

**EVALUACION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION BRINDADA EN EL  
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA A LOS PACIENTES  
CON VIH SIDA AFILIADOS A SOLSALUD EPS EN BUCARAMANGA**

DIRECCION DE SALUD PUBLICA		
VENDEDOR	FECHA	NO. CLASIFICACION
Aufortepes	Feb 17/2004	TP/93.03 A681e e1.1
PRECIO	IDENTIFICACION	
4300000 = (pormoish)	036944	

**IGNACIO SERGIO ARENAS ARDILA  
HUGO ENRIQUE DELGADO PINTO  
HENRY EDUARDO PATINO BUENO  
MARTHA HELENA POVEDA CARRASQUILLA**

**UNAB - CES  
ESPECIALIZACIÓN AUDITORIA EN SALUD  
BUCARAMANGA  
2003**

## RESUMEN

**Palabras claves:** Auditoria en Salud, VIH, Calidad de la atención.

Esta investigación se enmarca en el programa de formación de la Especialización en Auditoria en Salud, realizado por los autores y tiene como propósito aplicar los conceptos y herramientas de la Auditoria en la evaluación de la calidad de la atención brindada en el servicio de consulta externa especializada a los pacientes con VIH SIDA tomando como población corresponde a los usuarios de los regímenes subsidiado y contributivo afiliados a la E.P.S. SOLSALUD en la ciudad de Bucaramanga atendidos en la I.P.S. centro de enfermedades infecciosas CDI durante el bimestre Octubre - Noviembre de 2003 . Este trabajo propuso y probó un modelo de evaluación de calidad de la atención en salud, enmarcado en la normatividad vigente sobre el tema, orientado básicamente a los componentes hasta ahora desarrollados del sistema obligatorio de garantía de calidad y que corresponde a los componentes de habilitación y auditoria para el mejoramiento de la calidad. El área a evaluar obedece a la complejidad técnico-científica de la enfermedad y el nivel de demanda de servicios, situación que se evidencia en el gran número de acciones de tutela que son falladas a su favor por supuestas falencias en la calidad que se les brinda.

## INTRODUCCION

La calidad en salud planteada desde el punto de vista normativo, a partir del surgimiento la constitución política de 1991 y con el posterior desarrollo de leyes en este campo, que tienen como fin el establecimiento de estándares mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud a los colombianos, ha generado un avance importante enfocado a las necesidades y expectativas del usuario, situación que cambia de forma drástica el modelo de atención existente hasta el momento en el país en el cuál sólo se garantizan algunos tópicos de calidad a aquellos que tienen la oportunidad de comprar los servicios a un costo mas elevado que el promedio de la población.

En cierta medida la competencia generada en la reforma al sistema de salud en la ley 100 de 1993, en lo referente al régimen contributivo ha permitido que poco a poco se haga más evidente la necesidad de competir con calidad, situación que puede interpretarse como parte de la estrategia de mercadeo en busca de atraer mas afiliados, pero que en últimas ha generado una serie de cambios positivos a nivel del sector salud en lo que concierne a elevar los niveles de calidad para gran parte de la población. De forma paralela se ha apreciado un interés creciente del gobierno nacional en busca de fijar normas mínimas que garanticen que este cambio de enfoque centrado en el usuario, se amplíe a toda la población sin importar la capacidad económica de la misma, en concordancia con los principios de la ley 100 de 1993.

De forma mas reciente y precisa se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social en salud a través del decreto 2309 de Octubre 15 de 2002 del Ministerio de Salud, en el cuál se describen los componentes del mismo y en el que se contemplan como características fundamentales del sistema: la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad las cuáles constituyen la base para una óptima prestación de servicios de salud con calidad.

El desarrollo de un modelo de evaluación de la calidad de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, se convierte hoy en día en una necesidad para las entidades administradoras de planes de beneficios, en aras de dar cumplimiento a los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, según lo dispuesto en este decreto.

Por otra parte cabe anotar que este modelo debe ser desarrollado de forma independiente por cada entidad teniendo en cuenta los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, sus modelos de contratación con la red de prestadores y su capacidad técnica para el desarrollo de los diferentes tipos de acciones en auditoría.

Este trabajo pretende proponer y probar un modelo de evaluación de calidad de la atención en salud, enmarcado en la normatividad vigente sobre el tema, orientado básicamente a los componentes hasta ahora desarrollados del sistema obligatorio



de garantía de calidad y que corresponde a los componentes de habilitación y auditoría para el mejoramiento de la calidad ; no contemplamos el componente de acreditación ni el de sistemas de Información básicamente por el tipo de auditoría que pretendemos realizar en la cual se pretende es verificar el cumplimiento de la implementación del sistema en una I.P.S. asumiendo el rol de una E.P.S. y como es claro la acreditación no es de obligatorio cumplimiento y los sistemas de información no están normatizados como tal pero esperamos crear algunos que nos permitan realizar acciones de seguimiento posterior a la realización de esta auditoría. De forma específica esta evaluación se plantea para un tipo de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son las de consulta externa especializada que atiende un determinado tipo de pacientes, que para el caso fue elegido basado en la regularidad en la asistencia de acuerdo a la patología y al nivel de exigencia que suponen los pacientes con VIH SIDA dada la complejidad técnico científica de la enfermedad y el nivel de demanda de servicios, situación que se evidencia en el gran número de acciones de tutela que son falladas a su favor por supuestas falencias en la calidad que se les brinda.

Esperamos que este modelo se perfeccione y se adapte en el futuro a las necesidades de evaluación de las Instituciones prestadoras de servicios de consulta externa que conforman la red de prestadores de SOLSALUD E.P.S.

## **AGRADECIMIENTOS**

Deseamos expresar nuestros más profundos agradecimientos DIOS en primer lugar por darnos la posibilidad de disfrutar de la existencia que nos ha dado.

A nuestras familias quienes soportaron las largas horas de ausencia que en este trabajo se invirtió sacrificándolos a ustedes. Pero que cariñosamente aceptaron y comprendieron lo cual nos apoyó para continuar esforzándonos en dar lo mejor de cada uno

A SOLSALD EPS empresa para la cual laboramos y en donde encontramos el apoyo de nuestros jefes y compañeros de trabajo.

Al Centro De enfermedades Infecciosas (CDI) en donde recibimos de todas las personas que lo conforman un trato amable, respetuoso y quienes están muy comprometidos con la cultura de calidad que están liderando.

## **1. TITULO**

Evaluación de la calidad de la atención brindada en el servicio de consulta externa especializada a los pacientes con diagnóstico de VIH - SIDA afiliados a SOLSALUD E.P.S. en Bucaramanga.

## **2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

SOLSALUD E.P.S., requiere realizar la evaluación de la calidad a la atención que se presta a sus afiliados con diagnóstico de VIH SIDA, en el servicio de consulta externa especializada en la ciudad de Bucaramanga, de acuerdo al marco normativo vigente del sistema de garantía de calidad.

### **2.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA**

En Colombia existen protocolos unificados de manejo de pacientes con ciertas patologías cubiertas por el cuarto nivel de atención como lo es, el VIH SIDA (resolución 412/00), además al incluirse entre las enfermedades catastróficas o ruinosas tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado (resolución 5261/94, acuerdo 72 del CNSSS) al menos en teoría estaría garantizada una adecuada atención en salud para estos pacientes.

SOLSALUD es una Empresa Administradora de planes de beneficios en salud, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado que debe garantizar una adecuada calidad en los servicios prestados a sus afiliados (decreto 2309 de 2002). De hecho la visión de la empresa lo contempla de esta forma "*... ser líderes por la calidad y excelencia en la atención del usuario*".; se plantea entonces la necesidad de evaluar si la prestación de los servicios de salud cumplen con los

requisitos mínimos exigidos en la normatividad vigente en términos de calidad, específicamente en los pacientes con VIH-SIDA en quienes el nivel de atención es equiparable tanto en el régimen subsidiado como en el contributivo.

## **2.2 JUSTIFICACION**

El sistema de calidad en Salud en Colombia, exige que las instituciones, actores de la transformación del nuevo modelo, establezcan sistemas de la garantía de la calidad y con ellos, procesos de auditoria que les permitan evaluar la calidad en la prestación de los servicios con oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad logrando el verdadero equilibrio económico, social y al mismo tiempo la satisfacción de los usuarios tanto internos como externos, esta última definida como la complacencia del usuario con la atención recibida.

De acuerdo con el decreto 2309 de 2002, el sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de salud 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"

Se requiere entonces implementar un estudio para evaluar si las condiciones en que se prestan los servicios de salud a los pacientes con VIH SIDA cumplen con

los estándares de calidad en términos de oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia (art. 6, decreto 2309 de 2002). Este estudio pretende implementar los mecanismos de evaluación descritos en los anexos técnicos de la resolución 1439 de 2002 del ministerio de trabajo y protección social y así aportar a SOLSALUD E.P.S. una herramienta en los procesos de acreditación.

Además las Entidades Administradoras de planes de beneficios están autorizadas para realizar visitas de seguimiento a los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales que integran su red de servicios, para verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales y para constatar las condiciones de calidad en las cuales se están prestando los servicios dentro de los parámetros que defina el Ministerio de Salud.

De otro lado, la calidad de un servicio genera toda una serie de ventajas en cualquier institución de salud, entre otras, mayor retención de clientes, menos quejas y reclamos por parte del cliente, reducción de costos, mayor participación en el mercado, mayor satisfacción y compromiso de los empleados.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 GENERALES**

o Evaluar el estado actual de la garantía de la calidad de la atención brindada en el servicio de consulta externa especializada a los afiliados de SOLSALUD E.P.S. con diagnóstico de VIH SIDA en la ciudad de Bucaramanga durante el bimestre Octubre - Noviembre de 2003.

#### **3.2 ESPECIFICOS**

« Evaluar la accesibilidad al servicio de consulta externa de los pacientes con VIH SIDA afiliados a SOLSALUD E.P.S. en Bucaramanga.

o Evaluar la oportunidad de la prestación de los servicios de salud de consulta externa de los pacientes con VIH SIDA afiliados a SOLSALUD E.P.S. en Bucaramanga.

© Evaluar la continuidad en la atención por el servicio de consulta externa de los pacientes con VIH SIDA afiliados a SOLSALUD E.P.S. en Bucaramanga.

- Evaluar la pertinencia en la atención por el servicio de consulta externa de los pacientes con VIH SIDA afiliados a SOLSALUD E.P.S. en Bucaramanga.
  
- © Evaluar la seguridad en la atención en el servicio de consulta externa de los pacientes con VIH SIDA afiliados a SOLSALUD E.P.S. en Bucaramanga.



