

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y DE ADMINISTRACIÓN

TRABAJO FINAL PARA OBTENER EL TÍTULO DEL
DIPLOMA DE POSGRADO EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
PROYECTO

SERVICIO DE INTERNACION DOMICILIARIA

EN HOSPITAL LAS PIEDRAS

Por

Alice Fortunatto

Leticia Leguizamón

TUTOR: Dra. Alicia Ferreira

COORDINADOR: Dra. Ana Sollazzo

Cra. Ana Mariela Rodríguez Facal

Montevideo

URUGUAY

2022



FACULTAD DE
CIENCIAS ECONÓMICAS
Y DE ADMINISTRACIÓN

POSGRADOS



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Página de Aprobación

El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba el Trabajo Final:

Título

.....
.....

Autor/es

.....

Tutor

.....

Posgrado

.....

Puntaje

.....

Tribunal

Profesor.....(nombre y firma).

Profesor.....(nombre y firma).

Profesor.....(nombre y firma).

FECHA.....

RESUMEN

El objetivo planteado es fortalecer la gestión hospitalaria, mediante la creación del Servicio de Internación Domiciliaria en el Hospital Las Piedras para dar respuesta a las demandas de los usuarios y familias de la institución. Se llevara a cabo en un centro hospitalario de tercer nivel asistencial cuya área de influencia abarca 66.000 usuarios. La metodología empleada fue la programación de actividades, permitiendo así, a partir de una necesidad o problema identificado, diseñar una estrategia de intervención y facilitar su implementación, seguimiento y evaluación. El impacto esperado de la puesta en marcha de este Servicio es la reducción en la ocupación de Cuidados Moderados, mejorando así la calidad de los cuidados en la internación hospitalaria y también en domicilio, reducir las infecciones intrahospitalarias.

Palabras claves:

Hospitalización; Internación; domiciliaria;

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN.....	3
MARCO INSTITUCIONAL	6
FINALIDAD	8
OBJETIVOS	9
General	9
Específicos	9
METAS	10
METODOLOGÍA.....	11
BENEFICIARIOS	12
DIRECTOS.....	12
INDIRECTOS	12
LOCALIZACIÓN FÍSICA Y COBERTURA ESPACIAL	13
LÍNEAS DE ACCIÓN	14
Puntuales.....	14
Permanentes	15
INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DE LAS METAS.....	16
DIAGRAMA DE GANTT	17
DETERMINACIÓN DE RECURSOS HUMANOS.....	18
DETERMINACION DE RECURSOS MATERIALES	19
DETERMINACION DE RECURSOS FINANCIEROS	20
CÁLCULO DE COSTOS DE EJECUCIÓN Y ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO.....	20
ANEXO A	21
SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA COMO PRESTACIÓN	21

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo se realiza en el marco de aprobación de Posgrado de Gestión de Servicios de Salud, dictado por Centro de Posgrados de Facultad de Economía, Universidad de la República.

El objetivo planteado es fortalecer la gestión hospitalaria, mediante la creación del Servicio de Internación Domiciliaria en el Hospital Las Piedras para dar respuesta a las demandas de los usuarios y familias de la institución. ¹

El impacto esperado de la puesta en marcha de este Servicio es la reducción en la ocupación de Cuidados Moderados, mejorando así la calidad de los cuidados en la internación hospitalaria y también en domicilio, reducir las infecciones intrahospitalarias.

Implementar un servicio de estas características tiene, además, varios beneficios, que si bien no se pueden medir en este caso, la literatura muestra ⁽¹⁾ que resulta favorable para el usuario quien al ser asistido en su propio domicilio disminuye las posibilidades de padecer angustia, soledad

¹ Espinel-Bermúdez María Claudia, Sánchez-García Sergio, Juárez-Cedillo Teresa, García-González José Juan, Viveros-Pérez Álvaro, García-Peña Carmen. Impacto de un programa de atención domiciliaria al enfermo crónico en ancianos: calidad de vida y reingresos hospitalarios. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2011 Feb [citado 2022 Oct 21]; 53(1): 17-25. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000100004&lng=es

o depresión, debido a que el usuario se encuentra en su entorno y su familia se integra al proceso de tratamiento y/o recuperación.

