

**AUTOEVALUACION PARA EL AREA DE CIRUGIA DE LA CLINICA
BUCARAMANGA**

**MARIA EMMA ROSERO ARRIETA
ADRIANA TORRES MONROY**

**UNIVERSIDAD CES Y UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA
FACULTAD DE MEDICINA
POSTGRADO EN AUDITORIA EN SALUD
BUCARAMANGA- SANTANDER
2007**

**AUTOEVALUACION PARA EL AREA DE CIRUGIA DE LA CLÍNICA
BUCARAMANGA**

**MARIA EMMA ROSERO ARRIETA
ADRIANA TORRES MONROY**

DIRECTOR DE TESIS:

Doctor: JAIME ORDOÑEZ

**Auto evaluación presentada como requisito parcial para optar al titulo de
Especialista en Auditoria en Salud**

**UNIVERSIDAD CES Y UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA
FACULTAD DE MEDICINA
POSTGRADO AUDITORIA EN SALUD
BUCARAMANGA- SANTANDER
2007**

CONTENIDO

	Pág
INTRODUCCION	4
JUSTIFICACION	6
OBJETIVOS	8
METODOLOGIA	9
1. MARCO DE REFERENCIA	10
1.1. NORMAS INTERNACIONALES DE SALUD	10
1.2 DECRETO NÚMERO 1011 DE 2006	12
DESCRIPCION DEL SERVICIO DE CIRUGIA CLINICA BUCARAMANGA	14
AUTOEVALUACION DEL SERVICIO DE CIRUGIA CLINICA BUCARAMANGA	15
MATRIZ DE PRIORIZACION	53
INDICADORES DE GESTION DEL PROCESO DE CIRUGÍA	55
INFORME EVALUACION DE INDICADORES DE GESTION 2007	63
PLAN DE MEJORAMIMIENTO CONTINUO PARA EL SERVICIO DE CIRUGÍA	74
CONCLUSIONES	80
BIBLIOGRAFIA	83

INTRODUCCION

Esta auto evaluación tiene por objeto, verificar las condiciones de calidad que debe cumplir el área de cirugía de la Clínica Bucaramanga, teniendo en cuenta los conceptos básicos de evaluación de las condiciones tecnológicas y científicas, técnico administrativas, definidas por el sistema obligatorio de garantía de calidad para los prestadores de servicios de salud, definidos en el Decreto 1011 de 2.006.

Dado que el sistema único de habilitación, Resolución 1043 de 2006, busca controlar el riesgo asociado a la prestación de servicios de salud y controlar las condiciones en que se ofrecen los servicios, es fundamental no solo establecer las condiciones mínimas de estructura, recursos, entre otros aspectos en el área de cirugía de la Clínica de III nivel, sino poder establecer indicadores de seguimiento para contribuir a mejorar el resultado en la atención quirúrgica de la clínica.

Para tal fin, en la presente auto evaluación se establece un Programa de Auditoría para el mejoramiento de la atención en el area de cirugía de la Clínica Bucaramanga, haciendo énfasis en una serie de indicadores generales y de seguimiento a riesgo. Dichos indicadores son una herramienta objetiva de medición y análisis del desempeño de cada uno de los aspectos inherentes al servicio de cirugía de la Clínica Bucaramanga, los cuales deben ser punto de partida para el mejoramiento de la calidad de dicha área.

De esta forma, se quiere garantizar la implementación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud que tiene la Clínica Bucaramanga, afianzando dicho programa en el área de cirugía de dicha entidad,

según los lineamientos de auditoria expedidos por el Ministerio de la Protección Social.

De allí que la auto evaluación de Calidad propuesta conduzca a una prestación del servicio, más eficaz y eficiente que permita disminuir la variabilidad de la práctica clínica en cirugía, con un concepto de la calidad que persiga la satisfacción del usuario y actúe, entre otros aspectos, sobre los tiempos de atención y la accesibilidad a los servicios del área.

JUSTIFICACION

El área de cirugía de la Clínica Bucaramanga es un servicio que requiere de una auditoria para el mejoramiento de la atención en salud basado en el Decreto 1011 de 2.006, como un requisito fundamental para generar procesos que satisfagan en oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad y accesibilidad a sus clientes internos y externos, sobre el impacto en la sociedad y sus resultados empresariales. Creando así un protocolo y un compromiso de calidad que generen en forma inmediata un mejoramiento general en la prestación del servicio y la percepción del mismo por parte de los clientes.

Esta auto evaluación permitirá mejorar la oportunidad del servicio del área de cirugía de la clínica, superar estados de espera y prolongación de cirugía, con un cumplimiento de los indicadores de calidad propuestos que generen satisfacción a nivel interno y externo en la organización.

Igualmente facilitará la mejor atención, permitirá generar dentro del proceso de prestación del servicio, planes de contingencia que obvien los problemas, imprevistos y dificultades que se puedan presentar dentro del normal concurso de las actividades programadas por el área.

Para la clínica será fundamental dicha auto evaluación porque provee a una de las áreas de mayor importancia, dentro de su esquema de servicios, de una supra estructura de servicios dentro de la calidad, brindando una mayor atención al cliente y estableciendo una mayor y más estrecha vinculación en calidad y oportunidad con la EPS remitente.

Finalmente, para los proponentes de la auto evaluación, es una herramienta para contribuir con el desarrollo de esta importante entidad, creando un concepto de mejoramiento continuo, como requisito del sistema general de prestación del servicio por parte de la Clínica Bucaramanga.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Realizar la auto evaluación del área de cirugía de la Clínica Bucaramanga según, Decreto 1011 de 2.006, para diseñar el plan de mejoramiento.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

✚ Realizar un diagnóstico para determinar el cumplimiento de dichos indicadores, teniendo en cuenta los resultados del diagnóstico, con el fin de aumentar la calidad en los servicios quirúrgicos ofrecidos por dicha entidad prestadora de salud.

✚ Establecer el ciclo de la mejora continua en el área de cirugía, mediante la auto evaluación continua y una auditoria interna de calidad

METODOLOGIA

Este modelo se basa en la auto evaluación y permite llevar a acabo un examen global, sistemático y regular de las actividades y resultados de la organización, en relación con un modelo de excelencia marcado por el Ministerio de Protección Social, que permite valorar los puntos fuertes, así como las áreas de mejora. El modelo constituye pues un punto importante de partida para alcanzar mejoras, todo ello por los propios profesionales que componen la institución.

Los problemas de calidad y/o incumplimientos con los conceptos básicos sobre accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, serán identificados a través de una auto evaluación del servicio de cirugía de la Clínica Bucaramanga con el fin de generar un diagnostico de la situación de esta área, en cuanto al cumplimiento de los indicadores establecidos para la clínica.

El informe de esta auto evaluación será analizado por los auditores proponentes de la presente auto evaluación, quienes darán su opinión acerca de las necesidades de mejoramiento y presentaran las propuestas ante el comité de calidad de la clínica en cabeza de la Gerencia, junto con un plan de mejoramiento continuo en el cual se incluirán responsables, actividades a realizar y fecha de terminación de la implementación de los programas de mejora.

1. MARCO DE REFERENCIA

1.1. NORMAS INTERNACIONALES DE SALUD

Para hacer relación a las Normas Internacionales de Salud, hay que partir de la Organización Mundial de la Salud, el organismo de las Naciones Unidas especializado en salud, que se creó el 7 de abril de 1948. Tal y como establece su Constitución, el objetivo de la OMS es que todos los pueblos puedan gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr. La Constitución de la OMS define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

En la actualidad, 193 Estados Miembros de la OMS gobiernan la Organización por conducto de la Asamblea Mundial de la Salud. La Asamblea está compuesta por representantes de los Estados Miembros de la OMS. Los principales cometidos de la Asamblea Mundial de la Salud son aprobar el programa y el presupuesto de la OMS para el siguiente bienio y decidir las principales cuestiones relativas a las políticas y normas internacionales de la salud.

Estas son establecidas, reguladas y ajustadas por la OMS, convirtiéndose en un adelanto decisivo en favor de una acción más rápida contra futuros brotes de enfermedades infecciosas y otras amenazas para la salud pública internacional. En el caso de enfermedades infecciosas, una resolución adoptada en el año 2003 se confirma y se subraya la autoridad de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para verificar a través de todas las fuentes disponibles, tanto oficiales como extraoficiales, la aparición de brotes epidémicos y, si fuera necesario, para

determinar la gravedad de un brote mediante estudios in situ con el fin de asegurar que se adopten las medidas de control apropiadas.

La Organización Mundial de la Salud quiso ir más allá de simples normas de control y generó unos índices para el manejo de todas las áreas y aspectos relacionados con la salud que fueron denominados como normas internacionales de salud en los países. Estas normas representan un gran adelanto en el proceso de revisión en curso del Reglamento Sanitario Internacional, publicado por primera vez en 1969. La Asamblea ha dado un fuerte impulso a la revisión del Reglamento y ha instado a todos los Estados Miembros a que establezcan un mejor sistema de comunicación recíproca rápida entre la OMS y las autoridades nacionales y que diseñen sus propios índices teniendo en cuenta las normas internacionales.

Para la aplicación de esas normas internacionales, en América juega un importante papel la Organización Panamericana de la Salud (OPS), creada en 1902 por la Segunda Conferencia Internacional de los Estados Americanos, que es el Organismo Regional especializado en salud del Sistema Interamericano, así como la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (AMRO/OMS).

La misión de la OPS es “liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de los pueblos de las Américas”. En sus iniciativas para el mejoramiento de la salud, la OPS centra sus actividades en los grupos más vulnerables de la sociedad, como son las madres y los niños, los trabajadores, los pobres, los ancianos, los refugiados y las personas desplazadas. De conformidad con los principios del panamericanismo, la Organización asigna la máxima prioridad a los problemas relacionados con las personas que carecen de acceso a los servicios sanitarios e

insta a los países a que colaboren en las cuestiones de interés común a fin de alcanzar las metas fijadas.

La adopción, en 2005, del Reglamento Sanitario Internacional representa un hito que planteará retos y generará oportunidades para la OPS y sus Estados Miembros en los años venideros.

Desde el año 2000, la OPS también colabora estrechamente con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en la promoción del derecho al goce del grado máximo de salud física y mental y de otros derechos humanos afines de los grupos más vulnerables. La colaboración con la CIDH tuvo como resultado la inclusión de las normas internacionales de salud en los países y en informes individuales, así como la interpretación de las obligaciones relacionadas con los derechos humanos compatibles con esas normas internacionales.

1.2 DECRETO NÚMERO 1011 DE 2006

En este decreto la atención a la salud adquiere una nueva dimensión porque trata de cimentar una cultura de la calidad como componente fundamental, teniendo en cuenta las diferentes fases y procesos propios de la atención de la salud.