## **4. MARCO REFERENCIAL»**

### **4.1 MARCO HISTORICO**

#### **4.1.1 CDI**

La Institución prestadora de servicios de salud Centro de enfermedades infecciosas C.D.I. se creó en el año de 1996, en un principio como un laboratorio clínico de I y II nivel, con opción de practicar estudios especializados en el campo de la infectología. Poco a poco fue constituyéndose en un laboratorio de referencia para todo el nororiente Colombiano, viéndose abocado en un principio a establecer convenios con laboratorios altamente especializados en otras ciudades del país y del exterior, para poder satisfacer adecuadamente la demanda de la región.

Con el transcurrir del tiempo se evidenció la necesidad de ofrecer servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integrales que suplieran la demanda creciente en infectología para la ciudad de Bucaramanga y su área de influencia.

En agosto de 2002 se establece formalmente la atención integral del paciente de VIH SIDA, con la conformación del grupo de apoyo interdisciplinario integrado por

Médico infectólogo pediátrico y de adultos, Psicólogo, Nutricionista, Trabajo social, enfermera y otras especialidades médicas y paramédicas necesarias para la atención integral.

Dado el nivel de complejidad técnico científica de las enfermedades infecciosas en especial el VIH SIDA y con el ánimo de procurar siempre una atención completa y de la mejor calidad, SOLSALUD E.P.S. ha venido ofreciendo a sus afiliados con patologías infecciosas agudas y crónicas, los servicios que requieren a través del centro de enfermedades infecciosas desde el año 2000.

#### **4.1.2 SOLSALUD E.P.S.**

SOLSALUD E.P.S. es una empresa solidaria de salud que surge en 1997 a partir de empresas sociales como el sindicato de educadores de Santander, SINTRAELECOL y FINSEMA, que rápidamente se ha ampliado contando en la actualidad con más de 700.000 usuarios en el régimen subsidiado y 250.000 aproximadamente en el régimen contributivo, distribuidos en gran parte del territorio nacional. Sostiene relaciones comerciales con la I.P.S Centro de enfermedades Infecciosas desde el año 2000 con una contratación por evento para la atención de pacientes con patologías infecciosas agudas y crónicas en el servicio de consulta externa. Recientemente se ha contratado la atención por paquete de atención en VIH SIDA, en busca de garantizar un tratamiento óptimo e

integral médico y paramédico de acuerdo al nivel de complejidad de la patología y al equilibrio costo - calidad de las dos instituciones.

#### **4.2 MARCO CIENTÍFICO{ TC "4.2 MARCO CIENTÍFICO" \f C \l "1" }**

Para el desarrollo de esta investigación y con el fin de establecer estándares válidos de calidad, se hace necesario definir el protocolo de manejo adoptado por la I.P.S. Centro de Enfermedades Infecciosas y avalado por SOLSALUD E.P.S. para el manejo de los pacientes con diagnóstico de VIH - SIDA, protocolo que a criterio de las dos instituciones cumple con las exigencias técnico científicas del momento y con la normatividad vigente en materia de pertinencia, seguridad y continuidad como características fundamentales del sistema obligatorio de garantía de calidad (Resolución 412 de 2000, Decreto 2309 de Octubre 15 de 2002). (Anexo A.)

## **5. MARCO NORMATIVO**

Se entiende por Garantía de la Calidad el conjunto de acciones que deliberada y sistemáticamente realizan los individuos, las organizaciones y la sociedad, para generar, mantener o mejorar la calidad.

Construir un sistema de garantía de calidad implica el conjunto de acciones sistemáticas, continuas y deliberadas, dirigidas a evitar, prevenir o resolver oportunamente situaciones que puedan afectar de manera negativa la obtención de los mayores beneficios posibles para los pacientes, con los menores riesgos. Estas acciones se relacionan con el diseño del sistema de salud, con la gestión que se lleve a cabo para que este diseño cumpla sus objetivos, con la información que se recoja para mirar su desempeño y con las acciones que se emprendan para corregir sus deficiencias.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud 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.

En Colombia en cumplimiento del Decreto 2309 de 2002 que define el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social, las instituciones prestadores de servicios (I.P.S.) deben hacer la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud. En este procedimiento el Prestador de Servicios de Salud o el definido como tal, luego de efectuar la autoevaluación y habiendo constatado el cumplimiento de las condiciones para la habilitación (resolución 1439 de 2000), radica el Formulario de Inscripción de que trata el Artículo 14 del presente Decreto y los soportes que para el efecto estableció el Ministerio de Salud, ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, para efectos de su incorporación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

La Entidad Departamental o Distrital de Salud efectúa el trámite de inscripción de manera inmediata, previa revisión del diligenciamiento del Formulario de Inscripción. La revisión detallada de los soportes entregados es posterior, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 24 del presente Decreto.

A partir de la radicación de la inscripción en la Entidad Departamental o Distrital de Salud, el Prestador de Servicios de Salud o el definido como tal se considera habilitado para ofrecer y prestar los servicios declarados.

Por lo tanto las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada no podrán prestar servicios a sus afiliados a través de Prestadores de Servicios de Salud u otros definidos como tales que no cumplan con la totalidad de las condiciones de habilitación que les sean exigíoles.

Las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Empresas de Medicina Prepagada podrán realizar visitas de seguimiento a los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales que integran su red de servicios, para verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales y para constatar las condiciones de calidad en las cuales se están prestando los servicios dentro de los parámetros que defina el Ministerio de Salud.

En caso de encontrar que no se está cumpliendo con una o más de dichas condiciones, la Entidad Promotora de Salud, la Administradora del Régimen Subsidiado, la Entidad Adaptada o la Empresa de Medicina Prepagada deberá poner este hecho en conocimiento de la Entidad Departamental o Distrital de Salud competente y deberá cesar la prestación de servicios a sus afiliados a través de este Prestador de Servicios de Salud u otro definido como tal, de

acuerdo con lo establecido en el Numeral 6 del Artículo 178 de la Ley 100 de 1.993 y en concordancia con el literal b del Artículo 576 de la Ley 9 de 1.979.

Por otra parte es necesario considerar normas reglamentarias de procesos definidos al interior de cada I.P.S. y que son objeto de evaluación en este trabajo, específicamente se hace referencia a lo dispuesto por el ministerio del medio ambiente en el decreto 2676 de diciembre 22 de 2000 en cuanto a gestión integral de residuos hospitalarios y similares, por cuanto afecta de forma importante la aplicación de esta norma en el componente de habilitación del sistema obligatorio de garantía de calidad, máxime en una IPS especializada en infectología. Por otra parte cabe resaltar el adecuado registro y conservación de la historia clínica a través del cumplimiento de la resolución 1995 de 1999, la cual también será objeto de evaluación en el presente trabajo.

## **6. DISEÑO METODOLOGICO**

### **6.1 POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población objeto de estudio corresponde a los usuarios de los regímenes subsidiado y contributivo afiliados a SOLSALUD E.P.S. con diagnóstico de VIH SIDA y que reciben atención especializada acorde a su patología en la ciudad de Bucaramanga, teniendo en cuenta que en la I.P.S. Centro de Enfermedades Infecciosas GDI son atendidos la totalidad de estos usuarios.

### **6.2 METODOLOGIA**

La auditoría realizada corresponde a la evaluación de los componentes de habilitación y auditoría para el mejoramiento de la calidad, asumiendo el rol de asegurador, en este caso SOLSALUD E.P.S. Para tales efectos desarrollamos un trabajo de tipo descriptivo observacional implementado a través de la siguiente metodología:

® Visita a la I.P.S. que presta el servicio de consulta externa, a los pacientes con VIH SIDA afiliados a SOLSALUD E.P.S. en la ciudad de Bucaramanga para la aplicación de los instrumentos de evaluación descritos en la resolución 1439/02 reglamentarios del decreto 2309 de 2002, para verificación de los requisitos del proceso de habilitación.



<sup>H</sup> Verificación de los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud dispuestos en el decreto 2309 de 2002, en la I.P.S. prestadora del servicio de consulta externa a los pacientes con VIH SIDA afiliados a SOLSALUD E.P.S. en Bucaramanga.

<sup>b</sup> Aplicación de un instrumento de satisfacción al usuario que permita evaluar desde su punto de vista el grado de percepción de los tópicos de calidad de la atención recibida en consulta externa por los pacientes con VIH SIDA afiliados a SOLSALUD E.P.S. en Bucaramanga.

<sup>B</sup> Evaluar los indicadores de la calidad de la atención en salud en términos de accesibilidad, oportunidad, continuidad, seguridad y pertinencia brindada en el servicio de consulta externa a los pacientes con VIH SIDA afiliados a SOLSALUD E.P.S. en Bucaramanga.

Hacer una comparación de los resultados obtenidos contra estándares esperados para nuestro medio, ya sea por disposiciones legales o que se encuentren establecidos en la literatura médica.

### **6.3 OBJETIVO GENERAL DEL DISEÑO METODOLÓGICO**

Lo que busca este trabajo, es verificar en el marco de la normatividad vigente el cumplimiento por parte de la I.P.S. los requisitos presentados en la habilitación en primera instancia, así como de los demás componentes que conforman el sistema de garantía de calidad. A través de este trabajo se espera conocer el estado actual de la calidad de la atención brindada en el servicio de consulta externa en Bucaramanga a los pacientes con VIH SIDA afiliados a SOLSALUD E.P.S., los resultados del mismo podrán ser utilizados como parámetros de comparación con respecto a otras evaluaciones futuras en otras I.P.S. de la misma o incluso otras ciudades donde existan afiliados de SOLSALUD E.P.S. Aprender a manejar los instrumentos propuestos para la verificación de estos requisitos. Establecer indicadores de calidad reproducibles que permitan realizar un seguimiento a la I.P.S. y finalmente establecer un protocolo para la E.P.S. que esperamos sirva de prueba piloto para implementar en un futuro modelos de auditoría de calidad, en I.P.S. que presten servicios similares a pacientes afiliados a la E.P.S., como parte de los requisitos para la habilitación y acreditación de la EP.S., dentro del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de salud.

## **6.4 ANÁLISIS ESTADÍSTICO Y TRATAMIENTO DE DATOS**

Los datos obtenidos en las diferentes visitas de auditoría realizadas a la I.P.S. Centro de Enfermedades Infecciosas C.D.I., fueron consignados a manera de lista de chequeo en cuadros diseñados para tal fin y cuyas respuestas son básicamente dicotómicas aunque permiten el registro de observaciones de ser estas necesarias; en estos modelos se incluyeron además los estándares planteados por SOLSALUD E.P.S., a manera de guía de forma que no permitieran la desviación de la noción de calidad esperada por parte del evaluador.

La herramienta para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios, se construyó incluyendo diez preguntas que a nuestro modo de ver contemplaban los tópicos más importantes de calidad de acuerdo a la normatividad y en relación con los objetivos del estudio. (Anexo 2).

