

**ESTUDIO DE LA CALIDAD DESDE LA PERSPECTIVA DEL CLIENTE  
EXTERNO EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA Y DE LOS DEMAS  
SERVICIOS OFRECIDOS POR EL HOSPITAL SAN CARLOS DE  
SILVIA - CAUCA**

**DIEGO JOSE VALENCIA HERRERA  
JULIAN ANDRES LEGARDA GUZMAN**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA - ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE  
NEGOCIOS  
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION HOSPITALARIA  
POPAYAN  
2004**

**ESTUDIO DE LA CALIDAD DESDE LA PERSPECTIVA DEL CLIENTE  
EXTERNO EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA Y DEMAS  
SERVICIOS OFRECIDOS POR EL HOSPITAL SAN CARLOS DE  
SILVIA-CAUCA**

**DIEGO JOSE VALENCIA HERRERA  
JULIAN ANDRES LEGARDA GUZMAN.**

**Trabajo de Investigación para optar el título de Administradores  
Hospitalarios.**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA - ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE  
NEGOCIOS  
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION HOSPITALARIA  
POPAYAN  
2004**

## **DESCRIPCION DEL ESTUDIO**

El trabajo de investigación se realizó sobre la PERCEPCIÓN que tienen las personas que han asistido al servicio de consulta externa del Hospital San Carlos en el periodo de tiempo de enero a febrero de 2004.

Además se realizó un diagnóstico del desarrollo de la normatividad vigente en sistema de garantía de la calidad.

Existen por lo menos 2 estudios de tipo cuantitativo en el Hospital San Carlos de Silvia, respecto de la calidad de la prestación de servicios, que documentan estándares definidos por la actual legislación en Salud anterior al decreto 2309 del 2002; en ellos se valora básicamente los aspectos de oferta y demanda; además se realizó un estudio de calidad en la prestación del servicio en urgencias.

El equipo de trabajo decidió realizar la presente investigación desde la perspectiva del cliente externo en el área de consulta externa y demás servicios que ofrece el Hospital San Carlos de Silvia.

Es necesario desde la estrategia de la investigación participación, conocer y documentar las expectativas de las comunidades frente a aspectos fundamentales como son los conceptos de salud, prestación de servicios de salud y enfermedad.

En la actualidad las comunidades del Municipio de Silvia y la institución se encuentran en una dinámica de encuentro, de creación de espacios para definir en lo concreto el que hacer, el deber ser, para que las políticas de las Instituciones sean un reflejo del legítimo derecho que tiene las comunidades de realizar su propio proyecto de

vida en salud y de poder expresar las sugerencias que las comunidades tienen frente al servicio.

Se tomó como universo las personas que asistieron al servicio de consulta externa en el periodo de 1 de enero a 29 febrero de 2004.

Se analizaron muestras focales de la población en el área de la oferta (Cliente externo) y de la demanda (usuario de la consulta externa).

El presente estudio es de tipo cualitativo exploratorio para describir y comparar los conceptos de calidad que sienten y perciben las comunidades del municipio de Silvia que asistieron al servicio de consulta externa y demás servicios del Hospital San Carlos de Silvia y la visión institucional (cliente interno).

## TABLA DE CONTENIDO

	Página
INTRODUCCIÓN	10
FORMULACION DEL PROBLEMA	13
METODOLOGÍA	18
OBJETIVOS	20
POBLACIÓN OBJETO Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA	22
MÉTODOS DE ENCUESTA	26
SELECCIÓN DEL MÉTODO DE ANÁLISIS	30
ANÁLISIS	45
SÍNTESIS	66
RECOMENDACIONES	76
ANEXOS	78
BIBLIOGRAFÍA	116

## LISTADO DE TABLAS.

	Página
TABLA NO 1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN LOS MESES DE ENERO Y FEBRERO DE 2004 HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA.	23
TABLA NO 2. DISTRIBUCIÓN DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL QUE CONSULTO AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN EL PERIODO DE ENERO A FEBRERO DE 2004 HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA.	35
TABLA NO 3. PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN HOMBRES -MUJERES DE LA POBLACIÓN QUE ASISTIÓ AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA ENERO A FEBRERO DE 2004	36
TABLA NO. 4. DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIOS POBLACIÓN QUE ASISTIÓ AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA PERIODO ENERO A FEBRERO DE 2004 HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA.	37
TABLA NO. 5 DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL DE LA POBLACIÓN QUE ASISTIÓ AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA PERIODO ENERO A FEBRERO DE 2004 HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA.	39
TABLA NO. 6 DISTRIBUCIÓN POR CARGO DEL PERSONAL HOSPITALARIO DE CONSULTA EXTERNA PERIODO ENERO A FEBRERO DE 2004 HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA.	40
TABLA NO 7. PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN HOMBRES -MUJERES DEL PERSONAL HOSPITALARIO DE CONSULTA EXTERNA PERIODO ENERO A FEBRERO DE 2004 HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA.	41
TABLA NO. 8 DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS ETAREOS DEL PERSONAL HOSPITALARIO DE CONSULTA EXTERNA PERIODO ENERO A FEBRERO DE 2004 HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA.	42
TABLA NO. 9 DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL DEL PERSONAL HOSPITALARIO DE CONSULTA EXTERNA PERIODO ENERO A FEBRERO DE 2004 HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA.	44
TABLA NO. 10 CATEGORIA PROCESO DE PRESTACION DE SERVICIOS	47
TABLA NO. 11 CATEGORIA RELACION MEDICO PACIENTE	49
TABLA NO. 12 CATEGORIA COSTUMBRES	51
TABLA NO. 13 CATEGORIA MEDICINA TRADICIONAL	53
TABLA NO. 14 CATEGORIA INFRAESTRUCTURA - LOCACION	55
TABLA NO. 15 CATEGORIA RECURSO HUMANO	58

TABLA NO 16 CATEGORIA INTEGRALIDAD DE LA ATENCION	61
TABLA NO. 17 CATEGORIA CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL DECRETO	62
TABLA NO. 18 CATEGORIA ACTITUDES Y PRACTICAS DE CALIDAD	64

## LISTADO DE GRAFICAS

	Página
GRAFICO 1. DISTRIBUCIÓN DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL QUE CONSULTO AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN EL PERIODO DE ENERO A FEBRERO DE 2004 HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA.	36
GRAFICO 2. PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN HOMBRES -MUJERES DE LA POBLACIÓN QUE ASISTIÓ AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA ENERO A FEBRERO DE 2004.	37
GRAFICO 3 DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIOS POBLACIÓN QUE ASISTIÓ AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA PERIODO ENERO A FEBRERO DE 2004 HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA.	38
GRAFICO 4 DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL DE LA POBLACIÓN QUE ASISTIÓ AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA PERIODO ENERO A FEBRERO DE 2004 HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA.	39
GRAFICO 5 DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL DEL PERSONAL HOSPITALARIO DE CONSULTA EXTERNA PERIODO ENERO A FEBRERO DE 2004 HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA.	40
GRAFICO 6. - PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN HOMBRES -MUJERES DEL PERSONAL HOSPITALARIO DE CONSULTA EXTERNA PERIODO ENERO A FEBRERO DE 2004 HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA.	41
GRAFICO 7 DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS ETAREOS DEL PERSONAL HOSPITALARIO DE CONSULTA EXTERNA PERIODO ENERO A FEBRERO DE 2004 HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA.	43
GRAFICO 8 DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL DEL PERSONAL HOSPITALARIO DE CONSULTA EXTERNA PERIODO ENERO A FEBRERO DE 2004 HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA.	44

## **LISTADO DE ANEXOS.**

	Pagina No.
ANEXO 1. MATRIZ DE PLANIFICACIÓN PARA LAS ACCIONES DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.	79
ANEXO 2. ENTREVISTA INDIVIDUAL.	81
ANEXO 3. ENTREVISTA AL USUARIO DE CONSULTA EXTERNA.	82
ANEXO 4. INSTRUCTIVO DE VERIFICACION DE LA APLICACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTIA DE LA CALIDAD ( DECRETO 2309 Y ANEXOS)	83

## **INTRODUCCIÓN**

El concepto de salud ha sufrido una gran transformación en los últimos años, los aspectos legislativos, el cambio del modelo en salud y muy recientemente la actual normatividad desde la ley 100 definen muchas veces desde un solo paradigma lo que es CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD que prestan nuestros hospitales.

Los objetivos de quienes trabajamos en este campo consisten en descubrir desde la investigación cual es el punto de vista de la comunidad sobre la calidad y como creen ellos que se puede lograr un mejoramiento en el servicio.

Desde esta perspectiva el presente estudio tiene como objetivo RECREAR Y DESCRIBIR la percepción de los conceptos de calidad en los sujetos objeto de la investigación, la comunidad que ha asistido al servicio de consulta externa del Hospital San Carlos de Silvia: consulta externa medico, servicio de consulta externa odontología, laboratorio e imágenes diagnosticas.

Teóricamente y según la actual legislación en salud existen unos criterios, sistemáticos, objetivos, teóricos y prácticos para medir la satisfacción de los usuarios que utilizan los servicios de salud, reflexión muy positivista que permite ver una sola cara de la moneda y de la verdad.

Una pregunta a plantearse entonces es el significado de los resultados de los estudios realizados hasta el momento en el Hospital San Carlos de Silvia.

Tomemos como ejemplo los resultados encontrados en algunos estudios de satisfacción realizados por la Unidad de atención al usuario en el año 2002.

Según una encuesta realizada en el servicio de consulta externa se encontró que el 80% de los pacientes estaban satisfechos con la atención prestada en el mencionado servicio, PERO ¿QUE SIGNIFICA ESTA CIFRA?

Decir que este tipo de estudios son reales, significa evitar el abordaje de aspectos ontológicos en los usuarios objeto de la intervención; una pregunta interesante a plantearse sería: ¿CUAL ES LA NATURALEZA DE LA REALIDAD DEL SER? en definitiva no está expresado todo lo que siente en ese tipo de estudios.

Estamos iniciando un nuevo siglo y los rezagos de un PENSAMIENTO POSITIVISTA abordan lo que debería ser considerado como calidad; existe la misma concepción en el usuario de servicios de salud, es más cual es la interpretación que tiene la gente sobre CALIDAD, ¿Se le da la misma importancia en las instituciones que en el usuario?

Asumir el riesgo de sesgar una investigación desde una perspectiva cualitativa, incentivo al equipo investigador a ir más allá de las convencionales ENCUESTAS DE SATISFACCION definidas por la actual legislación en salud.

Este trabajo se realiza mediante la información facilitada por sus protagonistas: comuneros de los diferentes resguardos indígenas, comunidades campesinas y del casco urbano que asistieron al servicio de consulta externa del Hospital San Carlos de Silvia.

Se utiliza para ello el método de la encuesta, propia del trabajo comunitario.

El discurso de los participantes se trata mediante la metodología del análisis de contenido. Finalmente se complementan con los análisis de los investigadores en los espacios realizados en el proyecto de

reingeniería realizado por el Hospital San Carlos de Silvia en el mes de octubre titulado "Proyecto de Reingeniería - el Hospital que nosotros queremos"

El resultado podría constituir el punto de partida para un estudio de profundo cuestionamiento para objetar la visión que de calidad tiene el actual sistema de seguridad social en el país "decreto 2309".

Las comunidades indígenas tienen un profundo legado frente al tema de calidad; dejar a un lado la percepción que tienen las comunidades sobre calidad en los servicios de salud de las IPS de la red pública de nuestros municipios es no abordar la verdadera dimensión de las comunidades.

## FORMULACION DEL PROBLEMA

CUALES SON LOS FACTORES QUE ESTAN AFECTANDO LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y DEMAS SERVICIOS QUE OFRECE EL HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA-CAUCA

Los proyectos de investigación en materia de calidad en la prestación de los servicios de salud realizados en las diferentes IPS de la red publica han sido totalmente cuantitativos(Bibliografía 1-2-6); en el Hospital San Carlos de Silvia se han realizado 3 estudios de este tipo, ellos son cronológicamente los siguientes:

- **Evaluación Integral del Hospital San Carlos de Silvia año 2000.** Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar el titulo de Especialista en Administración Hospitalaria realizado por los doctores Martha Lucia Castillo-y colaboradores, UNICAUCA-EAN.
- **Evaluación de la Calidad en los Servicios de Urgencias del Hospital San Carlos de Silvia año 2001.** Trabajo presentado para obtener el diploma de Auditor Medico realizado por la doctora Malba Marina Bastidas y colaboradores, UNICAUCA.
- **Diagnostico para la Descentralización Financiera y Administrativa del Sector Salud en el Municipio de Silvia,** anteproyecto de monografía requisito parcial para optar el titulo de Administradores de Empresas realizado por Cilia

Esmeralda Manzano y colaboradores, Universidad INCCA de Colombia, convenio con Corporación UCICA, 2001

Todos ellos utilizaron la metodología DOPRI; los aspectos más relevantes en las conclusiones de estos estudios son, entre otros:

**1.** Afán por lograr un desarrollo institucional en el actual sistema de seguridad social.

Es evidente por ejemplo el crecimiento en términos presupuestales y financieros del Hospital San Carlos de Silvia desde los años 1998 a 2002, y una de las conclusiones del proyecto de investigación titulado Diagnostico para la Descentralización Financiera y Administrativa del Sector Salud en el municipio de Silvia(Bibliografía 1) fue: Después de realizado el análisis retrospectivo de los años 1998,1999,2000 y prospectivos 2001 y 2002 se concluye que la institución prestadora de servicios de salud del municipio de Silvia se encuentra en condiciones financieras , administrativas y técnicas para convertirse en ESE, ella posee un portafolio de servicios con “ **CALIDAD**” y suficiente para “**SATISFACER** “ las necesidades básicas de toda la comunidad del municipio de Silvia.

**2.** Definir elementos de mercado regulado en los aspectos de OFERTA Y DEMANDA sin avanzar en un estudio más profundo de estos aspectos, veamos:

### **2.1 DE LA DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

Del estudio titulado Evaluación integral del Hospital San Carlos de Silvia año 2000(Bibliografía 2) se encontró que: Los usuarios del Hospital San Carlos de Silvia se destacan porque un alto porcentaje

son mujeres en una relación hombre mujer de 2 a 1, de ellas la mayoría son mujeres en edad fértil. Según la procedencia por zonas la mayor demanda corresponde a la zona rural, según el régimen de seguridad social consultan en el siguiente orden; subsidiado, vinculado, contributivo. La morbilidad de los demandantes son los procesos respiratorios, las infecciones de piel, y las patologías del aparato genitourinario.

La morbilidad en pacientes pediátricos corresponde a países en vías de desarrollo, procesos respiratorios, diarreas, y los problemas de piel.

La morbilidad de los grupos entre 15 y 44 años son los problemas ginecológicos y las infecciones de piel.

En los grupos de 45 años y mas es notorio las patologías crónicas como la hipertensión arterial y la diabetes.

## **2.2 DE LA OFERTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

### **2.2.1.**

Sobre la estructura orgánica es evidente que existe como tal y que permite valorar los sistemas de jerarquización, sistemas de control administrativos, financieros y científicos con una calificación adecuada.

### **2.2.2.**

Sobre la estructura funcional es evidente que existen falencias en el componente funcional, no se han construido todavía los conceptos de mentalidad de empresa. Algunos de los funcionarios no son concientes de la responsabilidad que tienen frente a la comunidad; de esta manera los procesos se ven afectados y estos se reflejan en la atención con falta de calidad.

### **2.2.3.**

Del recurso humano es evidente que no se mueve bajo los índices de productividad que exige el sistema, pero es cierto que las encuestas de satisfacción dejan ver servicios de salud con calidad.

### **2.2.4.**

El trámite de la historia Clínica. De acuerdo a la información obtenida en la encuesta hecha a los usuarios es rápida, obteniéndose que el 83 % de las historias clínicas se registran de manera adecuada.

### **2.2.5.**

Del recurso humano del Hospital San Carlos se dice entre otras cosas (Bibliografía 2, Pág. 64): Satisfacción de los usuarios con la atención brindada por el personal médico. La atención dada por el personal médico es catalogada entre "**EXCELENTE y BUENA**" lo que demuestra servicios de salud con calidad y ética profesional.

### **2.2.6.**

De los aspectos locativos y de infraestructura se dice:

Satisfacción de los usuarios con la comodidad del consultorio: La comodidad de los consultorios en el Hospital San Carlos es calificada entre EXCELENTE y BUENA lo que demuestra **GRAN** interés por parte de las directivas en mantener un lugar adecuado y cómodo para la atención del cliente.

Es evidente que existen profundos vacíos en los conceptos de salud en todos los estudios mencionados, con un punto de vista, solo se consulta la mirada de quien ofrece el SERVICIO en este caso el Hospital San Carlos de Silvia.

Los conceptos **DE SERVICIOS DE SALUD y CALIDAD** deben ser mirados desde los dos objetos en cuestión y sobre una realidad integral, no individual y sobre paradigmas definidos por el actual sistema de seguridad social en salud que impera en el país.

## **METODOLOGÍA**

Se trata de un estudio CUALITATIVO EXPLORATORIO Y COMPARATIVO de naturaleza descriptiva cuya finalidad es recoger información:

- Sobre la cual hay pocos datos disponibles, evitando con ello la duplicación y la redundancia entre los estudios que diversas instituciones y personas han realizado en EL HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA.
- Que representa un eslabón importante para comprender las actitudes en los USUARIOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA.
- Que según los informantes preferenciales consultadas (comuneros, campesinos, indígenas ) merece un estudio particular porque refleja un problema sentido,
- Cuya disponibilidad permitirá que no solo el HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA en donde se atienden población indígena, si no también a todos aquellos prestadores de servicios de salud elaboren programas y políticas de calidad en los servicios de salud integradas en una dinámica particular en donde no se generalice y por el contrario se construya desde y para las comunidades.

Al ser un estudio de terreno no ha sido posible trabajar un modelo teórico de la concepción de calidad que tienen las comunidades del municipio de Silvia.

Esto nos ha obligado a trabajar por objetivos en lugar de trabajar en un estudio modelizado de las variables que intervienen en la prestación de servicios de salud integral. Sin embargo, se ha tomado un hilo conductor del estudio de algunos componentes que intervienen en el proceso de atención en el servicio de consulta externa, ellos son:

1. PROCESOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
2. RELACION MEDICO PACIENTE: Auxiliar de Enfermería- Médicos
3. ASPECTOS CULTURALES
4. MEDICINA TRADICIONAL
5. INFRAESTRUCTURA – LOCACION
6. RECURSO HUMANO: Promotores, Auxiliares, Médico
7. INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN

Para llevar a cabo este estudio se realizan las etapas siguientes:

- Elaborar los objetivos.
- Identificar la población objeto.
- Seleccionar la muestra.
- Diseñar los métodos de encuesta.
- Seleccionar el método de análisis.

## LOS OBJETIVOS

Para intentar dar solución a la problemática de determinar los factores que están afectando la calidad de la prestación del servicio en el Hospital San Carlos de Silvia, se trabajó por objetivos.

Por lo tanto en la elaboración del estudio se tuvo como universo todos aquellos comuneros que habían recibido la consulta externa y demás servicios en el periodo del 1 de enero de 2004 a 29 de febrero de 2004; desde un concepto de cómo los comuneros percibieron los servicios, y la contemplación institucional de calidad que tienen los funcionarios que se encargan de la consulta externa y demás servicios del Hospital San Carlos de Silvia.

Este aspecto colocó a los **sentidos** de las personas como el parámetro de evaluaciones, en donde lógicamente el tema de los sentimientos, las emociones, las creencias y lo subjetivo cobró un valor inusitado. Una de las premisas lógicas era el de poder **describir**.

Por ser un estudio cualitativo exploratorio definió el lenguaje gramatical de las comunidades para luego hacer los análisis teniendo en cuenta el objetivo general y luego los específicos.

