

**FORTALECER EL PROCESO DE CALIDAD EN SERVICIO DE CONSULTA  
EXTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN, A  
TRAVÉS DEL PAMEC**

**Realizado por:**

**CLAUDIA PATRICIA NOVOA ALBARRACIN**

**AMANDA YANETH ROSERO GARCÍA**

**ALMA PIEDAD SÁNCHEZ CÓRDOBA**

**SANDRA SANTACRUZ CIFUENTES**



**EAN  
UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
POSTGRADO EN AUDITORIA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA  
POPAYÁN, JULIO DE 2008**

**FORTALECER EL PROCESO DE CALIDAD EN SERVICIO DE CONSULTA  
EXTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN, A  
TRAVÉS DEL PAMEC**

**Realizado por:**

**CLAUDIA PATRICIA NOVOA ALBARRACIN**

**AMANDA YANETH ROSERO GARCÍA**

**ALMA PIEDAD SÁNCHEZ CÓRDOBA**

**SANDRA SANTACRUZ CIFUENTES**

**Trabajo de grado para optar al título de  
AUDITOR EN SALUD CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA**

**Asesora:**

**DRA. EDDY LORENA BRAVO.**

**EAN  
UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
POSTGRADO EN AUDITORIA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA  
POPAYÁN, JULIO DE 2008**

## NOTA DE ACEPTACIÓN

El director y jurados del trabajo de grado titulado: "FORTALECER EL PROCESO DE CALIDAD EN SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN, A TRAVÉS DEL PAMEC" realizado por Claudia Patricia Novoa Albarracín, Amanda Yaneth Rosero García, Alma Piedad Sánchez Córdoba, Sandra Santacruz Cifuentes, una vez realizado el escrito final y aprobada la sustentación de lo mismo, autorizan para que se realicen las gestiones administrativas correspondientes a el título de Auditor en Salud con énfasis en Epidemiología.

---

Presidente del Jurado

---

Jurado

---

Jurado

Popayán, Julio de 2008

## **DEDICATORIAS**

“A mis padres que siempre han creído en mi,  
a mi hermoso hijo Juan Manuel  
y a mi amado esposo Mauricio, la luz de mi vida”

**Claudia**

“A mis hijos y mi madre  
por el apoyo que siempre me han brindado”

**Amanda**

“A mi esposo y a mis hijos por su apoyo incondicional”

**Alma**

“A toda mi familia por acompañarme y apoyarme”

**Sandra**

## **AGRADECIMIENTOS**

Al esfuerzo conjunto de la Universidad del Cauca y la Escuela de Administración de Negocios, que permitió el acceso a este postgrado, acompañados de docentes con excelentes logros académicos que compartieron con nosotros sus conocimientos. A la docente Clara Imelda Torres por su colaboración oportuna que permitió el óptimo desarrollo de nuestro Trabajo de grado.

A los diferentes usuarios del servicio de Consulta Externa del Hospital Universitario San José, quienes suministraron la información relevante para el estudio, con la encuesta y sus aportes. al personal de Consulta Externa por el acceso a la información recogida y al Comité de Calidad del Hospital Universitario San José por los aportes realizados.

Agradecemos de manera especial a la doctora Eddy Lorena Bravo quién, nos asistió en la Asesoría Temática del presente proyecto.

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN	11
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
2. RESULTADO ESPERADO	16
3. OBJETIVOS	17
3.1 OBJETIVO GENERAL	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4. MARCO TEÓRICO	19
4.1 AUDITORÍA MÉDICA	19
4.1.1 Auditoría Concurrente	19
4.1.2 Marco Legal	22
4.2 PAMEC	25
4.3 CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA	25
4.3.1 Calidad De La Historia Clínica	26
4.4 ÁREA GEOGRÁFICA DE CONSULTA EXTERNA	27
4.4.1 Organigrama de Consulta Externa	29
4.4.2 Especialidades Medicas del Servicio de Consulta Externa del Hospital Universitario San José	29
4.4.3 Demanda de Consultas de Medicina Especializada en Consulta Externa en el Año 2007	30
4.4.4 Reseña Histórica H.U.S.J.	31

5. PLAN OPERATIVO	38
6. METODOLOGÍA	40
7. RESULTADOS AUDITORÍA CONSULTA EXTERNA, H.U.S.J., POPAYÁN	42
8. RESULTADOS DE AUDITORÍA A HISTORIAS CLÍNICAS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, H.U.S.J., POPAYÁN	51
9. ESCALA DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS	58
10. PROPUESTAS PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ	60
11. ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD AFECTADAS POR LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS.	65
12. INDICADORES DE GESTIÓN	66
13. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
13.1 CONCLUSIONES	67
13.2 RECOMENDACIONES	68
BIBLIOGRAFÍA	70
ANEXOS	73

## LISTA DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
Tabla 1	Distribución del Servicio del Primer Piso	27
Tabla 2	Demanda Consulta Externa Año 2007	30
Tabla 3	Clasificación por puntaje en el Segundo Ítem Evaluador: Identificación de la atención de Historias Clínicas, Consulta Externa, HUSJ, Popayán.	53
Tabla 4	Frecuencia de omisión del Registro: tipo de Consulta, en las historias clínicas de Consulta Externa, HUSJ, Popayán.	55
Tabla 5	Frecuencia de omisión de los Registros: Signos vitales, Comentario clínico, destino y legibilidad de las historias clínicas, Consulta Externa, HUSJ, Popayán.	56
Tabla 6	Priorización de Problemas	59
Tabla 7	Propuesta Plan de Trabajo	60
Tabla 8	Análisis Características de Calidad	65

## LISTA DE FIGURAS

		<b>Pág.</b>
Figura 1	Priorización de problemas, mediante el método de espina de pescado	14
Figura 2	Ciclo PHVA	22
Figura 3	Organigrama Consulta Externa	29
Figura 4	Tiempo de Espera en Fila en el SIAU, Hospital Universitario San José E.S.E., Consulta Externa	42
Figura 5	Información obtenida por el usuario en el SIAU, Hospital Universitario San José E.S.E., Consulta Externa	43
Figura 6	Tiempo de espera en fila de facturación, hospital Universitario San José E.S.E., Consulta Externa	44
Figura 7	Atención Obtenida en Facturación, Hospital Universitario San José E.S.E., Consulta Externa	45
Figura 8	Tiempo de Espera previo a la Consulta, Hospital Universitario San José E.S.E., Consulta Externa	46
Figura 9	Tiempo de Duración de la Consulta, Hospital Universitario San José E.S.E., Consulta Externa	47
Figura 10	Atención Obtenida en Consulta Médica, Hospital Universitario San José E.S.E., Consulta Externa	48
Figura 11	Información Obtenida durante la Consulta, Hospital Universitario San José E.S.E., Consulta Externa	49
Figura 12	El Médico le Explicó la Utilidad del examen o Tratamiento, Hospital Universitario San José E.S.E., Consulta Externa	50
Figura 13	Clasificación Según Diligenciamiento de la Historia Clínica, Hospital Universitario San José E.S.E., Consulta Externa	51
Figura 14	Clasificación por Puntaje, en el ítem Identificación del Usuario en las Historias Clínicas, Hospital Universitario San José E.S.E., Consulta Externa	52
Figura 15	Clasificación por Sobre el Diligenciamiento de la Historia Clínica, Hospital Universitario San José E.S.E., Consulta Externa	54
Figura 16	Frecuencia de omisión de los Registros: Signos vitales, Comentario clínico, destino y legibilidad de las historias clínicas, Consulta Externa, HUSJ, Popayán.	57

## INTRODUCCIÓN

El Hospital Universitario San José E.S.E., como política de calidad está comprometido en establecer un sistema de gestión de la calidad, orientado al mejoramiento continuo, al desarrollo de una cultura organizacional y al cumplimiento de los estándares definidos en la normatividad vigente, para ofrecer una atención accesible, oportuna, segura, permanente, continua y humanizada, con el fin de lograr la excelencia en la prestación de los servicios de salud.

El Hospital Universitario San José de Popayán viene realizando grandes esfuerzos enfocados en los procesos que garanticen al usuario la calidad en la atención de los servicios demandados en salud, actualmente se está fortaleciendo el grupo de profesionales de Auditoría Médica que lideran procesos orientados a garantizar esta premisa. El servicio de consulta externa presta servicios de consulta médica especializada, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, siendo una fuente importante de demanda del cliente externo. Se han observado falencias durante el proceso de atención al usuario y el correcto diligenciamiento de la historia clínica. Esta situación ha llevado a plantear la necesidad por parte de auditoría médica de iniciar la auditoría concurrente para comparar la calidad esperada frente a la calidad observada e identificar las falencias en la prestación de los servicios,

específicamente en las barreras generadas en el día a día, derivadas de la estructura administrativa y por el personal que labora en la institución, vistas a través de la percepción del usuario, quien es la razón de ser de la Institución; con el fin de elaborar planes de mejoramiento continuo orientados a fortalecer la calidad en la atención del cliente externo.

## **1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Los prestadores de servicios de salud deben desarrollar un sistema de garantía de la calidad a partir del cumplimiento de las condiciones de habilitación para la prestación de servicios de salud determinados por el ministerio de protección social y las entidades normativas. También deberán elaborar planes de mejoramiento de la calidad como herramienta para corregir desviaciones detectadas con respecto a los parámetros que señala la auditoria para el mejoramiento de la calidad y finalmente crear las condiciones propicias para el fortalecimiento de los parámetros de calidad deseada.

En el momento el Hospital Universitario San José ha iniciado un proceso periódico de evaluación interna, evaluación del diligenciamiento de la historia clínica, revisión de los procesos y resultados que garanticen y mejoren la calidad de la atención del cliente a través del cumplimiento de una serie de estándares previamente establecidos y factibles de alcanzar, tarea que debe ser asumida por todo el personal que labora en la institución, asumiendo este proceso como una prioridad, cuyo fin último es el fortalecimiento de la Institución a través de la auto evaluación.

El Hospital Universitario San José, es el único en la red pública de tercer nivel en el departamento del Cauca, generando una alta demanda de servicios de las diferentes especialidades médicas, de apoyo diagnóstico y terapéutico por parte del cliente externo.

Carencia de supervisión por parte de auditoría médica sobre los servicios prestados en consulta externa del Hospital Universitario San José de Popayán, situación que afecta la percepción por parte del usuario en la calidad de los servicios prestados.

Las deficiencias que genera el sistema de contratación entre el Hospital Universitario San José con algunas EPS subsidiadas y con la Secretaría Departamental de Salud del Cauca (para población pobre y vulnerable), conlleva a la disminución notable del volumen de la oferta, generando falta de oportunidad y continuidad en el manejo y tratamiento médico, lo que ocasiona que el usuario deba cancelar la consulta como particular.

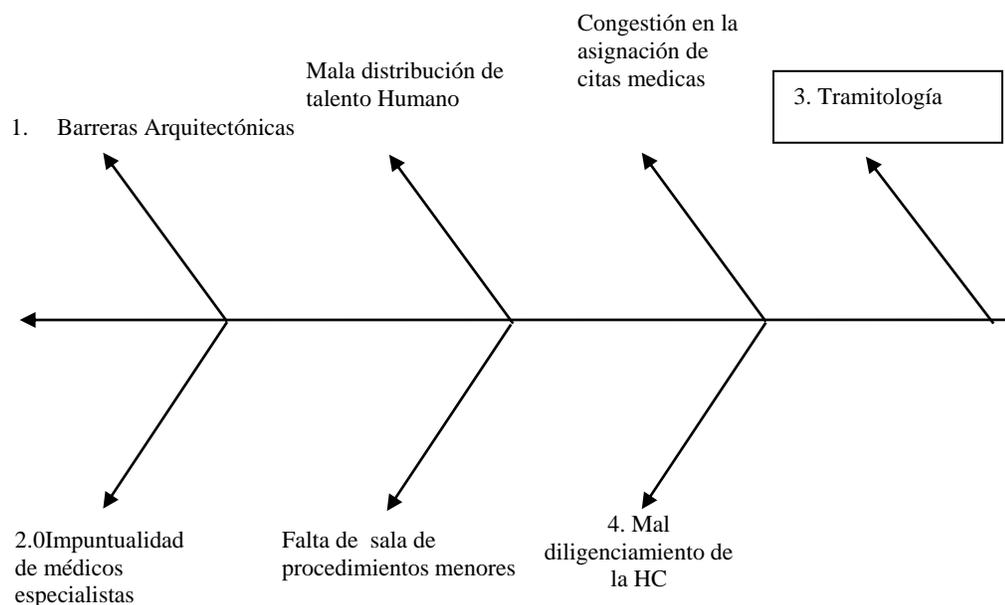


Figura 1. Priorización de problemas, mediante el metodo de espina de pescado

Fuente: Autores del Proyecto

La Figura 1 representa la inconformidad por parte del Usuario por las filas y documentación requerida para acceder a los servicios de salud de consulta externa, sumado al tiempo que deben esperar hasta finalmente ser valorados por el médico especialista.

