

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS, CLINICA SERVICIOS
MEDICOS PROFESIONALES. POPAYAN. 2008.**

DIANA CAROLINA MUÑOZ VIDAL

EDILSON ILES DORADO

ERWIN FABIAN LASSO CHAVEZ

**UNIVERSIDAD ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS –EAN-
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA Y GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD
CON ENFASIS EN EPIDEMIOLOGIA**

POPAYÁN

2008

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS, CLINICA SERVICIOS
MEDICOS PROFESIONALES. POPAYAN. 2008.**

**Trabajo de grado para obtener el título en auditoria y garantía de la calidad
en salud con énfasis en epidemiología**

DIANA CAROLINA MUÑOZ VIDAL

EDILSON ILES DORADO

ERWIN FABIAN LASSO CHAVEZ

Asesora: Sandra Felisa Muñoz

Enfermera Materno-infantil

**UNIVERSIDAD ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS –EAN-
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA Y GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD
CON ENFASIS EN EPIDEMIOLOGIA**

POPAYÁN

2008

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Popayán, octubre 24 de 2008

A Nancy viviana, Santiago, Lida, Liliana, Aura y Nabor lles por su paciencia, apoyo y comprensión.

A Fabian y a mi familia por su paciencia y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

Clínica Servicios Médicos Profesionales S. A. por permitir el desarrollo de este trabajo.

A la Universidad del Cauca, Universidad EAN por fomentar el espíritu emprendedor, académico e investigativo.

CONTENIDO

pág.

INTRODUCCIÓN	11
OBJETIVO GENERAL	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
1. MARCO TEORICO	14
1.1 CALIDAD	15
1,1,1 Antecedentes de la calidad	15
1.1.2 Definición de la calidad	16
1.1.3 Antecedentes de las técnicas de calidad	17
1.1.4 Calidad del cuidado	18
1.1.5 Calidad en la prestación del cuidado de enfermería	19
1.2 SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	22

1.3 SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD	24
1.3.1 Decreto 1011 de 2006.	24
1.3.2 Sistema Único de Habilitación	31
1.3.3 Norma ISO 9000 versión 2000	32
1.3.4 Norma ISO 9000; 2000 y la calidad del cuidado de enfermería.	26
1.4 PROTOCOLOS DE ATENCION DE ENFERMERÍA	44
1.5 PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA	46
1.6 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	47
1.6.1 Cliente externo	47
1.6.2 Cliente interno	49
2. METODOLOGÍA	51
2.1 TIPO DE ESTUDIO	51
2.2 UNIVERSO Y MUESTRA	51
2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSION	52

2.4 DESCRIPCIÓN Y MEDICIÓN DE VARIABLES	53
2.5 TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	53
2.6 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	55
2.7 PLAN DE AUDITORIA	59
3. RESULTADOS	60
4. DISCUSION	71
5. CONCLUSIONES	74
6. RECOMENDACIONES	75
BIBLIOGRAFÍA	76
ANEXOS	79

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Distribución porcentual de usuarios con procedimientos de enfermería efectuados. Evaluación de la calidad de la atención del personal de enfermería del servicio de urgencias, SMP. Popayán, 2008.	60
Tabla 2. Distribución porcentual de los 4 indicadores de evaluación de los procedimientos de enfermería. Evaluación de la calidad de la atención del personal de enfermería del servicio de urgencias, SMP. Popayán, 2008.	63
Tabla 3. Distribución por frecuencias del resultado de la encuesta de satisfacción de los usuarios con respecto a la atención brindada en el servicio de urgencias de la clínica servicios médicos profesionales. Popayán, 2008.	64
Tabla 4. Distribución porcentual de respuestas a la encuesta de satisfacción del cliente externo entre muy satisfecho y satisfecho, servicio de urgencias de la clínica servicios médicos profesionales. Popayán, 2008.	
Tabla 5. Distribución por frecuencias de resultados de la encuesta de satisfacción laboral del personal de enfermería clínica servicios médicos profesionales. Popayán, 2008	66
Tabla 6. Distribución porcentual de respuestas a la encuesta de satisfacción laboral del cliente interno entre muy satisfecho y satisfecho del personal de enfermería clínica servicios médicos profesionales. Popayán, 2008.	69
Tabla 7. Distribución cualitativa de resultados de los indicadores de evaluación de la calidad de la atención del personal de enfermería del servicio de urgencias de la clínica Servicios médicos profesionales. Popayán, 2008.	70

LISTA DE ANEXOS

Pag.

Anexo A. Procedimientos de enfermería	79
Anexo B. Indicadores de evaluación de la calidad de la atención del personal de enfermería de urgencias de la clínica servicios médicos profesionales. Popayán. 2008.	87
Anexo C. Lista de verificación de los 4 principales protocolos de enfermería aplicados en la atención de urgencias de la clínica servicios médicos profesionales. Popayán. 2008.	90
Anexo D. Encuesta de satisfacción de los usuarios con respecto a la atención brindada en el servicio de urgencias de la clínica servicios médicos profesionales. Popayán. 2008	94
Anexo E. Encuesta de satisfacción laboral del personal de enfermería de urgencias de la clínica servicios médicos profesionales. Popayán. 2008	95
Anexo F. Plan de auditoría	96
Anexo G. Consolidación de evaluación listas de verificación administración de líquidos parenterales, lavado clínico de manos, administración de medicamentos vía oral y administración de medicamentos vía endovenosa.	98

INTRODUCCIÓN

La calidad del cuidado de enfermería abarca diversos procedimientos y actividades cuya finalidad es brindar una atención oportuna, reducir riesgos y complicaciones para el usuario; basados en la oportuna valoración de su estado general a fin de identificar los factores de riesgo que pudieran incrementar los problemas ya instaurados y por los que consultan.

Durante el proceso de cuidado integral a los usuarios, es el personal de enfermería quien ofrece los cuidados inmediatos, luego de instaurado el diagnóstico. El propósito es ofrecer un tratamiento oportuno, con los mínimos riesgos de error para el cuidador y el usuario. La atención que se brinda depende de la responsabilidad con que cada una de las partes del equipo que participa en ella realice sus funciones, de acuerdo a los criterios de atención y calidad establecidos. Es prioritario que el profesional de enfermería, conozca el proceso de gerencia de calidad, para el desarrollo de un cuidado integral de los usuarios, en forma eficiente, libre de riesgo, oportuna, segura, humana y sistemática, haciendo uso del control y mantenimiento de los recursos disponibles.

Una de las formas de realizar el seguimiento de estos procesos, es a través de la evaluación de la aplicación de los procedimientos de enfermería, que se deben realizar según el tratamiento médico ordenado. La deficiencia en la aplicación de estos procedimientos, causan incremento de las tasas de infección, errores en la medicación, y otras falencias que repercuten de forma negativa en la percepción de calidad que tiene el usuario del servicio.

El usuario se ha convertido en el principal centro e impulso para evaluar la calidad de los servicios de salud, ya que su grado de satisfacción depende de la atención y cuidados que se le brinden, para esto las instituciones deben desarrollar un sistema de garantía de la calidad que los haga competitivos y que satisfagan las necesidades tanto del cliente externo como del interno. Dentro de este marco de calidad, las intervenciones de enfermería deben ser planeadas, organizadas y ejecutadas eficientemente teniendo en cuenta los principios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, realizando un seguimiento y evaluación periódicas de protocolos y satisfacción de clientes, con el propósito de crear una cultura de mejoramiento continuo de la calidad.

La gestión del cuidado implica un proceso en el cual el personal de enfermería moviliza una serie de recursos humanos y del entorno, con la intención de mantener y favorecer la salud de su paciente, por esto se evidencia la necesidad de investigar sobre la influencia de la gerencia de cuidados en la calidad de atención que brinda enfermería en las unidades de urgencias, teniendo en cuenta que al omitir esta importante función aumenta el número de complicaciones durante este proceso

El cuidado es la razón de ser del personal de enfermería, y el pilar de su atención son los procedimientos que aplica a los usuarios. Actualmente en la institución prestadora de servicios de salud (IPS), Servicios Médicos Profesionales, se ha iniciado la evaluación de los procedimientos de uso más frecuente por el personal de enfermería, mediante listas de chequeo, pero sin los requerimientos de gestión de la calidad y seguimiento evidenciables que permitan procesos de retroalimentación y mejoramiento de la calidad de atención brindada, la satisfacción del cliente externo y la misma satisfacción del personal que prodiga cuidado

OBJETIVO GENERAL

Realizar auditoria de Calidad de la atención de Enfermería en el servicio de urgencias en la Clínica Servicios Médicos Profesionales Popayán 2008, a través de indicadores, que permitan aportar herramientas de evaluación de los procedimientos de enfermería, la satisfacción del cliente interno y externo, entregando recomendaciones que permitan adelantar planes de mejoramiento orientados a la prestación de un mejor servicio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el personal de enfermería sobre la aplicación adecuada de los 4 principales procedimientos realizados en la atención integral de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, a través de indicadores correspondientes.
- Determinar el grado de satisfacción de los usuarios de urgencias de la IPS, servicios médicos profesionales, con respecto al cuidado brindado por el personal de enfermería a través del indicador de satisfacción del cliente externo.
- Evaluar la satisfacción del personal de enfermería con respecto al trabajo realizado en el servicio de urgencias de la IPS, servicios médicos profesionales, a través del indicador de satisfacción laboral del cliente interno.
- Determinar la calidad del servicio de enfermería de urgencias de la clínica Servicios Médicos Profesionales, a partir del análisis de los indicadores obtenidos.

1. MARCO TEORICO

Reseña historia de la Clínica Servicios Médicos Profesionales: Servicios Médicos Profesionales nace en el año 2000 debido a la necesidad del departamento del Cauca de una atención integral en salud en el nivel I debido a la gran demanda de atención del servicio. El servicio de urgencias se orienta en la atención del paciente adulto y pediátrico que presente situación de urgencias. Se encuentra ubicada su unidad de atención en la calle 15N No. 2-256 de la ciudad de Popayán, departamento del Cauca – Colombia, ofrece los siguientes servicios: urgencias, consulta externa de medicina general y especialista, laboratorio clínico, Los servicios son ofrecidos a particulares, empresas promotoras de salud (EPS), administradoras del régimen subsidiado (ARS), planes de medicina prepagada, empresas de régimen especial.

Su política de calidad es garantizar la calidad en la atención en salud del paciente, acorde con los requisitos legales, las necesidades del servicio y el desarrollo científico con personal altamente calificado, tecnología e infraestructura, en el marco del mejoramiento continuo de procesos y la proyección a la comunidad, a través de un modelo de gestión que permita un crecimiento sostenido que asegure solidez.

La institución ha adoptado las guías y protocolos del servicio de Urgencias ya establecidos por instituciones habilitadas del Departamento del Cauca, esta documentación ha sido socializada al personal profesional y técnico auxiliar de enfermería que labora en el servicio, se ha iniciado la evaluación de los procedimientos de uso más frecuente por el personal de enfermería, mediante listas de chequeo, pero sin los requerimientos de gestión de la calidad y

seguimiento evidenciables que permitan procesos de retroalimentación y mejoramiento de la calidad de atención brindada, la satisfacción del cliente externo y la misma satisfacción del personal que prodiga cuidado.

En Colombia el Sistema de Garantía de La Calidad se establece de forma obligatoria para todas las entidades de salud, por lo tanto la IPS Servicios Médicos Profesionales, adopta el sistema de calidad con el objetivo de asegurar las condiciones óptimas que permitan alcanzar el máximo beneficio y el mínimo riesgo en la atención en salud en torno a la protección del paciente

1.1 CALIDAD

1.1.1 Definición de calidad. En un sentido etimológico el concepto de calidad proviene del latín QUALITIS que significa el conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa, y es sinónimo de cualidad, clase, aptitud, excelencia, categoría, casta, nobleza, superioridad entre otras muchas acepciones.

La American Society for Quality Control define la Calidad como la totalidad de funciones y características de un producto o servicio dirigidas a satisfacer las necesidades de cierto usuario.

En los manuales de normas ISO (ISO 9000-2000) se define la calidad como el grado en que un conjunto de características inherentes cumplen con los requisitos.

1.1.2 Calidad de la atención de salud. Definida como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a

través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios¹.

El sistema de garantía de la calidad, se considera una herramienta primordial para el desarrollo del proceso de atención en salud para garantizar los resultados esperados, es así, como adquiere importancia en cada uno de los actores que participan en el proceso:

- Importancia para el paciente: el fin último del sistema de calidad es garantizar satisfacción del paciente con la atención en salud recibida y que genere un impacto positivo en su estado de salud.

- Importancia para el personal de salud: utilizar las normas de calidad en la atención en salud, permite al profesional realizar su labor dentro de los parámetros de ética, obteniendo satisfacción de una labor bien realizada, protegiéndose de riesgos inherentes a la atención.

- Importancia para las instituciones prestadoras de servicios de salud: por ser los actores del proceso de atención en salud, es primordial la adopción del sistema de calidad en todas las actividades realizadas, lo que permite obtener resultados efectivos en cuanto a prestigio, costos, sentido de pertenencia de su personal y control administrativo.

¹ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, Decreto numero 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, capítulo 1. artículo 2. Bogotá D. C.

1.1.3 Antecedentes de las técnicas de calidad en salud La aplicación de técnicas de calidad en los servicios de salud, inicia a los comienzos del siglo XX, y se ha modificado según diferentes concepciones. Las primeras técnicas correspondieron a la revisión de mortalidad y morbilidad por Flexner, Codman, quienes establecieron relación entre estas y la forma de realizar los procesos de atención. Después de los años 20, y como consecuencia de los resultados de las revisiones, se estableció la auditoría médica (George Gray, Thomas Panton), para vigilar el cumplimiento de estándares, basado en la revisión de las historias clínicas de los hospitales.

