

DEMORA EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ



- Sandra Liliana Beltrán Acosta, Ginecóloga y Obstetra, Subespecialista en Medicina Materno fetal.
- Sandra Milena Hernández Rodríguez, Ginecóloga y Obstetra
- Jessica Mayerly Pedraza Villanueva, Ginecóloga y Obstetra, Colposcopia y patología cervical.
- Carlos Eduardo Rojas Murcia, Ginecólogo y obstetra, Subespecialista en Cuidado crítico.
- Claudia Alexy Rojas Salamanca, Ginecóloga y Obstetra, Subespecialista en Ginecología Oncológica.

n

Bogotá D.C., Colombia

Contenido

Introducción.	4
Justificación.	6
Caracterización de la entidad.	7
Presentación de la empresa.	7
Presentación de productos y servicios que ofrece.....	9
Descripción de áreas o dependencias.	9
Presentación del problema. (Este debe relacionarse con los módulos de Gerencia Estratégica y de Servicio, Auditoría y Desarrollo Organizacional)	10
Objetivo.	13
Objetivo General.	13
Marco Referencial.	13
Marco Conceptual.	13
Marco Normativo.	14
Evidencias.	27
Gerencia Estratégica y de Servicios.	27
Pregunta de Investigación.	27

n

Objetivo específico.	27
Selección y aplicación de instrumentos.	28
Análisis de la información.	34
Auditoría y control de calidad en salud.....	39
Pregunta de Investigación.....	39
Objetivo específico.	39
Selección y aplicación de instrumentos.	39
Análisis de la información.	45
Desarrollo Organizacional.....	52
Pregunta de Investigación.....	52
Objetivo específico.	52
Selección y aplicación de instrumentos.	53
Análisis de la información.	61
Conclusiones y recomendaciones.....	62
Bibliografía/ Webgrafía.....	69
Consideraciones legales.....	77

Introducción.

En el área de la salud cuando se inicia un trabajo de investigación siempre está motivado por la búsqueda de nuevos conocimientos y dar explicación a lo desconocido, pero cuando se pasa de las ciencias naturales, la anatomía, biología o bioquímica a otro campo como las ciencias sociales, económicas o las matemáticas y se empieza a tratar con términos desconocidos y temas ajenos a la parte asistencial, como por ejemplo el desarrollo organizacional, la auditoría o las estrategias de una empresa genera una brecha entre los dos campos haciendo creer que no están relacionados con la parte médica, pero al analizar el entorno se encuentra que se relacionan en una perfecta unión lo social, lo administrativo y lo asistencial, buscando prestar un mejor servicio en salud, aplicando estos nuevos conocimientos en la labor diaria.

Colombia es un estado social democrático con reconocimiento de los derechos fundamentales de los ciudadanos con relevancia a la dignidad del ser humano y la función garante del Estado, cuenta con normas y estándares para las instituciones prestadoras de servicios de salud, su última versión de 2015 son las normas ISO 9001, donde se establecen los requisitos para los sistemas de gestión de la calidad, normas ICONTEC, así como normas para gestión ambiental (NTC ISO 14001:2015) y seguridad en salud ocupacional (NTC OHSAS 18001:2007).

n

Bogotá D.C., Colombia

El Hospital Infantil Universitario de San José (HIUSJ) es una gran empresa acreditada en salud, con fortalezas y debilidades, donde se ha trabajado en la capacitación de su personal, creación de guías y protocolos de manejo, mapas de procesos, con el fin de prestar una atención de calidad; cuenta con herramientas que permiten la constante evaluación de la calidad en la atención (listas de chequeo, reporte de eventos adversos, identificación de puntos críticos, se crean planes de mejora, se hace seguimiento), se tiene una visión más humana y con altos estándares para el mejoramiento de la atención en salud. Haciendo seguimiento a los servicios se encuentra que el servicio de urgencias de ginecología y obstetricia presenta una alta demanda dado por el cierre de otras Instituciones Prestadoras de Salud por parte de la Secretaria de Salud por el no cumplimiento de las condiciones necesarias para la prestación del servicio; esto ocasiona tiempos prolongados de espera, no acordes con los definidos en la clasificación de triage; esta situación, no solo afecta la calidad del servicio y la idoneidad de los profesionales que allí laboran, sino que pone en riesgo la integridad y la vida de cada una de las pacientes y de sus futuros hijos.

Dado lo anterior buscamos los motivos de demora en la atención de las pacientes en el servicio de urgencias de ginecología y obstetricia en el Hospital Infantil Universitario de San José y queremos implementar un sistema de cambio en el servicio que nos lleve a mejorar la atención prestada a sus usuarias, para llevar a cabo esto se debe incluir todo el personal que tiene contacto con las pacientes como los Ginecólogos, residentes de ginecología, estudiantes de medicina, enfermeras jefas, auxiliares de enfermería y personal administrativo. Encontrarán 3 módulos: el primero gerencia

n

estratégica se realiza una matriz DOFA, se plantean estrategias y se desarrolló un plan operativo anual donde se formulan actividades definidas, para dar cumplimiento a la estrategia planteada, en el segundo módulo auditoria donde buscaremos estrategias para mejorar el modelo de operación de la empresa seleccionada para implementar de manera adecuada los diferentes componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en los servicios de Salud, (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016), para esto se analizan los eventos adversos y por último en el tercer módulo desarrollo organizacional identificaremos como se gestionan en la empresa los procesos del desarrollo organizacional para aportar a la excelencia en la prestación del servicio con la implementación de los 8 pasos de la Metodología Kotter y así sensibilizar a los trabajadores, motivarlos, promover el liderazgo y el trabajo en equipo y elevar el nivel de competencias de cada uno, promoviendo una gestión del cambio que sea planeada y permanente con el fin que esto se vea reflejado en una mejor atención de las pacientes y en los tiempos de atención.

Justificación.

El ejercicio de la profesión médica es cada día más difícil, las reclamaciones van en aumento, las pacientes son cada vez más demandantes, incluso se habla en términos de violencia obstétrica y parto humanizado, por lo que consideramos indispensable la identificación de los puntos en los que se está fallando y que puedan llevar a afectar la atención que reciben las pacientes en el servicio de urgencias de ginecología.

n

Al identificar la necesidad de mejora en la atención prestada a las pacientes, disminuyendo el tiempo de espera, consideramos necesario identificar los motivos de demora en este proceso y generar estrategias para corregirlos y así brindar una atención más ágil y de calidad, con el propósito de llevar a cabo un desarrollo organizacional adecuado que vaya a nivel de otras instituciones prestadoras de servicios en salud y acorde a los cambios que se han dado entorno a la atención de la paciente obstétrica como el parto humanizado, los tiempos de atención que sin lugar a duda nos llevaran a un cambio que resulte en mejores estándares de calidad.

Caracterización de la entidad.

Presentación de la empresa.

Para el desarrollo de este portafolio se tomó como empresa de referencia el Hospital Infantil Universitario de San José (HIUSJ) de la ciudad de Bogotá, empresa dedicada a la prestación de servicios asistenciales en el sector de la salud y a la formación de talento humano en pregrado y postgrado en ciencias de la salud, que desde el año 2005 inicia un camino en el renacimiento de entre las ruinas del extinto Hospital Infantil Lorencita Villegas de Santos, antecesor de este hospital pero que desde hacía más de una década estaba fuera de funcionamiento después de haber sido uno de los hospitales públicos más reconocidos en todo el país.

n

Bogotá D.C., Colombia

Aparece la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – FUCS - y en conjunto con la Sociedad de Cirugía de Bogotá se inicia la compra de los terrenos y la pronta readecuación y funcionamiento llevando con esto a la reapertura en el año 2008 como hospital privado general, con énfasis en el manejo de trauma, maternidad y pediatría, iniciando con los servicios de urgencias y algunas camas de hospitalización, pero principalmente reiniciando la actividad académica; es así como poco a poco y durante los últimos 10 años el Hospital ha ido aumentando los servicios y convirtiéndose en uno de los hospitales más reconocidos a nivel nacional e internacional en el sector salud como institución asistencial y educativa. (Filosofía corporativa: Hospital Infantil Universitario de San José, s.f.).

Hoy se puede decir con orgullo que cuenta con reconocimiento del ICONTEC como institución acreditada en salud desde el año 2013, y desde el año 2016 es reconocido como hospital universitario, lo cual confirma la rápida evolución que ha tenido esta institución no solo desde el punto de vista administrativo y educativo, sino en el crecimiento de la infraestructura con la que hoy cuenta con más de 160 camas de hospitalización, 54 camas en unidad de cuidado intensivo tanto de adultos como de pediatría, tiene servicios de especialidades médico quirúrgicas y subespecialidades de poca oferta en el medio como ortopedia infantil, alergología e inmunología pediátrica, hemato-oncología, genética, medicina materno fetal, entre muchas otras subespecialidades y servicios de rehabilitación y diagnóstico; es obligatorio reconocer a sus directivos el Dr. Jorge Gómez Cusnir médico ginecólogo, docente y directivo del grupo empresarial

n

San José quien es hoy representante legal del HIUSJ, el cual dirige en compañía de la Dra. Laima Didziulis directora del Hospital desde la inauguración. (Filosofía corporativa: Hospital Infantil Universitario de San José, s.f.).

Es gracias a sus líderes y al enorme recurso humano con que cuenta, que esta institución tiene como misión ser un Hospital privado de alta complejidad con énfasis materno infantil y trauma, con un personal asistencial y administrativo ético y competente en los campos de acción complementándose en el desarrollo académico e investigativo con lo cual brinda un servicio de alta calidad a los usuarios destacándose por ser un servicio integral, humano y eficiente. (Filosofía corporativa: Hospital Infantil Universitario de San José, s.f.). Pero como es de esperarse de las grandes empresas que nunca se cansan de ser cada día mejor, el Hospital tiene como visión para el año 2020 ser reconocido como un centro de referencia por sus logros en la parte clínica, académica y administrativa.

Como es evidente no se trata de una institución inexperta por el contrario es una empresa sólida llena de historia, cambios y en especial de progreso que ha cumplido con la misión de ser una empresa social que le ofrece a la sociedad colombiana una opción de alta calidad en servicios asistenciales de salud y la mejor opción académica para formarse en ciencias de la salud.

Presentación de productos y servicios que ofrece, áreas y dependencias.

n

La actividad comercial se desarrolla en la prestación de servicios de la salud ofreciendo atención médica a través de diferentes departamentos, los cuales se agrupan según el enfoque, como el departamento de Ginecología y Obstetricia que agrupa los servicios de atención en Maternidad, Ginecología Oncológica, Mastología, Uroginecología, Rejuvenecimiento vaginal con láser, Ginecología Endocrinológica y Cirugía Endoscópica, con lo cual ofrecen una atención integral en el cuidado de la salud de la mujer; hay otros departamentos como el de Pediatría que se enfoca en el cuidado de los más pequeños prestando servicio de Urgencias, Cirugía pediátrica, Ortopedia infantil y muchas otras subespecialidades.

En cuanto a la atención de los adultos, esta se encuentra dada por parte del departamento médico de Medicina Interna y las subespecialidades como Neurología, Cardiología, Toxicología, Infectología, Neumología, entre otras. Además, cuenta con el departamento de apoyo diagnóstico y terapéutico que colabora con las imágenes de Radiología, Resonancia magnética nuclear, Tomografía y las pruebas de laboratorio. Tienen también el departamento quirúrgico, compuesto por Anestesiología y Cirugía General, otros servicios son el de Enfermería que presta el apoyo a cada uno de los departamentos; finalmente está el departamento de apoyo donde están otros servicios ofrecidos a la comunidad como Psicología, Odontología, Vacunación, Plan canguro, con lo que complementan las actividades de promoción y prevención para una salud integral en todos los usuarios.

n

Para el HIUSJ, los usuarios son personas que provienen de todas partes de la capital y en ocasiones de diferentes partes del país direccionadas por las aseguradoras o pacientes que toman los servicios de forma particular atraídos por la amplia oferta de servicio y la calidad de los profesionales, siendo pacientes de todos los grupos etarios y con patologías de todo tipo de alta complejidad lo que hace que éste sea una organización del sector salud muy atractiva para otras empresas que se dedican a la manufactura y comercialización de insumos médicos como las grandes casas farmacéuticas Tecnofarma, Pfizer, Bayer, Baxter entre otras, a su vez al ser un hospital de IV nivel es un gran consumidor de insumos quirúrgicos como suturas, mallas, prótesis y equipos biomédicos que en la gran mayoría están suministrados por grupos como Johnson y Johnson, Covidian, Medtronic, entre otros.

Presentación del problema.