1. La planta física del servicio de consulta externa es inadecuada para usuarios con limitaciones físicas y condiciones especiales (mujeres embarazadas, ancianos, niños) que tienen consulta en el segundo piso.
2. La falta de compromiso institucional del personal de planta y contratista que labora en el servicio de consulta externa ocasionando deficiencias en la

calidad de la atención (no cumplimiento del horario, inasistencia a la consulta por parte de los especialistas).

3. Exceso de tramitología y falta de información precisa para el usuario por parte del personal asistencial lo que representa pérdida de tiempo.
4. Deficiencias en el diligenciamiento de los formatos de historia clínica además de la ilegibilidad de los registros por parte de los médicos especialistas.

## **2. RESULTADO ESPERADO**

Establecer un plan de mejoramiento continuo para el servicio de consulta externa del Hospital Universitario San José de Popayán teniendo en cuenta el diagnóstico situacional de los registros en las Historia Clínica y el proceso de atención (SIAU, facturación, consulta médica, citas médicas, ayudas diagnósticas y terapéuticas) con el fin de iniciar acciones correctivas a las falencias percibidas por el usuario, lo cual permitirá a la Institución mejorar la calidad de los procesos de atención.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Contribuir con la elaboración del Plan de Mejoramiento mediante Auditoría Médica Concurrente y Evaluación de historia clínica en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Universitario San José de Popayán.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Verificar el cumplimiento del proceso de Atención existente en el Servicio de Consulta Externa mediante observación directa.
- Realizar Auditoría de la consulta médica especializada aplicando los formatos de evaluación de Calidad del Diligenciamiento de los registros en las Historias Clínicas, en el Servicio de Consulta Externa, que reflejan la calidad de prestación del servicio para el paciente.

- Realizar Auditoria Concurrente en el servicio de Consulta Externa con el fin de identificar las falencias en la prestación del servicio que afectan la calidad del mismo y por ende el grado de satisfacción del usuario que acude a la institución.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **AUDITORÍA MÉDICA**

Es la revisión crítica, periódica, del trabajo médico, realizada con el propósito de mejorar la calidad y el rendimiento. “La auditoria se define como una función independiente, que no debe estar influenciada por la autoridad. Tiene por objeto evaluar las actividades de una institución, en búsqueda del perfeccionamiento y beneficio global de ella misma, y de los usuarios. La auditoria debe evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad de una organización o empresa”.

#### **4.1.1 Auditoria concurrente**

Es un mecanismo sistemático y continuo de evaluación de los procesos y procedimientos, de modo que se identifiquen fallas en la calidad de forma temprana para lograr la corrección y la adecuada prestación del servicio, cumpliendo con estándares de calidad y eficiencia dentro de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San José. Por lo tanto la auditoria médica Concurrente implica la evaluación diaria del paciente, sus procesos y

procedimientos en cuanto a **pertinencia, oportunidad, continuidad, seguridad y accesibilidad** y el valor diagnóstico y terapéutico que ello implica.

- **La auditoria para el Mejoramiento de la calidad de la atención en salud:**

Se define como un componente de mejoramiento continuo, en el sistema obligatorio de la garantía de la calidad entendida como “El mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada frente a la calidad esperada, de la atención en salud que reciben los usuarios”.

- **El Modelo de gestión de calidad con enfoque en procesos (Ciclo PHVA)**

**“Planear – Hacer – Verificar – Actuar”** Es una herramienta gerencial, que permite el abordaje integral de una situación específica y la implementación de procesos de mejoramiento continuo

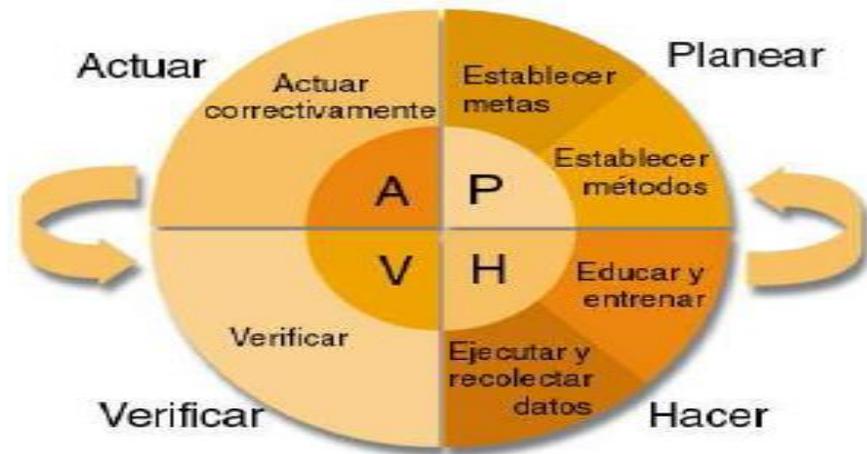
La utilización continúa del PHVA, brinda soluciones que permite mantener la competitividad de los servicios, en lo que el Dr. Deming nos lego con su “Reacción en cadena”. Mejorar la calidad, reduce los costos, mejora la productividad, aumenta la participación del mercado, provee de puestos de trabajo y aumenta la rentabilidad.

- **Planear:** Es formular un estado futuro, para una organización, definiendo metas de corto, mediano y largo plazo, proponiendo objetivos verificables y ciertos; La planificación implica el uso de la inteligencia, en el desarrollo de

estrategias, objetivos filosóficos, de operación y utilización de programas específicos, es la etapa en donde establecemos objetivos y procesos requeridos para conseguir resultados de acuerdo con las exigencias del cliente y las políticas de la organización

- **Hacer:** En esta etapa implementamos políticas, estándares de trabajo, procedimientos y guías; Dentro del objetivo de esta fase es asegurar que la organización tenga disponible un grupo de procesos, para implementar y gestionar lo establecido en la fase de planeación
- **Verificar:** Esta etapa establece conductas para el monitoreo, para medir y evaluar el desempeño del proceso contra las políticas, los objetivos y la experiencia practica y reporta los resultados a la gerencia de la empresa para su revisión; se tiene como objetivo en esta fase asegurar que la organización tenga un grupo de procesos para monitorear y garantizar el aseguramiento de la calidad del proceso, que permita revisar lo planteado vs. lo ejecutado
- **Actuar:** Es la etapa donde se pretende mantener y mejorar continuamente el desempeño de los procesos, ejercer las acciones preventivas y correctivas, basándose en los resultados de la revisión gerencial y el autocontrol. Esta fase tiene como objetivo asegurar que la organización

tenga disponible un grupo de procesos, apropiados para mantener y mejorar el enfoque del proceso.



**Figura 2. Ciclo PHVA**

Fuente: FALCÓN CAMPOS, Vicente. Control de la calidad Total.

#### **4.1.2 Marco legal**

**El Instituto de Seguros Sociales, entre los años 1983 y 1987,** empezó a realizar marcos teóricos sobre calidad en los servicios de salud. Según el documento “Garantía de Calidad de los Servicios de salud” documento básico.

**La Ley 10 de 1990** reestructura el Sistema Nacional de Salud, elevándose la salud al rango de Servicio Público.

**La reforma constitucional de 1991, en sus artículos 209 y 269**, estableció el deber de la administración pública, de diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control, cuya calidad y eficiencia será evaluada por la Contraloría General de la nación.

**La ley 87 de 1993**, implementa desarrolla y consolida Las auditorias internas en el sector estatal, y su Filosofía y enfoque es el de retomar del sector privado la practica de la auditoria, el control interno y otras herramientas de tipo gerencial.

**El Decreto número 1011 del 3 de Abril de 2006**, establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del SGSSS y define la Auditoria como el mecanismo sistemático, continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad de atención en salud que reciben los usuarios, basado en accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, características orientadas a la mejora de los resultados de la atención en salud, para efectos de evaluar y mejorar su calidad.

**El Ministerio de Salud Nacional, en su Resolución 1995 del 8 de Julio de 1999** establece las características, generalidades y privacidad de la historia clínica. Esta Resolución fue expedida por el Ministro de Salud VIRGILIO GALVIS

RAMÍREZ para sentar un precedente acerca de las normas para el manejo de la historia Médica.

El concepto de historia clínica implica, la inclusión en un único documento de toda la información relativa a la salud de un paciente, sus alteraciones y evolución a través de toda su vida. La integridad es, pues, la principal característica con que se debe contar, ya que no se trata simplemente de un documento destinado a registrar una serie de hechos anormales referentes a la salud de un individuo, sino que debe constituir la síntesis de todos los momentos en que se sufre alguna enfermedad. El acto médico no se refiere exclusivamente a la acción del servicio profesional dado a un paciente, sino además incluye la obligación de registrarlo o documentarlo, en lo que se denomina la historia clínica (acto médico documental), que por normatividad legal es de carácter obligatorio. (Art. 34 de la Ley 23 de 1981)

La resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, art. 1 la define como “un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley”.

## 4.2 PAMEC

Es un conjunto de acciones de evaluación y seguimiento sobre procesos prioritarios debidamente estandarizados.

Cuando una organización decide asumir un enfoque de gestión debe establecer un plan estratégico o plan de mejoramiento, el cual integre todos los planes o propósitos de la organización. Es decir debe visualizar el proceso de mejoramiento que inicia, establecer las acciones que va a emprender, los medios que va a utilizar, los tiempos y un ritmo a los cuales deberán ajustarse las actividades previstas; además se debe establecer un proceso de revisión del plan , realizar los ajustes necesarios y así lograr los niveles de calidad deseados.

## 4.3 CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA

Según la Resolución 1995 de 1999, la historia clínica debe tener las siguientes características:

- **Integralidad** - Información científica y técnica administrativa relativa a la atención de salud.
- **Secuencialidad**- Deben los registros tener la secuencia cronológica de la atención.

- **Racionalidad Científica** - La historia debe evidenciar en forma lógica, clara y completa el procedimiento realizado para determinar el diagnóstico y plan de manejo.
- **Disponibilidad** - Posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesite, con las limitaciones que impone la Ley.
- **Oportunidad** - El registro debe ser simultaneo o inmediatamente después a la ocurrencia de la prestación del servicio

#### 4.3.1 Calidad de la historia clínica

Existen características que permiten determinar la calidad de la historia clínica, y por ende la fuerza probatoria de esta,

- **Completa**
- **Coherente**
- **Sustentada**
- **Sin espacios en blanco**
- **Autorizaciones incluidas**
- **Fecha y firmada**
- **Legible**

Si alguna o varias de estas no se cumplen, puede reflejar un comportamiento médico inadecuado en la atención del paciente

#### 4.4 ÁREA GEOGRÁFICA DE CONSULTA EXTERNA

El servicio de Consulta Externa del Hospital Universitario esta ubicado en el ala sur occidente, cuenta en el primer piso con 7 consultorios y en el segundo piso con 19 consultorios.

