
	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
IV TRIMESTRE	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%
	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

2. Recomendación

Este indicador tiene como finalidad calcular la proporción de recomendación de nuestra organización con respecto a los usuarios a sus familiares o amigos, el Ministerio de Salud mediante la resolución 0256 dispone de esta información para establecer parámetros de calidad en salud, el cual busca evaluar el desempeño y resultados de satisfacción de los usuarios dentro de la institución prestadora de servicios. El promedio anual de recomendación corresponde a un 98% en proporción a los usuarios de la organización.

Gráfica N°2 - INDICADOR RECOMENDACIONES USUARIO

FRECUENCIA	PERIODO	NUMERADOR	DENOMINADOR	DATO REAL	META	MINIMO ACEPTADO	NIVEL DE EXCELENCIA
I Trimestre	ENERO	9	9	100%	98%	95%	100%
	FEBRERO	8	9	89%	98%	95%	100%
	MARZO	8	8	100%	98%	95%	100%
II Trimestre	ABRIL	6	7	86%	98%	95%	100%
	MAYO	7	7	100%	98%	95%	100%
	JUNIO	7	7	100%	98%	95%	100%
III Trimestre	JULIO	6	6	100%	98%	95%	100%
	AGOSTO	6	6	100%	98%	95%	100%
	SEPTIEMBRE	5	5	100%	98%	95%	100%
IV Trimestre	OCTUBRE	5	5	100%	98%	95%	100%
	NOVIEMBRE	3	3	100%	98%	95%	100%
	DICIEMBRE	3	3	100%	98%	95%	100%

EVIDENCIA GRAFICA



3. Respuesta eficaz de PQRSF

Conocer las necesidades, exigencias, valores agregados o causas de insatisfacción de los usuarios y su familia es un proceso clave para el crecimiento constante del CENTRO PARA TRASTORNOS DEL DESARROLLO KARITAS SAS; la oportuna respuesta de estos requerimientos genera la fidelización de los usuarios, el mejoramiento continuo de nuestro servicio y garantiza la eficacia de la gestión del proceso satisfacción de usuarios y sus familias.

A continuación, se presenta el indicador y el control interno que se lleva de cada una de las PQRS presentadas durante el año 2019.

Gráfica N°3 – INDICADOR PQRSF

FRECUENCIA	PERIODO	NUMERADOR	DENOMINADOR	DATO REAL	META	MINIMO ACEPTADO	NIVEL DE EXCELENCIA
Mensual	ENERO	3	3	100%	98%	95%	100%
	FEBRERO	1	0	#j DIV/O!	98%	95%	100%
	MARZO	0	0	#j DIV/O!	98%	95%	100%
	ABRIL	0	0	#j DIV/O!	98%	95%	100%
	MAYO	0	0	#j DIV/O!	98%	95%	100%
	JUNIO	2	2	100%	98%	95%	100%
	JULIO	1	1	100%	98%	95%	100%
	AGOSTO	0	0	#j DIV/O!	98%	95%	100%
	SEPTIEMBRE	0	0	#j DIV/O!	98%	95%	100%
	OCTUBRE	0	0	#j DIV/O!	98%	95%	100%
	NOVIEMBRE	0	0	#j DIV/O!	98%	95%	100%
	DICIEMBRE	0	0	#j DIV/O!	98%	95%	100%

EVIDENCIA GRAFICA

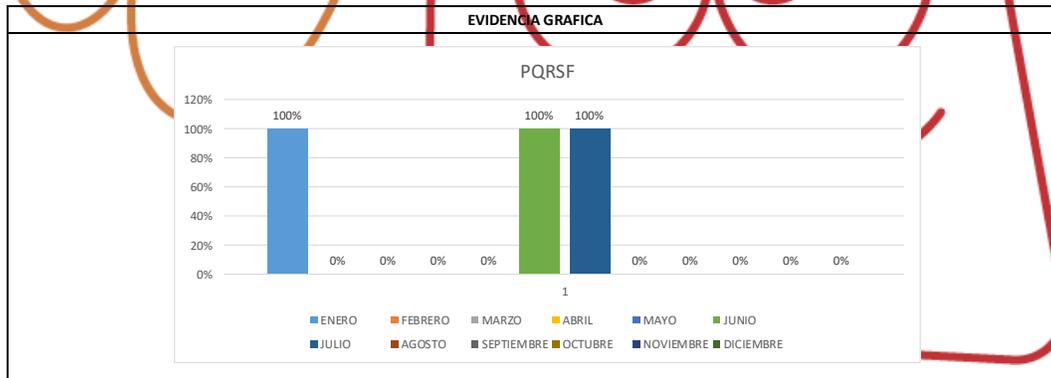


Tabla N°4 CONTROL DE PQRSF

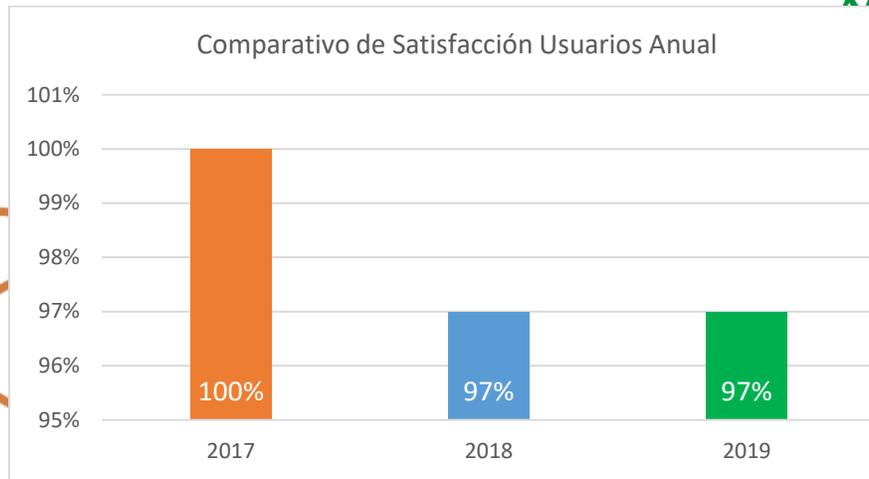
ITEM	FECHA	Fecha de Vencimiento	QUIEN EMITE	USUARIO	ASEGURADORA	TRAMITE REALIZADO	MEDIO DE RECEPCIÓN	TIPO PQRSF PRESENTADA	OBSERVACIONES
1	07/01/2019	27/01/2019	Jhon Jairo Zambrano	Maria Paula Zambrano	Sanitas	Citación Reunión	Correo Electrónico	Petición	Información para realizar AVD

2	07/01/2019	27/01/2019	Katherine Arcos	Juan David Zamora	SOS	Citación Reunión	Correo Electrónico	Petición	equipo terapéutico para plan de trabajo en casa
3	21/01/2019	10/02/2019	Jhon Jairo Zambrano	Maria Paula Zambrano	Sanitas	Termino de Vinculación	Comunicación escrita	Queja	Inconformidad con la prestación del servicio
5	05/02/2019	25/02/2019	Elizabeth Londoño Patiño	Brigitte Lopez	AIC	Solución Inmediata	Comunicación escrita	Queja	Solicitud informe de Neuropsicología, donde el usuario no asiste a cita programada para dicha entrega.
6	17/06/2019	07/07/2019	Jorge Elicer Concha	Susana Concha	Coosalud	Traslado a Gerencia	Comunicación escrita	Petición	Solicitud certificado de programa Neurorrehabilitación
7	20/06/2019	10/07/2019	Edwin Andres Noreña	Nicolas Noreña	Coosalud	Traslado a Gerencia	Correo Electrónico	Petición	Solicitud Historia Clínica
8	16/07/2019	05/08/2019	Mayilis Pinedo	David Alejandro Pinedo	Sanitas	Respuesta dada al usuario	Correo Electrónico	Queja	Solicitud de limpieza del usuario, control de retiro de zapatos y conocimiento de equipo terapéutico.

4. Comparativo desempeño de satisfacción

El seguimiento a los indicadores de desempeño de satisfacción durante el periodo de tiempo entre el año 2017 y 2019 aseguro el reconocimiento de la organización en el mercado, a través de un nivel profesional óptimo y condiciones de calidad en la atención sobresalientes, teniendo en cuenta el balance de la satisfacción de los usuarios, se mantiene durante dos periodos seguidos un porcentaje global del 97%, se pretende en el año 2020 realizar modificaciones en la encuesta que nos permita como organización implementar planes de mejoramiento continuo.

Grafica N°4 COMPARATIVO SATISFACCIÓN ANUAL



COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

a. Garantía y cumplimiento de la política de seguridad del paciente

La seguridad del paciente es una prioridad en nuestra organización para la prestación del servicio, ya que establecer medidas de prevención que promuevan y gestionen en conjunto con padres de familia y profesionales la implementación de las buenas prácticas, asegura la menor probabilidad de presentar eventos adversos e incidentes dentro y fuera de las instalaciones.

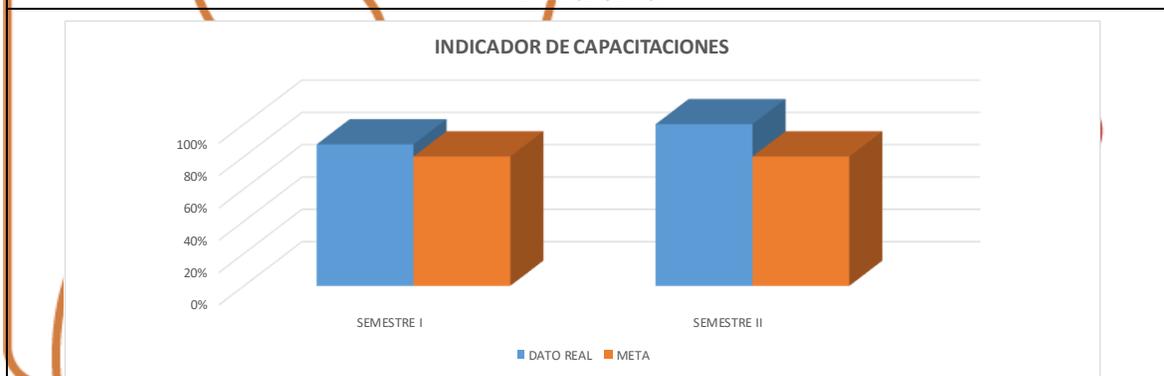
Nuestro propósito, según la política es generar condiciones óptimas de seguridad para los usuarios y su familia, fomentando la cultura del reporte y gestión del riesgo a todo el talento humano y personas involucradas dentro de la organización, mediante actividades, capacitaciones, folletos o tableros comunicativos que garantizan un ambiente de seguridad según la normatividad vigente.