Cabe destacar, como antecedente que desde el año 2012 hasta el año 2019 funcionó en el hospital el Programa de Atención Domiciliaria, el cual forma parte de los lineamientos propuestos por la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y Plan Invierno. El mismo tuvo un impacto positivo, arrojando cifras que estimulan a la realización de este proyecto para el funcionamiento permanente del servicio.

Dentro de los objetivos específicos se encuentra la planificación para el funcionamiento del servicio, desde la conformación del equipo humano necesario hasta la definición de las pautas de trabajo asistencial

Para lograr establecer estos aspectos la metodología empleada fue la programación de actividades de intervención, permitiendo así, a partir de una necesidad o problema identificado, diseñar una estrategia de “intervención” y facilitar su implementación, seguimiento y evaluación.

JUSTIFICACIÓN

A nivel internacional el interés por la atención domiciliaria se ha acentuado ⁽²⁾ por las siguientes razones:

- Las presiones demográficas derivadas del envejecimiento de las poblaciones suponen un aumento de la necesidad de cuidados de salud, sobre todo de los orientados a suplir o compensar la pérdida de capacidad para el auto cuidado.
- La disminución de la disponibilidad de cuidadores informales, en la mayoría de los países, debido a las tendencias en la fertilidad hacia familias más pequeñas, a la creciente participación femenina en el mercado laboral y a una mayor dispersión geográfica de los miembros de la familia.
- Las políticas de sustitución del uso del hospital, por intervenciones en régimen ambulatorio, y de los cuidados en régimen residencial por diversas formas de atención domiciliaria

- Los cambios en el contenido y complejidad de los cuidados a domicilio, aprovechando las oportunidades de tratamiento y vigilancia que ofrecen los avances tecnológicos²

La realidad uruguaya si bien dista de la de los países desarrollados, los paradigmas en la atención marcan la tendencia hacia la atención en territorio, los tratamientos ambulatorios, y a los equipos profesionales interdisciplinarios orientados hacia la comunidad.

Como marco legal necesario para regular las formas de organización y el funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud, en la modalidad de atención internación Domiciliaria el 31 de marzo de 2008 el Ministerio de Salud Pública aprobó el Decreto 287/2008. El mismo refiere como justificación el importante desarrollo de esta modalidad de atención en las Instituciones integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud, ligado a los buenos resultados en la racionalización del uso del recurso “cama hospitalaria”²

Como último punto de justificación debemos mencionar que a nivel institucional se desarrolló desde al año 2012 hasta el año 2019 el PAD (Programa de Atención Domiciliaria), el cual forma parte de los lineamientos propuestos por la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y Plan Invierno los cuales permitieron y brindaron las condiciones necesarias para la implementación del programa durante los meses de invierno de los años mencionados.

² Estrategia de Cuidados de Andalucía: nuevos retos en el cuidado de la ciudadanía / [autores: Nieves Lafuente Robles, et al.]. - [Sevilla]: Consejería de Salud: Servicio Andaluz de Salud, [2015].

Distribución de usuarios asistidos en PAD según zona de residencia y Origen de ingreso al servicio

Año	Total de usuarios asistidos	Zona de residencia de usuarios (%)			Origen de ingreso (%)	
		Las Piedras	La Paz	Progreso	Cuidados moderados	Puerta de emergencia
2012	51	70	22	8	92	8
2013	52	81	9	10	80	20
2014	88	52	7	41	42	58
2015	73	64	26	10	51	49
2016	63	74	12	14	60	40
2017	64	82	12	16	65	65
2018	51	84	5	11	33	67
2019	55	80	16	4	85	15

Fuente: Informes institucionales de PAD

MARCO INSTITUCIONAL

El Hospital Las Piedras pertenece a la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) siendo su unidad ejecutora N 062. Está ubicado en la zona metropolitana de la capital del país, dentro del departamento de Canelones. Es un centro hospitalario de tercer nivel asistencial cuya área de influencia abarca 66.000 usuarios.