## **OBJETIVO GENERAL:**

Describir la percepción de las comunidades del municipio de Silvia sobre el concepto de calidad de la prestación de servicios de salud en la atención de consulta externa y demás servicios del Hospital San Carlos de Silvia

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Evaluar el cumplimiento de la legislación sobre la calidad en prestación de servicios de salud en el marco del decreto 2309 y sus reglamentarios.
- Determinar la apropiación que la institución tiene sobre la reglamentación de calidad de prestación de servicios de salud en el marco del decreto 2309 y sus reglamentarios.
- Explorar las acciones que ha realizado el Hospital San Carlos en el la implementación del SGC y las adecuaciones de infraestructura, culturales, de genero, del personal en consulta externa.
- Explorar la concepción que sobre CALIDAD de prestación de servicios en la consulta externa y demás servicios tienen las comunidades.
- Contar a través de la descripción y reproducción exacta de las entrevistas realizadas a los comuneros que asistieron a la consulta externa y demás servicios del Hospital San Carlos de Silvia
- Describir la manera como se proyecta la ejecución de los servicios de consulta externa en el presente y hacia el futuro en el Hospital San Carlos de Silvia.

- Conocer las políticas generales de calidad que se deben proyectar desde una percepción comunitaria de la salud.

## **LA POBLACIÓN OBJETO Y SELECCIÓN DE MUESTRA.**

### **IDENTIFICAR LA POBLACIÓN OBJETO**

La población del presente proyecto de investigación corresponde a todos aquellos usuarios que han utilizado el servicio de consulta en el periodo comprendido entre 1 de enero de 2004 a 29 de febrero de 2004, algunos aspectos a destacar son:

- El Hospital San Carlos de Silvia es el centro de salud a donde se atiende la mayor parte de la población de todo el municipio, a pesar, de que en la actualidad existen tres IPS – un Hospital del nivel I de complejidad en el territorio de la comunidad Guambiana y una IPS privada Servicios Médicos Profesionales ( SMP) .
- El Hospital San Carlos tiene la representación de la RED PUBLICA DE ATENCIÓN, por consiguiente confluyen todos afiliados sin distinción de afiliación, población pobre y vulnerable (antiguos vinculados), contributivos, subsidiados y régimen especial (Magisterio y la Policía Nacional), eventualmente se atiende población DESPLAZADA POR EL CONFLICTO ARMADO.
- Estratégicamente en la prestación de servicios por razones de acceso geográfico es la IPS en donde convergen las tres etnias que habitan el municipio de Silvia: Etnia NASA, Etnia Guambiana, Etnia Campesina.
- El Hospital San Carlos de Silvia ha venido desarrollando procesos de acercamiento con las diferentes comunidades que habitan el municipio, en el sentido de poder construir desde la investigación y participación comunitaria, un sistema de garantía

de la calidad con adecuaciones locales y desde la cosmovisión que tienen las comunidades.

### **SELECCIÓN DE LA MUESTRA.**

El método para la selección de la muestra es NO ALEATORIO.

La selección de la muestra trato además de destacar las principales categorías que identifican a un municipio pluriétnico y pluricultural, es decir que en las entrevistas estuvieran representados la etnia NASA, Etnia Guambiana y los Mestizos (Población urbana y campesina del municipio).

### **DISEÑO MUESTRAL:**

Los usuarios de la consulta externa y de los diversos servicios ofrecidos por el Hospital San Carlos según la siguiente distribución:

Tabla No.1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA POR LOS SERVICIOS OFRECIDOS EN LOS MESES DE ENERO Y FEBRERO DE 2004 HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA

Servicio	Mes		Total
	Enero	Febrero	
Consulta Externa Médico	2072	1794	3866
Consulta Externa Odontología	626	582	1208
Laboratorio Consulta externa	1365	1261	2626
Promoción y Prevención	520	625	1146
Imágenes Diagnosticas	158	175	333
Total	4741	4437	9178

Fuente: Sistema de Información Hospital San Carlos de Silvia.

Por consiguiente el universo del cual se extrajo la muestra correspondió a 9.178 usuarios que utilizaron los servicios del Hospital.

La muestra entonces se tomó de la siguiente manera.

$$.n = N( P \times Q) / N(E)^2 + p + Q$$

Donde:

N: Universo.

P: Proporción en que se encuentra la variable del estudio.

$$Q = 100 - P.$$

E= Error que se acepta en la muestra que se estableció para este estudio en un 3%.

Entonces

$$N = 9.178.$$

$$P = 50$$

$$Q = 100 - 50 = 50$$

$$E = 3\%.$$

Entonces la muestra a entrevistar fue de 270 personas en el periodo de 1 de enero de 2004 a 29 de febrero de 2004.

Para el cliente interno se utilizó la siguiente formula:

$$.n = N( P \times Q) / N(E)^2 + p + Q$$

Donde:

N: Universo.

P: Proporción en que se encuentra la variable del estudio.

$$Q = 100 - P.$$

E= Error que se acepta en la muestra que se estableció para este estudio en un 3%.

Entonces

$$N = 63.$$

$$P = 50$$

$$Q = 100 - 50 = 50$$

E=3%.

Entonces la muestra a entrevistar fue de 51 personas en el periodo de 1 de enero de 2004 a 29 de febrero de 2004.

### **LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD.**

Se realizó un plan de trabajo con el equipo investigador en donde se planificó el número de personas a entrevistar con la Dirección del Hospital y el equipo administrativo en las fechas comentadas.

Se abordaron algunos elementos para las entrevistas, entre los cuales destacamos.

- Necesidad de abordar la investigación desde unos componentes sociales, culturales, de género, acorde a las realidades culturales de los miembros de la comunidad. Este aspecto es importante resaltar, pues una de las peticiones que realizó la Dirección del Hospital era que a muy poca gente se le había practicado encuestas de satisfacción que solo permitían informar bajo las opciones que el Hospital definía, como es el caso de las preguntas estoy satisfecho o no estoy satisfecho sin poder expresar el porque.
- Se llegó a la conclusión por parte del equipo investigador que habían unos informantes claves entre los cuales destacamos: Mujer Guambiana, Hombre y Niño Guambiana, Hombre y Mujer Páez, Ancianos, Jóvenes de ambos sexos entre las categorías más destacadas.

## INFORMANTES CLAVES

ETNIA	HOMBRE	MUJER	NIÑO	ANCIANO	JOVEN
Guambiano	9	15	9	2	23
Paez Quizgó	40	30	16	10	11
Paez Pitayó	15	7	7	2	3
Paez Quichaya	5	3	6	4	5
Campesinos	10	8	11	11	8
	79	63	49	29	50

En el caso del cliente interno se realizó un cronograma coordinado con la Dirección del Hospital en donde se expusieron los objetivos y la naturaleza del estudio.

Se realizó además la valoración de las matrices del actual sistema de garantía de la calidad para verificar los avances administrativos y de gestión para la aplicación de la normatividad.

## LOS METODOS DE ENCUESTA

Después de operacionalizar los objetivos elaborados con el fin de encontrar respuesta al problema planteado (cuales son los factores que están afectando la calidad en la prestación del servicio de consulta externa y demás servicios que ofrece el Hospital San Carlos de Silvia), se elige la encuesta en función de los criterios que siguen:

1. Se habían realizado múltiples trabajos de investigación de la calidad de los servicios de salud en el Hospital San Carlos de Silvia y siempre se tenía un concepto cuantitativo de la calidad y

poco claro para los intereses de la comunidad. Entre otros hallazgos podemos mencionar:

- La evaluación integral de la calidad del Hospital San Carlos de Silvia es buena a excelente, en una encuesta de satisfacción de los usuarios en general el 97.1% de la muestra representativa regresaría al Hospital para ser atendidos nuevamente y el 2,9% no lo haría (Tomando textualmente de la investigación titulada **Evaluación Integral del Hospital San Carlos de Silvia año 2000** (Bibliografía 2). Trabajo de grado presentado como requisito parcial par optar el titulo de Especialista en Administración Hospitalaria realizado por los doctores Martha Lucia Castillo y colaboradores, en la página numero 100.
- Respecto al impacto en las intervenciones del Hospital San Carlos los resultados son un poco mas confusos, puesto que en el mismo estudio en un modelo de evaluación propuesto (MODELO DOPRI) se encontraron los siguientes hallazgos:

Evaluación ponderada de la calidad tres punto siete (3.7)

Pero bajo impacto en indicadores epidemiológicos muy marcados en la intervención, por ejemplo:

- Mortalidad bruta calificación tres (3.0)
- Mortalidad neta calificación cuatro (4.0)
- Mortalidad materna calificación tres (3.0)
- Satisfacción de los usuarios calificación cuatro (4.0)
- Satisfacción de los proveedores calificación cuatro (4.0)

Tomando textualmente de la investigación titulada **Evaluación Integral del Hospital San Carlos de Silvia año 2000** (Bibliografía No.2). Trabajo de grado presentado como requisito parcial par optar

el título de Especialista en Administración Hospitalaria realizado por los doctores Martha Lucía Castillo-y colaboradores. En la página número 100.

2. La capacidad del método para alcanzar los objetivos.
3. El poco tiempo disponible para realizar la recogida de los datos.

Según estos criterios los métodos elegidos de las encuestas son:

✓ **ENTREVISTAS DIRECTAS:** Se elige este método porque la problemática que se requiere estudiar se refiere principalmente a actitudes, sentimientos y comportamientos. La entrevista se estructura a través de preguntas con el fin de centrarse en el problema. El trabajo de grupo favorece el intercambio de ideas, la puesta en común de puntos de vista y el debate. Además, es un método muy utilizado en las comunidades donde la tradición oral tiene importancia.

✓ **MATERIALES**

Para efectuar el trabajo de campo el equipo investigador realizó las entrevistas individuales y de los grupos focales (VER ANEXO No. 3) y se realizó una programación con la Dirección del Hospital San Carlos. Se realizaron fichas de trabajo para las entrevistas, estas son:

✓ **FICHAS DE ENTREVISTA INDIVIDUAL.**

- HOMBRE- MUJER.
- MUJER- HOMBRE.
- MUJER NIÑO.
- MUJER ADULTO.
- MUJER ANCIANO.

Se utilizaron los siguientes elementos para la recolección de la información:

- CUADERNO DE CAMPO
- GRABADORA PERIODÍSTICA
- VIDEOGRABADORA
- CAMARA FOTOGRAFICA

✓ **TÉCNICA DE GRUPOS FOCALES:** Técnica de investigación cualitativa que permite comprender cuales son las razones y motivaciones, subyacentes a las actitudes, preferencias o comportamientos de las personas. Es importante resaltar que las actitudes el equipo lo enfocó a lo que la gente quiere decir.

Otros dos aspectos importantes que trata de describir la investigación son las conductas, concibiéndose esto como lo que la gente hace y los atributos o sea como la gente es.

Se elige este método porque favorece la alternancia del trabajo individual y la discusión de grupo permaneciendo siempre centrado en el problema. Cada participante tiene el mismo número de oportunidades para expresar su opinión, y por lo tanto de influenciar al grupo, lo que mantiene su interés y motivación. La recolección y tratamiento de la información es rápida y poco costosa, minimiza la influencia de líderes en el interior del grupo y permite hallar soluciones consensuadas en poco tiempo lo que aporta al grupo sensación de eficacia y de utilidad

✓ **EI ESCENARIO.**

La sesión de trabajo se realizó en las instalaciones del Hospital San Carlos además de la casa de paso (sitio destinado

especialmente para la entrevista de los grupos de usuarios que habían recibido el servicio poco tiempo antes de la entrevista)

**1. LA OBSERVACIÓN DIRECTA:** Técnica de investigación cualitativa que permite constatar de primera mano la realidad, sin los sesgos de intermediarios y la dirección de intereses creados en temas tan complejos como lo son los de calidad de los servicios de salud.

## **SELECCION DEL MÉTODO DE ANÁLISIS**

### **1. PROPOSICIÓN PARA EL METODO DE ANÁLISIS PREVIA A LA RECOLECCION DE LOS DATOS.**

Para tratar el discurso de los comuneros usuarios de consulta externa y demás servicios se utilizó el método propio del análisis de contenido.

Tal como explicamos al comienzo del proyecto de investigación, el hecho de no trabajar con un modelo teórico del proceso de atención de los servicios de salud y la visión cultural de los conceptos de calidad en la prestación de los servicios de salud, dificulta la elección de categorías a priori, así como su definición. Su definición operacional se realiza en un trabajo de equipo una vez verificada su pertinencia según el material a analizar; transcripción de entrevistas y notas de los cuadernos de campo.

Un total de seis definiciones para cada categoría fueron propuestas y analizadas por el equipo investigador antes de proponer la definición final. Se intentó que estas categorías respondieran en lo posible, a los criterios de exclusividad, exhaustividad, univocidad, homogeneidad y pertinencia.

Se definieron 7 categorías y se analizaron con los siguientes criterios:

- Definición de una unidad de análisis: la unidad de análisis fue para nuestro caso LA ORACIÓN GRAMATICAL.
- Categorizar las unidades de análisis.
- Realizar el análisis cuantitativo descriptivo de las unidades en cada categoría. Secundariamente se analiza su contenido.
- Establecer comparaciones :
  - Entre las entrevistas individuales.
  - Entre las entrevistas de los grupos focales.
  - Entre los resultados de la evaluación de la calidad realizados por otros proyectos de investigación consultados.

## **2. METODO DE ANÁLISIS UTILIZADO POSTERIOR A LA RECOLECIÓN DE LOS DATOS.**

Como se utilizó el método de análisis para estudiar el problema, cuales son los factores que están afectando la calidad en la prestación del servicio de consulta externa y demás servicios del Hospital San Carlos de Silvia. En cada una de las categorías identificada en las entrevistas. Se considera como categoría los aspectos más relevantes descritos en una frase Para los fines

de este análisis se comprende por frase lo que los conocimientos elementales de gramática atribuyen a un término. Con el fin de mejorar la validez del estudio, se pidió la colaboración a la Dirección del Hospital pues se estaba realizando un trabajo similar en la institución que buscaba mejorar los servicios del Hospital.

La triangulación de la información con el estudio realizado en el Hospital han sido el hilo conductor puesto que a partir de ello se elaboraron los objetivos operacionales del estudio.

### **FIABILIDAD, VALIDEZ Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO.**

La fiabilidad del análisis del contenido se basa exclusivamente, excepción de la utilización del análisis por computador, en el juicio humano, con los aspectos positivos y las debilidades que ello conlleva.

La validez del análisis de contenido esta ligada a la pertinencia de las categorías y de las unidades de análisis, tanto en lo que se refiere a los objetivos del estudio como el contenido del material a analizar.

En cuanto a los límites, al ser un estudio de naturaleza cualitativa su objetivo es comprender los procesos que se operan en el interior de cada individuo, que en su conjunto, constituye una muestra muy reducida. De tal manera, los resultados obtenidos favorecen la mejor comprensión de las comunidades en torno a la CALIDAD.

Así, la información recolectada puede presentar un cierto sesgo de deseabilidad social.

### **3. DESARROLLO DEL ESTUDIO EN EL TERRENO.**

El estudio en el terreno se presentó en tres partes:

1. Presentación del proyecto de investigación a la Dirección del Hospital para verificar su pertinencia y aprobación.
2. Correlacionar con el estudio que se realizó en el mes de octubre y noviembre del 2003
3. Encuentro con los usuarios de acuerdo a cronograma (VER ANEXO).

#### **ENCUENTRO CON LAS COMUNIDADES**

Se realizó en el área física de la institución (casa de paso - jardines aledaños).

#### **GRUPO DE TRABAJO EN ENTREVISTA INDIVIDUAL.**

Se realizaron entrevistas individuales de acuerdo a una programación del grupo investigador, se hizo con amas de casa, padres de familia, niños, ancianos etc. de las diferentes etnias y grupos raciales que habitan el municipio de Silvia.

#### **GRUPO DE ENTREVISTA CON LOS GRUPOS FOCALES**

Estos encuentros se hicieron en forma grupal entre 5 y 8 personas que habían recibido el servicio de consulta externa y demás servicios unos pocos minutos antes de la entrevista

Se observó que los encuentros en campo abierto (casa de paso) generaban más tranquilidad y confianza, se sentían más cómodos y hubo más participación.

Con el cliente interno se realizó un taller de grupo focal en donde se realizó una entrevista de grupo sobre la aplicación del sistema de Garantía de la Calidad actual 2309 y sus anexos resolución 1474.

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS CLIENTES EXTERNOS DEL ESTUDIO.

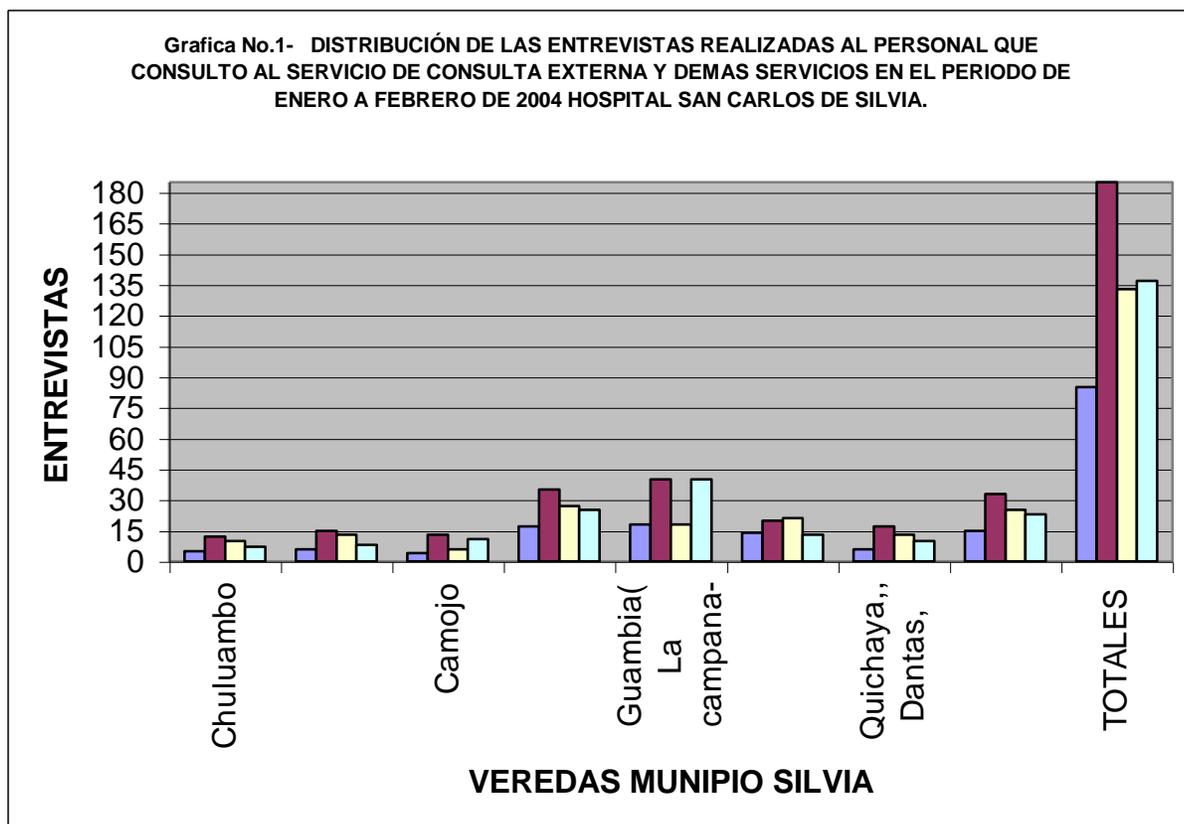
Tabla Nª 2. DISTRIBUCIÓN DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS AL PERSONAL QUE CONSULTO AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y DEMAS SERVICIOS EN EL PERIODO DE ENERO A FEBRERO DE 2004 HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA.