La distribución es la siguiente:

Tabla 1. Distribución del Servicio del Primer Piso

<b>PRIMER PISO</b>
SIAU
FACTURACION
FOTOCOPIADORA
CITAS MEDICAS
LABORATORIO CLINICO
OFICINA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
OFICINA COORDINADOR CONVENIO DOCENTE-ASISTENCIAL
UNIDAD DE CARDIOLOGIA
CONSULTORIOS CLINICOS

Fuente: Autores del proyecto

El talento humano con que cuenta el servicio, se encuentra conformado por:

- 53 Médicos Especialistas.
- 1 Médico General parte Administrativa.
- 1 Enfermera Coordinadora.
- 8 Auxiliares de Enfermería.
- 2 Facturadores.
- 2 Auxiliares administrativos en citas medicas
- 2 Responsables SIAU.

El servicio de vigilancia esta contratado con una empresa particular, con la asignación de dos vigilantes.

#### 4.4.1 Organigrama de Consulta externa



Figura 3. Organigrama Consulta Externa

Fuente: Autores del Proyecto

#### 4.4.2 Especialidades medicas del servicio de consulta externa del Hospital Universitario San José

Cirugía de mama, oftalmología, oncología, traumatología y ortopedia, cirugía vascular, otorrinolaringología, cirugía General, endocrinología, cirugía Plástica,

fisiatría, cirugía Maxilofacial, infectología, pediatría, proctología, neurocirugía, gastroenterología, nefrología, gineco- Obstetricia, anestesiología, inmunología, urología, medicina Interna, cirugía Pediátrica, cardiología, neuropediatría, radioterapia-oncología, neumología pediátrica, medicina del dolor, neurología y fonoaudiología.

#### **4.4.3 Demanda de Consultas de medicina especializada en Consulta Externa en el año 2007.**

Tabla 2. Demanda Consulta Externa año 2007

<b>MES</b>	<b>No. DE CONSULTAS</b>
<b>ENERO</b>	<b>1.885</b>
<b>FEBRERO</b>	<b>2.291</b>
<b>MARZO</b>	<b>3.181</b>
<b>ABRIL</b>	<b>2.574</b>
<b>MAYO</b>	<b>3.294</b>
<b>JUNIO</b>	<b>2.705</b>
<b>JULIO</b>	<b>2.530</b>
<b>AGOSTO</b>	<b>2.405</b>
<b>SEPTIEMBRE</b>	<b>2.395</b>
<b>OCTUBRE</b>	<b>2.665</b>
<b>NOVIEMBRE</b>	<b>2.817</b>
<b>DICIEMBRE</b>	<b>2.802</b>
<b>TOTAL</b>	<b>31.544</b>

Fuente: Autores del proyecto

#### **4.4.4 Reseña Histórica Hospital Universitario San José**

##### **ORÍGENES**

El origen del Hospital San José se sitúa en 1618, en un albergue para enfermos y una especie de capilla, que existieron en las vecindades del Río Molino. Las referencias a estas edificaciones son fragmentarias y se destaca en ellas la información sobre la inexistencia de un médico que se ocupara de los indigentes y enfermos.

##### **FUNDACIÓN**

Los orígenes formales del Hospital San José de Popayán y su fundación como verdadero Hospital en términos de organización, prestación de asistencia y regencia institucionalizada, se ubican en 1711. Obedeció a una propuesta de los religiosos Betlehemitas procedentes de Quito, aceptada por el Gobernador y el Cabildo de la ciudad. Además contó con la colaboración y donaciones de los ciudadanos pudientes.

##### **TRANSICIÓN EN LA INDEPENDENCIA**

Hasta el año 1840 no se tienen registros concretos de la operatividad del hospital. De ese año data un documento dependiente del Archivo Mosquera, que contiene

el “reglamento sobre la contabilidad del Hospital Militar de esta Plaza “, en el cual se aprecia que la fuerza militar dominaba el hospital.

## **EL SIGLO XX**

Comenzando el siglo XX surgieron conflictos entre la Asamblea Departamental y el Gobernador por un lado, y el Distrito y el Jefe Municipal por otro, debidos a la apetencia por la dirección de los bienes del hospital y al nombramiento de sus directivos.

Después de varios años de pugna y de haber estado el hospital a cargo de la Gobernación por poco tiempo, cobran validez los argumentos que desde su fundación en 1711 había sido una institución Municipal y en 1904 la Dirección y reglamentación del Hospital volvieron al Concejo Municipal.

## **HOSPITAL SAN JOSÉ – IV CENTENARIO**

En el año 1939 se adquirieron los terrenos donde funciona el Hospital actualmente y se encargó el diseño de los primeros planos. El 17 de junio de 1951 se inauguró el Hospital, se dio comienzo a la semana Médica Caucana y se recogieron donaciones en varias ciudades.

El Hospital Universitario San José de Popayán es reconocido como persona jurídica independiente, mediante la resolución No 68 de 1965 emanada del Gobierno Departamental.

El Hospital Universitario San José quedó formalmente adscrito al Sistema Nacional de Salud, según los decretos 056 y 356 de 1975 y en 1979 se lo nombró Sede de la Unidad Regional Central, de conformidad con la organización fijada por el Servicio Seccional de Salud, previa aprobación del Ministerio de Salud.

## **AÑOS 90**

Corresponde a la década de grandes cambios, fortalecimiento institucional y renovación tecnológica. Además al período del recrudecimiento de la crisis financiera, con dificultades laborales y paros de trabajadores.

En 1991, por negociación de convención colectiva, se organizó la clasificación como trabajadores oficiales de los empleados públicos del hospital, considerándose como tales al personal administrativo y al auxiliar del área asistencial.

En los años 1992 y 1993, se inició un modelo de prestación de servicios mediante el sistema de atención Integral, con participación de los médicos hospitalarios y

otros médicos adscritos a través de la Fundación Jacinto Mosquera y Figueroa, lo que permitió ofertar servicios en nuevas especialidades, y captar mercados.

En 1993, bajo la política de venta integral de servicios, los docentes de la Universidad del Cauca pasaron a convertirse en contratistas del Hospital Universitario San José, por medio de la Fundación Jacinto Mosquera y Figueroa. Para ese entonces el Hospital alcanzó una venta de servicios por más de \$ 2.000 millones que no fueron reconocidos por el Ministerio de Salud, acrecentándose el déficit histórico.

En 1995 el hospital se convirtió en Empresa Social del Estado, sin modificar los déficit presupuestales y sus costos laborales.

Se inició una época de recomposición del equipo técnico, se compró tecnología de punta con la figura de Leasing, pactado en dólares. El Hospital comenzó un proceso de endeudamiento financiero, para el que no estaba preparado.

Con el advenimiento de la Ley 100 de 1993 y la Ley 60 del mismo año, se inició el desmonte gradual del situado fiscal y su transformación en subsidio a la demanda, administrado por las ARS (administradoras de régimen subsidiado) disminuyéndose de forma efectiva la financiación con recursos del Estado, del 40% al 18%. Las normas daban por hecho que los recursos de oferta se

recapturarían por el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE a través de la venta de servicios a estas nuevas empresas y no fue así.

En 1998, con el propósito de aumentar la producción de servicios, el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE decidió modificar la forma de vinculación de los profesionales especializados, haciendo que ellos renunciaran a sus cargos como empleados del hospital y pasaran a ser contratistas a través de sus cooperativas. Se inicio así el pago de honorarios mediante la figura de la productividad. Esta forma de contratación elevó el costo de la prestación de servicios, el cual no fue compensado con la venta de los mismos.

Durante 1998 se presentaron dos paros laborales, como apoyo de sus trabajadores a movimientos nacionales del sector salud, en busca de nivelaciones económicas.

A partir del mes de Mayo se inició una serie de incumplimientos laborales por parte del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE. Se retrasó el pago de salarios, desmejorándose en forma notoria el clima organizacional, lo que elevó la tensión de las relaciones obrero patronales. La crisis se agudizó en el mes de Diciembre y se extendió hasta Marzo del año siguiente.

En 1999 la situación fue crítica. Los trabajadores entraron en paro y se suscitó el evento del paro del Macizo Colombiano, llevado a cabo entre octubre y noviembre

de ese año. Dicho movimiento mantuvo bloqueada la vía Panamericana durante varias semanas, con el propósito de obtener recursos financieros de parte del Gobierno Nacional para ejecutar inversiones en diferentes sectores, incluido el de la salud. En el pliego de peticiones del paro del Macizo se solicitaban recursos para el Hospital San José por valor de 10 mil millones de pesos.

## **NUEVO SIGLO**

El año 2001 se inició con cambio de la administración y ajustes y cumplimiento en el desarrollo del Convenio de Desempeño. La nueva Gerencia, elegida y nombrada para un período fijo de tres años, asumió un programa de ajuste y salvamento institucional, con recortes importantes de los costos operacionales y **la decisión irreversible** de corregir la grave problemática de desorden y corrupción administrativa y laboral al interior de la institución.

En el mes de septiembre, la Junta Directiva ordenó la aplicación de la clasificación oficial de los funcionarios, organizando y corrigiendo el modo de vinculación errática de los empleados públicos como trabajadores oficiales.

La medida provocó un cese de actividades que se prolongó hasta el mes de enero del año 2002.

Con la financiación por parte del gobierno nacional se realizó durante los años 2003 y 2004 un ajuste de la planta de personal, paralelamente el hospital se acoge a la ley 550 que le permite congelar sus pasivos laborales y de proveedores así como funcionar de una manera mas adecuada cumpliendo con los pagos salariales y el suministro de medicamentos e insumos. En el año 2006 se produce la salida de los trabajadores oficiales y la contratación de servicios generales por la figura de contrato sindical lo que asegura el pago de la deuda laboral por la Nación y la firma de un acuerdo de pagos a 10 años del resto de acreencias.

La situación actual del Hospital si bien no es la ideal, tiende a la mejoría reflejándose en el pago oportuno a trabajadores y proveedores pero sobre todo en el mejoramiento de la prestación de los servicios.

## 5. PLAN OPERATIVO

- Observación directa de los procesos diarios de atención que se desarrollan en el servicio de consulta externa y Aplicación de la “Encuesta de Seguimiento de las Características de Calidad en la atención” de Control Interno de Calidad de la atención en Salud. Teniendo en cuenta que el total de consulta externa para el 2007 fue de 31.544 de consulta se promedio al mes obteniendo un dato de 2629 consultas especializadas por Consulta externa en el mes, a este valor se promedio y se utilizo el programa STATS para determinar el tamaño de la muestra al cual se configuro con un error máximo aceptable de 5% y un confianza del 95%, obteniéndose una resultado de **335**, es decir a 335 personas encuestadas.
- Se aplico un instrumento de “evaluación de calidad de la historia clínica de consulta externa” la muestra fue de 335 historias clínicas, ya que se utilizo el mismo calculo que en la encuesta.

- Detectar las falencias más frecuentes en relación a la prestación de los servicios de consulta externa.
- Elaborar el plan de mejoramiento, teniendo en cuenta las falencias encontradas.
- Socializar el trabajo realizado con los grupos de interés.

## 6. METODOLOGÍA

Periodo comprendido entre el 1 de Octubre al 31 de Octubre del año 2007 a 335 usuarios se les aplico “Encuesta de Seguimiento de las Características de Calidad en la atención”, que fueron escogidos al azar independientemente del servicio a utilizar, donde se midieron tiempos y grado de satisfacción del usuario.

Se tomaron 335 de las Historias Clínicas al azar independientemente de la especialidad consultada y se diligencio El formato “evaluación de la calidad de la historia clínica de consulta externa” el cual tiene 2 Componentes:

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO: Donde esta comprendido los siguientes ítems: Nombres y apellidos, número de historia clínica y/o documento de identidad, edad, sexo, acompañante y parentesco.

Cada ítem aporta 1 punto al ser diligenciado completamente, en caso contrario, la calificación es cero. Esta parte suma un subtotal de 5 puntos.

IDENTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN: Dentro del cual se evaluó los siguientes componentes: Fecha, numero de la factura, tipo Consulta, motivo consulta, enfermedad actual, antecedentes familiares, antecedentes personales, antecedentes ginecobstetricos, signos vitales, comentario clínico, destino, firma y sello, legibilidad; los cuales aportan 5 puntos al ser diligenciados totalmente.

Descripción de hallazgos, diagnósticos y conducta aporta 10 puntos cada uno al ser diligenciados totalmente. En ausencia de cada uno de ellos el valor es cero para el Ítem respectivo. Esta parte aporta un valor subtotal de 95 puntos al estar completos cada Ítem. El total de Diligenciamiento de Historia Clínica suma 100 puntos.

## 7. RESULTADOS AUDITORIA CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN

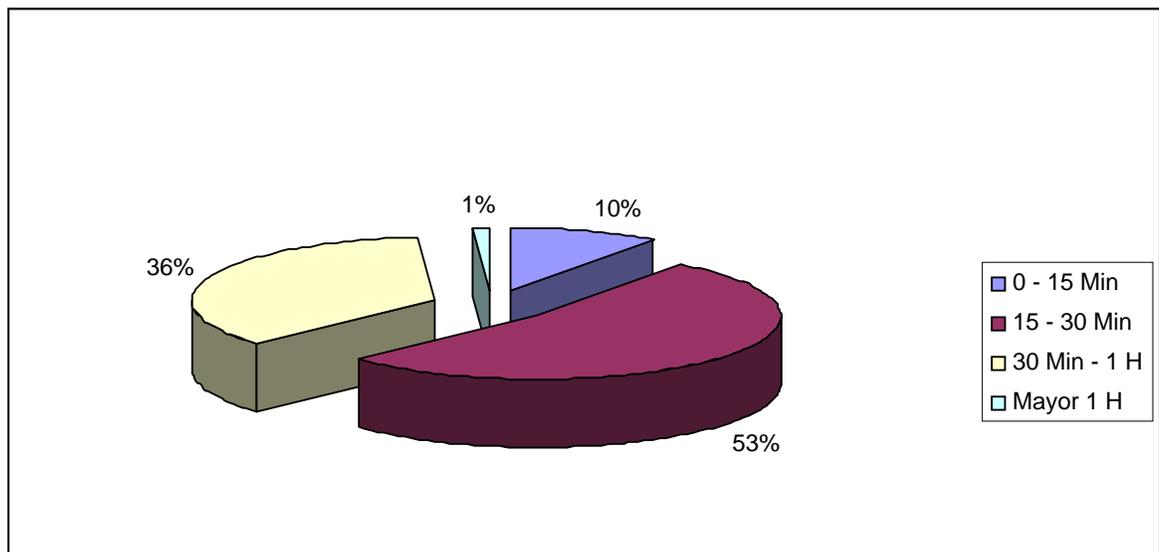


Figura 4. Tiempo de espera en fila en el SIAU de usuarios de consulta externa, Hospital Universitario San José E.S.E., Consulta Externa

Fuente: Autores del proyecto

Se observa que el 53% de los usuarios emplean un periodo de 15 a 30 minutos en el Servicio de Atención al Usuario (SIAU), en donde se revisa y se informa sobre la documentación requerida para acceder a los servicios de consulta externa. El 36% de los usuarios emplean entre 30 minutos a una hora debido a que la

población a atender es de un nivel educativo bajo, indígenas, campesinos que requieren se les dedique un mayor tiempo para explicarles detalladamente los requisitos necesarios para obtener los servicios solicitados.

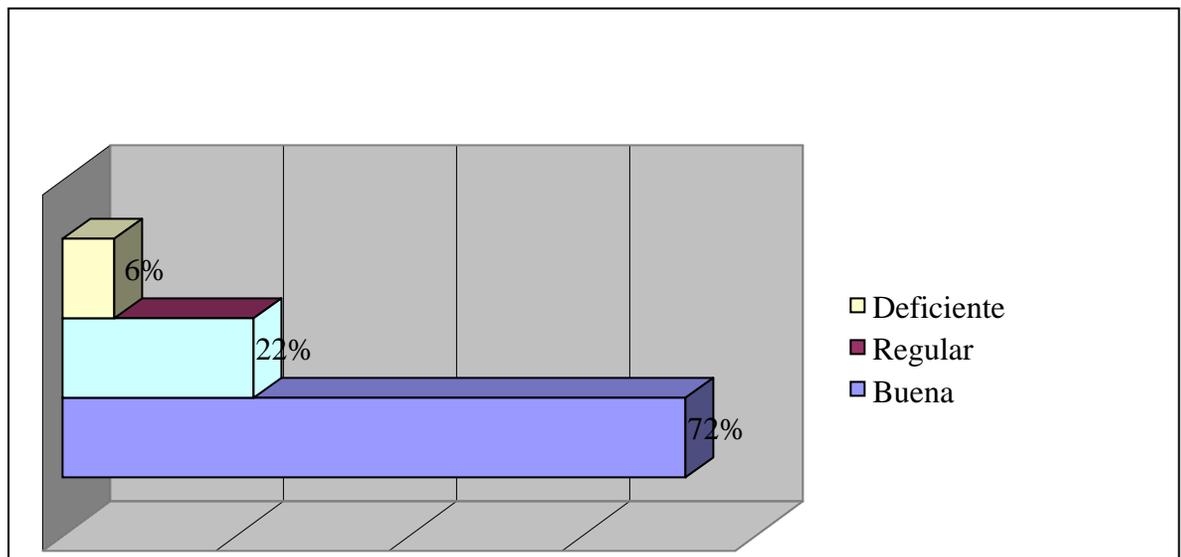


Figura 5. Información obtenida por el usuario consulta externa en el SIAU, Hospital Universitario San José E.S.E., Consulta Externa.

Fuente: Autores del proyecto

El 72% de los usuarios considera que la información recibida en el SIAU es buena, oportuna, clara, precisa, de fácil comprensión, con el tiempo necesario para cada usuario.

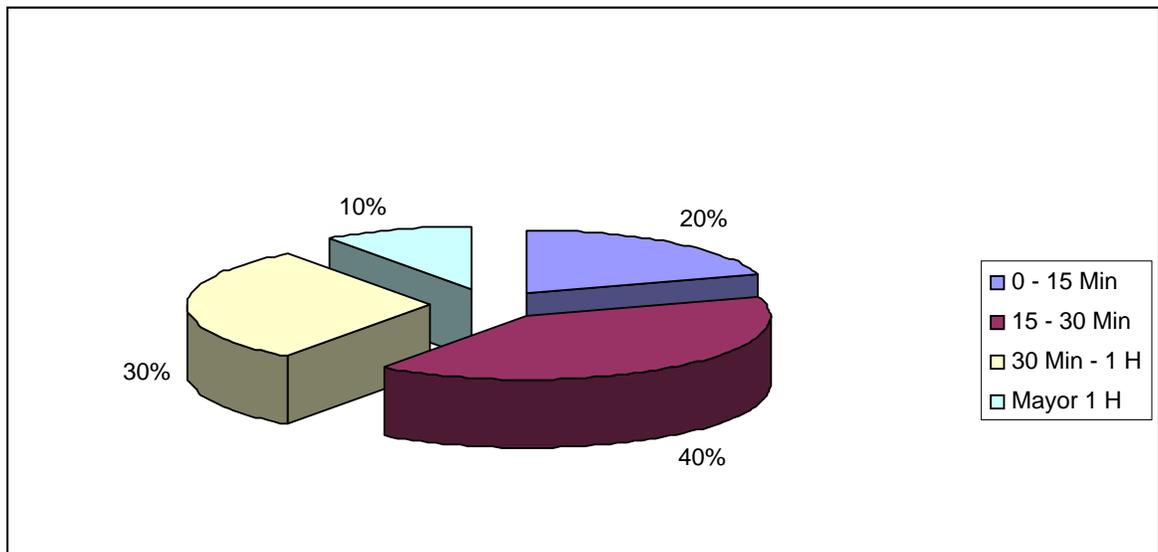


Figura 6. Tiempo de espera en fila de facturación del usuario en consulta externa, hospital Universitario San José E.S.E., Consulta Externa

Fuente: Autores del proyecto

El 40% de los usuarios espera de 15 a 30 minutos en la fila de facturación, el 30% de los usuarios emplean de 30 minutos a 1 hora, el 20% de 0 a 15 minutos, tan solo un 10% emplean mas de una hora para facturar por deficiencias en el sistema, dudas del facturador, documentación incompleta.

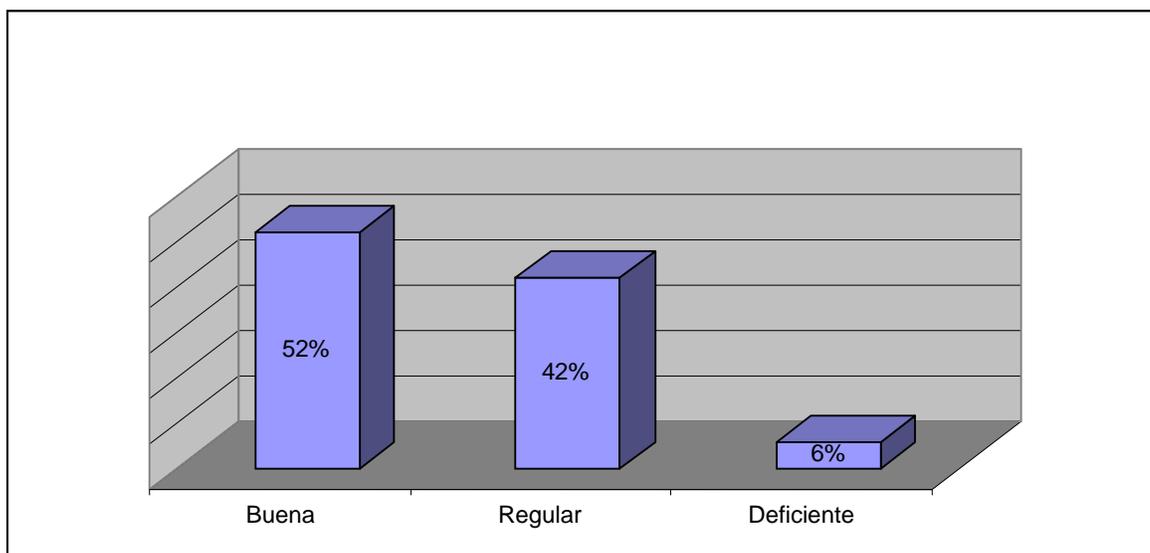


Figura 7. Atención obtenida en Facturación usuario en consulta externa, Hospital Universitario San José E.S.E., Consulta Externa.

Fuente: Autores del proyecto

El 52% de los usuarios manifiesta que la atención recibida por parte del facturador es buena, el 42% de los usuarios considera que la atención es regular y el 6% de los usuarios dice que la atención es deficiente.

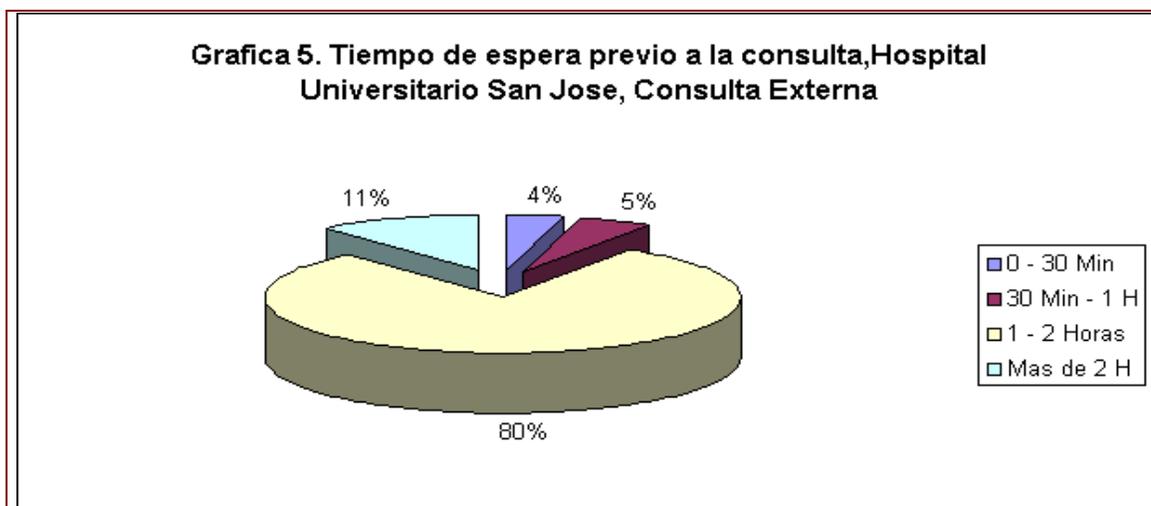


Figura 8. Tiempo de espera previo a la consulta externa , Hospital Universitario San José E.S.E., Consulta Externa.