En cuanto a los servicios cuenta con: CTI adultos, servicio de emergencias, internación en cuidados moderados, internación pediátrica- maternidad, unidad neonatal, block quirúrgico y policlínicas de especialidades médicas.

Para el desarrollo de este proyecto se aislaron algunos datos específicamente del servicio de internación en cuidados moderados. El mismo cuenta con una capacidad de 30 camas para usuarios médicos-quirúrgicos y 10 camas para traumatología. Según registros de la institución la mayor parte del año la ocupación de camas es del 98% de su capacidad. El promedio día cama ocupada se sitúa en la actualidad en 20 días, correspondiendo en un 97% a usuarios con afecciones médicas.

El servicio de medicina interna se hace cargo de la asistencia del paciente ingresado por patología médica aguda o crónica descompensada, no crítica, así como las consultas realizadas por patología médica ginecología, cirugía y el resto de las especialidades quirúrgicas.

Dentro de este perfil de usuarios se encuentra una población de pacientes internados con patologías agudas y crónicas en etapa de compensación que poseen contención social y que podrían continuar el tratamiento en domicilio

FINALIDAD

Con el desarrollo del siguiente proyecto se pretende impactar en los siguientes aspectos

- ✓ Mejorar la calidad de vida de los usuarios y sus familias, brindando la asistencia en salud en domicilio
- ✓ Optimizar la gestión Hospitalaria

OBJETIVOS

General

Fortalecer la gestión hospitalaria, mediante la creación del Servicio de Internación Domiciliaria en el Hospital Las Piedras para dar respuesta a las demandas de los usuarios, familias y de la institución.

Específicos

Reducción de costos, tanto para la familia como de los procesos operativos de la institución de salud.

Mejorar la calidad de vida de los usuarios y sus familias, brindando la asistencia en salud en domicilio.

Elevar el status institucional al crear un servicio que brinde asistencia domiciliaria de forma permanente.

METAS

Lograr la aprobación del proyecto por la Dirección del Hospital para su desarrollo e implementación

Lograr la puesta en marcha para el segundo trimestre de 2023

Disminuir a 14 días el promedio de estadía en el primer año de implantado

Lograr la satisfacción del usuario y su familia en el 80% de los casos

METODOLOGÍA

La metodología empleada fue la programación de actividades de intervención, permitiendo así, a partir de una necesidad o problema identificado, diseñar una estrategia de “intervención” y facilitar su implementación, seguimiento y evaluación

Como primer paso se plantea remitir el proyecto a la Dirección del Hospital para su aprobación. Una vez aprobado se creará el Servicio de Atención Domiciliaria, definiendo su propósito, espacio físico, reclutamiento y adiestramiento de RRHH, además de definir las pautas de funcionamiento permanente. Por otro lado, se definen las actividades que se realizan desde que el usuario es admitido en el servicio hasta su alta médica. Por último, se definen los indicadores, los cuales servirán de seguimiento y evaluación

BENEFICIARIOS

DIRECTOS

Usuarios adultos con internación en el servicio de Cuidados Moderados y servicio de Emergencia, con patología médica aguda o crónica y que estén considerados dentro del criterio de inclusión

INDIRECTOS

Resto de los usuarios del Hospital.

Entorno y familia de los usuarios beneficiarios.

Institución prestadora de salud

LOCALIZACIÓN FÍSICA Y COBERTURA ESPACIAL

Teniendo en cuenta la gran amplitud en el área de influencia de la institución, el proyecto se desarrollará dentro de un área geográfica comprendida desde la ciudad de La Paz hasta la ciudad de Progreso. La cobertura espacial será de 60000 usuarios según padrón de referencia institucional

La gestión del servicio se realizará desde una oficina destinada y equipada para dicho fin, ubicada en el centro hospitalario