<b>VEREDAS</b>	<b>INDIVIDUA L</b>	<b>GRUPO FOCAL</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>
Chuluambo	5	12	10	7
Cruces, Tres Cruces y Quizgo	6	15	13	8
Camojo	4	13	6	11
Casco Urbano, Miraflores, El ato	17	35	27	25
Guambia( La campana- Agua Bonita- El trebol- Las delicias)	18	40	18	40
Pitayó, La ovejera, Nazareht, Asnenga	14	20	21	13
Quichaya, Dantas,	6	17	13	10
Zona Campesina: Usenda, Valle Nuevo, Loma Amarilla, el Calvario	15	33	25	23
<b>TOTALES</b>	<b>85</b>	<b>185</b>	<b>133</b>	<b>137</b>

Fuente: Fichas grupo investigador.

En la tabla No. 2 se observa que se entrevistaron a 133 hombres y a 137 mujeres, los cuales estuvieron distribuidos en dos categorías 85 en entrevista individual y 185 en grupos focales.

Los usuarios están distribuidos en toda la geografía del municipio de Silvia, siendo los mas representativos; Guambia 18 personas, Zona Campesina 15 y Casco urbano 17 personas.



Fuente: Ficha Equipo Investigador.

TABLA NO 3. PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN HOMBRES -MUJERES DE LA POBLACIÓN QUE ASISTIÓ AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y DEMAS SERVICIOS DEL HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA ENERO A FEBRERO DE 2004

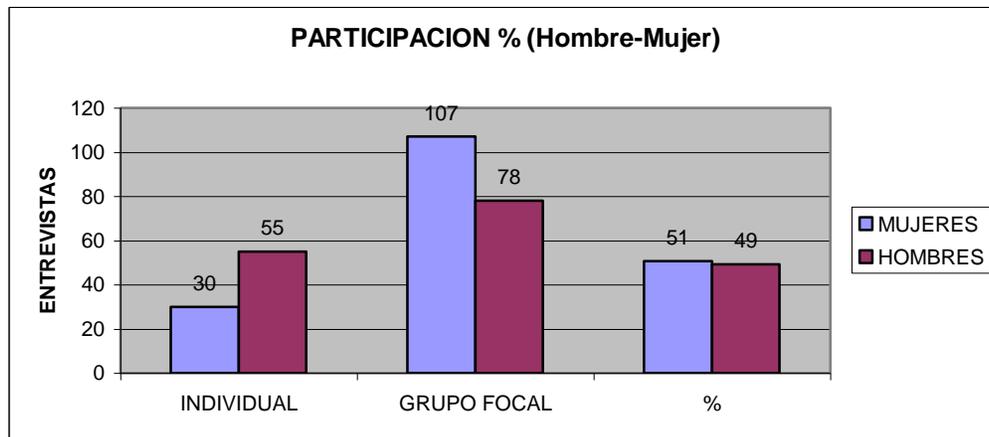
ENTREVISTAS	INDIVIDUAL	GRUPO FOCAL	TOTAL	%
MUJERES	30	107	137	<b>51</b>
HOMBRES	55	78	133	<b>49</b>
<b>TOTAL ENTREVISTAS</b>	<b>85</b>	<b>185</b>	<b>270</b>	<b>100</b>

Fuente: Fichas grupo investigador.

Según la tabla N<sup>a</sup> 3 la distribución por sexo de las personas entrevistadas es mujeres 51% y hombres 49% de ellos 30 mujeres se entrevistaron de manera individual, de 85 entrevistados 55 fueron hombres.

Que de 185 entrevistados de grupo focal 78 fueron hombres y 107 mujeres.

Grafica 2. Porcentaje de participación Hombres –Mujeres de la población que asistió al servicio de Consulta externa y demás servicios del Hospital San Carlos de Silvia enero a febrero de 2004



Fuente: Ficha Equipo Investigador.

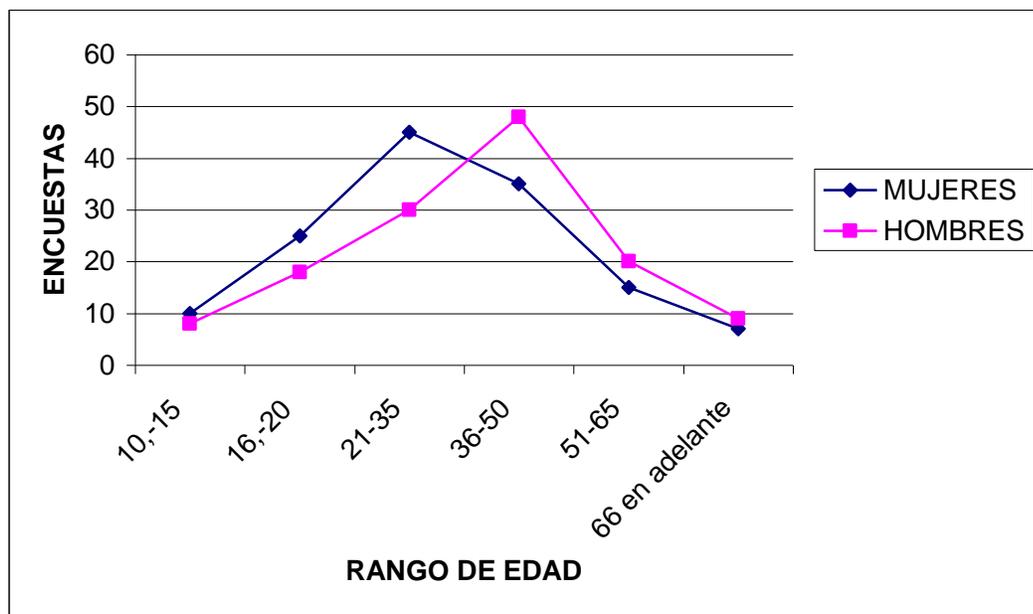
TABLA NO. 4.- DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIOS POBLACIÓN QUE ASISTIÓ AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y DEMAS SERVICIOS PERIODO ENERO A FEBRERO DE 2004 HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA.

<b>RANGO EDAD – AÑOS</b>	<b>MUJERES</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>TOTAL</b>
10-15	10	8	18
16-20	25	18	43
21-35	45	30	75
36-50	35	48	83
51-65	15	20	35
66 en adelante	7	9	16
<b>TOTALES</b>	<b>137</b>	<b>133</b>	<b>270</b>

Fuente: Ficha Equipo Investigador.

En la tabla No. 4 se observa que la distribución por grupo etareos en la población que visitó la consulta externa y demás servicios siendo representativo el rango de 21 a 35 años para las mujeres y en los hombres el de 36-50 años.

Grafica 3. Distribución por grupos etareos de la población que asistió al servicio de consulta externa y demás Servicios periodo enero a febrero de 2004 Hospital San Carlos de Silvia.



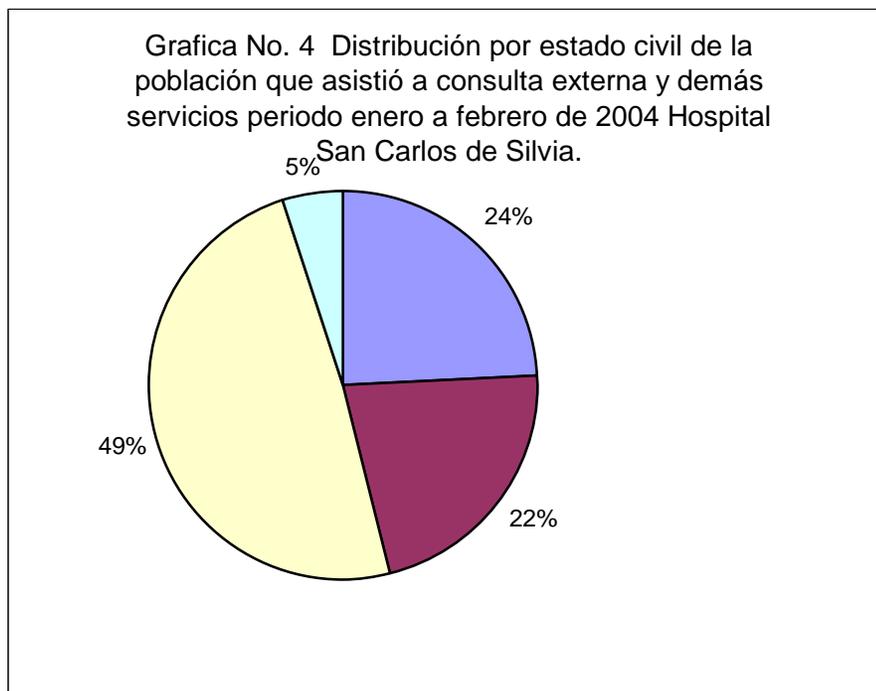
Fuente: Ficha Equipo Investigador.

TABLA NO. 5 DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL DE LA POBLACIÓN QUE ASISTIÓ A CONSULTA EXTERNA Y DEMAS SERVICIOS PERIODO ENERO A FEBRERO DE 2004 HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA.

ESTADO CIVIL	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
Soltero	33	28	61
Casados	30	39	69
Unión Libre	67	63	130
Otro	7	3	10
<b>TOTALES</b>	<b>137</b>	<b>133</b>	<b>270</b>

Fuente: Ficha Equipo Investigador.

Según la tabla No.5 del grupo de mujeres 33 eran solteras 30 casadas, 67 en unión libre y solo 7 corresponden a la categoría otros, de los hombres 39 eran casados; 63 en unión libre, 28 solteros y 3 en categoría otros.



Fuente:

Ficha Equipo Investigador.

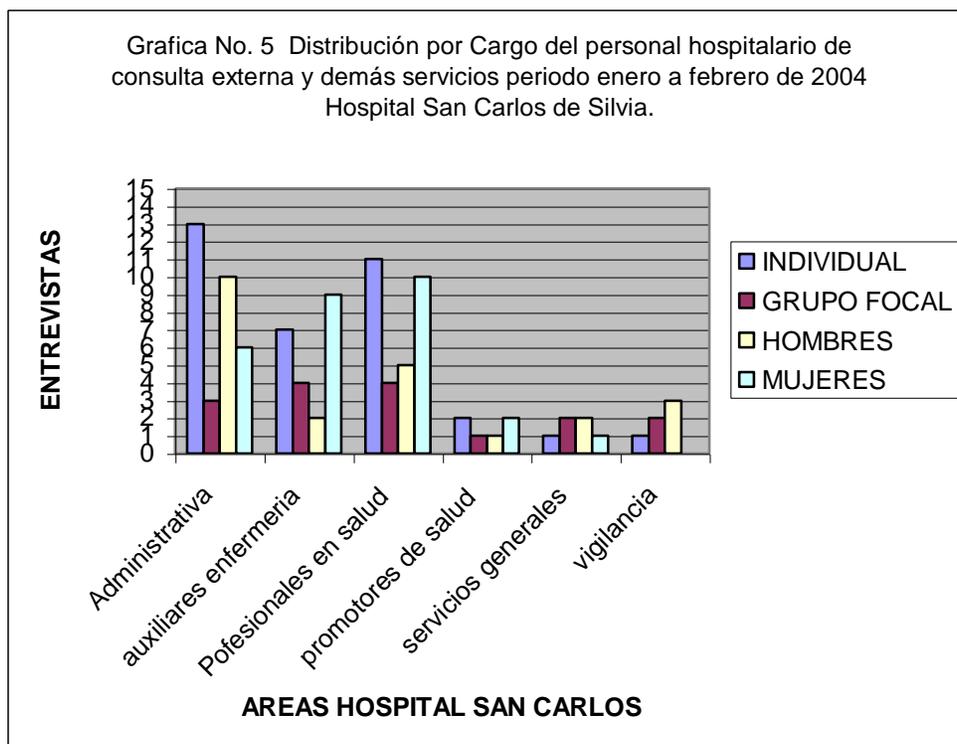
## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS CLIENTES INTERNOS DEL ESTUDIO.

TABLA NO. 6 DISTRIBUCIÓN POR CARGO DEL PERSONAL HOSPITALARIO DE CONSULTA EXTERNA Y DEMAS SERVICIOS PERIODO ENERO A FEBRERO DE 2004 HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA.

AREAS	INDIVIDUAL	GRUPO FOCAL	HOMBRES	MUJERES
Administrativa	13	3	10	6
Auxiliares enfermería	7	4	2	9
Profesionales en salud	11	4	5	10
Promotores de salud	2	1	1	2
Servicios generales	1	2	2	1
Vigilancia	1	2	3	0
<b>TOTALES</b>	<b>35</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>28</b>

Fuente: Ficha Equipo Investigador.

En la tabla No. 6 se encuentra que la distribución entre hombres y mujeres fue de 23 y 28 respectivamente, el grupo focal contó con 16 personas y 35 personas fueron entrevistadas de manera individual.



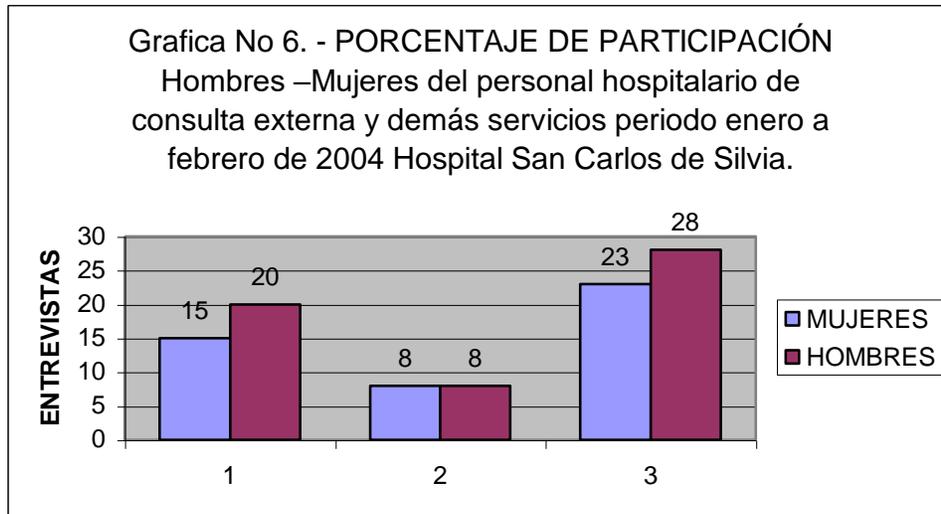
Fuente: Ficha Equipo Investigador.

TABLA NO 7. - PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN HOMBRES –MUJERES DEL PERSONAL HOSPITALARIO DE CONSULTA EXTERNA Y DEMAS SERVICIOS PERIODO ENERO A FEBRERO DE 2004 HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA.

<b>ENTREVISTAS</b>	<b>INDIVIDUAL</b>	<b>GRUPO FOCAL</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
MUJERES	15	8	23	<b>45</b>
HOMBRES	20	8	28	<b>55</b>
<b>TOTAL ENTREVISTAS</b>	<b>35</b>	<b>16</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha Equipo Investigador.

En la Tabla No.7 Se observa que el porcentaje de participación el 45% corresponde a la categoría de mujeres y el 55% a los Hombres.



Fuente: Ficha Equipo Investigador.

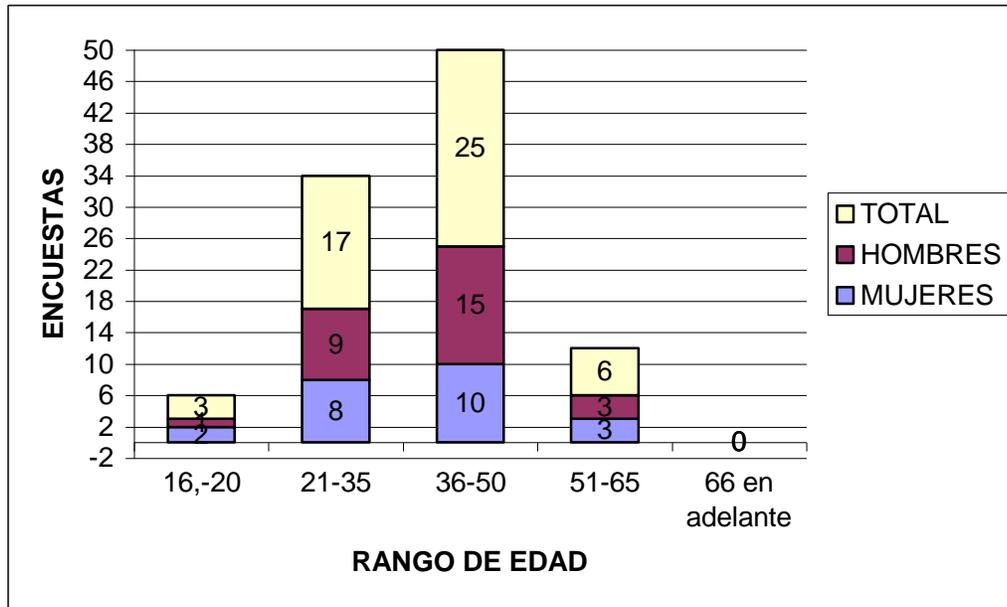
TABLA No. 8 DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS ETAREOS DEL PERSONAL HOSPITALARIO DE CONSULTA EXTERNA Y DEMAS SERVICIOS PERIODO ENERO A FEBRERO DE 2004 HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA.

<b>RANGO EDAD - AÑOS</b>	<b>MUJERES</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>TOTAL</b>
16-20	2	1	3
21-35	8	9	17
36-50	10	15	25
51-65	3	3	6
66 en adelante	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>51</b>

Fuente: Ficha Equipo Investigador.

En la tabla No. 8 se observa que el mayor Numero de personas se encuentran en el rango 36 a 50 con 25 personas de los cuales 10 son mujeres y 15 hombres, el segundo lugar corresponde al rango de edad 21-35 con 17 personas distribuidos en 8 mujeres y 9 hombres respectivamente.

Grafica No. 8 Distribución por edad y sexo del personal hospitalario de consulta externa y demás servicios periodo enero a febrero de 2004 Hospital San Carlos de Silvia.



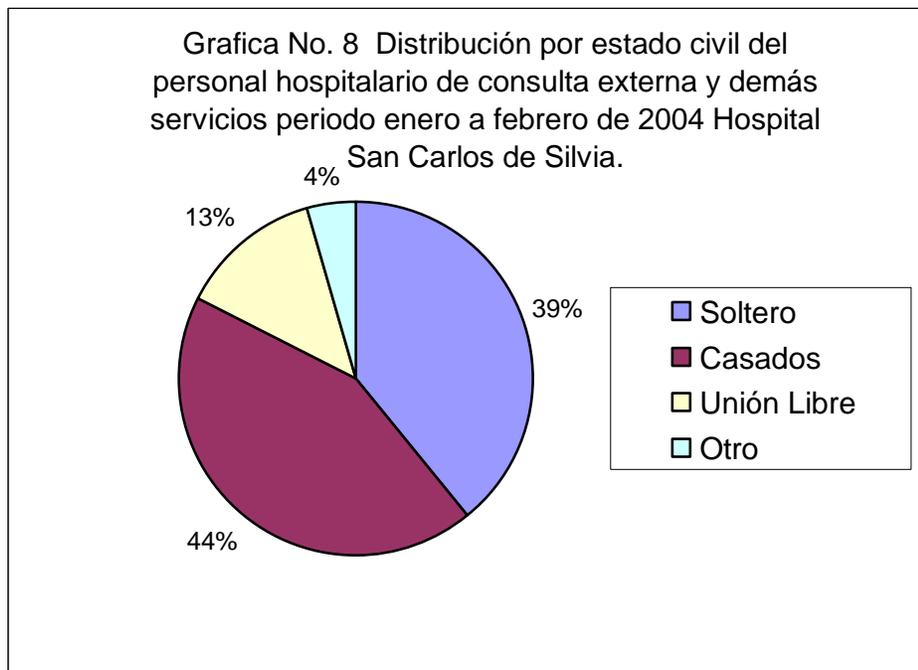
Fuente: Ficha Equipo Investigador.

TABLA NO. 9 DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL DEL PERSONAL HOSPITALARIO DE CONSULTA EXTERNA Y DEMAS SERVICIOS PERIODO ENERO A FEBRERO DE 2004 HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA.