La tabulación de las mismas se realizó asignando un porcentaje determinado para cada tipo de respuesta de forma que permitiera totalizar a través de valores promedio el porcentaje de satisfacción de los usuarios encuestados. (Anexo 3)

## 7. RESULTADOS

### 7.1 HABILITACION

#### 7.1.1 Suficiencia patrimonial y financiera

##### 7.1.1.1 Patrimonio

Patrimonio total x 100

---

Cuenta que registre el capital

El valor resultante de la operación indicada deberá ser superior a 50.

En las entidades privadas el Capital Social código 31 del Plan Único de Cuentas para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas.

**No fue verificado**

##### 7.1.1.2 Obligaciones mercantiles:

Sumatoria de los montos de obligaciones mercantiles de más de 360 días x 100

---

Pasivo corriente

El valor resultante de la operación no podrá ser superior a 50, para la obtención del valor del numerador, se solicitará §ía entidad un reporte, certificado por el

revisor fiscal, de las cuentas por pagar a los proveedores y demás obligaciones mercantiles que superen un período de 360 días calendario contados a partir de la fecha de surgimiento de la obligación, con corte a la fecha de la visita.

**No fue verificado**

### **7.1.1.3 Obligaciones laborales**

Sumatoria de los montos de obligaciones laborales de más de 360 días x 100

---

Pasivo corriente

El valor resultante de la operación no podrá ser superior a 50, para la obtención del valor del numerador, se solicitará a la entidad un reporte, certificado por el revisor fiscal, de las moras de pago de nómina y demás obligaciones laborales que superen un período de 360 días calendario contados a partir de la fecha de surgimiento de la obligación, con corte a la fecha de la visita.

**No fue verificado**

## **7.1.2 Condiciones de la capacidad Técnico administrativa**

### **7.1.2.1 Condiciones administrativas**

Durante las visitas de verificación de las condiciones de habilitación, deberá verificarse el cumplimiento de éstos requisitos, con los siguientes documentos:

#### **Razón Social:**

En el documento de creación de la institución se verificará:

- El nombre o razón social de la institución y su concordancia con el nombre o razón social registrado en el formulario de declaración de cumplimiento de requisitos de habilitación.

El documento de creación es el acto administrativo que le da vida jurídica a la institución, que de acuerdo con la naturaleza jurídica puede ser:

- El certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio, para las entidades privadas con ánimo de lucro.

- El acto administrativo de creación expedido por autoridad competente, para las instituciones públicas o para las fundaciones o instituciones de utilidad común sin ánimo de lucro.

**Sistema Contable:**

Se verificará que la institución cuente con registros contables con las especificaciones definidas en el plan general de contabilidad pública cuando se trate de entidades descentralizadas del orden nacional, y territorial, entes autónomos y entidades públicas o Plan Único de Cuentas cuando se trate de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas.

**No fue verificado**

### 7.1.2.1 Condiciones Técnico Científicas

CRITERIO		796861	BSA JDAREPS	CONDAR 1PS	LIAL	OBSERVACIONES	PLAN PARA EL MEJORAMIENTO
1. RECURSO HUMANO	Cuenta con personal idóneo	Si	si	Cumple	Se revisaron las hojas de vida de cuatro especialistas médicos un infectólogo, un internista con experiencia de un año en inf@otología, un pediatra neumólogo, un neumólogo		
	Cuenta con un manual de selección de personal?	Si	si	Cumple	Actualmente la empresa contrata el servicio de selección y verificación del personal que contrata con una agencia de empleos		
	Verifica la legalidad de la documentación presentada?	Si	si	Cumple	Servicio contratado (SE VERIFICÓ CONTRATO ACTUALIZADO)		
	Tiene normatizado los requisitos para cada puesto de trabajo?	Si	No están definidos	No	Los especialistas que prestan sus servicios cumplen con los estándares de calidad y requisitos convencionales pero no están aún establecidos los de la IPS		
	Si tiene personal en entrenamiento, Tiene procedimientos para la supervisión y ha implementado mecanismos de auto control.	Si	Si	Cumple	Tiene una bacterióloga y una trabajadora social de último semestre. La bacterióloga apoya el servicio supervisado por las profesionales de planta. La trabajadora social cumple con supervisión definida por la universidad		
	Cuenta con Regente de Farmacia	Si			Se verifico contrato		
	Cuenta con auxiliar de farmacia	Si			Auxiliar de enfermería con mas de 2 años de experiencia.		



## 2.8INFRAESTRUCTURA

		2.8INFRAESTRUCTURA					
		D6299-8D	Estandar EPS	Estandar IPS	Actual	Observaciones	Plan para el mejoramiento
CRITERIO							
<b>Consultorios Consulta externa</b>	Los consultorios permiten una entrevista con el paciente en condiciones de bajo ruido, adecuada privacidad, con el espacio y los elementos suficientes para el desarrollo de las actividades del profesional en consulta?	Si	Si	Cumple	Ver foto 1		
	Disponibilidad unidad sanitaria	Si	si	cumple	Ver foto 2 y 3		
<b>LABORATORIO</b>	Cuenta con áreas separadas para toma de muestras, análisis de muestras, lavado de material, esterilización pruebas especiales (química, inmunología, hematología, biología molecular)	Si	Si	Cumple	Ver foto 4		
<b>FARMACIA</b>	Cuenta con un espacio delimitado para la disposición y despacho de los medicamentos?	Si	NO	No Cumple	Por las características propias de los medicamentos antiretrovirales, se cuenta con un área de acceso restringido con un stock mínimo. Pero el espacio no es el más adecuado ni están garantizadas las condiciones de almacenamiento (ver foto 5)		
	La farmacia cuenta con controles periódicos de las condiciones de temperatura y humedad relativa de las áreas de almacenamiento para medicamentos	Si	Si	NO Cumple	No cuenta con higrómetro. ALGUNOS MEDICAMENTOS SE ALMACENAN EN NEVERA CON TEMPERATURAS CONTROLADAS.		
<b>VACUNACION</b>	Espacio refrigerador fuera de fuentes de calor	si	Si	cumple	El refrigerador cuenta con protección para evitar la pérdidas de temperatura por cerrado de seguridad y tiene control de temperatura (ver foto 6)		
	Cuenta con espacio delimitado para vacunación	si	si	Cumple			

### 3. DOTACION Y MANTENIMIENTO

	CRITERIO	Estandar EPS	Estándar IPS	Actual	Observaciones	Plan para el mejoramiento
CONSULTORIOS	Cuenta con camilla, tensiometro, fonendoscopio, equipo de órganos de los sentidos y balanza de pie	si	si	cumple	Cuenta con la dotación para un consultorio general la cual es aplicable al tipo de consulta especializada que allí se realiza	Realizar un registro periodico de mantenimiento
LABORATORIO	Cuenta con: BAÑO SÉROLOGICO CAMARA DE NEUBAWER ESPECTOFOTOMETRO FOTOMETRO CENTRIFUGA MICROSCOPIO BINOCULAR NEVERA CRONOMETRO PIPETAS AUTOMATICAS AGITADOR DE MAZZINNI MICROCENTRIFUGA AUTOCLAVE	SI	SI	CUMPLE	VER FOTO 7	
	CUENTA CON: EQUIPO DE RECUENTO DE LEUCOCITOS EQUIPO DE PCR EQUIPO PARA ELISA	SI	SI	CUMPLE	VER FOTO 8	
EQUIPOS BACTERIOLOGIA	Los equipos cuentan con una ficha técnica de seguimiento y mantenimiento?	Si	Si	Cumple	Se evaluaron los equipos de laboratorio que se requieren para la realización de recuentos linfocitarios, carga viral y Elisa para diagnóstico. Los equipos tienen un mantenimiento bimensual por parte de la Empresa que los provee.	

#### 4. «SUMOS - GESTION DE «SUMOS

1	CRITERIO	Estandar EPS	Estandar IPS	Actual	Observaciones	Plan para el mejoramiento
<b>FARMACIA</b>	Se tiene un sistema de identificación de los medicamentos que permita determinar aquellos que tiene cerca su fecha de vencimiento?	SI	Si	Cumple	Se reciben de los proveedores los medicamentos con fecha de caducidad mayor a un año para los de baja rotación y mayor a 6 meses para los de alta rotación.	
	Existe un proceso para determinar periódicamente los inventarios de farmacia de tal forma que garanticen suministros adecuados de medicamentos	Si	Si	Cumple	Se acordó con los proveedores el suministro diario de los medicamentos, según los parámetros de contratación	
	Se tiene el certificado del INVIMA de los laboratorios que despachan los medicamentos al COI? Abbott Laboratories, Biogen, La Roche., Glaxo Wellcome	Si	Si	Cumple	Se verificaron	
	Se tiene el Registro Sanitario de los medicamentos del INVIMA de los laboratorios que despachan los medicamentos al CDI? Abbott Laboratories, Biogen, La Roche, Glaxo Wellcome	SI	Si	Cumple	Se verificaron	
	Existe un proceso para verificar la entrega de los medicamentos?	SI	Si	Cumple	Se firma la factura que se entrega en admisiones y se ingresa en el sistema la entrega de la fórmula. Al final del día se consolida la <u>información para contabilidad.</u>	
<b>LABORATORIO</b>	CUENTA CON REACTIVOS DISPONIBLES	SI	SI	Cumple	Según refiere la bacterióloga se cuenta con los insumos requeridos para las pruebas allí realizadas	Debe ser evaluado este ítem por bacteriólogo con conocimientos en auditoría
<b>CONSULTORIOS</b>	Cuenta con aplicadores, bajalenguas, guantes	si	si	cumple		Se sugiere describir el proceso de verificación de insumos previo a la consulta por personal auxiliar
<b>VACUNACION</b>	Cuenta con una cantidad de biológico necesario	si	sí	Cumple	Por no ser su fin último cuenta con unas reservas acordes con las demandas del servicio	

