

FUNDACIÓN LA CASA DE BILL

INFORME DE GESTIÓN 2023



Tratamiento para las **ADICCIONES**

FUNDACIÓN LA CASA DE BILL

INFORME DE GESTIÓN 2023

Teniendo en cuenta la normatividad vigente, procedo a dar cumplimiento al Decreto 581 de 1995, que ordena la presentación del informe de gestión desarrollado en la vigencia del año 2023 en relación con las actividades realizadas por la Fundación Casa de Bill, durante el periodo del año inmediatamente mencionado anterior, es decir, correspondiente al año 2023. No sin antes anotar que el mencionado decreto fue modificado en su artículo primero por el artículo 33 del mismo decreto, siguiendo los señalamientos de la Ley 603 del año 2000.

El primer punto a tratar se relaciona con las actividades de cada una de las áreas establecidas en el cronograma del año 2023, las cuales se puntualizan en los deberes de cada uno de los psicólogos con el fin de cubrir todas y cada una de las obligaciones que tiene la institución como prestadora de servicios de salud, es decir, como "IPS".

LABOR REALIZADA:

Una vez finalizada la emergencia sanitaria en el año 2022, según lo dispuesto por el decreto 457/2022, me complace informar sobre las labores llevadas a cabo en la institución Fundación La Casa de Bill. Hemos cumplido de manera puntual con los objetivos establecidos, conforme al cronograma diseñado para la vigencia del año 2023. Estos objetivos incluyeron:

- 1 Envío a la Secretaría de Salud de forma electrónica el reporte de entrevistas mediante las plataformas SIVIN y SEVECO. El área responsable de este envío es el psicólogo Santiago Pérez.
- 2 En cuanto a los Eventos Adversos y la Farmacovigilancia, una tarea asignada al departamento de enfermería y el Dr. Diego Pereira, según la resolución 4816 / 2008, se prepara de manera detallada el informe que debe ser remitido al INVIMA, contando con la aprobación de la Regente de Farmacia.
- 3 Se realizó el reporte de facturación electrónica de cada uno de los pacientes de la Fundación La Casa de Bill, de acuerdo con la circular 014/20. El área a cargo de dicho proceso fue la secretaría.

- 4 De conformidad con lo estipulado en los estatutos, se llevaron a cabo las reuniones del Consejo Directivo de la fundación el segundo martes de cada mes. Durante dichas reuniones, se abordaron las situaciones que requieren una mayor atención, es decir, aquellas que son consideradas prioritarias. Al término de cada sesión, se redactó el acta correspondiente, la cual se somete a la aprobación de los dignatarios del Consejo Directivo.

Es importante señalar que las actas mencionadas anteriormente se registran de manera oficial en el libro de actas, el cual forma parte integral de este informe.

- 5 En la Fundación, se llevó a cabo la tarea de generar el Reporte RIPS - PISIS, en cumplimiento con la Resolución 1531/2014. Este proceso se ejecutó con atención y precisión, asegurando la adecuada recopilación y presentación de la información requerida.
- 6 Se llevó a cabo el reporte de Residuos Hospitalarios SHIRO, un proceso esencial para garantizar la gestión adecuada de los desechos provenientes de actividades médicas. Este informe, elaborado por el psicólogo Santiago Pérez con meticulosidad y en concordancia con los protocolos establecidos, refleja el compromiso de la fundación con la seguridad ambiental y la salud pública.

- 7 La fundación ha llevado a cabo la obligación establecida en la Circular 016/2016 al incluir de manera diligente los estados financieros en sus plataformas correspondientes. Esta medida, que se enmarca en la búsqueda de transparencia y responsabilidad, permite a todas las partes interesadas acceder a información financiera relevante de manera clara y accesible. Este proceso se llevó a cabo de la Dra. Marlene Salazar.

- 8 La fundación ha llevado a cabo una gestión efectiva en relación con la Resolución 256/2016, centrada en el Monitoreo de Calidad PISIS. A través de un enfoque diligente en el monitoreo, la fundación asegura la calidad y eficacia de sus operaciones, garantizando que cumple con los estándares establecidos.