Teniendo en cuenta nuestra especialidad y lo observado en el diario vivir del ejercicio de nuestra profesión, se decidió tomar el servicio de urgencias de Ginecología y Obstetricia para el desarrollo de éste portafolio, ya que es un servicio de alta demanda de pacientes, tanto de bajo como de alto riesgo; favorecido en parte por la gran cantidad de Instituciones Prestadoras de Salud que han cerrado temporalmente la atención a las maternas debido a irregularidades encontradas en las visitas realizadas por la Secretaría de Salud, llevando al colapso las instituciones que se encuentran funcionando normalmente, entre estas la nuestra. Generando que en ocasiones nos veamos sometidos a firmar un alto número de salidas voluntarias, factor que indica que hay problemas con

n

la calidad y el tiempo de atención a las pacientes, sin dejar de lado el riesgo al que nos exponemos los ginecólogos de turno, debido a la no atención o a la atención parcial de estas pacientes, además de la exposición de las pacientes y sus fetos a posibles complicaciones que en ocasiones pueden desencadenar desenlaces fatales como consecuencia de la cruda realidad que se está presentando en las instituciones de salud, en el área de Ginecología y Obstetricia.

Las maternas que ingresan a la Institución, debe tener una clasificación inicial de triage, la cual es realizada en el primer piso por un médico general en el servicio de urgencias, posteriormente estas pacientes deben ingresar al área de sala de espera de urgencias de Ginecología y Obstetricia del tercer piso, a la espera del llamado para realizar la valoración inicial por parte del ginecólogo de turno o los residentes de ginecología, y en esta se determinará si la paciente requiere administración de algún tipo de medicamento, hospitalización, cirugía o realización de laboratorios clínicos y/o estudios ecográficos pertinentes, por ser hospital universitario encontramos personal en entrenamiento en todas las áreas asistenciales, esto demanda por parte de los instructores vigilancia permanente con el fin de minimizar eventos adversos y complicaciones, la infraestructura ha sido insuficiente con la demanda creciente al igual que la cantidad de insumos y dispositivos médicos, la sobrecarga laboral a la que se enfrentan a diario los colaboradores promueve la alta rotación de personal, que a su vez afecta la dinámica del servicio, los criterios de permanencia en la unidad de alta dependencia deben cumplirse para garantizar el giro cama y poder garantizar una atención oportuna que minimice la morbimortalidad del binomio madre-feto.

n

De esto surge la pregunta ¿Cuáles son los motivos de demora en la atención de las pacientes en el servicio de urgencias de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Infantil Universitario de San José?, se busca identificar las falencias, generar estrategias y brindar una mejor atención, dando lugar a un proyecto no solo académico sino a un plan de mejora para nuestra institución.

Por lo planteado anteriormente este trabajo busca identificar las causas de demora en la atención del servicio de urgencias de Ginecología y Obstetricia del HIUSJ, darles respuestas y manejo a través de las diferentes estrategias planteadas desde la Gerencia Estratégica y de Servicio, el Desarrollo Organizacional y aplicando la Auditoria y control en cada aspecto identificado.

Objetivo.

Objetivo General.

Diseñar un plan que permita mejorar la calidad en la prestación del servicio de urgencias de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Infantil Universitario de San José.

Marco Referencial.

Marco Conceptual.

- **Accesibilidad:** Opción del paciente de hacer uso de los servicios establecidos según SGSSS. (Fajardo, Gutiérrez y García, 2015, p.182).

n

- **Acceso:** Es la posibilidad de ser atendido y la oportunidad en la prestación de un servicio. (Fajardo et al., 2015, p.182).
- **Acción correctiva:** Es la acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada y evitar que vuelva a ocurrir. (Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”, 2010).
- **Acción preventiva:** Es la acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial o de cualquier situación potencialmente indeseada. (Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”, 2010).
- **Alta dirección:** Es la persona o grupo de personas que dirige y controla una organización al más alto nivel. (Alta dirección: Definición y Conceptos, 2014).
- **Auditoría para el mejoramiento de la atención de salud:** Evalúa la calidad y crea planes de mejora. (Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”, 2010)
- **Análisis situacional externo:** Consiste en la evaluación de variables que no son controladas por la institución y afectan la prestación de los servicios. (Buenas prácticas empresariales, s.f.).
- **Análisis situacional interno:** Consiste en la evaluación de variables que son controladas por la institución. (Buenas prácticas empresariales, s.f.).
- **Calidad:** Excelencia. (Consultorio de seguridad social integral, 2019).

- **Cervicometría:** Examen ultrasonográfico que permite determinar la longitud del cuello del útero y predecir el riesgo de parto pretérmino. (Cervicometría, s.f., p.198).
 - **Clima organizacional:** Ambiente generado por las emociones de los miembros de la organización. (Significado de Clima organizacional, s.f.).
 - **Continuidad:** Orden lógico en la obtención de los servicios de salud, sin interrupción. (Ministerio de Salud y Protección social, s.f.).
 - **Cultura organizacional:** Conjunto de creencias, hábitos, valores, actitudes, tradiciones entre los grupos existentes en todas las organizaciones. (Significado de Cultura organizacional, s.f.).
 - **Diagnóstico organizacional:** Herramienta para diseñar y desarrollar planes estratégicos. (Desde la investigación, s.f.).
 - **DOFA:** Herramienta de análisis situacional interno que incluye los ítems debilidades, oportunidades, fortaleza, amenazas con el fin de generar estrategias de mejora. (Buenas prácticas empresariales, s.f.).
- Doppler de inserción placentaria:** Estudio ecográfico que se realiza para determinar la inserción de la placenta y descartar la presencia de acretismo placentario (inserción anómala de la placenta). (Niño et al., 2006, p. 49-55).
- **Doppler fetoplacentario:** Estudio ecográfico que se realiza para determinar bienestar fetal, evaluando la circulación materno-fetal y sirve para ayudar a clasificar a los fetos pequeños

n

para la edad gestacional y los fetos con restricción del crecimiento intrauterino, según su resultado. (Fetal Medicine Barcelona, 2019).

- **Ecografía:** Examen imagenológico que se realiza por ultrasonido. (Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU.,2018)
- **Ecografía de detalle anatómico:** Estudio ecográfico en el cual se visualiza detalladamente la anatomía fetal, se realiza idealmente entre la semana 18 y 24 de gestación. (Ecografía Obstétrica de Detalle Anatómico Fetal, s.f.).
- **Empresa Promotora de Salud:** EPS, brinda servicios de salud a los trabajadores que están afiliados a ellas. (Consultorio de seguridad social integral, 2019).
- **Equipo:** Es un grupo de personas que se organizan para alcanzar un objetivo. (Definición de Equipo, s.f.).
- **Estrategia:** Son aquellas acciones que una organización plantea para el desarrollo de su objeto social y cumplir las expectativas de los grupos de interés. (Significado de Estrategia, s.f.).
- **Evento adverso:** “Lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, las cuales son más atribuibles a estas que a la enfermedad subyacente, que puede conducir a la muerte, a la incapacidad y al deterioro del estado de salud” (Alonso y Rojas, 2009, p. i).
- **Gestión:** Son las actividades coordinadas para dirigir y coordinar una organización. (Definición de Gestión, s.f.).

n

- **Gestión del cambio:** Son los procesos desarrollados para asegurar que la evolución y los cambios significativos en la organización se realizan de manera planificada, organizada, controlada y sistemática. (Gestión de cambio, s.f.).
- **Gestión del conocimiento:** Proceso de la organización para transmitir información y habilidades a sus colaboradores. (Gestión del Conocimiento, 2014).
- **Ginecología y Obstetricia:** Especialidad médica que se encarga de la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de todas las patologías del tracto genital femenino y el embarazo. (Obstetricia y Ginecología, s.f.).
- **Habilidades gerenciales:** Conjunto de capacidades y conocimientos que el emprendedor debe poseer o desarrollar para realizar las actividades de administración y liderazgo en el rol de gerente o director de una organización. (Las Habilidades Gerenciales, 2016).
- **Institución Prestadora de Servicios de Salud:** IPS, se encargan de entregar servicios a los afiliados. (Sentencia N° C- 064, 2018).
- **Liderazgo:** Es el conjunto de habilidades de gestión que un individuo tiene para influir en las personas o en un grupo de personas, haciendo que este equipo trabaje con entusiasmo, en el logro de metas. (Significado de Liderazgo, s.f.).
- **Mejora continua:** Es la actividad recurrente para mejorar el desempeño. (La relación entre calidad y mejora continua, 2015).
- **Oportunidad:** Posibilidad de acceder al servicio de salud en el momento adecuado sin aumentos de morbi-mortalidad. (Ministerio de Salud y Protección social, s.f.).

n

- **Organización:** Persona o grupo de personas que tiene sus propias funciones con responsabilidades, autoridades y relaciones para el logro de sus objetivos. (Definición de Organización, s.f.).
- **Parto humanizado:** Consiste en reconocer a los padres como parte del proceso de parto y satisfacer las necesidades de la madre. (Parto humanizado, 2013).
- **Patología:** Condición clínica que amerita intervención. (Definición de Patología, s.f.).
- **Pertinencia:** Obtención de un servicio de salud, con el mayor beneficio según la evidencia. (Ministerio de Salud y Protección social, s.f.).
- **PESTAL:** Es una herramienta para el análisis situacional externo, la cual evalúa variables políticas, económicas, sociales, tecnológicas, ambientales y legales. (Análisis PESTEL, 2012).
- **Planeación estratégica:** Es la proyección a futuro de la institución. (Definición de Planeación Estratégica, s.f.).
- **Plan de Beneficios de Salud:** PBS (Plan de Beneficios en Salud, 2018).
- **Proceso:** Es el conjunto de actividades interrelacionadas o que interactúan, que transforma las entradas en resultados. (Definición MX, proceso, 2015).
- **Recursos:** Insumos físicos o financieros, productos, servicios o activos utilizados para el desarrollo de los procesos. (Definición MX, recurso, 2015).
- **Recursos humanos:** Colaboradores de una organización. (Significado de Recursos Humanos, s.f.).

- **Revaloración:** Proceso mediante el cual se toman las conductas definitivas luego de las intervenciones iniciales. (Valoración, s.f.).
- **Seguridad:** Medidas tomadas para reducir el riesgo de eventos adversos. (Ministerio de Salud y Protección social, s.f.).
- **Servicio:** Conjunto de acciones con el fin de suplir la necesidad de otro. (Definición de Servicio, s.f.).
- **Sistema General de Seguridad Social en Salud:** SGSSS es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos mediante el cual el Estado garantiza la prestación de servicios de salud a los(as) colombianos(as), de acuerdo con lo establecido en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011, Decreto 780 de 2016 y las normas que la reglamentan y desarrollan. (Guía de Trámites y Servicios, 2019).
- **Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad:** SOGC, Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. (Decreto N° 1011, 2006).
- **Sistema único de acreditación:** Evalúa el cumplimiento de los máximos estándares de calidad de una organización prestadora de servicios de salud. (Ministerio de Salud y Protección social, Dirección de Acreditación en Salud, 2016).
- **Sistema único de habilitación:** Requisitos básicos para el funcionamiento de una organización prestadora de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el

n

componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención. (Secretaría de Salud., s.f.).

- **Triage:** Sistema de selección y clasificación de pacientes basado según un examen clínico inicial que determinará la necesidad de tratamiento y el tiempo en el que este debe ser realizado. (Berdud, I., Martín A., Jiménez L., y Aljama, P, 2000, p. 455).
- **Urgencias:** Áreas donde se prestan servicios de asistencia inmediata. (Urgencias y emergencias, s.f.).
- **Violencia obstétrica:** Violación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. (Definición de Violencia Obstétrica, s.f.).

Marco Normativo.

Teniendo en cuenta todo lo relacionado a Auditoria y Calidad que se aplica en todo lo relacionado a Gerencia y Administración en Salud presentamos a continuación el marco normativo que la rige.