En los años 30, se estableció la evaluación de calidad de los procesos, principalmente los que involucraban al profesional de la salud y sus resultados, notándose un beneficio adicional de ahorro de recursos, importante para las empresas aseguradoras de salud norteamericanas en los años 60, preocupadas con los altos costos de atención secundarios a los adelantos tecnológicos de la medicina. Esto dio gran impulso al desarrollo de las técnicas de calidad, teniendo como objetivo principal los beneficios económicos. Se estableció así el concepto de Control de calidad con el objetivo de presionar al personal para alcanzar metas de estándares establecidos. Avedis y Donabedian, a partir de los años 80 consolida el concepto de "Garantía de la Calidad", que transforma el sentido sancionatorio por un control permanente de indicadores de calidad que busca el mejoramiento de los servicios centrado en el mejoramiento del proceso. Este enfoque actualmente se implementa en Colombia. El desarrollo más reciente, se refiere al mejoramiento continuo de la calidad (o calidad total) donde se crea una cultura de la calidad, definida como la búsqueda permanente de la atención ideal mediante acciones de mejoramiento enfocadas hacia los individuos más que hacia el proceso.

1.1.4 Calidad del cuidado. La calidad no es un concepto simple y su significado varía dependiendo de las condiciones históricas, culturales, etc. Según Donabedian “La evaluación de la calidad debe apoyarse en una definición conceptual y operativa de lo que significa “calidad de la atención médica”. En este aspecto fundamental se presentan muchos problemas, pues la calidad de la atención es una idea extraordinariamente difícil de definir” y agrega “Hay algunos que consideran que la calidad del cuidado de la salud es una propiedad tan compleja y misteriosa, tan variable de significado entre una y otra situación, que no es asignable a una especificación previa. Algunos otros tienen otro punto de vista creyendo que la calidad puede llegar a tal especificación que puede ser comprada y vendida por “kilos”.

Existe una definición clásica que dice que una asistencia médica de Calidad es aquella que es efectiva en la mejora del nivel de salud y grado de satisfacción de la población, con los recursos que la sociedad y los individuos han elegido destinar a ella.

La OMS (1985) define que la Calidad de la atención en salud es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención en salud óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente durante el proceso.

La definición más completa es la del Programa Ibérico, que define la Calidad de la atención en salud como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la

adhesión y satisfacción del usuario. Esta definición incluye dimensiones incuestionables en cualquier sistema de calidad (calidad científico-técnica, satisfacción y accesibilidad).

Para lograr un óptimo nivel de calidad, se necesita una buena organización del sector salud con un factor humano competente en lo operativo y en las relaciones y satisfecho con su trabajo, orientada al mercado y al cliente, con el fin último de satisfacer las necesidades de éste. Pero también es importante el incentivo profesional, la toma de decisiones participadas, información adecuada y tecnología suficiente.

La preocupación por la calidad está cambiando los modos de la práctica médica. Todos los servicios o unidades hospitalarias empiezan a contemplar la mejora de la calidad como parte de su actividad, lo que puede mejorar los hospitales, aumentar los logros de los profesionales de la salud y satisfacer los deseos de los ciudadanos.

1.1.5 Calidad en la prestación de cuidados de enfermería El cuidado se ha definido como la razón de ser de la enfermería y su objeto central de estudio. La práctica del cuidado requiere una forma particular de conocimiento y habilidades aplicadas a la práctica, donde se observa, elabora y da sentido al hacer profesional y donde las actitudes de la enfermera se encaminan a brindar satisfacción y bienestar al paciente cuyo juicio integral, único y personal define la calidad del cuidado.²

² GRUPO DE CUIDADO, El arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Primera edición. Santa Fe de Bogotá D.C. 2002.

Reconocer y expresar este cuidado auténtico, es encontrar el camino para actuar dentro de este marco, crecer y desarrollarse personal y profesionalmente, ser asertiva, efectiva y oportuna con un modelo ideal de actitudes de la enfermera de acuerdo con las expectativas del paciente. Simultáneamente anima y fortalece la conciencia y sensibilidad de la enfermera hacia el paciente, al igual que sus pensamientos, sentimientos, emociones y vivencias de forma que sea capaz de adentrarse en su contexto de valores, forma de vida y prioridades.

La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: la naturaleza de los cuidados, la razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone y los medios físicos, financieros, tecnológicos y humanos necesarios.

El término calidad puede ser definido de diferentes formas; su significado depende del contexto. En el campo de la salud, la definición de calidad es el criterio técnico científico para los profesionales y el grado satisfacción para los usuarios; es decir, comporta los aspectos técnicos, científicos y metodológicos, así como, las relaciones y percepciones.

La Organización Mundial de la Salud, en su constitución, afirma que toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del macroproyecto de salud para todos. Define como requisitos de la calidad en salud: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la salud de la población.

En Colombia la Ley 266 de 1996 reglamenta el ejercicio profesional de enfermería, e incluye la calidad como uno de los principios rectores en el cuidado de enfermería. La define como una ayuda eficiente, en términos de oportunidad y uso adecuado de los recursos y efectividad; es decir, que produzca el impacto deseado para los sujetos receptores del cuidado. Éste debe fundamentarse en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos. Garantizar

la calidad exige de los profesionales una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno. Sin duda, tal reflexión estimula las acciones y orientan el ejercicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento continuo, como condición para el diseño y ejecución de estrategias que privilegien cuidar con calidad y comprender sus dimensiones: ética, técnica, interpersonal y de percepción. La dimensión ética obliga a establecer normas de calidad en todos los niveles, desde el conocimiento científico hasta las relaciones interpersonales. El respeto, la preservación y fomento de la autonomía, la búsqueda del bienestar y la protección de posibles riesgos son principios de bioética que rigen el ejercicio profesional. Se constituye en un deber moral asumirlos en el momento de tomar decisiones, articular los recursos y las capacidades para dar respuesta a las necesidades de cuidado.

El Código de Ética de Enfermería en Colombia, es explícito acerca del conocimiento que debe tener el profesional en enfermería sobre los cuidados que requiere la persona que atiende y que son la mejor opción para la recuperación de su capacidad de auto cuidado o el mejoramiento de su calidad de vida. Las relaciones interpersonales en la dimensión ética de la calidad sugieren establecer una comunicación honesta, veraz, clara y oportuna entre los integrantes del equipo de enfermería y los otros miembros del equipo de salud. Las actitudes éticas que propician el reconocimiento de la autonomía de la persona cuidada y su capacidad de decidir sobre el tratamiento y posibilidades de recuperación o mantenimiento de la salud, realizan y actualizan el bien interno de la profesión. Por tanto, acciones concretas como la información oportuna, la explicación de los procedimientos y la solicitud de autorización escrita -consentimiento informado-, hacen tangible la dimensión ética de la calidad.

No hay calidad del cuidado si no se logran acuerdos mínimos y compromisos entre los profesionales en enfermería para la normalización de procesos y

procedimientos. El cumplimiento cabal de éstos, la evaluación de los resultados y el mejoramiento de los estándares integran un correlato triangular de beneficios para el paciente, el equipo humano y la institución.

La dimensión técnica de la calidad se refiere a la aplicación de los conocimientos y a la adecuada utilización de la tecnología, cuya función científico técnica favorece la aplicación del conocimiento con criterios unificados, probados y evaluados sistemáticamente. Tal como se concibe en nuestro medio el proceso de enfermería implica un método que posibilita sistematizar las acciones y dirigir las a satisfacer las necesidades de los usuarios con el fin de ofrecer soluciones. Se aplica con el propósito de proporcionar un marco dentro del cual se pueda recuperar o conservar el estado óptimo de salud y evaluar el logro de resultados.

1.2 SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

En Colombia desde la promulgación de la ley 10 de 1990, la Constitución Política de Colombia de 1991, la ley 100 de 1993 y la ley 715 de 2001, se ha emprendido una marcha acelerada en cuanto a la redefinición de nuestro sistema de salud e igualmente las condiciones de calidad que exige la prestación de este servicio frente a la comunidad.

En particular con la ley 100 de 1993 se crea el sistema de seguridad social integral que incluye los sistemas de: Pensiones, Salud, Riesgos profesionales, Servicios profesionales complementarios.

Dicha ley modifica la estructura de prestación de los servicios de salud, convirtiendo el sistema en mixto, es decir que el sector privado podrá entrar a operar dentro del sistema de la administración de planes de seguridad social, ahora mediante Empresas Promotoras de Servicios de Salud (EPS),

Administradoras del Régimen subsidiado (ARS), entidades adaptadas y empresas de medicina prepagada (EMP), como Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). Y para la prestación de los servicios de salud se crearon las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) como instituciones hospitalarias, laboratorios e instituciones de ayudas diagnósticas, los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes entre otros.

A pesar de que después de la Constitución de 1991, el gasto en salud pública en Colombia crece sustancialmente, aún la efectividad y calidad del sistema de salud es cuestionada, ya que si bien es cierto se incrementa la cobertura, persisten problemas de equidad, eficiencia y, sobre todo, resultados.

La Ley 100 de 1993, en su artículo 153 sobre el tema de la calidad, prevé que el Sistema General de Seguridad Social debe establecer mecanismos de control de los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en la práctica profesional. . El artículo 227 hace referencia al Control y Evaluación de la Calidad del Servicio de Salud: “Es facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización de un Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, incluyendo la Auditoría Médica con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios”. Y el Artículo. 186 define el Sistema de Acreditación de IPS: “el Gobierno Nacional propiciará la conformación de un **Sistema de Acreditación** de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para brindar información a los usuarios sobre su calidad y promover su mejoramiento”

A pesar de lo anterior, un estudio sobre la oportunidad, satisfacción y razones de no uso de los servicios de salud en el país revela que el 64,7% de las personas

identificadas como enfermas por causa crónica o no crónica, que no usan los servicios de atención médica, mencionan razones para no hacerlo asociadas con problemas en la calidad (Velandia, Ardón, Cardona, Jara y Pérez, 2001)

La Ley 812 de Junio 26 2003 define el Plan Nacional de Desarrollo 2003 – 2006, en el Capítulo 2 punto 9 enuncia: “Se mejorará el acceso y la prestación de servicios de salud en el Sistema mediante la reestructuración y capitalización de hospitales, la regulación de la entrada de Instituciones Prestadoras de Salud al SGSSS, la promoción de mecanismos de ACREDITACIÓN para mejorar la calidad y la creación de redes de atención”

El boletín 018 de marzo de 2007 de la Procuraduría General de la Nación presenta las conclusiones de un estudio del Ministerio Público sobre la gestión de las empresas promotoras de salud (EPS) en Colombia. Trato inhumano, discriminación, exigencias desbordadas e inconsistencias en informaciones son algunas de las irregularidades que identifica el estudio.

Atendiendo las diferentes fallas que presenta la Ley 100 de 1993 en sus 13 años de vigencia, nace la ley 1122 de 2007 para realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Esta ley se convierte en una herramienta para afrontar los problemas existentes, dentro de los cuales se encuentra el deterioro continuo de la calidad de atención en salud con privilegio a los indicadores económicos. Con este fin se hacen reformas en diferentes aspectos del sistema, dentro de los cuales se plantea la regulación en la prestación de servicios de salud enfocado hacia el mejoramiento de los mismos.

1.3 SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD

1.3.1 Decreto 1011 de 2006 El Decreto 1110 de 2006 define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General

de Seguridad Social en Salud (**SOGCS**)³ como 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.

Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados. Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

- **Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

- **Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

³ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, Decreto numero 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, capítulo 1. artículo 2. Bogotá D. C.

- **Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

- **Continuidad.** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

Los componentes del sistema obligatorio de la garantía de calidad en salud son los siguientes:

- **El Sistema Único de Habilitación.** La resolución 1043 del 3 de abril de 2006 establece las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención. El Sistema Único de Habilitación se define como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema de salud en Colombia. Su Anexo Técnico 1 es el “Manual Único de Estándares y Verificación”. Y el Anexo Técnico No. 2, el Manual Único de Procedimientos de Habilitación, orienta la verificación de las condiciones de habilitación que deben cumplir los prestadores y unifica los conceptos básicos de evaluación de las condiciones tecnológicas y científicas, de suficiencia patrimonial y financiera, y técnico administrativas, definidas para el sistema de habilitación de prestadores; contiene aspectos complementarios y aclaratorios a los establecidos en el Anexo Técnico No 1, y en un capítulo especial, lista

indicadores de seguimiento a riesgo, que servirán como herramienta de medición y análisis del desempeño de cada servicio.

Asimismo, el Manual pretende garantizar la implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC), según los lineamientos de auditoría expedidos por el Ministerio de la Protección Social.

- La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.

Los programas de auditoría deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el sistema único de habilitación. Los procesos de auditoría serán obligatorios para las instituciones que intervienen en el sistema de seguridad social en salud.

La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica:

La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.

La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.

La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.

En cada una de las entidades obligadas a desarrollar procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, el modelo que se aplique operará en los siguientes Niveles de operación:

Autocontrol. Cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que éstos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización.

Auditoría interna. Consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma Institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol.

Auditoría externa. Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoría de segundo orden.

El modelo de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud se lleva a cabo a través de tres tipos de acciones:

Acciones Preventivas. Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de la misma.

Acciones de Seguimiento. Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría, que deben realizar las personas y la organización a la prestación de sus servicios de salud, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad.

Acciones Coyunturales. Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización

retrospectivamente, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados y a la prevención de su recurrencia.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud deben adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales.

Las instituciones prestadoras de salud deberán establecer un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, que comprenda como mínimo, los siguientes procesos:

Autoevaluación del Proceso de Atención de Salud. La entidad establecerá prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de las características de calidad a que hace referencia el artículo 3o del presente decreto.

Atención al Usuario. La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos.