Fuente: Autores del proyecto

El 80% de los encuestados tuvieron que esperar entre 1 y 2 horas antes de ser atendido por el medico, seguido por un 11% que esperaron para su consulta mas de 2 horas

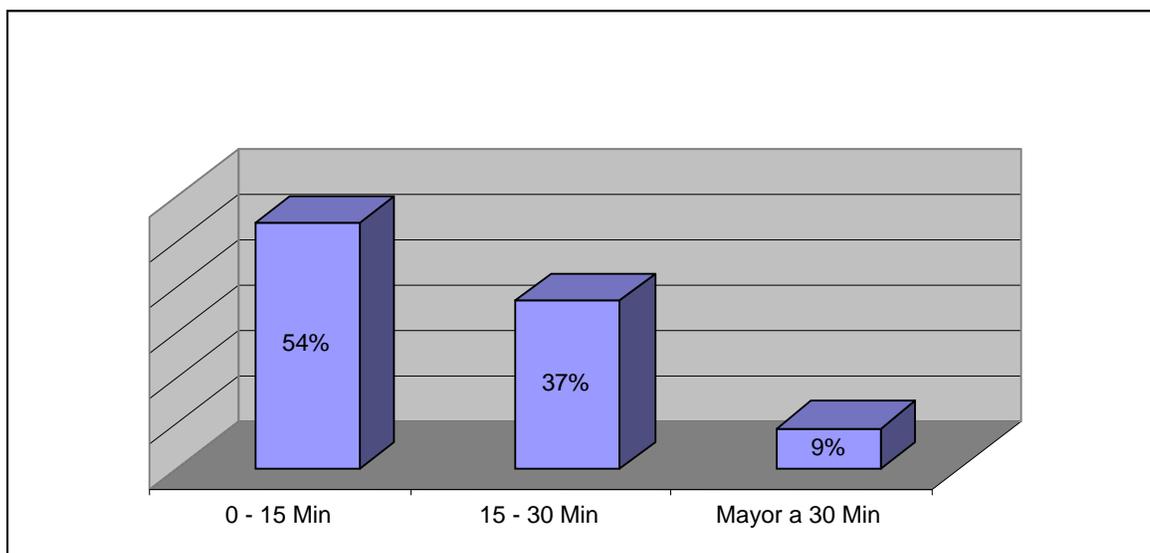


Figura 9. Tiempo de duración de la consulta externa, Hospital Universitario San José E.S.E., Consulta Externa.

Fuente: Autores del proyecto

El 54% de las consultas por especialistas tiene una duración de 0 a 15 minutos, el 37% de las consultas tienen una duración entre 15 a 30 minutos y el 9% se realizan en un tiempo mayor de 30 minutos.

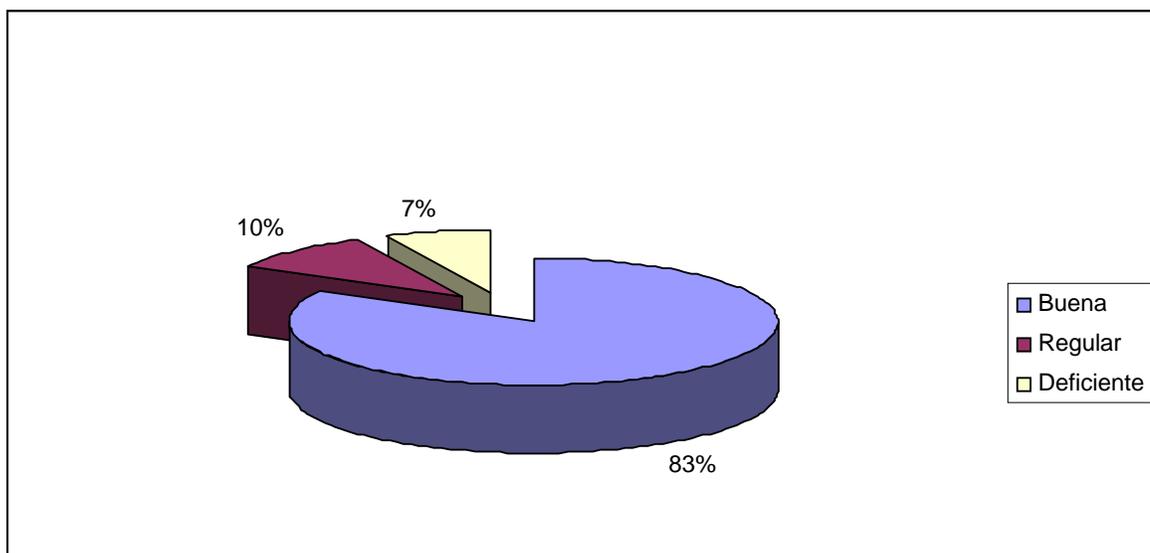


Figura 10. Atención obtenida en consulta médica, Hospital Universitario San José E.S.E., Consulta Externa.

Fuente: Autores del proyecto

El 83% de los usuarios considera que la atención que se les brindó durante la consulta médica especializada fue buena, el 10% de los usuarios manifiesta que la atención brindada por el especialista fue regular y el 7% informa que la atención es deficiente.

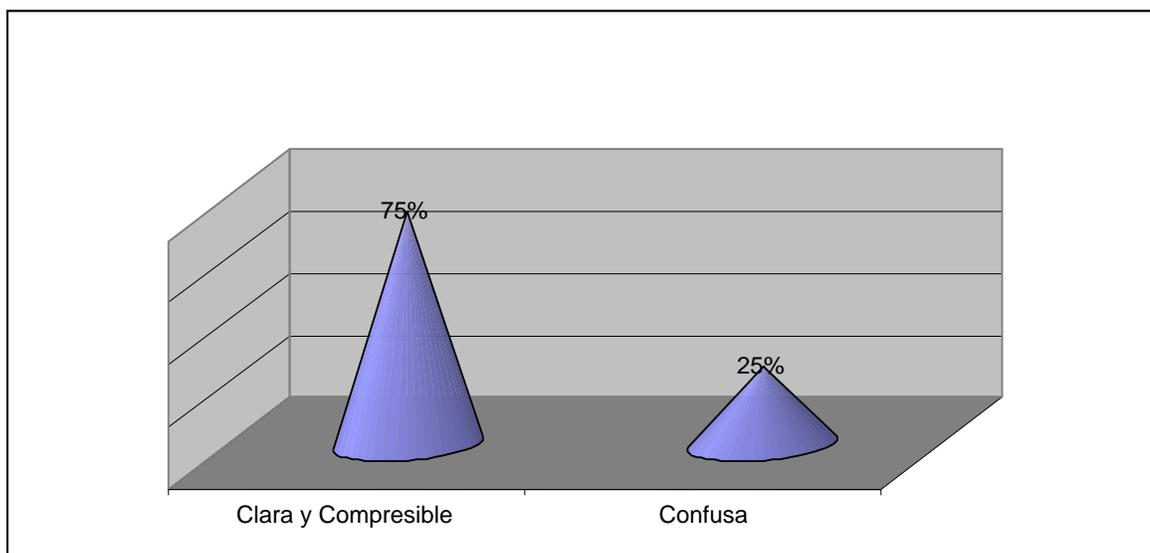


Figura 11. Información obtenida durante la consulta externa , Hospital Universitario San José E.S.E., Consulta Externa.

Fuente: Autores del proyecto

El 75% de los usuarios considera que la información recibida durante la consulta por el medico especialista se realizo en forma clara y comprensible, el 25% de los usuarios considera que la información fue confusa, debido a la terminología medica utilizada.

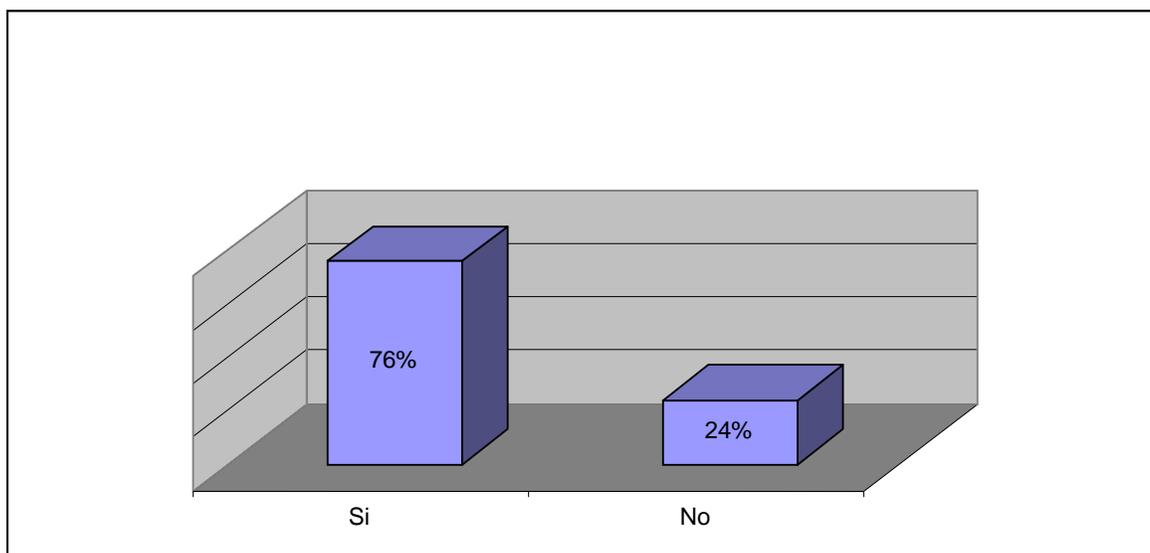


Figura 12. El médico le explicó la utilidad del examen o tratamiento, Hospital Universitario San José E.S.E., Consulta Externa.

Fuente: Autores del proyecto

El 76% de los encuestados considera que el médico le explicó la importancia y utilidad de los exámenes y/o tratamiento a seguir, el 24% de los usuarios manifiesta que no le explicaron la importancia de los exámenes y/o tratamiento.

## 8. RESULTADOS DE AUDITORIA A HISTORIAS CLÍNICAS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, H.U.S.J., POPAYÁN.