Es evidente que el decreto ha tenido en cuenta que la calidad debe entenderse como la totalidad de características de una entidad prestadora del servicio de salud que debe poseer la confiere capacidad para satisfacer necesidades explícitas e implícitas.

En el decreto están implícitas las gestiones conducentes a dicha institución desde la perspectiva de la institución, de sus productos entendidos como el servicio, del proceso desarrollado para garantizar la prestación de este servicio y los elementos

que conforman las necesidades del usuario y que son básicamente: seguridad, disponibilidad, mantenibilidad, confiabilidad, facilidad de uso, economía (precio) y el ambiente.

Este Decreto 1011 de 2006, demuestra que en el sistema de salud colombiano, la definición de calidad ha ido cambiando, y que de ser el producto el aspecto central, a través de su articulado se llega al control de las actividades y de los procesos de prestación de este servicio dentro de una concepción de calidad total, como fundamento para una óptima prestación del servicio.

Es evidente que en el mundo actual solo existe un punto central clave para las instituciones: el cliente, por lo tanto la calidad la definen los clientes y solo las instituciones que se centran en los requisitos de sus clientes sobreviven, concepción que se hace extensiva al servicio de salud: es el usuario, el que debe ser el centro de atención, sobre el debe reposar el servicio, sus actividades, hacia el se deben enfocar las acciones administrativas, el mejoramiento de los procesos, el equipamiento y la infraestructura de las entidades prestadoras de salud.

Sólo en la medida que se logre prestar un servicio eficiente, eficaz con calidad se podrá decir que la salud como sistema o que el servicio de salud en una entidad prestadora, logra la calidad.

Por ello la filosofía y el andamiaje central del decreto 1011de 2006 es sencilla: se debe prestar un servicio de salud con calidad y desde el punto de vista de la gestión, la calidad implica la calidad en todos los procesos, la calidad del servicio y la satisfacción del cliente o usuario.

DESCRIPCION DEL SERVICIO DE CIRUGIA CLINICA BUCARAMANGA

El 5 de Junio de 1.949, se dota la ciudad de Bucaramanga, de una Clínica de Urgencias y maternidad, con un ginecólogo, un obstetra, un anestesiólogo, una enfermera profesional, cuatro ayudantes de enfermería y seis personas de servicios generales.

Como consecuencia de los cambios, el objeto social que en un principio estuvo orientado hacia urgencias y maternidad, fue encaminado hacia la ciencia médico quirúrgica, servicio que ofrece actualmente las especialidades de gineco obstetricia, cirugía general y ortopedia de mayor demanda, y otras como Neurología, otorrinolaringología, cirugía oncológica, plástica y urología.

En el área de cirugía de la Clínica de Bucaramanga se presta un servicio óptimo con un personal que cumple con las exigencias, conformado por cirujanos, anestesiólogos, instrumentadotas, ayudantes de cirugía, jefes de enfermería, auxiliares de enfermería y servicios generales. Además cuenta con unas instalaciones adecuadas, unos equipos con sus condiciones y mantenimiento a tono, la disponibilidad de medicamentos y dispositivos médicos que el área requiere, el desarrollo de unos procesos prioritarios esenciales y el manejo adecuado de historias clínicas y registros asistenciales, de interdependencias de servicios, referencias y contrarreferencias así como el seguimiento a riesgos en la prestación de los servicios.

El área de cirugía es una zona de paso restringido, en donde se realiza la recepción, preparación, intervención y recuperación de pacientes que requieren ser intervenidos quirúrgicamente; además esterilización de material e instrumental quirúrgico, contando con las especificaciones de ley en las áreas delimitadas.

AUTOEVALUACION DEL SERVICIO DE CIRUGIA CLINICA BUCARAMANGA

1. RECURSOS HUMANOS.

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1.1	TODOS LOS SERVICIOS	<p>Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares, cuentan con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación.</p> <p>Los auxiliares en las áreas de la salud deberán ajustarse a las denominaciones y perfiles ocupacionales y de formación establecidas en el Decreto 3616 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.</p>	X		El personal del área de cirugía cuenta con el título formal expedido por una institución educativa reconocida por el Estado.
1.2	TODOS LOS SERVICIOS	El proceso de selección de personal incluye la verificación del título de grado de especialista, profesional, técnico, tecnólogo y los certificados de aptitud ocupacional de auxiliar previo a la vinculación.	X		En la selección del personal asistencial se verifican los títulos de grado previo a la vinculación.

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1.3	TODOS LOS SERVICIOS	Los profesionales de salud cumplen con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones, especialidades formalmente reconocidas por el Estado, en el ámbito de los servicios ofrecidos. La tabla detalle por servicio del estándar identifica los perfiles de recurso humano exigido para los servicios. Además del requisito mínimo exigido, se podrá contar con el recurso humano adicional que la institución considere según la naturaleza del o de los servicios.	X		
1.4	TODOS LOS SERVICIOS	El número de especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares asistenciales del recurso humano exigido en la tabla de detalle por servicios serán definidos obligatoriamente por cada prestador de servicios de salud de acuerdo con la capacidad instalada y la demanda de atención para cada uno de los servicios registrados.	X		

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1.5	TODOS LOS SERVICIOS	<p>Se cuenta con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de recurso humano debidamente autorizado para prestar servicios de salud. Los procedimientos incluyen mecanismos de control para su cumplimiento, conforme al Acuerdo 003 de 2003 del Concejo Nacional Para el Desarrollo de los Recursos Humanos, y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.</p> <p>El personal en entrenamiento debe provenir de un programa académico debidamente aprobado por el Estado.</p>	X		
1.6	TODOS LOS SERVICIOS	Para efecto de los proceso de supervisión de personal en entrenamiento ejecutados dentro del marco de convenios docente – asistenciales, debe existir un vínculo formal entre el supervisor y la entidad prestadora de servicios de salud. La supervisión deberá ser realizada de manera permanente.	X		

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1.7	TODOS LOS SERVICIOS	Todo el recurso humano expuesto a radiaciones ionizantes, excepto los correspondientes a servicios de profesional independiente de odontología, deben tener carné de radio protección y dosímetro en la categoría respectiva, expedido por la entidad correspondiente.	X		
1.8	TODOS LOS SERVICIOS	Las hojas de vida del recurso humano contratado, deben estar centralizadas en la oficina de personal de la IPS o en lugares especializados de archivo que garanticen su custodia. De igual manera, en cada sede se deben tener copias de las hojas de vida del personal que labora en ella o contar con un mecanismo que les permita garantizar el acceso a éstas.		X	Las hojas de vida no están centralizadas en la oficina No existen copias de las hojas de vida del personal en cirugía.
1.18	SERVICIOS QUIRÚRGICOS	En área quirúrgica: Enfermera profesional, auxiliar en enfermería, médico anesestsiólogo quién podrá tener a su cargo residentes en el área y realizará supervisión permanente para cada procedimiento que requiera de alguna técnica anestésica exclusiva del ámbito de la anesestsiología, <u>sólo hará un procedimiento a la vez</u> , será el responsable del acto anestésico y estará presente todo el tiempo en la sala de cirugía.		X	Existe médico anesestsiólogo quién realiza supervisión permanente para cada procedimiento y está presente todo el tiempo en la sala de cirugía. <u>Se realiza mas de un procedimiento a la vez.</u>

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1.19	SERVICIOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD	<p>Médico general. Sólo se podrán practicar procedimientos anestésicos por parte de médico general en casos de urgencia y en casos no remitibles debido a la condición clínica del paciente o a limitaciones de acceso geográfico, pero siempre que medie la ausencia de un médico anesthesiologo. Los médicos que estén cumpliendo con el servicio social obligatorio solo podrán suministrar anestesia en casos de urgencia vital. Los médicos no especializados en anestesiología y reanimación y los profesionales de odontología, podrán practicar procedimientos anestésicos como la anestesia local o regional, en los casos propios de su ejercicio profesional ordinario y habitual que no impliquen riesgo grave para la salud del paciente.</p> <p>En sala de recuperación se debe contar con enfermera jefe y auxiliar en enfermería permanentes, y disponibilidad del médico responsable del acto anestésico y del quirúrgico.</p>	X		
1.20	SERVICIOS QUIRÚRGICOS DE MEDIANA Y DE ALTA COMPLEJIDAD	Médicos especialistas o sub especialistas, según los servicios que ofrece la institución, instrumentadora y auxiliar en enfermería.		X	Existe médico anesthesiologo quien realiza supervisión permanente para cada procedimiento y está presente todo el tiempo en la sala de cirugía. <u>Se hace mas de un procedimiento a la vez.</u>

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		<p>En sala de recuperación se debe contar con enfermera jefe y auxiliar en enfermería permanentes. Anestesiólogo de disponibilidad o residente de anestesia bajo supervisión por anestesiólogo para cada procedimiento que requiera de alguna técnica anestésica exclusiva del ámbito de la <u>anestesiología</u> quien <u>sólo hará un procedimiento a la vez</u>. Disponibilidad del responsable del acto quirúrgico.</p>			
1.103	CIRUGÍA AMBULATORIA	<p>Médicos u odontólogos especialistas y sub especialistas, según los servicios que ofrece la Institución.</p> <hr/> <p>Instrumentador en los procedimientos que se requiera.</p>	X		

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		<p>En área quirúrgica: Médico anesthesiologo quién puede contar residente de anestesia bajo su supervisión para cada procedimiento que requiera de alguna técnica anestésica exclusiva del ámbito de la anestesiología, quien sólo hará un procedimiento a la vez, será el responsable del acto anestésico y estará presente todo el tiempo en la sala de cirugía. No se requerirá anesthesiologo si solamente se realizan procedimientos anestésicos como la anestesia local o regional, en los casos propios de su ejercicio profesional ordinario y habitual que no impliquen riesgo grave para la salud del paciente.</p>			

2. INFRAESTRUCTURA – INSTALACIONES FÍSICAS – MANTENIMIENTO.

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
2.1	TODOS LOS SERVICIOS	Los servicios hospitalarios y quirúrgicos solo se podrán prestar en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud correspondientes a una sola IPS, salvo los servicios quirúrgicos exclusivamente ambulatorios, en donde se realicen procedimientos no cruentos o que no impliquen solución de continuidad de la piel.	X		En la edificación solo se prestan servicios de salud.
2.2	TODOS LOS SERVICIOS	La institución garantiza los servicios de suministro de agua, energía eléctrica, sistemas de comunicaciones según disponibilidad tecnológica, como también de manejo y evacuación de residuos sólidos y de residuos líquidos. La infraestructura para el manejo y evacuación de residuos sólidos y residuos líquidos deberá garantizarse por edificación, independiente de que sea compartida por varios servicios o profesionales.	X		
2.3	TODOS LOS SERVICIOS	Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas de tal manera que haya normal funcionamiento.	X		