- **El Sistema Único de Acreditación.** La resolución 1445 del 8 de mayo de 2006, define las funciones de la entidad acreditadora y define el Sistema Único de Acreditación como: El conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y

procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las instituciones que integran el sistema de salud. Su Anexo Técnico No. 1 establece los Manuales de Estándares del Sistema Único de Acreditación, que servirán de herramienta al acreditador para evaluar el nivel de calidad en la atención alcanzada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios; incluye además, los manuales de estándares de acreditación para IPS ambulatorias, laboratorios clínicos, instituciones que ofrecen servicios de imagenología e instituciones que ofrecen servicios de habilitación y rehabilitación. En el anexo se adopta además, una escala de calificación que permite evaluar el cumplimiento de los estándares de acreditación

- **El Sistema de Información para la Calidad.** La resolución 1446 define el Sistema de Información para la Calidad y adopta los indicadores de monitoría del SOGCS. Este sistema tiene por objeto estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los prestadores de servicios de salud y de las empresas administradoras de planes de beneficios, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Indicadores están contenidos en la Circular Externa 30 del 19 de mayo de 2006 de la Supersalud y en las fichas del Anexo Técnico.

Los indicadores de gestión establecidos por la Supersalud buscan monitorear la calidad de los servicios de salud, evaluando la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de dichos servicios de EPS e IPS; busca a su vez, que los usuarios del sistema conozcan de primera mano la

información necesaria para orientar su decisión al escoger IPS. Además, esta información será determinante en la competencia, en aras de ofrecer un mejor servicio y lograr la excelencia.

la SuperSalud define los indicadores de calidad de la atención en salud dentro de los cuales se encuentra la Tasa de Satisfacción Global, tanto para las IPS como para las EPS.

1.3.2 SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

Anexo técnico 1 de la resolución 1043 de 2006 En este anexo se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención, a través de la evaluación de los estándares de : Recurso Humano, Infraestructura - Instalaciones Físicas - Mantenimiento, Dotación – Mantenimiento, Medicamentos y Dispositivos Médicos – Gestión de Medicamentos y Dispositivos, Procesos prioritarios asistenciales, historia clínica y registros asistenciales, Interdependencia de Servicios, Referencia y Contrarreferencia de Pacientes y Seguimiento a Riesgos en la Prestación de Servicios.

Para el presente trabajo se tomaron como referencia los estándares de Recurso Humano, que evalúa si el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, el estándar de Procesos Prioritarios Asistenciales que evalúa si se tienen definidos y documentados los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento. Se ha establecido el mecanismo para desarrollar o

adaptar guías propias o desarrolladas por instituciones de educación superior o asociaciones científicas. Y por último el estándar de Historia Clínica y registros asistenciales que evalúa si se tienen diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. Se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios (Resolución 1995 de 1999 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan).

la calidad es un elemento de gran importancia que las organizaciones deben atender; la mejor forma en que esta puede implantarse es mediante sistemas de gestión de calidad. Dichos sistemas se basan en procedimientos estandarizados según normas internacionales. (Normas ISO 9000)

1.3.3 NORMA ISO 9000 VERSION 2000

Desde su aparición en el año 1987, las normas ISO 9000 han sido reconocidas como base para el establecimiento de sistemas de garantía de calidad. La principal cláusula de la norma ISO 9000 es: escribir lo que se hace, hacer lo que se dice, documentar lo que se ha hecho y auditar para confirmar su cumplimiento. Llevar a cabo este procedimiento asegura que cada una de las etapas de implantación de la norma sea exitosa si logra involucrar y motivar la totalidad de la fuerza laboral. El modelo de gestión de calidad de las normas ISO 9000 tiene como objetivo lograr una mayor eficiencia en sus procesos, suministrar productos y servicios que satisfagan las necesidades del cliente mejorando la productividad y la competitividad de la organización. Resulta de gran importancia el conocimiento de las normas para poder ejecutarlas correctamente, realizar correcciones pertinentes, y para dar un seguimiento permanente a los procesos que logren una mejora continua.

Definición: Es un conjunto ordenado y explícito de reglas o estándares de gestión de la calidad aplicables a toda organización, independientemente de su tamaño y naturaleza. Es un conjunto de reglas o estándares de procesos y no de productos, cuyo propósito es facilitar el intercambio internacional de comercio y negocios, al proporcionar un conjunto único de estándares reconocidos y respetados.

Principios de gestión de la calidad: Para conducir y operar una organización en forma exitosa se requiere que ésta se dirija y controle en forma sistemática y transparente. Se puede lograr el éxito implementando y manteniendo un sistema de gestión que esté diseñado para mejorar continuamente su desempeño mediante la consideración de las necesidades de todas las partes interesadas. Se han identificado ocho principios de gestión de la calidad que pueden ser utilizados por la alta dirección con el fin de conducir a la organización hacia una mejora en el desempeño.

- **Enfoque al cliente:** Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.

- **Liderazgo:** Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.

- **Participación del personal:** El personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.

- **Enfoque basado en procesos:** Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

- **Enfoque de sistema para la gestión:** Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.
- **Mejora continua:** La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.
- **Enfoque basado en hechos para la toma de decisión:** Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.
- **Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor:** Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.
- **Fundamentos de los sistemas de gestión de la calidad** Los sistemas de gestión de la calidad pueden ayudar a las organizaciones a aumentar la satisfacción del cliente. Los clientes necesitan productos con características que satisfagan sus necesidades y expectativas que se expresan en la especificación del producto y son generalmente denominadas como requisitos del cliente. Dado que las necesidades y expectativas de los clientes son cambiantes y debido a las presiones competitivas y a los avances técnicos, las organizaciones deben mejorar continuamente sus productos y procesos. Un sistema de gestión de la calidad puede proporcionar el marco de referencia para la mejora continua con objeto de incrementar la probabilidad de aumentar la satisfacción del cliente y de otras partes interesadas.
- **Enfoque de sistemas de gestión de la calidad** Un enfoque para desarrollar e implementar un sistema de gestión de la calidad comprende diferentes etapas tales como:

- Determinar las necesidades y expectativas de los clientes y de otras partes interesadas;
- Establecer la política y objetivos de la calidad de la organización;
- Determinar los procesos y las responsabilidades necesarias para el logro de los objetivos de la calidad;
- Determinar y proporcionar los recursos necesarios para el logro de los objetivos de la calidad;
- Establecer los métodos para medir la eficacia y eficiencia de cada proceso;
- Aplicar estas medidas para determinar la eficacia y eficiencia de cada proceso;
- Determinar los medios para prevenir no conformidades y eliminar sus causas;
- Establecer y aplicar un proceso para la mejora continua del sistema de gestión de la calidad.

- **Enfoque basado en procesos** Cualquier actividad, o conjunto de actividades, que utiliza recursos para transformar elementos de entrada en resultados puede considerarse como un proceso. Para que las organizaciones operen de manera eficaz, tienen que identificar y gestionar numerosos procesos interrelacionados y que interactúan. A menudo el resultado de un proceso constituye directamente el elemento de entrada del siguiente proceso. La identificación y gestión sistemática de los procesos empleados en la organización y en particular las interacciones entre tales procesos se conoce como "enfoque basado en procesos".

- **Política de la calidad y objetivos de la calidad** La política de la calidad y los objetivos de la calidad se establecen para proporcionar un punto de referencia para dirigir la organización. Ambos determinan los resultados deseados y ayudan

a la organización a aplicar sus recursos para alcanzar dichos resultados. La política de la calidad proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad. Los objetivos de la calidad tienen que ser coherentes con la política de la calidad y el compromiso de mejora continua y su logro debe poder medirse.

- Documentación

Valor de la documentación La documentación permite la comunicación del propósito y la coherencia de la acción. Su utilización contribuye a:

- Lograr la conformidad con los requisitos del cliente y la mejora de la calidad;
- Proveer la formación apropiada;
- La repetibilidad y la trazabilidad;
- Proporcionar evidencias objetivas, y
- Evaluar la eficacia y la adecuación continua del sistema de gestión de la calidad.

- Tipos de documentos utilizados en los sistemas de gestión de la calidad

Los siguientes tipos de documentos son utilizados en los sistemas de gestión de la calidad:

- Manuales de la calidad: documentos que proporcionan información coherente, interna y externamente, acerca del sistema de gestión de la calidad de la organización
- Planes de la calidad: documentos que describen cómo se aplica el sistema de gestión de la calidad a un producto, proyecto o contrato específico

- Especificaciones: documentos que establecen requisitos
- Guías: documentos que establecen recomendaciones o sugerencias
- Procedimientos documentados, instrucciones de trabajo y planos: Documentos que proporcionan información sobre cómo efectuar las actividades y los procesos de manera coherente
- Registros: Documentos que proporcionan evidencia objetiva de las actividades realizadas o resultados obtenidos

- Procesos de evaluación dentro del sistema de gestión de la calidad

Cuando se evalúan sistemas de gestión de la calidad, hay cuatro preguntas básicas que deberían formularse en relación con cada uno de los procesos que es sometido a la evaluación:

- a) ¿Se ha identificado y definido apropiadamente el proceso?
- b) ¿Se han asignado las responsabilidades?
- c) ¿Se han implementado y mantenido los procedimientos?
- d) ¿Es el proceso eficaz para lograr los resultados requeridos?

El conjunto de las respuestas a las preguntas anteriores puede determinar el resultado de la evaluación. La evaluación de un sistema de gestión de la calidad puede variar en alcance y comprender una diversidad de actividades, tales como auditorías y revisiones del sistema de gestión de la calidad y autoevaluaciones.

Auditorias del sistema de gestión de la calidad. Las auditorias se utilizan para determinar el grado en que se han alcanzado los requisitos del sistema de gestión de la calidad. Los hallazgos de las auditorias se utilizan para evaluar la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para identificar oportunidades de mejora.

Las auditorias de primera parte son realizadas con fines internos por la organización, o en su nombre, y pueden constituir la base para la auto-declaración de conformidad de una organización.

Las auditorias de segunda parte son realizadas por los clientes de una organización o por otras personas en nombre del cliente.

Las auditorias de tercera parte son realizadas por organizaciones externas independientes. Dichas organizaciones, usualmente acreditadas, proporcionan la certificación o registro de conformidad con los requisitos contenidos en normas tales como la Norma ISO 9001.

Autoevaluación. La autoevaluación de una organización es una revisión completa y sistemática de las actividades y resultados de la organización con referencia al sistema de gestión de la calidad o a un modelo de excelencia. La autoevaluación puede proporcionar una visión global del desempeño de la organización y del grado de madurez del sistema de gestión de la calidad. Asimismo, puede ayudar a identificar las áreas que precisan mejora en la organización y a determinar las prioridades.

Mejora continua. El objetivo de la mejora continua del sistema de gestión de la calidad es incrementar la probabilidad de aumentar la satisfacción de los clientes y de otras partes interesadas. Las siguientes son acciones destinadas a la mejora:

- Análisis y evaluación de la situación existente para identificar áreas para la mejora, el establecimiento de los objetivos para la mejora, la búsqueda de posibles soluciones para lograr los objetivos, la evaluación de dichas soluciones y su selección, la implementación de la solución seleccionada, la medición, verificación, análisis y evaluación de los resultados de la implementación para determinar que se han alcanzado los objetivos; la formalización de los cambios.

1.3.4 NORMA ISO 9000-2000 Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

Con las nuevas reglamentaciones del estado, en cuanto a la prestación de servicios de salud y el establecimiento de sistemas de aseguramiento de la calidad, se han dado cambios dentro de las instituciones desde hace varios años, como la elaboración de guías, protocolos y procesos que si bien son válidos no aseguran del todo la calidad puesto que se elaboran, difunden y archivan, para ser parte de la historia de la institución. El control por parte de las entidades reguladoras y de las mismas EPS ha hecho que las instituciones estructuren documentos sobre cómo “se hacen las cosas”, inviertan recursos y tiempo, con el fin de realizarlos, presentarlos y cumplir los requerimientos, más que con las necesidades de los usuarios. Si bien, la experiencia exitosa de algunas entidades permite tener documentos como guía o referencia, no significa que se copien y adapten, pues existen diferencias marcadas, que hacen propios los procesos; entre estos los recursos, los mismos usuarios, y las condiciones científicas de la institución.

Por otra parte, no basta con tener documentados los procedimientos hechos por enfermeras, médicos y personal asistencial y que estos sean conocidos por todos, pues no hay un seguimiento estricto, el control que asegure el cumplimiento de las actividades.

Cuando no existe una conciencia de calidad en el equipo de salud, se cae en la típica personalización de la prestación del servicio, esto es, que cada quien hace las cosas a su manera. Es común ver en un hospital a un grupo de profesionales dando manejo médico por “turnos”, se cambia constantemente el tratamiento del usuario sin que se le resuelva la condición, pasa de profesional en profesional sin que existan criterios establecidos, llevando a complicaciones y estancias prolongadas. En enfermería la situación no es diferente: procedimientos no fundamentados, desconocimiento del papel del profesional, realización de actividades de forma personal que carecen de criterios científicos, falta de claridad en las funciones, poca o nula autonomía, entre otras. Todo lo anterior recae en la prestación de servicios de mala calidad y usuarios insatisfechos.

Actualmente, con la aplicación de normas de calidad estándar, el reto se impone. La forma de estructurar un cuidado de enfermería de calidad, tal y como lo exige la reglamentación resulta interesante; determinar un servicio de enfermería y en general de salud basado en el cliente, presupone la organización de un sistema de gestión de la calidad que se oriente en las expectativas del cliente y que éste forme parte fundamental de su organización.