Durante el año se promueven dichas formaciones en cortes de dos periodos, en el primer semestre del año se trabajan temas con relación a la seguridad del paciente como: política, metodología del reporte de evento adverso e incidente, buenas prácticas y taxonomía; en el segundo periodo se trabajan temas con relación a procesos prioritarios como: Sexualidad en discapacidad para el comité de atención a víctimas de violencia sexual, primeros auxilios y manual de emergencias. El promedio general durante el año de personal capacitado en temas de la seguridad del paciente corresponde al 94%, siendo la meta a cumplir del 80%, se pretende trabajar mensualmente en el año 2020 temas relacionados para aumentar el nivel mínimo aceptado del indicador.

Grafica N°5 INDICADOR CAPACITACIONES SP

FRECUENCIA	PERIODO	NUMERADOR	DENOMINADOR	DATO REAL	META	MINIMO ACEPTADO	NIVEL DE EXCELENCIA
Semestral	SEMESTRE I	21	24	88%	80%	75%	90%
	SEMESTRE II	22	22	100%	80%	75%	90%

EVIDENCIA GRAFICA



b. Buenas prácticas en seguridad del paciente

La mejor manera de alcanzar el propósito hacia el cual está dirigida las buenas prácticas en seguridad del paciente, está en cumplir con los requisitos normativos que corresponde a los paquetes instruccionales que brindan la secretaría de salud, el cual se dividen en diferentes estándares de aplicación.

Nosotros como institución prestadora de servicios, aseguramos las buenas prácticas desde dos indicadores vitales del sistema, el debido reporte de eventos adversos e incidentes desde la atención de consulta externa y desde la atención en apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.

Los resultados de la metodología del reporte de eventos adversos son muy útiles para la identificación de las causas que han favorecido la ocurrencia de estos y que por lo tanto originan atenciones inseguras, la metodología adoptada por la organización esta guiada mediante el Protocolo de Londres que determina y analiza las causas por la cual se presentaron los eventos.

A continuación, se presenta los dos indicadores que miden la frecuencia del reporte de caídas mensualmente y el indicador de reportes clasificado como evento adverso, el cual se mantuvo su nivel de incidencia menor a la meta propuesta por la organización. Se pretende para el año 2020 continuar con la prevalencia de estos indicadores.

Grafica N°6 INDICADOR CAIDAS APOYO

FRECUENCIA	PERIODO	NUMERADOR	DENOMINADOR	DATO REAL	META	MAXIMO ACEPTADO	NIVEL DE EXCELENCIA
Mensual	ENERO	0	15	0	3	4	0
	FEBRERO	0	27	0	3	4	0
	MARZO	0	25	0	3	4	0
	ABRIL	0	38	0	3	4	0
	MAYO	0	43	0	3	4	0
	JUNIO	1	47	2,13	3	4	0
	JULIO	0	48	0	3	4	0
	AGOSTO	0	39	0	3	4	0
	SEPTIEMBRE	0	22	0	3	4	0
	OCTUBRE	0	23	0	3	4	0
	NOVIEMBRE	0	6	0	3	4	0
	DICIEMBRE	0	9	0	3	4	0

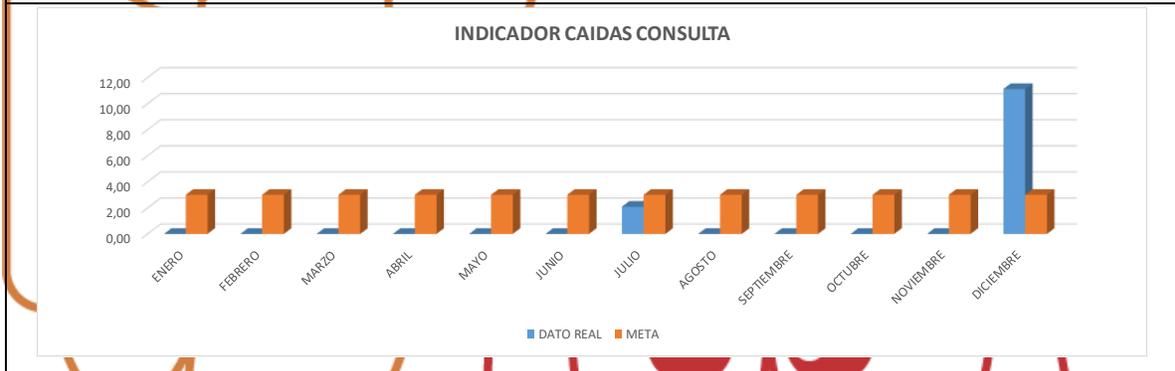
EVIDENCIA GRAFICA



Grafica N°7 INDICADOR CAIDAS CONSULTA

FRECUENCIA	PERIODO	NUMERADOR	DENOMINADOR	DATO REAL	META	MAXIMO ACEPTADO	NIVEL DE EXCELENCIA
Mensual	ENERO	0	15	0,00	3	4	0
	FEBRERO	0	27	0,00	3	4	0
	MARZO	0	25	0,00	3	4	0
	ABRIL	0	38	0,00	3	4	0
	MAYO	0	43	0,00	3	4	0
	JUNIO	0	47	0,00	3	4	0
	JULIO	1	48	2,08	3	4	0
	AGOSTO	0	39	0,00	3	4	0
	SEPTIEMBRE	0	22	0,00	3	4	0
	OCTUBRE	0	23	0,00	3	4	0
	NOVIEMBRE	0	6	0,00	3	4	0
	DICIEMBRE	1	9	11,11	3	4	0

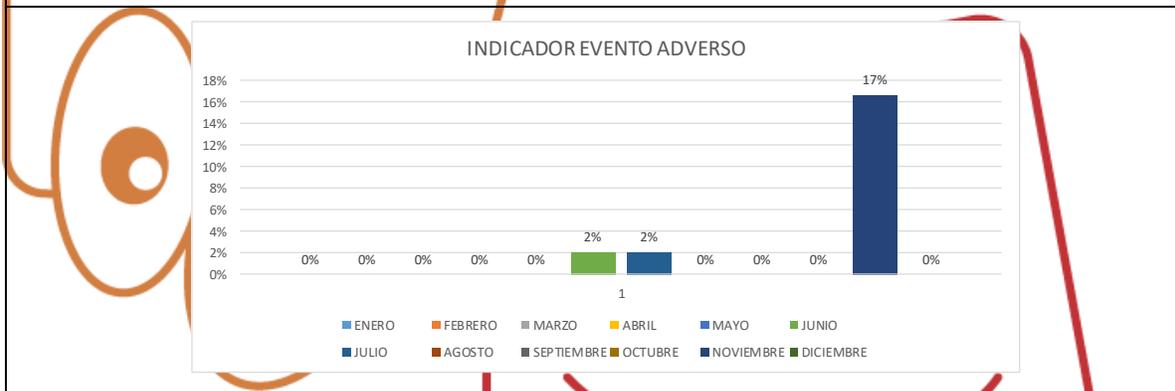
EVIDENCIA GRAFICA



Grafica N°8 INDICADOR CAIDAS CONSULTA

FRECUCENCIA	PERIODO	NUMERADOR	DENOMINADOR	DATO REAL	META _____	MINIMO para Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad ACEPTADO	NIVEL DE EXCELENCIA
Mensual	ENERO	0	15	0%	80%	75%	90%
	FEBRERO	0	27	0%	80%	75%	90%
	MARZO	0	25	0%	80%	75%	90%
	ABRIL	0	38	0%	80%	75%	90%
	MAYO	0	43	0%	80%	75%	90%
	JUNIO	1	47	2%	80%	75%	90%
	JULIO	1	48	2%	80%	75%	90%
	AGOSTO	0	39	0%	80%	75%	90%
	SEPTIEMBRE	0	22	0%	80%	75%	90%
	OCTUBRE	0	23	0%	80%	75%	90%
	NOVIEMBRE	1	6	17%	80%	75%	90%
	DICIEMBRE	0	9	0%	80%	75%	90%

EVIDENCIA GRAFICA



d. Cumplimiento de la calidad de la atención en salud- Autoevaluación

El modelo estructural que se utilizó para obtener los resultados de la autoevaluación está en la aplicación de la matriz de priorización de riesgos que se encuentra en la implementación del PAMEC, cuyo propósito fundamental es contribuir al mejoramiento y mantenimiento de la calidad de la atención, este enfoque plantea un ciclo de monitoreo de la calidad definido a partir de etapas y de una secuencia lógica de procedimientos y pasos, inicialmente se creó el equipo que se encuentra conformado por la gerencia, coordinador de mejora continua y el asesor de auditoria con formación en habilitación; se evaluaron desde la matriz DOFA, enfocándolo a la identificación de riesgos en seguridad del paciente y satisfacción usuario/familia, se priorizaron y seleccionaron de acuerdo a los procesos a mejorar, se define la calidad esperada y mediante una auditoría se obtiene la calidad observada, continuo se definen los planes de mejoramiento para ejecutarlos con planes de acción,

se realiza seguimiento y finalmente se realizar el aprendizaje organizacional a los procesos identificados con riesgos.