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>MUJERES</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>TOTAL</b>
Soltero	9	8	17
Casados	10	14	24
Unión Libre	3	5	8
Otros	1	1	2
<b>TOTALES</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>51</b>

Fuente: Ficha Equipo Investigador.

La tabla No. 9 Nos muestra que el estado civil del cliente interno en su mayoría casados siendo ella 24 personas, le sigue con 17 personas solteras y 8 personas en unión libre solo 2 personas se encuentran en el rango otros.



Fuente:

Ficha Equipo Investigador.

## **ANÁLISIS**

En el capítulo de método de análisis se consideraron dos aspectos ellos son:

- a. Método de análisis previo a la recolección de los datos
- b. Método de análisis posterior a la recolección de los datos.

Primero se analizarán las entrevistas con las comunidades y posteriormente se desarrollará un análisis de los conceptos de calidad que tienen los miembros de la Unidad de salud

Desarrollaremos este primer aspecto teniendo en cuenta la definición de unidad de análisis, como la oración gramatical que se repitió por más de cinco ocasiones en las diferentes entrevistas individuales y grupos focales en el trabajo de campo; ésta subdivisión la definimos en las siguientes categorías:

1. PROCESOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
2. RELACION MEDICO PACIENTE: Auxiliar de Enfermería- Médicos
3. ASPECTOS CULTURALES
4. MEDICINA TRADICIONAL
5. INFRAESTRUCTURA – LOCACION
6. RECURSO HUMANO: Promotores, Auxiliares, Médico
7. INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN

Desarrollaremos y describiremos cada una de las categorías por unidades de análisis y definiremos el número de veces que se encontró en cada entrevista individual o grupo focal. A continuación se detalla cada una de ellas:

## 1. PROCESOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Definido en el sentir de las comunidades como todas aquellas actividades que tiene que realizar para poder acceder a un servicio de salud. Las unidades de análisis encontradas se describen a continuación:

“Cuando a uno lo conocen lo atienden mejor”

“Uno se siente acosado por el tiempo, hay mucha gente que uno tiene que ir con ese afán, entonces atienden primero los del pueblo y al campesino lo dejan de último”.

“La atención en los cajeros es buena y rápida lo único que a veces lo incomoda son las largas colas de los días martes.”

“No me gusta que madrugar tanto para obtener el servicio de odontología”.

“Toca esperar turno, pero esto es normal en todas las instituciones de salud”.

“Les recomendamos que atiendan primero la gente del campo ya que los campesinos no tenemos con un buen transporte.”

“Que hagan una buena organización de las colas de facturación, farmacia y estadística.

“Uno llega de primer turno y lo pasan de tercero, uno le da rabia como sí uno no valiera”

“En el Hospital de Silvia, ahí luchando, luchando lo atienden a uno, hay veces que uno va y como ya se pasa de las 10 fichas más no lo atienden, eso es muy doloroso porque uno lleva su hijo enfermo y que esperanza es eso. Uno va allá para que lo atiendan porque si uno lo pudiera atender en la casa entonces pa que va allá”

“En el Hospital no me colaboraron y me pusieron a voltear”

“Que día fui y me dijeron se acabaron las fichas”

“Hay mucha demora para sacar la historia, se hace la fila y pasan primero las del pueblo, se siente rabia que le hagan estas cosas a uno porque todos somos iguales...esperaba esta ocasión para manifestarme”

“Se llega a consulta a las nueve de la mañana y sale del Hospital a las cuatro de la tarde”

“Atienden primero la gente del pueblo, lo dejan de último imagínese uno muriéndose del dolor y que no lo atiendan. Siente una rabia. Lo que es un dolor de muela y que le diga la auxiliar que no y fuera de eso le muestra mal cara, no le provoca volver al Hospital”

“A veces uno no entiende los exámenes y no le ponen atención a uno le da miedo ir pero tiene que volver”

“Consulte por un dolor de cabeza, pero salí con dolor de estómago de tanto esperar y por el frío que allí hacía”

Del discurso de los comuneros se analizaron 17 unidades de análisis de las cuales correspondieron 9 al grupo focal con un porcentaje del 53% y 8 a las entrevistas individuales con un porcentaje de 47%

Tabla No. 10. CATEGORIA PROCESO DE PRESTACION DE SERVICIOS

<b>Unidad de Análisis</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
Entrevista individual	8	47
Grupo focal	9	53
Total	<b>17</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha Equipo Investigador

Cuando los comuneros se refieren a procesos de atención en la consulta externa se hace referencia a las actividades implícitas y explícitas que conlleva el acceso al servicio. Se definen también todas aquellas dificultades vividas por la comunidad para poder acceder al servicio, en

donde se ve claramente que la dificultad corresponde al número excesivo de actividades, complejidad de las actividades, y rol de las personas involucradas.

Otro aspecto a considerar sería la inexistencia de procesos adecuados para las comunidades indígenas.

## **2. RELACION MEDICO PACIENTE: Aux. Enfermería- Médicos**

Definido en el sentir de las comunidades como el hecho, de la interacción entre médico y paciente, en donde se incluye un profundo acercamiento entre las partes, y a la vez como un intercambio de conocimientos.

Las unidades de análisis encontradas se describen a continuación:

“Las enfermeras lo atienden mejor cuando lo conocen”

“La gente del Hospital es ligeramente responsable”

“Hay médicos que no tienen paciencia con los pacientes”

“Cuando me van ha tomar exámenes me da un poco de nervios”

“En el Hospital no nos colaboran las enfermeras, y nos ponen a voltiar”

“El médico muchas veces no lo revisa, ni lo mira, y dice él yo lo veo bien”

“Que la atención sea solidaria tanto las enfermeras como los médicos”

“Realmente los médicos no me atienden bien”

“Que los médicos se preocupen más por los enfermos, que estén más pendientes”.

“Hay unos médicos que son muy rabiosos y no nos escuchan, nos atienden a la carrera”.

“Hay doctores que se preocupan más por escribir que por revisarlo”.

“Hay algunas enfermeras amables otras no”

“Nos gustaría que nos mostrarán una carita de felicidad”

“Nos gusta que nos atienda la enfermera Ascensión y el enfermero Isidro son amables”

“Hay médicos que son conscientes otros no”

“Como indígenas solicitamos que las enfermeras y médicos nos tengan paciencia que nos entiendan”.

“Nos gusta que nos atienda el Dr. Álvaro, es amable y nos brinda confianza”.

“La Dra. Paula Nos atiende bien y nos trata bien”.

“Me siento bien atendido y lo paso tranquilo porque aquí me encuentro con muchos amigos”.

Del discurso de los comuneros se analizaron 19 unidades de análisis de las cuales correspondieron 11 al grupo focal con un porcentaje de 57% y 8 a las entrevistas individuales con un porcentaje de 43%.

Tabla No. 11 CATEGORIA RELACION MEDICO PACIENTE

<b>Unidad de Análisis</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
Entrevista individual	11	57
Grupo focal	8	43
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha Equipo Investigador

Cuando los comuneros se refieren a la relación médico paciente, auxiliar-paciente, se refieren a la forma como perciben esa atención, cuando ellos llegan a solicitar el servicio, las actitudes del recurso humano en el momento de la atención al comunero.

### **3. ASPECTOS CULTURALES**

Definido en el sentir de las comunidades como el conjunto de creencias, costumbres propias de sus comunidades, además de los símbolos que tienen las personas.

Las unidades de análisis encontradas se describen a continuación:

#### **COSTUMBRES**

“Cuando uno no esta en relación con la naturaleza ella lo ataca a uno”,

“La naturaleza hace parte de la vida de uno, si uno lo trata mal, ella lo ataca a uno”

“Los jóvenes de ahora ya no quieren ser indígenas si no pueblerinos”

“Las muchachas y jóvenes se van a trabajar a la ciudad y cuando viene llegan con modas y costumbres, y ya no quieren recibir la comida que uno hace y hasta visten de forma diferente”.

“Por los cambios alimenticios, la tierra esta enferma” “esta contaminada con tanto abono”. “Lo que se come son puros químicos”.

“Los partos en su gran mayoría nos atiende la partera en la casa, nos sentimos más seguras y acompañadas de la familia, eso nos da tranquilidad”.

“Las Señoras que dan a Luz en el Hospital San Carlos no les gusta la alimentación, ya que no son acordes con las costumbres y tradiciones, nos dan alimentos fríos (Jugos, lentejas etc.) eso es malo para nosotros”.

“Les gustaría que en el Hospital se respetara las tradiciones culturales”.

“Solicitan se hagan algunos acuerdos respecto a la alimentación”

“Adecuar algunas cosas a la Comunidad indígena”

“Como indígenas solicitamos se nos tenga paciencia, sepan aceptarnos y entendernos”

“No respetan la cultura ni las creencias”.

Del discurso de los comuneros se analizaron 12 unidades de análisis de las cuales correspondieron 8 al grupo focal con un porcentaje de 67% y 4 a las entrevistas individuales con un porcentaje de 33%.

Tabla No. 12 CATEGORIA COSTUMBRES

<b>Unidad de Análisis</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
Entrevista individual	4	33
Grupo focal	8	67
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha Equipo Investigador

Cuando los comuneros se refieren a los aspectos culturales hacen referencia a la definición desde su cosmovisión, existirían por lo menos tres aspectos importantes a rescatar en la calidad de prestación de servicios, ellos son:

- El valor de la cultura indígena.

“Me gustaría que el Hospital respetara las tradiciones culturales”

“Los partos en su gran mayoría nos atiende la partera en la casa, nos sentimos más seguras y acompañadas de la familia, eso nos da tranquilidad”.

Es evidente que los profesionales de salud y el personal que laboran en el Hospital desconocen el valor de la cultura indígena y los elementos o aportes que en un momento podrían dar los conocimientos ancestrales que pudiera aportar la medicina tradicional al mejoramiento de la salud a las comunidades.

- Métodos y espacios.

“Adecuar algunas cosas a la Comunidad indígena”

Es evidente que la unidad de análisis evoca el contraste de habita natural de las comunidades y los espacios e infraestructuras donde se practica la medicina occidental. Una de las solicitudes implícitas en esta unidad de análisis es la adecuación de acuerdo a usos y costumbres.

- La integralidad de la visión indígena de la salud.

“Cuando uno no esta en relación con la naturaleza ella lo ataca a uno”,

“La naturaleza hace parte de la vida de uno, si uno lo trata mal, ella lo ataca a uno”

Las dos unidades de análisis permiten visualizar claramente que para las comunidades indígenas el ser humano no puede ser desligado de la naturaleza y de todos aquellos eventos que se desarrollan en ella, a diferencia de la visión de la medicina occidental en donde su principal característica es ser individual unidireccional y con una visión muy positivista de la vida.

#### **4. MEDICINA TRADICIONAL**

Definido en el sentir de las comunidades como el reconocimiento a sus recursos propios en salud. Se hace referencia a las formas propias de entender la salud y la enfermedad, teniendo en cuenta las cabezas médicas responsables de la comunidad y todo el conocimiento popular alrededor de prácticas, preventivas, terapéuticas, y en forma de diagnóstico. Las unidades de análisis encontradas se describen a continuación:

“Antes de ir al Hospital consultamos al médico tradicional”.

“Si lo que nos manda el médico tradicional no nos mejora, vamos al Hospital”

“Siempre acudimos primero a las plantas medicinales”

“Que se fortalezca la medicina tradicional, y se trabaje en coordinación con el Hospital San Carlos, para lograr mejores resultados”

“Lo consultan la gente del resguardo, gente del pueblo y Popayán”

“El trata en todo lo posible por mejorar a la gente que lo consulta, pero cuando ve que no se tiene mejoría, el mismo los manda al Hospital con el Dr. Álvaro, que es el médico en quién se confía todo”.

“El no puede cobrar, es voluntad de la gente lo que quiera darle”.

“Si lo buscan en horas de la noche el atiende a la hora que sea, por que tiene voluntad de atender y ayudar a la Comunidad”.

“El atiende mucho a las embarazadas, y les dice si pueden salir en la casa o es mejor que acudan al Hospital”

“Sugiere que los médicos del Hospital trabajen en coordinación con ellos”.

“No comparte el encuentro de saberes, por que hay unos médicos tradicionales muy vivos, que lo que hacen es dañar a los buenos.”

“El fortalecimiento de la medicina tradicional es que son cosas naturales y no envenenan el cuerpo”.

“La naturaleza hace parte de la vida de uno”.

Del discurso de los comuneros se analizó 13 unidades de análisis de las cuales correspondieron 3 al grupo focal con un porcentaje de 23% y 10 a las entrevistas individuales con un porcentaje de 77%.

Tabla No. 13 CATEGORIA MEDICINA TRADICIONAL

<b>Unidad de Análisis</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
Entrevista individual	10	77
Grupo focal	3	23
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha Equipo Investigador

Cuando los comuneros se refieren a los aspectos de la Medicina tradicional están hablando del sistema médico existente con sus componentes como son las cabezas médicas, los elementos terapéuticos, las formas preventivas, curativas y de diagnóstico que en su conjunto representan todo un saber que ha permitido mantener a la comunidad en armonía y equilibrio.

## **5. INFRAESTRUCTURA – LOCACION**

Definido en el sentir de las comunidades como la adecuación de la infraestructura en donde se realiza los procedimientos de la medicina occidental en la consulta externa. Las unidades de análisis encontradas se describen a continuación:

### ESTRUCTURA FÍSICA Y EQUIPOS

“Necesitamos algunos espacios del Hospital acordes a nuestras costumbres ”

“La sala de espera hace mucho frío, uno sale más enfermo”

“Lo ideal sería que nos brindarían servicios de Nivel II , para evitar viajar a Popayán”.

“Que se amplíe el Hospital para no ir a Popayán o Calí, porque muchas veces no se tiene los recurso para viajar”.

“Los martes se hace difícil el acceso a los corredores del Hospital ”

Del discurso de los comuneros se analizó 5 unidades de análisis de las cuales correspondieron 3 al grupo focal con un porcentaje de 40% y 2 a las entrevistas individuales con un porcentaje de 40%.

Tabla No. 14 CATEGORIA INFRAESTRUCTURA – LOCACION

<b>Unidad de Análisis</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
Entrevista individual	2	40
Grupo focal	3	60
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>10</b>

Fuente: Ficha Equipo Investigador

Cuando los comuneros se refieren a la adecuación de la infraestructura de acuerdo a usos y costumbres.

“La Sala de partos es un sitio muy frío, por eso no nos gusta ir” es evidente que la categoría frío- calor, para las comunidades adquiere un valor inusitado que no es contemplado por quienes diseñan las infraestructuras de salud.

Otro aspecto a analizar en la infraestructura sería la disponibilidad de los servicios de salud, en donde desde la visión indígena es fundamental que se mire a las personas como un todo; la siguiente unidad de análisis lo plantea claramente: “Lo ideal sería que nos brindarían servicios de Nivel II, para evitar viajar a Popayán”.

Es importante destacar que el Hospital ha realizado algunas adecuaciones que posibilitan más el encuentro de culturas sin el rigor de la infraestructura de un Hospital formal, las siguientes unidades de análisis lo plantea claramente:

“Que la casa de paso sea de propiedad del Hospital, que si se pudiera comprar sería muy bueno, para tener algo seguro”.

“Les ha servido a la gente de lejos, pues uno no tiene plata para pagar donde quedarse”.

## **6. RECURSO HUMANO: Promotores, Auxiliares, Médico**

Definido en el sentir de las comunidades como todas aquellas personas involucradas en acciones de salud que trabajan con las comunidades. Las unidades de análisis encontradas se describen a continuación:

### PROMOTORES

“El promotor viene observa, toma presión, mide, pesa y así”

“El promotor debería de dialogar más”.

“El Promotor debería acompañarlo a la consulta externa, porque a veces a uno le da miedo”

“El promotor debería de hablar más con la comunidad, distraer a la familia”

“Cuando estamos acompañados de la promotora, nos atienden rápido y mejor”

“Las promotoras solo visitan al personal que esta afiliado a las empresa que les paga”

“Se perdió el servicio a la comunidad, todo se volvió plata”

“La promotora lleva los medicamentos cuando esta haciendo la visita”

“Uno se siente contento cuando ellos vienen acá, cuando el llega, llega directamente a ver el enfermo, preguntan que le han dado y así nos van diciendo que hacer, cuando tenía droga nos daba, acetaminofén para la fiebre, ibuprofeno para el dolor del cuerpo, diclofenac o sino nos dice que vayamos al Hospital”

## AUXILIARES

"Cuando a uno lo conocen lo atienden mejor"

"Después me decía no me han pagado"

"Ahí estaba la señora Gladis, a veces trata tan mal a los niños, y me da mucha rabia y otra que es de Pitayó"

"En cambio hay una guambianita que es los más de formal"

"Cuando uno va allá le toca alegar con esa señora Gladis"

"Cuando le toca turno con ellas le toca una pensadora y renegando"

"Como indígenas solicitamos que las enfermeras y médicos nos tengan paciencia que nos entiendan".

## MÉDICO

"El médico hace preguntas normales y exámenes, me gustaría contarle toda la verdad, 15 o 20 minutos no son suficientes, el tiempo es muy poco para cada paciente"

"Desde que no haya confianza no le cuentan las cosas íntimas a nadie"

"La confianza se gana"

"Me sentía tranquila porque sabía que era un médico"

"Siempre que voy me gusta con el doctor Álvaro, pues siempre me ha tratado"

"El médico de confianza que le tengo es el doctor Álvaro, uno se gana la confianza"

"El doctor Álvaro le dedica más tiempo"

"El médico me dio una orden para llevarlo a Popayán, él no lo reviso"

"Que los médicos se pongan en el lugar de uno y que sean más solidarios"

"Me gusta que la doctora Paula nos atienda porque les dedica tiempo y tiene paciencia"

"Hay otros que son rabiosos y nos atienden a la carrera"

“Hay doctores que se preocupan más por escribir que revisarlo a uno”

“Cuando voy donde el médico es para que me escuche y me dedique tiempo”

“Cuando el médico no brinda confianza, no se dice la verdad y entonces el médico le formula otras cosas”

“Hay médicos que son conscientes otros no”

Del discurso de los comuneros se analizó 34 unidades de análisis de las cuales correspondieron 25 al grupo focal con un porcentaje de 74% y 9 a las entrevistas individuales con un porcentaje de 26 %.

Tabla No. 15 CATEGORIA RECURSO HUMANO

<b>Unidad de Análisis</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
Entrevista individual	9	26
Grupo focal	25	74
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha Equipo Investigador

Cuando los comuneros se refieren al recurso humano hemos subdividido las unidades de análisis en dos componentes:

- Promotores

Definidos como todos aquellos agentes de salud que juegan un rol de acompañamiento, promoción y prevención de la salud en las comunidades. En este aspecto existe la evidencia de que este tipo de personal se encuentra institucionalizado y no corresponde a la expectativa que las comunidades tienen de él. Las siguientes unidades de análisis permiten valorar este aspecto; “Los promotores viene, observa, toma presión, mide, pesa y así”, “El promotor debería dialogar más, distraer a la familia”.

“Se perdió el servicio a la comunidad, todo se volvió plata”. “Las promotoras solo llevan medicamentos cuando están haciendo visita a la comunidad”

- Médicos y Auxiliares.

Definidos como las personas con formación universitaria que realizan actividades de salud en las comunidades. En este sentido los aspectos a analizar serian, el rol que desempeñan en las actividades de salud, en donde claramente se ve que tienen una visión desde el modelo asistencial, las siguientes unidades de análisis permiten apreciar estos aspectos:

“El médico hace preguntas normales y exámenes, me gustaría contarle toda la verdad, 15 o 20 minutos no son suficientes, el tiempo es muy poco para cada paciente”.

“Ellos solo saben de medicina occidental, lo que más o menos captan como estudiantes”.