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
2.4	TODOS LOS SERVICIOS	En los quirófanos, salas de parto, áreas de terapia respiratoria y esterilización, los pisos son impermeables, sólidos, de fácil limpieza uniformes y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje. Los cielos rasos, techos, paredes y muros son impermeables, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales, cada uno de estos servicios debe estar separado con barreras físicas. En casos de imposibilidad de sustitución o reemplazo de los techos de las áreas donde se realicen procedimientos, podrán ser sometidos a proceso de recubrimiento o enchape, con materiales impermeables, sólidos, de superficie lisa, resistentes a factores ambientales.		X	Existe médico anesthesiologo quien realiza supervisión permanente para cada procedimiento y está presente todo el tiempo en la sala de cirugía. Se realiza más de un procedimiento a la vez.
2.6	TODOS LOS SERVICIOS	Si la institución presta servicios quirúrgicos, obstétricos, de laboratorio clínico de mediana y alta complejidad, urgencias, transfusión sanguínea, diálisis renal, radioterapia, servicios hospitalarios cuenta con fuente de energía de emergencia.	X		

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
2.7	TODOS LOS SERVICIOS	La institución no debe estar localizada en lugares con un riesgo continuo e inminente de desastres naturales, o con áreas adyacentes con riesgos de salubridad graves e incorregibles que impiden mantener las condiciones internas de la institución y acordes con los manuales de Bioseguridad y las definidas por el comité de infecciones. En el manual de Bioseguridad se debe especificar las normas para el manejo de desechos sólidos y líquidos. Sin ser de obligatorio cumplimiento para efectos del proceso de habilitación, como parámetros de referencia podrá tenerse en cuenta lo previsto en el Decreto 2676 de 2000 del Ministerio del Medio Ambiente y el Ministerio de Salud o las reglamentaciones que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.	X		
2.8	TODOS LOS SERVICIOS	La Institución debe garantizar mecanismos de aseo, tales como pocetas y garantizar el uso de lavamanos diferentes a los de los pacientes para lavar instrumentos y utensilios. Las pocetas para el lavado de material, estarán fuera de las áreas de hospitalización.	X		

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
2.9	TODOS LOS SERVICIOS	Todo prestador de servicios de salud, en especial aquellos que con modalidad de atención extramural, ya sea Independiente o dependiente de una IPS, cuentan con un domicilio que permita su ubicación por parte de los usuarios y deberán informar a la Secretaría de Salud, el o los lugares donde se prestarán los servicios, periodicidad y serán objeto de verificación.	X		
2.11	TODOS LOS SERVICIOS	Los procedimientos derivados de una consulta médica especializada, deberán ser realizados en una zona específica para tal fin, dentro o fuera del consultorio.	X		
2.12	TODOS LOS SERVICIOS	Existe un área específica que funciona como depósito para almacenamiento de residuos hospitalarios peligrosos biosanitarios, anatomopatológicos y corto punzantes, cuenta con acceso restringido con la debida señalización, cubierto para protección de aguas lluvias, iluminación y ventilación adecuadas, paredes lisas de fácil limpieza y lavables, con ligera pendiente al interior. Adicionalmente cuenta con elementos que impidan el acceso de vectores y roedores.	X		

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
2.20	SERVICIOS QUIRÚRGICOS	<p>Dispone de un área física exclusiva, delimitada, señalizada y de circulación restringida y no utilizada como área de tránsito entre otras áreas de la Institución y Dispone de los siguientes ambientes:</p> <p>✓ Área para recepción y entrega de pacientes.</p> <p>✓ Vestier y baño para el personal.</p> <p>✓ Sala(s) de cirugía.</p> <p>✓ Sala de recuperación.</p> <p>✓ Área para lavamanos quirúrgicos.</p> <p>El servicio cumple además con las siguientes condiciones específicas</p> <p>✓ Las puertas para los quirófanos tienen visor y un ancho que garantice el paso de las camillas y sus acompañantes en condiciones de rutina y emergencia.</p> <p>✓ Se garantiza la disponibilidad permanente de oxígeno en los quirófanos o acumulador, con suficiente capacidad para el servicio quirúrgico</p> <p>✓ La sala de cirugía cuenta con un sistema mínimo para extracción de gases anestésicos residuales de la máquina, hacia el exterior</p>	X		

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		<p>✓ Los equipos eléctricos en salas de cirugía estarán conectados a tomas eléctricas que cuenten con un sistema de polo a tierra</p>			
		<p>✓ Si existen ventanas de abrir en las salas de cirugía, éstas cuentan con un control de la apertura de los basculantes</p>			
		<p>✓ La Iluminación es uniforme y simétrica en el campo operatorio</p>			
		<p>✓ La sala de recuperación está localizada en forma contigua y se comunica con el área de recepción y entrega de pacientes, así mismo, tendrá acceso al corredor o pasillo interno</p>			
		<p>✓ Por cada paciente en sala de recuperación se cuenta con dos tomas eléctricas conectadas a la red de emergencia de la institución, una fuente de succión y una fuente de oxígeno</p>			
		<p>✓ Área de aseo.</p>			
		<p>✓ Cuenta con luz de emergencia generada por unidad autónoma o lámpara con acumulador, con suficiente capacidad para el servicio quirúrgico</p>			

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		<p>✓ El servicio de cirugía está dispuesto de tal modo que es de fácil acceso para los pacientes que requieren procedimientos de emergencia en salas de cirugía, para lo cual contarán con rampa o ascensor en caso de ser necesario</p> <p>Si el servicio realiza procedimientos de cirugía cardiovascular debe contar además con: Fuente de oxígeno y aire comprimido para la bomba de circulación extracorpórea</p> <p>Una toma eléctrica independiente para la bomba de circulación extracorpórea</p> <p>Cuenta con la señalización para el acceso restringido a los quirófanos.</p>			

3. DOTACIÓN – MANTENIMIENTO.

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
3.1	TODOS LOS SERVICIOS	Utilizar los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico. Todo equipo emisor de radiación ionizante de tipo médico debe tener licencia expedida por la Dirección Territorial de Salud.	X		

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
3.2	TODOS LOS SERVICIOS	Realizar el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad, de uso corriente en los equipos que aplique. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo, con el mantenimiento correctivo. Las hojas de vida deben estar centralizadas y deben tener copias en cada sede, de acuerdo con los equipos que tengan allí. El mantenimiento de los equipos biomédicos debe realizarse por profesional en áreas relacionadas o técnicos con entrenamiento certificado específico o puede ser contratado a través de proveedor externo.	X		<p>Se cuenta con los equipos exigidos para el área de cirugía, a los cuáles se les realiza un programa de mantenimiento y control de calidad interno y externo.</p> <p>Las hojas de vida de los equipos utilizados en cirugía se encuentran centralizadas, con copia en el servicio.</p>

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
3.3	TODOS LOS SERVICIOS	Los contenidos del equipo de reanimación serán definidos obligatoriamente por cada prestador de servicios de salud, teniendo en cuenta las características y las condiciones de los servicios que ofrezca incluyendo los contenidos mínimos en donde el servicio lo especifique. No se exige por servicio, pero debe existir al menos uno por cada piso de la institución.	X		
3.9	SERVICIOS QUIRÚRGICOS	Cada quirófano cuenta con la siguiente dotación:	X		

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	TODAS LAS COMPLEJIDADES	<p>Mesa para cirugía, acorde al tipo de cirugías que realiza, máquina de anestesia, la cual debe contar con: Alarmas de desconexión, seguro de mezcla hipóxica, analizador de gases anestésicos, monitor de oxígeno administrado, monitor de presiones en la vía aérea y ventilador. Lámpara ciéltica exceptuando cuando se tengan fuentes diferentes de luz, mesa para instrumental quirúrgico, aspirador portátil, laringoscopio con hojas para adultos y si se requiere hojas pediátricas, tensiómetro y fonendoscopio, camillas rodantes con barandas, equipo básico de reanimación, disponibilidad de desfibrilador, y elementos de monitoreo mínimo para administrar anestesia: Presión arterial no invasiva, electrocardiograma continuo, y pulsoximetría.</p> <p>Instrumental necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que se realizan en el servicio.</p> <p>Bala o cilindro (s) de oxígeno con carro de transporte o sistemas de oxígeno central, en estos últimos casos deben tener planes y equipos para manejo de la contingencia de daños en la red.</p>			

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		<p>Si el servicio es de mediana y alta complejidad cuenta con: Monitor de signos vitales, tensiómetro, disponibilidad de electrocardiógrafo y de pulsoxímetro y/o monitor cardíaco.</p> <p>En sala de recuperación: Aspirador de succión, camillas y equipo básico de reanimación. Equipo para monitorear tensión arterial, trazado electrocardiográfico, pulsoximetría por camilla, desfibrilador.</p> <p>Si el servicio es de alta complejidad cuenta además con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bombas de infusión ✓ Estimulador de nervio periférico ✓ Presión arterial invasiva y no invasiva ✓ El Capnógrafo se requerirá en quirófanos como elemento de monitoreo básico en todo paciente sometido a anestesia general. ✓ El analizador de gases anestésicos inspirados y expirados se requiere en cirugía cardiovascular, neurocirugía y en cirugías en las que se empleen técnicas anestésicas con flujos bajos. 			

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		<p>✓ El monitoreo de la temperatura se requiere en todos los servicios quirúrgicos que practiquen cirugías en neonatos, en infantes menores, en cirugía cardíaca, en trauma severo y en cirugías de más de tres horas.</p> <p>✓ Equipo de gases arteriales.</p> <p>✓ Sistema de infusión rápida de líquidos y sistema de calentamiento de líquidos y sangre.</p> <p>✓ Disponibilidad de rayos X portátil.</p> <p>✓ Disponibilidad de equipo de gasimetría arterial y electrolitos.</p> <p>✓ Cardiovisoscopio con una derivación estándar.</p> <p>En sala de recuperación, además de lo definido anteriormente:</p> <p>Equipo mínimo para manejo de la vía aérea: carro de vía aérea con las siguientes características:</p> <p>✓ Hojas de laringoscopio curvas y rectas de diferentes tamaños incluidas pediátricas.</p> <p>✓ Tubos endotraqueales de diferentes calibres</p> <p>✓ Bujías.</p> <p>✓ Estiletes luminosos.</p> <p>✓ Máscaras laríngeas.</p>			

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		✓ Equipo de cricotiroidotomía percutánea.			
		✓ Equipo de intubación retrógrada.			