NORMA	MARCO GENERAL	ARTÍCULOS
Resolución número 5596 de 2015	Por la cual se definen los criterios técnicos para el sistema de selección y	Artículo 5. Categorías del triage de mayor a menor riesgo 5.1 Triage I: Requiere atención inmediata

n

	<p>clasificación de pacientes en los servicios de urgencias (Triage)</p>	<p>5.2 Triage II: Condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, requiere atención que no debe superar 30 minutos</p> <p>5.3 Triage III: Condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias</p> <p>5.4 Triage IV: El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general ni representan un riesgo evidente para la vida</p> <p>Triage V: El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general del paciente y no representa un riesgo evidente para la vida.</p>
<p>Resolución número 5596 de 2015</p>	<p>Por la cual se definen los criterios técnicos para el sistema de selección y</p>	<p>Artículo 6. Responsabilidad de la institución prestadora de servicios de salud</p> <p>6.3 La categoría I y II de triage debe cumplir los tiempos definidos en la resolución</p>

n

	clasificación de pacientes en los servicios de urgencias (Triage)	<p>6.4 para las categorías III, IV y V los tiempos de atención promedia deben ser establecidos por la institución e informados a los pacientes y sus acompañantes y deben ser publicados en un lugar visible.</p> <p>6.5 Asegurar la reevaluación periódica de los pacientes ya clasificados que se encuentran en espera de la atención definitiva.</p>
Acuerdo No. 256 de 2.001	Por el cual se aprueba el “manual de tarifas” de la entidad promotora de salud del seguro social “EPS – ISS”	<p>Detalla la referencia, el código, la descripción y el valor de las ecografías y Doppler en Ginecología y Obstetricia tales como: ultrasonografía obstétrica transabdominal, obstétrica transabdominal con perfil biofísico, pélvica ginecológica transabdominal, pélvica ginecológica transvaginal, obstétrica transvaginal, pélvica ginecológica: histerosonografía histerosalpingosonografía, doppler obstétrico con evaluación de circulación placentaria.</p>

n

Ley 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones	<p>Artículo 5. Obligaciones del Estado</p> <p>La salud es irrenunciable, irremplazable y es obligación del Estado garantizar este derecho, mediante la promoción y desarrollo de políticas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar y el acceso a los servicios.</p> <p>Artículo 6. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud</p> <p>El derecho a la salud incluye estos elementos fundamentales: Disponibilidad. Aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional.</p>
Ley 100 de 1993.	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones	<p>Artículo 156. Características básicas del sistema general de seguridad social en salud</p> <p>Todos los habitantes en Colombia deberán estar afiliados al sistema general de seguridad social en salud y estos afiliados recibirán un plan integral de protección de la salud.</p> <p>Los afiliados elegirán libremente las EPS.</p>

n

		Las IPS están organizadas para prestar los servicios de salud a los afiliados dentro de las EPS o fuera de ellas.
Decreto 1683 de 2013	Por el cual se reglamenta el Artículo 22 de la ley 100 de 1438 de 2011 sobre portabilidad nacional en el SGSSS	“... la garantía de la accesibilidad a los servicios de salud, en cualquier municipio del territorio, para todo afiliado al SGSSS que emigre del municipio domicilio de afiliación o de aquel donde habitualmente recibe los servicios de salud...”
Decreto 780 de 2016	Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social	“El Ministerio de Salud y Protección Social es la cabeza del Sector Administrativo de Salud y Protección Social y tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, promoción social en salud, así como, participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se

n

		desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo. El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará, regulará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Laborales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la protección social.”
Decreto 2269 de 1993.	“Por el cual se organiza el Sistema Nacional de Normalización, Certificación y Metrología”	“Artículo 3o. La Normalización Técnica será adelantada por: a) El Consejo Nacional de Normas y Calidades, quien ejercerá las funciones previstas en el Decreto 2152 de 1992 y las que lo adicionen o modifiquen; b) El Organismo Nacional de Normalización, quien ejercerá las funciones previstas en el presente Decreto. El Instituto Colombiano de

n

		<p>Normas Técnicas, Icontec, continuará siendo el Organismo Nacional de Normalización;</p> <p>c) Las Unidades Sectoriales de Normalización, quienes apoyarán el desarrollo del Programa Nacional de Normalización y ejercerán las funciones previstas en el presente Decreto;</p> <p>d) Las restantes entidades gubernamentales que tengan funciones de normalización, de acuerdo con su régimen legal.</p> <p>En los Ministerios podrán crearse comités técnicos que apoyen la labor de normalización.”</p>
Norma ISO 9001:2015	“Contiene los requisitos del modelo de gestión”	“Determina los requisitos para un Sistema de Gestión de la Calidad, que pueden utilizarse para su aplicación interna por las organizaciones, sin importar si el producto y/o servicio lo brinda una organización pública o empresa privada, cualquiera que sea su rama, para su certificación o con fines contractuales”

n

Decreto 1011 de 2006	“Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”	“Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SOGCS-. Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país”.
----------------------	---	--

Evidencias.

Gerencia Estratégica y de Servicios.

Pregunta de Investigación.

¿Qué actividades, definidas en un plan, se requerirían para dar cumplimiento a la estrategia planteada?

Objetivo específico.

- Plantear actividades, para dar cumplimiento a las estrategias indicadas en el análisis situacional interno y externo con el fin de mejorar los tiempos de atención en el servicio de urgencias de ginecología.

n

- Generar plan de seguimiento que apoye el cumplimiento de estrategias de análisis situacional interno y externo, para así mejorar los tiempos de atención en el servicio de urgencias de ginecología.

Selección y aplicación de instrumentos.

Para dar cumplimiento a nuestro objetivo en el módulo de Gerencia estratégica y de Servicios se utilizó una matriz DOFA, ya que al tener claras las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas, se puede apreciar una visión global e integral de la verdadera situación en la que nos encontramos y de esta forma hacernos conscientes de nuestra realidad y tomar las mejores decisiones, conociendo cuales son los límites, pero aprovechando las oportunidades para encaminar nuestros esfuerzos y recursos. Se plantean unas estrategias producto del cruce de los componentes de la matriz anteriormente descrita, de las cuales se seleccionan las cuatro principales para desarrollarlas en la herramienta POA (Plan Operativo Anual), para obtener un plan más estructurado de las diferentes actividades que permitan alcanzar la estrategia, facilitando a la empresa el cumplimiento de los objetivos institucionales con el fin de prestar un mejor servicio con calidad y oportunidad a las pacientes.

n

Análisis Interno

FORTALEZAS		DEBILIDADES	
1	Única unidad de alta dependencia obstétrica en Bogotá	1	Falta de oportunidad en la atención afectando la calidad de servicio
2	Único servicio con disponibilidad las 24 horas para atenciones de pacientes de alto riesgo	2	Insuficiente número de camas frente a la demanda del servicio
3	Talento humano capacitado, calificado y comprometido	3	Alta rotación del personal de enfermería que entorpece la operatividad del servicio
4	El servicio de ginecología y obstetricia se encuentra en la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José acreditado en alta calidad por el ICONTEC	4	Alta tasa de eventos adversos asociado a personal en constante entrenamiento
5	Mayor índice de diagnóstico acertado por la toma de ecografías por parte de un Especialista en Medicina Materno Fetal	5	Deficiencia de procesos de inducción, reinducción y evaluación de todo el personal

OPORTUNIDADES	ESTRATEGIAS FO (Uso de las fortalezas para aprovechar las oportunidades)	ESTRATEGIAS DO (Venecer debilidades aprovechando oportunidades)
1 Aumento de gestantes con patologías de alto riesgo que responde a los servicios que se prestan en la unidad.	F1O1 Incrementar la atención a pacientes de alta dependencia obstétrica, teniendo en cuenta la limitación de la oferta y el crecimiento de la población con patología de alto riesgo.	F1D1 Cumplir los criterios de permanencia en la unidad de alta dependencia obstétrica para aumentar el giro de camas y poder atender más mujeres gestantes con patologías de alto riesgo que requieren los servicios prestados en la unidad.
2 Aumento de la población desplazada en estado de gestación	F2O2 Promocionar la atención de gestantes de alto riesgo en el servicio de urgencias de ginecología y obstetricia a partir del crecimiento de la población desplazada vulnerable en la ciudad.	F2D2 Establecer redes de cooperación interhospitalaria que permita un engranaje oportuno en la atención y/o direccionamiento de las pacientes con vulnerabilidad por desplazamiento.
3 Crecimiento de las instituciones de educación superior que ofrecen programas asistenciales que requieren hospitales universitarios para desarrollar sus prácticas	F3O3 Abrir convenios docencia-servicio con las instituciones de educación superior que requieran hospitales universitarios, brindándoles escenarios de práctica con personal altamente calificado y obtener un beneficio económico en contraprestación.	F3D3 Aumentar los convenios docencia-servicio en el área de enfermería (profesional y auxiliares) para fortalecer los programas de aprendizaje y de esta forma mejorar su competitividad laboral y que continúen en la institución prestando sus servicios en el área donde tengan mejor desempeño.
4 Poca competencia local y cierre de centros obstétricos a nivel Bogotá	F4O4 Promocionar el servicio de ginecología y obstetricia acreditado en alta calidad para abrir convenios con EPS, pactando unas mejores tarifas económicas para el hospital, aprovechando la poca oferta del servicio a nivel local.	F4D4 Fortalecer la competitividad local al cumplir los protocolos de procesos y procedimientos que permitan minimizar la incidencia de eventos adversos.
5 Aumento de la demanda de consultas y conceptos a través de la Tele Medicina	F5O5 Abrir convenios de telemedicina con las EPS, teniendo el personal altamente calificado en medicina materno fetal garantizando calidad en la atención.	F5D5 Capacitar al capital humano de la institución en el manejo adecuado de nuevas tecnologías para fortalecer los programas de telemedicina.
AMENAZAS	ESTRATEGIAS FA (Usar fortalezas para evitar amenazas)	ESTRATEGIAS DA (Reducir a un mínimo las debilidades y evitar amenazas)
1 Medicina prepagada y pólizas de salud que ofrecen menores tiempos de espera.	1 Mejorar la oferta de la unidad de alta dependencia para optimizar los tiempos de espera y disminuir el impacto de la medicina prepagada y pólizas de salud.	1 Ofrecer una atención oportuna mejorando la calidad del servicio para competir con la medicina prepagada y las pólizas de salud.
2 Fluctuación de la TRM que aumenta los costos de operación	2 Aprovechar la disponibilidad de 24 horas para atención de pacientes de alto riesgo para minimizar los costos operativos.	2 Mejorar el giro cama para reducir los costos operativos.
3 Presencia de instituciones con mayor tecnología especializada que ofrecen mejores servicios	3 Destacar el talento humano capacitado, calificado y comprometido que compensa la falta de tecnología especializada.	3 Optimizar las condiciones laborales del personal de enfermería disminuyendo la rotación del mismo, brindando un mejor servicio que equilibre la tecnología especializada de otras instituciones.
4 Aumento de los trabajadores informales que disminuye la cotización al sistema de salud	4 Promocionar la acreditación en alta calidad por el ICONTEC del servicio de ginecología y obstetricia de la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José para mayor oferta en el régimen contributivo y de esta forma reducir el impacto de los que no cotizan al sistema de salud.	4 Supervisar estrictamente al personal en entrenamiento para minimizar la tasa de eventos adversos para fidelizar a más usuarios ante el aumento de los trabajadores informales que disminuye la cotización al sistema de salud.
5 Incumplimiento en los pagos por parte de EPS y ADRES que afectan el flujo de caja del servicio	5 Resaltar el diagnóstico acertado por la toma de ecografías por parte de un Especialista en Medicina Materno Fetal evitando sobrecostos y glosas que atenuen el incumplimiento en los pagos por parte de EPS y ADRES.	5 Garantizar los procesos de inducción, reinducción y evaluación de todo el personal mejorando el desempeño laboral evitando sobrecostos y glosas para mejorar el flujo de caja del servicio.

Una vez desarrollada la matriz anterior para el análisis interno, se escogieron las principales estrategias, teniendo en cuenta las de mayor viabilidad económica, el desarrollo a corto plazo y las de más alto impacto en la organización, al implementar dicha estrategia. Para esto se asignó un puntaje de 1 a 10, el cual en la variable de viabilidad económica, 1 se consideró como financieramente no viable y 10 como viable, en la de plazo de tiempo, se consideró 10 como la posibilidad de realizarse en 2 años, 8 si se puede realizar en 3 años, 6 si en 4 años, 4 si se realizará en 5 años, 2 si se realizará en 6 años y cero en más de 6 años y finalmente para la variable de impacto, se consideró 10 si los beneficios son altos y 1 si no hay mayores beneficios.

Las cuatro estrategias que cumplieron las características mencionadas para el análisis del plan operativo anual fueron las siguientes:

1. Cumplir los criterios de permanencia en la Unidad de Alta Dependencia Obstétrica (UAD) para aumentar el giro-cama y poder atender más mujeres gestantes con patologías de alto riesgo que requieren los servicios prestados en la unidad.

Para lograr este objetivo se programaron unas actividades que involucran al personal asistencial y administrativo (descritas en la tabla), donde es necesario que desarrollen sus funciones con eficiencia y permitan agilizar el giro-cama, con lo que se descongestionaría sala de partos y se daría ingreso oportuno a las pacientes que se hospitalicen en el servicio

n

de urgencias, facilitando la toma de muestras, monitorias fetales, valoraciones por otras especialidades (de ser necesarias), toma de conductas, entre otras.

2. Promocionar el servicio de Ginecología y Obstetricia acreditado en alta calidad en diferentes mercados para abrir convenios con EPS y particulares, pactando unas mejores tarifas económicas para el hospital, aprovechando la poca oferta del servicio a nivel local. El cierre de centros especializados en ginecología y obstetricia por parte de la secretaría de salud ha limitado el acceso de las pacientes a este servicio, evidenciando alta demanda y poca oferta a nivel local, esto permite que el servicio se promocioe como una institución acreditada en alta calidad y renegocie las tarifas con EPS y particulares, aumentando el ingreso económico, de ésta forma conseguir los recursos para mejorar la dotación del servicio, contratar el personal suficiente, con el fin, de garantizar seguridad y calidad en la atención.

3. Incrementar la atención de pacientes en la UAD, teniendo en cuenta la limitación de la oferta y el crecimiento de las pacientes con patología de alto riesgo.

El retraso en la maternidad de la mujer actual, quien primero busca su desarrollo profesional, así como el avance en las técnicas de reproducción asistida, aumento de inmigrantes y el embarazo en adolescentes; han producido el aumento de las gestaciones de alto riesgo, esto ha llevado a las instituciones a crear las UAD con el fin de hacer

n

prevención primaria, secundaria y terciaria, manejar la morbilidad materna extrema y el puerperio de éstas pacientes, con el objetivo de reducir la morbi- mortalidad materno-perinatal.

