

**DISEÑO DE UN PROGRAMA DE AUDITORIA DE CALIDAD PARA EL SERVICIO
DE CONSULTA EXTERNA (CONSULTA MEDICA) DE LA
E. S. E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO CAUCA.**

**ASTRID LORENA ERAZO PINO
CLAUDIA ESPERANZA HERRERA OMEN
HAROLD HERNAN SARRIA FARINANGO**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
UNIVERSIDAD ESCUELA DE ADMINISTRACION DE NEGOCIOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE POSGRADOS
POPAYÁN
2007**

**DISEÑO DE UN PROGRAMA DE AUDITORIA DE CALIDAD PARA EL SERVICIO
DE CONSULTA EXTERNA (CONSULTA MEDICA) DE LA
E. S. E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO CAUCA.**

**ASTRID LORENA ERAZO PINO
CLAUDIA ESPERANZA HERRERA OMEN
HAROLD HERNAN SARRIA FARINANGO**

**Informe final de investigación
Trabajo dirigido**

**Asesor: Orlando Castro Molano
Economista**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA.
UNIVERSIDAD ESCUELA DE ADMINISTRACION DE NEGOCIOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE POSGRADOS
POPAYÁN
2007**

Nota de aceptación:

Firma del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Popayán septiembre..... de 2007

AGRADECIMIENTOS

AL DOCTOR RICARDO GALAN MORERA, director del postgrado Auditoria y Garantía de Calidad con énfasis en Epidemiología de la Escuela de Administración de Negocios.

A LA DOCTORA MARIA DEL PILAR RESTREPO DE PAZ, coordinadora del postgrado Auditoria y Garantía de Calidad con énfasis en Epidemiología, de la Escuela de Administración de Negocios.

AL DOCTOR ORLANDO CASTRO MOLANO, docente y asesor de trabajos de investigación de de la Escuela de Administración de Negocios.

AL DOCTOR HERNAN LOPEZ, Gerente Hospital Nivel I El Bordo, Cauca.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	11
1. DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN	12
1.1 DISTRIBUCION DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	13
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
3. MARCO TEORICO Y LEGAL	16
3.1 DEFINICION DE TERMINOS	19
4. JUSTIFICACIÓN	24
5 OBJETIVOS	25
5.1 OBJETIVO GENERAL	25
5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	25
6. PROPOSITOS	26
7. METODOLOGIA	28
7.1 PROCEDIMIENTOS	28

7.2 INSTRUMENTOS	28
	Pág.
8. VARIABLES	28
8.1 VARIABLE INDEPENDIENTE	29
8.2 VARIABLES DEPENDIENTES	29
9. UNIVERSO Y MUESTRA	30
10. TIPO DE ESTUDIO	31
10.1 POBLACION	31
10.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	31
10.3 PROCEDIMIENTOS TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN	32
11. RECURSOS	33
11.1 RECURSOS HUMANOS	33
11.2 RECURSOS FISICOS	34
11.3 RECURSOS FINANCIEROS	34
12 CRONOGRAMA	35
13. ANALISIS DE INFORMA	36

14. DISEÑO DE UN PROGRAMA DE AUDITORIA	Pág.
PARA CONSULTA MEDICA GENERAL	46
14.1 MOTIVOS DE IMPLANTACIÓN	46
14.2 OBJETIVOS DEL DISEÑO	46
14.3 RECURSOS ECONOMICOS	46
14.4 ESTRATEGIAS DE IMPLANTACIÓN	47
14.5 EVALUACION	51
15. INDICADORES DE CALIDAD PARA CONSULTA EXTERNA	54
16. OPERACIONALIZACION DE INDICADORES DE CALIDAD	55
17, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	56
18. SEMAFORIZACION DE INDICADORES DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE CONSULTA EXTERNA	63
19. CONCLUSIONES	64
20. RECOMENDACIONES	66

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Encuesta de satisfacción al usuario, último trimestre de 2006	36
Tabla 2. Afiliación en salud	38
Tabla 3. Servicio más solicitado en consulta externa de la E S E.	38
Tabla 4. Tiempo que transcurre para la atención del usuario en consulta médica externa	39
Tabla 5. Características de la atención de consulta médica externa	39
Tabla 6. Educación brindada por la E S.E. al usuario.	39
Tabla 7. Entrega de medicamentos	39
Tabla 8. Realización de copagos	40
Tabla 9. Negación del servicio en la ES E.	40
Tabla 10. Satisfacción del usuario.	40