4. Medicamentos y Dispositivos Médicos – Gestión de Medicamentos y Dispositivos

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
4.1	TODOS LOS SERVICIOS	La institución tiene un listado que incluye todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dicho listado debe incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, registro sanitario, fecha de vencimiento y presentación comercial, Según lo establecido en el Decreto 2200 de 2005 o las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. Para dispositivos médicos un listado que incluya nombre genérico o marca del dispositivo, presentación comercial, registro sanitario, vida útil si aplica y clasificación de acuerdo al riesgo, según lo establecido en el Decreto 4725 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. Se tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición y se aplican procedimientos técnicos para almacenamiento y distribución de medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos, incluidos los de uso odontológico y en general los insumos asistenciales que utilice la institución.	X		<p>Se cuenta con un listado para medicamentos que incluye el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, registro sanitario, fecha de vencimiento y presentación comercial.</p> <p>Para los dispositivos médicos se cuenta con un listado que incluye nombre genérico o marca del dispositivo, presentación comercial, registro sanitario, vida útil si aplica y clasificación de acuerdo al riesgo.</p> <p>Se cuenta con un manual que contiene las especificaciones técnicas para la adquisición y el desarrollo de los procedimientos técnicos para el almacenamiento y distribución de medicamentos.</p>

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
4.2	TODOS LOS SERVICIOS	Los procedimientos de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos, incluyen la verificación del registro expedido por el INVIMA y el programa de farmacovigilancia y tecnovigilancia.		X	Existe el procedimiento de compra que permite establecer el registro de INVIMA en los medicamentos, pero no se cuenta con un programa de farmacovigilancia y tecnovigilancia.
4.3	TODOS LOS SERVICIOS	Los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos, incluidos los de uso odontológico, medicamentos homeopáticos y en general los insumos asistenciales que utilice la institución, se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento. En todo caso deberán contar con un instrumento para medir y controlar humedad y temperatura.	X		Existen termo hidrómetros, ventilación artificial, por los que los productos se están almacenando en condiciones óptimas de temperatura, humedad y ventilación. Los productos se almacenan según sus condiciones, características y potencialidad de riesgo, por lo que se genera segregación y seguridad.

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
4.4	TODOS LOS SERVICIOS	Se tienen definidas normas institucionales y procedimientos para el control de su cumplimiento, que garanticen que no se reusen dispositivos médicos. En tanto se defina la relación y condiciones de reuso de dispositivos médicos, los prestadores podrán reusar, siempre y cuando definan y ejecuten procedimientos basados en evidencia científica que demuestren que no implica reducción de la eficacia para la cual se utiliza el dispositivo médicos ni riesgos de infecciones o complicaciones por los procedimientos para el usuario, con seguimiento a través del comité de infecciones.	X		
4.5	TODOS LOS SERVICIOS	En caso de elaborar mezclas de medicamentos oncológicos, nutriciones parenterales, ajuste de concentración de dosis prescritas y preparaciones magistrales y cada uno de los procesos que realice, deberá cumplir con el Decreto 2200 de 2005 o demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, el modelo de gestión y demás normas vigentes sobre buenas prácticas de manufactura cuya vigilancia le compete al INVIMA o la Entidad Territorial correspondiente según el caso.	X		

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
5.1	TODOS LOS SERVICIOS	<p>Se tienen definidos y documentados los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. Se ha establecido el mecanismo para desarrollar o adaptar guías propias o desarrolladas por instituciones de educación superior o asociaciones científicas.</p> <p>La institución que preste servicios de internación, deberá garantizar el cumplimiento de los requisitos sanitarios para cocinas, ya sea que se preste de manera directa o contratada.</p>	X		

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
5.2	TODOS LOS SERVICIOS	Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento. Cada institución establecerá procedimientos bajo la metodología de medicina basada en evidencia, para determinar el contenido de las guías clínicas de atención y los procesos de atención prioritarios, incluidos en los criterios del estándar de procesos y procedimientos.	X		Existe un total conocimiento por parte del personal médico y paramédico sobre las guías, normas técnicas, protocolos y manuales de procedimientos en el área de cirugía

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
5.3	TODOS LOS SERVICIOS	La institución cuenta con guías clínicas de atención preferiblemente de medicina basada en evidencia, para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta o egreso, o las 5 primeras causas para el caso de profesionales independientes, oficialmente reportadas en cada uno de los servicios de hospitalización, unidades de cuidado intermedio e intensivo, unidad de quemados, obstetricia, cirugía, consulta externa, urgencias y traslado asistencial básico o medicalizado.	X		
5.11	TODOS LOS SERVICIOS	La institución cuenta con procedimientos de coordinación permanente entre el comité de infecciones y el servicio de esterilización, limpieza, aseo y mantenimiento hospitalario, cuando la norma exija comité de infecciones.	X		
5.12	TODOS LOS SERVICIOS	La institución cuenta con guías sobre el manejo de gases medicinales con su respectivo sistema de alarma y cambio de tanques de agua.	X		

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
5.13	TODOS LOS SERVICIOS	<p>Si la institución que presta servicios hospitalarios, y en especial unidad de cuidado intermedio e intensivo, unidad de quemados, obstetricia, cirugía o urgencia, cuenta con: Procedimientos para la entrega de turno por parte de enfermería y de medicina, y normas sobre la ronda médica diaria de evolución de pacientes.</p> <p>Guías o manuales de los siguientes procedimientos:</p> <p>✓ Reanimación Cardiocerebropulmonar.</p> <p>✓ Control de líquidos.</p> <p>✓ Plan de cuidados de enfermería.</p> <p>✓ Administración de medicamentos.</p> <p>✓ Inmovilización de pacientes.</p> <p>✓ Venopunción.</p> <p>✓ Toma de muestras de laboratorio.</p> <p>✓ Cateterismo vesical y preparación para la toma de imágenes diagnósticas.</p>	X		

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
5.16	TODOS LOS SERVICIOS	Cada servicio deberá contar con un manual de buenas prácticas de esterilización, de bioseguridad, de manejo de residuos hospitalarios, de descripción del uso y el reuso de dispositivos médicos ó adoptar los manuales del Ministerio de la Protección Social dentro de sus procesos prioritarios asistenciales.	X		El hospital cumple con las normas propias del servicio de cirugía requeridas para una entidad prestadora del servicio de salud.
5.25	SERVICIOS QUIRÚRGICOS, SERVICIOS OBSTÉTRICOS	<p>✓ Técnicas de asepsia y antisepsia en relación con: Planta física, equipo de salud, paciente, instrumental y equipos.</p> <p>✓ Guías de Evaluación y registro Pre-anestésico, a todo paciente que va a ser intervenido con anestesia regional o general.</p> <p>✓ Preparación del paciente para el acto quirúrgico, traslado del paciente al quirófano, manejo de complicaciones post-quirúrgicas, transporte de paciente complicado.</p>	X		

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		En caso de realizarse procedimientos ambulatorios, se deben tener definidos los procedimientos para la información al paciente sobre preparación, consentimiento informado y recomendaciones postoperatorias, controles, complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de procedimientos quirúrgicos sin hospitalización.			

6. HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
6.1	TODOS LOS SERVICIOS	Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica. Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.	X		Se cuenta con el registro de las historias clínicas de los pacientes ingresados a la clínica.
6.2	TODOS LOS SERVICIOS	Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo, ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas cuando ello sea necesario.	X		
6.3	TODOS LOS SERVICIOS	El estándar de historias clínicas no es restrictivo en cuanto al uso de medio magnético para su archivo, y sí es expreso en que debe garantizarse la confidencialidad y el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales.	X		

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
6.4	TODOS LOS SERVICIOS	Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos de identificación y con el componente de anexos.	X		
6.6	TODOS LOS SERVICIOS	En caso de utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios magneto - ópticos, se tienen definidos los procedimientos para que los programas automatizados que se diseñen y utilicen para el manejo de las historias clínicas, así como sus equipos y soportes documentales, estén provistos de mecanismos de seguridad.	x		
6.7	TODOS LOS SERVICIOS	Los registros asistenciales son diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva. Las historias clínicas cuentan con registro de consentimiento informado por cada procedimiento cuando esté indicado.	X		

7. INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS.

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
7.1	TODOS LOS SERVICIOS	<p>Si la institución presta servicios de hospitalización, obstetricia o urgencias de baja complejidad cuenta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Laboratorio clínico. ✓ Servicio farmacéutico. ✓ Ambulancia. ✓ Radiología. 	X		
7.2	TODOS LOS SERVICIOS	<p>Si la institución presta en especial, obstetricia, unidad de cuidado intermedio e intensivo o unidad de quemados; o urgencias de mediana o alta complejidad, además de lo exigido para baja complejidad, cuenta con servicios de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Transfusión sanguínea las 24 horas o Banco de Sangre. ✓ Quirófano. ✓ Nutrición. ✓ Terapia respiratoria. <p>Si la institución presta el servicio de unidad de quemados u obstetricia de alta complejidad, cuenta con unidad de cuidados intensivos.</p> <p>La unidad de quemados debe contar con disponibilidad de servicio de fisioterapia</p>	X		

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
7.12	SERVICIOS QUIRURGICOS HOSPITALA RIOS O AMBULATORIOS	✓ Cuenta con servicio de esterilización dependiente o independiente, dentro o fuera de las instalaciones del prestador.	x		Cuenta con servicio de esterilización dependiente, dentro de las instalaciones del prestador.

9. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
9.1	TODOS LOS SERVICIOS	<p>Realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta mediante el diseño y operacionalización de indicadores. Lo cual implica:</p> <p>✓ La ficha técnica del indicador</p> <p>✓ La estandarización de las fuentes.</p> <p>✓ La definición de los responsables del análisis del indicador, de las tendencias y del cumplimiento de las metas.</p> <p>Realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta: Mortalidad intrahospitalaria, infecciones intrahospitalarias, complicaciones quirúrgicas inmediatas, complicaciones anestésicas, de acuerdo con el presente estándar identifica los temas de seguimiento a riesgos en el ámbito de los servicios ofrecidos.</p>		X	No existe un proceso permanente de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio prestado por cirugía.

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
9.2	TODOS LOS SERVICIOS	Realizar procesos de evaluación y seguimiento del cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.		X	No existe un proceso permanente de evaluación del cumplimiento del servicio en cuanto a Calidad: Acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.
9.4	SERVICIOS DE, CIRUGÍA,	<p>✓ Guías establecidas por el Comité de Infecciones y vigilancia epidemiológica sobre control de infecciones, manejo de antibióticos, manejo de productos biológicos y manejo de pacientes con patologías altamente contagiosas o altamente sensibles a las infecciones</p> <p>✓ Normas de bioseguridad, limpieza y desinfección, incluidos los servicios de odontología, laboratorio clínico, esterilización, o en los consultorios donde se realicen procedimientos y en todas las demás áreas donde se requiera de un proceso de limpieza y asepsia más profundo</p> <p>✓ Guías establecidas por el comité de farmacia y terapéutica, sobre el correcto uso de los medicamentos incluyendo controles sobre el uso de los psicotrópicos y otros medicamentos que causan adicción física y psíquica, en caso de ser utilizados por la institución.</p>		X	Existen las guías y las normas, pero estas no se promueven, no se publicitan y no son tomadas como instrumentos de referencia y cumplimiento por parte del personal.