A continuación, se presentan los planes de mejora que se identificaron en la implementación del PAMEC:

Tabla N°5 EVIDENCIA IMPLEMENTACIÓN PAMEC

PLANES DE MEJORAMIENTO										
Riesgo	¿QUÉ?	N.º	¿CÓMO? /PHVA	¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?	SEGUIMIENTO	SEGUIMIENTO	CUMPLIMIENTO		
	Oportunidad		Oportunidad	Responsable	FECHA	FECHA	FECHA	SI	PARCIAL	NO
Falta de socialización del plan de emergencias	1. Socialización de Emergencias 2. Simulacros	1	1. Planificación de capacitaciones para los últimos dos meses del año. 2. Realizar cronograma de ejecución de simulacros para incendios y sismos. 3. Campañas de sensibilización.	Brigadistas (Stephanie Betancourt y Heidi Castillo)	1. noviembre 29 del 2019 2. octubre 25 del 2019 3. diciembre 9-13 del 2019	Diciembre 17 2019	Finalizado		(R)	
Falta de comprensión sobre el proceso de atención (Terapia Comportamental ABA) por parte de los padres de familia	1. Sensibilización y concientización para los padres de familia. 2. Firma de compromisos (Derechos y Deberes)	2	1. Capacitaciones para padres de familia con relación al servicio. 2. Firma y capacitación en derechos y deberes para padres de familia.	Coordinador Terapéutico Stephanie Muñoz	1. noviembre 20 del 2019 2. enero 31 del 2020	Diciembre 17 2020	Enero-31-2020			x
No se evidencia conocimiento de la metodología para el reporte de evento adverso	1. Capacitación didáctica para el reporte de eventos y seguridad del paciente. 2. Búsqueda activa de eventos.	3	1. Planificación de capacitación de "Taxonomía de seguridad del paciente" 2. Simulacro de evento para reforzar metodología de reportes de evento adverso e incidente. 3. Campañas de sensibilización por medio de redes sociales.	Líder de comité de seguridad del paciente (Stephanie Muñoz) en compañía del coordinador de mejora continua (Paula Durán)	1. noviembre 06 del 2019 2. noviembre 29 del 2019 3. Programar cada 15 días campañas durante el mes de noviembre y Diciembre	Diciembre 17 2019	Enero-31-2020			x
Material didáctico que puede causar riesgo en el usuario, ej.: Canicas, muñecos pequeños, etc.	1. Identificar los objetos peligrosos tanto del usuario como los de la institución y apartarlos en un lugar fuera del alcance	4	1. Inventario del material didáctico con clasificación de riesgo. 2. Socialización a los proveedores terapéuticos del material didáctico y su clasificación de riesgo.	Coordinador de mejora continua (Paula Durán)	1. noviembre 08 del 2019 2. noviembre 15 del 2019 3. noviembre 15 del 2019	Diciembre 17 2019	Enero-31-2021			x

	del mismo hasta finalizar la atención del día. 2. Recomendación a padres de familia y/o acudientes sobre los objetos que puedan generar eventos o incidentes al usuario.	3. Comunicado para padres de familia y/o acudientes de recomendación para objetos de riesgo que pertenecen a los usuarios.								
Proveedores terapéuticos no cumplen plazos en cuanto a entrega de información para la historia clínica (Evoluciones, Registros de Programas, Informes, Estudios de Caso, Actas de compromiso, etc.)	Clausulas en los tiempos de entrega	5	1. Seguimiento por medio de la relación de cuentas de cobro mensual.	Coordinador de mejora continua (Paula Durán)	Noviembre 01 del 2019	Diciembre 17 2019	Finalizado		(R)	
No hay seguimiento total para la creación y el desarrollo de programas de intervención terapéutica	1. Contratación de Coordinador Terapéutico para seguimiento del proceso de atención. 2. Establecer metodología para seguimiento de la creación y el desarrollo de los programas.	6	1. Acción contractual con proveedor terapéutico para ingreso administrativo como Coordinador. 2. Documentar la metodología de seguimiento a programas dentro de un procedimiento.	Coordinador de mejora continua (Paula Durán)	1. mayo 01 del 2019 2. noviembre 19 del 2019	Diciembre 17 2019	Finalizado		X	X
No se hace el cierre de la puerta de entrada a la institución	1. Avisos preventivos 2. Videos institucionales para sensibilización en seguridad del paciente 3. Identificar barreras de seguridad.	7	1. Avisos preventivos 2. Videos institucionales para sensibilización en seguridad del paciente.	Líder de comité de seguridad del paciente (Stephanie Muñoz) en compañía del coordinador de mejora continua	1. agosto 30 del 2019 2. noviembre 29 del 2019	Diciembre 17 2019	Enero-31-2021			X

				(Paula Durán)						
Personal no cuenta con capacitación en primeros auxilios	1. Buscar proveedores para capacitación 2. Programar capacitación para todos los colaboradores 3. Continuar sensibilización	8	1. Buscar proveedores para capacitación 2. Programar capacitación para todos los colaboradores	Líder de comité de seguridad del paciente (Stephanie Muñoz) en compañía del coordinador de mejora continua (Paula Durán)	1. agosto 30 del 2019 2. septiembre 30 del 2019	Diciembre 17 2019	Finalizado		X 	
							CUMPLIENTO	50%	50%	0%

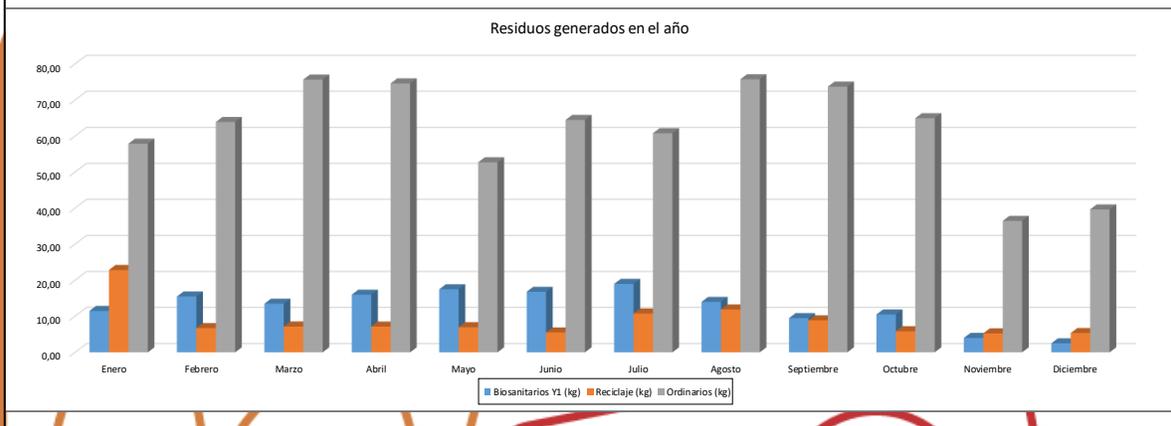
COMITÉ MEDIO AMBIENTE

El comité será el responsable de garantizar el cumplimiento de la segregación y disposición de los residuos hospitalarios, además de la implementación y despliegue del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGRHS de acuerdo con la resolución 1164 de 2006.

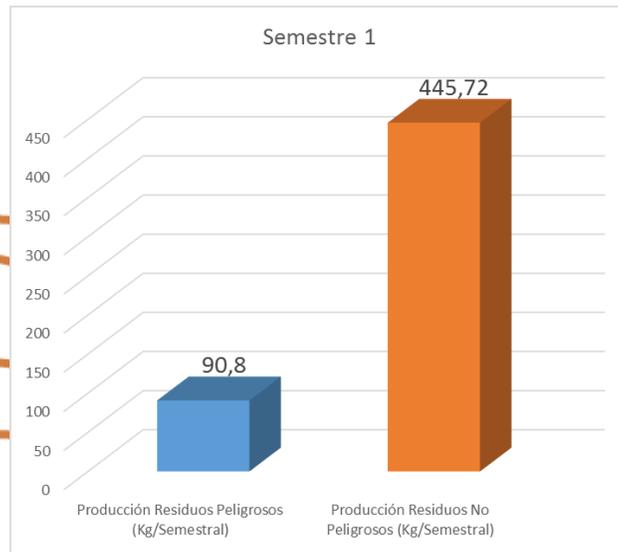
El objetivo principal del comité será aplicado a todos los niveles de la organización e implicara en las siguientes actividades: disminuir el impacto ambiental generado por la producción de desechos en el ejercicio de sus labores, reducir el impacto ambiental asegurando el manejo de residuos hospitalarios, desde la generación en la fuente hasta la recolección, transporte, almacenamiento y disposición final conforme a lo establecido en la normatividad vigente, minimizar la ocurrencia de accidentes de trabajo, incidentes y/o enfermedades laborales originados por el inadecuado manejo de residuos sólidos y capacitar a cada uno de los funcionarios y profesionales sobre la importancia de disminuir el impacto ambiental generado por la producción de desechos en el ejercicio de sus labores. A continuación, se presenta el consolidado anual de las fuentes de generación y las clases de residuos generadas en la organización, continuo a esto se indicará el análisis semestral y la propuesta de mejoramiento que podrá ser tomada como oportunidad para la matriz del año 2020.