Cuando el médico no brinda confianza no se dice la verdad, y entonces el médico le formula otras cosas”

“Hay médicos que son conscientes, otros no”

Otro aspecto analizar en los profesionales de la salud sería el tema de actitudes frente a aspectos como el cultural, otras concepciones médicas y el tema humanitario de sus acciones, en los cuales las comunidades expresan que se encuentran inconformes. Las siguientes unidades de análisis permiten valorar estos aspectos:

“El medico de confianza que tengo es el Dr Alvaro, uno se gana la confianza”

“El Dr. Álvaro le dedica más tiempo”.

“Me gusta que la Dra. Paula nos atienda, porque nos dedica tiempo y paciencia”

“Hay doctores que se preocupan más por escribir que revisarlo a uno”

“Que los médicos se pongan en el lugar de uno y sean solidarios”.

## **7. INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN**

Se entiende como integralidad de la salud la percepción y sentir que tienen las comunidades de no ver al individuo “por partes”, sino como un todo, en donde una parte se relaciona con otro, entre ellos el espíritu.

Otro aspecto a analizar es que la persona no es solo lo individual, si no también en la relación con la naturaleza y con su comunidad .Las unidades de análisis encontradas describen esta situación son:

“La naturaleza hace parte de la vida de uno, si uno lo trata mal, ella lo ataca a uno”

“Lo ideal sería que nos brindarían servicios de Nivel II , para evitar viajar a Popayán”.

“Que se amplíe el Hospital para no ir a Popayán o Calí, porque muchas veces no se tiene los recurso para viajar”.

Del discurso de los comuneros se analizó 3 unidades de análisis de las cuales correspondieron 1 al grupo focal con un porcentaje de 25% y 3 a las entrevistas individuales con un porcentaje de 75%.

Tabla No 16 CATEGORIA INTEGRALIDAD DE LA ATENCION

<b>Unidad de Análisis</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
Entrevista individual	1	25
Grupo focal	2	75
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha Equipo Investigador

Cuando los comuneros se refieren al concepto de integralidad se hace referencia al concepto de que el ser humano es uno solo, y que el cuerpo todo esta relacionado con todo, por lo tanto no se comprende porque cuando a se atiende a las personas se trata solo la parte del cuerpo que esta enferma.

Otro aspecto interesante es la interpretación de que la red de servicios divide al individuo y no se le atiende todo su patología, la siguiente unidad de análisis presenta esta afirmación "Que se amplíe el Hospital para no ir a Popayán o Calí, porque muchas veces no se tiene los recurso para viajar".

A continuación se describen los hallazgos encontrados en la estrategia de grupo nominal realizado con el personal del Hospital San Carlos definiendo dos categorías:

- Conocimiento y verificación de la normatividad en calidad (decreto 2309 y reglamentarios).
- Actitudes y prácticas de calidad en la cotidianidad del trabajo del personal.

En el primer aspecto cconocimiento y verificación de la normatividad en calidad las principales unidades de son:

1. "Nos han enseñado unos conceptos de calidad, como la planificación, pero a veces no las aplicamos por puro desinterés".
2. "Nos ha faltado interés, porque las oportunidades se han dado, uno se encierra en su lugar de trabajo y cree que la atención solo es obligación de los médicos".
3. "Nos gustaría que se diera capacitación personalizada del decreto".
4. "Tenemos mucho trabajo y no tenemos tiempo para tanta cosa que nos piden"
5. "Me parece importante involucrar a los funcionarios de cada sección en los procesos de calidad, evaluando su cosas positivas como negativas, con una visión integral de todos como equipo."
6. "La calidad requiere que uno se esfuerce por conocer y leer, pero le repito a uno poco tiempo le queda."
7. "Aunque se tiene conocimiento por esfuerzo propio y socialización del director, falta interés y mayor capacitación".
8. "Nosotros conocemos lo de los protocolos"

Del discurso de los funcionarios del Hospital San Carlos se analizó 8 unidades de análisis de las cuales correspondieron 3 al grupo focal con un porcentaje de 38% y 5 las entrevistas individuales con un porcentaje de 62%.

Tabla No. 17 CATEGORIA CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DEL DECRETO

<b>Unidad de Análisis</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
Entrevista individual	5	62
Grupo focal	3	38
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha Equipo Investigador

Cuando los funcionarios se refieren al conocimiento de la normatividad; es evidente que los conceptos de calidad no son solo el conocimiento de la normatividad si no la adopción de una cultura individual y colectiva de realizar prácticas con "calidad" las siguientes unidades de análisis muestran esta afirmación "La calidad requiere que uno se esfuerce por conocer y leer, pero le repito a uno poco tiempo le queda."

Otro aspecto importante es que los funcionarios no tienen un visión sistémica de la calidad, en donde la calidad en el servicio en la consulta externa es resultado final de un conjunto de procesos colectivos y no individuales; las siguientes unidades de análisis muestran esta afirmación" Me parece importante involucrar a los funcionarios de cada sección en los procesos de calidad, evaluando su cosas positivas como negativas, con una visión integral de todos como equipo."

- Respecto a las actitudes y prácticas de calidad en la cotidianidad del trabajo del personal las principales unidades de análisis son:
  - 1."La mayoría de los usuarios salen satisfechos "
  - 2."Uno si aplica prácticas de calidad, lo que pasa es que uno no los escribe".
  - 3."Uno cumple en la entrega de medicamentos a la población cubierta y no cubierta por el sistema de salud "
  - 4."Tener todos los servicios habilitados para la prestación del nivel I".
  - 5."Cumplir con los protocolos".
  - 6."Manteniendo y haciendo seguimiento a las muestras con los certificados de calidad".
  - 7."Si hay calidad hay mayor pertenencia y el trabajo en equipo hacen que los procesos sean eficientes."
  - 8."Capacitaciones a todo el personal sobre temas de relevancia y que involucren al equipo de trabajo"

9. "Capacitación del recursos humano para que se comprometa con las normas de calidad"

10. "Adecuación de la infraestructura para cumplir con los requisitos mínimos esenciales"

Del discurso de los funcionarios del Hospital San Carlos se analizó 10 unidades de análisis de las cuales correspondieron 5 al grupo focal con un porcentaje de 50% y 5 las entrevistas individuales con un porcentaje de 50%.

Tabla No. 18 CATEGORIA ACTITUDES Y PRACTICAS DE CALIDAD

<b>Unidad de Análisis</b>	<b>Numero</b>	<b>Porcentaje</b>
Entrevista individual	5	50
Grupo focal	5	50
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha Equipo Investigador

Cuando los funcionarios se refieren al las actitudes y prácticas de calidad en la cotidianidad del trabajo del personal hacen referencia a que a pesar de no tener conocimiento del sistema de garantía de la calidad ellos realizan prácticas de buena calidad las siguientes unidades de análisis muestran esta afirmación: Uno si aplica prácticas de calidad, lo que pasa es que uno no los escribe. "Cumplir con los protocolos".

Es evidente además que hay una cultura de la calidad que no necesariamente hace referencia al decreto 2309. Las siguientes unidades de análisis muestran esta afirmación Adecuación de la infraestructura para cumplir con los requisitos mínimos esenciales La mayoría de los usuarios salen satisfechos

Se realizó una evaluación de la plantilla de cumplimiento del decreto 2309 (VER ANEXO) en donde los hallazgos mas importantes son :

- ✓ RECURSO HUMANO: Se cumple con todos los parámetros que define la norma.
- ✓ INFRAESTRUCTURA: Se cumple con todos los parámetros que define la norma.
- ✓ DOTACION Y MANTENIMIENTO: Se cumple con todos los parámetros que define la norma.
- ✓ INSUMOS Y SU GESTION: Se cumple con todos los parámetros que define la norma.
- ✓ PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES: Se cumple con todos los parámetros que define la norma. Excepto porque no existe comité de infecciones.
- ✓ HISTORIAS CLINICAS: Se cumple con todos los parámetros que define la norma.
- ✓ INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS: Se cumple con todos los parámetros que define la norma.
- ✓ REFERENCIA DE PACIENTES: Se cumple con todos los parámetros que define la norma.

## SÍNTESIS

A continuación se presenta una síntesis del estudio de los cinco componentes que están afectando la calidad de consulta externa y demás servicios en el Hospital San Carlos, de tal manera que se utiliza la técnica de la triangulación de la información con otros estudios de investigación existentes y con el proceso de reingeniería que la institución realizó en el mes de octubre.

Además existe una gran cantidad de experiencias en otras regiones y contextos del nivel nacional que revelan situaciones bastante interesantes para analizar.

- Albert, M. Capitalismo contra Capitalismo. Barcelona: Paidós, 1992.
- Cendex (Centro de estudios para el desarrollo) Fundación Corona, Fundación Ford, Entorno Aseguramiento y acceso en el Régimen Subsidiado de Salud en Colombia: Seis estudios de caso Bogotá 1999.
- DONABEDIAN.A; Avedis. " Una experiencia directa con la calidad de la atención, En: Informando y Reformando, abril, Junio, No. 8, 2001.

Estos aspectos nos permitirán disminuir el número de categorías y así poder concretar más la percepción que tienen las comunidades sobre la calidad y la importancia que tiene este aspecto desde la concepción indígena y campesina.

Se enuncia en este proceso de triangulación de la información cinco aspectos a tener en cuenta:

- El modelo que se practica en las acciones de salud del Hospital San Carlos de Silvia.
- La inclusión del valor de la cultura indígena en las políticas de salud pública que realiza el Hospital San Carlos de Silvia.
- La medicina tradicional como elemento de valor agregado a la intervención en salud.
- El recurso humano encargado de realizar acciones de salud en comunidades indígenas.
- La seguridad social y sus procesos.

Se describe y analiza a continuación cada uno de estos aspectos:

## **EL MODELO DE SALUD**

El concepto de salud ha experimentado una transformación en la últimas dos décadas. Hoy se tiene claro que el trabajo en salud no debe centrarse en el individuo, si no en la comunidad, entendiéndose que a través del esfuerzo constante de sus miembros se alcanzará el progreso y el desarrollo en el campo de la salud.

Desde esta perspectiva un modelo de salud basado en lo asistencial coloca en el IMPACTO muy pocas posibilidades de mejorar las condiciones de salud de una comunidad, como en este caso corresponde a la consulta externa y demás servicios.

“La calidad de la atención tiene que ver con dos vertientes: la técnica científica y la interpersonal. La calidad no es obligación sino una actitud y por otra parte, la calidad se dará cuando el usuario lo sienta, la calidad así descrita depende de todos y de cada uno de los miembros del equipo salud.” (Tomado de Dilemas éticos contemporáneo en salud-

Jaime Escobar Triana - La Salud Pública Hoy Enfoques y Dilemas Contemporáneos en Salud Pública Editor Saúl Franco).

En este aspecto poder determinar el concepto de calidad para los comuneros que asistieron a la consulta externa y demás servicios desde un punto de vista CUANTITATIVO es inadecuado porque permite abordar los aspectos de salud desde la mirada de quien presta servicios de salud, en este caso "EL HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA".

La siguiente unidad de análisis tomada de las entrevistas en profundidad realizada en la consulta externa palabras textuales de lo manifestado:

"Uno sale un poquito más relajado, sale más o menos bien, digo esto porque siempre sale con la duda, si le va a servir o no le va a servir".

Otro aspecto a considerar es dejar en el medicamento la solución a todos los problemas de salud del individuo y la comunidad, y en donde lógicamente se atribuye al medicamento más de lo que le corresponde. La solución de los problemas al medicamento no permite cambiar la tendencia en forma apreciable de las patologías de países en vías desarrollo.

Las siguientes unidades de análisis tomada de las entrevistas en profundidad realizada en la consulta externa y demás servicios así lo demuestran:

"Porque siempre que he llevado a mis hijos con enfermedades diferentes le mandan lo mismo, el acetaminofén y el ibuprofeno. Me siento insatisfecho y no me provoca volver al hospital".

"Si uno no tiene plata para comprar la droga, se queda así sin tomar nada", "Si uno no tiene dinero, sabrá Dios lo que pueda pasar con uno".

Para las comunidades las acciones de promoción y prevención consisten en la formulación de acciones intersectoriales y la participación social en las decisiones para promocionar la salud.

La siguiente unidad de análisis tomada de las entrevistas en profundidad así lo demuestra:

“Los doctores siempre formulan lo mismo para diferentes enfermedades”.

## **EL VALOR DE LA CULTURA INDÍGENA**

Un aspecto que engloba el sentirse mejor atendidos es el hecho de que se valore su cultura indígena como principio de reconocimiento de su manera de ver el mundo. Es por ello que a pesar de realizar un gran esfuerzo en mejorar las condiciones de salud se observan los resultados esperados.

En este aspecto en la intervención de quienes realizan las acciones en salud, especialmente los profesionales existe un desconocimiento y menosprecio de la cultura indígena.

En estudio realizado en tierra dentro Cauca por una ONG en el año 1994(Estudios de Promoción y Prevención en las Comunidades Altas de Tierradentro Cauca- Médicos Sin Fronteras. Pilar Barbol y Rodoyera 1994) se puede apreciar estos aspectos, Utilizan palabras que no utiliza la comunidad utilizan palabras que una no conoce lo que quieren decir, principalmente cuando son transmitidos por personas que son formados en Popayán y que no fueron elegidos por la comunidad.

Las siguientes unidades de análisis muestran estos aspectos en las entrevistas realizadas "Me gustaría que en el Hospital se respetaran las tradiciones culturales", "Las Señoras que dan a Luz en el Hospital San Carlos no les gusta la alimentación, ya que no son acordes con las costumbres y tradiciones, nos dan alimentos fríos (Jugos, lentejas etc.) eso es malo para nosotros".

Otro aspecto a considerar es el rol del profesional de la salud, pues ellos solo se dedican a actividades curativas que las comunidades no comprenden y que a veces producen miedo, esto es evidente en otros estudios como los realizados en la zona de tierradentro Cauca (Estudios de Promoción y Prevención en las Comunidades Altas de Tierradentro Cauca- Médicos Sin Fronteras. Pilar Barbol y Rodoyera 1994) veamos Nos desesperamos y aterrarnos porque cuando aplican las vacunas no nos explican. Por lo tanto el rol del profesional es exigir que se cumplan algunas normas.

Las siguientes unidades de análisis muestran estos aspectos en lo comentado por los comuneros en la consulta externa. "No estoy conforme con lo que me preguntan, me gustaría que me preguntaran mas a fondo". "Los médicos reparten fichas para atiende, como un Hospital chiquito", "emocionalmente no se siente nada cuando a uno lo revisan".

En el campo afectivo de valoración por la cultura indígena es muy importante para sentirse bien atendidos lo que aprendimos era para que no se pierda la cultura "la experiencia de los mayores era lo mas importante" (tomado del estudio realizado por Médicos Sin Fronteras titulado "La educación para la salud, un proceso creativo de interrelación").

Las siguientes unidades de análisis muestran estos aspectos comentados por los comuneros que asistieron a la consulta externa y demás servicios “No se respeta la cultura y las creencias de las comunidades”, Los promotores de ahora solo saben de pastillas, y toman la presión, Los muchachos y jóvenes se van a trabajar a la ciudad y cuando llegan con modas y costumbres, y ya no quieren recibir la comida que uno hace y hasta visten de forma diferente.

### **EL VALOR DE LA MEDICINA TRADICIONAL.**

Hemos colocado por separado de los aspectos culturales por la importancia que las comunidades dan para que los servicios sean sentidos con calidad.

Para las comunidades la medicina tradicional aparece como la primera forma de encontrar una salida a sus expectativas respecto a la solución de los problemas de salud.

Las siguientes unidades de análisis muestran estos aspectos “Nos gustaría que las promotoras tengan conocimientos de plantas medicinales”, “Primero siempre hacemos caso a la medicina tradicional”.

Para los comuneros el primer componente de mejoramiento en las condiciones de salud es la relación de armonía con la naturaleza, la cual solo se consigue a través de la medicina tradicional “Cuando uno no esta en relación con la naturaleza ella lo ataca a uno”, La naturaleza hace parte de la vida de uno, si uno la trata mal, ella lo ataca a uno.

Si se revisa claramente la importancia de los recursos propios para sentirse bien atendidos por parte de las comunidades se aprecian en la siguiente unidad de análisis “Los partos en su gran mayoría los atiende

la partera en la casa, nos sentimos más seguras y acompañadas de la familia, eso nos da tranquilidad”.

## **EL RECURSO HUMANO.**

Consideramos en sintetizar esta categoría pues las acciones en salud corresponden evidentemente a un acto humano y piedra angular para que los servicios de salud sean sentidos con calidad.

El primer componente a analizar es el aspecto actitudinal del personal que realiza las acciones, quienes reciben el servicio comentan la necesidad del trato humano y cálido en el momento de recibir un servicio de salud “Desde que no haya confianza no le cuentan las cosas intimas a nadie” “El médico de confianza que le tengo es el doctor ALVARO , uno se gana la confianza” “ Me gusta que la doctora PAULA nos atienda porque nos dedica tiempo y tiene paciencia” “Hay otros que son rabiosos y nos atienden a la carrera” “Cuando voy al medico es que para que me escuche y me dedique tiempo” “Los doctores siempre formulan lo mismo para diferentes enfermedades”.

“Me mandan a comprar droga cuando no la hay ahí, 2 0 3 inyecciones, a media noche llegaba la de turno, la enfermera me decía présteme esa droga y se la quitaban a uno, luego se la pago y uno que podía decir, y uno compre droga y compre”

Otro aspecto a analizar son los comportamientos que el recurso humano tiene frente a las acciones de salud, este aspecto crucial en la pedagogía de la enseñanza para salud es de vital importancia para sentirse mejor atendidos “Ahí estaba la señora Gladis, a veces trata tan mal a los niños, y me da mucha rabia y otra que es de Pitayó”

“En cambio hay una guambianita que es lo más de formal”

Otro aspecto a considerar son los sentimientos que interactúan en los actos de salud que se imparten en los servicios de salud, la siguiente unidad de análisis muestra claramente esta apreciación “Nos sentimos mal si nos mandan muy duro”. La palabra mandar como verbo transmite obligatoriedad y la exigencia de una respuesta de obediencia.

### **LA SEGURIDAD SOCIAL Y SUS PROCESOS.**

Se entiende este proceso como la aplicación que tiene actualmente en el país la ley 100, la cual es una ley de servicios de salud en un mercado regulado entre la oferta y la demanda.

Es evidente la enorme complejidad que tiene el poder acceder a los servicios de salud en una institución, para una comunidad que mira y siente los servicios como un evento simple y sencillo de relación entre alguien que le puede brindar una ayuda y una persona necesitada de ese servicio.

Las siguientes unidades de análisis permiten valorar esta situación

“Uno se siente acosado por el tiempo, hay mucha gente que uno tiene que ir con ese afán, entonces atienden primero los del pueblo y al campesino lo dejan de último”

“Uno llega de primer turno y lo pasan de tercero, uno le da rabia como sí uno no valiera”

“En el Hospital no me colaboraron y me pusieron a voltear”

“Que día fui y me dijeron se acabaron las fichas”

“Hay mucha demora para sacar la historia, se hace la fila y pasan primero las del pueblo, se siente rabia que le hagan estas cosas a uno porque todos somos iguales esperaba esta ocasión para manifestarme”

Estas unidades de análisis permiten valorar lógicamente aspectos como la accesibilidad a los servicios de salud, definido como la posibilidad de disfrutar los programas del sistema de salud existentes, teniendo en cuenta las circunstancias de tiempo y distancias de un grupo poblacional.

Otro aspecto en los servicios de salud planteados por el actual sistema de salud es la gratuidad, para que la población no pueda acceder a los servicios de salud es la falta de recursos económicos. La eliminación de barreras económicas debe ser una prioridad para definir servicios de salud sentidos con calidad las siguientes unidades de análisis muestran estos aspectos:

“Los que no tenemos carnet o afiliados alguna empresa, casi no consultamos porque no tenemos recursos económicos para pagar y comprar los medicamentos”.