LISTA DE GRAFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Afiliación en salud	41
Gráfico 2. Servicio más solicitado en consulta externa de la E.S.E.	41
Gráfico 3. Tiempo que transcurre para la atención del usuario en consulta médica externa	42
Gráfico 4. Características de la atención de consulta médica externa	42
Gráfico 5. Educación brindada por la E.S.E. al usuario.	43
Gráfico 6. Entrega de medicamentos	43
Gráfico 7. Realización de copagos.	44
Gráfico 8. Negación del servicio en la E.S.E.	44
Gráfico 9. Satisfacción del usuario.	45

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Ficha bibliográfica	68
Anexo B. Carta de derechos de autor	69
Anexo C. Encuesta SIAU de consulta externa	... 70
Anexo D. Propuesta de una encuesta de satisfacción al usuario para el área de consulta externa	... 71
Anexo E. Lista de chequeo para consulta médica general	75
Anexo F. Gráfico de seguimiento para la consulta externa	76
Anexo G. Fotografías Hospital Nivel I El Bordo, Cauca	79

INTRODUCCION

La OMS - OPS define el término calidad como: "Un compromiso interinstitucional que relaciona tres entes, estado, proveedores y los usuarios"

En Colombia se empieza a hablar de calidad desde el año 1996, con el sistema obligatorio de garantía de calidad en salud (SOGCS), promulgado esto en los decretos: 2174 del 20 de Noviembre de 1976, el decreto 2309 de Octubre 15 de 2002, decreto 1011 del 3 de Abril de 2006, ley 100 (artículo 227) y ley 715 (artículo 42.10). Todo lo anterior ha generado la obligación de prestar servicios con calidad por parte de las instituciones de salud, beneficiando tanto a los clientes internos como a los externos.

En el presente estudio se pretende diseñar y aplicar un programa de auditoria de calidad para el servicio de consulta externa, específicamente en el área de consulta médica general de la E.S.E. Hospital Nivel I El Bordo; a través de este diseño se analizarán, los procesos, procedimientos, indicadores de calidad y satisfacción del usuario. De esta manera se pretende mejorar y mantener el servicio de consulta médica, con miras hacia la calidad de este.

1. DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

El horario de atención a los usuarios en consulta externa se realiza de la siguiente manera:

De 8:00am a 12:00m y de 2:00pm a 6:00pm de martes a viernes, el día Sábado de 7:00am a 3:00pm jornada continua, el día lunes de 8:00am a 12:00m (para los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y consulta medica para el régimen contributivo únicamente)

LABORATORIO CLINICO: de 7:00 a 12:00 y de 2:00 a 6:00pm. De martes a viernes, el día Sábado de 7:00am a 3:00pm jornada continua, el día lunes de 8:00am a 12:00m (para los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad). Cuenta con una cobertura del 100% en un horario de atención las 24 horas del día para el servicio de urgencias.

URGENCIAS – HOSPITALIZACIÓN: cuenta con servicio de atención las 24 horas del día.

CIRUGIAS: Se realizan cirugías de forma programada de acuerdo a la demanda de acuerdo a la necesidad de la comunidad.

Cuenta con mecanismos ágiles para la adjudicación de citas, ya sea personalizada y vía telefónica (régimen contributivo), un sistema de información y atención al usuario (SIAU) para la agilización de los procesos en la prestación de servicios con eficacia, calidad humana y responsabilidad social garantizando la oportuna atención, resolución de problemas y satisfacción de las necesidades del usuario.

Posee un sistema de referencia que permite la atención a otros niveles de atención en salud según la necesidad y complejidad con oportunidad y eficacia al servicio de la comunidad. Además estrategias para promover e incentivar la buena utilización de los servicios por los usuarios.

1. 1 DISTRIBUCION DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO

- Consulta medica General
- Consulta medica especializada programada
- Prescripción de estudios y tratamientos según el caso
- Servicio de farmacia y distribución de medicamentos.
- Plan Atención Básica (PAB)
 - Grupo de tercera edad
 - Grupo de hipertensos
 - Grupo de diabéticos
 - Manejo del tiempo libre
 - Crecimiento y desarrollo
 - Salud sexual y reproductiva
 - Escuelas saludables
 - Escuela de padres
- AIEPI
 - _ Fortalecimiento plan Nacional de Nutrición
- Enfermedades de interés en salud Pública
 - Salud oral
 - Discapacidad
 - Salud Mental
 - Red de buen Trato (Violencia intrafamiliar)
 - sustancias Psicoactivas
 - PAI
- Rayos X
 - General
 - Odontología
- Síndrome convulsivo
- Laboratorio Clínico
- Fonoaudiología
- Fisioterapia
 - Crecimiento y desarrollo de niños y adolescentes
 - Estimulación temprana adecuada
 - Talleres de Higiene postural
 - Terapia Física
 - Terapia Respiratoria
 - Nebulizaciones
- Electrocardiograma