Debe promocionarse la UAD, la cual funciona como una Unidad de Cuidado Intermedio bajo la dirección de especialistas en Medicina Materno Fetal, con criterios de permanencia definidos, lo cual permite seguimiento estricto, duración en promedio de 1 o 2 días de estancia, rápido giro-cama y tarifas de atención rentables.

4. Fortalecer la competitividad local, al cumplir los protocolos de procesos y procedimientos que permitan minimizar la incidencia de eventos adversos.

La seguridad del paciente es de vital importancia para brindar una atención de calidad; cuando las pacientes se sienten bien atendidas se logra la fidelización, la voz a voz se convierte en una estrategia de mercadeo, cuando el personal está capacitado y tiene adherencia a guías y protocolos, minimiza la ocurrencia de eventos adversos, incidentes y complicaciones.

n

MATRIZ PRIORIZACIÓN DE ESTRATEGIAS					
Nro.	ESTRATEGIA	VIABILIDAD ECONÓMICA	PLAZO EN TIEMPO	IMPACTO	TOTAL
6	Cumplir los criterios de permanencia en la unidad de alta dependencia obstétrica para aumentar el giro de camas y poder atender más mujeres gestantes con patologías de alto riesgo que requieren los servicios prestados en la unidad.	10	10	10	30
4	Promocionar el servicio de ginecología y obstetricia acreditado en alta calidad para abrir convenios con EPS, pactando unas mejores tarifas económicas para el hospital, aprovechando la poca oferta del servicio a nivel local.	10	10	9	29
1	Incrementar la atención de pacientes de alta dependencia obstétrica, teniendo en cuenta la limitación de la oferta y el crecimiento de las pacientes con patología de alto riesgo.	10	10	9	29
9	Fortalecer la competitividad local, al cumplir los protocolos de procesos y procedimientos que permitan minimizar la incidencia de eventos adversos.	10	9	10	29
8	Aumentar los convenios docencia servicio en el área de enfermería (profesional y auxiliares) para fortalecer los programas de aprendizaje y de esta forma mejorar su competitividad laboral y que continúen en la institución prestando sus servicios en el área donde tengan mejor desempeño.	8	8	10	26
3	Abrir convenios docencia-servicio con las instituciones de educación superior que requieran hospitales universitarios, brindándoles escenarios de práctica con personal altamente calificado y obtener un beneficio económico en contraprestación	9	8	8	25
12	Aprovechar la disponibilidad de 24 horas para atención de pacientes de alto riesgo para minimizar los costos operativos.	10	7	7	24
13	Destacar el talento humano capacitado, calificado y comprometido que compense la falta de tecnología especializada.	8	8	8	24
15	Resaltar el diagnóstico acertado por la toma de ecografías por parte de un Especialista en Medicina Materno Fetal evitando sobrecostos y glosas que atenuen el incumplimiento en los pagos por parte de EPS y ADRES.	8	8	8	24
17	Mejorar el giro cama para reducir los costos operativos.	8	8	8	24
19	Supervisar estrictamente al personal en entrenamiento para minimizar la tasa de eventos adversos para fidelizar a más usuarios ante el aumento de los trabajadores informales que disminuye la cotización al sistema de salud	8	7	7	22
20	Garantizar los procesos de inducción, reinducción y evaluación de todo el personal mejorando el desempeño laboral evitando sobrecostos y glosas para mejorar el flujo de caja del servicio.	7	7	7	21
5	Abrir convenios de telemedicina con las EPS, teniendo el personal altamente calificado en medicina materno fetal garantizando calidad en la atención.	7	6	7	20
11	Mejorar la oferta de la unidad de alta dependencia para optimizar los tiempos de espera y disminuir el impacto de la medicina prepagada y pólizas de salud.	6	6	8	20
14	Promocionar la acreditación en alta calidad por el ICONTEC del servicio de ginecología y obstetricia de la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José para mayor oferta en el régimen contributivo y de esta forma reducir el impacto de los que no cotizan al sistema de salud.	7	6	7	20
16	Ofrecer una atención oportuna mejorando la calidad del servicio para competir con la medicina prepagada y las pólizas de salud.	6	6	8	20
2	Promocionar la atención de gestantes de alto riesgo en el servicio de urgencias de ginecología y obstetricia a partir del crecimiento de la población desplazada vulnerable en la ciudad	5	4	10	19
18	Optimizar las condiciones laborales del personal de enfermería disminuyendo la rotación del mismo, brindando un mejor servicio que equilibre la tecnología especializada de otras instituciones.	7	4	8	19
10	Capacitar al capital humano de la institución en el manejo adecuado de nuevas tecnologías para fortalecer los programas de tele medicina.	7	4	7	18
7	Establecer redes de cooperación interhospitalaria que permita un engranaje oportuno en la atención y/o direccionamiento de las pacientes con vulnerabilidad por desplazamiento.	7	2	8	17

Análisis de la información.

Una vez escogidas las estrategias a implementar, se diseñaron actividades concretas, que fueran necesarias y posibles para el desarrollo de cada una de las estrategias. Dichas actividades conllevaron a la asignación y realización de varias tareas asociadas para facilitar su cumplimiento como un todo y permiten a través del tiempo hallar posibles errores o desviaciones del plan y su causa o motivo. Las tareas serán ejecutadas bajo la supervisión de un responsable designado, estableciendo además los recursos requeridos y el plazo para realizarlas, dando como resultado un indicador de gestión, que permite la toma de decisiones o desarrollo de acciones que culminen en el cumplimiento de los objetivos y por tanto evaluar el desempeño y los resultados al ejecutar e implementar la estrategia durante la prestación de los servicios y corroborar la mejora de los mismo a través de nuestras pacientes, contribuyendo finalmente con el logro de la visión de nuestra institución.

n

ESTRATEGIA N 1	ACTIVIDADES	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE DE EJECUCION	INDICADOR DE GESTIÓN	RECURSOS REQUERIDOS (Folletos, refrigerios, libros etc.)
Cumplir los criterios de permanencia en la Unidad de Alta Dependencia Obstétrica (UAD) para aumentar el giro-cama y poder atender más mujeres gestantes con patologías de alto riesgo que requieren los servicios prestados en la unidad.	1. Revisar que las pacientes que se encuentran en las camas de UAD cumplan con los criterios de permanencia	Realizar un censo de la ocupación de la UAD	30 MINUTOS	Especialista en Medicina Materno Fetal a cargo de la UAD	# Pacientes que cumplen criterios de UAD/Total de camas disponibles en la UAD	Guía con criterios de permanencia en la UAD
		Verificar los criterios de permanencia en la UAD, revisando las historias clínicas.	2 HORAS			
		Al confirmar que la paciente no cumple ya con criterios de permanencia en UAD se debe trasladar a piso.	2 HORAS	Enfermera Jefe de la UAD		Camas en piso para trasladar las pacientes que no cumplen criterios, camilla para el traslado de pacientes, computador, estadística en excel de las pacientes que han estado en la UAD.
	2. Evolucionar antes de las 09:00 am para definir egresos	Establecer horas más tempranas de inicio de actividades en el Hospital	INMEDIATO	Jefe del servicio	# Pacientes egresadas antes de las 12:00 horas/total de pacientes egresados	Computador, programa de historia clínica para hacer evolución y egreso, impresora, papel para imprimir ordenes de egreso de las pacientes.
		Pasar revista con el especialista de Medicina materno fetal	2 HORAS	Especialista en medicina materno fetal, Fellow, residentes, internos y estudiantes		
		Infomar la salida a la jefe de enfermería para agilizar el proceso de egreso.	3 HORAS	Fellow de maternofetal		
	3. Facturar los egresos antes de las 12:00 horas	Contratar facturador para el area de ginecología y obstetricia que asegure el egreso por facturación antes de las 12:00 hrs.	1 SEMANA	Dirección del Hospital	# Pacientes con facturación realizada antes de las 12:00/total de pacientes facturadas	Facturador, computador, programa de facturación, impresora, tinta, papel, camillero para llevar la paciente a la salida, silla de ruedas, personal de casa limpia que haga desinfección de la habitación.
		Darle preferencia a las pacientes de la UAD en el proceso de facturación para evitar demoras	INMEDIATO	Facturador		
		Hacer la facturación de forma inmediata una vez se da la orden de egreso.	3 HORAS	Facturador		
	4. Traslado oportuno de pacientes a la UAD	Responder de forma inmediata las interconsultas dirigidas a la UAD	1 HORA	Especialista de Medicina Materno Fetal	# pacientes con respuesta inmediata de interconsultas /total de interconsultas solicitadas	Computador, programa de historia clínica, Impresora, tinta, papel.
		Hospitalizar de forma rápida las pacientes que estan en urgencias y han sido aceptadas por la UAD	1,5 HORAS	Jefe de enfermería y auxiliares	#pacientes hospitalizadas en 1,5 horas/total de pacientes hospitalizadas	Teléfono para solicitar autorizaciones a las EPS, persona encargada de pedir autorización, camillero, silla de ruedas, computador.
		Garantizar la disponibilidad de camas en piso para las pacientes que son dadas de alta desde la UAD	6 HORAS	Personal de referencia	#de camas dadas en piso para pacientes de la UAD / total de camas dadas en todo el hospital	habitaciones, camas
		Vigilar el cumplimiento del proceso de desinfección de camas	INMEDIATO	Personal de servicios generales y jefe de enfermería		Persona encargada de hacer la desinfección, hipoclorito, agua, balde, traperos, paños.
		Promover en la oficina de referencia la asignación rápida de camas independiente del horario	INMEDIATO	Ginecólogo de turno	#camas asignadas a la UAD/ #camas asignadas en todo el hospital	computador, telefono, censo de pacientes

ESTRATEGIA N 2	ACTIVIDADES	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE DE EJECUCION	INDICADOR DE GESTIÓN	RECURSOS REQUERIDOS (Folletos, refrigerios, libros etc.)	
Promocionar el servicio de Ginecología y Obstetricia acreditado en alta calidad en diferentes mercados para abrir convenios con EPS y particulares, pactando unas mejores tarifas económicas para el hospital, aprovechando la poca oferta del servicio a nivel local.	1. Visitar las EPS ofreciendo los servicios de Ginecología y Obstetricia	Hacer una lista de las diferentes EPS	1 hora	Coordinadores del departamento de Ginecología y Obstetricia	# EPS que utilizan los servicios de Ginecología y Obstetricia / # total de EPS en la ciudad	Computador, Internet	
		Definir los asistentes a las citas	30 minutos		# de EPS visitadas / # total de EPS en la	Agenda, esfero, teléfono.	
		Agendar las citas	30 minutos		# servicios tomados por la EPS / el total de servicios ofrecidos	Portafolio de servicios ofertados, computador, tinta, hojas, impresora.	
		Crear portafolio de servicios Ginecológicos y Obstétricos	2 horas			Presupuestos, estadísticas, Calculadora	
		Hacer un estudio de presupuesto con los gastos, ingresos y ganancias esperadas	2 horas			Lista de tarifas de las EPS y las otras instituciones	
		Ofertar servicios médico quirúrgicos, ecograficos y la UAD	1 hora				
	2. Negociar mejores tarifas	Evaluar las tarifas de la competencia	2 horas	Coordinadores del departamento de Ginecología y Obstetricia	Nuestras tarifas promedio con las EPS / las tarifas promedio en el mercado con las EPS	Internet, calculadora, computador, libros de contabilidad, personal administrativo encargado de negociaciones.	
		Definir nuestras tarifas para cada servicio	2 horas				
		Negociar con los encargados de cada EPS	5 horas				
		Definir plazos para pagos por servicio ofertado	INMEDIATO				
	3. Ampliar la oportunidad de consulta y cirugía para brindar mejores alternativas a las pacientes y las aseguradoras	Ampliar el número de consultorios disponibles para la atención	1 semana	Coordinadores del departamento de Ginecología y Obstetricia	# de consultas actualmente al mes / # consultas en mes previo	camilla, lavamanos, silla, mesa, computador, lampara	
		Contratar especialistas para ampliar la oportunidad de atención	1 semana				contratos, computador, esfero
		Hacer publico los nuevos horarios de consulta y cirugía	INMEDIATO				Medios de comunicación internos de la institucion, call center de citas
		Ampliar las jornadas de atención médico-quirúrgica	INMEDIATO				# de pacientes intervenidos en el mes / # de pacientes intervenidos el mes anterior
	4. Impulsar el servicio de Ginecología y Obstetricia hacia el paciente particular por medios publicitarios exponiendo la variedad de servicios y la alta calidad	Formar un equipo de mercadeo que impulse el servicio en el sector privado	1 semana	Coordinadores del departamento de Ginecología y Obstetricia, departamento de comunicaciones del HIUSJ	# Pacientes particulares atendidos en un mes / #pacientes total atendidos	Publicistas, folletos, carteleras, comerciales.	
		Ofertar servicios médico quirúrgicos, ecograficos y la UAD	1 MES				Publicistas, folletos, carteleras, comerciales.
		Dar a conocer los estándares de calidad que tiene el servicio	INMEDIATO	Coordinadores del departamento de Ginecología y Obstetricia			papel, impresora, tinta, computador