- 9 En relación con el Comité de Calidad y Auditoría, se observó un cumplimiento mensual consistente, con la excepción del mes de octubre, donde el índice de cumplimiento fue del 70%. Esta variación resalta la necesidad de identificar y abordar los desafíos específicos que surgieron durante ese período. Reconociendo la importancia de mantener la coherencia en el cumplimiento de las actividades del comité, se tomarán medidas para entender y superar los desafíos identificados, asegurando así un funcionamiento continuo y efectivo en los meses venideros.

- 10 La fundación ha llevado a cabo una gestión efectiva en relación con el PAMEC, siguiendo las directrices establecidas en la Circular 012/2016 y utilizando el Formato ST002.

Visto lo anterior, se concluye que en todas las áreas se cumplieron los objetivos propuestos en cuanto se refiere a fechas, entidades, obligaciones y normativas.

Es bueno señalar, que además de las anteriores obligaciones, cada mes se llevaron a cabo los diferentes compromisos de las Resoluciones 2063 del 2017; de las circulares 012 del 2016, de la circular 026 del 2014. Por último, se da cumplimiento al decreto 581 de 1995, que corresponde al informe de gestión y a los Estados Financieros.

Capacitaciones:

Cabe resaltar que, durante el año 2023, cada uno de los profesionales que pertenece a la fundación recibió capacitaciones en las diversas áreas en las que se desempeña. Estas áreas abarcan la Resolución 3100 de 2019, PAMEC Generalidades y reporte de la Circular 012 del 2019, Seguridad del paciente IPS, Guías de Práctica Clínica, Telemedicina, Humanización, Síndrome de Burnout, entre otras. Esto garantiza que la fundación esté al margen y pueda brindar el mejor servicio.

Resolución 3100 de noviembre de 2019

Considerando que la Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2020 sirve como la legislación principal que define las condiciones y procedimientos de inscripción para los proveedores de servicios de salud. Se organizaron diversas mesas de trabajo en una primera instancia para analizar la Resolución y llevar a cabo la correspondiente socialización.

En consecuencia, y cumpliendo con el mandato de la normativa, se requirió llevar a cabo una nueva inscripción en el Registro Individual de Prestadores de Servicios de Salud (RIPS) ante la Secretaría de Salud.

Por otro lado, se llevaron a cabo diversas actividades en cada una de las áreas.

Áreas:

Área Asistencial: Es fundamental resaltar que todo el personal enfoca sus conocimientos para alcanzar el objetivo propuesto por la fundación, que es lograr el éxito en el tratamiento de cada uno de los pacientes. Una de las actividades orientadas a este fin es la realización de un comité terapéutico cada ocho días, donde se evalúa el estado de cada tratamiento y se toman las medidas necesarias para avanzar en el

proceso de recuperación. Es importante señalar que la asistencia de todo el personal del área de la salud es crucial en la formulación de conclusiones y recomendaciones específicas para cada caso.

Área de Nutrición y Dietética: Se ha prestado una atención especial a la preparación de los menús diarios, con la colaboración de una nutricionista experta en el campo. Es importante destacar que algunos usuarios necesitan dietas específicas, según la evaluación de la profesional. En estos casos, se realiza un seguimiento detallado del progreso, registrando los resultados en la historia clínica.

Área de Recreación: Dentro del marco del programa de recuperación, se dedica tiempo a actividades recreativas y de esparcimiento, permitiendo a cada usuario seleccionar la actividad que prefiera. No obstante, la terapeuta ocupacional también organiza diversas actividades. A pesar de disfrutar de relaciones interpersonales agradables, se crean actividades de bienvenida para los nuevos usuarios, promoviendo así su integración al programa. Como ejemplo, se resalta la salida los sábados al parque, donde pueden participar en diversas actividades deportivas; además, dos veces al mes, se lleva a cabo una salida al cine.