“Cuando formulan cosas que no cubre el carnet, no podemos comprar por la falta de plata”.

Otro principio a recrear es la igualdad definido como la obligación de prestar un servicio de salud sin discriminación por motivo alguno.

Las siguientes unidades de análisis permiten valorar este principio de calidad:

“Todos somos iguales ante los ojos de Dios, el Hospital debiera practicar eso”

El último principio que se valora en la prestación de los servicios es la equidad, definida como la oportunidad de recuperar la salud a pesar de no tener una posibilidad económica, las siguientes unidades de análisis permiten valorar estos aspectos:

“A veces no se tiene para los exámenes y no le ponen atención a uno le da miedo ir pero tiene que volver”

El último aspecto que abordo la investigación es el hecho de que las comunidades indígenas sienten que el actual sistema de seguridad social causa una profunda división de sus comunidades en todos los aspectos, especialmente en la no valoración de sus proyectos propios y la medicalización que les ha causado una gran dependencia.

Las siguientes unidades de análisis permiten valorar estos aspectos:

“La droga como jarabes, pastas nos hace daño, están compuestos por muchos químicos, que nos envenenan”

“la Promotora siempre nos da acetaminofén, ibuprofeno, para que nos calme el dolor”

“Según la situación económica del Hospital y si la droga no la cubre el carnet, uno se tiene que venir en las mismas”

“Desde la aparición de las ARS , el servicio es malo, se creo división”.

## **RECOMENDACIONES.**

- 1.** Desarrollar procesos de Intervención donde prevalezca la promoción y prevención de salud.
- 2.** Ampliación de las salas de espera para la mayor comodidad de los pacientes y evitar congestiones.
- 3.** Mejorar los procesos de facturación y entrevistas para hacer más ágil el paso a la consulta.
- 4.** Continuar con el proyecto de la casa de paso y gestionar la adquisición de la misma.
- 5.** Permitir generar espacios en donde se desarrollen los módulos propios de salud.
- 6.** Capacitación al personal del Hospital para que el servicio que se brinde sea de mejor calidad.

Con profundo aprecio a todos aquellos comuneros, mujeres, hombres, niños, anciano que asisten a la consulta externa y demás servicios del Hospital San Carlos, enriqueciendo nuestro pensamiento y nuestro corazón para seguir progresando, en un mundo en donde hoy prima mas el PODER Y LA AMBICION en vez de la CONCERTACIÓN Y LA RAZON.

ANEXOS.

**ANEXO 1.**

**MATRIZ DE PLANIFICACIÓN PARA LAS ACCIONES DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>OBSERVACION</b>
Evaluar el cumplimiento de la legislación sobre calidad en prestación de servicios de salud dentro del marco del decreto 2309 y sus reglamentarios	Verificación de la matriz de evaluación del decreto 2309 y resoluciones anexas ( 1439). Mes de Enero	Julián. Diego.	Se analizará cuantitativamente el porcentaje de cumplimiento.
Determinar la apropiación que la institución tiene sobre la reglamentación de calidad de prestación de servicios de salud en el marco del decreto 2309 y sus decretos reglamentarios.	Entrevista personalizada con el personal administrativo y asistencial sobre conocimiento de la norma.	Equipo coordinador	Se evalúa el conocimiento y aplicación de la norma.
Explorar las acciones que ha realizado el hospital San Carlos de Silvia en la implementación del SGC y las adecuaciones locales, culturales y de genero en el área de consulta externa.	Entrevista personalizada con el personal administrativo y asistencial sobre conocimiento de la norma	Equipo coordinador	Verificación de las acciones administrativas, presupuétales , estratégicas y operativas para alcanzar el logro
Explorar la concepción que sobre la calidad de prestación de servicios de salud tiene la comunidad del municipio de Silvia.	Aplicación de entrevista en profundidad personal y en grupos nominales a los usuarios del servicio de consulta externa	Equipo coordinador	Entreviste entre 1 de enero de 2004 hasta 29 de febrero de 2004

<b>OBJETIVOS</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>OBSERVACION</b>
Contar a través de la observación directa y reproducción exacta de entrevistas realizadas a los usuarios que asisten al servicio de consulta externa.	Observación detallada y concertada con el equipo coordinador en el servicio de consulta externa	Equipo coordinador	Verificación concertada.

## **ANEXO No 2.**

### **ENTREVISTA INDIVIDUAL.**

Entrevista personalizada con el personal administrativo y asistencial sobre conocimiento de la norma.

1. ¿Conoce la normatividad vigente en materia de calidad de prestación de servicios?

Si.

NO.

¿Descríbala?

2. ¿Como aplica la normatividad de calidad, decreto 2309 en su labor diaria?
3. Cree usted que el hospital San Carlos de Silvia practica acciones que garanticen prestación de servicios con calidad..... Describa...
4. ¿Que recomendaría a la institución en materia de calidad de prestación de servicios para mejorarla?

### **ANEXO 3.**

#### **ENTREVISTA AL USUARIO DE CONSULTA EXTERNA.**

1. Cual ha sido el motivo por el cual usted a realizado una visita al servicio de consulta externa ¿
2. Describa como ha sido atendido en la consulta externa?.
3. Se siente satisfecho con el servicio?
4. Le fue solucionado el problema por el cual consultó? Describa.... .
5. Describa todas las actividades que tuvo que hacer para acceder al servicio? Como se sintió....
6. Como fue el trato de las personas que lo atendieron, los facturadores, los porteros, el medico, que les recomendaría.

## ANEXO 4.

### INSTRUCTIVO DE VERIFICACION DE LA APLICACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTIA DE LA CALIDAD ( DECRETO 2309 Y ANEXOS).

#### PARAGRAFO 1º. DATOS DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES

#### PARAGRAFO 2º. TECNOLÓGICAS Y CIENTÍFICAS

**NOMBRE  
CATEGORIA  
COMPLEJIDAD**

**CONDICIONES BÁSICAS PARA UNA IPS  
INSTITUCIONAL  
BAJA - MEDIANA - ALTA**

<b>1. GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO</b>					
<b>Estándar: 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, o con la adecuada supervisión si se trata de personal en entrenamiento.</b>					
Criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
1.1 Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares asistenciales cuentan con el título formal expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el ICFES.	X				Todos cuentan con hojas de vida y anexos
1.2 Los profesionales de salud cumplen con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones, especialidades y subespecialidades formalmente reconocidas por el Estado, en el ámbito de los servicios ofrecidos	X				
1.3 El proceso de selección del personal incluye la verificación de los títulos de grado de especialista, profesional, técnico, tecnológico y los certificados de aptitud ocupacional de auxiliar, previo a su vinculación.	X				
1.4 Si existe personal en entrenamiento, este se encuentra bajo la supervisión de profesionales debidamente autorizados para prestar servicios de salud.	X				
<b>2. GENERALIDADES DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA E INSTALACIONES</b>					
<b>Estándar: Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.</b>					
2.1 Si la institución ofrece servicios hospitalarios o quirúrgicos, sólo se podrán prestar en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud	X				
2.2 La institución garantiza el suministro					

permanente de agua, energía eléctrica, sistemas de comunicaciones según disponibilidad tecnológica y garantiza el manejo y evacuación adecuado de residuos sólidos y líquidos	X				
2.3 En los servicios quirúrgicos, obstétricos, odontológicos, urgencias, laboratorios clínicos, esterilización, transfusión sanguínea, salas de autopsias, medicina física y rehabilitación o donde se realicen procedimientos de terapia física y respiratoria, o en las áreas donde se realicen procedimientos y donde se requiera de un proceso de limpieza y asepsia más profundo, los pisos son impermeables, sólidos, antideslizantes, de fácil limpieza, uniformes, y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje. Además, los cielo rasos, techos, paredes y muros son Impermeables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles. De superficie lisa y os materiales utilizados para su terminado no contienen sustancias tóxicas, irritantes o inflamables.	X				
2.4 Si la institución presta servicios hospitalarios o de urgencias cuenta con tanques de almacenamiento de agua que garantizan, como mínimo, 24 horas de servicio y su construcción permite que durante la operación de limpieza y desinfección no se interrumpa el suministro de agua	X				
2.5 Si la institución presta uno o varios de los siguientes servicios: cirugía, obstetricia, urgencias, transfusión sanguínea, diálisis renal, laboratorio clínico de mediana y alta complejidad, radioterapia o servicios hospitalarios, cuenta con fuente de energía de emergencia.	X				
2.6 La institución no se encuentra localizada en lugares con un riesgo continuo e inminente de desastres naturales, o con áreas adyacentes con riesgos de salubridad graves e incorregibles que impiden mantener las condiciones internas de la institución y acordes con los manuales de bioseguridad y las definidas por el comité de infecciones.	X				
2.7 Las áreas de circulación tienen protecciones laterales, en forma de baranda, hacia espacios libres			X		<b>El hospital tiene un solo piso.</b>
2.8 Todo prestador de servicios de salud, en especial aquellos con modalidad de atención extramural, cuenta con un domicilio que permita su ubicación por parte de los usuarios	X				

<b>3. MANTENIMIENTO DE EQUIPOS</b>					
<b>Estándar: Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador</b>					
3.1 La institución sólo utiliza quipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad, respaldo y soporte técnico - científico.	X				
3.2 La institución garantiza el mantenimiento de los equipos biomédicos, el cual se realiza con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo, que incluye la calibración de equipos, de conformidad con los requisitos e indicaciones de los fabricantes. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida de cada equipo	x				
<b>4 GESTIÓN DE INSUMOS</b>					
<b>Estándar. Se tienen diseñados y se aplican procesos para el manejo de los insumos cuyas condiciones de almacenamiento distribución y entrega condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios</b>					
4.1 Se tienen definidas las especificaciones técnicas para la adquisición, y se cuenta y aplican procedimientos técnicos para el almacenamiento y la distribución de medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos, incluidos los de uso odontológico y en general los insumos asistenciales que utilice la institución	X				
4.2 Los procedimientos de adquisición de medicamentos e insumos, incluyen la verificación del registro expedido por el INVIMA	X				
4.3 Los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos incluidos los de uso odontológico y en general los insumos asistenciales que utilice la institución, se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de insumo, de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante, y se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento	x				
4.4 La institución garantiza que no se reutilizan insumos, salvo aquellos en los que el INVIMA defina expresamente que pueden serlo. Para lo cual tiene definidas normas	X				

institucionales y procedimientos para su control y cumplimiento.					
4.5 La institución garantiza la disponibilidad permanente de los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos indispensables para la prestación de los servicios que ofrece	X				
<b>5 PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES</b>					
<b>Estándar: Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento</b>					
5.1 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	X				
5.2 La institución cuenta con guías clínicas de atención para las patologías que constituyen las primeras 10 causas de consulta o egreso, oficialmente reportadas en cada uno de los servicios hospitalarios, cirugía, consulta externa y urgencias.	X				
5.3 Si la institución ofrece actividades de promoción y prevención, ha implantado las Normas Técnicas de protección específica y detección temprana definidas por las autoridades en salud del nivel nacional	X				
5.4 La institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos o de riesgo biológico.	X				
5.5 Los procedimientos, procesos y guías de atención son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento	X				
5.6 La institución realiza actividades dirigidas a verificar el cumplimiento de las normas técnicas, guías de atención y procedimientos.	X				
<b>5.7 Si la institución ofrece servicios hospitalarios, de urgencias o cirugía tiene establecido un procedimiento para la transfusión de sangre total o de sus componentes; revisión en cada turno del equipo de reanimación; la solicitud de</b>					

interconsultas y un sistema organizado de alerta.					
5.8 Si la institución presta el servicio de esterilización, cuenta con procedimientos de coordinación permanente con el comité de infecciones		X			No hay comité infecciones por el nivel de complejidad
5.9 La institución cuenta con guías sobre el manejo de gases medicinales, cambio de tanques de agua y sistemas de alarma	X				
5.10 Si la institución presta servicio de urgencias cuenta planes de emergencia hospitalaria	X				
5.11 Guía para el manejo de nutrición parenteral, si la institución la utiliza	X				
5.12 Si la institución tiene lactario cuenta con guías para la preparación de fórmulas lácteas	X				
<b>Si la institución presta servicios hospitalarios, en especial unidad de cuidado intermedio e intensivo, unidad de quemados, cuenta con:</b>					
5.13 Procedimientos para la entrega de turno por parte de enfermería y de medicina, y normas sobre la ronda médica diaria de evolución a los pacientes			X		
5.14 Guías o manuales de los siguientes procedimientos: atención en reanimación cardiocerebropulmonar, control de líquidos, plan de cuidados de enfermería, administración de medicamentos, inmovilización de pacientes, venopunción, toma de muestras de laboratorio, cateterismo vesical y preparación para la toma de imágenes diagnósticas			X		
<b>Si la institución presta servicios hospitalarios de unidad de cuidado intermedio e intensivo, además de lo anterior cuenta con:</b>					
5.15 Guías para: sondas de alimentación, declaración de muerte cerebral, colocación de catéter de presión intracraneana, inserción de catéteres centrales, inserción de marcapaso interno transitorio, traqueostomía, broncoscopia, toracentesis, cambio de líneas IV (centrales y periféricas), control de nutrición parenteral, anticoagulación profiláctica.			X		

5.16	Guía para: colocación de tubo de órax, paracentesis, lavados abdominales, venodisección, embolectomía, lavado peritoneal, diálisis peritoneal, hemodiálisis, hemodiafiltración (cuidados del paciente), lavado de fracturas, punción lumbar, protocolos de los cuidados por terapia respiratoria			X		
<b>5.17</b>	<b>Procedimientos para la admisión y egreso de pacientes y el control de visitas de familiares incluido el servicio de unidad de quemados, urgencias y obstetricia.</b>			X		
<b>6 REGISTROS ASISTENCIALES</b>						
<b>Estándar: Tiene 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</b>						
6.1	Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica. Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.	X				
6.2	<i>Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo.</i>	X				Hay comité de historias clínicas.
6.3	<i>Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos de identificación y con el componente de anexos</i>	X				
6.4	<i>Se tienen definidos los procedimientos que garanticen la custodia y conservación integral de las historias clínicas en un archivo único</i>	X				
6.5	<i>En caso de utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios magneto - ópticos, se tienen definidos los procedimientos para que los programas automatizados que se diseñen y utilicen para el manejo de las Historias Clínicas, así como sus equipos y soportes documentales, estén provistos de mecanismos de seguridad.</i>			X		
6.6	<i>Los registros asistenciales Son diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva</i>	X				

<b>7 INTERDEPENDENCIA DE SERVICIOS</b>					
<b>Estándar: la institución dispone de servicios asistenciales y de flujos críticos entre los servicios, indispensables para garantizar una atención oportuna e integral a los usuarios de los servicios</b>					
<b>Si la institución presta servicios hospitalarios, obstétricos o de urgencias de baja complejidad dispone de:</b>					
7.1 Laboratorio clínico	X				
7.2 Servicio farmacéutico	X				
7.3 Disponibilidad de ambulancia	x				
7.4 Disponibilidad de radiología	X				
7.5 Disponibilidad de servicios de apoyo hospitalario (alimentación, lavandería, aseo, vigilancia y mantenimiento)	X				
<b>Si la institución presta servicios hospitalarios, en especial, de obstetricia, unidad de cuidado intermedio e intensivo y unidad de quemados, o de urgencias de mediana o alta complejidad, cuenta además, con:</b>					
7.6 Disponibilidad de servicios de transfusión las 24 horas			X		
7.7 Disponibilidad de servicio de nutrición			X		
7.8 Disponibilidad de terapia respiratoria			X		
7.9 Disponibilidad de quirófano			X		
7.10 Si la institución presta el servicio de unidad de quemados u obstetricia de alta complejidad, cuenta con disponibilidad de unidad de cuidados intensivos.			X		
7.11 La unidad de quemados dispone además de servicio de fisioterapia			X		
7.12 si presta servicio hospitalarios de psiquiatría o de fármacodependencia dispone de servicios de psicología y terapia ocupacional			X		
7.13 Si presta servicio de hospitalización pediátrica dispone de lactario			X		
7.14 Si presta servicios quirúrgicos dispone de servicio de esterilización			X		
7.15 Si presta servicios de hemodiálisis dispone de servicios de laboratorio, imagenología, farmacia, servicio de transfusión y servicio de nutrición			X		
7.16 Si presta servicio de transporte asistencial dispone de una Red de Radiocomunicaciones			X		
<b>8 REFERENCIA DE PACIENTES</b>					
<b>Estándar: Se tienen definidos guías o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes, indispensables para la prestación de los servicios ofrecidos.</b>					
8.1 Se tienen definidos formalmente los flujos de urgencias de pacientes	X				- .
<b>Si la institución presta servicios de hospitalización o urgencias, ha diseñado y</b>	X				

<b>aplica los procesos para la remisión de pacientes, que incluyen como mínimo:</b>					
8.2 Los destinos y flujos de pacientes en caso de que las condiciones clínicas del usuario superan la capacidad técnico científica de la institución	X				
8.3 Los equipos de comunicaciones necesarios para el contacto con la entidad de referencia	X				
8.4 La disponibilidad de los medios de transporte	X				
8.5 Definición y aplicación de guías para la referencia de pacientes	X				
8.6 Si la institución presta servicios obstétricos de baja o mediana complejidad, cuenta con sistemas de referencia de pacientes a alto riesgo obstétrico y neonatal	X				
8.7 Para prestadores en áreas geográficas de difícil acceso y con limitación de medios de comunicación, cuentan con equipo de radio comunicaciones, y definición de medios de transporte	X				
<b>9 SEGUIMIENTO A RIESGOS</b>					
<p><b>Estándar: Se tienen definidos procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos propios de la prestación de servicios de salud, definidos como prioritarios.</b></p> <p><b>Realiza procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes al tipo de servicio que presta; en los que se deben incluir: mortalidad hospitalaria; infecciones intrahospitalarias; complicaciones quirúrgicas inmediatas; complicaciones anestésicas; complicaciones terapéuticas, especialmente medicamentosas y transfusionales; complicaciones derivadas de la falta de efectividad de las intervenciones de protección específica y detección temprana</b></p>					

**NOMBRE**  
**CATEGORÍA**  
**COMPLEJIDAD**

**HOSPITALIZACIÓN**  
**HOSPITALARIO**  
**BAJA – MEDIANA - ALTA**

Criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
<b>1 RECURSO HUMANO</b>					
<b>Si el servicio es de baja complejidad cuenta con:</b>					
1.1 Médico general, enfermera y auxiliar de enfermería, los cuales pueden ser compartidos con otros servicios siempre y cuando el otro servicio no requiera de exclusividad o permanencia.	X				
<b>Si el servicio es de mediana o alta complejidad debe contar con:</b>					
1.2 Por cada especialidad o subespecialidad ofrecida, el servicio cuenta con un médico especialista o subespecialista responsable de la atención de los pacientes correspondientes. El control hospitalario puede ser realizado por médico general de manera que haya cubrimiento las 24 horas.			X		
1.3 Disponibilidad Enfermera y Auxiliar de enfermería de permanencia las 24 horas			X		
<b>1 INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FÍSICAS</b>					
2.1 El servicio está situado en un área física exclusiva, delimitada	X				
<b>El servicio dispone de los siguientes ambientes:</b>					
2.2 Puesto de control médico y de enfermería	X				
2.3 Salas para internación con baño para pacientes	X				
2.4 Área para lavado y desinfección de patos, riñoneras y demás enseres contaminados.	X				
2.5 Área para el uso técnico de los elementos de aseo.	X				
2.6 Depósito para almacenamiento de residuos hospitalarios peligrosos, biosanitarios, anatomopatológicos y cortopunzantes.	X				
<b>El servicio cumple además con las siguientes condiciones específicas:</b>					
2.7 si se tienen escaleras o rampas, éstas son de material antideslizante en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados, que se prolongan antes del inicio y al final, con protecciones laterales hacia espacios libres. Si el servicio funciona en un segundo piso deberá contar con rampa o ascensor.			X		
2.8 Si funcionan en edificaciones de tres (3) pisos o más, existen ascensores con Puertas con ancho mínimo de 0.90 m.					