Grafica N°9 FUENTES DE GENERACION Y CLASES DE RESIDUOS

Residuo	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	SEMESTRE I	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	SEMESTRE II
Biosanitarios Y1 (kg)	11,50	15,50	13,50	16,00	17,50	16,80	90,80	19,00	14,00	9,50	10,50	4,00	2,50	59,50
Reciclaje (kg)	22,85	6,72	7,17	7,15	6,97	5,52	56,38	10,78	11,89	8,88	5,85	5,26	5,36	48,02
Ordinarios (kg)	57,90	63,92	75,68	74,63	52,72	64,49	389,34	60,79	75,77	73,73	64,97	36,47	39,65	351,38
Total Producido mes	92	86	96	98	77	87	536,52	91	102	92	81	46	48	459



Grafica N°10 PRODUCCIÓN DE RESIDUOS I SEMESTRE



Grafica N°11 PRODUCCIÓN DE RESIDUOS II SEMESTRE

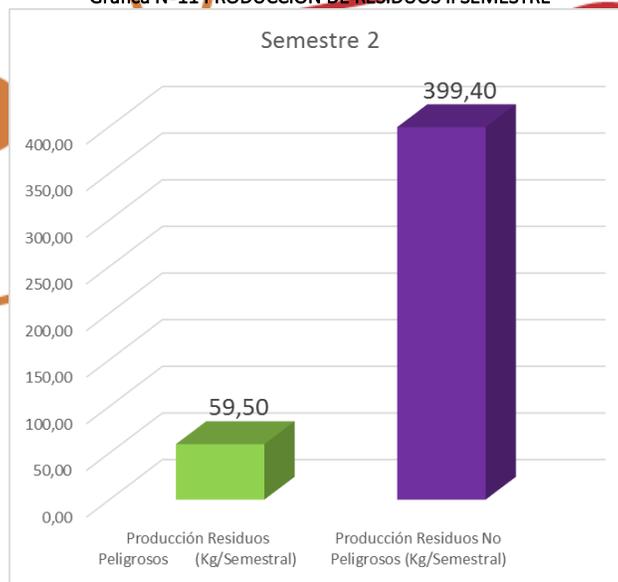


Tabla N°6 ANÁLISIS GENERACIÓN DE RESIDUOS

Análisis	Propuesta de mejora	Responsable	Fecha

<p>La cantidad de residuos producidos por la organización, según el indicador refiere que su nivel de complejidad es medio, ya que el promedio mensual del reporte por residuos peligrosos equivale en peso a un 15,13Kg. Para el primer semestre es importante recalcar que la destinación de los residuos para otro sistema según nuestra meta de 100Kg, abarca cantidades superiores, esto quiere decir que, para el mes de marzo del próximo año 2020, la organización deberá realizar el reporte del decreto 4741 de 2005. Por otro lado, es también de importancia recalcar que la destinación de los otros residuos está por debajo de la meta propuesta para el semestre. Nuestros indicadores de gestión para capacitaciones cumplieron en un 100% y los indicadores de gestión para accidentes con relación a los residuos es gratificante, ya que no se presentó ningún caso.</p> <p>Para el segundo semestre del año se evidencia una producción de residuos peligrosos menor en un 31,30 kg a comparación del semestre pasado. Y en comparación a la producción de residuos no peligrosos, se reportan una cantidad menor en un 46,32 kg al semestre pasado. El indicador de destinación para otro sistema se observa por debajo de lo esperado para el semestre, se pretende continuar con su debida gestión. Por otro lado, no se observa cumplimiento en el indicador de capacitación, pero se observa que los indicadores de accidentalidad de frecuencia, gravedad e incidencia se mantienen en 0%.</p>	<p>El responsable del indicador, deberá velar por la segregación adecuada de los residuos y cumplir con el reporte del decreto 4741 del 2005, Artículo 28 De la Inscripción en el Registro de Generadores, "c) Pequeño Generador. Persona que genera residuos o desechos peligrosos en una cantidad igual o mayor a 10.0 Kg. /mes y menor a 100.0 kg/mes calendario considerando los períodos de tiempo de generación del residuo."</p>	<p>Coordinador Mejora Continua</p>	<p>mar-20 del Desarrollo</p> 
---	---	--	--

COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST)

El comité es el encargado de la promoción y vigilancia de las normas en temas de seguridad y salud en el trabajo dentro la organización, este comité esta conformado por dos representantes el cual cumplirán con las siguientes actividades.

- Adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
- Proponer y participar en actividades de capacitación en temas de seguridad y salud en el trabajo a todos los niveles de la organización.
- Vigilar el desarrollo de las actividades en Medicina, Higiene y Seguridad Industrial que debe realizar la empresa de acuerdo con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas vigentes; al igual que proponer su divulgación a todos los niveles de la organización.
- Colaborar en el análisis de las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y proponer al empleador las medidas correctivas a que haya lugar para evitar su ocurrencia.
- Visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionar los ambientes de cada uno de los colaboradores e informar al empleador sobre la existencia de factores de riesgo y sugerir las medidas correctivas y de control.
- Solicitar periódicamente a la empresa informes sobre accidentalidad y enfermedades profesionales con el objeto de dar cumplimiento a lo estipulado en la presente Resolución.
- Mantener un archivo de las actas de cada reunión y demás actividades que se desarrollen, el cual estará en cualquier momento a disposición del empleador, los trabajadores y las autoridades competentes.

Tabla N°7 RECOMENDACIONES MEDICAS OCUPACIONALES

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
NOMBRE	CARGO	TIPO EXAMEN	RECOMENDACIÓN MEDICA
Muñoz Collazos Stephanie	Coordinador Terapéutico	INGRESO	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SEGURIDAD PROACTIVA HIGIENE POSTURAL Y ERGONOMIA USO DE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VACUNACION PREVENTIVA
Torres Trejos Jessica Alejandra	Auxiliar Contable	PERIÓDICO	CONTROL ANUAL DE OPTOMETRÍA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EJERCICIO AEROBICO REGULAR EDUCACION EN HIGIENE POSTURAL SEGURIDAD PROACTIVA ROTAR  USO DE CALZADO ADECUADO
Castillo Riascos Heidy Yadira	Asistente Comportamental ABA	RETIRO	N.A
Betancourt Villota Leidy Estephania	Asistente Programación y Apoyo en Gestión	PERIÓDICO	CONTROL ANUAL DE OPTOMETRÍA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EJERCICIO AEROBICO MANEJO Y EDUCACION EN HIGIENE POSTURAL SEGURIDAD PROACTIVA USO DE CALZADO ADECUADO
Sanchez Motta Andrea	Gerente	PERIÓDICO	CONTROL ANUAL DE OPTOMETRÍA USO DE LENTES SEGÚN INDICACIÓN. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EJERCICIO AEROBICO REGULAR EDUCACION EN HIGIENE POSTURAL SEGURIDAD USO DE CALZADO ADECUADO
Cárdenas Ortiz Jeiry Alejandra	Psicologa	PERIÓDICO	PONER EN PRÁCTICA TECNICAS DE BIO SEGURIDAD HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SEGURIDAD PROACTIVA MANTENER UNA CORRECTA HIGIENE POSTURAL USO DE CORRECCION VISUAL USO DE EPP ADECUADOS REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VACUNACION PREVENTIVA
Ortiz Campos Alejandra	Fisioterapeuta	PERIÓDICO	SEGUIR RECOMENADICIONES DE MEDICOS TRATANTES CONDICION OFTALMICA HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SEGURIDAD PROACTIVA MANTENER UNA CORRECTA HIGIENE POSTURAL PONER EN PRÁCTICA TECNICAS DE BIO SEGURIDAD USO DE EPP ADECUADOS

			HACER MANIPULACION DE CARGAS SEGUN NORMAS OIT REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VACUNACION PREVENTIVA
Durán Narváez Paula Andrea	Coordinador Mejora Continua	PERIÓDICO	ALIMENTACION SALUDABLE ACTIVIDAD FISICA EDUCACION EN HIGIENE POSTURAL SEGURIDAD USO DE LENTES SEGÚN INDICACIÓN USO DE CALZADO ADECUADO
Calderón Villanueva Gloria Yiseth	Educadora Especial	PERIÓDICO	AUTOCUIDADO HABITOS DE VIDA SALUDABLES PAUSAS ACTIVAS HIGIENE DE POSTURAS USO DE EPP USO DE LENTES DE ACUERDO A RECOMENDACIONES DEL ESPECIALISTA
Castellon Cabarcas Heidi Milena	Fisioterapeuta	PERIÓDICO	SEGURIDAD PROACTIVA USO DE CALZADO ADECUADO A LA LABOR MANTENER UNA BUENA POSTURA REALIZAR CAMBIOS DE POSTURA A NECESIDAD Y PAUSAS ACTIVAS. ALIMENTACION SALUDABLE ACTIVIDAD FISICA REGULAR
Garzon Gallego Laura	Terapeuta Ocupacional	PERIÓDICO	CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA PAUSAS ACTIVAS USO ADECUADO DE EPP ROTACION DE POSTURAS PRECAUCION CON DESPLAZAMIENTOS EN EL TRABAJO
De La Fuente Romero Leonardo	Fonoaudiólogo	PERIÓDICO	PROMOVER EL AUTOCUIDADO Y LA SEGURIDAD PROACTIVA CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL EDUCACION EN HIGIENE POSTURAL CONTINUAR REALIZANDO EJERCICIO REGULARMENTE USO CONTINUO DE CORRECCION VISUAL
Quintero Garnica Maria Camila	Fisioterapeuta	PERIÓDICO	ALIMENTACION SALUDABLE ACTIVIDAD FISICA REGULAR SEGURIDAD PROACTIVA USO DE CALZADO ADECUADO MANTENER UNA BUENA POSTURA REALIZAR CAMBIOS DE POSTURA USO DE EPP
Calambas Villano Paola	Psicologa	PERIÓDICO	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SEGURIDAD PROACTIVA USO DE CORRECCION VISUAL MANTENER UNA

			CORRECTA HIGIENE-POSTURAL ERGONOMIA EN PUESTO DE TRABAJO USO DE EPP PONER EN PRÁCTICA TECNICAS DE BIO SEGURIDAD REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VACUNACION PREVENTIVA
--	--	--	---

Tabla N°8 CRONOGRAMA CAPACITACIONES COPASST

TEMA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	CONVOCADOS	ASISTENTES	% CAPACITADO
Buenas prácticas al SG-SST	■												25	25	100%
Caída de objetos		■											29	27	93%
Cuidado lumbar			■										29	25	86%
Roles y responsabilidades		■											29	26	90%
Higiene visual			■										29	25	86%
¿Qué hacer en caso de Emergencias?				■									29	25	86%
Tipos de riesgos				■									29	25	86%
Requisitos mínimos SG-SST					■								26	26	100%
Manejo de camillas en caso de emergencias						■							27	27	100%
Jornada de vacunación						■							27	27	100%
Plan de emergencias							■	■					25	25	100%
Primeros auxilios									■				27	27	100%
Simulacro de Evacuación										■			27	27	100%
Riesgos Laborales											■		17	17	100%
Pausas Activas												■	17	17	100%
PROMEDIO TOTAL DE CUMPLIMIENTO															95%

COMITÉ CONVIVENCIA LABORAL

El comité es el encargado de proteger a los colaboradores contra los riesgos psicosociales que puedan afectar su salud, como es el caso del estrés y acoso laboral, según la Resolución 652 de 2012. Este comité está conformado por dos representantes el cual cumplirán con las siguientes actividades.