ESTRATEGIA N 3	ACTIVIDAD	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE DE EJECUCION	INDICADOR DE GESTIÓN	RECURSOS REQUERIDOS (Folletos, refrigerios, libros etc.)		
Incrementar la atención de pacientes en la Unidad de Alta Dependencia Obstétrica (UAD), teniendo en cuenta la limitación de la oferta y el crecimiento de las pacientes con patología de alto riesgo.	1. Dar a conocer en el gremio los recursos locativos y humanos con que cuenta la UAD como centro de referencia en patologías obstétricas de alto riesgo	1. Hacer reuniones gremiales donde se discuta sobre la UAD	1 año	Gerente del hospital, Coordinadores del departamento de Ginecología y Obstetricia	# de eventos donde se expuso la UADO / # eventos totales en el año	Sala de reuniones, eventos como bienales, congresos, simposios		
		2. Tener un equipo de mercadeo que impulse la UAD	INMEDIATO			Publicistas, folletos, carteleras, comerciales.		
		3. Diseñar un modelo publicitario que de a conocer la UAD y su excelencia atrayendo mas pacientes	6 meses					
	2. Promover el conocimiento de las patologías de alto riesgo entre los especialistas para facilitar el direccionamiento de pacientes a la UADO	1. Hacer simposios sobre Patologías de alto riesgo y los beneficios de su manejo en UADO	1 mes	Gerente del hospital, Coordinadores del departamento de Ginecología y Obstetricia	#especialistas que conocen factores de riesgo/ total de especialistas del servicio	salón de conferencias, sillas, proyector, computador, señalador, sonido, expositor.		
		2. Publicar folletos informativos sobre las patologías de alto riesgo y los beneficios de su manejo en la UADO	15 días			Publicistas, folletos		
		3. Crear un check list sobre las patologías y sus criterios para trasladar pacientes a la UADO	15 días			Lista de chequeo		
		4. Campañas publicitarias en el hospital sobre los signos de alerta en la paciente obstetrica que indiquen necesidad de remitir a UADO	15 DIAS			folletos, carletes, publicistas		
	3. Contratar con las aseguradoras la exclusividad del manejo de la paciente de alto riesgo ajustando tarifas equitativas para las 2 partes incrementando el numero de pacientes en la UADO	1. Establecer tarifas atractivas a las EPS que favorezcan la contratación	1 mes	Gerente del hospital, Coordinadores del departamento de Ginecología y Obstetricia	tarifas institucionales / tarifas en el mercado	Personal administrativo y asistencial		
		2. Delegar un representante negociador que concrete la exclusividad para el hospital en el manejo de las pacientes de alto riesgo de cada aseguradora	INMEDIATO					
		3. Agendar las citas con las EPS	INMEDIATO				Secretaria	teléfono, agenda, esfero
		4. Asistir a las citas de negociación con las EPS.	1 mes				Representante de la institución	medio de transporte
	4. Promover la detección temprana y el seguimiento de las paciente con factores predisponentes para patologías de alto riesgo	1. Solicitar los tamizajes necesarios en cada consulta para tener un diagnóstico temprano de la paciente de alto riesgo	INMEDIATO	Especialista en Ginecología y Obstetricia, materno fetal, fellow y residentes	# pacientes con detección temprana de patologías de alto riesgo / total de pacientes atendidas	computador, papel, impresora, tinta		
		2. Consulta prioritaria para las pacientes con factores de riesgo para patologías de alto riesgo haciendo un seguimiento y prevención de pérdidas de pacientes	1 semana					
3. Valoración de la paciente gestante realizada siempre por un especialista en Ginecología y Obstetricia para una detección más precisa de la paciente de alto riesgo		INMEDIATO						

ESTRATEGIA N 4	ACTIVIDAD	TAREA	PLAZO	RESPONSABLE DE EJECUCION	INDICADOR DE GESTIÓN	RECURSOS REQUERIDOS (Folletos, refrigerios, libros etc.)
Fortalecer la competitividad local, al cumplir los protocolos de procesos y procedimientos que permitan minimizar la incidencia de eventos adversos.	1. Socializar protocolos de procesos y procedimientos con todos los colaboradores	1. Capacitar al nuevo personal del servicio en la práctica correcta de los protocolos	1 semana	Gerente del hospital, Coordinadores del departamento de Ginecología y Obstetricia	# personas que conocen los protocolos del servicio / # personas total en el servicio	Protocolos de manejo, internet, computador, correo institucional
		2. Publicar los protocolos a la plataforma Almera que sean de fácil acceso a todo el personal	INMEDIATO			Plataforma virtual Institucional (Intranet), protocolos de manejo
		3. Enviar un correo a los trabajadores con la notificación de la actualización de las guías y procesos	INMEDIATO			Guías, correo institucional
		4. Actualizar guías de procesos y procedimientos	3 meses			Plataforma virtual Institucional (Intranet)
	2. Hacer planes de mejora y prevención sobre eventos adversos.	1. Reportar de forma temprana los eventos adversos e incidentes.	INMEDIATO	Gerente del hospital, Coordinadores del departamento de Ginecología y Obstetricia	# eventos adversos reportados en el trimestre / # eventos adversos reportados tardíamente	Plataforma virtual de acceso a las guías de manejo (Almera)
		2. Hacer seguimiento a los planes de mejora propuestos	1 mes			Reportes de planes de mejora, computador, impresora, tinta, papel
		3. Hacer capacitaciones de que es y como reportar un evento adverso a todo el personal	INMEDIATO			Sala de Juntas, sillas, mesas, computador, proyector.
	3. Exponer una estadística sobre los eventos adversos trimestralmente donde se pueda apreciar su baja incidencia	1. Reunión de los servicios para exponer los eventos adversos por trimestres	3 meses	Gerente del hospital, Coordinadores del departamento de Ginecología y Obstetricia	# eventos adversos en el trimestre / # eventos adversos en el trimestre del año anterior	Sala de Juntas, sillas, mesas, computador, proyector.
		2. Tener una base de datos sobre los eventos adversos sucedidos	3 meses			Computadores, estadísticas, registros
		3. Elegir un representante del servicio que haga seguimiento a los eventos adversos y haga la estadística	INMEDIATO			computador
	4. Publicar que es una situación de riesgo para el paciente promoviendo su prevención	1. Describir las situaciones de riesgo en un hospital	1 semana	Gerente del hospital, Coordinadores del departamento de Ginecología y Obstetricia	# situaciones de riesgo prevenidas / situaciones de riesgo identificadas	Material informativo, papel, cartelera, impresora, computador
		2. Clasificar los pacientes según los riesgos que presenten	INMEDIATO			Chek list, material informativo, personal asistencial
		3. Incentivar en el personal asistencial la identificación de situaciones de riesgo	INMEDIATO			hojas, esfero
		4. Campañas de prevención de riesgo	2 semanas			Material informativo, canales de comunicación institucionales.

Auditoría y control de Calidad en Salud.

Pregunta de Investigación.

¿Cómo mejorar el modelo de operación de la empresa seleccionada para implementar de manera adecuada los diferentes componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en los servicios de Salud?

Objetivo específico.

Diseñar un plan que permita mejorar la calidad en la prestación del servicio de urgencias de ginecología y obstetricia en el Hospital Infantil Universitario de San José.

Selección y aplicación de instrumentos.

Para el desarrollo de este portafolio se identificarán los eventos adversos presentados en el servicio de urgencias de ginecología y obstetricia del Hospital Universitario Infantil de San José, que se encontraron reportados en el portafolio de eventos adversos del servicio de Ginecología y del servicio de enfermería durante el 2018.

n

Como instrumento se realizará una matriz con el evento adverso y la causa probable del mismo. La identificación de las diferentes causas permitirá hacer un análisis de los puntos débiles en la atención que afectan la seguridad del paciente, permitiendo mediante los planes de mejora minimizar el riesgo.

Se identificaron 10 tipos de eventos adversos, todos ellos prevenibles, el más frecuente fue en 15 pacientes, hemorragia obstétrica mayor con requerimiento de transfusión de hemoderivados y 5 de ellos con histerectomía obstétrica. Seguida de traumas obstétricos en 4 pacientes (una lesión de cuero cabelludo, fractura de clavícula en 2 pacientes y una fractura de fémur), entre otros eventos descritos en la tabla a continuación.

EVENTO ADVERSO	CAUSA
<p>Hemorragia obstétrica mayor con requerimiento de transfusión de hemoderivados e histerectomía obstétrica en 15 pacientes: 6 pacientes llevadas a cesárea y 9 partos vaginales, posterior hipotonía uterina que no cede a manejo médico, masaje uterino ni suturas uterinas y 5 terminan en histerectomía obstétrica</p>	<p>Histerectomía obstétrica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabajos de parto prolongados con uso mayor a 8h de goteo de oxitocina - Macrosomía fetal - Embarazo múltiple - Corioamnionitis - Polihidramnios

n

<p>Todas con requerimiento de hemoderivados (glóbulos rojos empaquetados, plasma y plaquetas) e ingreso a la unidad de cuidados intensivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Agotamiento músculo uterino - Uso de hierbas como agua de brevo, manzanilla. - Uso de inhibidores uterinos por otras causas como sulfato de magnesio como profilaxis anticonvulsivante, neuroprotección, etc. - Demora en la administración de los uterotónicos cuando se presentó la hipotonía uterina. - Demora en pasar a sala de cirugía, lo que causa mayor pérdida sanguínea. - Demora en la toma de la decisión de histerectomía obstétrica, lo que causa mayor pérdida sanguínea. - Demoras en el inicio de la transfusión sanguínea, ya sea por decisión médica,
---	---

n

	falta de hemoderivados o demora en el banco de sangre en el despacho.
<p>Trauma obstétrico</p> <p>1 lesión de cuero cabelludo con el bisturí frío en un recién nacido durante una cesárea.</p> <p>2 fracturas de clavícula en dos recién nacido vivos por parto vaginal.</p> <p>1 fractura de fémur en un recién nacido vivo en presentación de pelvis en parto por cesárea.</p>	<p>Trauma obstétrico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lesión de cuero cabelludo: hospital universitario, cesárea realizada por el residente, mala técnica quirúrgica - Fractura de clavícula: mala técnica de atención de parto, retención de hombros por macrosomía fetal. - Fractura de fémur en recién nacido: extracción difícil en cesárea, mala técnica quirúrgica.
<p>Asfixia perinatal</p> <p>3 recién nacidos por parto vaginal con gases de cordón que reportan pH < 7.3</p>	<p>Asfixia perinatal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de monitores fetales - Falta de camas en unidad de recién nacidos - Emergencia funcional

n

	<ul style="list-style-type: none"> - No disponibilidad de sala de cirugía
<p>Administración de antibiótico a paciente alérgica</p> <p>1 paciente con alergia a la penicilina en trabajo de parto pretérmino que requería manejo antibiótico profiláctico se administró ampicilina con reacción alérgica.</p>	<p>Antibiótico a paciente alérgica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administrado por auxiliar de enfermería. - Emergencia funcional por lo que la jefa se apoyó en la auxiliar. - Personal en formación formulado por el residente de 1 año. - Se omitieron los 5 correctos
<p>Hematoma vulvar</p> <p>1 paciente en puerperio inmediato a las 12 horas postparto con dolor vulvar se identifica hematoma vulvar creciente y requiere drenaje quirúrgico.</p>	<p>Hematoma de vulva</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mala técnica de episiorrafia - Mala revisión a las 2 horas del parto
<p>1 paciente con parto en baño de urgencias de obstetricia, que sintió ganas de hacer deposición</p>	<p>Parto en baño</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emergencia funcional, sin disponibilidad de camas.

n

<p>y no le avisó al personal médico, entró al baño y presento expulsión de feto en el inodoro.</p>	
<p>Compresa en cavidad abdominal</p> <p>1 paciente llevada a cesárea por estado fetal insatisfactorio con recuento de compresas completo.</p> <p>Al día siguiente la paciente presenta abdomen agudo y llevada a laparotomía exploratoria encuentran una compresa en cavidad.</p>	<p>Compresa en cavidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mal recuento inicial - Mal recuento final - Paciente con antecedente de cirugía hacía 7 meses, posible compresa desde entonces en cavidad - Instrumentadora estaba como primer ayudante y no estuvo atenta al recuento de la auxiliar.
<p>Caída de una paciente embarazada</p> <p>1 paciente en trabajo de parto álgida, ansiosa, poco colaboradora se cayó de la camilla.</p>	<p>Caída</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las barandas estaban abajo - Falta de analgesia obstétrica - Falta de acompañamiento por parte de enfermería y médicos

n

<p>Desgarro vaginal grado IIIB</p> <p>1 paciente con parto vaginal instrumentado desgarro grado IIIB</p>	<p>Desgarro IIIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mala técnica de instrumentación: no se cumplieron los 10 requisitos para instrumentar - Periné corto - Poca colaboración de la paciente
<p>Hematoma de pared abdominal</p> <p>1 paciente llevada a cesárea en su posoperatorio inmediato presenta hematoma de pared abdominal que debe ser llevada a drenaje quirúrgico</p>	<p>Hematoma de pared</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mala técnica hemostática - Emergencia funcional, muchos procedimientos por lo que se opera con rapidez.