<b>Criterio</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>NA</b>	<b>NV</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Para la movilización de usuarios de pie o en silla de ruedas. La cabina deberá tener las dimensiones interiores mínimas que permita el ingreso de una camilla, y un espacio libre delante de la puerta de la cabina que le permita entrar y salir.			X		
2.9 los accesos, áreas de circulación y salidas, se evitan los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar su empaque y transporte, debidamente tapados	X				
2.10 El puesto de control médico y de enfermería garantiza la monitorización de pacientes y el rápido acceso a los cuartos de hospitalización	X				
<b>2.11 Las puertas de acceso a los cuartos permiten un fácil paso y giro de camillas y sillas de ruedas.</b>	X				
2.12 Las salas de internación cuentan con disponibilidad de oxígeno	X				
2.13 En los servicios de hospitalización pediátrica las ventanas tienen sistemas de seguridad para los niños.			X		
2.14 Las puertas de los baños tienen un ancho que permite el fácil acceso de pacientes en sillas de ruedas y su rápida apertura en casos de emergencia.	X				
2.15 El ambiente de los baños permite el fácil desplazamiento del paciente	X				
<b>2 DOTACIÓN</b>					
<b>Si el servicio es de baja complejidad cuenta con la siguiente dotación:</b>					
3.1 Equipo básico de reanimación			X		
3.2 Electrocardiógrafo	X				
3.3 Succionador	X				
3.4 si manejan medicamentos de goteo estricto el servicio cuenta con bombas de infusión			X		
3.5 Glucómetro	X				
3.6 Tensiómetro y fonendoscopio	X				
3.7 camas hospitalarias adecuadas al tipo de pacientes	X				
3.8 silla de ruedas	X				

**NOMBRE  
CATEGORÍA  
COMPLEJIDAD**

**ESTERILIZACIÓN  
HOSPITALARIO  
BAJA**

<b>Criterio</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>NA</b>	<b>NV</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>1. RECURSO HUMANO</b>					
<b>El servicio cuenta con:</b>					
1.1 Instrumentadora, o enfermera profesional o auxiliar de enfermería con entrenamiento en el área	X				
<b>2. INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FÍSICAS</b>					
2.1 Dispone de un ambiente físico, exclusivo, delimitado y de circulación restringida	X				
2.2 No es utilizada como área de tránsito entre otras dependencias.	X				
2.3 si se realiza esterilización a gas, cuenta con un área específica			X		
<b>3. DOTACIÓN</b>					
3.1 Equipo de esterilización	X				
<b>4. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES</b>					
<b>Además de lo establecido en las condiciones básicas para IPS, el servicio ha documentado e implantado las siguientes normas y guías:</b>					
4.1 Si utiliza esterilización a gas, cuenta con un manual de procedimientos y lo aplica			X		

**NOMBRE**  
**CATEGORÍA**  
**COMPLEJIDAD**

**CONSULTA EXTERNA**  
**AMBULATORIO**  
**BAJA – MEDIANA**

<b>Criterio</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>NA</b>	<b>NV</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>1. RECURSO HUMANO</b>					
<b>Si el servicio es de baja complejidad cuenta con:</b>					
1.1 El profesional de la salud según el servicio ofrecido.	X				
<b>Si el servicio es de mediana complejidad cuenta con:</b>					
1.2 El especialista o subespecialista de la salud según el servicio ofrecido			X		
<b>2. INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FÍSICAS</b>					
2.1 Dispone de un ambiente físico exclusivo, delimitado y de fácil acceso para los pacientes.	X				
<b>El servicio dispone de los siguientes ambientes:</b>					
2.2 Consultorio con espacio cerrado y ambientes delimitados para entrevista del paciente y el examen.	X				
2.3 Disponibilidad de unidad sanitaria	X				
<b>Si realiza consulta de odontología cuenta además de las siguientes condiciones:</b>					
2.4 Lavamanos en el consultorio	X				
2.5 Cuando se presten servicios que impliquen el manejo de radiaciones ionizantes todas las paredes, pisos y áreas de cielos rasos expuestas al haz útil, disponen de barreras primarias	X				
<b>Si realiza procedimientos en la consulta de urología dispone además de los siguientes ambientes:</b>					
2.6 Área exclusiva para el lavado de instrumental y equipos			X		
2.7 Área para procedimientos			X		
<b>3. DOTACIÓN</b>					
<b>Si se realiza consulta médica general, el consultorio cuenta con:</b>					
3.1 Camilla	X				
3.2 Tensiómetro y fonendoscopio	X				
3.3 Equipo de órganos de los sentidos	X				
3.4 Balanza de pie	X				
3.5 La dotación de los consultorios de especialistas para los cuales no se haya establecido detalles particulares, será la exigida para la consulta de medicina general			X		

<b>Criterio</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>NA</b>	<b>NV</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>Si se realiza consulta de terapia alternativa, el consultorio cuenta, además, de lo establecido para consulta general con:</b>					
3.6 Si realiza terapia neural cuenta con equipo básico de reanimación			X		
3.7 Si realiza terapia con filtros cuenta con filtros estimuladores eléctricos y magnéticos de sustancias biológicas, bioquímicas y farmacológicas, frecuenciales y arquetípicos; láser para bioenergética multifrecuencial e imanes bipolares			X		
<b>Si se realiza consulta de odontología el consultorio cuenta con:</b>					
3.8 Unidad Odontológica que cuente con los siguientes componentes: sillón, escupidera, lámpara odontológica de luz fría, bandeja para instrumental, eyector, jeringa triple, módulo de tres servicios con acople para piezas de mano	X				
3.9 Airotor	X				
3.10 Micromotor	X				
3.11 Contra - ángulo	X				
3.12 Compresor de aire	X				
3.13 Esterilizador	X				
3.14 Recipiente para esterilización en frío.	X				
3.15 El servicio garantiza la disponibilidad mínima de juegos de instrumental básico, los cuales se compone de: espejos bucales, exploradores doble extremo, sondas periodontales, pinzas algodonerías, cucharillas o excavadores, y jeringas cámpulas, suficientes para garantizar la rotación de los mismos en condiciones de esterilidad	X				
3.16 El servicio garantiza la disponibilidad del siguiente instrumental para operatoria: aplicador de dycal, condensador, porta amalgama y bruñidor o cleoide discoide	X				
3.17 El servicio garantiza la disponibilidad del siguiente instrumental para endodoncia: explorador de conductos, espaciador, condensador y limas.	X				
3.18 El servicio garantiza la disponibilidad del siguiente instrumental para exodoncia simple y quirúrgica: fórceps, elevadores, porta agujas, tijeras y mango para bisturí	X				
3.19 El servicio garantiza la disponibilidad del siguiente instrumental para periodoncia: curetas.	X				
3.20 Si el servicio es prestado por especialistas, se cuenta, además del instrumental básico, con el equipo e instrumental necesario, de acuerdo al tipo de especialidad ofrecida			X		
<b>Si realiza consulta de optometría el consultorio cuenta con:</b>					

<b>Criterio</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>NA</b>	<b>NV</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
3.21 Optotipos para la determinación de la agudeza visual, en visión lejana, y en visión próxima			X		
<b>3.22 Equipo básico de refracción que cuente con los siguientes elementos: estuche de diagnóstico con oftalmoscopio directo y retinoscopio; cajas de pruebas o foropter, y/o reglas de esquioscopia; montura de pruebas, reglilla milimetrada, set de prismas sueltos; queratómetro y lensómetro</b>			X		
<b>3.23 Si ofrece lentes de contacto: Caja de pruebas de lentes de contacto, reglilla diamétrica, medidor de curvas bases de lentes rígidos, transiluminador o linterna.</b>			X		
3.24 Oftalmoscopio indirecto			X		
3.25 Ortotipos para la determinación de la estereopsis			X		
3.26 Test para la valoración de visión cromática			X		
<b>Para consulta de oftalmología, además de lo anterior cuenta con:</b>					
3.27 Tonómetro de aplanación			X		
3.28 Lámpara de hendidura			X		
3.29 Acceso a campímetro			X		
<b>Si realiza procedimientos en la consulta de dermatología, el consultorio cuenta con:</b>					
<b>3.30 Lupa instrumental dermatológica</b>			X		
<b>3.31 Curetas</b>			X		
<b>3.32 Ganchos de piel</b>			X		
<b>3.33 Portaguñas</b>			X		
<b>3.34 Pinzas de relojero adson</b>			X		
<b>3.35 Tijeras de iris</b>			X		
<b>3.36 Pinzas de Metzemaum</b>			X		
<b>3.37 Equipo de electrocirugía y de criocirugía con nitrógeno líquido</b>			X		
<b>Si realiza procedimientos en la consulta de urología, el consultorio cuenta con:</b>					
3.38 Camilla urológica			X		
3.39 Los equipos endoscópicos adecuados, con sus correspondientes accesorios, de acuerdo con el tipo de procedimiento ofrecido.			X		

**NOMBRE**  
**CATEGORÍA**  
**COMPLEJIDAD**

**UNIDAD MOVIL Y SERVICIO EXTRAMURAL**  
**EXTRAMURAL**  
**BAJA**

<b>Criterio</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>NA</b>	<b>NV</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>1. RECURSO HUMANO</b>					
<b>El servicio cuenta con:</b>					
1.1 Todos los servicios que se presten en esta modalidad deberán contar con el mismo recurso humano establecido para su prestación en el ámbito intramural	X				
<b>2. INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FÍSICAS</b>					
2.1 El vehículo en el cual se presta el servicio permite garantizar las condiciones de privacidad, seguridad y asepsia, de acuerdo con las actividades que se realicen	X				
2.2 El sitio donde se realicen este tipo de actividades garantiza condiciones de salubridad y cuenta con suministro de agua y energía eléctrica, como también garantiza el manejo y evacuación adecuado de residuos sólidos y líquidos	X				
<b>3. DOTACIÓN</b>					
<b>Si se realiza consulta médica y controles de enfermería, cuenta con:</b>					
3.1 Camilla, tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos de los sentidos, metro, termómetro balanza de pie, tabla de agudeza visual, y tallímetro	X				
<b>Si se realiza vacunación, cuenta con:</b>					
3.2 Termo, según Programa Ampliado de Inmunizaciones	X				
<b>Si se realiza consulta de salud oral, cuenta con:</b>					
3.3 Unidad odontológica portátil, instrumental básico de odontología.	X				
<b>Si se realiza exámenes de laboratorio clínico, cuenta con:</b>					
3.4 Microscopio, centrifuga, Reactivos para pruebas de tamizaje			X		
<b>Si se realiza actividades de Promoción y Prevención, cuenta con:</b>					
3.5 Elementos necesarios para la valoración de los pacientes, de acuerdo con el tipo de actividades desarrolladas	X				

**NOMBRE  
CATEGORÍA  
COMPLEJIDAD**

**VACUNACIÓN  
AMBULATORIO  
BAJA**

<b>Criterio</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>NA</b>	<b>NV</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>1. RECURSO HUMANO</b>					
<b>El servicio cuenta con:</b>					
1.1 Auxiliar de enfermería o auxiliar de vacunación con entrenamiento en el área y bajo supervisión de enfermería	X				
<b>2. INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FÍSICAS</b>					
2.1 Dispone de un área física exclusiva y delimitada	X				
<b>El servicio cuenta además con los siguientes ambientes:</b>					
2.2 Área para nevera, la cual debe ubicarse en zona de sombra y alejada de toda fuente de calor	X				
2.3 Área para vacunación la cual debe disponer de lavamanos	X				
<b>3. DOTACIÓN</b>					
<b>El servicio cuenta con:</b>					
3.2 Nevera	X				
3.2 Termo	X				

**NOMBRE**  
**CATEGORÍA**  
**COMPLEJIDAD**

**SERVICIO DE TERAPIAS**  
**COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA**  
**BAJA**

criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
<b>1. RECURSO HUMANO</b>					
<b>El servicio cuenta con</b>					
1.1 Si ofrece medicina física y rehabilitación cuenta con médico especialista en medicina física y rehabilitación			X		
1.2 Si ofrece TERAPIA DEL LENGUAJE cuenta con fonoaudiólogo o terapeuta del lenguaje			X		
1.3 Si ofrece TERAPIA REPIRATORIA cuenta con fisioterapeuta o terapeuta respiratoria			X		
1.4 Si ofrece TERAPIA FÍSICA cuenta con fisioterapeuta			X		
1.5 Si ofrece TERAPIA OCUPACIONAL cuenta con terapeuta ocupacional			X		
<b>2. INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FÍSICAS</b>					
2.1 Dispone de áreas específicas de acuerdo con los servicios que ofrezca: Medicina física y rehabilitación, Terapia física, Terapia ocupacional, Terapia del lenguaje, Terapia respiratoria.			X		
<b>El servicio cumple además con las siguientes áreas y condiciones específicas, de acuerdo con el tipo de servicio ofrecido</b>					
2.2 Disponibilidad de baño para pacientes			X		
<b>Si el servicio ofrece rehabilitación cardíaca cuenta con los siguientes ambientes:</b>					
2.3 Área de preparación y baño para pacientes			X		
2.4 Área para procedimientos			X		
2.5 Área para recuperación			X		
<b>Para terapia respiratoria:</b>					
2.6 Área para procedimientos la cual es ventilada y garantiza condiciones de asepsia			X		
2.7 Área para el lavado y desinfección de equipos			X		
2.8 Disponibilidad de oxígeno			X		
<b>Para terapia física o terapia ocupacional:</b>					
2.9 Área de Interrogatorio o consultorio			X		
<b>3. DOTACIÓN</b>					
3.1 Cada servicio ofrecido cuenta con los materiales, y equipos necesarios de acuerdo con los procedimientos que realice.			X		
<b>Si el servicio de medicina física y rehabilitación ofrece rehabilitación cardíaca cuenta con:</b>					

<b>Criterio</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>NA</b>	<b>NV</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
3.2 Banda sin fin			X		
3.3 Cicloergómetro			X		
3.4 Monitoreo Cardíaco directo (con electrodos)			X		
3.5 Equipo avanzado de reanimación			X		
<b>Si el servicio de medicina física y rehabilitación ofrece electromiografía cuenta con:</b>					
3.6 Electromiógrafo con las siguientes características: capacidad de almacenamiento de señal de memoria; registro permanente en papel; capacidad de modificación de filtros; estimulador, aislado eléctricamente; en caso de poseer potenciales evocados, debe contar con un promediador clínico y estimuladores adecuados para la modalidad sensitiva estudiada.			X		

**NOMBRE**  
**CATEGORÍA**  
**COMPLEJIDAD**

**OBSTETRICIA**  
**HOSPITALARIO**  
**BAJA - MEDIANA - ALTA**

Criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
<b>1. RECURSO HUMANO</b>					
<b>Si el servicio es de baja complejidad cuenta con:</b>					
1.1 Médico General el cual puede ser compartido con otros servicios	X				
1.2 Auxiliar de enfermería de permanencia las 24 horas	X				
<b>Si el servicio es de mediana o alta complejidad cuenta con:</b>					
1.3 Médico especialista en obstetricia responsable de la atención de las pacientes. El control hospitalario puede ser realizado por médico general de manera que haya cubrimiento las 24 horas.			X		
1.4 Médico especialista en Pediatría responsable de la atención de los neonatos, de manera que haya cubrimiento las 24 horas			X		
1.5 Disponibilidad Enfermera y Auxiliar de enfermería de permanencia las 24 horas			X		
<b>2. INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FÍSICAS</b>					
<b>Si el servicio es de baja o mediana complejidad cuenta con las siguientes condiciones:</b>					
2.1 Dispone de un ambiente físico, exclusivo, delimitado y con las siguientes áreas que funcionarán en forma independiente	X				
2.2 Salas de parto con área de atención del recién nacido durante la adaptación neonatal inmediata con sitio de trabajo	X				
2.3 Zona semi - aséptica.	X				
<b>El servicio cumple además con las siguientes condiciones específicas:</b>					
2.4 Las puertas de las salas de parto tienen un ancho mínimo de 1.40 m. y visor.	X				
<b>2.5 Se garantiza la disponibilidad permanente de oxígeno en el área de trabajo de parto y en la sala de partos</b>	X				
2.6 Cuando el servicio obstétrico funcione en la zona de quirófanos, sólo podrá tener en común con éste, los vestuarios	X				
<b>Si el servicio es de alta complejidad, cumple, además, con las siguientes condiciones</b>					
2.7 Cuenta con consultorios para examen			X		
2.8 Cuenta con una unidad de cuidado obstétrico			X		

<b>Criterio</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>NA</b>	<b>NV</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
2.9 Cuenta con áreas para observación y recuperación			X		
2.10 Se garantiza la disponibilidad permanente de oxígeno en la unidad de cuidado obstétrico			X		
<b>3. DOTACIÓN</b>					
<b>Si el servicio es de baja complejidad, la sala de atención del parto cuenta con:</b>					
3.1 Mesa para la atención del parto	X				
3.2 Equipos de episiotomía y episiorrafia	X				
3.3 Equipo de succión	X				
3.4 Equipo básico de reanimación	X				
3.5 Lámpara cuello de cisne	X				
3.6 Equipos de atención de parto	X				
3.7 Lámpara de calor radiante	X				
3.8 Mesa para la atención del recién nacido	X				
3.9 Tallímetro o cinta métrica	X				
3.10 Pesa bebés	X				
<b>Si el servicio es de mediana complejidad cuenta además con los siguientes elementos para todo el servicio:</b>					
3.11 Monitor fetal			X		
3.12 Ecógrafo			X		
3.13 Incubadora estándar			X		
<b>Si el servicio es de alta complejidad cuenta, además de lo establecido para la mediana complejidad, con los siguientes elementos:</b>					
X					
<b>En cada consultorio para examen:</b>					
3.14 Camilla Ginecológica con estribos ajustables			X		
3.15 Tensiómetro y fonendoscopio			X		
3.16 Equipo de monitoreo fetal			X		
<b>En el área de trabajo de parto:</b>					
3.17 Camas hospitalarias de dos o tres planos			X		
3.18 Equipo de succión			X		
3.19 Bombas de infusión			X		
3.20 Equipo para amniocentesis			X		
3.21 Ecógrafo con transductor vaginal			X		
3.22 Doppler obstétrico			X		
3.23 Glucómetro			X		
<b>En la sala de atención del parto:</b>					
3.24 Equipo para la revisión del canal del parto			X		
3.25 Incubadora de transporte			X		
<b>En la unidad de cuidado obstétrico:</b>					
3.26 Camas hospitalarias de dos o tres planos			X		
3.27 Monitor de signos vitales			X		
3.28 Bomba de infusión continua			X		
3.29 Pulsoxímetro			X		
<b>4. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES</b>					

<b>Criterio</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>NA</b>	<b>NV</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>Además de lo establecido en las condiciones básicas para IPS, el servicio ha documentado e implantado las siguientes normas y guías:</b>					
4.1 Guías sobre: atención del parto; indicaciones y técnica de la episiotomía y episiorrafia; hemorragia post-parto y post-cesárea; complicaciones intraparto; instrumentación; atención al recién nacido (profilaxis ocular y umbilical, adaptación, reanimación del Recién nacido y criterios de remisión.	X				
4.2 Técnicas de asepsia y antisepsia en relación con: planta física, Equipo de salud, El paciente, Instrumental y los equipos	X				
<b>4.3 Preparación de la paciente para la atención del parto, traslado de la paciente a la sala de parto y manejo de complicaciones postparto.</b>	X				