LÍNEAS DE ACCIÓN

Puntuales

1. Presentación del Proyecto a las autoridades de la Unidad Ejecutora
2. De ser aprobado, establecer reunión de gestión con las autoridades institucionales para determinar fecha de convocatoria para personal sanitario necesario, espacio cedido para funcionamiento del servicio, disposición de móvil de traslado con chofer y manejo de los recursos materiales.
3. Realizar convocatoria a través de llamado interno dirigido al personal asistencial que cumpla con el perfil expuesto para desarrollar tareas en el Servicio de Atención Domiciliaria
4. Adecuar el espacio físico otorgado para el nuevo servicio, con los insumos y equipamiento requerido
5. Realizar reunión con personal médico para coordinar acciones y pautas de funcionamiento en la Atención en Domicilio
6. Inauguración formal del Servicio y comienzo de funcionamiento
7. Presentación de protocolo de actuación al equipo asistencial de enfermería designado, para explicar criterios de funcionamiento y de asistencia (consulta de enfermería)
8. Realizar reuniones mensuales con todo el equipo asistencial asignado, para valorar progreso, y/o dificultades en el funcionamiento

9. Llevar el registro de los indicadores determinados
10. Durante el primer año de funcionamiento realizar un cohorte evaluativo en el mes de diciembre
11. Realizar encuestas de satisfacción a los usuarios y sus familias a efectos de medir el impacto referido en una de las metas del proyecto.

Permanentes

1. Conformar un equipo de personal de la salud adiestrado en la atención del adulto en domicilio
2. Definir la prestación del Servicio de Atención Domiciliaria, como una intervención profesional integral inmediata y de seguimiento para asistir a los usuarios y familia, en el proceso de tratamiento y recuperación de la salud
3. Gestionar el funcionamiento del servicio, otorgando herramientas al equipo que brindara asistencia directa a los usuarios y familia, favoreciendo la comunicación intervención oportuna para la asistencia y recuperación de la salud.
4. Ofrecer asistencia directa además de apoyo y asesoramiento para la resolución de problemas y promoción de la salud
5. Trabajar en conjunto con las redes de apoyo para favorecer el seguimiento de los casos identificados con riesgo.

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DE LAS METAS.

Aprobación del proyecto por parte de la dirección. Valores posibles: Si/no

Lograr la puesta en Marcha para el segundo trimestre de 2023: Valores posibles: Se cumplió si/no

Disminuir a 14 días el promedio de estadía en el primer año de implantado. Valores posibles: Se cumplió si/no

Lograr la satisfacción del usuario y su familia en el 80% de los casos: Utilizando como referencia escala de Likert. Valores posibles: Totalmente insatisfecho

Insatisfecho

Satisfecho

Totalmente satisfecho

DIAGRAMA DE GANTT

Año 2023

Actividades	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										

*** Los colores corresponde a los meses que se desarrollaran las actividades numeradas**

DETERMINACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

CARGO	CANTIDAD	HORAS X CARGO (SEMANALES)
Doctores en Medicina	2	10
Licenciada/o en Enfermería	2	36
Auxiliares de Enfermería	6	36
Chofer de traslado	2	36

DETERMINACION DE RECURSOS MATERIALES

INFRAESTRUCTURA	<p>La oficina del Servicio de Atención Domiciliaria debe de contar con un espacio físico adecuado para el correcto desarrollo de las actividades.</p> <p>Debe poseer las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none">→ Un área no menor a 6 mts²→ Fácil localización e identificación→ Iluminación natural y artificial→ Buena ventilación→ Adecuada ambientación y limpieza
EQUIPAMIENTO	<ul style="list-style-type: none">→ Escritorio→ Sillas→ Computadora con conexión a internet→ Impresora→ Teléfono con salida a celular→ Cartelera→ Armario para stock de papelería→ Papelería en general→ Armario para stock de materiales→ Ambulancia de traslado→ Recursos materiales para la asistencia directa

DETERMINACION DE RECURSOS FINANCIEROS

Los proveerá la unidad ejecutora a través de su presupuesto anual

CÁLCULO DE COSTOS DE EJECUCIÓN Y ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO

Año	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Inversiones											
Oficina	brindada por hospital										
Amueblamiento	87665										
Sueldos		-9575501,4	-10533051,6	-10849043,1	-11174514,4	-11509749,8	-11855042,3	12210693,6	12577014,4	12954324,8	13342954,6
UTE		-2500,0	-2662,5	-2835,6	-3019,9	-3216,2	-3425,2	-3647,9	-3885,0	-4137,5	-4406,4
ANTEL		-2000,0	-2126,0	-2259,9	-2402,3	-2553,7	-2714,5	-2885,6	-3067,3	-3260,6	-3466,0
Amortización Equipos		-8766,5	-8766,5	-8766,5	-8766,5	-8766,5	-8766,5	-8766,5	-8766,5	-8766,5	-8766,5
Flujo de Fondos								-	-	-	-
Operativo	87665,0	-9588767,9	-10546606,6	-10862905,1	-11188703,1	-11524286,2	-11869948,6	12225993,5	12592733,2	12970489,4	13359593,5

ANEXO A

SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA COMO PRESTACIÓN

Misión

Somos un servicio de salud dedicado a garantizar el bienestar de nuestros usuarios basados en el compromiso y vocación de nuestro equipo humano, la oportunidad de continuar los cuidados médicos en domicilio favoreciendo la recuperación y rehabilitación de nuestros usuarios

Visión

Nos proponemos ser para el segundo semestre de 2022 el servicio de internación domiciliaria de la única entidad pública de salud de la ciudad de Las Piedras. Ser reconocido por su eficiencia, prestigio, calidad y profesionalismo, enmarcado dentro de un alto sentido de responsabilidad y cumplimiento, con principios éticos y un grupo humano íntegro y comprometido

Objetivo General

Brindar asistencia domiciliaria a aquellos usuarios que sean portadores de patologías agudas o crónicas agudizadas

Objetivos Estratégicos

Reintegrar al usuario a su hogar brindando los cuidados necesarios para culminar su tratamiento en pro de la recuperación del estado de salud

Disminuir el riesgo de padecer infecciones intrahospitalarias

Realizar educación para la salud al usuario y familia

Trabajar en conjunto con las redes de apoyo para favorecer el seguimiento de los casos identificados de riesgo

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Funciones y responsabilidades

Equipo directivo de la institución:

Director médico: encargado de apoyar y asesorar al equipo médico de asistencia en domicilio

Médicos internistas: encargados de la gestión de los usuarios en atención domiciliaria. Sus actividades serán:

Visita médica diaria

Revisión médica

Indicación de estudios y tratamientos

Indicaciones a cumplir por el equipo de enfermería

Registro en HCE

Licenciados/as en Enfermería: Encargadas de la gestión general para el correcto funcionamiento del servicio. Sus actividades serán:

Evaluar y clasificar a los usuarios que tengan criterio de ingreso al servicio

Gestionar los horarios, personal y cuidados que se brindarán a cada usuario

Llevará control de días de permanencia del usuario en el servicio.

Será el nexo entre el equipo de enfermería y el equipo médico en pro de la eficiencia en la atención

Coordinara estudios indicados y de ser necesario coordinará traslados de los usuarios que lo ameriten al centro asistencial

Estará a disposición para evacuar dudas o solucionar situaciones que surjan en el domicilio de los usuarios, relacionados a la internación domiciliaria.

Una vez el usuario sea dado de alta del servicio, será el responsable de la educación y asesoramiento a la familia de los cuidados y pasos a seguir.

Auxiliar de Enfermería: Será el encargado/a de brindar los cuidados en domicilio.

Sus actividades serán:

Cumplir indicaciones médicas de control de signos vitales, administración de medicación intravenosa y cambio de dispositivos (vía venosa periférica)

Valoración general del usuario

Registro de actividades realizadas en HCE

Chofer: Será el encargado del traslado del personal asistencial desde el centro asistencial a los domicilios asignados

Capacidad locativa del servicio

Como máximo se admitirán 10 usuarios para Atención Domiciliaria

Las zonas de influencia van desde la ciudad de La Paz hasta la ciudad de Progreso, en el departamento de Canelones

Criterios de inclusión

El usuario debe de residir en la zona de influencia designada

Debe de padecer enfermedad aguda y/o crónica en tratamiento con medicina interna

El tratamiento máximo en domicilio no puede exceder los 10 días

Debe de poseer contención familiar o persona referente a quien poder dirigir las directrices de los cuidados

Las condiciones de su vivienda deben de ser mínimamente óptimas (contar con luz, agua, ventilación, teléfono fijo o celular)

Tiempo estimado de permanencia en el servicio

Se establece que la Atención Domiciliaria no podrá superar en ningún caso los 10 días de asistencia.