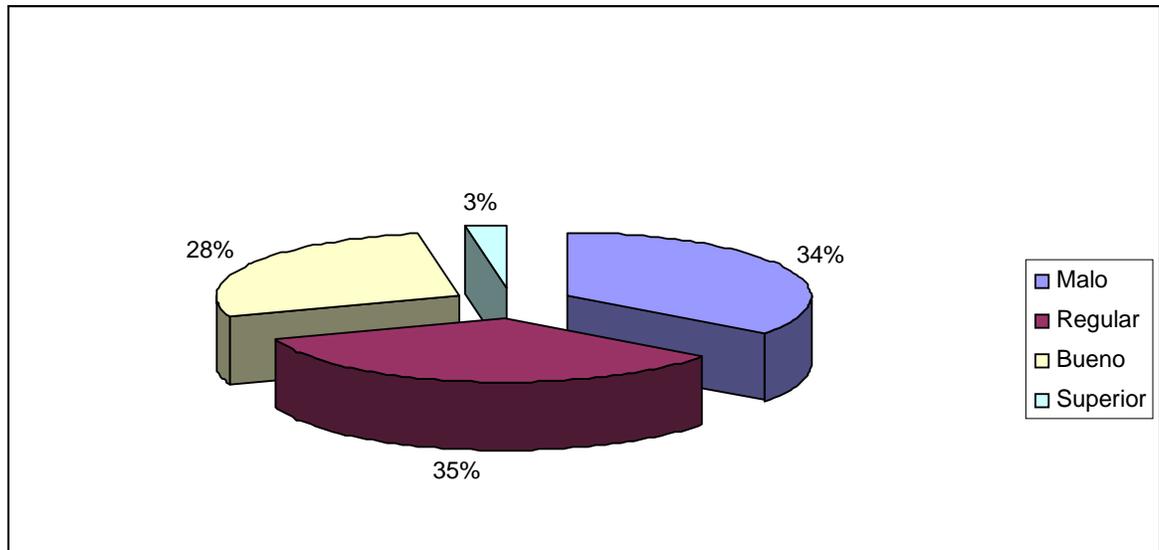


Figura 13. Clasificación según diligenciamiento de la Historia Clínica, Hospital Universitario San José E.S.E., Consulta Externa.

Fuente: Autores del proyecto

De 335 Historias Clínicas del Servicio de Consulta Externa que constituyeron la muestra, 117 correspondientes al 35% obtuvieron calificación menor a 60 puntos, catalogado por el formato de evaluación como malo. Seguido de 117 Historias Clínicas (34%), que obtuvieron un puntaje entre 60 y 74 puntos calificados como regular; 92 Historias Clínicas (28%), alcanzaron entre 75 y 90 puntos en la evaluación calificados como Bueno y sólo 9 Historias Clínicas (3%) alcanzaron

puntaje superior a 90 puntos clasificado como Excelente. Se observa que los Especialistas requieren interiorizar la obligatoriedad del correcto diligenciamiento de la historia Clínica en el Servicio de Consulta Externa del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE de Popayán.

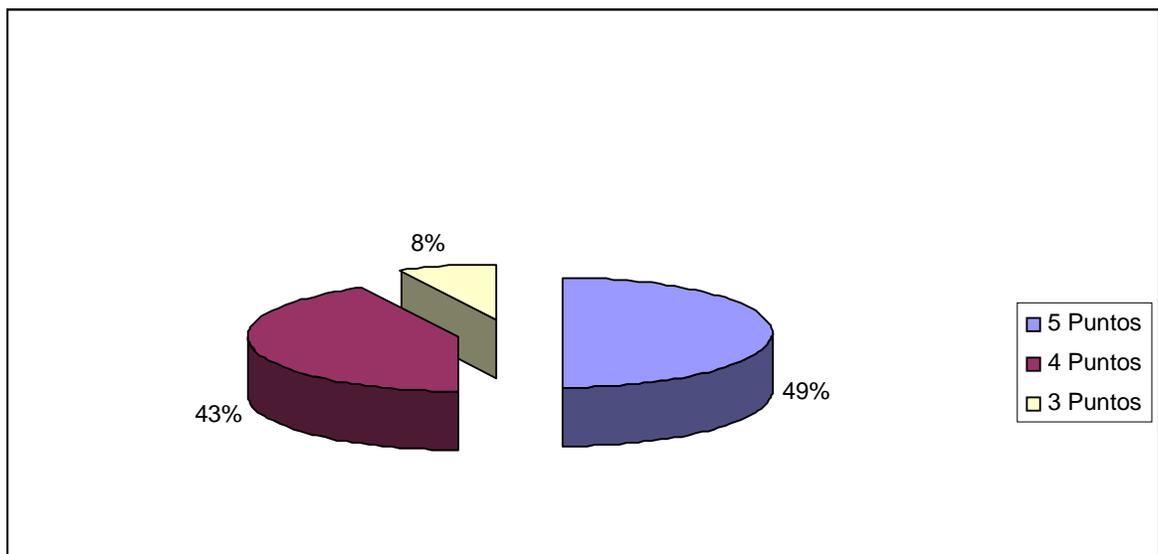


Figura 14. Clasificación por puntaje, en el ítem identificación del usuario en las Historias Clínicas, Hospital Universitario San José E.S.E., Consulta Externa.

Fuente: Autores del proyecto

La primera parte del formato de evaluación de Historias Clínicas para Consulta externa tiene un valor de 5 puntos en total, donde cada ítem evaluado aporta 1 punto, cuando esta completamente diligenciado, en caso contrario, tiene un valor de cero. En la tabla se encuentra la distribución de porcentajes que obtuvieron las

335 historias Clínicas en esta sección. El 49% de las Historias Clínicas se diligenciaron completamente esta primera parte de evaluación con un puntaje de 5, el 43% de las historias clínicas obtuvieron 4 puntos, cabe resaltar que este diligenciamiento está a cargo del personal auxiliar de Enfermería de Consulta externa.

Tabla 3. Clasificación por puntaje en el Segundo Ítem Evaluador: Identificación de la Atención de Historias Clínicas, Consulta Externa, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE, Popayán.

<b>PUNTAJE</b>	<b>% HC</b>	<b>PUNTAJE</b>	<b>% HC</b>
15	0	55	10
20	0	60	20
25	0	65	7.5
30	0	70	10
35	0	75	5
40	0	80	10
45	10	85	5
50	20	90	2.5

Fuente: Autores del proyecto

El 22.5 % de las Historias Clínicas de Consulta Externa obtuvo en esta segunda sección de la evaluación un puntaje entre 75 y 90 puntos que se cataloga dentro de los parámetros establecidos como bueno. En adelante, se observan valores dispersos frente a esta clasificación que van en orden de menor puntaje 45 puntos (10%), 50 puntos puntaje intermedio (20%) y limite superior 70 puntos (10%).

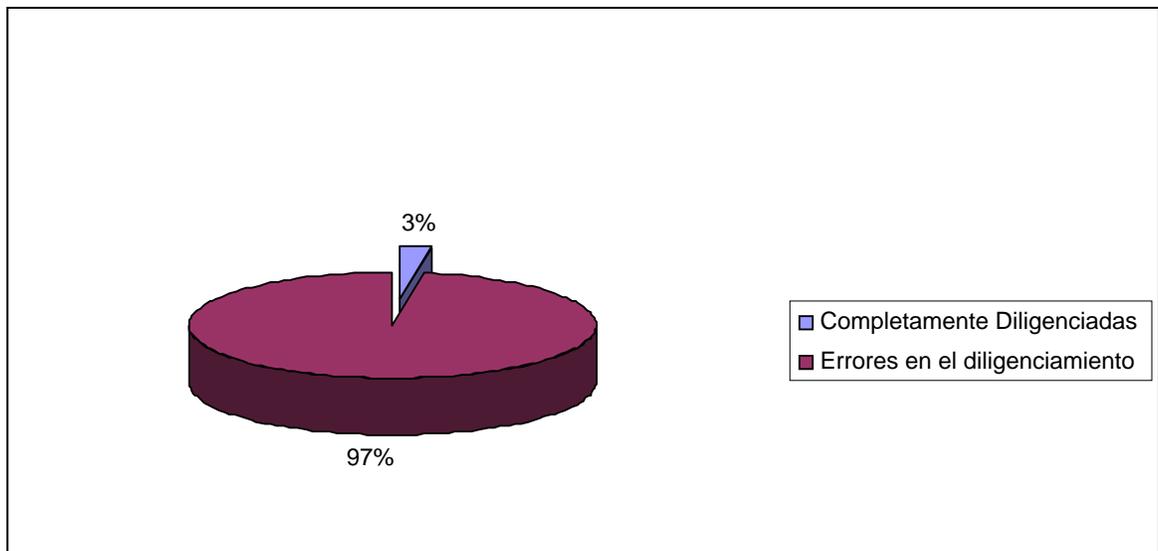


Figura 15. Clasificación sobre el diligenciamiento de la Historia Clínica, Hospital Universitario San José E.S.E., Consulta Externa.

Fuente: Autores del proyecto

Tan solo el 3% de las historias clínicas (9) estaban completamente diligenciadas, El 97% de las Historias Clínicas (326) carece de un adecuado y completo

diligenciamiento, debido a que los especialistas omiten el diligenciamiento de algunos de los ítems del formato de Historia Clínica para Consulta Externa, debido a que solo evalúan lo referente a su especialidad.

Tabla 4. Frecuencia de omisión del Registro: tipo de Consulta, en las historias clínicas de Consulta Externa, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE, Popayán.

<b><i>Ausencia del diligenciamiento en la historia clínica del registro: tipo de consulta</i></b>	<b><i>Frecuencia de Historias Clínicas</i></b>	<b><i>Porcentaje</i></b>
<b><i>Diligenciado</i></b>	<b><i>25</i></b>	<b><i>7.5</i></b>
<b><i>No diligenciado</i></b>	<b><i>310</i></b>	<b><i>92.5</i></b>
<b><i>Totales</i></b>	<b><i>335</i></b>	<b><i>100</i></b>

Fuente: Autores del proyecto

El 92.5 % de las Historias Clínicas de consulta Externa (310) falla en el registro del tipo de consulta, lo que en parte es derivado por la falta de espacio en el formato de evaluación para registrar cuando la consulta es por el primer control post operatorio. Sin embargo las casillas que contienen la clasificación de enfermedad

aguda y enfermedad Crónica, al igual que el tipo de especialidad permanecen en blanco.

Tabla 5. Frecuencia de omisión de los Registros: Signos vitales, Comentario clínico, destino y legibilidad de las historias clínicas, Consulta Externa, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE, Popayán.

<b>CONSULTA EXTERNA MEDICINA ESPECIALIZADA ADULTOS</b>	<b>No. H. CLINICA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO</b>	<b>CI</b>		
NOMBRES Y APELLIDOS	1		
HISTORIA CLÍNICA	1		
EDAD Y SEXO	1		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1		
ACOMPAÑANTE Y PARENTESCO	1		
<b>SUBTOTAL</b>	<b>5</b>		
<b>IDENTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN</b>	<b>CI</b>		
FECHA Y HORA	5		
NUMERO DE FACTURA	5		
TIPO DE CONSULTA	5		
MOTIVO DE CONSULTA	5		
ENFERMEDAD ACTUAL	5		
ANTECEDENTES FAMILIARES	5		
ANTECEDENTES GINECO-OBS	5	22.5	
SIGNOS VITALES	5		
DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS	10	37.5	
DIAGNOSTICO(S)	10		
CONDUCTA	10		
COMENTARIO CLÍNICO	5	15	
DESTINO	5	7.5	
FIRMA Y SELLO	5		
LEGIBILIDAD	5	32.5	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>95</b>		
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>100</b>		
<b>PACIENTES ATENDIDOS PUNTUALMENTE</b>	<b>1</b>		
<b>H.C. CORRECT. DILIGENCIADAS</b>	<b>1</b>		

Fuente: Autores del proyecto

El 15% de las historias clínicas tienen registrado el comentario clínico es decir el registro de los resultados esperados con la conducta propuesta, el 22.5% de las historias clínicas tenían descritos los antecedentes ginecológicos, el 37.5 % de las historias clínicas tienen registrado la descripción de los hallazgos que incluye el examen físico completo que sea pertinente con el motivo de consulta y anamnesis. De las 335 historias clínicas evaluados, el 7.5% de las historias clínicas tenían registrado el destino del paciente después de la consulta y el 32.5% de las historias clínicas son legibles.