Área Contable: En relación con la contabilidad, quiero informar que, gracias a las buenas relaciones con esta área, hemos trabajado considerando la normativa vigente. Observamos que nuestra contabilidad sigue las pautas establecidas, cumpliendo con los requisitos de las circulares 016 (2016), 019 (2015), 047 (2007) y 049 (2008). Estas circulares requieren la inclusión de los estados financieros en la página web de la institución y su envío a entidades jurídicas como la Alcaldía Mayor de Bogotá, el Ministerio de Salud y la Secretaría Distrital de Salud.

Es importante destacar que los estados financieros son auditados por la Revisora Fiscal, Carolina Cortes, con tarjeta profesional No. 138455-T. Se adjuntan las notas a los estados financieros suscritas por la Revisora. También se incluye la certificación de suficiencia patrimonial emitida por la contadora Bertha Bermeo, con tarjeta profesional No. 96996-T.

Cultura de seguridad

La Fundación Casa de Bill implementa una cultura de seguridad, de acuerdo con las directrices del Ministerio de Protección Social y la Secretaría de Salud. Sus objetivos incluyen prevenir y detectar condiciones que puedan causar accidentes, promoviendo la seguridad mediante conferencias y actividades. Los riesgos se centran en la posibilidad de deterioro físico para el personal y usuarios. Las medidas preventivas abarcan desde la promoción de prácticas seguras hasta acciones específicas como transitar con cuidado en áreas húmedas y apagar equipos electrónicos. Se destaca la importancia de conservar la calma en situaciones de emergencia y comunicar cualquier situación que pueda generar riesgos.

Evento adverso:

Se realiza un monitoreo continuo de los eventos adversos con el objetivo de evaluar su frecuencia y desarrollar un plan que permita prevenirlos. Este plan incluye la identificación de barreras de seguridad para abordar las principales causas de los problemas y buscar mejoras. Se han establecido comités para implementar medidas de mejora y prevención, considerando las sugerencias del personal, usuarios y sus familias. Además, el manual de bioseguridad establece los procedimientos necesarios para asegurar la seguridad del paciente durante la prestación del servicio a los usuarios y sus familias.

Por otro lado, el manual de bioseguridad fue dirigido a los proveedores de servicios de salud, proporciona pautas sobre los mecanismos de protección y prevención esenciales que deben considerarse. Su objetivo es asegurar la seguridad tanto del personal como de los usuarios y sus familiares durante la prestación del servicio.

Implementación del PAMEC (Programa de Atención Médica Esencial y Continua):

Por medio de la implementación de este programa, se garantiza a los usuarios una excelente atención en salud y seguridad. El PAMEC se centra en proporcionar servicios médicos esenciales y continuos, abordando integralmente las necesidades de salud de los usuarios. Este programa incluye medidas preventivas, diagnóstico oportuno, tratamientos efectivos y seguimiento continuo para asegurar una atención completa y de calidad. La implementación del PAMEC refleja el compromiso de la institución con la mejora continua de la atención médica y el bienestar de sus usuarios.

Manifiesto que no hemos tenido variación ni modificaciones en cuanto se refiere a:

- Director General
- Representante legal

- Revisora Fiscal, continua en el mismo cargo.
- Correo Electrónico (lacasadebill@hotmail.com)

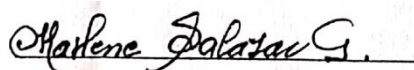
La Fundación sigue operando en la misma sede, carrera 36A No. 54-77 barrio Nicolás de Federmán.

En resumen, el año 2023 ha sido un período de logros y avances significativos para la **Fundación La Casa de Bill**. Hemos alcanzado nuestras metas, fortalecido nuestras operaciones y, lo más importante, hemos impactado positivamente a aquellos a quienes servimos.

La dedicación y el esfuerzo incansable de nuestro equipo, junto con el apoyo continuo de nuestros colaboradores, donantes y los pacientes en general, han sido fundamentales para el éxito de nuestras iniciativas.

El contenido de este informe está respaldado con la documentación, que así lo acredita.

Cordialmente,



Marlene Salazar G.
Representante Legal