Análisis de la información.

El análisis de la información de los eventos adversos presentados en el servicio de urgencias de Ginecología y Obstetricia durante el año 2018 se realizó aplicando la tabla de procesos prioritarios del sistema de habilitación, en la columna de la izquierda se encuentra el proceso y en la derecha las oportunidades de mejora para minimizar el riesgo y prevenir un nuevo evento. Se consignaron en la tabla 3 los estándares y los criterios de habilitación.

n

ESTÁNDAR	CRITERIO
TALENTO HUMANO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personal suficiente y calificado para poder cubrir la demanda 2. Personal con actitud de servicio al cliente
INFRAESTRUCTURA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consultorios suficientes para atención de la consulta de urgencias y la revaloración de pacientes 2. Camillas suficientes para trabajo de parto 3. Disponibilidad de salas para atención de parto 4. Disponibilidad de quirófanos para procedimientos quirúrgicos (cesáreas, pomey, hysterectomías, legrados, etc.)
DOTACIÓN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consultorios con equipos médicos completos para atención médica 2. Salas de cirugía y de parto con equipos médicos completos

n

	3. Equipos médicos con los soportes de revisión y mantenimiento al día
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cinco correctos 2. Insumos para procedimientos quirúrgicos con registros INVIMA 3. Disponibilidad de medicamentos más utilizados (oxitócicos, hipotensores, sulfato de magnesio, etc.)
PROCESOS PRIORITARIOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Listas de chequeo 2. Guías de manejo 3. Guías de procedimientos
HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Historia clínica de ingreso, evoluciones, procedimientos y epicrisis 2. Consentimientos informados
INTERDEPENDENCIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Central de esterilización 2. Ropa quirúrgica

n

1. Empezamos por analizar el primer estándar que es el talento humano: en su mayoría los eventos adversos presentados, identifican errores humanos, dados por personal en entrenamiento, sobrecarga laboral, gran rotación del personal, se necesita personal calificado, entrenado, motivado, bien remunerado, suficiente para garantizar la seguridad del paciente.
 - El servicio de urgencias de ginecología cuenta con 2 ginecólogos en el horario de lunes a viernes en la noche 24 horas, sábado día 2 ginecólogos, sábados noche y domingos 24 horas un ginecólogo encargados de piso, consulta de urgencias y procedimientos, 3 residentes de apoyo 7 días a la semana 24 horas, 3 enfermeras jefes una en sala de partos, una en urgencias y una en recuperación y 9 auxiliares de enfermería por turno mañana, tarde y noche. Un anesthesiólogo y una instrumentadora.
 - Es indispensable tener un personal comprometido con el servicio, motivado y capacitado para garantizar la seguridad de los pacientes.
 - Adherencia a guías de manejo de código rojo, parto instrumentado (requisitos: presentación cefálica, membranas rotas, estación +3, episiotomía, vaciamiento vesical y rectal, variedad occipito directa anterior o posterior, conocer la técnica, disponer de un quirófano), entre otras, así como, capacitación y simulacros de código rojo, atención de parto, talleres de simulación de parto instrumentado y de atención de parto.
 - Supervisión estricta del personal en entrenamiento por parte de los instructores para minimizar los errores de personal en formación

- Cuando se realice el recuento de material quirúrgico (compresas, gasas, agujas, instrumental, etc.) inicial y final todo el personal de la sala debe estar atento.
2. En cuanto a la infraestructura el servicio de urgencias del hospital cuenta con 2 consultorios para atención inicial de urgencias, un consultorio para revaloración, 3 salas para atención de parto, 2 salas de cirugía, una sala de adaptación neonatal, una sala para trabajo de parto con 8 camillas y una sala de recuperación con 8 camillas. Diariamente se atienden en promedio 150 a 200 consultas, con tiempos de espera de atención inicial en promedio de 5 horas, revaloración en promedio 10 horas, atención de 15 partos diarios y 15 cesáreas, en promedio se están ingresando entre 20 a 25 pacientes a sala de partos cifra que triplica su capacidad, la infraestructura es insuficiente para cubrir la demanda de pacientes, esto aumenta la ocurrencia de eventos adversos.
 3. La dotación de los consultorios, salas de parto y salas de cirugía es suficiente, sin embargo, en sala de trabajo de parto y recuperación es necesario contar con un mayor número de camillas y monitores fetales, esto permitiría un mayor control del trabajo de parto y monitorización fetal lo que lograría identificar fetos con riesgo de asfixia perinatal y hacer intervenciones oportunas. Se cuenta con ingenieros biomédicos disponibles en caso de fallo de alguno de los equipos, a su vez estos tienen los certificados de revisión y mantenimiento correspondientes.

n

4. Los medicamentos e insumos están la gran mayoría de las veces disponibles y es indispensable que se verifique el cumplimiento de los 5 correctos (paciente correcto, hora correcta, medicamento correcto, dosis correcta, vía de administración correcta).

5. Los procesos prioritarios se llevan a cabo con la identificación de los pacientes, con el número de cédula, nombre y fecha de nacimiento, uso de las manillas de riesgo (blanca: sin riesgo, roja: alérgico a medicamentos o anticoagulado, verde: paciente quirúrgico, amarilla: paciente con riesgo de caída), listas de chequeo de cirugía, lista de chequeo de procesos de enfermería; por otra parte las guías de manejo del servicio, guías de proceso de enfermería debe seguirse para garantizar la seguridad de los usuarios.

6. Diligenciamiento correcto de la historia clínica y los consentimientos informados, consentimientos de desistimiento, salidas voluntarias, etc.; identificamos riesgos, informamos posibles complicaciones y prevenimos eventos adversos. El evento adverso presentado con mayor frecuencia es el código rojo, la mayoría de las pacientes, no presentan factores de riesgo, se deben identificar las pacientes con alguno de éstos para tomar las medidas preventivas (uso de carbetocina).

7. En cuanto a la interdependencia dada por los procesos de esterilización, el servicio cuenta con una central de esterilización, uso de marcadores físicos en los paquetes ubicados en el exterior

n

y los indicadores químicos ubicados dentro del paquete y del instrumental. Estos indicadores se adjuntan a la hoja de recuento para garantizar el proceso de esterilización.

8. La seguridad de los pacientes se ve afectada por la ocurrencia de eventos adversos, identificarlos permite minimizar el riesgo mediante capacitaciones, creación de guías y protocolos, así como las listas de chequeo.
9. El HIUSJ cuenta con un servicio de calidad, se aplica la norma ISO 2009:2015 para desarrollar, implementar y mejorar la eficacia del Sistema de calidad. Cada vez que se presenta un evento adverso se hace una reunión con los implicados en el caso y calidad, allí se crean planes de mejora, se asignan plazos y se hace seguimiento.
10. El servicio de urgencias de Ginecología y Obstetricia cuenta con la habilitación, proceso de obligatorio cumplimiento para minimizar los riesgos en la atención y garantizar la seguridad de los pacientes, cuando se presentan eventos adversos ésta seguridad puede estar afectada.
11. Es necesario la identificación de los eventos adversos calificados como centinela y socializarlos con todo el personal de la institución con el fin de concientizar y educar, para reducir el riesgo de nuevos eventos.

n

Desarrollo Organizacional.

Pregunta de Investigación.

¿Cómo se gestiona en su empresa los procesos del desarrollo organizacional para aportar a la excelencia en la prestación del servicio?

Objetivo específico.

Plantear la gestión del cambio usando las 8 etapas de Kotter para sensibilizar y motivar a los trabajadores del servicio de urgencias de Ginecología y Obstetricia, y así tener impacto en los tiempos de atención.

n

Selección y aplicación de instrumentos.

Empresa:	HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIOS DE SAN JOSÉ – SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
Descripción del cambio a implementar	Mejorar la atención del servicio de urgencias de Ginecología y Obstetricia del Hospital Infantil Universitario de San José.
Personal involucrado	Ginecólogos, residentes de ginecología y obstetricia, estudiantes de medicina, enfermeras jefes, auxiliares de enfermería y personal administrativo.
Implementación de la Metodología Kotter	

PASO 1	<p>Crear sentido de urgencia.</p> <p>Primero reunir a todo el personal que presta atención a las pacientes en el servicio de urgencias en Ginecología y Obstetricia para comunicarles sobre las múltiples quejas sobre “mala atención”, demora en los tiempos de atención y de revaloración, así como reporte de eventos adversos, esto se realizará una vez al mes en el turno de la mañana, tarde y noche, se citarán una hora antes de la</p>
---------------	---

n

entrega de turno y se les darán a conocer, además se hará un resumen en el servicio de calidad con los motivos de queja más frecuentes, se enviará un reporte al correo institucional de cada trabajador y se colocará en la cartelera del servicio el resumen de los indicadores.

Se informará cómo estas quejas están afectando el prestigio de la institución, la calidad en la atención, la seguridad de los pacientes y de los trabajadores al retrasar la toma de conductas y producir aumento en la morbilidad y mortalidad.

Por otra parte, se puede poner en riesgo los contratos con las aseguradoras hasta el punto de perder convenios y disminuir la demanda, llevando a inestabilidad del servicio y con ello su continuidad afectando a todos los trabajadores. El objetivo es sensibilizar a todos los empleados y fortalecer el compromiso para brindar una mejor atención a las pacientes, además, dejar abierta la opción de sugerencias para implementar planes de mejora, y al incluirlos en el cambio crear sentido de pertenencia por la institución.

PASO 2**Formar el equipo del cambio**

Organizar el servicio por equipos de trabajo en cada dependencia:

1. Enfermería: Conformado por jefe de departamento, jefes de turno y auxiliares, con experiencia laboral en salas de partos y salas de cirugía, esperando que sean eficientes, comprometidas, colaboradoras, ágiles, que sigan los procesos según las guías del servicio, que reporten eventos adversos y diligencien adecuadamente las historias clínicas.
2. Médicos especialistas: Talento humano calificado, comprometido y humano, que cumplan los horarios, se adhieran a las guías de manejo, impartan docencia y sean líderes en su turno.
3. Médicos residentes: Personal en entrenamiento, con dedicación exclusiva, de buena conducta, estudiosos, dedicados, comprometidos, responsables, colaboradores con las actividades asistenciales y administrativas que permitan la prestación del servicio con calidad y eficiencia.
4. Estudiantes: Grupo de internos y estudiantes, personal en entrenamiento, que bajo supervisión de los instructores colaboren con las actividades del servicio, elaboración de historias clínicas, toma de monitorias, revisión de exámenes, control de signos vitales, asistentes en procedimientos quirúrgicos, etc.

n

5. Equipo administrativo: Incluye facturación, secretaría, departamento de compras, directivos, auditores, grupo de calidad, esperando que los procesos de admisión y egreso se den de forma oportuna y temprana, aporte de los insumos necesarios para prestar los servicios, control de los procesos, evaluación de eventos adversos, consecución de contratos, negociación de tarifas, entre otros.

Cada equipo debe identificar las fallas, aportar las sugerencias de mejora y prestar una mejor atención a las pacientes.