## 5. PROCESOS PRIORITARIOS

	CRITERIO	Estandar EPS	Estandar IPS	Actual	Observaciones	Plan paa el mejoramiento
	<b>CONSULTA CUENTA CON PROTOCOLO DE MANEJO DE EXTERNA LA PATOLOGIA</b>	si	SI	Cumple	Ver anexo 11	
	Las guías de manejo se encuentran en los consultorios de consulta externa?	100%	100%	No cumple	Teniendo en cuenta que el protocolo debió ajustarse por la integralidad del tratamiento y que el personal que allí labora es el mismo que lo elaboró, prima más la necesidad de difundirlo entre quienes no participaron en su elaboración	Se propone que en tres meses en una nueva visita se habrá realizado la debida capacitación al personal que no participó de su elaboración.
	<b>OFRECE ACTIVIADES DE PROMOCION Y PREVENION</b>	Si	Si	Cumple	El CDI ofrece actividades de planificación familiar, búsqueda de contactos, seguimiento psicológico y nutricional entre otros.	
<b>BÍOSEGURIDAD</b>	Según resolución 2676/00 y el manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios	SI	Si	Cumple	Se tiene documentado el diagnóstico por escrito soportado ante el ministerio del medio ambiente, (ver anexo 2)	
	Cuenta con manual de Bioseguridad dado eli tipo de riesgos por las muestras que se procesan?	Si	Si	Cumple	Tienen un manual adaptado, cuentan con guardián para disposición de objetos punzantes suministrados por SAN D ESO L. Las cargas virales procesadas se desechan en bolsas rojas. Se inactivan previamente en hipoclorito 5003 ppm por dos horas.	
	Hay un diagnóstico de los sitios generadores de residuos peligrosos Includo en el plan de gestión de residuos hospitalarios?	SI	Si	CumpDe	Ver anexo 2	
	Están debidamente clasificados los residuos peligrosos según su contenido?	RESOLUCION 2676/00 DE MIN AMBIENTE	Si	CumpSe	Se encontró que se encuentran debidamente demarcados en el mapa del plén los sitios peligrosos. (ver foto 3)	

	Están rotulados los recipientes?	RESOLUCIÓN 2676/00 DE MIN AMBIENTE	Si	Cumple		
	En el manual se indica el manejo de los elementos de desecho con riesgo biológico, cambio de guardianes, tiempos de conservación, protocolos para la desactivación de los desechos, entre otros?	SI	Si	Cumple	Se evidenció en el manual la técnica para desactivación, fechas para cambios de guardianes, áreas de almacenamiento, se evidenciaron los contratos vigentes con los recolectores finales.	
	LA RECOLECCION INTERNA DE LOS RESIDUOS SE HACE A DIARIO?	1 DIA	Si	Cumple	La recolección es inmediata en los guardianes de los elementos corto punzantes. Los demás elementos contaminados se recogen a diario y se <u>llevan al sitio de almacenamiento</u>	
	EXISTE UN SITIO DE ALMACENAMIENTO DESTINADO ESPECIFICAMENTE A LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA INSTITUCION?	Si	Si	Cumple	Existe un sitio claramente identificado para el almacenamiento de los residuos peligrosos. Ver foto 9	Se sugiere identificar adecuadamente este sitio y organizar la disposición de los reciclables.

6. HISTORIA CLINICA Y REGISTROS ASISTENCIALES						
	CRITERIO	Estandar EPS	Estándar IPS	Actual	Observaciones	Plan para el mejoramiento
H.C	Toda atención de primera vez a un usuario incluye el proceso de apertura de historia clínica?	100%	100%	Cumple	Se verificó en las historias revisadas los datos de una historia clínica de primera vez así como la presencia de los formatos de consulta de primera vez	
	Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo.	Si	Si	Cumple	Se identifican las historias clínicas con el número de identificación del paciente. No se verificó el proceso de entrada y salidas de las historias del archivo básicamente porque el volumen de historias clínicas en el momento esta siendo realizado por una sola jefe de enfermería	Protocolizar el proceso de entrada y salida de historias clínicas definido tiempos y responsables
	Se tienen definidos los procedimientos que garanticen la custodia y conservación integral de las historias clínicas en un archivo único.	Si	Si	Cumple	Se verifica la existencia de un archivo destinado a almacenar las historias clínicas, en condiciones que las protegen de la humedad y otros agentes externos.	
	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.	Si		No aplica		
	Cuentan con un sistema de identificación de reacciones post vacunales	Si	No	No cumple	No hay un proceso determinado para la identificación de reacciones post vacunales	

## 7. INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS

	CRITERIO 1	Estándar &	Estándar IPS	Actual	Observaciones	Piana rael n lejraí en 5 TO IN
	SOLO APLICA PARA SERVICIOS C HOSPITALIZACION	ON		Nb APUCA		

## 8. REFERENCIA DE PACIENTES

CRITERIO	Estandar EPS	Estándar IPS	Actual	Observaciones	Plan para el mejoramiento
SOLO APLICA PARA SERVICIOS CON HOSPITALIZACION			No APLICA		



## 9. SEGUIMIENTO A RIESGOS

CRITERIO	Estandar EPS	Estándar IPS	Actual	Observaciones	ata 'k © te pa raa t' mejor asrtioto Pili 1® r
BUSQUEDA DE CONTACTOS	SI	SI	CUMPLE	El COI realiza a través del seguimiento en sicología estimular al portador y al enfermo para el análisis de sus contactos	
SSEGUIMIENTO EN CASO DE ABANDONO DE LA TERAPIA ANTIRETROVIRAL	SI	SI	CUMPLE	A TRAVES DE UN PROGRAMA CON PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL DE LA UIS SE LLEVA ACBO ESTE PROCEDIMIENTO	
SE.GU1M1NETO A COMPLICAIONES	SI	SI	CUMPLE	ELCDI LE REALIZA UN SEGUIMIENTO A LOS PACIENTES MES A MES SOBRE HOSPITALIZACIONES Y AQUELLOS QUE INGRESAN EN UNA TERAPIA DE RESCATE	
SEGUIMIENTO EN FARMACIA CON MEDICIONES DE TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA	SI	NO	NO CUMPLE	NO CUENTA CON TERMOMETRO E HIGROMETRO NI UNA ADECUADA ZONA DE ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS	IMPLEMENTAR UNA AREA ADECUADA PARA EL ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS

## 7.2 PAMEC

### 7.2.1 Accesibilidad deS Recurso humano

Disponibilidad del recurso médico especializado	<u>Numero de actividades en promedio del mes</u> Horas contratadas en el mes	2 actividades por hora contratada	2	Cumple	97 actividades promedio mes con 36 horas contratadas mes de medico <sup>1</sup> especialista. 15 actividades promedio mes de pediatría por 24 horas contratadas
Disponibilidad del recurso médico no especializado	<u>Numero de actividades en promedio del mes</u> Horas contratadas en el mes	3 actividades por hora contratada	No aplica	No aplica	
Disponibilidad dei recurso humano en enfermería	<u>Población de referencia promedio mensual</u> Número de enfermeras contratadas de 8 horas	1 enfermera de 8 horas por cada 500 usuarios	1	Cumple	136 pacientes son la población objeto de la IPS
Disponibilidad dei recurso humano en bacteriología	<u>Promedio de pruebas de laboratorio por hora</u>	12 Actividades por hora contratada	4.3	Cumple	Se realizan 1193 consultas para 272 horas contratadas
Disponibilidad del recurso de bacteriología especializado	Promedio de actividades especializadas por día: Recuento de linfocitos: CD3-. CD4-CD8	10	10	Cumple	La capacidad instalada permite realizar 50 recuentos diarios con una profesional dedicada exclusivamente, pero con lo realmente realizado se cumple con lo requerido.
Disponibilidad del recurso de bacteriología especializado	Promedio de actividades especializadas por mes: Carga viral	100	92	Cumple	Las pruebas exigen el montaje de un mínimo de 36 a 48 muestras por la técnica de BDNA y 9 por PCR.
Disponibilidad del recurso humano en auxiliares dle enfermería	<u>No de consultorios</u> No de auxiliares contratadas de 8 horas	1 auxiliar por cada 2 consultorios	1	Cumple	2 consultorios para una auxiliar contratada
Disponibilidad del recurso humano en farmacia	<u>Porcentaje de despacho de formulas por día</u>	100	100		Depende de las consultas programadas para el día. En promedio: 8

### 7.2.2 Auditoria de procesos prioritarios

Proceso	Misión	Indicadores	Estándar	Actual	cumple	Observaciones
Asignación de Citas	Asignar citas telefónica o personalmente en forma ágil y oportuna	Porcentaje de citas asignadas	100%	No hay datos		Se implementará la recolección de datos por lia IPS para la determinación del indicador
		Tiempo promedio entre la solicitud y la asignación de la cita	No establecido	No hay datos		Se implementará por parte de la IPS la recolección de datos y la determinación del estándar. La EPS propone un estándar de 12 horas para cita prioritaria, 1 mes para cita de control contado desde el último control y un día para visita de seguimiento al paciente hospitalizado después de conocido el caso por la IPS. (No se presta servicios de urgencias)
Consulta de Infectología	Proporcionar atención integral a usuarios que requieren consulta de infectología	Impacto determinado por el porcentaje de hospitalizaciones	0.2%	0.2%	cumple	La gerencia de la IPS CDI discriminará este estándar para la EPS Solsalud.
	Seguimiento a pacientes hospitalizados	Índice de visitas por pacientes hospitalizados	Al menos 1 visita por hospitalización	1	Cumple	Para continuar con este programa la auditoría de Solsalud EPS solicitará el servicio.
Consulta psico-social	Realizar un estudio y seguimiento sicosocial al paciente	Índice de asistencia al programa	3			No está implementado el indicador en la actualidad. Por lo que se realizará para todos los pacientes de Solsalud EPS con las planillas de asistencia que se dispondrán en este servicio

	enfermo de SIDA o seropositivo					
	Seguimiento a contactos	Número de casos estudiados por cada nuevo usuario	Mínimo 2			Esta evaluación se efectuará a partir de noviembre con los pacientes incluidos en el programa, según los datos descritos en la historia clínica sico-social.