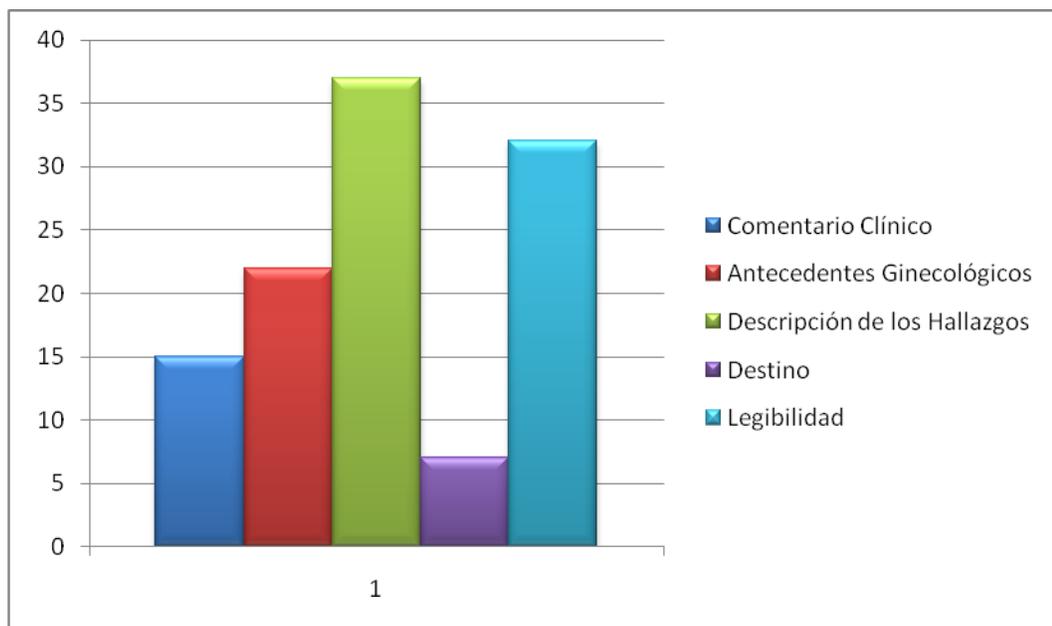


Figura 16. Frecuencia de omisión de los Registros: Signos vitales, Comentario clínico, destino y legibilidad de las historias clínicas, Consulta Externa, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE, Popayán.

Fuente: Autores del proyecto

## **9. ESCALA DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS**

### **Consulta Externa Hospital Universitario San José**

Se calificó de 1 a 10 las variables gravedad, frecuencia, factibilidad de cada uno de los problemas identificados en el servicio de Consulta externa donde.

Gravedad: es el daño que puede generar un evento, siendo la calificación 10 el mayor riesgo y 1 el menor.

Frecuencia: es las veces que se repite un evento, siendo la calificación 10 el mayor número de veces y 1 el mínimo.

Factibilidad de mejoramiento: son acciones o intervenciones que puede realizar el servicio para mejorar, siendo 10 el mayor aporte y 1 el mínimo.

Puntaje: es la sumatoria de la gravedad, frecuencia y factibilidad.

25 a 30 = mayor prioridad de solución

20 a 25 = mediana complejidad de solución

Menor a 20 = baja complejidad de solución

Tabla 6. Priorización de Problemas

PROBLEMA	GRAVEDAD	FRECUENCIA	FACTIBILIDAD DE MEJORAMIENTO	PUNTAJE
Barreras arquitectónicas	8	10	10	28
Mala distribución del talento humano	8	10	7	25
Falla en el diligenciamiento de la historia clínica	9	8	8	25
Congestión en la asignación de citas medicas	10	10	8	28
Falta de sala de procedimientos menores	8	7	8	23
Impuntualidad de los especialistas	10	8	8	26
Tramitología	8	8	10	26

Fuente: Autores del proyecto

**10. PROPUESTA PLAN DE TRABAJO DE MEJORAMIENTO PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA  
HOSPITAL UNIVERISTARIO SAN JOSE**

**Tabla 7. Propuesta Plan de Trabajo**

No.	PROBLEMA	CARACTERISTICAS DEL SOGC COMPROMETIDAS	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	NIVEL DE AUDITORIA	TIEMPO	RESPONSABLES	NECESIDADES	OBSERVACIONES
1	Barreras arquitectónicas	Se afecta oportunidad, accesibilidad, seguridad	Remodelación del servicio de consulta externa.	Control Interno	1 año	Subgerencia Administrativa Jefe del Servicio	Humanas, tecnológicas y materiales y Recursos financieros	En el plan estratégico del hospital, contiene la remodelación y adecuación del servicio de Consulta Externa
			Reorganizar los consultorios del primer piso.	Control Interno	1 año			
			Construcción de una rampa y/o ascensor.	Control Interno	1 año			
			Colocación de pasamanos en las gradas.	Control Interno	2 meses			
			Pisos antideslizantes.	Control Interno	1 año			
			Guía grafica de distribución del Servicio	Control Interno	2 meses			
			Señalización	Control Interno	2 meses			
2	Reorganizar el talento Humano en la consulta Externa	Se afecta oportunidad, continuidad y pertinencia	Asignación de un Coordinador que se encargue de realizar seguimiento continuo y efectivo de toda	Control Interno	2 meses	Subgerencia Administrativa Jefe del Servicio	Evaluación del proceso de consulta externa y Recursos financieros	Medición de la satisfacción del usuario, mediante la aplicación de encuesta

			el área de C. E.					
			Asignar un auditor	Control Interno	2 meses		Humanas y Recursos financieros	
			Reorganizar los horarios del personal de facturación y citas médicas	Auditoria Interna	2 meses		Humana	
			Reorganizar las agendas de los médicos especialistas	Auditoria Interna	2 meses		Humana	
3	Diligenciamiento Incorrecto de la Historia Clínica	Se afecta oportunidad, continuidad, seguridad y pertinencia	Capacitación del personal de salud sobre el correcto diligenciamiento de la HC.(Médicos Especialistas, estudiantes y residentes) y personal de enfermería)	Autocontrol	1 mes	Subdirección científica Comité de historias clínicas Coordinador del Servicio Auditor Médicos especialistas	Humana y Recursos financieros	Evaluar cada mes la calidad del diligenciamiento de la Historias Clínicas. 60% de las HC se califiquen en la categoría buena
			Apoyo del comité de historias clínicas Mediante revisión de las mismas	Control Interno	Periódico (mensual)	Subdirección científica	Humana	

			Retroalimentación de las falencias encontradas en la H. C., durante la conciliación de glosas.	Auditoria Interna y autocontrol	Permanente	Audidores y jefe del servicio	Humana	
			Seguimiento y control del correcto diligenciamiento de la H.C.	Auditoria Interna y autocontrol	Permanente	Audidores y jefe del servicio	Humana	
4	Impuntualidad de los médicos especialistas	Se afecta oportunidad, continuidad y seguridad.	Revisión del Procesos de Atención de la Consulta Médica Especializada	Auditoria Interna	Trimestral	Audidores y jefe del servicio	Humana	Verificar mediante concurrencia que los médicos especialistas cumplan los horarios establecidos
			Revisión y ajustes de los contratos de los médicos especialistas	Control Interno	Al inicio de la contratación	Subdirección administrativa.	Recursos financieros	
			Ajustar agendas de los especialistas de acuerdo a la demanda.	Control Interno	Al inicio de la contratación	Subdirección científica	Recursos financieros	
5	Falta el proceso de asignación de Citas Medicas	Se afecta oportunidad, accesibilidad y continuidad	Asignación de dos líneas telefónicas	Control Interno	2 meses	Subdirección administrativa.	recursos tecnológicos, financieros	
			Línea telefónica para todos los usuarios en horarios extendidos	Control Interno	2 meses	Ingeniero de sistemas	recursos tecnológicos, financieros	

			Informar a los usuarios en forma clara los documentos que se requieren para acceder a la cita medica de acuerdo al régimen Subsidiado	Autocontrol	2 meses	Auxiliar administrativo	Humano	
6	Establecer procesos de procedimientos menores	Se afecta oportunidad, accesibilidad, continuidad.	Revisar los procedimientos menores mas frecuentes que se pueden realizar en Consulta externa	Autocontrol	1 mes	Jefe de servicio	Humano	En el Servicio de consulta externa se practicarían procedimientos ambulatorios, descongestionando el servicio De Urgencias.
			Capacitar al personal sobre los procedimientos menores	Control Interno	1 mes	Planeación	Humano y recurso financiero	
			Asignar personal auxiliar de enfermería	Control Interno	1 mes	Jefe de servicio	Humano y recurso financiero	
7	Tramitología	Se afecta oportunidad, accesibilidad.	Entregar alas EPS los cupos para citas con especialistas y ellas directamente se les asignan a los usuarios.	Control Interno	2 meses	Planeación	Recurso informático	La ley 4747/2008, exige a las EPS e IPS a reducir la tramitología, con el fin de mejorar el servicio para los usuarios.
			Exponer en lugar visible este	Autocontrol	Permanente	Jefe de servicio	recurso financiero	

			nuevo cambio.					
			repartir boletines informativos sobre requisitos para acceder a CE	Autocontrol	Permanente	Jefe de servicio	recurso financiero	

Fuente: Autores del proyecto

## 11. ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD AFECTADAS POR LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS

Tabla 8. Análisis Características de Calidad

Problema	Accesibilidad	Oportunidad	Seguridad	pertinencia	continuidad
Barreras arquitectónicas	X	X	X		
Mala distribución del talento humano		X		X	x
Falla en el diligenciamiento de la historia clínica		X	X	X	x
Congestión en la asignación de citas medicas	X	x	X		x
Falta de sala de procedimientos menores	X	x			x
Impuntualidad de los especialistas		x	X		x
Tramitología	X	x	x		x
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>6</b>

Fuente: Autores del proyecto

## **12. INDICADORES DE GESTIÓN**

1. Evaluación de Historia Clínica
2. Seguimiento permanente a los procesos.
3. Encuesta de Satisfacción al Usuario
4. Numero de procedimientos ambulatorios realizados en mes.
5. Cumplimiento de Citas

## **13. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **13.1 CONCLUSIONES**

La auditoria concurrente sirve de gran apoyo para la Auditoria Documental es “hacer lo que se tiene que hacer en el momento que se tiene que hacer”.

La información contenida en la Historia clínica, es fundamental para evaluar la calidad de la atención, Tiene directa relación con la calidad científico- técnica, es el documento más importante de un servicio hospitalario y de cualquier Centro de Salud.

Hay una necesidad Imperante de educar al Grupo interdisciplinario asistencial de Consulta Externa del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE, sobre la importancia del correcto diligenciamiento de la HC según las normas vigentes Res. 1995 de 1999 y en especial, sobre la obligatoriedad y componentes del Proceso de Habilitación que está desarrollando actualmente la Institución.

A pesar de que el grado de satisfacción del usuario frente a la atención brindada por el especialista de Consulta externa del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN

JOSE de Popayán, es buena, no concuerda con la calidad de los registros médicos sobre la atención brindada.

Prevalece la falla en el cumplimiento de los componentes esenciales de la HC como son: Legibilidad, firma y sello e integridad de este Documento.

La Evaluación presentada sugiere la necesidad de realizar reformas a nivel de agilidad en los procesos de atención del usuario, que le permitan hacer un uso más racional del tiempo invertido en las actividades de salud, sumado al incremento en el grado de satisfacción por el servicio prestado, que a la vez, redunda en el fortalecimiento del servicio de Consulta Externa como carta de presentación de la Institución.

## **13.2 RECOMENDACIONES**

Someter a Revisión y Evaluación el Plan de Mejoramiento presentado, con el fin de orientar actividades específicas para las falencias encontradas.

Supervisar la disponibilidad de formatos de HC de Consulta Externa actuales, al momento de realizar los registros médicos, en las diferentes Especialidades.

Dentro del formato de evaluación de Auditoria Concurrente en Consulta externa, puede incluirse como ítem a evaluar, el nivel de escolaridad en el usuario, que es determinante al evaluar la concepción de calidad para los diferentes niveles Educativos.

Los usuarios actuales que buscan servicios en salud, demandan información precisa y oportuna sobre estos procesos; Las Instituciones de salud deben informar y orientar a sus usuarios sobre los derechos y deberes en salud, como una medida indispensable para mejorar el nivel de Calidad en la prestación del servicio.