- Recibir, analizar y dar trámite a las quejas que se presenten, en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral.
- Promover un excelente ambiente de convivencia laboral.
- Fomentar relaciones positivas entre los colaboradores.
- Respalda la dignidad e integridad de las personas.
- Fomentar la cultura de la convivencia laboral mediante diferentes actividades.

- Escuchar a las partes involucradas de manera individual.
- Promover espacios de diálogo para llegar a una solución efectiva de las controversias.
- Formular planes de mejora.
- Sugerir a la alta dirección medidas preventivas y correctivas.
- Realizar seguimiento a las recomendaciones dadas.
- Comunicar a la alta dirección aquellos casos en los que no se logre un acuerdo.
- Realizar informes trimestrales con los resultados de su gestión.
- Elaborar estadísticas de quejas y reclamos por parte de los colaboradores.
- Brindar información a los organismos de control.

Tabla N°9 CRONOGRAMA CAPACITACIONES COMITÉ CONVIVENCIA

TEMA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	CONVOCADOS	ASISTENTES	% CAPACITADO
Autocuidado													29	27	93%
Jornada laboral saludable													29	25	86%
Hábitos alimenticios saludables													29	25	86%
La risa es la mejor medicina													25	25	100%
Receta secreta de Karitas													25	25	100%
¡Qué bello es vivir!													29	27	93%
¿Cómo mejorar tu memoria, agudizar tu atención y enfoque, e impulsar la salud de tu cerebro?													29	27	93%
Los cuatro acuerdos de los toltecas para una vida plena													29	27	93%
Sentido de pertenencia													29	25	86%
Sensibilización día de la mujer													29	25	86%
Retos saludables													29	25	86%
¡Cambiemos el mundo, vivamos de una mejor manera!													29	25	86%
Sensibilización día de la madre													26	26	100%
Trasmitamos las responsabilidades													26	26	100%
Trabajo en Equipo													27	27	100%
Liderazgo													27	27	100%
Comunicación asertiva													25	25	100%
Evitemos el Estrés laboral													25	25	100%
Saludar es Saludable													25	25	100%
Piropos													27	27	100%
Trabajadores felices													27	27	100%
Inteligencia Emocional													17	17	100%
Manejo de un Conflicto													17	17	100%
Valores corporativos													17	17	100%
Compromiso Laboral													17	17	100%
PROMEDIO TOTAL DE CUMPLIMIENTO															96%

AUTOEVALUACIÓN DEL SG-SST Y PLANES DE MEJORAMIENTO

De acuerdo a la derogación de la Resolución 1111 de 2017, los sesenta estándares mínimos no se hacen aplicables al sistema, se establece una reforma a la Resolución 0312 de 2019, el cual se contempla 21 estándares mínimos, de acuerdo al ***"CAPITULO II ESTÁNDARES MÍNIMOS PARA EMPRESAS DE ONCE (11) A CINCUENTA (50) TRABAJADORES CLASIFICADAS CON RIESGO I, II ó III"***, se realiza la autoevaluación al sistema analizando cada punto y dejando observaciones para mejorar, el ejercicio posibilitó la implantación de planes de mejoramiento de acuerdo al artículo 26 parágrafo 2 ***"Elaborar el Plan de Mejora conforme al resultado de la autoevaluación de los Estándares Mínimos."***

A continuación, se presenta el plan de mejora que queda aprobado por la organización para implementar durante el transcurso de año 2020.



Tabla N°10 PLANES DE MEJORAMIENTO

DESCRIPCIÓN PLAN DE MEJORA	ESTADO
Mejoramiento / Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST	Abierta
Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección	Abierta
Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	Abierta
Procedimiento para la investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades cuando sean diagnosticadas como laborales.	Abierta
Diagnóstico de condiciones de salud	Abierta

COMITÉ CIENTIFICO

En el periodo 2019 se realiza la creación e implementación del comité científico, esto con el objetivo de dotar los procesos terapéuticos de una estructura que permita que el talento humano de la organización posea lineamientos objetivos, enfocados en la evolución constante de la praxis terapéutica y en la mejora de la eficacia de los procesos de intervención del usuario. Para la consecución del objetivo anteriormente mencionado, el comité científico implementa las siguientes acciones:

LOGROS

- ESTUDIOS DE CASO

El centro para trastornos del Desarrollo KARITAS IPS, concibe el Estudio de Caso como una herramienta de investigación y una técnica de aprendizaje que es implementada desde cualquier área de conocimiento (terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, educación y fisioterapia). Esta herramienta contribuye a KARITAS IPS con una mayor comprensión y análisis del diagnóstico y de las particularidades de cada usuario, permite realizar intervenciones terapéuticas acertadas, precisas, eficaces y oportunas, facilita la articulación del grupo terapéutico con el usuario y su núcleo familiar y provee de integralidad el proceso de intervención. Teniendo en cuenta lo anterior KARITAS IPS implementa los Estudios de Caso con tres objetivos centrales:

- Realizar una exploración detallada de todas las áreas que hacen parte del desarrollo de los usuarios, logrando con ello identificar, analizar y comprender los diagnósticos centrales de cada individuo y como estos interactúan con las condiciones ambientales, culturales y sociales que cada uno posee.
- Realizar una descripción objetiva, sistemática, estructurada y pertinente de todas las esferas del desarrollo de cada usuario, para con ello orientar y facilitar la interpretación de cada caso.
- Realizar una explicación del proceso de desarrollo que ha presentado el usuario, de los factores protectores y de riesgo que se han visto asociados a las condiciones actuales del diagnóstico, dado que este reconocimiento de factores presentes, son determinantes a la contribución o no, de los procesos de intervención que se desarrollan en el Centro para Trastornos del Desarrollo KARITAS IPS. 

En concordancia con lo mencionado en el periodo 2019 se realizan aproximadamente tres Estudios de Caso por mes, los cuales son presentados con los siguientes lineamientos: 1) se realiza la creación del formato **GAR-F 16 "ESTUDIO DE CASO"** y del consentimiento informado del proceso; 2) cada integrante del grupo terapéutico presenta el consentimiento informado debidamente diligenciado y el documento escrito el cual cumple con las condiciones del formato mencionado; 3) cada integrante del grupo terapéutico realiza la socialización de todos los componentes del Estudio de Caso a todo el talento humano de la organización y a padres y/o acudientes del usuario.

Tabla No. 1 Presentación Estudio de Caso

MES	USUARIO	RESPONSABLE PROCESO	PROFESIÓN
FEBRERO	Camilo Andrés Sánchez	Stephanie Muñoz	Psicología
MARZO	Ana María López Ramos	Paola Andrea Tafur	Terapia Ocupacional
	Gabriel Mellizo Mellizo	Laura Marcela Herrera	Terapia Ocupacional
	Jairo David Lucio Vargas	Leidy Carolina Quintero	Psicología
ABRIL	Derek Sebastián Sánchez	David Fabian Fernández	Fonoaudiología
	Nathaly Pedroza Ortega	Alejandra Ortiz Campos	Fisioterapia
MAYO	Deimar Andrés Bonilla	Brandon Lozano Ramos	Psicología
	David Alejandro Pinedo	Andrea Medina	Fonoaudiología
	Miguel Ángel Vidal	Alejandra Cárdenas	Psicología
JUNIO	Diego Fernando Gonzales	Sebastián Castaño Mejía	Fisioterapia
	Daniel Alejandro Rentería	Diana Yurani Garzón	Fisioterapia
	Jacobo Calderón Quintero	Dyane Astrid Caicedo	Fonoaudiología
JULIO	Santiago Melo	Cindy Caicedo	Fonoaudiología
	Sara Lucia Casañas	Paola Calambas	Psicología
AGOSTO	David Felipe Mosquera	Gloria Calderón	Educadora
	Juan Felipe Olaya	Laura Garzón	Terapia Ocupacional
	Sammir Angulo Estupiñán	Laura Herrera	Terapia Ocupacional
OCTUBRE	Jesús David Bonilla	Leonardo De La Fuente	Fonoaudiología
	Samuel Camilo Rosero	José Fernando Villegas	Fisioterapia

- **ESCUELAS DE PADRES**

El Centro Para Trastornos del Desarrollo KARITAS IPS, concibe las Escuelas de Padres como una reunión mensual que proporciona el marco ideal para que el núcleo familiar, acudientes y/o cuidadores de los usuarios logren intercambiar experiencias, hábitos saludables, rutinas, prácticas y metodologías exitosas en el proceso de modificación de conducta, adicionalmente este ejercicio es implementado con el objetivo de brindar a los asistentes información veraz y científica por parte del talento humano de la organización, para con ello contribuir al éxito y evolución positiva de los procesos de intervención, puesto que los contenidos abordados en las Escuelas de Padres, son pensados para el aumento de la adherencia al tratamiento conductual, para la contribución del aprendizaje de los asistentes y para contribuir con procesos de identificación entre padres, situación que favorece la generación de redes de apoyo y la disminución de posibles situaciones de riesgo psicosocioemocional.