<b>Proceso</b>	<b>Misión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>estándar</b>	<b>Actual</b>	<b>cumple</b>	<b>Observaciones</b>
Atención nutricional	Realizar un seguimiento nutricional clínico y paraclínico del paciente teniendo en cuenta los factores propios de la enfermedad y de los fármacos utilizados en el tratamiento	Indice de consultas por paciente año	3 consultas paciente año			Esta evaluación se efectuará a partir de noviembre con los pacientes incluidos en el programa, según los datos descritos en la historia clínica formato de seguimiento nutricional.
Planificación familiar	Brindar una asesoría a los pacientes VSH positivos o con SIDA una asesoría en planificación familiar	Indice de asistencia al programa	2 consultas paciente año			Esta evaluación se efectuará a partir de noviembre con los pacientes incluidos en el programa, según los datos descritos en las planillas destinadas para tal fin.
Proceso post consulta	Orientar y auditar la continuidad del proceso médico especializado	Porcentaje de aplicación del protocolo de medicamentos	Mínimo del 95%	100%	cumple	Esta evaluación se soporta con la auditoría realizada en las 17 historias clínicas seleccionadas para tal fin
		Porcentaje de cumplimiento del	100%			Esta evaluación se efectuará a partir de noviembre con los pacientes en el

		protocolo de laboratorios inmunológicos (CD3, CD4, CD8 Y carga viral)				programa, según los datos descritos en la historia clínica (solicitud de laboratorios y esquema de seguimiento)
		Porcentaje de cumplimiento de interconsultas	100%			Esta evaluación se efectuará a partir de noviembre con los pacientes en el programa, según los datos descritos en la historia clínica (solicitud de interconsultas)
		Porcentaje de cumplimiento de vacunación	100%			Esta evaluación se efectuará a partir de noviembre con los pacientes en el programa, según los datos descritos en la historia clínica (formato de vacunación)

7.2.3 Farmacia

p	INDICADORES DE CALIDAD				
	Estándar SPS	Estriar SPS	Actual	Observaciones	< 4b i
CONTINUIDAD	$\frac{\text{Número de pacientes a quienes se efectúa el despacho de medicamentos}}{\text{Número de pacientes que solicitan el despacho de medicamentos}}$	100%	100%	Cumple	Se entrega a todos para garantizar el tratamiento.
ACCESIBILIDAD	$\frac{\text{Numero de pacientes a quienes se les despacha el mismo día de los medicamentos prescritos}}{\text{Numero de pacientes que solicitan el despacho de medicamentos con fórmula}}$	100%	100%	Cumple	Por el proceso de entrega se garantiza la disponibilidad de los medicamentos,
SEGURIDAD	Porcentaje de medicamentos con fecha de caducidad menor a la establecida. Menor de 6 meses para los de alta rotación y menor de un año para los de baja rotación.	0%	0%	Cumple	El proceso sistematizado informa cuando hay un medicamento cerca de la fecha de vencimiento y dispara una alarma.
PERTINENCIA	Porcentaje de medicamentos entregados fielmente conforme la prescripción médica	100%	100%	Cumple	Por la características de los medicamentos no hay opción de entrega errada.
OPORTUNIDAD	Porcentaje de medicamentos entregados en su totalidad de acuerdo con la prescripción médica	Un día	Un día	Cumple	La formula es despachada el mismo día de la solicitud.

## CONCEPTO DE AUDITORIA

La Farmacia del C.D.I., por su particular característica de despacho de medicamentos de formulación restringida a los profesionales capacitados para ello, cuenta con el recurso humano necesario y suficiente para garantizar el despacho oportuno de los medicamentos solicitados por los Usuarios de SOLSALUD E.P.S., además garantiza la entrega de todos los medicamentos, cuya calidad esta garantizada por las certificaciones de calidad de los laboratorios proveedores y el registro sanitario vigente para cada uno de los medicamentos.

Sin embargo, se le recomienda la implementación de formatos que le permitan documentar a un ente auditor, ya sea interno o externo el cumplimiento, en cualquier periodo de tiempo, de la calidad en los procesos de farmacia, en cuanto se refiere a poder extrapolar de ellos indicadores y estándares. Lo anterior porque al momento de la auditoria no se tienen estos instrumentos.

Plan a seguir:

« Ubicar la farmacia en un sitio que garantice la adecuada conservación de los medicamentos.

Implementar los siguientes instrumentos:

« Instrumento de entrega de los medicamentos

© Instrumento de registro de caducidad de los medicamentos.



#### 7.2.4 Bacteriología

Bacterióloga: Dra. MARTHA AMPARO URIBE. Egresada del Colegio mayor de Antioquia y con 4 años de experiencia en Biología Molecular. Dos años y medio con el CDI.

#### CONTROL INTERNO Y EXTERNO

Realiza control de calidad interno así:

**Pruebas de química:** diariamente. Mensualmente se consolida gráficamente el consolidado de controles.

**Pruebas de coagulación:** Una vez por semana

**Inmunología:** cada vez que se soliciten pruebas

**Hematología especializada:** cada vez que se cambia el lote de Reactivo.

**Microbiología:** control de calidad de antibióticos una vez al mes.

El control externo lo realizan BD Biosciences y Laboratorio Roche quienes envían 3 muestras de prueba de carga viral y según el reporte certifican la calidad.

La última certificación se expidió en Junio 20 del 2003 y tiene validez por un año.

RIQAS también realiza un control externo certificando sobre una muestra ciega que se le envía.

La Secretaría de Salud también realiza control de calidad externo.

Para el procesamiento de las cargas virales se montan varias muestra como ya se anoto antes y se cuenta con un proceso controlado, de tal forma que si hay algún error técnico o humano el reporte final será invalido. El proceso esta dado para que se den 0 (cero) inválidos. Pero se encontró en los registros, que arroja un sistema de software conectado al proceso, reporte de invalido en una prueba.

Este proceso sistematizado garantiza una confiabilidad de las pruebas para carga viral con sensibilidad del 100% para mas de 50 copias.

Para la entrega de resultados se tramita una planilla donde figuran los siguientes datos: fecha propuesta de entrega, fecha real de entrega, nombre de usuario, relación de exámenes entregados, firma recibido de recepción y la firma del usuario cuando se le entregan los reportes.

## INDICADORES DE CALIDAD

	CRITERIO	Estandar EPS	Estandar IPS	Actual	Observaciones
CONTINUIDAD	Numero de pacientes a quienes se realizan <u>laboratorios</u> Número de pacientes que solicitan el servicio de <u>La bo ratón</u> .	100%	100%	Cumple	
ACCESIBILIDAD	Porcentaje de pacientes a quienes se entregan los resultados de los exámenes antes de 48 horas, después de tomada la muestra.	100%	100%	Cumple	Los reportes se entregan en el mismo día.
SEGURIDAD	Porcentaje de pruebas realizadas de acuerdo a la guía o protocolo de laboratorio.	100%	100%	Cumple	
PERTINENCIA	Porcentaje de pruebas realizadas de acuerdo a la periodicidad establecida en el protocolo de manejo (2 y 6 meses).	100%	100%	Cumple	En la carga viral el no seguimiento de las guía invalida los resultados.
OPORTUNIDAD	Porcentaje de pacientes a quienes se realizan pruebas de tamizaje para patologías asociadas.	100%	100%	Cumple	Se practican pruebas para TBC, sífilis, Hepatitis ByC.

## **CONCEPTO DE AUDITORIA**

El laboratorio clínico del CDI cuenta con el recurso humano necesario, suficiente, con la experiencia requerida para el nivel de complejidad exigido; además cuenta con los equipos especializados, ajustados al mantenimiento mínimo necesario que permiten garantizar la toma oportuna de las muestras, su procesamiento y la entrega de reportes de alta confiabilidad a los usuarios de SOLSALUD E.P.S. en el tiempo requerido. Cuenta con instrumentos que documentan la oportunidad en la entrega de reportes. Pero se hace necesario recomendar la implementación de otros instrumentos que permitan soportar el cumplimiento de las otras características de la calidad.

## **PLAN A SEGUIR**

Implementación de los siguientes instrumentos:

« Instrumento de verificación de revisión técnica de los equipos especializados.

Ⓢ Instrumento de seguimiento de la toma de muestras de carga viral en el periodo contratado.

0 Instrumento de registro de reportes inválidos en la prueba de carga viral.

Ⓢ Instrumentos de verificación del cumplimiento de cada uno de los procesos del laboratorio.

**@ 7.2.5 Auditoría de historias clínicas**

Se evaluaron 17 historias de pacientes usuarios de SOLSALUD E.P.S. (30%) obteniendo los resultados presentados en la tabla 1.

Tabla 1. Evaluación de Historias clínicas de CDI

CRITERIO	HISTORIAS CLÍNICAS EVALUADAS																	TOTAL	%	OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
IDENTIFICACION USUARIO																		b	0%	
Apellidos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	
Nombres	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	
Estado civil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	
Documento de identidad (número)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	
Fecha de nacimiento	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	
Edad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	
Sexo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	
Ocupación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	
Dirección y teléfono (domicilio)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	
Nombre acompañante Y/o responsable	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	
Dirección y teléfono (domicilio del acompañante)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	
FORMATOS Y ANEXOS																		0	0%	
Formato de consulta de primera vez	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	
Formato de evoluciones médicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	
Formato de interconsulta																				No se evaluó este formato por no encontrarse en las historias clínicas
Formato de remisión	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	Se evaluó desde la apertura de la historia clínica hasta el 30 de noviembre de 2003

CRITERIO	HISTORIAS CLÍNICAS EVALUADAS																	TOTAL	%	OBSERVACIONES
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
Formato de solicitud de medicamentos NO POS																				los formatos no quedan en las historias clínicas. Se auditan al realizar los CTC elaborados por la EPS
Formato de notas de enfermería	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	88%	
Registro de ayudas diagnósticas (imágenes y laboratorio)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	
Registro de vacunación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	
<b>GENERALIDADES</b>																		0	0%	
Letra clara y legible	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11	65%	
No tachones ni enmendaduras	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	82%	
No espacios en Blanco	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	10	59%	
Fecha de cada anotación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	
Nombre completo y firma del autor de cada anotación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	15	88%	
Numeración consecutiva de folios según tipo de registros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	
<b>CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%	
Examen físico completo	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	9	53%	

cumple: 1

NO cumple: 0

Se consideró Examen físico completo al que describía cada sistema y tenía al menos los siguientes signos vitales:

Peso, talla, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria en niños (menores de 12 años)

Peso, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y tensión arterial (adultos)

Se evaluó desde la apertura de la historia clínica hasta el 30 de noviembre de 2003

Como puede observarse en el cuadro la mayor cantidad de fallas se encuentran en el diligenciamiento de las historias clínicas.





El trato dado a los pacientes de SOLSALUD por el personal que elabora en el CDI el 52% le pareció EXCELENTE, EL 43% BUENO y el 5% REGULAR.

El tiempo transcurrido entre el momento en que es citado y la realización de la consulta fue para el 19% menor a cinco minutos, para el 24% fue entre 5 y 10 minutos y para el restante 58% fue mayor de 10 minutos. Sin embargo por el 100% de la muestra este tiempo es interpretado como EXCELENTE o BUENO.

En cuanto hospitalización en el ultimo año, aunque no es una pregunta que nos califique la satisfacción no dará una orientación de la adición del tratamiento y es así como el 57 % de los pacientes no ha tenido necesidad de hospitalización, el 38% ha estado hospitalizado en una ocasión y el 5% tres o mas veces.

La oportunidad para la entrega de los medicamentos, el 71% recibe el medicamento el mismo día, el 5% un día después, el 14 % en dos días o mas, pero antes de una semana, y el 10 % después de una semana.

La accesibilidad a todos los medicamentos ordenados es el 81% el mismo día, el 19 % a veces.

En cuanto al bienestar en salud con relación al tratamiento el 81% manifiesta que su salud ha mejorado mucho y el 19% ha mejorado un poco.

La preocupación del CDI ante la inasistencia de sus pacientes el 81% manifiesta que es llamado o buscado, el 14 % manifiesta que a veces y el 5% nunca lo han llamado o buscado.