Si bien la norma ISO 9000 está orientada a la calidad del producto, para la calidad del servicio resulta aplicable en la mayoría de los casos. En Colombia varias instituciones prestadoras de salud han acreditado sus servicios en ISO 9001 (2000) con resultados excelentes para los usuarios. La norma en la mayoría de numerales permite estructurar un sistema de calidad integral que sirve como eje para la prestación de servicios. El siguiente es un análisis de la implementación de la norma en sus puntos más importantes y su correlación

- **Enfoque basado en procesos** La norma es clara en definir el enfoque: procesos. Desde cualquier óptica, los procesos son fundamentales para el desarrollo de actividades tendientes a la prestación de servicio con calidad. “Para que una organización funcione de manera eficaz tiene que identificar y gestionar numerosas actividades relacionadas entre sí, una actividad que utilice recursos y que se gestiona con el fin de permitir que los elementos de entrada se transformen en resultados, se puede considerar como un proceso” El transformar significa dar valor agregado. En enfermería son numerosos los procesos manejados y más aún los valores agregados que pueden ir más allá de simples tangibles: trato amable, información acertada, comodidad física y atención, entre otros.

- **Documentación** La documentación es importante para la norma, es la forma de plantear los procesos y mantenerlos disponibles. En algunos casos se convierte en una obligatoriedad tener procesos documentados para ciertas actividades, tal como sucede con el control de documentos y registros que en salud son vitales, como la historia clínica. La documentación incluye el manual de calidad con todos los componentes. El manejo de guías y protocolos en enfermería, que constituyen documentos, es ideal para su aplicación controlada.

- **Política de calidad** Tomando como base las expectativas y necesidades del cliente y analizándolas con las expectativas de la organización, es posible plantear una política de calidad más real y precisa. Debe enfocarse en la satisfacción del cliente y todos los procesos deben ser conducentes al logro de la misma. Nada dentro del sistema de gestión de calidad debe aislarse de la política de calidad.

- **Planificación** Dentro del desarrollo de las funciones y actividades del profesional de enfermería, se encuentra la gestión y como parte de ésta la planeación. No resulta difícil desarrollar una planeación objetiva y real frente a la prestación de servicios o cuidados de enfermería, la cuestión radica en crear un diseño más estructurado, un plan fundamentado en razones científicas.

- **Gestión de recursos** El manejo de recursos tanto humanos como materiales lo ha hecho enfermería. Disponer de los elementos indispensables para garantizar calidad de servicios no es innovador pero sí muy orientador y más aún cuando el control debe ser estricto en todos los casos: selección de personal idóneo, selección y control de proveedores, verificación de productos. En salud, la ventaja es mayor por el manejo de elementos que perjudican la salud y que requieren condiciones especiales.

- **Diseño y mejoramiento continuo** Puede aplicarse al diseño de la prestación del servicio más bien como una planeación enfocada a la introducción de avances, que tiene como eje el mejoramiento continuo, pero que resulta vital para el desempeño profesional y la satisfacción del cliente.

- **Seguimiento y medición** Proceso álgido y sustancial. El control de los procesos, sus resultados y las intervenciones permiten el avance en la prestación y a su vez, la disminución de los riesgos y las complicaciones en la realización de procedimientos. Va de la mano con el mejoramiento y permite: evaluar la satisfacción del cliente, ejecutar auditorías internas, medir procesos y servicios.

- **¿Control de producto / servicio no conforme?** Un punto difícil de clarificar. ¿Es posible en enfermería y en general en salud reprocesar o no entregar un servicio no conforme antes de que llegue al usuario? La norma define que el producto o servicio que no cumpla las especificaciones no llegue al cliente: “la organización debe asegurarse de que el producto / servicio que no sea conforme con los requisitos, se identifica y se controla para prevenir su uso o entrega no intencional” La intención es clara, pero en servicios es difícil de aplicar puesto que los errores repercuten en la salud del paciente directa o indirectamente y en varios grados de lesión. Difícil pero no imposible, se controlan insumos, procesos, guías y protocolos. Se analizan de antemano conformidades potenciales y se implementan acciones preventivas. De esta forma, la creación de sistemas de gestión, que garanticen la satisfacción del ya no “pasivo” usuario del sistema de seguridad social en salud es innovador y se convierte en un reto para la profesión desde el punto de vista de prestación de servicios.

El sector de la salud con respecto a la calidad del cuidado está cambiando dramáticamente. El incremento de de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, el aumento de los costos derivados de la atención, llevan a que el paciente se cuestione sobre la calidad de estos servicios. Esto esta llamando la atención de entidades gubernamentales para la vigilancia y control de la calidad de los servicios de salud.

El cuidado del paciente se puede medir a través de indicadores que reflejan la forma como se está brindando este cuidado, conocido también como “monitoría del cuidado.” y que se definen como un medio para constatar, estimar, valorar, controlar y autorregular los resultados de un proceso. La aplicación de un indicador requiere condiciones específicas y fijas para no alterar el resultado. Los indicadores deben evaluarse en forma permanente

Los indicadores de calidad de la atención de enfermería pretenden.

Medir la satisfacción del paciente o usuario con el cuidado: Actitudes de cuidado y Percepción del cuidado.

Medir los resultados en los pacientes.

Establecer los indicadores de la calidad del cuidado.

Los indicadores pueden ser utilizados para mejorar la calidad del cuidado, sin embargo, en nuestro país aún no contamos con instrumentos adecuados. En otros países se ha investigado y probado algunos instrumentos útiles para medir la calidad del cuidado y lo que es más importante para otorgar las certificaciones correspondientes. Dicha certificación sería el equivalente al sistema de acreditación de las instituciones de salud que se está intentando implementar en la actualidad en nuestro medio.

1.4 PROTOCOLOS DE ATENCION DE ENFERMERÍA

Las constantes innovaciones científico - tecnológicas e informáticas y la globalización de la economía han repercutido principalmente en el sector salud y educación; generando reformas sanitarias, exigencias de acreditación profesional, (afectando el costo / beneficio de los servicios de salud). Todo ello ha llevado a que los protocolos de atención de enfermería constituyan instrumentos de planificación y gestión de gran importancia que deben ser manejados por el profesional de enfermería que serán aplicados a su realidad, con el fin de utilizar adecuadamente los recursos humanos, materiales y financieros en forma eficiente, establecer parámetros de evaluación e indicadores de la calidad de los servicios. Su uso se fundamenta en principios y valores sociales de equidad y eficiencia en la asignación de los recursos destinados a la provisión de los servicios.

El uso de protocolos ha sido tradicionalmente una política de tipo institucional, en la que los profesionales validaban una práctica generalizada a través de un protocolo, la cual la mayoría de los casos constituía un resumen actualizado de los avances tecnológicos de la especialidad. Los protocolos así desarrollados no buscaban modificar las decisiones de los profesionales, su implementación era voluntaria, y no había evaluación de su aplicación e impacto. Actualmente los protocolos se vienen promoviendo desde la perspectiva de una política de salud, asumida por grandes organizaciones en lo que respecta la "buena" práctica de la enfermería en un contexto de escasez de recursos. Esta iniciativa busca fundamentalmente:

- Garantizar la calidad de la atención y de los servicios ligados a la satisfacción del cliente
 - Garantizar la eficiencia de los recursos asignados a la producción / compra de servicios
 - Reducir los costos de la atención de salud
 - Sirve de protección legal en casos específicos
 - Facilita las comunicaciones entre el equipo de salud
 - Unifica criterios
- **Conceptos:** Es una guía de atención individualizada para un grupo de pacientes con problemas predecibles dirigidas al diagnóstico médico y de enfermería, incluyendo los problemas potenciales y los problemas

Es una guía de atención escrita, organizada en el proceso de atención de enfermería, que presenta problemas reales frecuentes, potenciales y probables de acuerdo a la patología común o más frecuente del servicio.

- **Atributos:** Validez, confiabilidad, aplicabilidad clínica - uso práctico, flexibilidad clínica, claridad, proceso multidisciplinario, revisión programada, documentación.

- **Importancia de los protocolos.**

- Garantizar la calidad de atención y de los servicios ligados a la satisfacción del cliente.

- Garantizar la eficiencia de los recursos asignados a la producción compra del servicio

- Sirve de protección legal en casos específicos

- Reducir los costos de la atención de salud

- Facilita las comunicaciones entre el equipo de salud

- Unificar criterios

1.5 PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA (Ver ANEXO A)

1.5.1 Cuidados de enfermería en la administración de líquidos parenterales.

1.5.2 Protocolo administración medicamentos por vía oral

1.5.3 Administración de medicamentos vía endovenosa

1.5.4 Lavado clínico de las manos

1.6 Satisfacción del cliente No es más que un proceso de evaluación continuo del cuidado flexible, basado en datos que se enfocan en los derechos de los pacientes, en los resultados de cuidado, en la percepción de satisfacción del paciente y de otros. Los componentes más importantes de este proceso incluyen: condiciones revisadas de participación, un instrumento de evaluación estándar, medidas de resultados centrados en el paciente, válidos, confiables y expectativas de desempeño apoyados en los resultados que a su vez van a estimular la calidad del cuidado. Para esto es necesario observar la factibilidad de establecer la medición de los resultados.

1.6.1 Cliente externo. En la actualidad la medida de la satisfacción de los usuarios/pacientes con los cuidados de salud o servicios sanitarios recibidos es uno de los métodos utilizados para evaluar la calidad de la atención prestada. Pero también es una forma de participación de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, al expresar su percepción y valoración de los servicios.

Las dimensiones de la calidad en un servicio dirigido al cliente incluyen:

- Disponibilidad: Capacidad de respuesta para la obtención del servicio
- Accesibilidad: Facilidad con que se puede obtener el servicio
- Amabilidad / cortesía: Atención y respeto brindado en el servicio
- Agilidad: Rapidez y celeridad en la obtención del servicio
- Confianza y seguridad: Credibilidad y garantías del servicio ofertado
- Competencia: Profesionalidad y conocimientos de los que deben prestar el servicio
- Capacidad de comunicación: Información ofrecida, lenguaje claro y asequible

En los últimos años en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se han presentado una serie de reformas y cambios caracterizados por una reorientación de los servicios de salud hacia las necesidades de los pacientes, convirtiéndolo en el protagonista de una nueva relación médico-paciente que será evaluada a través de la medición de resultados de esta atención desde la perspectiva del paciente.

De acuerdo con las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción con los servicios de salud está claramente relacionado con el grado de conformidad o no conformidad entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido.

Las expectativas pueden ser: Ideales o deseos, predecibles o basadas en la experiencia, normativas o basadas en “lo que debe ser” el servicio o Inexistentes

La satisfacción del paciente /usuario debe ser un objetivo irrenunciable para todo el personal de salud y una medida del resultado y la calidad de sus intervenciones. El grado de satisfacción se obtiene de la relación expectativas-calidad percibida; el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión, que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencias o no conformidades.

Cliente interno La expresión “cliente interno” no hace sino mostrar una nueva forma de entender el proceso de producción, principalmente en empresas de servicios de salud y las relaciones que se generan dentro de la propia organización. El concepto de cliente interno da la vuelta a la pirámide de mando, ya no servimos al jefe, sino que servimos a los clientes, y es el jefe quien nos sirve a nosotros en cuanto a clientes internos ofreciéndonos liderazgo, motivación, formación y aquellos instrumentos que faciliten y mejoren nuestro trabajo. Con

ellos se pretende lograr una mayor lealtad, identificación y compromiso con las estrategias de la empresa.

1.6.2 El cliente interno Implica reconocer al trabajador como el principal activo de la empresa, no como un costo. Supone apostar por una fuerza laboral estable y en constante proceso de formación, a la que se aplica el llamado salario emocional (valor que recibe el trabajador más allá del estrictamente monetario). Supone fidelizar al empleado reconociendo su valor y su posición dentro de la empresa. La aplicación de este concepto de cliente interno permite reducir o anular lo que yo llamo “servicio cero o negativo” (un trabajador nuevo siempre necesitará un periodo de adaptación y, posiblemente, otro trabajador que le enseñe la estrategia de la empresa) al disminuir la rotación de trabajadores, aumenta la identificación del empleado con el proyecto y filosofía empresarial, evita peligros de mala publicidad en los momentos de la verdad entre el empleado y el cliente, fideliza clientes al encontrarse estos en un entorno más cómodo y relajado y disfrutar de una estructura de servicio en red y no piramidal, disminuye gastos al evitar posibles errores de nuevos trabajadores y al estar los antiguos empleados familiarizados con las gestiones estandarizadas.

La encuesta de satisfacción del cliente interno pretende recoger información sobre las percepciones que tienen los trabajadores de su ambiente de trabajo y que se traduce generalmente en la satisfacción o insatisfacción en relación a lo que espera de la organización y lo que percibe de ella.

El conocimiento y la comprensión del nivel de satisfacción del cliente interno constituye un factor fundamental en la gestión y desarrollo de las instituciones de salud debido a las implicaciones que guarda con los temas de comportamiento

organizacional, cultura de calidad, relaciones interpersonales que conllevan, entre otros aspectos, al éxito en la obtención de los resultados de la calidad de la atención en particular de la calidad humana.

La satisfacción de los trabajadores de las instituciones de salud es un elemento que forma parte de la definición de la calidad de la atención prestada. Aunque se cuestione su relación directa sobre la calidad de la atención con el cliente externo, nadie discute que al medir la satisfacción laboral se está comprobando la calidad de la organización y de sus servicios internos.

Una buena gestión sobre las personas mejora la calidad de los procesos claves y en general, de las actividades de la organización, lo que se proyectará en los resultados, en la satisfacción de los usuarios y en el impacto en la comunidad. El personal de salud siente mayor satisfacción personal y profesional con su trabajo cuando puede ofrecer atención de buena calidad y sentir que su labor es valiosa. El objetivo de la investigación de la satisfacción del trabajador es medir a través de un indicador la percepción que las personas tienen de la organización y su funcionamiento, su situación dentro de ella, para cuantificar en consecuencia el grado de satisfacción o insatisfacción que les genera. Esta evaluación le permitirá a la organización plantear mejoras y desplegar las acciones necesarias para alcanzarlas.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, transversal

2.2 UNIVERSO Y MUESTRA

2.2.1 Universo. 70 usuarios de la Clínica Servicios Médicos Profesionales. Atendidos en el servicio de urgencias en horas de la tarde, entre el 3 a 13 de mayo de 2008.