Dejar un auditor exclusivo para consulta externa, el cual este encargado de revisar, la correcta ejecución de los registros de las Historias clínicas, crear diferentes indicadores para evaluar los procesos en consulta externa y enviar informes a las diferentes áreas para su retroalimentación.

## **BIBLIOGRAFÍA**

**[1] Aldana H.** Auditoria en las organizaciones de salud. Primera edición 2002.

**[2]** Ministerio de la protección social. Acuerdo 306 (Acuerdo que rige el Plan obligatorio de salud del régimen subsidiado-POSS).

**[3]** Acuerdo 228 (Medicamentos POSS).

**[4]** Acuerdo 282 (Ampliación del POS-S).

**[5]** Acuerdo 267(Define el Subsidio parcial).

**[6]** Decreto 2423 (manual de tarifas).

**[7]** Acuerdo 263 (Inclusión en el POS del zeledronato o ácido zeledrónico).

**[8]** Acuerdo 226 (Define los contenidos de POS-S).

**[9]** Acuerdo 289 (Aclara la cobertura de servicios en el POS-S).

**[10]** Decreto 2309 (Define el sistema obligatorio de garantía de Calidad en salud).

**[11]** Resolución 5261 (MAPIPOS).

**[12]** Ministerio de la protección social. Decreto número 1011 del 3 de Abril de 2006, por el cual se establece el SOGCS sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de salud del SGSSS sistema general de seguridad social en salud.

**[13]** República de Colombia, Ministerio de Salud Pública. Resolución 1995 del 8 de Julio de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

**[14]** Resolución 1446, Ministerio de la Protección Social, 2.006.

**[15]** Ministerio de la protección social con los siguientes:

- Acuerdo 306 (Acuerdo que rige el Plan obligatorio de salud del régimen subsidiado-POSS).
- Acuerdo 228 (Medicamentos POSS).
- Acuerdo 282 (Ampliación del POS-S).
- Acuerdo 267(Define el Subsidio parcial).
- Acuerdo 263 (Inclusión en el POS del zeledronato o ácido zeledrónico).
- Acuerdo 226 (Define los contenidos de POS-S).

- Acuerdo 289 (Aclara la cobertura de servicios en el POS-S).
- Decreto 2309 (Define el sistema obligatorio de garantía de Calidad en salud).
- Decreto 2423 (manual de tarifas).
- Resolución 5261 (MAPIPOS).

**[16]** Ministerio de la protección social. Decreto número 1011 del 3 de Abril de 2006, por el cual se establece el SOGCS sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de salud del SGSSS sistema general de seguridad social en salud.

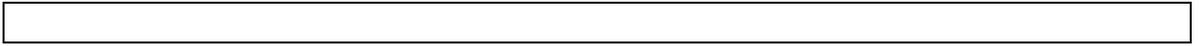
**[17]** República de Colombia, Ministerio de Salud Pública. Resolución 1995 del 8 de Julio de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

**[18]** **LEURO MARTÍNEZ**, Mauricio. Auditoría de Cuentas Médicas. Grupo Ecomedios. Primera edición, 2005. Bogotá, Colombia.

**[19]** **FALCÓN CAMPOS**, Vicente. TQC Control de la Calidad Total (Al estilo japonés). Universidad General de Minas Gerais. Brasil, 1992

# **ANEXO**









Con experiencia y vocación mejoramos su salud

COORDINACIÓN DE AUDITORÍA MÉDICA - AUDITORÍA DE CALIDAD  
AUDITORÍA DE HISTORIAS CLÍNICAS

Nombre Médico:  
Especialidad:  
Fecha:

dia mes año

CONSULTA EXTERNA MEDICINA ESPECIALIZADA ADULTOS	No. H. CLINICA																					RANGO	TOTAL	PROMEDIO	%
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
<b>IDENTIFICACION DEL USUARIO</b>	<b>C1</b>																					0-20			
NOMBRES Y APELLIDOS	1																					0-20			
HISTORIA CLINICA	1																					0-20			
EDAD Y SEXO	1																					0-20			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1																					0-20			
ACOMPANANTE Y PARENTESCO	1																					0-20			
<b>SUBTOTAL</b>	<b>5</b>																					<b>0-100</b>			
<b>IDENTIFICACION DE LA ATENCION</b>	<b>C1</b>																					0-100			
FECHA Y HORA	5																					0-100			
NUMERO DE FACTURA	5																					0-100			
TIPO DE CONSULTA	5																					0-100			
MOTIVO DE CONSULTA	5																					0-100			
ENFERMEDAD ACTUAL	5																					0-100			
ANTECEDENTES FAMILIARES	5																					0-100			
ANTECEDENTES PERSONALES	5																					0-100			
ANTECEDENTES GINECO-OBS	5																					0-100			
SIGNOS VITALES	5																					0-100			
DESCRIPCION DE HALLAZGOS	10																					0-200			
DIAGNOSTICO(S)	10																					0-200			
CONDUCTA	10																					0-200			
COMENTARIO CLINICO	5																					0-100			
DESTINO	5																					0-100			
FIRMA Y SELLO	5																					0-100			
LEGIBILIDAD	5																					0-100			
<b>SUBTOTAL</b>	<b>95</b>																					<b>0-1900</b>			
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>100</b>																					<b>0-2000</b>			
PACIENTES ATENDIDOS PUNTUALMENTE	1																					0-20			
H.C. CORRECT. DILIGENCIADAS	1																					0-20			

ELABORADO POR: \_\_\_\_\_

REVISADO POR: \_\_\_\_\_

APROBADO POR: \_\_\_\_\_

FIRMA AUDITOR MEDICO

FIRMA MEDICO AUDITADO



**INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE EVALUACION DE LA CALIDAD DE LA HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA**

CRITERIOS A EVALUAR	PARAMETROS DE EVALUACION	CALIFICACION	CUANDO
NOMBRES Y APELLIDOS	Deben registrarse los nombres y apellidos verificados que los datos coincidan con el documento de identidad	1	Cumple con todos los parámetros.
		0	No Cumple con uno o más parámetros.
HISTORIA CLINICA	Debe registrarse el número de la historia clínica asignado por el HUSJ al paciente.	1	Cumple con todos los parámetros.
		0	No Cumple con uno o más parámetros.
EDAD Y SEXO	Debe diferenciarse la edad en años y líneas la cédula correspondiente al sexo del paciente.	1	Cumple con todos los parámetros.
		0	No Cumple con uno o más parámetros.
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Consigna en la casilla correspondiente el tipo y número del documento de identidad del paciente.	1	Cumple con todos los parámetros.
		0	No Cumple con uno o más parámetros.
ACOMPANANTE Y PARENTESCO	Consigna el nombre completo de la persona que acompaña al paciente en el momento de la consulta y su parentesco.	1	Cumple con todos los parámetros.
		0	No Cumple con uno o más parámetros.
FECHA Y HORA	Debe registrarse la fecha y hora de atención, usando la norma de las día-mes-años y am o pm.	1	Cumple con todos los parámetros.
		0	No Cumple con uno o más parámetros.
NUMERO DE FACTURA	Deben registrarse el No. de la factura asignada a la atención.	1	Cumple con todos los parámetros.
		0	No Cumple con uno o más parámetros.
TIPO DE CONSULTA	Selecciona la consulta que recibirá el paciente.	1	Cumple con todos los parámetros.
		0	No Cumple con uno o más parámetros.
MOTIVO DE CONSULTA	Debe registrar la causa por la cual solicita atención.	1	Cumple con todos los parámetros.
		0	No Cumple con uno o más parámetros.
ENFERMEDAD ACTUAL	Descripción de los síntomas y signos en forma cronológica y de acuerdo al motivo de consulta.	1	Cumple con todos los parámetros.
		0	No Cumple con uno o más parámetros.
ANTECEDENTES FAMILIARES	Se deben registrar los antecedentes familiares, y actualizar por lo menos cada año. Diligenciar "No Aplica" si es en control.	1	Cumple con todos los parámetros.
		0	No Cumple con uno o más parámetros.
ANTECEDENTES PERSONALES	Se deben registrar los antecedentes personales, los cuales se deben actualizar por lo menos cada año.	1	Cumple con todos los parámetros.
		0	No Cumple con uno o más parámetros.
ANTECEDENTES GENCOGENES	Diligenciar siempre en caso de consulta de Dirección Clínica o cuando el médico lo requiera.	1	Cumple con todos los parámetros.
		0	No Cumple con uno o más parámetros.
SIGNOS VITALES	Se deben registrar por lo menos: Temperatura, frecuencia cardíaca, respiratoria y tensión arterial.	1	Cumple con todos los parámetros.
		0	No Cumple con uno o más parámetros.
DESCRIPCION DE HALLAZGOS	Se debe registrar el examen físico completo y que sea pertinente con el motivo de consulta y síntomas.	10	Cumple con todos los parámetros.
		0	No Cumple con uno o más parámetros.
DIAGNOSTICOS	El diagnóstico debe estar relacionado con la anamnesis y examen físico.	10	Cumple con todos los parámetros.
		0	No Cumple con uno o más parámetros.
CONDUCTA	Se debe registrar el plan de tratamiento y este debe ser pertinente con el diagnóstico. Se debe registrar el nombre genérico de los medicamentos, presentación, cantidad formulada y dosificación.	10	Cumple con todos los parámetros.
		0	No Cumple con uno o más parámetros.
COMENTARIO CLINICO	Se deben registrar los resultados esperados con la conducta propuesta.	1	Cumple con todos los parámetros.
		0	No Cumple con uno o más parámetros.

CRITERIO	DESCRIPCION	VALOR	COMENTARIO
DESTINO	Debe ser pertinente y se debe registrar a donde se hace la referencia.	1	Cumple con todos los parámetros.
		0	No Cumple con uno o más parámetros.
FIRMA Y SELLO	Debe registrarse nombre, firma y registro médico.	1	Cumple con todos los parámetros.
		0	No Cumple con uno o más parámetros.
LEGIBILIDAD	La historia clínica debe diligenciarse con letra clara y legible, sin errata/correciones, sin tachaduras, sin siglas y sin espacios en blanco.	1	Cumple con todos los parámetros.
		0	No Cumple con uno o más parámetros.

**INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO**

- Llene el nombre del médico especialista al cual le evaluará la calidad de sus historias.
- Diligencie su especialidad y la fecha en que realiza la evaluación.
- En las casillas numeradas del Uno (1) al veinte (20) registre el número de la historia clínica que evaluará.
- En sentido vertical, califique cada uno de los componentes de la historia clínica, atendiendo las instrucciones de la tabla de la izquierda. Recuerde que la calificación es numérica y no existen calificaciones intermedias.
- Sume los valores correspondientes a identificación del usuario para obtener el primer subtotal y luego los valores correspondientes a identificación de la atención para obtener el segundo subtotal.
- Sume los dos subtotales para obtener la calificación total de cada una de las historias clínicas.
- Si el paciente fue atendido oportunamente coloque un Uno (1) en la casilla "PACIENTES ATENDIDOS PUNTUALMENTE". Si no fue atendido oportunamente coloque Cero (0).
- Si el total obtenido es de Cien (100) coloque un uno en la casilla "100 CORRECTO".
- DILIGENCIADAS". Si es menor a Cien (100) coloque Cero (0).
- En la columna "TOTAL" registre la sumatoria de las calificaciones obtenidas en sentido horizontal.
- En la columna "PROMEDIO" registre el promedio de las calificaciones obtenidas en sentido horizontal, teniendo en cuenta el número total de historias evaluadas.
- En la columna "%" registre el porcentaje correspondiente al puntaje total obtenido en referencia al mayor puntaje posible.
- Firma el instrumento de evaluación y entregue una copia al médico evaluado para retroalimentar.
- Solicite Plan de mejoramiento.
- Haga seguimiento de acuerdo al Plan.

**ESCALA DE CALIFICACION:**

EXCELENTE	> 80%
BUENO	75 - 80%
REGULAR	60 - 74%
MALO	< 60%