- Algunas de las fallas detectadas son la mala clasificación de triage al ingreso a urgencias, solicitud de paraclínicos innecesarios, falta de diligenciamiento por parte del personal médico de fórmulas, rutas de antibiótico y formatos MIPRES, impuntualidad por parte personal asistencial, demora en la ejecución de las ordenes médicas (toma de laboratorios, ecografías, aplicación de medicamentos), demora en la entrega de medicamentos, demora en el transporte de las muestras, demora en el procesamiento de las muestras, mal direccionamiento para hacer el ingreso y egreso en urgencias

En cuanto a las relaciones interpersonales se encontró:

- Inconformidad en el personal de enfermería por el tono de voz que usan los médicos residentes y especialistas al dar una orden. Los especialistas y residentes consideran que las auxiliares no acatan órdenes y de forma

n

	<p>intencionada se demoran en los procedimientos de ingreso, traslado a piso y cirugía y administración de medicamentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El grupo de ginecólogos considera que en ocasiones hay demora por parte del personal de anestesiología en la colocación de analgesia obstétrica y de autorización para trasladar las pacientes a salas de cirugía, lo que represa el trabajo durante el día y sobrecarga las labores en la noche. <p>Generar incentivos para cada grupo</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la medida que logren con sus líderes cambiar sus debilidades y se refleje en mejor calidad en la atención al paciente. - Entregar diplomas y reconocimiento público en la institución, conceder un turno compensatorio (reconocimiento al mejor trabajador del mejor grupo por liderazgo, compromiso y cumplimiento de metas), colocar en la cartelera del servicio el reconocimiento y enviarlos a los correos institucionales.
PASO 3	<p>Crear visión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Crear entre todos los equipos una visión propia del servicio teniendo como base los valores institucionales del Hospital. - Visión: “Como servicio especializado en atención en Ginecología y Obstetricia, seremos reconocidos como punto de referencia de alta complejidad y calidad en la atención para el año 2022”

n

	<ul style="list-style-type: none"> - Crear planes de mejora para cada una de las situaciones sobre las cuales las pacientes han tenido queja dando cumplimiento a la visión propuesta. - Estipular una fecha cercana (3 meses) para evaluar si han sido efectivos los planes de mejora y se está siguiendo la visión propuesta.
PASO 4	<p>Comunicar la visión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Divulgar la visión del servicio en cada una de sus dependencias y fomentarla como guía que lleve al cambio de cada involucrado. - Hacer uso de carteleras institucionales, fondos de pantalla, publicidad interna de la institución donde se muestra de forma constante la visión del servicio. <p>¿Cómo se hará?:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyados en el área de sistemas se desarrollarán carteles, que se colocaran en la cartelera del servicio, se entregará un volante a cada integrante del servicio con la visión, se mandará de forma masiva por el correo institucional, se colocará como fondo de pantalla de todos los computadores. - Capacitaciones con cada grupo y socialización de la visión. - Evaluación por parte del jefe del servicio, al azar por turno a un integrante de cada grupo donde se preguntará la visión.
PASO 5	Superar los obstáculos

n

	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el desempeño de cada una de las dependencias del servicio previamente organizadas por equipos con el fin de identificar si persiste alguna de las falencias que ya se habían indicado mejorar. Esto se realizará reuniendo a los jefes de grupo, haciendo evaluación de los objetivos trazados, lo que se ha cumplido, que falta por cumplir y cuál es la razón de no haberlo cumplido. - Identificar mediante la encuesta de clima laboral, aquellos trabajadores que se resisten al cambio, que no están conformes. Hacer intervención, reeducación y capacitación de ser necesario. - Cambiar el personal que no ha cumplido con los planes de mejora a pesar de la intervención y no han logrado una mejor atención a las pacientes. - Realizar charlas motivacionales con todo el grupo sobre los logros obtenidos e incentivar en continuar con una mejor calidad en la atención.
PASO 6	<p>Asegurar éxitos a corto plazo.</p> <p>En este punto se aplica la ejecución de los planes de mejora propuestos por el servicio, al escuchar a los trabajadores, analizar los motivos de queja, evaluar los procesos que causan más demora en la atención; como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar una estricta clasificación de triage a cada paciente. - Evaluar por el especialista el enfoque dado a cada paciente y los paraclínicos solicitados que sean los estrictamente necesarios.

n

	<ul style="list-style-type: none"> - Hacer un seguimiento sobre la hora de inicio y finalización de las actividades de todos los participantes del servicio para mejorar la oportunidad en la atención. - Fomentar la ejecución inmediata de las órdenes médicas y hacer un seguimiento sobre su desarrollo. - Agilizar el transporte de muestras al laboratorio y la toma de imágenes diagnósticas. - Generar avisos informativos por la institución sobre cómo hacer el ingreso y egreso de urgencias.
PASO 7	<p>Crecer sobre el cambio ya generado.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentar en que porcentaje ha disminuido el número de quejas de las pacientes en el servicio de urgencias. - Reconocimiento público en la institución sobre los logros obtenidos en la mejor atención a las pacientes. - Continuar con la ejecución de los planes de mejora buscando llegar a cero en el número de quejas de las pacientes.
PASO 8	Fijar el cambio de cultura

	<ul style="list-style-type: none"> - Continuar con reuniones del servicio donde se haga una constante autoevaluación del desempeño de cada dependencia y su impacto en el funcionamiento del servicio. - Promover la divulgación y cumplimiento de la visión del servicio. - Incorporar la cultura de calidad en la atención de las pacientes, a los nuevos integrantes del servicio. - Estimular el uso del buzón de sugerencias por parte de las pacientes para el proceso de mejoramiento continuo.
--	--

Análisis de la información.

Al desarrollar las 8 etapas de Kotter, queda en evidencia que las demoras en la atención de las pacientes de urgencias de Ginecología y Obstetricia del HUISJ se producen por fallas en distintos puntos de la atención como lo hemos mencionado anteriormente. Ante esta situación planteamos como estrategia el trabajo en equipo con cada uno de los integrantes del servicio de ginecología y Obstetricia del Hospital Infantil Universitario de San José, la primer herramienta a utilizar es el fortalecimiento en la comunicación entre el servicio por medio de reuniones mensuales tanto con médicos, enfermería, personal en entrenamiento y administrativos; espacios en los cuales podremos exponer las quejas y falencias detectadas mes a mes en el servicio y de igual manera crear un plan de mejora o estrategia ante cada situación allí expuesta.

n

Para dar un óptimo cumplimiento de las 8 estrategias de Kotter es necesario ir paso a paso por lo cual las reuniones se podrían llevar a cabo en la primer semana de cada mes , espacio donde se podrá generar el sentido de urgencia de intervenir en las situaciones que están causando demora en la atención de las pacientes y crear los equipos de trabajo para los cambios necesarios identificados tomando como base las quejas y observaciones expuestas por las pacientes mes a mes, dejando una acta de trabajo que incluya la visión u objetivos a cumplir y como se va a superar cada situación , además se dejará planteados tiempos específicos para cumplir lo propuesto y evaluación del cambio mediante encuestas con las pacientes de tal forma que se pueda garantizar el éxito de los planes de mejora a corto tiempo.

Finalmente y de forma semestral se realizará jornadas de divulgación de la gestión hecha en cada semestre resaltando los logros y los ítems sobre los cuales se debe seguir trabajando para así tener una continuidad en el cambio fijándolo en la cultura institucional y en la del servicio.

Conclusiones y Recomendaciones.

Este portafolio tiene como objetivo buscar los motivos de demora en la atención de las pacientes en el servicio de urgencias de Ginecología y Obstetricia en el HIUSJ, con el fin de mejorar la calidad en la atención y garantizar la seguridad de las pacientes, que sin lugar a dudas son la razón de ser de la institución.

n

Bogotá D.C., Colombia

Este trabajo de investigación es de tipo descriptivo y se desarrolla en 3 módulos principales: Gerencia Estratégica, Auditoría y Desarrollo Organizacional, en los cuales se utilizaron instrumentos como la Matriz DOFA que sirve de guía para crear estrategias de mejora y un plan de organización anual, análisis de los eventos adversos, así como, de los procesos prioritarios del sistema de habilitación, y la metodología de Kotter, respectivamente, con el fin de identificar los errores en el proceso de atención, analizarlos y crear planes de mejora que promuevan la gestión del cambio en la institución, dando cumplimiento a la misión y visión de la organización.

Las conclusiones a las que llegamos son:

- El servicio de urgencias de ginecología del hospital Universitario Infantil de San José tiene fortalezas dadas por la atención de interconsultas de alto riesgo las 24 horas del día, personal calificado y reconocido a nivel nacional realizando los estudios imagenológicos especializados en el horario de 7 am a 7pm.
- Cuenta con una unidad de Alta dependencia obstétrica que ayuda a mejorar los resultados perinatales y maternos de pacientes con morbilidad materna extrema que consultan al servicio de urgencias.
- La planta física y el personal insuficiente son un punto clave a tratar para mejorar la calidad en la atención del servicio de urgencias

n

- Contar con el recurso de ecografía por el servicio de medicina materno fetal en el horario nocturno ayudará a tomar decisiones oportunas y disminuir las reconsultas en menos de 24 hora para completar estudios, así como la morbilidad en las pacientes.
- El evento adverso presentado con mayor frecuencia es el código rojo, la mayoría de estas pacientes, no presentan factores de riesgo y se deben identificar las que presentan algunos de éstos para tomar las medidas preventivas como por ejemplo el uso de carbetocina.
- El evento adverso presentado con mayor frecuencia es el código rojo, la mayoría de estas pacientes, no presentan factores de riesgo y se deben identificar las que presentan algunos de éstos para tomar las medidas preventivas como por ejemplo el uso de carbetocina.
- La emergencia funcional en la que se encuentra el servicio de urgencias de ginecología predispone a eventos adversos
- La seguridad de los pacientes se ve afectada por la ocurrencia de eventos adversos, su identificación mediante capacitaciones, guías y protocolos y uso de listas de chequeo permite minimizar el riesgo.
- El hospital Universitario Infantil de San José cuenta con un servicio de calidad y se aplica la norma ISO 2009:2015 para desarrollar, implementar y mejorar la eficacia del sistema de calidad. Cada vez que se presenta un evento adverso se hace una reunión con los implicados en el caso y el servicio de Calidad, creando planes de mejora, asignando plazos y haciendo seguimiento.

- El servicio de urgencias de ginecología y obstetricia cuenta con la habilitación, que es un proceso de obligatorio cumplimiento para minimizar los riesgos en la atención y garantizar la seguridad de las pacientes, cuando se presentas eventos adversos ésta seguridad puede estar afectada.
- Es necesario la identificación de los eventos adversos calificados como centinela y darlos a conocer a todo el personal de la institución con el fin de concientizar y educar al personal para reducir el riesgo de nuevos eventos.
- La infraestructura no es suficiente para cubrir la demanda de pacientes, esto aumenta la ocurrencia de eventos adversos.
- Es indispensable tener un personal comprometido con la institución y el servicio, motivado y capacitado para garantizar la seguridad de los pacientes.
- Es necesario hacer un buen proceso de selección del personal de sala de partos, sobretodo del personal de enfermería, exigiendo experiencia en esta área.
- Fomentar el trabajo en equipo, con talleres de liderazgo y de comunicación asertiva.
- Revisar las estadísticas de pacientes atendidas, partos, cirugías, consultas y evaluar si el personal es o no suficiente para cubrir la demanda, de lo contrario hacer convocatorias.
- Crear canales de comunicación entre los servicios de anestesia y ginecología para optimizar los recursos y la disponibilidad de salas de cirugía para evacuar la mayor cantidad de procedimientos en el día para no sobrecargar el personal de la noche.

n

- Supervisión estricta del especialista encargado de la consulta de urgencias para definir las pacientes con mayor rapidez y disminuir el tiempo de espera.
- Adherencia a las guías de manejo para evitar el exceso en toma de laboratorios e imágenes innecesarias.
- Colaboración entre auxiliares de enfermería para agilizar el ingreso de pacientes cuando se encuentre desocupadas las enfermeras de sala de parto y sala de cirugía.
- De ser posible permitir que el personal de enfermería baje las muestras cuando el camillero no pueda subir inmediatamente.
- Utilizar el ecógrafo que está en sala de partos para definir con mayor agilidad las pacientes que no requieran estudios de alta complejidad, pero que requieren evaluar vitalidad fetal.
- Mejorar los procesos de capacitación del personal en entrenamiento con el fin de brindar seguridad al paciente y calidad en la atención.
- Hacer seguimiento de los planes de mejora
- Hacer reconocimientos públicos a los colaboradores que se destacan por cumplimiento y liderazgo.
- Evaluar con el departamento de calidad las sugerencias depositadas en el buzón y referidas por los colaboradores con el fin de elaborar planes de mejora, que permitan prestar un servicio de calidad.

- Supervisar estudiantes e internos en las labores asistenciales por parte de los especialistas para disminuir eventos adversos.
- Renegociar la contratación con las EPS por parte de los directivos con el fin de aumentar los ingresos y controlar la demanda.
- Hacer reuniones periódicas con todo el personal para comunicar indicadores, metas cumplidas y metas por cumplir.
- Programar capacitaciones en las áreas de falencia detectadas en el seguimiento de forma periódica para prestar un servicio seguro.
- Prescindir de los servicios de aquellos que se rehúsan al cambio o promueven la indisciplina y la mediocridad.

Las recomendaciones que generamos de la investigación son:

1. Promocionar y ofertar el servicio de urgencias de Ginecología y Obstetricia, que se encuentra en una institución acreditada en alta calidad y cuenta con el servicio de Unidad de Alta Dependencia Obstétrica y con personal entrenado en Medicina Materno Fetal, que presta atención las 24 horas del día, los siete días de la semana, para el manejo de patologías de baja y alta complejidad que ameritan atención inmediata, negociando mejores tarifas con EPS y particulares.

n

2. Debe hacerse acompañamiento continuo y supervisión del personal en entrenamiento tanto médico, enfermería, instrumentación, etc.; exigiendo la adherencia a guías de manejo, listas de chequeo, procedimiento y procesos, con el fin de garantizar la seguridad del paciente, minimizando la ocurrencia de eventos adversos, y en caso de que se presenten, motivar la notificación para elaborar los planes de mejora correspondientes.
3. La dotación en sala de partos debe incluir camillas, monitores fetales y de signos vitales suficientes, que permite un mayor control del proceso de trabajo de parto y monitorización fetal que lograría identificar fetos con riesgo de asfixia perinatal y hacer intervenciones oportunas.
4. Es necesario mejorar el clima organizacional, optimizando los procesos de selección y escucha de los trabajadores (dudas, quejas, inconformidades, sugerencias, planes de mejora, etc.), generando sentido de pertenencia, realizando capacitaciones permanentes y charlas motivacionales, creando canales de comunicación para promover el trabajo en equipo, generando estrategias para la solución de conflictos, evaluando el desempeño y reconociendo públicamente el buen desempeño.
5. Prescindir de los servicios del personal que se resista al cambio, aun cuando se le han dado todas las herramientas y oportunidades para alcanzarlo (capacitaciones, motivación, reasignación, etc.).