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		<p>✓ Guía sobre transfusión de sangre total o de sus componentes. Los prestadores que realicen éste procedimiento, tendrán bajo su responsabilidad, verificar que todo componente sanguíneo, que se vaya a aplicar a un paciente, cuente con el Sello Nacional de Calidad de Sangre</p>			
		<p>✓ Comités técnico científicos o instancias de autocontrol o de auto evaluación en los servicios o de control interno en el prestador que desarrollen los procesos de evaluación y seguimiento de los siguientes riesgos:</p>			
		<p>✓ Mortalidad hospitalaria, incluyendo mortalidad obstétrica, quirúrgica, perinatal y de urgencias.</p>			
		<p>✓ Infecciones intrahospitalarias incluyendo infecciones quirúrgicas</p>			
		<p>✓ Complicaciones quirúrgicas inmediatas.</p>			
		<p>✓ Complicaciones anestésicas</p>			
		<p>✓ Complicaciones terapéuticas, especialmente medicamentosas y transfusionales.</p>			
		<p>✓ Complicaciones derivadas de la falta de efectividad de las intervenciones de protección específica y detección temprana</p>			

COD	SERVICIO	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
9.18	CIRUGÍA AMBULATORIA	<p>✓ Mortalidad quirúrgica, Infecciones intrahospitalarias incluyendo, infecciones quirúrgicas, Complicaciones quirúrgicas inmediatas, y Complicaciones anestésicas. En particular</p> <p>✓ Infecciones derivadas de los procedimientos realizados</p> <p>✓ Otras complicaciones inmediatas y mediatas de los procedimientos en particular las complicaciones mediatas, tratándose de procedimiento ambulatorios, falta de oportunidad o manejos inadecuados de complicaciones por los pacientes en la casa.</p> <p>✓ Complicaciones terapéuticas y o medicamentosas del manejo de medicamentos para recuperación ambulatoria</p>		X	Se dan casos esporádicos de mortalidad quirúrgica, complicaciones quirúrgicas inmediatas, y Complicaciones anestésicas.

MATRIZ DE PRIORIZACION

OPORTUNIDADES DE MEJORA	PROCESO EN LA PRESTACION SERVICIO CIRUGIA	TOTAL
<p>* Demora en la atención: -cancelación de cirugía programada -demora en la asignación turno quirúrgico.</p> <p>* Revisar, documentar, socializar e implementar y verificar las guías de atención según el perfil epidemiológico institucional y la adherencia a las mismas.</p> <p>* Estandarización de la información y evidencia brindada al usuario: proceso de admisión y preparación del paciente y tratamiento. Se debe mejorar el protocolo.</p> <p>* Documentar, socializar e implementar la priorización que se hace en la institución sobre los pacientes quirúrgicos.</p> <p>* Verificar adherencia del uso del consentimiento informado por parte del staff médico.</p>		

OPORTUNIDADES DE MEJORA	PROCESO EN LA PRESTACION SERVICIO CIRUGIA	TOTAL
<p>* Socializar el proceso de acceso y capacitación a todo el personal del área quirúrgica.</p> <p>* Solicitar al staff médico la mejora de los registros de las historias clínicas (historias clínicas electrónicas).</p>		

INDICADORES DE GESTION DEL PROCESO DE CIRUGÍA

INDICADOR	OBJETIVO	PROCESO DE MEDICIÓN	PROCESO DE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE	META	PROCESO DE RECOLECCION
1. Oportunidad en la realización de cirugía general programada.	Suministrar un servicio oportuno	Sumatoria de #días transcurridos entre la solicitud del turno de cirugía general programada y la asignación de fecha para cirugía <hr style="width: 50%; margin-left: 0;"/> Total usuarios con cirugía programada	Mensual	Jefe de enfermería de cirugía	≤ 5días	Libro/ registro de asignación de cirugías

INDICADOR	OBJETIVO	PROCESO DE MEDICIÓN	PROCESO DE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE	META	PROCESO DE RECOLECCION
2. Oportunidad en la realización de cirugía ortopédica programada	Suministrar un servicio oportuno	Sumatoria de #días transcurridos entre la solicitud del turno de cirugía ortopédica programada y la asignación de fecha para cirugía <hr/> Total usuarios con cirugía programada	Mensual	Jefe de enfermería de cirugía	≤5 días	Libro/ registro de asignación de cirugías

INDICADOR	OBJETIVO	PROCESO DE MEDICIÓN	PROCESO DE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE	META	PROCESO DE RECOLECCION
3. Oportunidad en la realización de cirugía ginecoobstetrica programada	Suministrar un servicio oportuno	Sumatoria de #días transcurridos entre la solicitud del turno de cirugía ginecoobstetrica programada y la asignación de fecha para cirugía <hr/> Total usuarios con cirugía programada	Mensual	Jefe de enfermería de cirugía	≤5 días	Libro/ registro de asignación de cirugías

INDICADOR	OBJETIVO	PROCESO DE MEDICIÓN	PROCESO DE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE	META	PROCESO DE RECOLECCION
4. Oportunidad en la realización de cirugía de urgencias, desagregada en tipo de triage I y II	Suministrar un servicio oportuno	Sumatoria de # horas transcurridos entre la solicitud del turno de cirugía de urgencias y la asignación de la hora para cirugía <hr/> Total usuarios con cirugía programada	Mensual	Jefe de enfermería de cirugía	Tipo 1: ≤ 3 horas Tipo 2: ≤ 12 horas	Libro/ registro de asignación de cirugías

INDICADOR	OBJETIVO	PROCESO DE MEDICIÓN	PROCESO DE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE	META	PROCESO DE RECOLECCION
5. Proporción de cancelación de cirugía programada	Suministrar un servicio oportuno	$\frac{\text{No. Cirugías canceladas}}{\text{Total de cirugías programadas}} \times 100$	Mensual	Jefe de enfermería de cirugía	≤ 5 %	Libro/ registro de asignación de cirugías
6. Proporción de vigilancia de eventos adversos	Suministrar servicios de alta calidad	$\frac{\text{No. Total de eventos adversos detectados y gestionados}}{\text{Total de eventos adversos detectados y gestionados}} \times 100$	Mensual	Jefe de enfermería de cirugía	≤ 2%	Registro de vigilancia de eventos adversos

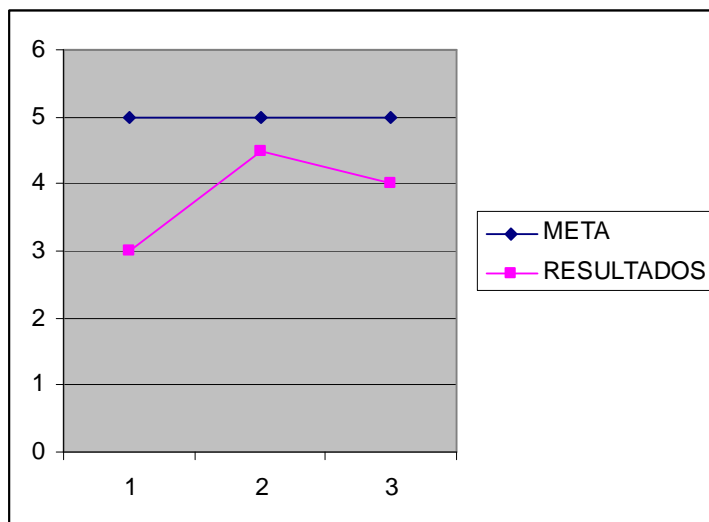
INDICADOR	OBJETIVO	PROCESO DE MEDICIÓN	PROCESO DE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE	META	PROCESO DE RECOLECCION
7. Tasa de infección quirúrgica	Suministrar servicios de alta calidad	$\frac{\text{No. Pacientes con infección por procedimiento quirúrgico}}{\text{No. Total de pacientes intervenidos}}$	Mensual	Jefe de enfermería de cirugía	$\leq 1\%$	Registro de infecciones quirúrgicas
8. Tasa de complicaciones quirúrgicas	Suministrar servicios de alta calidad	$\frac{\text{No. Cirugías complicadas x 100}}{\text{No. Total de intervenciones quirúrgicas}}$	Mensual	Jefe de enfermería de cirugía	$\leq 1\%$	Registro de complicaciones quirúrgicas

INDICADOR	OBJETIVO	PROCESO DE MEDICIÓN	PROCESO DE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE	META	PROCESO DE RECOLECCION
9. Tasa de complicaciones anestésicas en cirugía general	Suministrar servicios de alta calidad	No. Complicaciones anestésicas en cx general x 100 <hr/> No. Total de intervenciones quirúrgicas	Mensual	Jefe de enfermería de cirugía	≤ 1 %	Registro de complicaciones anestésicas quirúrgicas
10. Tasa de complicaciones anestésicas en cirugía ortopédica	Suministrar servicios de alta calidad	No. Complicaciones anestésicas en cx ortopédica x 100 <hr/> No. Total de intervenciones quirúrgicas	Mensual	Jefe de enfermería de cirugía	≤ 1 %	Registro de complicaciones anestésicas quirúrgicas

INDICADOR	OBJETIVO	PROCESO DE MEDICIÓN	PROCESO DE SEGUIMIENTO	RESPONSABLE	META	PROCESO DE RECOLECCION
11. Tasa de complicaciones anestésicas en cirugía ginecoobstétrica	Suministrar servicios de alta calidad	No. Complicaciones anestésicas en cx ginecoobstétrica x 100 <hr/> No. Total de intervenciones quirúrgicas	Mensual	Jefe de enfermería de cirugía	≤ 1 %	Registro de complicaciones anestésicas quirúrgicas

INFORME EVALUACION DE INDICADORES DE GESTION 2007

Objetivo de calidad: Suministrar un servicio oportuno		Responsable: Jefe de enfermería de cirugía		
Nombre del indicador: 1. Oportunidad en la realización de cirugía general programada.				
Formula: Sumatoria de #días transcurridos entre la solicitud del turno de cirugía general programada y la asignación de fecha para cirugía/ Total usuarios con cirugía programada				
FECHA	DATOS		RESULTADOS	META
	Numerador	Denominador		
Marzo 2007	120	40	3 días	≤ 5días
Abril 2007	189	42	4,50 días	≤ 5días
Mayo 2007	152	38	4 días	≤ 5días