4 auxiliares de enfermería del servicio de urgencias.

2.2.2 Unidad de Análisis Auxiliares de enfermería y Usuarios que recibieron el cuidado de enfermería.

2.2.3 Marco Muestral

- Lista de asignación de turnos del personal auxiliar de enfermería.
- Listas de ingresos al servicio de urgencias en el turno de la tarde

2.2.4 Tipo de muestreo. No probabilístico por conveniencia.

2.2.5 Personal de enfermería: 4, corresponde al total de auxiliares de enfermería, cada auxiliar será evaluado en la aplicación de los 4 procedimientos de urgencias mas frecuentes. Para completar el total de evaluaciones se tomaron 16 usuarios. Total: 64 evaluaciones

2.2.6 Usuarios del servicio En promedio consultan a diario el servicio de urgencias 30 pacientes. Se tomó el total de usuarios (60), que solicitaron servicios en urgencias, en el turno de la tarde. Para un promedio de 6 pacientes-día a quienes se les aplicó el formato de encuesta de satisfacción

2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

2.3.1 Criterios de inclusión Personal auxiliar de enfermería que trabaja en el servicio de urgencias de la IPS SMP en horario de 12 a 19 horas.

Usuarios que consultan el servicio de urgencias de la IPS SMP durante el periodo comprendido entre el 3 y el 13 de mayo de 2008, en horario de 12 a 19 horas.

2.3.2 Criterios de exclusión

Usuarios que no terminen la encuesta de satisfacción.

Usuarios que no deseen participar en el estudio.

2.4 DESCRIPCION Y MEDICION DE VARIABLES

Las variables e indicadores, que se estudiaron fueron los siguientes (ver ANEXO B)

Variable	Indicador
1. Aplicación de los 4 principales procedimientos realizados en la atención integral de los pacientes	Porcentaje De Pacientes Con Procedimientos Efectuados Que Cumplen Satisfactoriamente Con Los Requisitos Mínimos De Calidad
2. Grado de satisfacción de los usuarios de urgencias de la IPS, servicios médicos profesionales, con respecto al cuidado brindado por el personal de enfermería.	Satisfacción de los pacientes con la atención del servicio de enfermería en el servicio de urgencias de la clínica servicios médicos profesionales
3. Satisfacción del personal de enfermería con respecto al trabajo realizado en el servicio de urgencias de la IPS, servicios médicos profesionales.	Satisfacción laboral del personal de enfermería de urgencias de la clínica servicios médicos profesionales

2.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

2.5.1 Aplicación de listas de verificación de procedimientos de enfermería:

Por medio de observación y por la estadística de la coordinación de enfermería, se obtiene información acerca de los 4 procedimientos de enfermería que se aplican con mayor frecuencia en el servicio de urgencias.

Durante el periodo establecido se informó la metodología de recolección de información al personal de enfermería. Se realizó medición de los indicadores a través de la observación y del registro adecuado en las casillas de las listas de verificación con los datos observados.

Para la evaluación y seguimiento se utilizaron: Listas de verificación directas, cerradas, objetivas, dicótomas. Las listas de verificación corresponden a los procedimientos de mayor frecuencia observada y registrada: administración de líquidos parenterales, administración de medicamentos vía oral, administración de medicamentos vía endovenosa y lavado de manos. Las 4 listas de verificación se aplican a los 4 auxiliares del servicio de urgencias de la siguiente manera: por cada auxiliar se evalúa la aplicación de los procedimientos en 16 pacientes, 4 pacientes para cada procedimiento. Para hacer el análisis de los resultados se tienen en cuenta las tablas de verificación establecidas para cada lista, como se describe en el (ver ANEXO C)

2.5.2 Encuesta de satisfacción de pacientes/usuarios con la atención brindada por parte del personal de enfermería de la IPS SMP. La encuesta cuenta con 7 preguntas directas, cerradas, con 4 opciones de respuesta E: excelente, B: bueno, R: regular, M: malo, que permiten la evaluación del trato profesional recibido, el tiempo de espera requerido para la atención, la explicación recibida sobre el estado de salud, el cuidado personal y sobre los procedimientos a realizar, el tiempo dedicado a la atención, disposición, amabilidad y respeto en el trato recibidos por parte del personal de enfermería del servicio de urgencias de la IPS SMP (ver ANEXO D). El análisis de la encuesta se basa en la formulación del indicador de satisfacción de los pacientes con la atención del personal de enfermería del servicio de urgencias de la IPS SMP descrito en el análisis de resultados.

2.5.3 Encuesta de satisfacción laboral del personal de enfermería del servicio de urgencias de la IPS SMP. La encuesta cuenta con 8 preguntas directas cerradas, con 4 opciones de respuesta, de acuerdo a la consideración del personal: M: muy satisfecho, S: satisfecho, P: poco satisfecho, N: nada satisfecho, permiten la evaluación de la satisfacción del personal de enfermería del servicio de urgencias con el salario recibido, tipo de trabajo, con los superiores o jefes, con los compañeros, con la promoción y con la organización (ver ANEXO E). La satisfacción general en el trabajo se evalúa a través del indicador de satisfacción laboral del personal de enfermería del servicio de urgencias de la IPS SMP descrito en el análisis de resultados.

2.6 PLAN DE TABULACION Y ANÁLISIS DE DATOS

2.6.1 Análisis de resultados

- Los resultados se analizan según el cálculo de indicadores para cada una de las listas de verificación de aplicación de procedimientos de enfermería.

- Tablas de distribución de frecuencias y porcentajes de los resultados de la encuesta para determinar el grado de satisfacción de los usuarios y personal de enfermería del servicio de urgencias de la IPS, SMP. Y análisis de observaciones y sugerencias de la encuesta de satisfacción al cliente interno y externo

Las listas de verificación de cada procedimiento se evalúan de acuerdo a la siguiente clasificación:

Para la verificación del cumplimiento del procedimiento **administración de líquidos parenterales** se evaluó de la siguiente manera:

CALIFICACIÓN	NUMERO DE PUNTOS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
EXCELENTE	12	100%
BUENO	10 a 11	80 a 99%
REGULAR	8 a 9	60 a 79%
DEFICIENTE	≤ 7	Menos de 60%

Para la verificación del cumplimiento del procedimiento **administración de medicamentos por vía oral** se evaluó de la siguiente manera:

CALIFICACIÓN	NUMERO DE PUNTOS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
EXCELENTE	9	100%
BUENO	7 a 8	80 a 99%
REGULAR	5 a 6	60 a 79%
DEFICIENTE	≤ 4	Menos del 60%

Para la verificación del cumplimiento del procedimiento **administración de medicamentos por vía endovenosa** se evaluó de la siguiente manera:

CALIFICACIÓN	NUMERO DE PUNTOS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
EXCELENTE	12	100%
BUENO	10 A 11	80 a 99%
REGULAR	8 A 9	60 a 79%
DEFICIENTE	≤ 7	Menos del 60%

Para la verificación del cumplimiento del procedimiento **lavado de manos** se evaluó de la siguiente manera:

CALIFICACIÓN	NUMERO DE PUNTOS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
EXCELENTE	8	100%
BUENO	6 a 7	80 a 99%
REGULAR	4 a 5	60 a 79%
DEFICIENTE	≤ 3	Menos del 60%

El análisis de los 4 indicadores de procedimientos se realizará de la siguiente manera:

CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS 4 PROTOCOLOS
EXCELENTE	4 EXCELENTES
BUENO	4 BUENOS 3 EXCELENTES y 1 BUENO 3 BUENOS y 1 REGULAR
REGULAR	4 REGULARES 2 BUENOS y 2 REGULARES
DEFICIENTE	4 DEFICIENTES 3 DEFICIENTES y 1 REGULAR

- **El indicador de satisfacción del usuario** se evalúa de acuerdo a la siguiente clasificación:

CALIFICACIÓN	PORCENTAJE DEL INDICADOR SATISFACCION LABORAL
EXCELENTE	100%
BUENO	80 A 99%
REGULAR	60 A 79%
DEFICIENTE	MENOS DEL 60%

- **El indicador de satisfacción laboral del personal de enfermería** se evalúa de acuerdo a la siguiente clasificación:

CALIFICACIÓN	PORCENTAJE DEL INDICADOR SATISFACCION LABORAL
EXCELENTE	100%
BUENO	80 A 99%
REGULAR	60 A 79%
DEFICIENTE	MENOS DEL 60%

Evaluación final: Análisis de indicadores para determinar la calidad de la atención del personal de enfermería del servicio de urgencias:

CALIFICACIÓN	INDICADORES
EXCELENTE	3 EXCELENTES
BUENO	3 BUENOS 2 EXCELENTES y 1 BUENO
REGULAR	3 REGULARES 2 REGULARES y 1 BUENO 1 REGULAR y 1 BUENO
DEFICIENTE	3 DEFICIENTES

2.7 PLAN DE AUDITORIA

Se realiza plan de auditoría de Calidad de la atención del personal de enfermería del servicio de urgencias de la IPS Servicios Médicos Profesionales, a través de formatos de auditoría, se lleva a cabo el siguiente plan:

- Notificación de plan de auditoria
- Reunión de apertura de auditoria
- Diligenciamiento de las listas de verificación, encuestas de satisfacción del paciente, encuestas de satisfacción laboral del personal de enfermería
- Análisis de resultados de formatos y encuestas, de acuerdo a conformidades, no conformidades y observaciones
- Reunión de cierre de auditoria
- Elaboración de informe general y entrega a la IPS (Ver ANEXO F)

3. RESULTADOS

3.1 EVALUACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA

Tabla 1. Distribución porcentual de usuarios con procedimientos de enfermería efectuados. Evaluación de la calidad de la atención del personal de enfermería del servicio de urgencias, SMP. Popayán, 2008.

PROCEDIMIENTO	E		B		R		D		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Administración de líquidos parenterales	5	31.25	9	56.25	2	12.5	0	0	16
Administración de medicamentos vía oral	5	31.25	10	62.5	1	6.25	0	0	16
Administración de medicamentos vía endovenosa	4	25	7	43.75	5	31.25	0	0	16
Lavado clínico de manos	3	18.75	7	43.75	6	37.5	0	0	16

Consolidado de cada una de las evaluaciones de los diferentes procedimientos (ver ANEXO G).

3.2 CALCULO DE INDICADORES

3.2.1 Porcentaje de pacientes con procedimientos efectuados que cumplen satisfactoriamente con los requisitos mínimos de calidad:

- Administración de líquidos parenterales.

Resultado: $(14 / 16) \times 100 = 87.5\%$

Al 87.5% de los pacientes atendidos se les efectuó el procedimiento con el cumplimiento de los criterios mínimos de calidad establecidos en la lista de verificación, por tanto, se considera la aplicación del procedimiento BUENO.

- Administración de medicamentos vía oral.

Resultado: $(15 / 16) \times 100 = 93.7\%$

Al 93.7% de los pacientes atendidos se les efectuó el procedimiento con el cumplimiento de los criterios mínimos de calidad establecidos en la lista de verificación, por tanto, se considera la aplicación del procedimiento BUENO

- Administración de medicamentos vía endovenosa.

Resultado: $(11 / 16) \times 100 = 68.7\%$

Al 68.7% de los pacientes atendidos se les efectuó el procedimiento con el cumplimiento de los criterios mínimos de calidad establecidos en la lista de verificación, por tanto, se considera la aplicación del procedimiento REGULAR

- Lavado clínico de manos.

Resultado: $(10 / 16) \times 100 = 62.5\%$

Al 56.2% de los pacientes atendidos se les efectuó el procedimiento con el cumplimiento de los criterios mínimos de calidad establecidos en la lista de verificación, por tanto, se considera la aplicación del procedimiento REGULAR.

3.2.2 Análisis de los 4 indicadores de procedimientos de enfermería evaluados:

Tabla 2. Distribución porcentual de los 4 indicadores de evaluación de los procedimientos de enfermería. Evaluación de la calidad de la atención del personal de enfermería del servicio de urgencias, SMP. Popayán, 2008.

INDICADORES	CALIFICACIÓN
Administración de líquidos parenterales	BUENO
Administración de medicamentos vía oral	BUENO
Administración de medicamentos vía endovenosa	REGULAR
Lavado de manos	REGULAR

De acuerdo a la tabla de calificación de los 4 indicadores de evaluación de los procedimientos de enfermería, se determina que el nivel de cumplimiento en la aplicación de los mismos es **REGULAR**.

3.2.3 Evaluación de encuesta de satisfacción de los usuarios con la atención del personal de enfermería en el servicio de urgencias, clínica servicios médicos profesionales.

Tabla 3. Distribución por frecuencias del resultado de la encuesta de satisfacción de los usuarios con respecto a la atención brindada en el servicio de urgencias de la clínica servicios médicos profesionales. Popayán, 2008.

	ITEM	Excelente		Bueno		Regular		Malo		TOTAL
		N	%	N	%	N	%	N	%	
1	Trato profesional	29	48.33	25	41.66	4	6.66	2	3.33	60
2	Tiempo de espera para la atención	19	31.66	16	26.66	14	23.33	11	18.33	60
3	Explicación recibida sobre el estado de salud	20	33.33	27	45	10	16.66	3	5	60
4	Explicación recibida sobre el cuidado personal	18	30	23	38.33	11	18.33	8	13.33	60
5	Explicación recibida sobre el procedimiento a realizar	22	36.66	26	43.33	9	15	3	5	60
6	tiempo dedicado a la atención	20	33.33	25	41.66	12	20	3	5	60
7	Disposición, amabilidad y respeto en el trato	33	55	22	36.66	3	5	2	3.33	60

Según la tabla 3, el 90% de los pacientes encuestados consideran el trato profesional recibido por parte del personal de enfermería del servicio de urgencias entre excelente y bueno.