Para los encuestados el 95 % del personal medico y especialista que labora en el CDI es el mas indicado y el 5% no lo es.

Si ha abandonado o ha pensado abandonar el tratamiento farmacológico por el número de pastillas que debe ingerir el 90% contesto NO y el 10% SI

Se realizo una encuesta en donde se encontró un porcentaje de satisfacción del 86%, se busca superar este índice por lo menos a un nivel del 90 al 95%, teniendo en cuenta que se trata de una población pequeña y que tienen condiciones muy similares en la cual la satisfacción incide directamente en el éxito del tratamiento y en los costos del mismo.

El CDI en este momento solo tiene un BUZON DE SUGERENCIA y un FORMATO DE RECLAMOS Y SUGERENCIA para medir la satisfacción del cliente.

Ellos analizan las encuestas y realizan respuesta por cada encuesta, no realizan selección ni priorizan las quejas y sugerencias. No llevan libro de actas de las reuniones realizadas para evaluar ios reclamos y sugerencias, como tampoco

llevan libros de respuestas a estas quejas o sugerencias de los pacientes. Estadísticamente no hay archivo de cuales son las causas de quejas mas formuladas.

#### **7.4 PLAN PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD**

1. Llevar libro de acta en donde quede consignada todas las reuniones realizadas para evaluar las quejas y reclamos y soluciones a estas inquietudes.
2. Llevar estadística de las causas mas frecuente de quejas y reclamos

##### **7.4.1 Acciones Preventivas**

Implementar los registros necesarios para continuar las acciones de auditoría en:

Consulta solicitada (recoge toda la consulta que se solicita telefónica o personalmente)

Registro de pacientes asistentes a consulta sicosocial

Registro de pacientes que abandona el tratamiento, acciones de seguimiento y firma del responsable del mismo.

Registro de contactos evaluados por paciente nuevo.

Registro de asistentes al programa de planificación familiar

Registro de laboratorios CD3, CD4, CD8 Y CARGA VIRAL realizados a los pacientes de Solsalud EPS.

Instrumento de entrega de los medicamentos

Instrumento de registro de caducidad de los medicamentos

Adelantar los indicadores propuestos en el PAMEC para su seguimiento.

#### **7.4.2 Acciones de seguimiento**

Foliar las historias clínicas.

Implementar auditorías internas de las historias clínicas atendiendo a los requerimientos de la ley 23 de 1981 y la resolución 1995 de 1999.

Implementar un formato de vacunación anexo a la historia clínica.

### **7.4.3 Acciones coyunturales**

Seguimiento de los casos de planificación familiar definitiva a fin de dar aviso a la auditoria concurrente de la E.P.S. para disponer de los mecanismos necesarios para priorizarlos y evitar que se pierdan en el trámite administrativo.

La E.P.S. dará aviso a la I.P.S. cuando conozca los casos de pacientes hospitalizados a fin de garantizar el seguimiento de los mismos.

Se revisarán nuevamente estos indicadores así como el cumplimiento de las condiciones de calidad de las historias clínicas en tres meses contados a partir de la primera evaluación.

## 8. CONCLUSIONES

«> Después de verificados los componentes declarados en la habilitación, encontramos que cumple con los estándares allí presentados para los servicios de consulta externa especializada, laboratorio clínico especializado y vacunación. Sin embargo no cumple con los estándares de calidad exigidos por la resolución en la farmacia por tanto se recomienda no continuar con la contratación de este servicio hasta que se haya certificado por la autoridad competente.

® Para la realización de la verificación requerimos de la ayuda de personal especializado (bacterióloga, especialista en salud ocupacional) en cada uno de los servicios evaluados y aun así quedaron vacíos como planta física por no contar con el personal competente. Por lo tanto consideramos que dicha labor requiere de un grupo interdisciplinario, orientado sobre la reglamentación vigente que logre identificar y evaluar los componentes propios de cada área. Resulta por ende muy riesgoso delegar esta función en una sola persona pues no podrá en nuestro concepto abarcar las diferentes áreas del conocimiento para realizar una evaluación de acuerdo con las exigencias de la normatividad.

o Es claro que cumplir fielmente con las disposiciones impartidas en materia de calidad por el gobierno nacional no es una tarea sencilla, aún más en I.P.S. de alto nivel como lo es el Centro de enfermedades infecciosas, dada la complejidad del tema, la poca implementación en ellos por el personal de salud en nuestro medio, situación que sumada a la gran cantidad de conceptos que deben aplicarse a cada servicio supone un gran esfuerzo para poder alcanzar la calidad, mas sin embargo creemos que este proceso que se inicia en el país va a permitir un profundo cambio en la concepción de la prestación de servicios de salud y que seguramente dará sus frutos en el mediano plazo.

® Al realizar el PAMEC se realizó teniendo en cuenta que se adopta la posición de una E.P.S. frente a una I.P.S. tal postura obligaba a realizar no solo una auditoria de los procesos prioritarios específicamente en el autocontrol que debe ejercer la misma I.P.S. así como a su auditoría interna. Lo que conlleva implícito que la I.P.S. debe contar con indicadores propios que les permitan precisar sus parámetros de calidad. Para desarrollar esta auditoría se establecieron indicadores o estándares por parte de la E.P.S. desconociendo los de la I.P.S. en el afán por ser lo más objetivos posibles. Sin embargo al implementarios se encuentra el hecho que la I.P.S. tiene sus propios indicadores no necesariamente los previstos, pues enfocan su auditoría desde otro punto de vista lo cual obliga necesariamente a la readaptación de estos estándares e indicadores y a la concertación de muchos de ellos. Este proceso

no fue fácil particularmente porque todo cambio genera resistencia, pero en este caso la motivación de una buena contratación fue un buen respaldo para adelantar los procesos y dejar un instrumento para continuar las evaluaciones posteriores. Otra conclusión que podría derivarse de lo anterior sería que es muy difícil hacer de los indicadores y estándares de la E.P.S. una camisa de fuerza para aplicar a todas las I.P.S. aun en procesos prioritarios. No es que con esto se tenga que pensar en que no se puede manejar unos indicadores básicos solo que se debe siempre a la hora de aplicar concertar con la I.P.S. y tratar de comprender las posiciones puesto que algunos indicadores y estándares generados por las mismas I.P.S. pueden resultar más concretos y de mayor alcance que los propuestos por la E.P.S.

- o Entre los Indicadores quizás el más impactante es el porcentaje de hospitalizaciones pues se trata de un indicador que va a medir la efectividad del tratamiento instaurado. Al llevar implícitos múltiples factores que afectan el resultado final y que parten de la misma premisa si el tratamiento es eficiente (mantener un adecuado nivel de defensas en el organismo con cargas virales indetectables) debe ser efectivo (pacientes sin enfermedades oportunistas por tanto con un riesgo igual al inmunocompetente) permitirá evaluarlas y facilitará el seguimiento por parte de los diversos actores del problema hoy a saber el paciente, la I.P.S. y la E.P.S.



© Específicamente en cuanto a la auditoría de PAMEC podemos decir que el CDI cuenta con los procesos prioritarios normatizados y descritos pero aun no se han implementado todos los indicadores y estándares allí presentado por lo que se propuso una nueva evaluación en tres meses para revisarlos todos, los ya existentes y los que hasta ahora se aceptan por las partes. Mientras tanto deberá continuarse el acompañamiento por parte de la auditoría concurrente.

o Es difícil desligar la auditoría de calidad de la auditoría de cuentas en este tipo de pacientes puesto que no se puede hablar de calidad al mayor costo o al menor costo sino a un costo razonable. Pero definir razonable para las partes no es fácil lo que necesariamente implica que se debe evaluar no solo la accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad sino además el costo de este proceso para saber que es razonable para las partes y si es razonable todas las intervenciones posibles, olvidando lo inefectivas que pudieran llegar a ser asociadas a unas calidad de vida deplorable. Inmersos como estamos en un medio mercantilista hay que desligar en estos pacientes el concepto que medicamentos costosos necesariamente son buena calidad de vida. O también creer que el mantener un adecuado suministro de medicamentos a través de terapias científicas comprobadas llevan por ende a una satisfacción del usuario.

o En este último punto la satisfacción de los usuarios índices de satisfacción del 86% en poblaciones tan bajas como 30 personas son cuestionables. Este resultado no depende de factores como el trato recibido de la I.P.S. ni siquiera a la interpretación del beneficio del tratamiento dado por el paciente que fue de mejoría en el 81% o al menos un poco que completa el 100% (para ninguno es deletéreo) sino por los conceptos que tenemos de calidad como el tiempo esperado para la consulta y para la entrega de medicamentos y un factor del cual tendremos que mirar con más objetividad y alcance en otro estudio y es la adaptación de los pacientes a este tipo de terapéuticas que hace ver en una muestra tan pequeña que el 10 % deseen suspender el tratamiento ha pesar de reconocerle su beneficio.

## BIBLIOGRAFIA

MEJÍA GARCÍA, Braulio. Auditoria Médica, Para la garantía de la calidad en salud, ECOE ediciones, Colombia, 2000.

ABURTO JIMÉNEZ, Manuel, Administración por calidad, Compañía editorial continental, México, 1992.

RODRIGUEZ URIBE, William. ¿Cómo garantizar la calidad? Instituto de Seguros Sociales. Editorial Carrera, Colombia, 1996.

POLA MASEDA Ángel, Paloma Rico Santiago. ISO 9000 Normas para la gestión de la calidad y el aseguramiento de la calidad. Caspe 33,1, Barcelona, 1994.

MINISTERIO DE SALUD, Resolución 5261 de 1994, Acuerdo 083 de 1996, Acuerdo 228 de 2002, Resolución 5061 de 97, acuerdo 72 y 74 del CNSSS

REPÚBLICA DE COLOMBIA, Ley 23 de 1981, Ley 87 de 1993, Ley 100 de 1993, Decreto 2174 de 1996.

RIAÑO GAMBOA, Germán. Auditoria de Calidad en salud, Legislación y estrategias de manejo. GRUPO ECOMEDIOS, Colombia, 2001.

DONABEDIAN, Avedis. La calidad de la atención médica, Definición y métodos de evaluación, La prensa médica mexicana, México, 1991.

**A NEXOS**

## **ANEXO 1**

### **CENTRO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES**

#### **INFECCIOSAS C.D.I. S.A.**

#### **PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL PACIENTE DE VIH/SIDA**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Establecer las pautas de manejo del paciente con VIH/SIDA, siguiendo las normas internacionales de atención médica, farmacológica y de laboratorio clínico, adaptándolas a nuestro medio.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- o Unificar el protocolo de diagnóstico y tratamiento del VIH
- e Prestar atención integral al paciente y su familia
- o Establecer grupos interdisciplinarios de atención

**1. GRUPO INTERDISCIPLINARIO:** El grupo interdisciplinario busca prestar atención integral al paciente y su familia para lograr mantener su calidad de vida.