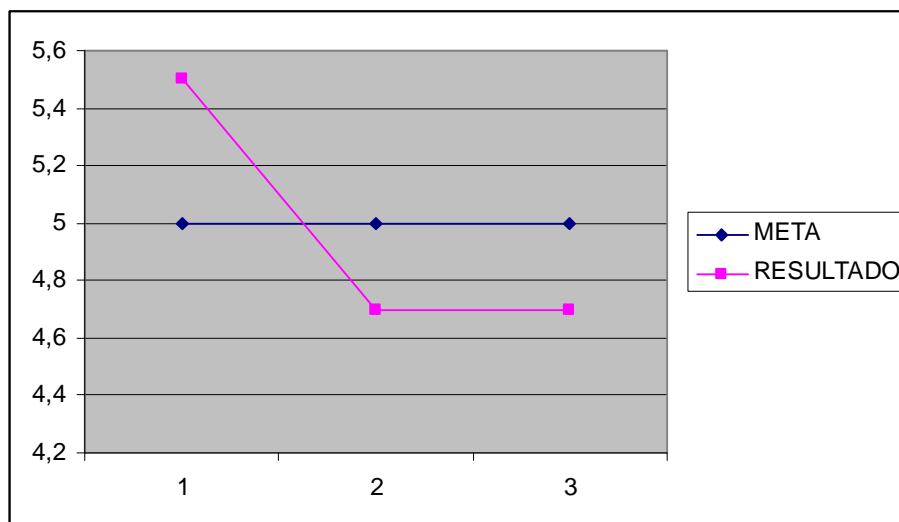
INFORME INDICADORES GESTION 2007

Objetivo de calidad: Suministrar un servicio Oportuno **Responsable:** Jefe de enfermería de cirugía

Nombre del indicador: 2. Oportunidad en la realización de cirugía ortopédica programada

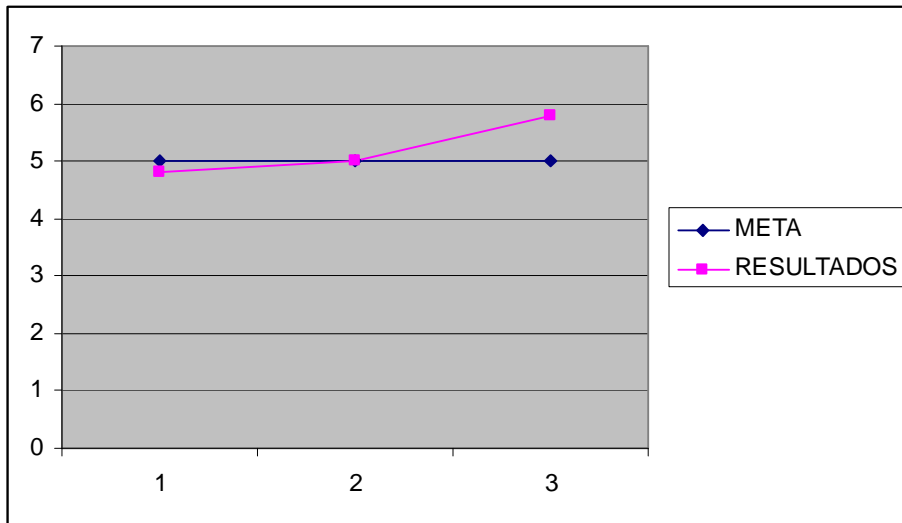
Formula: Sumatoria de #días transcurridos entre la solicitud del turno de cirugía ortopédica programada y la asignación de fecha para cirugía / Total usuarios con cirugía programada

FECHA	DATOS		RESULTADOS	META
	Numerador	Denominador		
Marzo 2007	66	12	5,5 días	≤5 días
Abril 2007	62	13	4,7 días	≤5 días
Mayo 2007	52	11	4,7 días	≤5 días



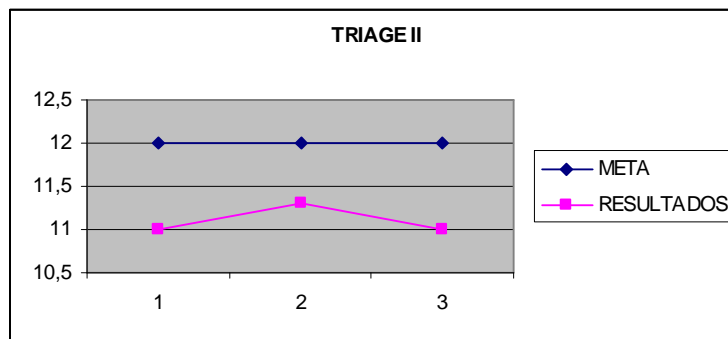
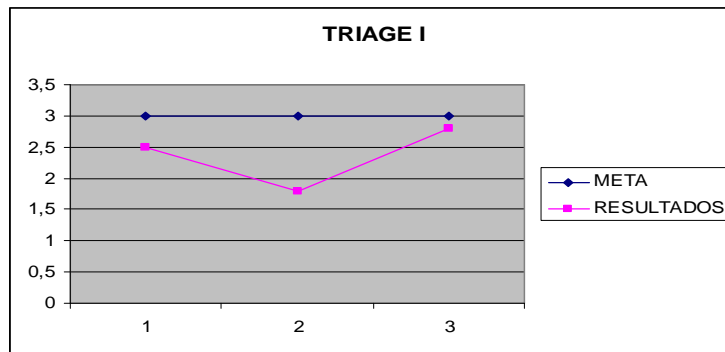
INFORME INDICADORES GESTION 2007

Objetivo de calidad: Suministrar un servicio oportuno		Responsable: Jefe de enfermería de cirugía		
Nombre del indicador: 3. Oportunidad en la realización de cirugía ginecoobstetrica programada				
Formula: Sumatoria de #días transcurridos entre la solicitud del turno de cirugía ginecoobstetrica programada y la asignación de fecha para cirugía / Total usuarios con cirugía programada				
FECHA	DATOS		RESULTADOS	META
	Numerador	Denominador		
Marzo 2007	48	10	4, 8 días	≤5 días
Abril 2007	55	11	5, 0 días	≤5 días
Mayo 2007	58	10	5, 8 días	≤5 días



INFORME INDICADORES GESTION 2007

Objetivo de calidad: Suministrar un servicio oportuno		Responsable: Jefe de enfermería de cirugía		
Nombre del indicador: 4. Oportunidad en la realización de cirugía de urgencias, desagregada en tipo de triage I y II				
Formula: Sumatoria de # horas transcurridos entre la solicitud del turno de cirugía de urgencias y la asignación de la hora para cirugía / Total usuarios con cirugía programada				
FECHA	DATOS		RESULTADOS	META
	Numerador	Denominador		
Marzo 2007	25	10	2,5 horas 11 horas	Tipo I: ≤3 horas Tipo 2: ≤12 horas
	154	14		
Abril 2007	16	9	1,8 horas 11, 3 horas	Tipo I: ≤3 horas Tipo 2: ≤12 horas
	148	13		
Mayo 2007	31	11	2,8 horas 11 horas	Tipo I: ≤3 horas Tipo 2: ≤12 horas
	143	13		



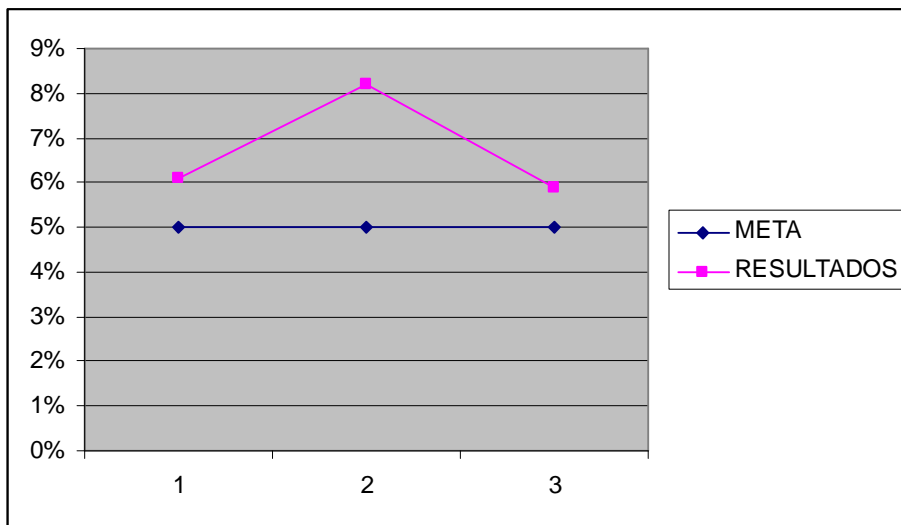
INFORME INDICADORES GESTION 2007

Objetivo de calidad: Suministrar un servicio oportuno **Responsable:** Jefe de enfermería de cirugía

Nombre del indicador: 5. Proporción de cancelación de cirugía programada

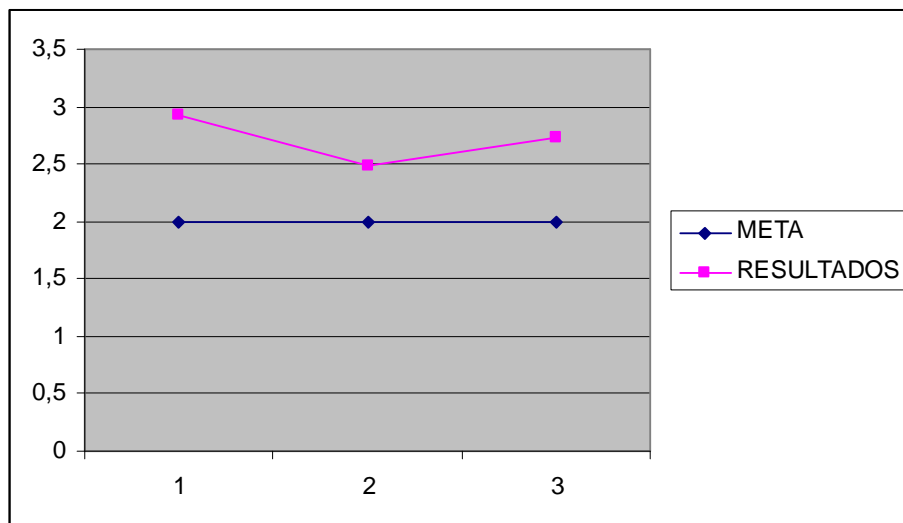
Formula: No. Cirugías canceladas x 100/ Total de cirugías programadas

FECHA	DATOS		RESULTADOS	META
	Numerador	Denominador		
Marzo 2007	30	493	6,1%	≤5 %
Abril 2007	40	490	8,2%	≤5 %
Mayo 2007	29	492	5,9%	≤5 %