El 41% de los pacientes encuestados consideran entre regular y malo el tiempo de espera para la atención del servicio de enfermería en el servicio de urgencias.

El 78.3% de los pacientes encuestados consideran entre excelente y buena la explicación recibida sobre el estado de salud que presentan en el momento de la atención.

El 41% de los pacientes encuestados consideran entre excelente y buena la explicación recibida sobre el procedimiento a realizar.

El 75% de los pacientes encuestados consideran entre excelente y bueno el tiempo dedicado a la atención del personal de enfermería.

El 91.6% de los pacientes encuestados consideran entre excelente y buena la disposición, amabilidad y respeto en el trato brindada por el personal de enfermería.

El análisis de las observaciones y sugerencias obtenidas de las encuestas arrojan los siguientes resultados:

El 91.6% de los pacientes encuestados se abstienen de brindar sugerencias y/o comentarios.

El 3.3% opina que hace falta personal de enfermería para mejorar la atención con calidad.

El 1.6% sugiere, que se debe tener prioridad en la atención a niños y embarazadas.

El 1.6% opina que el servicio es muy bueno.

El 1.6% opina que hay que mejorar el tiempo de espera para la atención del paciente.

Tabla 4. Distribución porcentual de respuestas a la encuesta de satisfacción del cliente externo entre muy satisfecho y satisfecho, servicio de urgencias de la clínica servicios médicos profesionales. Popayán, 2008.

No de respuesta entre muy satisfecho y satisfecho	PACIENTES/USUARIOS	
	No	%
0	1	1,67
1	0	0,00
2	3	5,00
3	3	5,00
4	10	16,67
5	10	16,67
6	11	18,33
7	22	36,67
TOTAL	60	100

3.2.4 Calculo del indicador de satisfacción de los pacientes con la atención del personal de enfermería del servicio de urgencias, clínica servicios médicos profesionales.

Resultado: $(43 / 60) \times 100 = 71.6\%$

El 71.6% de los pacientes están satisfechos con la atención brindada por parte del personal de enfermería del servicio de urgencias de Servicios Médicos Profesionales, por tanto según la tabla No se clasifica como satisfacción **REGULAR**

3.2.5 Evaluación encuesta de satisfacción laboral del personal de enfermería de urgencias clínica servicios médicos profesionales, mayo 3 a 13 de 2008.

Análisis de variables socio demográficas de la encuesta de satisfacción laboral: el 75% de los auxiliares son de sexo femenino, con una edad mínima de 21 años y máxima de 40 años, con un promedio de tiempo laborado en la empresa de 24.5 meses y el 100% con contrato por prestación de servicios.

Tabla 5. Distribución por frecuencias de resultados de la encuesta de satisfacción laboral del personal de enfermería clínica servicios médicos profesionales. Popayán, 2008.

ITEM		Muy satisfecho		Satisfecho		Poco satisfecho		Nada satisfecho		TOTAL
		N	%	N	%	N	%	N	%	
1	Esta usted satisfecho con su salario	1	25	0	0	1	25	2	50	4
2	Esta usted satisfecho con el tipo de trabajo que hace	2	50	2	50	0	0	0	0	4
3	Esta usted satisfecho con la distribución de los turnos con sus compañeros de trabajo	2	50	2	50	0	0	0	0	4
4	Esta usted satisfecho con respecto a la ayuda que le brinda su jefe inmediato para poner en marcha sus iniciativas para mejorar en su trabajo	0	0	2	50	1	25	1	25	4
5	Está satisfecho con las relaciones de trabajo con sus compañeros	3	75	1	25	0	0	0	0	4
6	Esta usted satisfecho con el reconocimiento del desempeño de sus funciones	0	0	1	25	3	75	0	0	4
7	Esta usted satisfecho con la disposición de recursos para desarrollar correctamente su trabajo	0	0	2	50	2	50	0	0	4
8	Esta usted satisfecho con la información y las oportunidades de innovación y aprendizaje que le brinda la empresa	1	25	2	50	1	25	0	0	4

Según la tabla 5. Se observa que el 75% de los auxiliares de enfermería de urgencias están poco satisfechos o nada satisfechos con respecto al salario obtenido por su trabajo y con el reconocimiento del desempeño de sus funciones.

El 100% de los auxiliares de enfermería del servicio de urgencias están muy satisfechos o satisfechos con respecto a las relaciones de trabajo con el compañero, el tipo de trabajo que hace y la distribución de los turnos con sus compañeros de trabajo. En las observaciones y sugerencias de la encuesta, encontramos que el 100% de los auxiliares, solicitan promoción laboral y cumplimiento en el pago del salario correspondiente (prestaciones sociales).

Tabla 6. Distribución porcentual de respuestas a la encuesta de satisfacción laboral del cliente interno entre muy satisfecho y satisfecho del personal de enfermería clínica servicios médicos profesionales. Popayán, 2008.

No dé respuestas entre muy satisfecho y satisfecho	AUXILIARES DE ENFERMERÍA	
	No	%
1	0	0
2	0	0
3	1	25
4	0	0
5	0	0
6	1	25
7	1	25
8	1	25
TOTAL	3	75%

3.2.6 Calculo de indicador de satisfacción laboral del personal de enfermería de urgencias, clínica servicios médicos profesionales.

$$\text{Resultado: } (3/4) \times 100 = 75\%$$

El 75% del personal de enfermería está satisfecho con su trabajo realizado en el servicio de urgencias de la IPS servicios médicos profesionales, por tanto según la tabla de calificación se determina como satisfacción **REGULAR**.

3.2.7 Análisis de indicadores para determinar la calidad de la atención del personal de enfermería del servicio de urgencias, clínica servicios médicos profesionales.

Tabla 7. Distribución cualitativa de resultados de los indicadores de evaluación de la calidad de la atención del personal de enfermería del servicio de urgencias de la clínica Servicios médicos profesionales. Popayán, 2008.

INDICADOR	CALIFICACIÓN DEL INDICADOR
Porcentaje De Pacientes Con Procedimientos Efectuados Que Cumplen Satisfactoriamente Con Los Requisitos Mínimos De Calidad	REGULAR
Satisfacción de los pacientes con la atención del servicio de enfermería en el servicio de urgencias de la clínica servicios médicos profesionales	REGULAR
Satisfacción laboral del personal de enfermería de urgencias de la clínica servicios médicos profesionales	REGULAR

El resultado final de la evaluación de la calidad de la atención del personal de enfermería del servicio de urgencias de la clínica SMP, se considera como **REGULAR**.

4. DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta las recomendaciones de las diferentes asociaciones de enfermería, la Comisión Interinstitucional de Enfermería (CIE) mexicana, definió como prioridad para mejorar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de enfermería, el desarrollo de un proyecto para la evaluación sistematizada de dichos servicios. Estableciendo indicadores de los procedimientos más frecuentes en la práctica diaria y que su cumplimiento es responsabilidad directa del área de enfermería. Así mismo, porque permiten identificar la percepción de los usuarios de los servicios de enfermería en cuanto al trato recibido.

En el presente trabajo se tomo en cuenta el cálculo de indicadores que permitan sentar las bases para incorporar la cultura de la medición de la calidad en el personal de enfermería y así, poder evaluar los servicios a partir de estos, tomar decisiones al detectar oportunidades de mejora, o bien establecer procesos de mejora continua.

Los procedimientos evaluados por este estudio a través de indicadores demuestran que los realizados al paciente de forma directa como son, la administración de medicamentos vía oral, endovenosa y parenteral, que realizan con alta frecuencia, muestran un margen de error bajo con respecto al procedimiento de lavado de manos que no involucra directamente al paciente y que por tanto está sujeto a falencias en su realización.

Las investigaciones realizadas sobre satisfacción laboral en enfermeros en diversos lugares del mundo han llegado a conclusiones similares respecto a aquellos aspectos del trabajo que guardan relación con la satisfacción y la insatisfacción en el trabajo.

Es así como, en general, los enfermeros se encuentran más satisfechos desde el punto de vista laboral con las variables interacción con los pares y trabajo en sí y menos satisfechos con las promociones y remuneraciones. En la mayoría de las investigaciones se concluye que las promociones son escasas o que las políticas de promoción no son las adecuadas y las remuneraciones son consideradas como menos de lo que merecen entre otras cosas.

La edad y los años de ejercicio profesional también guardan relación con la satisfacción laboral. La mayoría de los estudios relacionan de manera positiva estas variables indicando que al aumentar la edad y los años de ejercicio profesional, también aumenta la satisfacción laboral.

Comparando este estudio con lo encontrado en otros, hay coincidencia con que el personal de enfermería no está satisfecho con las posibilidades de ascenso y con la remuneración percibida, siendo las variables predictoras que mas producen insatisfacción, lo que nos llevaría a pensar que enfermería continúa sin ser valorada como profesión. Con respecto a la variable donde pregunta si está satisfecho con el tipo de trabajo que realiza, un alto porcentaje de satisfacción (80%) que arrojó el estudio lleva a pensar que el personal de enfermería trabaja con vocación de servicio.

Los resultados de este estudio muestran que el grado de satisfacción de los pacientes respecto a la atención de enfermería del servicio de urgencias se ve influenciada negativamente por el número de auxiliares que trabajan en el servicio, ya que demuestra insatisfacción en el tiempo de espera, y el tiempo dedicado a la atención, con nivel de satisfacción adecuada con el trato profesional, la

amabilidad, disposición y respeto en el trato y con las explicaciones recibidas sobre el estado de salud.

Recurrir a los niveles de satisfacción para identificar zonas que requieran apoyo, ha sido una estrategia empleada por distintos investigadores que afirman que el conocimiento del grado de satisfacción de los pacientes sirve para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención en salud, identificando áreas problemáticas que podrían ser objetivo de futuras acciones. Tener en cuenta el punto de vista de los usuarios de la atención, además de los factores clínicos, económicos, éticos y sociales, favorece la aceptabilidad social.

5. CONCLUSIONES

El personal de enfermería del servicio de urgencias de la Institución prestadora de servicios de salud, clínica servicios médicos profesionales –SMP- cumple con los criterios mínimos de calidad para la aplicación del procedimiento de Administración de líquidos parenterales y Administración de medicamentos vía oral y no cumple con los criterios mínimos de aplicación del procedimiento de Administración de medicamentos vía endovenosa y con el procedimiento de lavado clínico de manos.

El 71.6% de los pacientes están satisfechos con la atención brindada por parte del personal de enfermería del servicio de urgencias de Servicios Médicos Profesionales por tanto se clasifica como no satisfechos

El 75% del personal de enfermería está satisfecho con su trabajo realizado en el servicio de urgencias de la IPS servicios médicos profesionales, por tanto se califica como no satisfechos

El resultado final de la evaluación de la calidad de la atención del personal de enfermería del servicio de urgencias de la clínica SMP, se considera como REGULAR

6. RECOMENDACIONES

Establecer un modelo de evaluación de la calidad del cuidado que permita al profesional de enfermería saber de forma objetiva y concreta la eficiencia con la cual realiza sus intervenciones.

Realizar un plan de auditoría general para la evaluación periódica de la satisfacción del cliente interno y externo y de esta manera tomar medidas correctivas y/o preventivas.

Incorporar la cultura de la medición de la calidad en el personal de enfermería y así, poder evaluar los servicios a partir de estos, tomar decisiones al detectar oportunidades de mejora, o bien establecer procesos de mejora continua.

7. BIBLIOGRAFIA

CANTERA LÓPEZ F.J. Satisfacción laboral: encuesta de evaluación. SIAFA S.R.L. Edición del Instituto Nacional de Seguridad e higiene del Trabajo. N° 213. España.

DECRETO 1011 DE 2006 DEL 3 ABRIL 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Ministerio de la Protección Social. Bogotá. Colombia.

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA. Tres indicadores de aplicación hospitalaria. Comisión Interinstitucional de Enfermería. México: (Julio 2003); p. 7 – 45.

FERNÁNDEZ, B. Nivel de satisfacción de las enfermeras de los hospitales públicos y privados de la Provincia de Concepción. Tesis Magíster. Universidad de Concepción. Chile. 2002

GRUPO DE CUIDADO, El arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Primera edición. Santa Fe de Bogotá D.C. 2002.

LEY 100 DE 1993. Por la cual se define el Sistema General de Seguridad Social Integral. Bogotá. Colombia.

MALAGON L., et al. Auditoria en salud para una gestión eficiente. Bogotá: Edición Panamericana, 1998. p. 101.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA. Servicio de urgencias. Clínica Servicios médicos Profesionales. Popayán. 2007.

NORMA INTERNACIONAL ISO 9001:2000

RESOLUCIÓN NÚMERO 1043 DE 2006 DEL 3 DE ABRIL DE 2006. Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones. Ministerio de la Protección Social. Bogotá. Colombia.

RESOLUCIÓN NÚMERO 001445 DE 2006, 8 MAYO 2006. Por la cual se definen las funciones de la entidad acreditadora y se adoptan otras disposiciones. Ministerio de la Protección Social. Bogotá. Colombia.

RESOLUCIÓN NÚMERO 001446 DE 2006.8 DE MAYO DE 2006. Por la cual se define el sistema de información para la calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud. Ministerio de la Protección Social. Bogotá. Colombia.

RESOLUCIÓN 07326 DE 1983. Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con la vinculación de auxiliares de enfermería. Ministerio de Salud. Bogotá. Colombia.

ZUÑIGA, Y. Nivel de satisfacción laboral de las enfermeras de consultorios urbanos y rurales de las comunas de la Provincia de Concepción. Tesis Magister. Universidad de Concepción. Chile. 2002.

ANEXOS

ANEXO A. PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA

1. Cuidados de enfermería en la administración de líquidos parenterales.

- **Propósito:** Disminuir los riesgos inherentes al procedimiento, aumentar la eficiencia y garantizar la calidad de los cuidados de enfermería.