El grupo primario está conformado por:

® Enfermera coordinadora del programa

© Médicos especialistas en: Enfermedades infecciosas, medicina interna,  
pediatría.

© Psicólogo

e Nutricionista

o Bacterióloga

© Trabajadora social

® Auxiliar de enfermería

Grupo de apoyo conformado por:

® Odontólogo

« Psiquiatra

© Dermatólogo

® Ginecólogo

El grupo primario evalúa, en cada disciplina, los pacientes que ingresan al programa y se establece de acuerdo a su condición actual la necesidad de los controles y del seguimiento.

Los pacientes que así lo requieren son remitidos a interconsultas en las especialidades mencionada, de común acuerdo con la E.P.S. o A.R.S.

## **2. EVALUACIÓN INICIAL DEL PACIENTE CON VIH/SIDA**

Las pruebas presuntivas de ELISA se realizan a través de los laboratorios de las diversas E.P.S. o A.R.S., quienes a su vez solicitan la realización de la prueba confirmatoria de Western bloc. Una vez confirmado el caso el paciente es remitido a CDI para su evaluación inicial con los respectivos exámenes y nota de interconsulta en caso de que el paciente ya haya sido valorado por un médico o en algunos casos proceda de una hospitalización.

Para esta valoración deberá presentar el resultado de WB, que se anexan a la historia clínica.

Para su ingreso se hará:

- © Evaluación nutricional inicial
- © Evaluación psicológica
- © Evaluación por el médico especialista
- ® Historia clínica: examen físico, anamnesis, etc.

- Pruebas de laboratorio de ingreso: Cuadro hemático con VSG, VDRL o FTA - ABS según el caso, IgG antitoxoplasma, antígeno de superficie para HB, anticuerpos para hepatitis C, prueba de tuberculina, radiografía de tórax, pruebas de función hepática, pruebas de función renal, coproparasitoscopico, citología vaginal.

o Pruebas especializadas para evaluar inmunidad celular y replicación viral:

Carga viral para VIH y recuento de linfocitos CD3/CD4/CD8.

### **3. TÉCNICAS UTILIZADAS POR C.D.I. PARA LAS PRUEBAS**

#### **ESPECIALIZADAS:**

Las pruebas especializadas (carga viral y recuentos) se realizarán en los siguientes casos.

® Evaluación inicial de paciente que es confirmado por WB

® Paciente son cuadro de enfermedad aguda

e Alas 4 semanas de iniciar una terapia (se solicita solo la carga viral para evaluar la efectividad de la terapia)

« Tres veces al año en el seguimiento de un paciente positivo cuando se haya presentado un proceso infeccioso y el paciente este recuperándose.



**PRUEBA ULTRA SENSIBLE COBAS AMPLICOR HIV - 1 MOTOR VERSIÓN 1.5  
(PCR ROCHE)**

Prueba de amplificación in vitro de ácido nucleico para la determinación cuantitativa del RNA del virus de la inmunodeficiencia humana tipo I en plasma humano. Esta prueba puede determinar cuantitativamente el RNA del VIH 1 entre límites de 50-100.000 copias /mi. Aprobada por FDA en junio de 1996 y renovada su comercialización en COLOMBIA por el INVIMA en abril de 2002. El resultado se entrega en los siguientes 15 días de tomada la muestra.

**PRUEBA QUANTIPLEX HIV - 1 RNA (b DNA) BAYER VERSIÓN 3.0**

Es un procedimiento de amplificación de la señal por sonda de ácido nucleico para la cuantificación directa de RNA del virus de inmunodeficiencia humana tipo I, en plasma de personas infectadas. Esta prueba puede determinar cuantitativamente el RNA del VIH 1 entre límites de 50-500.000 copias /mi aprobada por FDA y con registro de INVIMA 000013 de 14 de enero 2000 es. No. 249741. El resultado del examen se entrega a los 20 días de recibida la muestra.

## **TÉCNICA DE RECuento DE LINFOCITOS**

El conteo absoluto de los linfocitos T CD3, CD4, CD8, se realiza por citometría de flujo de la casa comercial BECTON DICKINSON.

El análisis es automático. El software identifica las poblaciones de linfocitos T y calcula los conteos absolutos. Los resultados se imprimen inmediatamente después de que la muestra ha sido corrida y el conteo absoluto de las células CD4, CD3, CD8, así como la relación CD4/CD8, (linfocitos T ayudadores y supresores) son reportados. Se entrega resultado en las siguientes 24 horas de procesada la muestra.

### **4. TERAPIA ANTIRRETROVIRAL**

4.1 Se dará a todo paciente con SIDA independiente de la carga viral y CD4

4.2 Se administrará a paciente asintomáticos en los siguientes casos.

® Recuento de linfocitos CD4 > 500/mm<sup>3</sup> iniciar con carga viral mayor de 55.000 copias RNA/ml en plasma (AMPLICOR)

© CD4 de 350 /mm<sup>3</sup> a 500 /mm<sup>3</sup> iniciar si la carga viral es > 10.000 copias RNA/mm<sup>3</sup> (AMPLICOR)

- o Menor de 350 CD4/m<sup>3</sup> iniciar con cualquier carga viral

« Mujer VIH (+) embarazada INICIAR DURANTE EL EMBARAZO Y DEFINIR CONTINUACIÓN DE TERAPIA DESPUÉS DEL PARTO DE ACUERDO A CRITERIOS ANTERIORES. Dar manejo del trabajo de parto según protocolo para atención de mujer VIH positiva.

Si el paciente no amerita tratamiento, se le debe realizar seguimiento de carga viral y recuento cada tres meses cuando sea visto en control médico.

## **MEDICAMENTOS DISPONIBLES EN COLOMBIA**

### **Inhibidores de transcriptasa reversa**

- Zidovudina = ZDV/AZT: 3 Cap. x 100 mg(300mg)/12 hr
- o Lamivudina = 3TC 1 TAB x 150 mg/12 hr
- Estavudina = d4T 1 TAB x 40 mg/12 hr
- «> Didanosina = ddi TAB x 100 mg 25 mg/12 hr SC
- ® Zalcitabina = ddC 1 TAB x 0.75 mg/8 hr
- Abacavir ≈ Ziagen 1 cap. 300 mg c/12 horas

## **Inhibidores transcriptasa reversa no nucleosidos**

® Nevirapina 200 mg/12 hr

© Detavirdina 4 TAB x 100 mg/8 hr

a Efavirenz 3 cap. x 200 mg/24 hr

## **Inhibidores de proteasa**

o Indinavir 2 cap. x 400 mg/8 hr cc

e Ritonavir 6 cap. x 100 mg/12 hr cc

© Nelfinavir 5 cap. x 250 mg/12 hr cc

e Saquinavir 3 tab 200 mg/8 hr cc

e Amprenavir 8 cap. x 150 mg/12 hr cc

o Lopinavir/Ritonavir 4 cap. 133 mg/12 hr

## **TERAPIAS DE INICIO**

### **Esquema uno:**

Combivir (AZT 300/3TC 150) una TAB dos veces al día: + combinación

Indinavir dos cápsulas de 400 mg dos veces al día: + Ritonavir una cápsula de 100

dos veces al día

Nelfinavir cinco cápsulas de 250 mg dos veces al día

Efavirenz tres cápsulas de 200 mg en la noche

**Esquema dos:**

D4T una cápsula de 40 mg dos veces al día + ddl dos cápsulas de 100 mg dos veces al día, en pacientes mayores de 60 Kg usar 100 - 200 (dos cápsulas) de ddl + Combinación.

Indinavir dos cápsulas de 400 mg dos veces al día más Ritonavir una cápsula de 100 dos veces al día

Nelfinavir cinco cápsulas de 250 mg dos veces al día

Efavirenz tres cápsulas de 2000 mg en la noche

Para evaluar el éxito o fracaso de las terapias se utilizan los siguientes criterios:

Éxito: Disminución de 1 log a las 4 semanas, de inicio del tratamiento.

Fracaso: Ningún cambio en la carga viral o aumento a las cuatro semanas de iniciada la terapia. Se propone cambio de esquema por esquema de iniciación alternativo.

Los casos en los cuales se debe cambiar la terapia son los siguientes:

- Incapacidad para disminuir carga viral en más de un log a las 4 semanas
- Niveles detectables de carga viral a los 6 meses con recuento de CD4 en aumento no es recomendable cambiar inmediatamente la terapia, cuando hay disminución no significativa de carga viral a los 3 o seis meses.
- Elevación de carga viral en más de 20.000 copias
- Falta de aceptación

Terapias de rescate: Se aplican en pacientes cuya carga viral no ha bajado en los últimos tres a seis meses o muestra resistencia con la elevación de la carga viral después de haber manejado valores indetectables. Se usan diferentes tipos de combinación propuestas internacionalmente.

#### **4. PROGRAMA DE ADHERENCIA A LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL**

Antes de iniciar la terapia antirretroviral el equipo de salud evaluará en el paciente los siguientes aspectos:

- o Compromiso del paciente
- © Entiende la importancia del tratamiento
- o Esta dispuesto a tomar los medicamentos de por vida
- « Cumple las citas médicas
- ® Se toma otros medicamentos formulados

Estos criterios de adherencia deben ser asegurados antes de iniciar terapia antirretroviral para evitar resistencia y falla terapéutica. El equipo interdisciplinario trabaja en pro de lograr una aceptación del paciente y una adherencia total.

## **5. ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA PACIENTES CON VIH**

El paciente con diagnóstico de VIH debe recibir el siguiente esquema de vacunación que evitará la presencia de enfermedades frecuentes en este grupo:

Vacunación contra la hepatitis B

Vacunación contra neumonías por neumococo

Vacunación contra la influenza

## ANEXO 2

### ENCUESTA DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS DE SOLSALUD CON LOS SERVICIOS RECIBIDOS DE LA I.P.S. CDI

Apreciado usuario deseamos mejorar para usted. El siguiente cuestionario busca determinar las condiciones en que usted está recibiendo el servicio por esta I.P.S. Le agradecemos su tiempo.

Todas sus respuestas al igual que su identidad son confidenciales, por tanto no escriba su nombre en este documento. Para su seguridad este documento solo será manejado por personal experto de SOLSALUD E.P.S.

1. HACE CUANTO TIEMPO ESTA RECIBIENDO ATENCIÓN MÉDICA EN EL  
CDI:

- a. menos de seis meses
- b. De seis meses a un año
- c. Un año o más

EL TRATO DADO A USTED POR EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CDI ES:

- a. Excelente
- b. Bueno
- c. Malo
- b. Regular
- d. Pésimo

¿PORQUE?