INFORME INDICADORES GESTION 2007**Objetivo de calidad:** Suministrar servicios de alta calidad**Responsable:** Jefe de enfermería de cirugía**Nombre del indicador:** 6. Proporción de vigilancia de eventos adversos**Formula:** No. Total de eventos adversos detectados y gestionados x 100 / Total de eventos adversos detectados y gestionados

FECHA	DATOS		RESULTADOS	META
	Numerador	Denominador		
Enero 2007	12	410	2,92%	≤ 2%
Febrero 2007	11	442	2,48%	≤ 2%
Marzo 2007	13	475	2,73%	≤ 2%



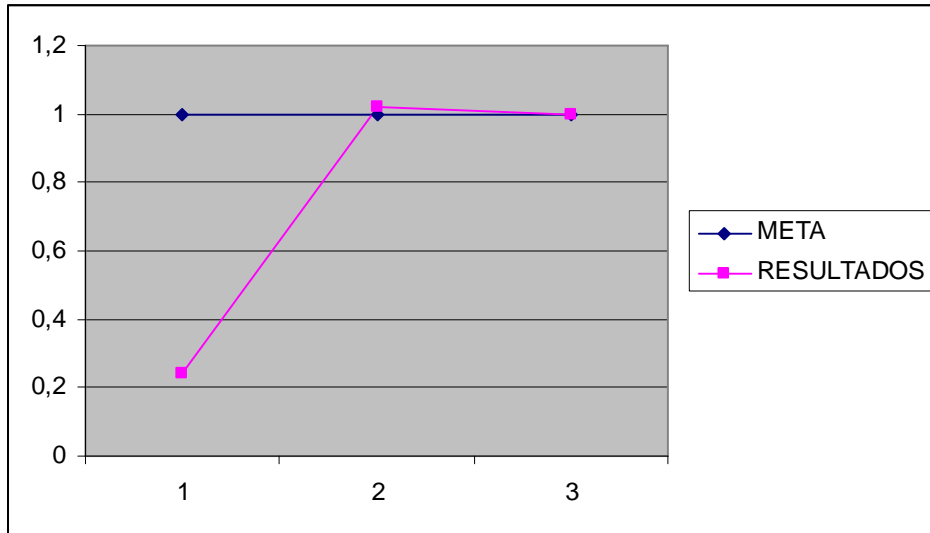
INFORME INDICADORES GESTION 2007

Objetivo de calidad: Suministrar servicios de alta calidad **Responsable:** Jefe de enfermería de cirugía

Nombre del indicador: 7. Tasa de infección quirúrgica

Formula: No. Pacientes con infección por procedimiento quirúrgico/ No. Total de pacientes intervenidos

FECHA	DATOS		RESULTADOS	META
	Numerador	Denominador		
Enero 2007	1	416	0,24%	≤ 1%
Febrero 2007	6	371	1,62%	≤ 1%
Marzo 2007	4	393	1,0%	≤ 1%



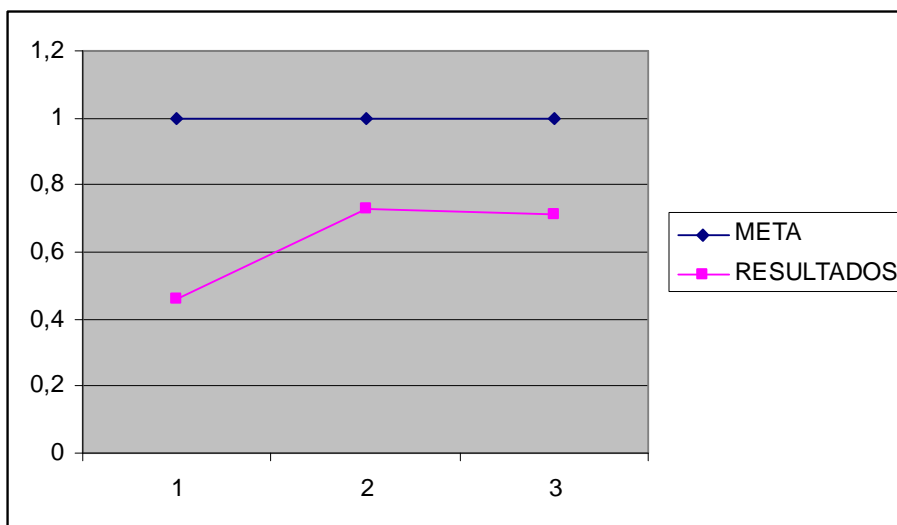
INFORME INDICADORES GESTION 2007

Objetivo de calidad: Suministrar servicios de alta calidad **Responsable:** Jefe de enfermería de cirugía

Nombre del indicador: 8. Tasa de complicaciones quirúrgicas

Formula: No. Cirugías complicadas x 100/ No. Total de intervenciones quirúrgicas

FECHA	DATOS		RESULTADOS	META
	Numerador	Denominador		
Marzo 2007	2	432	0,46%	≤ 1%
Abril 2007	3	410	0,73%	≤ 1%
Mayo 2007	3	421	0,71%	≤ 1%



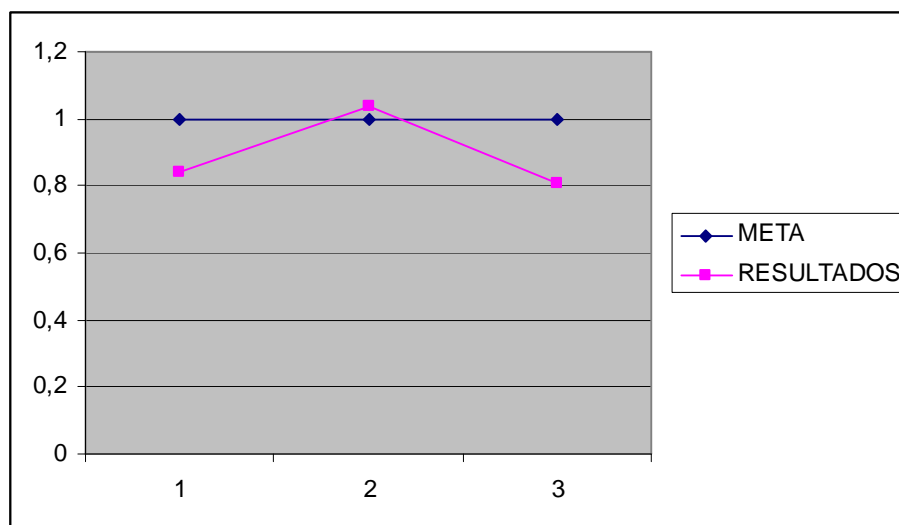
INFORME INDICADORES GESTION 2007

Objetivo de calidad: Suministrar servicios de alta calidad **Responsable:** Jefe de enfermería de cirugía

Nombre del indicador: 9. Tasa de complicaciones anestésicas en cirugía general

Formula: No. Complicaciones anestésicas en cx general x 100/ No. Total de intervenciones quirúrgicas

FECHA	DATOS		RESULTADOS	META
	Numerador	Denominador		
Marzo 2007	4	476	0,84%	≤ 1%
Abril 2007	5	480	1,04%	≤ 1%
Mayo 2007	4	492	0,81%	≤ 1%



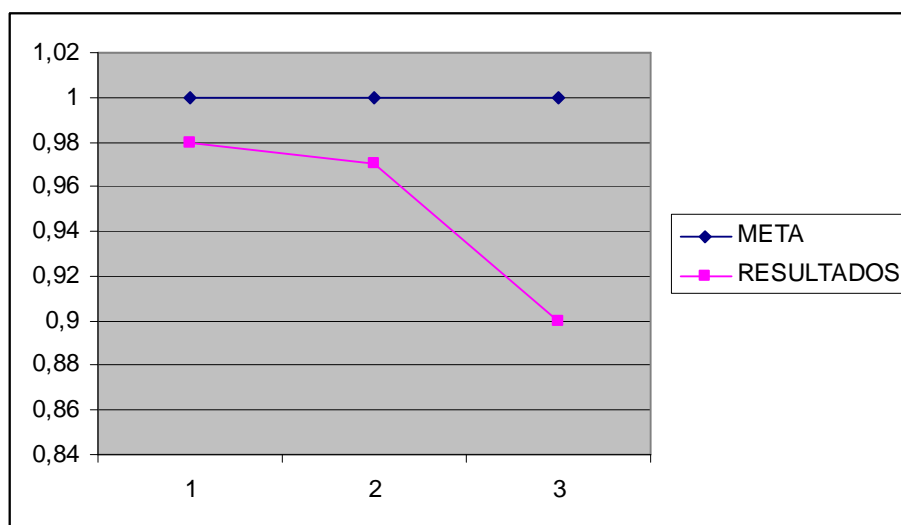
INFORME INDICADORES GESTION 2007

Objetivo de calidad: Suministrar servicios de alta calidad | **Responsable:** Jefe de enfermería de cirugía

Nombre del indicador: 10. Tasa de complicaciones anestésicas en cirugía ortopédica

Formula: No. Complicaciones anestésicas en cx ortopédica x 100/ No. Total de intervenciones quirúrgicas

FECHA	DATOS		RESULTADOS	META
	Numerador	Denominador		
Marzo 2007	1	102	0,98%	≤ 1%
Abril 2007	1	103	0,97%	≤ 1%
Mayo 2007	1	110	0,90%	≤ 1%



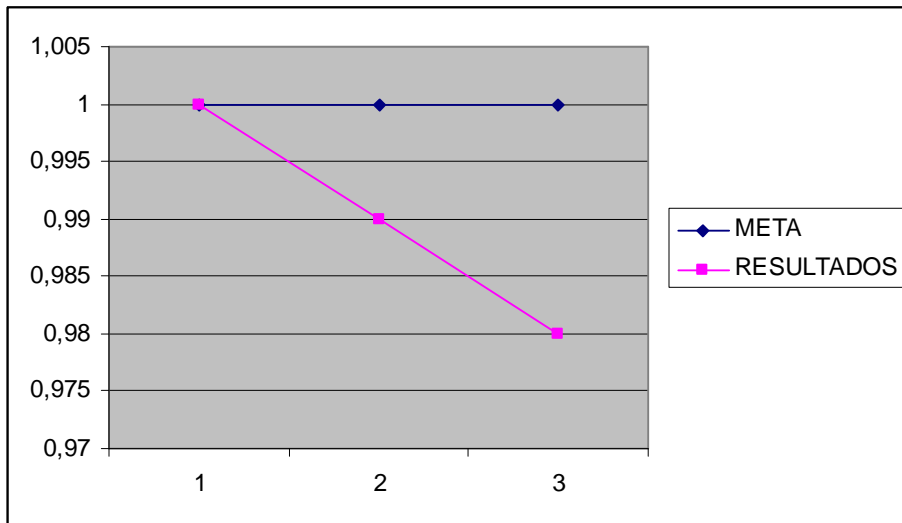
INFORME INDICADORES GESTION 2007

Objetivo de calidad: Suministrar servicios de alta calidad **Responsable:** Jefe de enfermería de cirugía