**NOMBRE**  
**CATEGORÍA**  
**COMPLEJIDAD**

**SERVICIO FARMACÉUTICO**  
**HOSPITALARIO**  
**BAJA**

criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
<b>1. RECURSO HUMANO</b>					
<b>Si la institución es de primer nivel de atención, el servicio cuenta como mínimo con:</b>					
1.1 Auxiliar de farmacia con experiencia certificada de al menos tres años.	X				
<b>Si la institución es de segundo o tercer nivel de atención, cuenta con:</b>					
1.2 Químico Farmacéutico			X		
<b>2. INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FÍSICAS</b>					
2.1 Dispone de un área física exclusiva y de circulación restringida	X				
<b>El servicio dispone de los siguientes ambientes:</b>					
2.2 Si se realiza reenvase, reempaque o preparaciones magistrales, o se utilice el sistema de dosis unitaria, cuenta con áreas específicas para cada proceso			X		
2.3 Si maneja medicamentos de control especial cuenta con sitio de almacenamiento que garantice que éstos se guarden bajo adecuadas medidas de seguridad	X				
<b>El servicio cumple además con las siguientes condiciones específicas:</b>					
2.4 Se garantiza un sistema de ventilación natural y/o artificial, y condiciones de temperatura y humedad relativa, de acuerdo con lo recomendado por el fabricante	X				
2.5 Se evita la incidencia directa de rayos solares sobre los medicamentos	X				
<b>3. DOTACIÓN</b>					
<b>El servicio cuenta con:</b>					
3.1 Termohigrómetro			X		
3.2 En caso de almacenar medicamentos que requieran de control de temperatura se cuenta con nevera			X		
3.3 en caso de realizar mezclas o preparaciones parenterales, o preparar medicamentos citotóxicos, se cuenta con cabina de flujo laminar			X		

**NOMBRE**  
**CATEGORÍA**  
**COMPLEJIDAD**

**TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO**  
**APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO**  
**BAJA**

Criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
<b>1. RECURSO HUMANO</b>					
<b>El servicio cuenta con:</b>					
1.1 Auxiliar de laboratorio o de enfermería bajo la supervisión del bacteriólogo del laboratorio de referencia	X				
<b>2. INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FÍSICAS</b>					
2.1 Dispone de un área física exclusiva y delimitada	X				
<b>El servicio dispone de los siguientes ambientes:</b>					
2.2 Área para lavamanos	X				
2.3 Área para lavado de instrumental	X				
2.4 Si realiza toma de muestras ginecológicas, el área garantiza las condiciones de asepsia y privacidad necesarias para esta actividad			X		
<b>3. DOTACIÓN</b>					
<b>El servicio cuenta con:</b>					
3.1 Termos transportadores de muestras	X				
3.2 Gradillas	X				
3.3 Si realiza toma de muestras ginecológicas, cuenta con camilla	X				
<b>4. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES</b>					
<b>Además de lo establecido en las condiciones básicas para profesional independiente, el servicio ha documentado e implantado las siguientes normas y guías:</b>					
4.1 Contar con un mecanismo para la referencia de las muestras, en condiciones de seguridad, al laboratorio clínico que las procesa	X				

**NOMBRE**  
**CATEGORÍA**  
**COMPLEJIDAD**

**LABORATORIO CLÍNICO**  
**APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO**  
**BAJA - MEDIANA - ALTA**

Criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
<b>1. RECURSO HUMANO</b>					
<b>Si el servicio es de baja complejidad cuenta con:</b>					
1.1 Profesional en Bacteriología o profesional en medicina, con especialización en patología clínica o en un área técnica de laboratorio clínico	X				
<b>Si el servicio es de mediana o alta complejidad cuenta con:</b>					
1.2 Bacteriólogo o Médico con especialización en patología clínica o en una de las áreas de laboratorio clínico, como responsable del servicio. Profesionales en bacteriología o microbiología o química, con experiencia en laboratorio clínico y o formación en una de las áreas de laboratorio clínico, o médico patólogo o especializado en una de las áreas de laboratorio clínico			X		
<b>2. INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FÍSICAS</b>					
2.1 El servicio dispone de un área física exclusiva y delimitada	X				
<b>El servicio dispone de los siguientes ambientes:</b>					
2.2 Área para toma de muestras	X				
2.3 Si realiza toma de muestras ginecológicas, el área garantiza las condiciones de asepsia y privacidad necesarias para esta actividad			X		
2.4 Área técnica con lavamanos.	X				
2.5 Áreas para lavado de material, preparación de reactivos y esterilización	X				
2.6 Disponibilidad de baño para pacientes		X			
<b>Si el servicio es de mediana o alta complejidad, dispone además de las siguientes condiciones:</b>					
2.7 Cuenta con áreas técnicas exclusivas para cada uno de los servicios que preste			X		
2.8 Si la técnica utiliza emplea elementos radioactivos cuenta con cuarto plomado y barreras de protección			X		
2.9 Área de cuarto oscuro cuando realiza técnicas que involucren la utilización de sustancias fluorescentes.			X		
<b>Si el servicio realiza estudios por técnica de biología molecular, dispone además de las condiciones establecidas para la alta complejidad, de los siguientes ambientes:</b>					

<b>Criterio</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>NA</b>	<b>NV</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
2.10 Sala con ambientes para extracción de Ácidos Nucleicos y PCR			X		
2.11 Cuarto de Hibridación, si realiza este procedimiento			X		
<b>Si el servicio realiza estudios de genética, dispone además, de las condiciones establecidas para la alta complejidad, de los siguientes ambientes:</b>					
2.12 Sala con ambientes para cromatografía, electroforesis y análisis instrumental			X		
<b>2.13 Sala para cultivos celulares y de tejidos.</b>			X		
<b>3. DOTACIÓN</b>					
<b>Si el servicio es de baja y mediana complejidad, salvo que sean sustituidos por equipos de procesamiento automatizados o semi automatizados cuenta con:</b>					
3.1 Baño serológico	X				
3.2 Cámara de Neubauer	X				
3.3 Espectrofotómetro	X				
3.4 Fotómetro o similar	X				
3.5 Centrífuga	X				
3.6 Microscopio binocular	X				
3.7 Nevera	X				
3.8 Cronómetro	X				
3.9 Pipetas automáticas	X				
3.10 Agitador de mazzinni	X				
3.11 Microcentrífuga	X				
3.12 Autoclave			X		
<b>Si el servicio es de alta complejidad, cuenta además, con los siguientes elementos:</b>					
3.13 Microscopio de fluorescencia			X		
3.14 Equipo de cromatografía de acuerdo con las necesidades del servicio.			X		
3.15 Estufa de temperatura variable			X		
3.16 Cámara de lectura de luz UV o transiluminador de luz ultravioleta			X		
3.17 Cabina de seguridad para extracción de gases tóxicos			X		
3.18 Potenciómetro o Phmetro			X		
3.19 Equipo de electroforesis			X		
3.20 Pipeteadores manuales o eléctricos			X		
3.21 Micro pipetas graduables			X		
3.22 Equipo de densitometría			X		
3.23 Centrífuga con refrigeración			X		
3.24 Balanza analítica			X		
3.25 Horno o incubadora			X		
<b>Si ofrece estudios por técnica de biología molecular, además, de los elementos para una alta complejidad cuenta con:</b>					
3.26 Cámara de aire de flujo laminar			X		

<b>Criterio</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>NA</b>	<b>NV</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
3.27 Termociclador automático			X		
<b>Si ofrece estudios de genética cuenta, además, de los elementos para una alta complejidad cuenta con:</b>					
3.28 incubadora CO 2 con sus tanques y manómetro			X		
3.29 Equipo para microfotografía			X		
3.30 Estereoscopio			X		
3.31 Equipo de filtración de Medios			X		

**NOMBRE****RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS****CATEGORÍA**  
**COMPLEJIDAD****APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICO**  
**BAJA – MEDIANA – ALTA**

<b>Criterio</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>NA</b>	<b>NV</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>1. RECURSO HUMANO</b>					
<b>Si ofrece Rayos X de baja complejidad, se cuenta con:</b>					
1.1 Técnico en Radiología <b>con supervisión por especialista en radiología</b>	X				
<b>Si ofrece Rayos X de mediana o alta complejidad, se cuenta con:</b>					
1.2 Especialista en radiología, presencial siempre que se practiquen procedimientos invasivos o apliquen medios de contraste.			X		
<b>Si ofrece ultrasonografía, se cuenta con:</b>					
1.3 Especialista en radiología o aquellos médicos especialistas quienes en su pénsum o formación académica hayan adquirido los conocimientos del manejo e interpretación del ultrasonido para establecer el diagnóstico las enfermedades inherentes a sus especialidades. Para lo cual deberán acreditar el respectivo certificado			X		
1.4 Los médicos que ejercen en la especialización de radiología e imágenes diagnósticas, pero que no han acreditado sus correspondientes estudios o títulos académicos, deberán obtener su acreditación en un lapso no superior de cuatro (4) años, a partir de la sanción de la presente ley.			X		
<b>Si ofrece resonancia nuclear magnética o tomografía axial computarizada o mamografía se cuenta con:</b>					
1.5 Especialista en radiología, de manera que haya cubrimiento mientras se ofrece el servicio.			X		
<b>2. INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FÍSICAS</b>					
2.1 Dispone de un ambiente físico exclusivo, delimitado	X				
<b>Si el servicio ofrece Rayos X, tomografía, resonancia o mamografía, dispone de los siguientes ambientes y condiciones:</b>					
2.1 Los equipos fijos deben poseer instalaciones en ambientes exclusivos, con barreras blindantes, de forma que garanticen que los niveles de radiación en las áreas adyacentes no superen los límites establecidos por la autoridad reguladora	X				
2.2 Si realiza procedimientos especiales			X		

<b>Criterio</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>NA</b>	<b>NV</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
dispone de oxígeno en la sala de procedimientos y en la sala de observación					
2.3 Si entre los procedimientos especiales ofrecidos se incluyen procedimientos diagnósticos y/o intervencionistas en neuroradiología, vascular periférico o intervencionismo general, la sala tiene la infraestructura para funcionar como sala aséptica (tipo quirófano) con sala de observación con disponibilidad de oxígeno			X		
<b>3. DOTACIÓN</b>					
<b>Si presta servicio de rayos X cuenta con:</b>					
3.1 Equipo de RX correspondiente	X				
3.2 Delantal plomado y protector gonadal	X				
3.3 Si usa medios de contraste cuenta con equipo básico de reanimación que puede ser compartido con el de sala de recuperación			X		
3.4 disponibilidad de desfibrilador			X		
3.5 Si realiza ultrasonografía cuenta con: equipo con los transductores adecuados para cada uno de los estudios ofrecidos. Si realiza ecocardiografía, le aplica lo definido en Diagnóstico cadiovascular.			X		
3.6 Si ofrece resonancia nuclear magnética, cuenta con resonador magnético			X		
3.7 Si ofrece tomografía axial computarizada, cuenta con tomógrafo			X		
<b>Si realiza procedimientos especiales en radiología, la sala de RX cuenta con:</b>					
3.8 Equipo de substracción digital			X		
3.9 Acceso a equipo de anestesia			X		
3.10 Inyector			X		
3.11 Oxímetro de pulso			X		
3.12 Equipo de pulsosucción			X		
3.13 equipo de ultrasonido con los transductores adecuados para cada uno de los estudios ofrecidos			X		
3.14 disponibilidad de desfibrilador para todo el servicio			X		
<b>La sala de observación cuenta con:</b>					
3.15 Camilla con barandas			X		
3.16 Equipo básico de reanimación			X		

**NOMBRE  
CATEGORÍA  
COMPLEJIDAD**

**URGENCIAS  
AMBULATORIO  
BAJA – MEDIANA – ALTA**

criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
<b>1. RECURSO HUMANO</b>					
<b>Si el servicio es de baja complejidad cuenta con:</b>					
1.1 Médico General el cual puede ser compartido con otros servicios	X				
1.1 Auxiliar de enfermería las 24 horas.	X				
<b>Si el servicio es de mediana complejidad cuenta con:</b>					
1.2 Médico Especialista o subespecialista por cada una de las especialidades o subespecialidades ofrecidas, responsable de la atención de los pacientes correspondientes, la valoración inicial puede ser realizada por médico general, de manera que haya cubrimiento las 24 horas			X		
1.3 Enfermera			X		
1.4 Auxiliar de enfermería las 24 horas.			X		
<b>Si el servicio es de alta complejidad, además de lo definido para mediana complejidad, se cuenta con:</b>					
1.5 Médicos generales con entrenamiento certificado en éste tipo de atención.			X		
1.6 Todo el personal mencionado debe contar con entrenamiento certificado específico en el área			X		
<b>2. INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES FÍSICAS</b>					
2.1 El servicio está situado en un área física exclusiva y delimitada, ubicada en el primer piso de la edificación y con acceso directo desde el exterior.	X				
<b>Si el servicio dispone de los siguientes ambientes y condiciones:</b>					
2.2 Puesto de enfermería					
2.3 Área para consulta médica	X				
2.4 Área para procedimientos y curaciones, con lavamanos.	X				
2.5 Área para observación, con baño para pacientes	X				
2.6 Sala de Reanimación, que en baja complejidad puede ser la misma área de procedimientos	x				
2.7 Área para lavado y desinfección de patos, riñoneras y demás enseres contaminados.	X				
2.8 Área para el uso técnico de los elementos de aseo.	X				
2.9 Depósito para almacenamiento de residuos hospitalarios peligrosos, biosanitarios,	X				

Criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
anatomopatológicos y cortopunzantes.					
2.10 El servicio garantiza la disponibilidad de oxígeno en los consultorios, en el área de observación y en la sala de reanimación	X				
<b>3. DOTACIÓN</b>					
<b>Si el servicio es de baja o mediana complejidad cuenta con:</b>					
<b>En el área de consulta médica:</b>					
2.1 Camilla con estribos	X				
2.2 Tensiómetro y fonendoscopio	X				
2.3 Equipo de órganos de los sentidos	X				
2.4 balanza de pie y cinta métrica	X				
<b>En el área para procedimientos y curaciones:</b>					
2.5 Camillas rodantes frenos y con barandas	X				
2.6 Equipo de pequeña cirugía	X				
<b>En el área para observación:</b>					
2.7 Camillas rodantes con barandas	X				
<b>Se cuenta además con los siguientes elementos para todo el servicio:</b>					
2.8 Equipo básico de reanimación	X				
2.9 Monitor de signos vitales		X			
2.10 Succionador	X				
2.11 Material para inmovilización adulto y pediátrica	X				
2.12 instrumental ginecobstétrico	X				
<b>Si el servicio es de alta complejidad cuenta además de lo definido para baja y mediana complejidad con:</b>					
<b>En sala de reanimación:</b>					
2.13 Camilla rodante con mecanismo de freno			X		
2.14 Mesa auxiliar rodantes.			X		
2.15 Succionador			X		
2.16 Adecuado sistema de iluminación			X		
2.17 Monitor cardiaco de 5 derivaciones con visoscopio, impresora y desfibrilador con paletas adulto y pediátricas, de funcionar con batería debe permanecer conectado permanentemente			X		
2.18 Monitor de signos vitales			X		
2.19 oximetría.			X		
<b>Elementos para todo el servicio de alta complejidad</b>					
2.20 Equipos de punción lumbar			X		
2.21 Bombas de infusión			X		

**NOMBRE**  
**CATEGORÍA**  
**COMPLEJIDAD**

**TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES**  
**AMBULATORIO**  
**BAJA - ALTA**

Criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
<b>1. DOTACIÓN</b>					
<b>La Ambulancia de Transporte Asistencial Básico cuenta con:</b>					
Camilla Principal con su sistema de anclaje	X				
Camilla Secundaria	X				
Camillas de trauma así: tabla espinal corta y una camilla para inmovilización tal como: tabla espinal larga, o camilla tipo cuchara (scoop stretcher), o Miller, o camilla de vacío	X				
Sistema de oxígeno con capacidad total de almacenamiento de mínimo 6 metros cúbicos	X				
Equipo de Radiocomunicaciones	X				
Un sistema sonoro de alerta vial adicional al pito o bocina.	X				
- Otros equipos e insumos: Los determinados para las AMBULANCIAS DE TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO en la Norma Técnica Colombiana NTC 3729, anexo B (segunda actualización de mayo 30 de 2001)	X				
Rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos y de la ambulancia.	X				
<b>Además de lo exigido para las traslado asistencial básico, la Ambulancia de Traslado Asistencial Medicalizado cuenta con los siguientes equipos:</b>					
Laringoscopio adulto y pediátrico con hojas rectas y curvas	X				
Respirador o ventilador de transporte, de volumen ó presión, o mixto, con (2) circuitos respiratorios estériles	X				
Monitor de electrocardiografía con desfibrilador, tipo portátil.	X				
Oxímetro	X				
Sistema electrónico de control de Infusión	X				
Glucómetro	X				
<b>Si realiza traslado neonatal, además de lo anteriormente, cuenta con</b>					
Cámara de Hood neonatal	X				
Incubadora portátil	X				
<b>Si el servicio de traslado asistencial de pacientes es aéreo, le aplican las condiciones de Traslado Medicalizado, y cumple adicionalmente con las siguientes condiciones</b>					
Se garantiza que los equipos médicos utilizados	X				

<b>Criterio</b>	<b>C</b>	<b>NC</b>	<b>NA</b>	<b>NV</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
soportan las condiciones del medio aeronáutico como son las vibraciones, los cambios de la presión atmosférica, la humedad medio ambiental y la no interferencia con los equipos de radio y de navegación de la aeronave					

## EQUIPO DE REANIMACIÓN

criterio	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
<b>1. MEDICAMENTOS</b>					
<b>El Equipo Básico de Reanimación cuenta con los siguientes medicamento:</b>					
Atropina, adrenalina, lidocaína, bicarbonato, aminofilina, dexametasona, cloruro de calcio, furosemida, dinitrato de isosorbide, cloruro de potasio, cloruro de sodio	X				
<b>1 SOLUCIONES</b>					
2.1 Solución salina normal, lactato de ringer y dextrosa en solución salina	X				
<b>2 INSUMOS</b>					
2.1 Centa con los insumos necesarios como jeringas, equipos de venoclisis, gasa, esparadrapo entre otros.	X				
<b>x</b> <b>3 DOTACIÓN</b>					
3.1 Ambú	x				
3.2 Laringoscopio con hojas para adulto y pediátrica	X				
3.3 Guía de entubación (adulto y pediátrica)	X				
3.4 tubos endotraqueales	X				
3.5 Canulas de guedel	X				
<b>El Equipo avanzado de Reanimación cuenta con:</b>					
3.6 Desfibrilador		x			

**NOTA:** El equipo de reanimación será complementado con los elementos, insumos y dotación que requiera de acuerdo el tipo de servicio que ofrece.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. DIAGNOSTICO PARA LA DESCENTRALIZACIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA DEL SECTOR SALUD EN EL MUNICIPIO DE SILVIA CAUCA. Olga Patricia Manrique Castaño, Cilia Esmeralda Manzano Bravo. Universidad INCCA de Colombia Convenio de Corporación UCICA Programa de Administración de Empresas Popayán 2001.
2. EVALUACION INTEGRAL DE LA CALIDAD EN EL HOSPITAL SAN CARLOS DE SILVIA CAUCA AÑO 2000. Martha Lucia Castillo y colaboradores .Universidad del Cauca- Facultad Ciencias de la Salud. Escuela de administración de negocios- Especialización de Administración Hospitalaria.
3. LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD UN PROCESO CREATIVO DE INTERRELACION, Estudio de las causas del débil impacto en salud en la zona Alta de Tierra dentro Paez – Cauca Médicos sin fronteras España 1995.
4. LA SALUD PUBLICA HOY. Enfoques Dilemas Contemporáneos en salud Publica. Editor Sual Franco Agudelo. Universidad Nacional.
5. Etnia y salud. Semanario de la Facultad de Salud Publica de la Universidad de Antioquia.
6. Evaluación Integral del Servicio de Urgencias del Hospital San Carlos, Año 2001, Malba Marina Bastidas y colaboradores, trabajo

de grado para obtener el título en Diplomado de Auditoria Medica-  
UNICAUCA.