- **Definición:** Es la infusión de una solución al torrente sanguíneo, a través de una vena o arteria, de acuerdo a los requerimientos del paciente

- **Objetivos**

Mantener termodinámicamente estable al paciente
Restablecer y mantener los requerimientos básicos de líquidos y electrolitos
Administrar medicamentos

- **Equipo**

Bandeja con

- Torniquete
- Torundas de algodón estéril
- Alcohol antiséptico
- Venoclisis
- Extensión de vena R33
- Llave de tres vías
- Yelco o catéter
- Jeringa
- Solución a administrar
- Esparadrapo
- Guantes
- Marcador

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLINICA SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES POPAYAN, 2008

- Ejecución:

ACCIÓN	FUNDAMENTO
1. Aliste el equipo necesario de acuerdo a la solución que va a administrar.	La planeación de sus actividades optimiza el tiempo de enfermería y brinda seguridad, agilidad y eficiencia durante la realización de cualquier actividad
2. Revise Cuidadosamente la orden de líquidos parenterales	Lea y relea las ordenes medica sobre las soluciones a administrar con el fin de no cometer iatrogenia
3. Calcule las horas que debe durar cada solución	El tiempo de duración de los medicamentos depende específicamente de la orden médica y del cálculo que se realice según la fórmula para administrar líquidos
4. Rotule con marcador la solución llenando los datos del medicamento adicionado, tiempo de duración, fecha, hora de inicio y hora de terminación	Una buena rotulación asegura al personal de enfermería en el recibo y entrega de turno ejercer control de cada uno de los líquidos administrados.
5. Lávese las manos.	Actividad fundamental del personal de enfermería que evita el riesgo de adquirir una infección y aplíquese alcohol yodado.
6. Prepare la mezcla según orden.	Algunos líquidos requieren que se te adicionen otro tipo de soluciones dependiendo de las patologías y el control hidroelectrolitico
7. Explique el procedimiento al paciente en una forma clara y sencilla.	Esto genera un ambiente de confianza y seguridad en el paciente, permitiendo colaboración durante el procedimiento.
8. Revise la permeabilidad de la vena por donde va administrar la solución.	Este control evita complicaciones mayores en el paciente tales como flebitis por extravasación e infecciones.
9. Si está extravasada o no hay disponibilidad de una línea venosa canalice la vena para administrar las soluciones parenterales, según técnica establecida (ver procedimiento de punción venosa).	La colocación de líquidos en venas con danos (flebitis, extravasación) generan en el paciente mayor riesgo de infecciones.

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLINICA SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES POPAYAN, 2008

Retire la tapa metálica de la solución limpie el tapón de caucho con solución desinfectante. Si es bolsa retire el protector.	Deben observarse las especificaciones dadas por cada uno de los fabricantes del producto.
Retire la venoclisis de su empaque, cierre la llave y quite el protector extremo de la cámara de aire utilizando técnica aséptica introdúzcalo a la solución.	El uso de los elementos existentes en el mercado para mejorar los procesos de cuidado disminuye el riesgo de infección en el paciente, de contaminación con productos sanguíneos en el personal y optimiza el tiempo de enfermería.
Coloque la llave de tres vías en el extremo de la venoclisis y conecte enseguida la extensión de vena R33.	La llave de tres vías y la extensión de vena son elementos que contribuyen a mantener la técnica aséptica durante la administración de mezclas y medicamentos.
Llene los 3/3 de la cámara con la solución que va a administrar	
Gradúe el goteo de las soluciones según lo ordenado.	El goteo exacto, permite la administración precisa de las soluciones.
Inmovilice el brazo si es necesario.	La adecuada posición del brazo donde está la venopunción permite el paso sin dificultad de la mezcla ordenada.
Observe la reacción del paciente al iniciar la administración de la solución.	Algunas veces los pacientes suelen hacer reacciones de tipo alérgico alas soluciones parenterales.
Si presenta reacción adversa, suspenda inmediatamente la infusión e informe al médico.	En algún momento se requiere manejo médico de algunas complicaciones.
Haga anotaciones en la hoja de enfermería y de control de líquidos.	Los registros de enfermería son el resultado de unas acciones realizadas al paciente en su proceso terapéutico de hospitalización.

Precauciones:

- Comprobar antes de administrar cualquier solución o medicamento endovenoso que no existan alergias durante los 15 primeros minutos
- Vigilar permeabilidad de la vena
- Cuando se mezcla fármacos, comprobar que no exista incompatibilidad
- Rotular adecuadamente todas las mezclas
- Cambio de sistema de líquidos parenterales cada 72 horas.

2. Administración de medicamentos por vía oral.

Propósito:

Disminuir riesgos inherentes al procedimiento, aumentar la eficiencia y garantizar la calidad de los cuidados de enfermería.

Definición

Es el suministro de medicamentos de acción local o general por la boca, para ser absorbidos por la vía gastrointestinal.

Objetivo

- Producir efectos paliativos, restaurativos o proveedores.
- Complementar estudios diagnósticos del paciente.
- Educar al paciente y familia sobre características del tratamiento.

Equipo:

Bandeja con:

- Tarjetas
- Copas
- Mezclado bajalenguas
- Vaso
- Agua.
- Pitillo
- Medidor.

- Ejecución.

ACCIÓN		FUNDAMENTO
1	Acuda al lado del paciente con el equipo completo	Ofrece seguridad y oportunidad en la atención
2	Confirme la identidad del paciente y aplique los cinco correctos: paciente, medicamento, dosis, vía ordenada, y horario correcto.	Evita errores en la administración de los medicamentos.
3	Lavarse las manos.	Evitar contaminación e infecciones cruzadas.
4.	Prepare el medicamento con las precauciones indicadas.	Evita cometer error y garantiza la administración específica del medicamento.
5	Si el paciente está consciente explíquelo el procedimiento y su objetivo.	Conseguir un clima de mayor confianza y seguridad en el paciente logrando su colaboración.
6	Acomode al paciente de manera que facilite la deglución verifique que la boca este permeable, libre de alimentos, secreciones u otros.	Previene la bronco aspiración.
7	Levante la cabeza del paciente si no está contraindicado, o solicite al paciente que lo haga, bríndele el medicamento y haga que lo degluta ofreciendo algún líquido.	La cabeza elevada facilita la deglución y evita la broncoaspiración.
8	Permanezca junto al paciente y compruebe que haya tomado el medicamento.	La verificación del proceso permite asegurar que fue ingerido y esperar los resultados planeados.
9	Lávese las manos.	Previene la contaminación cruzada.
10	Organice lave y seque el equipo.	Garantiza que se mantendrá disponibles los elementos necesarios
11	Archive la tarjeta en el casillero correspondiente al próximo horario.	Asegura que se administrara los medicamentos en «4 horario correcto.
12	Anote o registre el medicamento en el formato respectivo incluyendo: dosis, vía, fecha, hora, nombre y código de quien lo suministró.	El registro detallado del suministro de medicamentos forma parte de la información legal respecto a tratamientos recibidos por los pacientes hospitalizados.

Precauciones:

- Verificar identidad del paciente
- Verificar fecha de vencimiento del medicamento.
- No administrar el medicamento cuando exista una alarma de riesgo según signos vitales.
- Lavarse las manos antes y después del procedimiento.
- Dejar en orden la unidad del paciente.

3. Administración de medicamentos vía endovenosa.

Definición:

Es la introducción de una solución, medicamento, sangre o sus derivados directamente al torrente sanguíneo a través de una cánula intravenosa.

Objetivo:

Obtener efectos más rápidos en la totalidad del organismo o con áreas específicas

Evitar infección local y sistémica.

Disminuir temor y ansiedad del paciente.

Equipo:

Bandeja con:

- Jeringas
- Agujas
- Torundas de algodón.
- Alcohol
- Alcohol glicerinado (frote de las manos)
- Tarjeta de medicamentos.
- Lapicero y hoja de tratamientos.

EJECUCIÓN

ACCIONES	FUNDAMENTO
1. Acuda al lado del paciente con el equipo indicado.	Ofrece seguridad y oportunidad en la atención
2. Identifique al paciente, aplicando los cinco correctos (Paciente, medicamento, Dosis, vía de administración y horario).	Es un principio básico y el practicarlo evita cometer errores
3. Explique el procedimiento al paciente.	Disminuye la ansiedad.
4. Lávese las manos antes y después del procedimiento.	Reduce la transmisión de microorganismos patógenos.

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLINICA SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES POPAYAN, 2008

<p>5. Si el paciente no tiene vía venosa disponible proceda a realizar actividades del procedimiento de venopunción y continúe con el procedimiento</p>	<p>Preferiblemente venas de buen calibre en miembros superiores.</p>
<p>6. Si el paciente tiene vía venosa con sello heparina: •/ Compruebe su permeabilidad aspirando suavemente e inyecte el medicamento de acuerdo a su identificación s Al finalizar inyecte 2ml. de solución salina para dejar Permeable el sello.</p>	<p>Cada medicamento tiene una velocidad recomendada para su administración. Evita la flebitis y garantiza mayor duración de la venopunción.</p>
<p>7. Si el paciente tiene una perfusión continua: s Mueva la llave de tres vías ocluyendo el paso de los líquidos y permitiendo el paso de los medicamentos Al finalizar mueva la llave cerrando el paso a la jeringa y abriendo el paso a los líquidos.</p>	<p>El oclusión del paso de los líquidos permite que el medicamento pase al torrente sanguíneo.</p>
<p>8. Administración por goteo continuo: - Empate el buretrol a los líquidos y el equipo al buretrol, conservando la técnica aséptica. - Purgué el equipo evitando que queden burbujas, cubra la punta del equipo con el capuchón. - Rotule con el nombre de la solución cantidad, dosis de los medicamentos adicionados, hora de inicio, terminación y gotas por minuto. - Retire el capuchón, mueva la llave de tres vías de tal manera que quede permeable el paso de los líquidos y de los medicamentos. - Abra la llave y gradúe el goteo. - Quédese por unos minutos al lado del paciente para comprobar que no hay molestias y los goteos están funcionando. - Observe continuamente hasta terminar de pasar todo el medicamento. - Mueva la llave dejando cerrado el paso de medicamentos y permeable el paso de los líquidos al paciente.</p>	<p>Es un método cómodo de administrar los medicamentos, evita la flebitis y ofrece comodidad al paciente.</p> <p>El aire en el torrente sanguíneo puede ocasionar una embolia gaseosa.</p> <p>La observación directa permite detectar efectos adversos oportunamente.</p>
<p>9. Observe reacción del paciente y déjelo cómodo.</p>	<p>Algunos medicamentos pueden producir reacciones de hipersensibilidad que requieren ser tratadas de inmediato.</p>
<p>10. Lleve el equipo al botiquín, lave, seque y organice.</p>	<p>Garantiza que se mantendrá disponibles los elementos necesarios</p>
<p>11. Archive la tarjeta en el casillero correspondiente al próximo horario.</p>	<p>Asegura que se administrara los medicamentos en el horario correcto.</p>
<p>12. Lávese las manos.</p>	<p>El lavado de manos disminuye los microorganismos patógenos de la piel y evita la diseminación de estos hacia unos mismos o hacia los otros pacientes.</p>
<p>13. Registre en la hoja de tratamientos el medicamento, la hora, vía, dosis y firma del responsable.</p>	<p>Permite conocer en un momento dado todos los medicamentos administrados al paciente.</p>

4. Lavado clínico de manos.

Propósito:

Prevenir las infecciones, aumentar la eficiencia y garantizar la calidad de los cuidados de enfermería.

Definición:

Procedimiento básico por el cual se hace una fricción breve y enérgica de las superficies de las manos enjabonadas seguidas por un enjuague en un chorro de agua.

Es la limpieza química y mecánica de las manos y antebrazos, antes y después de realizar cualquier procedimiento al paciente.

Objetivos:

Eliminar la suciedad superficial y descamaciones de la piel.

Remover el mayor número de organismos patógenos presentes en la piel.

Prevenir y/o reducir la incidencia de infecciones cruzadas.

El lavado de manos es la medida más importante para prevenir la diseminación de infecciones ya que ellas son el principal vector de las bacterias patógenas.

Frecuencia de lavado de manos:

Antes de iniciar el turno; este lavado debe durar mínimo 3 minutos y los siguientes, mínimo 15 segundos.

ANTES de estar en contacto con un paciente susceptible a infectarse como los inmunocomprometidos y los recién nacidos.

ANTES Y DESPUÉS de manipular heridas quirúrgicas, traumáticas o asociadas al uso de un artefacto o aparato invasivos.

DESPUÉS de tocar objetos inanimados que probablemente se encuentren contaminados con microorganismo virulentos o de

Importancia epidemiológica. Estas vías incluyen los recipientes donde se recolecta la orina o secreciones.

DESPUÉS de situaciones donde pudo haber ocurrido contaminación de las manos, especialmente las que incluyen contacto con membranas mucosas, sangre, líquidos corporales, secreciones o excreciones.

DESPUÉS de estar en contacto con un paciente infectado o que probablemente esta colonizado con microorganismos de significancia epidemiológica por ejemplo bacterias multiresistentes

Entre los contactos con diferentes pacientes sobre todo con las unidades de alto riesgo.

Antes y después de atender a cada paciente, para evitar las infecciones cruzadas.

Antes de preparar medicinas y/o alimentos.

Después de satisfacer necesidades fisiológicas.

Al finalizar el turno.

En las Unidades de Recién Nacidos, Unidades de Cuidados intensivos y Quemados el lavado de manos debe realizarse con soluciones yodadas.

Equipo:

- Lavamanos
- Jabón líquido estéril. Yodopovidona espuma al 0.8%
- Toallas preferiblemente de papel; si se utilizan de tela deben estar bien limpias y se deben cambiar en cada

Ejecución.