Nombre del indicador: 11. Tasa de complicaciones anestésicas en cirugía ginecoobstétrica

Formula: No. Complicaciones anestésicas en cx ginecoobstétrica x 100/ intervenciones quirúrgicas

FECHA	DATOS		RESULTADOS	META
	Numerador	Denominador		
Marzo 2007	1	99	1%	≤ 1%
Abril 2007	1	101	0,99%	≤ 1%
Mayo 2007	1	102	0,98%	≤ 1%



PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO PARA EL SERVICIO DE CIRUGÍA

PROBLEMA	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA	TIEMPO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO	INDICADOR
1. Oportunidad en la realización de cirugía programada en las especialidades de cx general, ortopédica y ginecoobstétrica	<p>Establecer un proceso de seguimiento a riesgos definiendo indicadores de riesgo por cirugía para así lograr estandarizar los procesos</p> <p>Establecer la centralización de las hojas de vida del personal de cirugía que sirva de control y análisis para contar con el personal necesario en el área</p> <p>Realizar una evaluación del cumplimiento del servicio en cuanto a calidad: acceso, pertinencia y continuidad</p>	1 año	<p>Oportunidad en la realización de cirugía general programada</p> <p>Oportunidad en la realización de cirugía ortopédica programada</p> <p>Oportunidad en la realización de cirugía ginecoobstétrica programada</p>

PROBLEMA	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA	TIEMPO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO	INDICADOR
2. Oportunidad en la realización de cirugía de urgencias	<p>Los procesos de remisión se revisarán y verificarán diariamente para que exista un cumplimiento en oportunidad y calidad</p> <p>Estandarizar guías de flujo de urgencias de pacientes para evitar dificultades y problemas en éste sentido</p>	1 año	Oportunidad en la realización de cirugía de urgencia, desagregación por triage.
3. Tasa de complicaciones anestésicas para cirugía general, ortopédica y ginecoobstétrica.	Mejorar el formato para el control de anestesiología de tal manera que se fijen horarios como mecanismo de supervisión y seguimiento para comprobar la presencia permanente de un solo anesthesiólogo para cada procedimiento y esté presente todo el tiempo en la sala de cirugía	1 año	<p>Tasa de complicaciones anestésicas en cirugía general</p> <p>Tasa de complicaciones anestésicas en cirugía ortopédica</p> <p>Tasa de complicaciones anestésicas en cirugía ginecoobstétrica</p>

PROBLEMA	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA	TIEMPO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO	INDICADOR
	<p>Establecer un proceso de evaluación y seguimiento de riesgos con una evaluación semanal para garantizar el cumplimiento en cuanto a las características del sistema obligatorio de garantía de calidad: acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad</p> <p>Elaboración del formato y planificación de turnos del anesthesiólogo para controlar la realización de un solo proceso a la vez por parte del mismo</p> <p>Diseñar un mapa de riesgos para minimizar las complicaciones anestésicas y establecer parámetros estadísticos de probabilidades de ocurrencia</p>		

PROBLEMA	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA	TIEMPO DE EVALUACIÓN Y CUMPLIMIENTO	INDICADOR
4. Tasa de infección quirúrgica, vigilancia de eventos adversos y complicaciones quirúrgicas	<p>Deben realizarse cambios y refacciones que permitan que el área cuente con condiciones óptimas exigidas en materia de pisos y facilidad de limpieza</p> <p>Realizar un proceso de implementación de los programas de farmacovigilancia y tecnovigilancia</p> <p>Desarrollo de un proceso de seguimiento de los riesgos inherentes al servicios de cirugía, donde se establezcan indicadores de riesgo por tipo de cirugía para estandarizar los procesos</p> <p>Diseñar un proceso de evaluación del cumplimiento del servicio prestado por el área de cirugía</p>	1 año	<p>Tasa de infección quirúrgica</p> <p>Proporción de vigilancia de eventos adversos</p> <p>Tasa de complicaciones quirúrgicas</p>

PROBLEMA	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA	TIEMPO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO	INDICADOR
	<p>Desarrollar un plan de difusión y conocimiento de guías y normas establecidas por el comité de infecciones y vigilancia epidemiológica para el control de infecciones, estableciendo muestralmente cada 2 meses la frecuencia de uso y grado de conocimiento de las guías</p> <p>Elaborar un mapa de riesgos para establecer y controlar estadísticamente las probabilidades de ocurrencia</p>		

PROBLEMA	PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA	TIEMPO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO	INDICADOR
5. Cancelación de cirugía programada	<p>Los procesos de remisión se revisarán y verificarán con cada paciente para que exista en cumplimiento de oportunidad y calidad</p> <p>Se debe mejorar el protocolo de sistemas de información en el proceso de admisión y preparación del paciente</p> <p>Verificar la adherencia del uso del consentimiento informado por parte de staff médico mensualmente</p>	1 año	Proporción de cancelación de cirugía programada

CONCLUSIONES

En este contexto la calidad comprende todas las funciones y actividades del sistema de salud, y de las entidades prestadoras de servicio de salud; e involucra y compromete su participación en Colombia, por lo que la calidad es idea y esfuerzo de todos, está en la filosofía del sistema de salud, y de toda organización que haga parte de él.

Desde esta perspectiva, en las instituciones de salud, no solo el paciente o usuario del hospital es cliente; el médico al brindar atención médica será proveedor, pero al utilizar los exámenes auxiliares con fines de diagnóstico será cliente; asimismo será cliente de las áreas administrativas de la institución, todos serán clientes y la satisfacción se logra gracias a los mecanismos que implican pertinencia, oportunidad, y que conllevan finalmente a la auditoria y acreditación de calidad como elementos generadores de un servicio que utilice óptimamente y que ofrezca en igual forma todos sus recursos.

Este Decreto 1011 de 2006 se sitúa en un escenario de lograr la calidad, la certificación y la acreditación en calidad en las instituciones de salud, presuponiéndose que la acreditación por sí sola no asegura calidad, pero garantiza que las instituciones de salud cumplan con estándares mínimos, en estructura, procesos internos y resultados de la atención médica.

Un aspecto que se considera se puede escapar del sentido inmediato del Decreto 1011 de 2006, es que en la satisfacción del usuario del sistema de salud intervienen fundamentalmente dos factores: la expectativa y la experiencia, la diferencia entre ambas da como resultado el grado de satisfacción o de insatisfacción del usuario.

Pero, en ambos factores influyen los valores que tenga el cliente. En este sentido, es diferente el grado de satisfacción de un cliente que acude a una institución por primera vez que el de un paciente que acude a esta en forma continua, porque es

evidente que el factor más importante en la satisfacción del paciente o usuario de una institución de salud, es la relación médico-paciente y personal-paciente.

El Decreto se disipa en artículos sobre pertinencia, eficacia, actividades, indicadores pero olvida este aspecto fundamental. En ninguno de sus apartes tiene en cuenta que en la satisfacción que un servicio pueda dar a un usuario la percepción de este es fundamental.

Se olvida del usuario como tal y busca la calidad desde la perspectiva de la institución prestadora de salud haciendo énfasis en sus procesos, equipos e infraestructura, no genera fundamentos para mejorar dicha relación médico o enfermera o la misma entidad con el paciente. El usuario es un receptor de un servicio físico, pero no de una atención. Este es uno de los vacíos del Decreto 1011 de 2006, que habla de calidad y olvida que ésta la percibe el usuario.

En muchos estudios que se han realizado en Colombia y en otros países, sobre satisfacción del usuario, se ha encontrado que la principal causa de insatisfacción era el trato inadecuado del personal no médico (falta de trato amable, falta de rapidez en la atención, información inadecuada, entre otros) y una pobre relación médico-paciente (falta de información de su dolencia, poco tiempo de consulta, trato inadecuado, entre otros aspectos). Mas allá de curar su enfermedad, de contar con laboratorios que le permitan realizar todos los exámenes que requiere, de unas instalaciones y equipos sofisticados, es el trato, ser atendido en forma oportuna y con amabilidad, lo que genera la satisfacción, y esto no lo tiene en cuenta el Decreto 1011 de 2006 que exterioriza la calidad como un cumplimiento de estándares.

Otro aspecto que no se menciona en el Decreto 1011 de 2006 y que está estrechamente relacionado con la filosofía de la calidad total es la ética. Como el eje central es el cliente, probablemente las consideraciones éticas o morales estén incorporadas dentro de las necesidades y expectativas del cliente ya que, indudablemente, éstas van a ser diferentes dependiendo de la religión que profesan, de las creencias y tradiciones o de las normas éticas que rigen la vida del usuario. La percepción del servicio, su andamiaje como proceso y como producto de unas actividades corresponden y se enmarcan en la ética del paciente, del médico, de la enfermera y del laboratorista.

Si la ética no es tenida en cuenta, desde la perspectiva del cliente y de la persona que presta un servicio dentro de una institución prestadora de salud, si no existen normas que enmarquen el compromiso ético con el compromiso de la calidad, es difícil lograr que esta se logre, como una verdadera expresión del servicio, no como un simple cumplimiento de estándares para ser certificado o acreditado.

Pero, pese a lo anteriormente expuesto, el Decreto 1011 de 2006, es un paso más que conduce a lograr instituir la gestión de calidad en los servicios de salud de Colombia. Sin embargo no puede quedarse la calidad en un cumplimiento normativo, las exigencias inmersas en el articulado de este decreto llevan mas allá de un simple cumplimiento, este no es posible sino se genera una política y una filosofía de calidad en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Para esto es necesario un enfoque de la gestión en el que el cliente o paciente es el eje central, es necesario conocer sus necesidades y expectativas. Asimismo, es necesario mantener la estructura, los procesos internos y los resultados dentro de estándares aceptados internacionalmente. Esto implica la participación y la capacitación de todo el personal de la institución, y por supuesto la asignación de un presupuesto, una supervisión continua de la calidad, un plan de calidad y auditorias continuas que tengan en cuenta el servicio, su proceso, productos y al cliente como perceptor de dicha calidad.

BIBLIOGRAFIA

Decreto 1011 de 2006 (del 3 de abril de 2006)

Resolución 1043 de 2006 (del 3 de abril de 2006)

Resolución 1446 de 2006 (del 8 de mayo de 2006)

Resolución 1445 de 2006 (del 8 de mayo de 2006)

Circular 030 de 2006 (del 19 de mayo de 2006)

Circular 023 de 2005 (del 26 de diciembre de 2005)