Proceso de Operación:

Para exponer el mismo se usarán las etapas de *ENTRADA-PROCESO-SALIDA*

ENTRADA:

- 1) Recepción de solicitud de internación domiciliaria para un usuario por parte de médico internista de cuidados moderados, dirigida a nurse coordinadora del servicio
- 2) Luego de corroborar que cumple con los requisitos para incluirlo en la asistencia domiciliaria, la nurse autoriza su recepción
- 3) Nurse coordinadora realiza consulta de enfermería al usuario y familia para su valoración y explicara protocolo y actividades que se realizarán en domicilio teniendo en cuenta el diagnóstico y tratamiento indicado
- 4) Se ingresan los datos, indicaciones y actividades planificadas para el usuario en sistema de registros informáticos
- 5) La nurse coordinadora ubicará geográficamente el domicilio del usuario y realizará una triangulación que tendrá en cuenta el personal disponible, tanto el asistencial como el de traslado con el fin de elaborar una programación c de actividades con un horizonte temporal máximo de 10 días que incluya: lugar, fecha, hora, tiempo de atención estándar y tiempo estimado para imprevistos. Esta matriz se actualizará a diario con el fin de contribuir a la mejora del servicio

PROCESO:

- 1) La nurse coordinadora realizará el primer día de asistencia en domicilio una llamada telefónica al usuario indicando según su planificación hora de visita médica y de enfermería a su domicilio. Así mismo se informará nombre y apellido de estas personas para poder identificarlas fácilmente
- 2) Una vez el personal (médico o enfermero/a) llega al domicilio del usuario (trasladado por móvil del hospital destinado para el servicio) deberá identificarse correctamente.
- 3) Se realizará la intervención pertinente ya sea la visita médica por parte del médico o un procedimiento por parte del enfermero/a.

- 4) En el caso de ser la primera vez de intervención de enfermería, se entregará al usuario un recipiente plástico con tapa con la medicación e implementos necesarios para su administración debidamente ordenados. El mismo estará de forma permanente en el domicilio del usuario durante lo que dure la asistencia.
- 5) El enfermero/a realizará controles de signos vitales, control y verificación de acceso venoso (de ser necesario realizará su cambio), administra la medicación intravenosa indicada al igual que el chequeo de la ingesta de la medicación vía oral.
- 6) En el caso de los usuarios diabéticos el enfermero/a verificará la correcta técnica por parte del usuario de la realización de control glucémico y de administración de insulina (si es un diabético reciente realizará educación al usuario y familia para reforzar conocimientos). En el caso de usuarios con medicación subcutánea se realizará también por parte del enfermero, adiestrando paulatinamente al familiar y/o cuidador.
- 7) Cuando sea requerido por médico del servicio se realizará extracción de muestras de paraclínica, trasladando las mismas al laboratorio del hospital
- 8) Se brindara apoyo y adiestramiento en otros cuidados que el usuario requiera siempre demostrando empatía y respeto
- 9) En el caso de presentarse alguna situación problema el enfermero/a se dirigirá a la nurse coordinadora quien gestionará pronta solución
- 10) En cuanto a la visita médica, el médico asignado realizarán evolución de estado general, examen físico, pedidos de estudios
- 11) Todo el personal de asistencia deberá registrar las actividades en HCE (historia clínica electrónica). Para este paso se proporcionará al personal un celular o Tablet con acceso a internet para registro de las actividades

SALIDA:

- 1) Una vez culminado el tratamiento el médico en su última visita otorga el alta, indicando plan de controles con médico tratante en policlínico. En el caso que lo amerite y sea necesario extender los cuidados por mejoría del estado de salud, el usuario deberá ser planteado para su ingreso a internación hospitalaria. Si el usuario requiere ser trasladado , la licenciada será quien se encargue de la gestión
- 2) En la última visita de enfermería, el personal retira el recipiente plástico y realizara una última educación reforzando conocimientos para la salud
- 3) La licenciada en enfermería coordinadora del servicio realizará una última llamada telefónica al usuario para explicar detalles administrativos a seguir como fecha de control.
- 4) Realizará encuesta de satisfacción
- 5) La licenciada cerrará planilla del usuario en el servicio, controlando que no se pierda ningún dato para facilitar el posterior estudio de los indicadores de evaluación

Indicadores de evaluación

Promedio de estadía de los usuarios en el PAD	días
Promedio de egresos día	días

Tiempo estimado de intervención de enfermería / usuario	20 min
Tiempo estimado de traslado (Área de Influencia) / usuario	10 min

Mes	total usuario asistidos domicilio
2012	51
2013	52
2014	88
2015	73
2016	63
2017	64
2018	51
2019	55
2020	62
2021	62
2022	62
2023	62
2024	62

promedio de 62 personas

SUELDOS

Cargo	Cantidad	Sueldo mínimo (Correctivo final, fecha 12/10/2021)	Sueldo Total
Doctor en Medicina	2	92280	184.560
Auxiliar de enfermería	6	33086	198.516
Licenciado en enfermería	2	40092	80.184
chofer traslado	2	34257	68.514

Anualizado

Cargo	Sueldo nominal + aguinaldo	Aportes patronales	Licencia	Aportes patronales licencia	Salario Vacacional	Total
Doctor en Medicina	2.399.280	299.910	123.040	15.380	97.048	2.934.658
Auxiliar de enfermería	2.580.708	426.125	132.344	16.543	104.386	3.260.106
Licenciado en enfermería	1.042.392	36.114	53.456	6.682	42.163	2.361.615
chofer traslado	890.682	41.028	45.676	5.710	36.027	1.019.122
Total						9575501,42

AMOBAMIENTO

bien	cantidad	costo	total
Escritorio	2	3040	6080
sillas pc	2	2336	4672
sillas publico	2	2045	4090
computadoras	2	15000	30000
Internet	1	2000	2000
impresora	2	5667	11334
teléfono	1	2000	2000
armario stock papelería	1	2576	2576
armario stock material	1	15913	15913
papelería general	-	2000	2000
gastos imprevistos	1	2000	2000
insumos enfermería	-	5000	5000
Total			87665

Referencias bibliográficas

¹ Espinel-Bermúdez María Claudia, Sánchez-García Sergio, Juárez-Cedillo Teresa, García-González José Juan, Viveros-Pérez Álvaro, García-Peña Carmen. Impacto de un programa de atención domiciliaria al enfermo crónico en ancianos: calidad de vida y reingresos hospitalarios. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2011 Feb [citado 2022 Oct 21] ; 53(1): 17-25. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000100004&lng=es

² Estrategia de Cuidados de Andalucía: nuevos retos en el cuidado de la ciudadanía / [autores: Nieves Lafuente Robles, et al.]. - [Sevilla]: Consejería de Salud: Servicio Andaluz de Salud, [2015].

Hernández P, Fernández O, Ahumada D, Ruiz MP, Calderón L, Roldán A. Servicios de atención a domicilio provisto por hospital en un área rural ¿Una alternativa a la hospitalización tradicional?. Hosp Domic. 2020;4(3):111-6

Díaz-Gegundez M, Gómez I, Ferrer-Cobo E, Castelar-Delgado E. 10 años de hospitalización a domicilio en el entorno de un hospital comarcal. Hosp Domic. 2020;4(2):69-80

Senillosa, Mónica; Medina González, Paul. - El papel de la internación domiciliaria en el cuidado del enfermo - The role of home-care in treating patients - Salud(i)ciencia (Impresa);21(8): 863-866, abr. 2016.