Bibliografía/ Webgrafía.

Acuerdo N° 256. Concejo Directivo del Instituto de Seguros Sociales. Bogotá, Colombia, 19 de diciembre de 2001. Recuperado <https://lexsaludcolombia.files.wordpress.com/2010/10/tarifas-iss-2001.pdf>

Alonso, L., y Rojas, M. (2009). Evento adverso y salud pública. Editorial, 25(1), i – iv <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v25n1/v25n1a01.pdf>

Análisis PESTEL. (2012). *ONU MUJERES*. Recuperado de <http://www.endvawnow.org/es/articles/1182-analisis-pestel.html>

Alta dirección: Definición y Conceptos. (2014). *Web de Maestrías*. Recuperado de <https://webdemaestrias.com/alta-direccion-definicion-y-conceptos/>

Berdud, I., Martín A., Jiménez L., y Aljama, P. (2000). Medicina de urgencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación, *Córdoba*. Hospital universitario Reina Sofía. 453-460

Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. (2018). Ecografía. *Medline Plus*. Recuperado <https://medlineplus.gov/spanish/ultrasound.html>

Buenas prácticas empresariales (s.f.). ¿Cómo realizar el análisis interno y externo de la organización? *Herramientas empresariales*. Recuperado el 20/03/19 de <http://herramientas.camaramedellin.com.co/Inicio/Buenaspracticasesempresariales/BibliotecaGerenciaEstrategica/Analisisinternoyexternodelaorganizacion.aspx>

n

Cervicometría. (s.f.). *EcuRed*. Recuperado el 20/03/19 de <https://www.ecured.cu/Cervicometr%C3%ADa>

Consultorio de seguridad social integral. (2019). Universidad de Antioquia. Recuperado el 17 de marzo de 2019 de <http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/institucional/unidadesacademicas/facultades/medicina/extension/consultorio-seguridad-socialintegral/contenido/asmenulateral/sgsss>

Decreto N° 1011. Ministerio de Salud y Protección social. Bogotá, Colombia, 3 de abril de 2006
Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Decreto N° 2269. Ministerio de Salud y Protección social. Bogotá, Colombia, 16 de noviembre de 1993. Recuperado de <https://www.consultoreshqc.com/wp-content/uploads/PDF/Decretos/Decreto-2269-de-1993.pdf>

Decreto N° 1683. Ministerio de Salud y Protección social. Bogotá, Colombia, 2 de agosto de 2013. Recuperado <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=54074>

Decreto N° 780. Ministerio de Salud y Protección social. Bogotá, Colombia, 6 de mayo de 2016. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

n

Definición de Equipo. (s.f.). *Definición de*. Recuperado el 13 de marzo de 2019 de <https://definicion.de/equipo/>

Definición de Gestión. (s.f.). *ConceptoDeficiónDe*. Recuperado el 15 de marzo de 2019 de <https://conceptodefinicion.de/gestion/>

Definición de Organización. (s.f.). Economía simple.net. Recuperado de <https://www.economiasimple.net/glosario/organizacion>

Definición de Patología. (s.f.). *ConceptoDeficiónDe*. Recuperado el 15 de marzo de 2019 de <https://conceptodefinicion.de/patologia/>

Definición de Planeación Estratégica. (s.f.). *Definición de*. Recuperado el 13 de marzo de 2019 de <https://definicion.de/planeacion-estrategica/>

Definición de Servicio. (s.f.). *Definición de*. Recuperado el 13 de marzo de 2019 de <https://definicion.de/servicio/>

Definición de Violencia Obstétrica. (s.f.). *ConceptoDeficiónDe*. Recuperado el 15 de marzo de 2019 de <https://conceptodefinicion.de/violencia-obstetrica/>

Definición MX. (2015). Definición de un proceso. Recuperado de <https://definicion.mx/proceso/>

Definición MX. (2015). Definición de recursos. Recuperado de <https://definicion.mx/recursos/>

Desde la investigación. (s.f.). El Diagnóstico Organizacional; elementos, métodos y técnicas. *Mi Espacio*. Recuperado de

n

https://www.infosol.com.mx/espacio/Articulos/Desde_la_Investigacion/El-Diagnostico-Organizacional-elementos.html#.XJgbTChKiUk

Ecografía Obstétrica de Detalle Anatómico Fetal. (s.f.). *O&G Obstetricia & Ginecología*. Recuperado de <http://www.oyg.com.co/unidad-de-ultrasonido-obstetrico/ecografia-obstetrica-de-detalle-anatomico-fetal.html>

Fajardo, G., Gutiérrez J. P., y García S. (2015). ENSAYO Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud pública de México*, 57 (2), 180-186.

Fetal Medicine Barcelona. (2019). La ecografía doppler. *Inatal*. Recuperado <https://inatal.org/el-embarazo/consultas/pruebas-diagnosticas-durante-el-embarazo/113-la-ecografia-doppler.html>

Filosofía corporativa: Hospital Infantil Universitario de San José. (s.f.). Recuperado de <https://www.hospitalinfantildesanjose.org.co/filosofia-corporativa> 2016

Gestión de cambio. (s.f.). *Heflo*. Recuperado el 15 de marzo de 2019 de <https://www.heflo.com/es/definiciones/gestion-del-cambio/>

Gestión del Conocimiento. (2014). Definición de Gestión del Conocimiento. *Definición ABC*. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/general/gestion-del-conocimiento.php>

Guía de Trámites y Servicios. (2019). Secretaria Distrital de Salud. Alcaldía Mayor de Bogotá. D.C. Recuperado el 21 de marzo de 2019 de

n

http://guiatramitesyservicios.bogota.gov.co/tramite_entidad/informacion-sobre-afiliacion-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud/

Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” (2010). Dirección General de Calidad de Servicios Unidad sectorial de Normalización: Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. Recuperado de <http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Documents/Guia%20Buenas%20Practicas%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>

Las Habilidades Gerenciales. (2016). El liderazgo. *Emprende pyme*. Recuperado de <https://www.emprendepyme.net/las-habilidades-gerenciales.html>

La relación entre calidad y mejora continua. (2015). Blog Calidad y Excelencia. *ISOTools*. Recuperado de <https://www.isotools.org/2015/05/28/la-relacion-entre-calidad-y-mejora-continua/>

Ley N° 100. Congreso de la República de Colombia. Bogotá, Colombia, 23 de diciembre de 1993. Recuperado de www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248

Ley N° 1751. Congreso de la República de Colombia. Bogotá, Colombia, 16 de febrero de 2015. Recuperado de www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=60733

Ministerio de Salud y Protección social. (s.f.). Atributos de la Calidad en la Atención en Salud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCION-EN-SALUD.aspx>

n

Ministerio de Salud y Protección social. (2016). Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC: Dirección de Acreditación en Salud. Recuperado de <http://www.acreditacionensalud.org.co/sua/Paginas/Index.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política de Atención Integral en Salud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

Niño, O., Maita, F., Gutiérrez, C., Franco, N., Calustro, R., y Niño Luizaga, O. (2006). Diagnóstico Ecográfico de Acretismo Placentario. *Gaceta médica*, 29(1), 49 – 55
<http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v29n1/a10.pdf>

Norma Técnica Colombiana ISO 9001. (2015). Sistema de Gestión de la Calidad. Requisitos. Icontec Internacional. Recuperado de http://es.presidencia.gov.co/oci/DocumentosOCI/NTC_ISO_9001_2015.pdf

Obstetricia y Ginecología. (s.f.). Diccionario. Instituto Nacional del Cáncer. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/obstetricia-y-ginecologia>

Parto humanizado. (2013). *Proyecto Salud*. Recuperado de <http://www.proyecto-salud.com.ar/shop/detallenot.asp?notid=5910>

Plan de Beneficios en Salud. (2018). Radio Nacional De Colombia. Recuperado el 10 de marzo de 2019 de <https://www.radionacional.co/noticia/asi-vamos-salud/plan-de-beneficios-salud>

n

Resolución N° 5596. Ministerio de Salud y Protección social. Bogotá, Colombia, 24 de diciembre de 2015. Recuperado de <http://achc.org.co/wp-content/uploads/2017/08/resolucio%cc%81n-no-5596-de-2015-minsaluud-triage.pdf>

Secretaría de Salud. (s.f.). Sistema Único de Habilitación. Recuperado de <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Autoevaluaci%C3%B3nyNormatividaddelosServiciosdeSalud.aspx>

Sentencia N° C- 064. Corte Constitucional de la República de Colombia. Bogotá, Colombia, 31 de diciembre de 2018. Concepto Institución Prestadora de Salud. Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/c-064_2008.html

Significado de Clima organizacional. (s.f.). *Significados*. Recuperado el 20 de marzo de 2019 de <https://www.significados.com/clima-organizacional/>

Significado de Cultura organizacional. (s.f.). *Significados*. Recuperado el 20 de marzo de 2019 de <https://www.significados.com/cultura-organizacional/>

Significado de Estrategia. (s.f.). *Significados*. Recuperado el 20 de marzo de 2019 de <https://www.significados.com/estrategia/>

Significado de Liderazgo. (s.f.). *Significados*. Recuperado el 10 de marzo de 2019 de <https://www.significados.com/liderazgo/>

Significado de Recursos Humanos. (s.f.). *Significados*. Recuperado el 10 de marzo de 2019 de <https://www.significados.com/recursos-humanos/>

n

Urgencias y emergencias. (s.f.). *riojasalud.es*. Recuperado de <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/centros-y-servicios/urgencias/77-urgencias-y-emergencias?start=1>

Valoración. (s.f.). The Free Dictionary by Farlex. Recuperado el 10 de marzo de 2019 de <https://es.thefreedictionary.com/valoraci%C3%B3n>

n

Consideraciones legales

Bogotá D.C., 17 de Abril de 2018.

Señores
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA EN CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS
 Facultad de Ciencias Sociales, Administrativas y Económicas
 Ciudad

Cordial saludo,

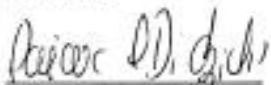
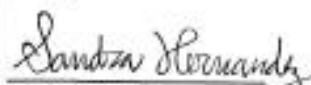
Yo, Laima Lucía Didielis Covigalinas, identificado con CC 35455970 de Vesque en mi calidad de Representante Legal cargo Directora General de la empresa Hospital Infantil Univ. de Ven. Lore, manifiesto que Sandra Milena Hernández, identificado con cédula de ciudadanía No. 53907163 de Bogotá, estudiante del programa de Ciencias de la Salud, de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS, ha informado a esta institución su intención de adelantar el proyecto académico denominado "Demora en la atención en Urgencias de Cardiología", cuyo desarrollo requiere el acceso y uso de información administrativa, comercial y financiera relativa a la empresa, que puede tener carácter confidencial.

Dada la anterior, se autoriza al estudiante a utilizar la información confidencial que la empresa entregue para el desarrollo del proyecto, siempre y cuando el estudiante, a través de la firma del presente documento se obligue a:

- (1) Mantener en carácter confidencial y privado la información revelada por la empresa en virtud o con ocasión del desarrollo del proyecto.
- (2) Usar con fines estrictamente académicos toda información, sea o no confidencial, entregada por la empresa para el desarrollo de su proyecto y/o de la cual tengo conocimiento en virtud o con ocasión del proyecto.
- (3) No utilizar la información confidencial con fines comerciales, así como tampoco ninguna de los productos (documentos, metodología, procesos y demás) que se deriven de la información entregada por la empresa.
- (4) No revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comunicar, reproducir, utilizar y/o emplear la información confidencial, con ninguna persona natural o jurídica, ni en su favor ni en favor de terceros.
- (5) Proteger la información confidencial para evitar su divulgación no autorizada.
- (6) No proporcionar a terceras personas, verbalmente o por escrito, directa o indirectamente, información alguna de las actividades y/o procesos de cualquier clase que fuesen observadas en la empresa (área, institución, sector) durante la duración del proyecto.

Teniendo en cuenta el alcance el proyecto, manifiesto conocer que la información y resultados que se obtengan del proyecto podrían llegar a convertirse en artículos, estudios de caso o cualquier otro documento que como herramienta didáctica apoyará la formación de los estudiantes de la institución y el campo de conocimiento de su disciplina, siendo posible que dichos resultados puedan ser publicados y socializados ante la comunidad académica.

En caso de que alguna(s) de las condiciones anteriores sea(n) infringida(s), la empresa podrá ejercer las acciones judiciales (civiles y penales) que considere pertinentes, para obtener el resarcimiento de los daños y perjuicios que pudieren derivar de la conducta del estudiante.

Atestamento,  Nombre, cc <u>35455970</u>	Acepto,  Nombre Estudiante, cc <u>53907163</u>
--	---

n

Bogotá D.C., Colombia