Tabla No. 2 Presentación Escuelas de Padres

MES	CONTENIDO	RESPONSABLE PROCESO	PROFESIÓN
FEBRERO	Tiempos de Intervención	Leidy Carolina Quintero	Psicología
MARZO	Reconociendo el Diagnostico de mi hijo	Stephanie Muñoz	Psicología
ABRIL	Actividades de la Vida Diaria	Laura Herrera	Terapia Ocupacional
MAYO	Como Estimular la Motricidad de mi Hijo	María Camila Quintero	Fisioterapia
JULIO	Trastornos del Sueño, ¿Cómo Tratarlos?	Andrea Medina	Fonoaudiología
AGOSTO	Sexualidad en Discapacidad	Alejandra Cárdenas	Psicología
SEPTIEMBRE	Aprendiendo a Cuidarme	Paola Calambas	Psicología
NOVIEMBRE	Manejo Conductual, Estrategias de Intervención para Implementar en Casa	Alejandra Cárdenas	Psicología

A continuación, se presentan las gráficas que reflejan la asistencia general a las escuelas de padres y la asistencia por usuario.

Grafico No. 1 Asistencia General a Escuelas de Padres

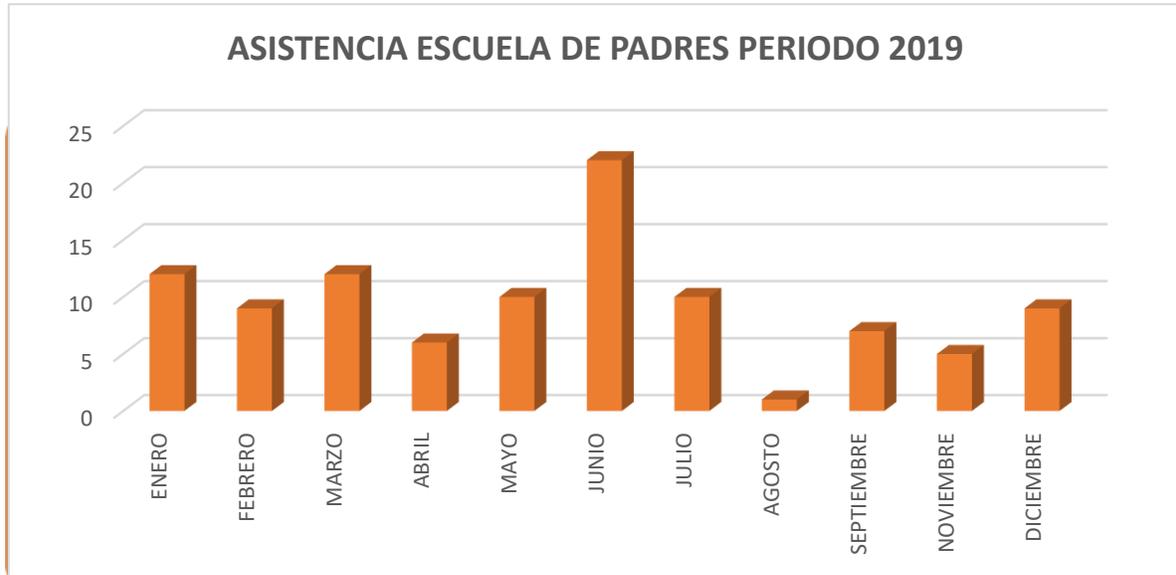


Grafico No. 2 Asistencia por Usuario a Escuelas de Padres 2019-1



Grafico No. 3 Asistencia por Usuario a Escuelas de Padres 2019-2



PROCESOS DE CAPACITACIÓN INTERNA Y EXTERNA

El CENTRO PARA TRASTORNOS DEL DESARROLLO KARITAS SAS, tiene como objetivo la realización de procesos de intervención dirigidos por profesionales altamente calificados y orientados por una filosofía de excelencia, humanización, ética y compromiso social, por lo cual en el periodo 2019 todo talento humano realizó procesos de capacitación y actualización de conocimientos, en búsqueda de la realización de procesos de intervención que sean pertinentes, de la más alta calidad, significativos socialmente y que se encuentren orientados en la mejora de las condiciones de calidad de vida de los individuos vinculados a los procesos terapéuticos.

Tabla No. 3 Presentación Capacitaciones/Diplomados/Certificaciones

MES	TIPO	CONTENIDO
MARZO	Capacitación	Principales Pruebas Psicológicas para el diagnóstico Autista
		Interpretación de Pruebas Psicológicas
ABRIL	Capacitación	Actividades de la Vida Diaria
		Uso e Importancia del Horario Visual
MAYO	Capacitación	Manejo de Pacientes con Alteración en el Tono Muscular Hipertonía-Hipotonia
		Motricidad Gruesa
JUNIO	Capacitación	Adaptaciones en el Aula
		Trastornos del Sueño
JULIO	Capacitación	Masaje Terapéutico
		Estrategias de Intervención en el Lenguaje Oral
AGOSTO	Diplomado	Análisis Funcional de Conducta
SEPTIEMBRE	Capacitación	Entrenamiento Primeros Auxilios



OCTUBRE	Capacitación	Actualización Programas Terapéuticos
NOVIEMBRE	Certificación	Socialización Programas y Grupos Terapéuticos
		Certificación de Discapacidad y Registro para Localización y Caracterización de personas con Discapacidad

ESTANDARIZACIÓN DE INFORMES

El CENTRO PARA TRASTORNOS DEL DESARROLLO KARITAS SAS en el periodo 2019 concentró esfuerzos en procesos de estandarización de informes, dado que esto permite el establecimiento de normas comunes que el talento humano de la organización debe seguir en el momento de producir material científico y terapéutico. Dicho proceso permitió el ajuste y adaptación de las características, contenido y lenguaje de productos científicos, como lo son los informes mensuales y reportes de evolución, es por ello que se implementa el formato y adicionalmente mes tras mes se realiza revisión aleatoria de informes, con la finalidad de retroalimentar el producto, y con ello evolucionar los estándares de producción de información científica concentrada en el análisis de la conducta ABA.

- **CITAS DE INFORMACIÓN**

El CENTRO PARA TRASTORNOS DEL DESARROLLO KARITAS SAS realiza un acercamiento inicial con posibles usuarios, buscando con ello la atención integral, el servicio y la orientación al usuario y su familia, valores que hacen parte de los pilares organizacionales. A continuación se evidencia que en el año 2019 se cumplió en un 93% el alcance objetivo de atención en la cita de información inicial, mientras que en el 2018 se cumplió con el 98% y en el 2017 con el 85%. Adicionalmente, la gráfica que evidencia un contraste de las citas de información realizadas en el año 2017-2018-2019, teniendo en cuenta que este proceso es realizado a partir del formato **GAR-F-17 "CITA DE INFORMACIÓN INICIAL"**.

Grafico No. 4 Citas de Información Periodo 2019

FRECUENCIA	PERIODO	NUMERADOR	DENOMINADOR	DATO REAL	META	MINIMO ACEPTADO	NIVEL DE EXCELENCIA
mensual	ENERO	4	4	100%	97%	97%	95%
	FEBRERO	5	5	100%	97%	97%	95%
	MARZO	7	7	100%	97%	97%	95%
	ABRIL	11	11	100%	97%	97%	95%
	MAYO	7	7	100%	97%	97%	95%
	JUNIO	9	9	100%	97%	97%	95%
	JULIO	12	13	92%	97%	97%	95%
	AGOSTO	10	12	83%	97%	97%	95%
	SEPTIEMBRE	7	7	100%	97%	97%	95%
	OCTUBRE	10	13	77%	97%	97%	95%
	NOVIEMBRE	8	9	89%	97%	97%	95%
	DICIEMBRE	4	5	80%	97%	97%	95%

EVIDENCIA GRAFICA

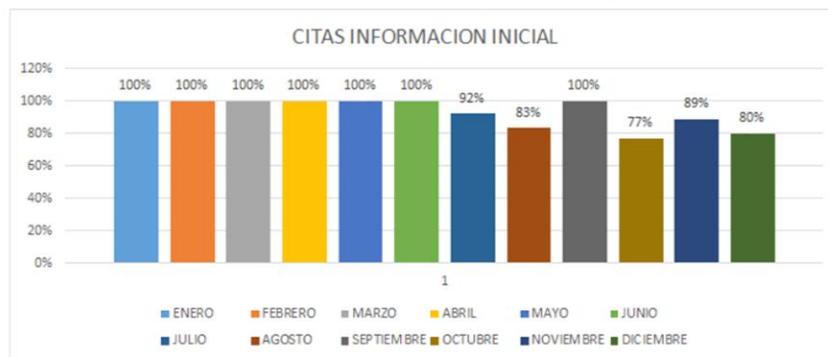
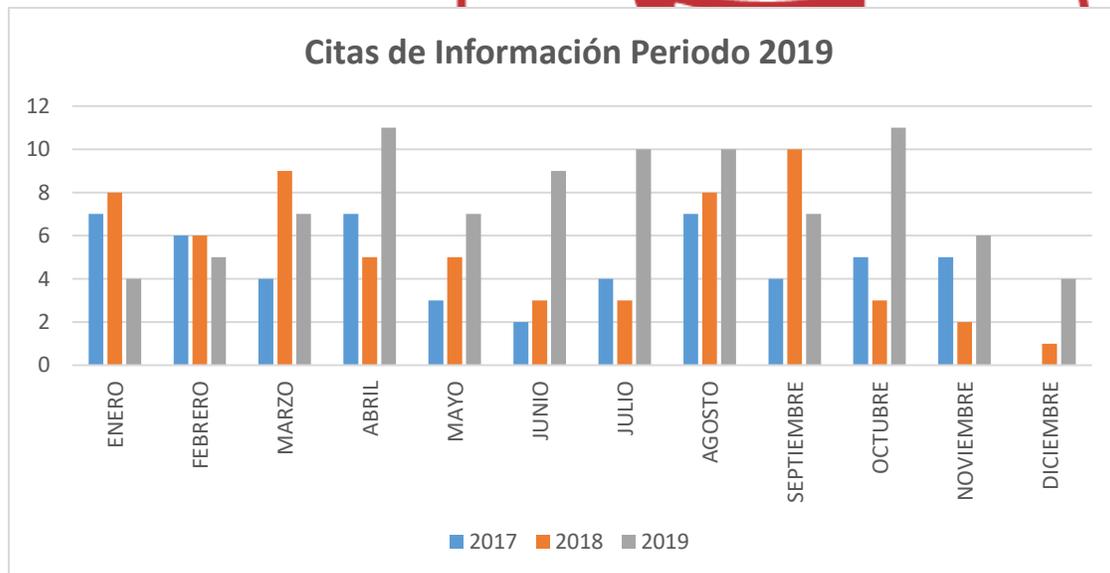