---

---

2. CUANTO TIEMPO TRASCURRE ENTRE EL MOMENTO EN QUE ES CITADO  
Y EL QUE REALMENTE LO ATIENDEN

- a. menos de 5 min.
- b. De 5 a 10 min.
- c. De 11 a 20 min.
- d. De 21 a 30 min.
- e. Más de 30 min.

3. Para usted este tiempo es:

- a. Excelente
- b. Bueno
- c. Regular
- d. Malo
- e. Pésimo



4. EN EL ÚLTIMO AÑO CUANTAS VECES HA ESTADO HOSPITALIZADO POR SU ENFERMEDAD:

- a. cero
- b. Una
- c. Dos
- d. Tres o más.

5. CUANTO TIEMPO TRANSCURRE ENTRE LA CONSULTA Y LA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS:

- a. El mismo día
- b. Un día después
- c. Dos días o más pero antes de una semana
- d. Después de una semana

6. LE ENTREGAN TODOS LOS MEDICAMENTOS:

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

Si su respuesta fue b o c indique la razón que le informaron:

---

---

7. EN SU CONCEPTO DESDE QUE ESTÁ RECIBIENDO EL TRATAMIENTO EN EL CDI USTED SIENTE QUE SU SALUD HA MEJORADO:

- a. Mucho
- b. Un poco
- c. No ha mejorado
- d. Ha empeorado

8. CUANDO USTED HA TENIDO PROBLEMAS PARA CUMPLIR CON SUS CITAS, EL PERSONAL DEL CDI LO HA LLAMADO O BUSCADO:

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

9. CONSIDERA USTED QUE LAS PERSONAS QUE LE BRINDAN ATENCION MEDICA Y DE OTRAS ESPECIALIDADES EN EL CDI SON LAS MAS INDICADAS:

- a. SI
- b. NO

POR QUE?

---

---

10. HA ABANDONADO O HA PENSADO DEJAR EL TRATAMIENTO POR EL  
NUMERO DE PASTILLAS QUE DEBE INGERIR DIARIAMENTE

a. SI

b. NO

### ANEXO 3.

#### TABLA DE EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE SOLSALUD E.P.S. ATENDIDOS EN LA I.P.S. CDI DE ACUERDO A LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

La calificación se hará de forma porcentual adjudicando a cada pregunta un 10% del total, cada una de las respuestas se distribuirá matemáticamente así:

Pregunta 2: a. Excelente (10%)  
b. Bueno (7.5%)  
c. Regular (5%)  
d. Malo (2.5%)  
e. Pésimo (0%)

Pregunta 3: a. menos de 5 min. (10%)  
b. De 5 a 10 min. (7.5%)  
c. De 11 a 20 min. (5%)  
d. De 21 a 30 min. (2.5%)  
e. Más de 30 min. (0%)

Pregunta 4: a. Excelente (10%)  
b. Bueno (7.5%)  
c. Regular (5%)  
d. Malo (2.5%)  
e. Pésimo (0%)

Pregunta 5: a. Cero (10%)  
b. Una (7.5%)  
c. Dos (2.5%)  
d. Tres o más (0%)

Pregunta 6: a. El mismo día (10%)  
b. Un día después (7.5%)  
c. Dos días o más pero antes de una semana (2.5%)  
d. Después de una semana (0%)

Pregunta 7: a. Siempre (10%)  
b. A veces (5%)  
c. Nunca (0%)

Pregunta 8: a. Mucho (10%)  
b. Un poco (7.5%)  
c. No ha mejorado (2.5%)  
d. Ha empeorado (0%)

Pregunta 9: a. Siempre (10%)  
b. A veces (5%)  
c. Nunca (0%)

Pregunta 10: a. SI (10%)  
b. NO (0%)

Pregunta 11: a. SI (0%)  
b. NO (10%)

VALOR MAXIMO 100%

VALOR MINIMO 0%

ANEXO 4. DIAGNOSTICO SITUACION AL AMBIENTAL Y  
SANITARIO CDI S.A.

CODIGO	AREA	RESIDUO	CLASIFICACION	RECIPIENTES	PRE-TTO	HOR.REC	ALMACENAMIENTO	DESTINO FINAL
1	Recepción General	Basura común	Biodegradable	Caneca azul  Bolsa verde	No	2pm/d	Central	Empresa de Aseo
		Toallas de papel, icopor Vasos y platos desechables , Empaques. Alimentos no infectados. Servilletas Papel - Cartón	Reciclaje	Caneca gris Bolsa gris	No	2pm/7d	Central	Venta
2	Gerencia	Basura común	Biodegradable	Caneca azul Bolsa verde	No	2pm/d	Central	Empresa de Aseo
		papel - cartón	Reciclaje	Caneca gris Bolsa gris	No	2pm/7d	Central	Venta
4	Sala de espera Gra!.	Basura común	Biodegradable	Caneca azul  Bolsa verde	No	2pm/d	Central	Empresa de Aseo
5-9	Consultorios	Basura común	Biodegradable	Canecas blancas	No	2pm/d	Central	Empresa de Aseo
10-18		Papel - cartón	Reciclaje	Bolsas verdes Caneca gris Bolsa gris	No	2pm/7d	Central	Venta
		jeringas, guantes, gasas, torundas, Bajalenguas, Equipo	Bíosanitarios	Canecas blancas Bolsas rojas	No	2pm/d	Central	Incineración por SANDESOL

		venoclisis Buretroles, Escobillones, Corto punzante s agujas, hojas de	Cortopunzantes	Guardián	No	2pm/15d	Central	Incineración por SANDESOL
		Bisturí, lancetas						
7-8-9	Recepción de consultorios	Basura común	Biodegradable	Caneca blanca	No	3pm/d	Central	Empresa de Aseo
		Papel - cartón	Reciclaje	Bolsa verde Caneca gris Bolsa gris	No	3pm/7d	Central	Venta
11	Baños públicos	Basura común	Biodegradable	Caneca azul  Bolsa verde	No	3pm/d	Central	Empresa de Aseo
12-13	Contabilidad Cartera	Basura común	Biodegradable	Caneca blanca Bolsa verde	No	3pm/d	Central	Empresa de Aseo
		Papel Carbón	Reciclaje	Caneca gris Bolsa gris	No	3pm/7d	Central	Venta
3—14	Baños del personal	Basura común	Biodegradable	Caneca azul  Bolsa verde	No	2pm/d	Central	Empresa de Aseo
15	Auditorio	Basura común	Biodegradable	Caneca blanca Bolsa verde	No	3pm/d	Central	Empresa de Aseo
16	Cafetería	Basura común	Biodegradable	Caneca naranja Bolsa verde	No	3pm/d	Central	Empresa de Aseo
17	Toma de muestras del Lab. clínico	Basura común	Biodegradable	Caneca blanca  Bolsa verde	No	3pm/d	Central	Empresa de Aseo

		Jeringas, guantes, gasas, torundas, Bajalenguas, Escobillones, Cortopunzante b Agujas, hojas de Bisturí, lancetas	Biosanitarios	Caneca blanca	No	3pm/d	Centra!	incineración por SANDESOL
				Bolsa roja				
			Cortopunzantes	Guardián	No	2pm/15d	Centra!	Incineración por SANDESOL
20	Sala de espera de Pediatria	Basura común	Biodegradable	Caneca blanca	No	3pm/d	Centra!	Empresa de Aseo
		Papel - cartón	Reciclaje	Bolsa verde Caneca gris Bolsa gris	No	3pm/7d	Central	Venta
21	Vacunación	Jeringas	Biosanitarios	Caneca blanca	No	3pm/d	Centra!	Incineración
		Torundas Agujas	Cortopunzantes	Bolsa roja Guardián	No	3pm/15d	Centra!	por SANDESOL Incineración por SANDESOL
		Basura común	Biodegradable	Caneca beige Bolsa verde Caneca gris Bolsa gris	No	3pm/d	Centra!	Empresa de Aseo
		Papel - cartón	Reciclaje		No			
22	Baño Público	Basura común	Biodegradable	Caneca azul Bolsa verde	No	3pm/d	Central	Empresa de Aseo
23	Area de lavado y secado de  material Separa. Muestras	Basura común	Biodegradable	Caneca blanca  Bolsa verde	No	3pm/d	Central	Empresa de Aseo
		Papel cartón	Reciclaje	Caneca gris	No	3pm/7d	CentraB	Venta

1

		Reactivos	Biosanitarios	Contenedores Con Hipoclorito	No	3 PM/d	Centrad	Desagüe
27	Baño laboratorio	Basura común	Biodegradable	Caneca azul  Bolsa verde	No	3 PM/d	Central	Empresa de Aseo
26-28	Biología Molecular POR - b-DNA	Plasma contaminado Con VIH	Biosanitarios	Contenedores  Con Hipoclorito	Inactivación Hipoclorito	3 PM/d	Central	Incineración por SANDESOL
29	Amacenamiento Central	Basura común  Papel - cartón  Material contaminado Desechos biológicos Material Cortopunzantes Agujas, bisturí, lancetas	Biodegradable  Reciclaje  Biosanitarios  Cortopunzantes	Caneca amarilla  Bolsa verde Caneca gris  Bolsa gris Caneca azul  Bolsa roja Guardianes	No  No  No  No	8 am/3d  9 am/15d  5 pm/7d  5 pm/7d	Central  Central  Central  Central	Empresa de Aseo  Venta  Incineración por SANDESOL  Incineración por SANDESOL
30	Ambulancia	Material contaminado con sangre, líquidos Biológicos, guantes Agujas, bisturí, lancetas	Biosanitarios  Cortopunzantes	Bolsa roja  Guardián	No  No	5 PM/d  5 PM/d	Central  Central	Incineración por SANDESOL  Incineración por SANDESOL



	Esterilización	Material contaminado con sangre Medios de cultivo Jeringas Escobillones Torundas, guantes Coágulos, viales Líquidos biológicos	Biodegradable	Bolsa gris Caneca blanca Bolsa roja	Inactivación Hipoclorito Esterilización No No Inactivación Hipoclorito	3pm/d	Central	Incineración por SANDESOL
		suero, plasma orinas, Coprológicos			No			
24-25	LjXB CLINICO Area Inmunología Hematología-Química sanguínea- Hormonas - Uroanálisis - Coproanálisis - Microbiología	Basura común Papel - cartón Líquidos biológicos Suero, plasma orinas, Coprológicos material contaminado con sangre, coágulos Guantes	Biodegradable Reciclaje Biosanitarios	Caneca blanca Bolsa verde Caneca gris Bolsa gris Contenedores Con Hipoclorito Caneca blanca Bolsa roja	No No Inactivación Hipoclorito No	3 PM/d 3 pm/15d 3 PM/d	Central Central Central	Empresa de Aseo Venta Incineración por SANDESOL