ACCIÓN	FUNDAMENTO
1. Retírese los anillos y el reloj abra la llave y mójese las manos, los antebrazos y los codos de tal forma que el agua corra de los dedos a los codos.	La mayor parte de los gérmenes se localizan debajo del extremo distal de las uñas y en sus pliegues proximales laterales e interdigitales
2. Vierta jabón liquido desinfectante en la palma de las manos.	El jabón antiséptico mata o Inhibe los microorganismos residentes.
3. Friccione el jabón en las palmas de las manos hasta que haga abundante espuma; luego friccione espacios interdigitales, parte posterior de la mano y uñas, luego enjabone el antebrazo en movimientos circulares sin devolverse.	La fricción ayuda a remover la suciedad y gérmenes residentes de la piel.
4. Enjuague las manos y antebrazos para eliminar totalmente el jabón permitiendo que el agua corra de los dedos a los codos y repita el procedimiento. Mantenga las manos elevadas siempre. Evite sacudirse para retirar el exceso de agua.	El agua y el jabón remueven el 80% de los microorganismos de las manos.
5. Séquese las manos y antebrazos con una toalla limpia preferiblemente desechable.	Las toallas de tela recogen gérmenes que podemos incorporar nuevamente después de un buen lavado.
6. Cierre la llave, evitando al máximo el contacto con está, para ello puede utilizar la toalla.	Evita el contacto de áreas limpias con superficie potencialmente contaminadas.
7. Cuando el lavado de manos se repite en intervalos de menos de 30 minutos, se puede prescindir segundo enjabonado excepto cuando se ha estado en contacto con material infectado, secreciones o excreciones.	El agua y el jabón remueven el 80% de los microorganismos de las manos.

Precauciones:

- Si sus manos tocan el lavamanos o cualquier otro objeto contaminado repita el procedimiento completamente.
- El lavado de manos debe realizarse incluso cuando se usan guantes. Después de 30 minutos con guantes, ya hay reaparición de gérmenes en la piel.
- En todas las unidades el lavado de manos debe hacerse al tener contacto directo con el paciente, al efectuarle diferentes procedimientos y al atender a otros pacientes.
- Para evitar resequedad en las manos por el frecuente lavado se recomienda el uso de cremas humectantes al finalizar el turno.
- El lavado de manos es un componente básico e importante de la higiene del personal que atiende a los pacientes.

ANEXOS

ANEXO B. INDICADORES DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE URGENCIAS DE LA CLINICA SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES, POPAYAN, 2008.

I. PORCENTAJE DE PACIENTES CON PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS QUE CUMPLEN SATISFACTORIAMENTE CON LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE CALIDAD.

1. ADMINISTRACIÓN DE LIQUIDOS PARENTERALES

Total de pacientes de la muestra con procedimiento de administración de líquidos parenterales, efectuados por el personal de enfermería, que cumplen con 10,11 o 12 Criterios establecidos durante el 3 al 17 de mayo de 2008.

X 100

Total de pacientes de la muestra con procedimientos de administración de líquidos parenterales, efectuados por el personal de enfermería, durante el 3 al 17 de mayo de 2008

2. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VIA ORAL

Total de pacientes de la muestra con procedimiento de administración de Medicamentos Vía oral, efectuados por el personal de enfermería, que cumplen con 7,8 o 9 criterios establecidos durante el 3 al 17 de mayo de 2008.

X 100

Total de pacientes de la muestra con procedimientos de administración de Medicamentos vía oral, efectuados por el personal de enfermería, durante el 3 al 17 de mayo de 2008

3. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ENDOVENOSA

Total de pacientes de la muestra con procedimiento de administración de Medicamentos Vía endovenosa, efectuados por el personal de enfermería, que cumplen con 10,11 o 12 criterios establecidos durante el 3 al 17 de mayo de 2008.

X 100

Total de pacientes de la muestra con procedimientos de administración de Medicamentos vía endovenosa, efectuados por el personal de enfermería, durante el 3 al 17 de mayo de 2008

4. LAVADO CLINICO DE MANOS

Total de pacientes de la muestra con procedimiento de lavado clínico de manos, efectuados por el personal de enfermería, que cumplen con 6, 7 u 8 criterios establecidos durante el 3 al 17 de mayo de 2008.

X 100

Total de pacientes de la muestra con procedimientos de lavado clínico de manos, efectuados por el personal de enfermería, durante el 3 al 17 de mayo de 2008

II. INDICADOR DE SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE URGENCIAS DE LA CLINICA SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES

Total de auxiliares de enfermería de urgencias de SMP que califican entre Muy satisfecho y Satisfecho a 6, 7 y 8 preguntas

X 100

Total de auxiliares de enfermería de urgencias que responden la encuesta

III. INDICADOR DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLINICA SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES

Total de pacientes que califican como excelente y bueno 5,6 o7 de las preguntas de la encuesta de satisfacción con la atención brindada por el personal de enfermería del servicio de urgencias de SMP

X 100

Total de pacientes de la muestra que responden la encuesta de satisfacción con la atención brindada por el personal de enfermería de urgencias de SMP

ANEXOS

ANEXO C. LISTA DE VERIFICACIÓN DE LOS 4 PRINCIPALES PROTOCOLOS DE ENFERMERIA APLICADOS EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS DE LA CLINICA SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES

LISTAS DE VERIFICACIÓN ADMINISTRACIÓN DE LIQUIDOS PARENTERALES

Conductas importantes	Cumplimiento		
	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Tiene claro conocimiento de la administración adecuada de los LEV y sus complicaciones			
2. Alista el equipo necesario.			
3. Gradúa el goteo según la orden medica o programa la solución en bomba de infusión.			
4. Revisa cuidadosamente la orden prescrita por el Medico rotula adecuadamente la solución con: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre solución. ➤ Medicamento adicionado. ➤ Fecha y hora de iniciación y terminación. ➤ Nombre de la persona. 			
5. Se lava las manos antes del procedimiento.			
6. Explica el procedimiento al paciente.			
7. Canaliza la vena según técnica establecida y vigila Su permeabilidad.			
8. Purga adecuadamente el equipo .Llena la cámara.			
9. Coloca adecuadamente los LEV, al			
10. Inmoviliza según necesidad.			
11. Gradúa el goteo según la orden medica o programa la solución en bomba de infusión.			
12. Realiza los registros respectivos en forma			

TABLA DE VERIFICACIÓN

CALIFICACIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	NUMERO DE PUNTOS
EXCELENTE	100%	12 PUNTOS
BUENO	80 A 99%	10 A 11 PUNTOS
REGULAR	60 A 79%	8A9 PUNTOS
DEFICIENTE	MENOS DEL 60%	≤ 7 PUNTOS

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLINICA SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES POPAYAN, 2008

LISTA DE VERIFICACIÓN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ORAL

Conductas importantes	Cumplimiento		
	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Se lava las manos antes y después del procedimiento.			
2. Confirma identidad del paciente y los cinco correctos.			
3. Prepara el medicamento según normas.			
4. Explica el procedimiento al paciente.			
5. Asegura elevación de la cabeza del paciente al ofrecer el medicamento para deglución con liquido.			
6. Verifica la deglución.			
7. Registra el procedimiento en la Historia Clínica incluyendo medicamentos, dosis, fecha, hora, nombre y código.			
8. Organiza y guarda el equipo.			
9. Archiva la tarjeta en el fichero indicado.			

TABLA DE VERIFICACIÓN

CALIFICACIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	NUMERO DE PUNTOS
EXCELENTE	100%	9 PUNTOS
BUENO	80 A 99%	7 A 8 PUNTOS
REGULAR	60 A 79%	5 A 6 PUNTOS
DEFICIENTE	MENOS DEL 60%	≤ 4 PUNTOS

LISTA DE VERIFICACIÓN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ENDOVENOSA

Conductas importantes	Cumplimiento		
	SI	NO	OBSERVACIONES
1. Informa el procedimiento al paciente.			
2. Se lava las manos antes y después del procedimiento.			
3. Aplica las normas de bioseguridad y asepsia en la preparación y administración de medicamentos.			
4. Aplica los cinco correctos.			
5. Verifica la permeabilidad de la vía venosa instalada.			
6. Inyecta el medicamento en el tiempo indicado.			
7. Programa el goteo según lo indicado.			
8. Observa en el paciente reacciones adversas.			
9. Deja organizado y cómodo el paciente.			
10. Organiza y deja en orden el equipo.			
11. Registró fecha, hora, nombre del medicamento, dosis y personas responsables			
12. Archiva la tarjeta en el fichero indicado			

TABLA DE VERIFICACIÓN

CALIFICACIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	NUMERO DE PUNTOS
EXCELENTE	100%	12 PUNTOS
BUENO	80 A 99%	10 A 11 PUNTOS
REGULAR	60 A 79%	8 A 9 PUNTOS
DEFICIENTE	MENOS DEL 60%	≤ 7 PUNTOS

LISTA DE VERIFICACIÓN LAVADO CLINICO DE MANOS

Conductas importantes	Cumplimiento		
	SI	NO	OBSERVACIONES
1 . Se retira joyas y anillos antes del lavado.			
2. Se asegura que el agua corra de los dedos hacia los codos			
3. Utiliza jabón antiséptico.			
4. Fricciona sus manos y antebrazos sin volver al sitio.			
5. No recontamina el área lavada en el enjuague.			
6. Se seca las manos con toalla desechable.			
7. Cierra la llave tratando al máximo de no contaminarse			
8. Se lava las mano* cada vez que es necesario.			22

TABLA DE VERIFICACIÓN

CALIFICACIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	NUMERO DE PUNTOS
EXCELENTE	100%	8 PUNTOS
BUENO	80 A 99%	6 A 7 PUNTOS
REGULAR	60 A 79%	4 A 5 PUNTOS
DEFICIENTE	MENOS DEL 60%	≤ 3 PUNTOS

ANEXOS

ANEXO D. LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA IPS SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES POPAYAN 2008

SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES

LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON RESPECTO A LA ATENCIÓN BRINDADA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA IPS SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES POPAYAN 2008

Califique según su satisfacción los siguientes puntos de atención brindado por el personal de enfermería del servicio de urgencias de la Clínica Servicios Medicos Profesionales

Califique E: exelente, B: bueno, R: regular o M: malo

	E	B	R	M
1. Trato profesional				
2. Tiempo de espera para la atención				
3. Explicación recibida sobre el estado de salud				
4. Explicación recibida sobre el cuidado personal				
5. Explicación recibida sobre procedimientos a realizar				
6. Tiempo dedicado a la atención				
7. Disposición, amabilidad y respeto en el trato				

Sugerencias y comentarios

ANEXOS

ANEXO E. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE URGENCIAS DE LA CLINICA SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES. MAYO 3-13 DE 2008

El objetivo del cuestionario es proporcionar a cada trabajador de la empresa una oportunidad para expresar sus opiniones o puntos de vista sobre algunas condiciones en que se desarrolla su trabajo, los jefes, los compañeros, etc, de cara a conocer mejor la realidad, para proponer programas futuros de mejora

EDAD _____
 SEXO _____
 ACTIVIDAD _____
 TIEMPO LABORADO _____
 TIEMPO DE CONTRATO _____

Califique según el grado de satisfacción de los siguientes aspectos relacionados con su trabajo, teniendo en cuenta que M:muy satisfecho, S: satisfecho, P: poco satisfecho, N: nada satisfecho				
	M	S	P	N
1. Esta usted satisfecho con su salario				
2. Esta usted satisfecho con el tipo de trabajo que hace				
3. esta usted satisfecho con la distribución de los turnos con sus compaleros de trabajo				
4. Esta usted satisfecho con respecto a la ayuda que le brinda su Jefe inmediato para poner en marcha sus iniciativas para mejorar el trabajo				
5. Esta usted satisfecho con las relaciones de trabajo con sus compañeros				
6. Esta usted satisfecho con el reconocimiento del desempeño de sus funciones				
7. Esta usted satisfecho con la disposición de recursos para desarrollar correctamente su trabajo				
8. Esta usted satisfecho con la información y las oportunidades de innovación y aprendizaje que le brinda la empresa				

Observaciones y sugerencias _____

ANEXOS

ANEXO F. PLAN DE AUDITORIA

1. Notificación del plan de auditoría:

El 28 de abril se realiza la notificación del plan de auditoría con el auditor líder Fabian Lasso, se da a conocer a la coordinadora y auditora del servicio de urgencias de Servicios Médicos Profesionales el nombre del proyecto, los objetivos, el alcance y las actividades a realizar, además se solicitan los procedimientos de enfermería implementados en el servicio de urgencias y se identifican los 4 procedimientos que con más frecuencia se realizan en el servicio. Se obtiene la aceptación de la representante de la IPS, y se da inicio al plan de auditoría.

2. Reunión de Apertura:

En el área de coordinación de urgencias de la IPS Servicios Medicos Profesionales el 2 de Mayo de 2008, se realiza la reunión de apertura en la cual se hace la presentación del equipo de trabajo, representantes del grupo de auditores EAN, del personal de enfermería y coordinadora del servicio de urgencias de la IPS. Se informan los objetivos, el alcance y las actividades a realizar, con su respectivo cronograma.

3. Chequeo de las listas de verificación

En el periodo comprendido entre el 3 y el 17 de mayo en horas de la tarde el grupo auditor EAN, con características de imparcialidad, objetividad y confiabilidad, proceden a diligenciar las listas de verificación de los procedimientos de enfermería realizados en urgencias, previa explicación de la actividad, absteniéndose de participar en el procedimiento y brindando en todo momento seguridad al observado.

4. Análisis de resultados según conformidades, no conformidades y observaciones: hace referencia a las conclusiones.

5. Reunión de cierre:

En presencia de la coordinadora del área de urgencias se hace informe de actividades realizadas durante el plan, se presenta el cumplimiento de los objetivos a través de

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE
URGENCIAS DE LA CLINICA SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES POPAYAN, 2008

conformidades no conformidades y reporte de recomendaciones al servicio, se hace entrega del informe final y se hace planteamiento del plan de seguimiento a la auditoria.