Gráfico No. 5 Comparativo Citas de Información Periodo 2017-2018-2019



- **PROCESOS DE SELECCIÓN**

EL CENTRO PARA TRASTORNOS DEL DESARROLLO KARITAS se encuentra en búsqueda constante de profesionales de la más alta calidad humana, técnica, profesional y organizacional, es por ello que en el periodo 2019 el área de selección de personal realiza once (11) procesos, de los cuales se contó con la participación de tres (3) psicólogos, tres (3) fonoaudiólogos y cinco (5) fisioterapeutas. Dichos procesos de selección se han construido y solidificado a partir de cinco filtros.

- Análisis y estudio de hoja de vida del profesional.
- Entrevista semiestructurada.
- Aplicación pruebas psicotécnicas (16PF-Valanti-Wartegg).
- Assessment.
- Inducción con población.
- Inducción procesos administrativos y teóricos.



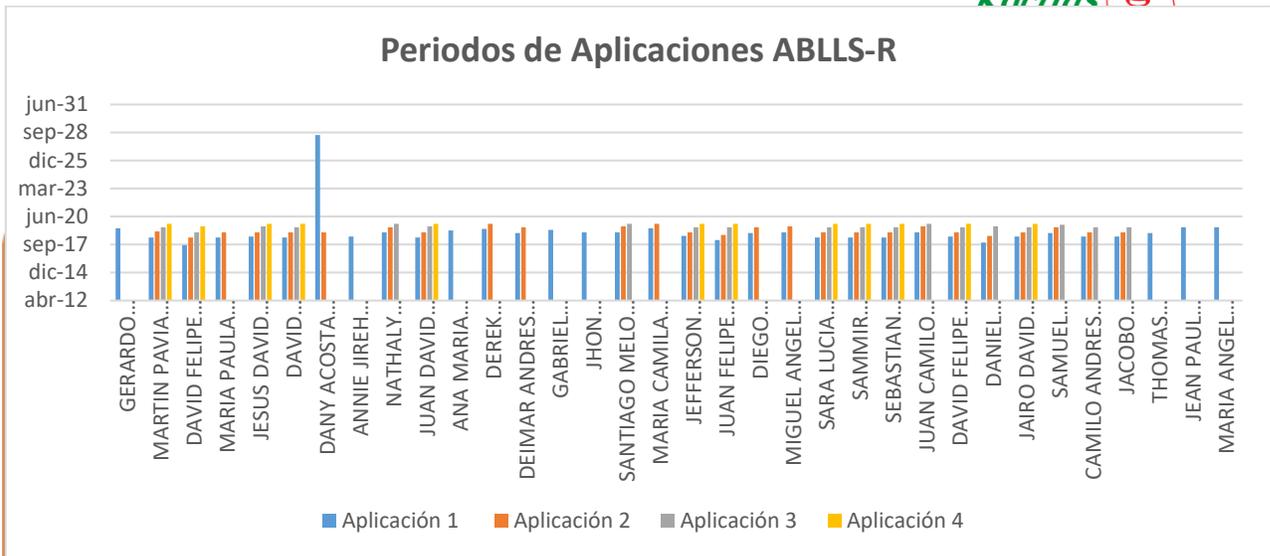
PROCESOS DE EVALUACIÓN

EL CENTRO PARA TRASTORNOS DEL DESARROLLO KARITAS ha concentrado esfuerzos en el proceso de evaluación de los usuarios, dado que por medio de este proceso la organización, las familias y las aseguradoras se permiten valorar, ponderar, analizar y tomar acciones pertinentes sobre el proceso y evolución terapéutica de cada uno de los usuarios, es por ello que a continuación se presentan algunas de las herramientas que son empleadas en los procesos de evaluación.

- **ABLLS-R**

EL ABLLS-R es una herramienta de evaluación que permite obtener una guía curricular y un sistema de registro de habilidades para niños con autismo y otros trastornos del desarrollo, este instrumento permite una aplicación individual, es de orden clínico y educativo y se emplea de forma semestral, tiene como objetivo la valoración curricular de las habilidades de aprendizaje básicas y de lenguaje en el usuario por medio de la agrupación de cuatro grupos de tareas: A) Habilidades Básicas del Estudiante; B) Habilidades Académicas; C) Habilidades de Autoayuda; D) Habilidades Motoras. El proceso de aplicación es llevado a cabo por el grupo terapéutico de cada usuario, la información recolectada es registrada en el protocolo de cada usuario el cual permite realizar el análisis cualitativo de los datos y posteriormente en la matriz estandarizada se realiza el análisis cuantitativo de los datos obtenidos.

Gráfico No. 6 Periodo de Aplicación ABLLS-R



- PSICOLOGÍA Y NEUROPSICOLOGÍA**

El área de psicología y neuropsicología se potencializó en el periodo 2019, dado que frente a la apertura de nuevos convenios se inició un periodo de atención por psicología a padres y/o acudientes de los usuarios, se realizaron evaluaciones a cada usuario, con la finalidad de estudiar, analizar y valorar la evolución diagnóstica desde el ingreso a la institución hasta la fecha y se realizaron evaluaciones de ingreso como primer filtro de atención, dado que para KARITAS IPS es de suma importancia realizar procesos de intervención necesarios, pertinentes, individualizados y especializados en la condición diagnóstica que posee cada niño, la cual es particular y requiere de toda la atención y valoración para la adecuada implementación de un proceso de intervención integral. Para la consecución de los aspectos mencionados a continuación se presentan los instrumentos empleados en el proceso:

Tabla No. 4 Instrumentos de Evaluación Empleados

PRUEBA	OBJETIVO	NATURALEZA APLICACIÓN
Evaluación por Psicología		
ABLLS-R	Tiene como objetivo la valoración curricular de las habilidades de aprendizaje básicas y de lenguaje en el examinado.	Carácter: Aplicación Individual Orden: Clínico y Educativo
EXPLORA	Tiene como objetivo realizar una valoración cuantitativa y cualitativa de los intereses	Carácter: Aplicación Individual Orden: Vocacional

	vocacionales y profesionales del examinado.	
Cuestionario de Intereses Ocupacionales	Tiene como objetivo realizar una valoración cuantitativa de los intereses vocacionales del examinado.	Carácter: Aplicación Individual Orden: Vocacional
ADOS Escala de Observación para el diagnóstico de Autismo	Tiene como objetivo la evaluación y diagnóstico de TEA y TGD, en personas de diversas edades y niveles de desarrollo del lenguaje	Carácter: Aplicación Individual Orden: Clínico
IDEA Inventario del Espectro Autista	Tiene como objetivo establecer al inicio y dentro del proceso diagnóstico, la severidad de los rasgos autistas que presenta la persona. Adicionalmente busca ayudar a formular objetivos de intervención generales y específicos para cada niño o persona que sufra el trastorno en función de las puntuaciones que obtenga en cada nivel.	 Carácter: Aplicación Individual Orden: Clínico
ADI Entrevista para el Diagnóstico del Autismo	Tiene como objetivo ser muy útil en el diagnóstico y en el diseño de planes educativos y de tratamiento.	Carácter: Aplicación Individual Orden: Clínico
SCQ Cuestionario de Comunicación Social	Tiene como objetivo comprender mejor la situación del sujeto, remitirlo a un proceso diagnóstico más completo si se sospecha la existencia de un TEA y evaluar los resultados de los planes de tratamiento y reeducación.	Carácter: Aplicación Individual Orden: Clínico
Evaluación por Neuropsicología		

<p>Escala Wechsler de Inteligencia para Adultos WAIS IV</p>	<p>Tiene como objetivo la evaluación e identificación de habilidades, potencialidades y falencias en procesos cognitivos específicos, teniendo como referente la media poblacional.</p>	<p>Carácter: Aplicación Individual Orden: Clínico, Educativo y Neuropsicológico</p>
<p>BATELLE</p>	<p>Tiene como objetivo la evaluación de habilidades según los hitos del desarrollo infantil. Diagnóstico de posibles retrasos o deficiencias.</p>	<p>Carácter: Aplicación Individual Orden: Clínico, Educativo y Neuropsicológico </p>
<p>Evaluación Neuropsicológica ENI 2</p>	<p>Tiene como objetivo examinar el desarrollo neuropsicológico de niños, evaluando los aspectos diagnóstico de desarrollo, alteraciones cognitivas y comportamentales, trastorno del aprendizaje, fortalezas y déficits específicos en áreas diversas.</p>	<p>Carácter: Aplicación Individual Orden: Clínico, Educativo y Neuropsicológico</p>
<p>Escala de Inteligencia Wechsler para niños WISC</p>	<p>Tiene como objetivo la evaluación de la medida de inteligencia y aptitudes en menores de 16 años.</p>	<p>Carácter: Aplicación Individual Orden: Clínico, Educativo y Neuropsicológico</p>

CONTROL Y SEGUIMIENTO DESEMPEÑO PROVEEDORES TERAPÉUTICOS

EL CENTRO PARA TRASTORNOS DEL DESARROLLO KARITAS implementa de forma mensual el control y seguimiento de desempeño a proveedores terapéuticos por medio del formato **GAR-F-07 "CONTROL Y SEGUIMIENTO DESEMPEÑO PROVEEDORES TERAPEUTICOS"** con el objetivo de analizar y examinar la labor desempeñada por parte de los profesionales que conforman el grupo terapéutico, dado que para KARITAS IPS es de suma importancia contar con profesionales altamente calificados, los cuales se encuentran orientados en la mejora continua de nuestros pacientes, así como en procesos de atención con la más alta calidad humana, científica y técnica. Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, a

continuación se presenta los desempeños generales obtenidos por parte del grupo terapéutico:

Gráfico No. 7 Desempeño Proveedores Terapéuticos 2019-1

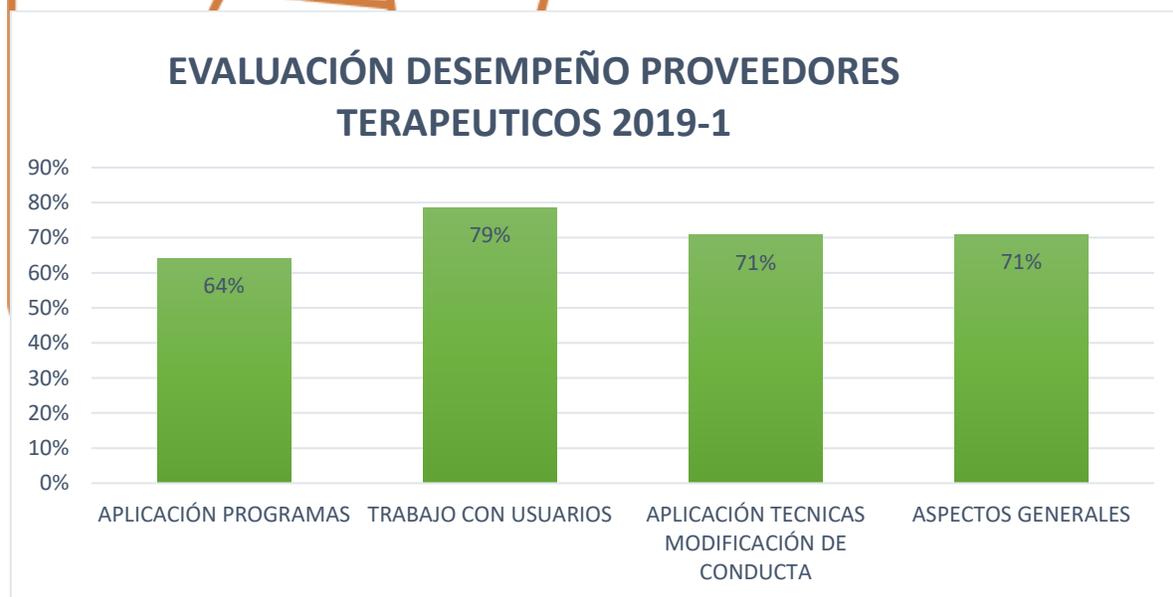
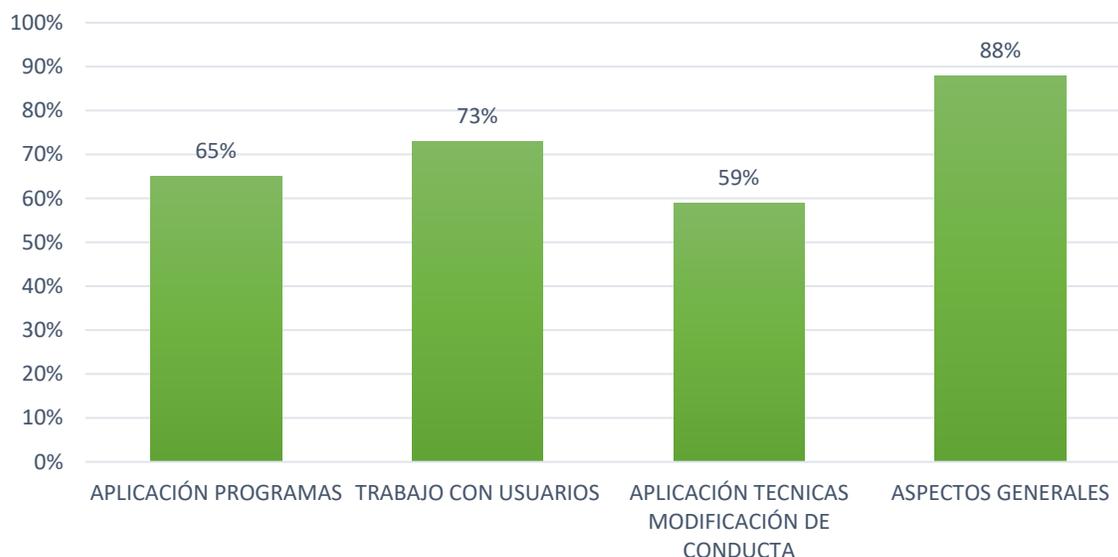


Gráfico No. 8 Desempeño Proveedores Terapéuticos 2019-2

EVALUACIÓN DESEMPEÑO PROVEEDORES TERAPEUTICOS 2019-2



En el primer semestre del año 2019 el gráfico evidencia que, en los cuatro ejes centrales de evaluación, el grupo terapéutico alcanza más del 60% de desempeño, alcanzando con ello un promedio general del 71%. De igual manera se evidencia que en el segundo semestre del año 2019 se obtiene desempeños por encima del 60%, alcanzando con ello un promedio general del 71%.

PLAN DE ACCIÓN PERIODO 2020

EL CENTRO PARA TRASTORNOS DEL DESARROLLO KARITAS se encuentra enfocado en la mejora continua de sus procesos y servicios, dado que la institución tiene como objetivo la excelencia de sus profesionales y la atención que estos brindan a cada uno de los usuarios. Es por esto que para el periodo 2020 se realizarán las siguientes acciones de mejora:

Tabla No. 5 Acciones de Mejora Programadas para el Periodo 2020

GESTIÓN EN ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN BAJO LA METODOLOGÍA DEL ANÁLISIS DE LA CONDUCTA APLICADA ABA		GESTIÓN EN ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN, TERAPIAS CONVENCIONALES DESDE LAS ÁREAS DE FONOAUDILOGÍA, TERAPIA OCUPACIONAL Y FISIOTERAPIA	
Área	Acción	Área	Acción
Estudios de Caso	Se dará continuidad a la programación de los estudios de caso de los usuarios. Adicionalmente se realizará la	Estudios de Caso	Se dará inicio a la realización de los estudios de caso de los usuarios que asisten a terapias de neurodesarrollo.

	<p>actualización de los mismos, esto con la finalidad de abarcar posibles evoluciones en condiciones diagnósticas.</p>		<p>Esto con el objetivo de realizar valoraciones de las condiciones diagnósticas, así como establecer los criterios de inclusión y exclusión que se deben tener en cuenta en el ingreso de los usuarios a las terapias. Para la consecución del objetivo mencionado y en concordancia con los procesos de estandarización, se creará el respectivo formato guía.</p>
<p>Estandarización de Informes</p>	<p>Se buscará la continuación en el proceso de estandarización de informes y adicionalmente, se realizará un registro de los contenidos que presenten mayor cantidad de correcciones, así como de las áreas y/o integrantes del grupo terapéutico que requieren mayor apoyo en el proceso.</p>		
<p>Auditoria Externa SGS</p>	<p>Se seguirá la solicitud de mejora por parte de SGS en la gestión de evaluación de evolución del usuario, para ello se tomarán las acciones pertinentes y se presentarán en el mes de mayo, fecha confirmada por el ente auditor.</p>		
<p>Procesos de Capacitación Interna y Externa</p>	<p>KARITAS IPS se encuentra en proceso de capacitación continua y actualización de conocimientos, esto con la finalidad de fortalecer el componente científico de los procesos de atención, por lo cual el equipo terapéutico realizará en el segundo semestre del año el diplomado en modificación de conducta y conducta verbal. De igual forma se dará continuidad al cronograma de capacitaciones por parte del talento humano.</p>	<p>Procesos de Capacitación Interna y Externa</p>	<p>KARITAS IPS se encuentra en proceso de capacitación continua y actualización de conocimientos, esto con la finalidad de fortalecer el componente científico de los procesos de atención, por lo cual el equipo terapéutico realizará en el primer semestre del año una capacitación en neurodesarrollo.</p>
<p>Control y Seguimiento Desempeño Proveedores Terapéuticos</p>	<p>Se dará continuidad al proceso de control y seguimiento a los proveedores terapéuticos, y adicionalmente se empezará el seguimiento específico a los ítems en los que se evidencia un bajo desempeño, con la finalidad de fortalecer los procesos terapéuticos y con ello, los desempeños del talento humano. Adicionalmente se revaluara el formato GAR-F-07 con la finalidad de que este abarque los contenidos de la actualización de conocimientos adquiridos por el talento humano.</p>		

<p>Procesos de Evaluación</p>	<p>Se continuará con los procesos de evaluación de usuarios, por medio de los instrumentos ya mencionados y adicionalmente se realizará la respectiva socialización del nuevo instrumento denominado: VB-MAPP.</p> <p>De forma adicional el ingreso y evaluación que se lleve a cabo en la institución se realizará no por parte de psicología, sino por parte de neuropsicopedagogía.</p>
<p>procesos de Selección</p>	<p>KARITAS IPS realizará un perfil de personalidad a partir del talento humano que conforma la institución, para con ello estructurar un perfil que apoye y complemente el proceso de selección, puesto que por medio de este se establecerán valores y pilares fundamentales necesarios y característicos del talento humano de la organización.</p>