- Monitoria fetal
- Procedimientos
 - Toma de citología
 - Inyectología
 - Lavado de oídos
 - Inserción DIU
 - Infiltraciones
 - Drenaje de abscesos
 - Curaciones
 - Cauterizaciones
 - Extracción de cuerpo extraño en ojo, oído, nariz, piel.
 - Inmovilización

VER ANEXO G

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al analizar las encuestas de satisfacción para el servicio de consulta externa aplicado E.S.E Hospital Nivel I El Bordo, en el último trimestre de 2006, se encontró que el 57.6% de las personas que solicitan el servicio de consulta médica, no lo reciben con oportunidad, aspecto que influye en la calidad de la atención. Siendo los más afectados en este proceso la población subsidiada y población vinculada.

En dichas encuestas se evidenció que el área de consulta externa presenta mayor demanda respecto a los demás servicios de la E. S. E

Se evidencia a través de los resultados de las encuestas de satisfacción al cliente externo (usuarios de ASMET Salud "ARS" y población vinculada) que la queja principal con respecto de las atenciones se dan por la inconformidad en la atención oportuna de la consulta médica.

3. MARCO TEÓRICO Y LEGAL

¹ La auditoria evalúa la productividad de la institución en términos de resultados, de satisfacción de los usuarios y trabajadores, de rendimientos económicos, de mejoramiento de calidad de los servicios, de creación y desarrollo de programas, de impacto en el sector, de competencia por calidad.

La auditoria en salud, para una gestión eficiente, establece pautas de evaluación que permitan definir en cualquier momento del proceso el nivel de efectividad, equilibrio o desequilibrio de partes o servicios, reflejados en la forma de prestación y en los resultados obtenidos, para lo cual la más efectiva unidad de medida es el grado de satisfacción del usuario.

El objetivo de un sistema de control es vigilar las actividades planeadas y las actividades ejecutadas, de esta forma propone a la dirección la corrección de las desviaciones. Se debe entender que un sistema de auditoria debe estar diseñado para asegurar que los estándares se cumplan y que ningún procedimiento en la operación sin la calidad establecida o fuera de las normas pase inadvertido. La auditoria cumple las siguientes funciones:

- Asegurar que la operación diaria concuerde con los objetivos generales establecidos por la administración, que se concretan en metas, programas, actividades y tareas que deben ser conocidas y cumplidas por cada uno de los niveles de dirección y por todos los trabajadores. En efecto el control es una obligación de todos y cada uno de los funcionarios de la institución, el centro del quehacer diario debe ser siempre el concepto de control interno y autocontrol para colaborar en la obtención de los objetivos de la organización.
- Desarrollar las tareas rutinarias de control para que la dirección se concentre en la evaluación de problemas mayores y en la toma de decisiones.
- Evaluar estándares participar en su implementación y su comunicación.

Oportunidad de la auditoria: Como el tiempo que pasa entre la actividad propiamente dicha y la auditoria es significativo, la mejor forma de lograr los objetivos de la auditoria es la de implementar los procedimientos de control de tres maneras: antes de las actividades operacionales (control previo), durante las actividades operacionales (control concurren-

te) y después las actividades operacionales (control posterior).

El ideal sería que todas las actividades tuvieran control previo en esa forma la auditoría podría predecir la efectividad de las actividades futuras, así los desarrollos futuros podrían medirse antes de que la operación sufriera las consecuencias de desviaciones de los estándares.

Satisfacción de la comunidad: Este es un aspecto muy importante dentro del proceso. La satisfacción no puede deducirse de lo expresado exclusivamente por los representantes de la comunidad, sino que además del concepto de estos, debe tomarse por muestreo el concepto de población de usuario, dejando los registros correspondientes con identificación y localización del encuestado para verificar cuando sea necesario.

La satisfacción del usuario es la meta de la prestación de un servicio de salud, si no se logra la satisfacción espontánea del usuario la comunidad expresará su inconformidad, lo cual desde luego compromete el prestigio de la institución. Esto significa que la institución debe comprometer todo su esfuerzo para brindar siempre un servicio eficiente y eficaz.

² La atención por el médico general es la más importante y frecuente puerta de entrada al sistema. La oportunidad en este nivel de atención es directamente proporcional al acceso a los servicios y su resolutivez es vital para la eficiencia del sistema pues orienta y racionaliza la demanda a niveles superiores de complejidad y especialidad. Una respuesta rápida en este nivel contribuye a la detección y tratamiento en etapas iniciales del proceso patológico disminuyendo la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes a él y disminuye la congestión e inadecuada utilización de servicios especializados y de urgencias.

El tiempo de respuesta en los prestadores es útil para medir la suficiencia institucional para atender la demanda de servicios que recibe, orientando decisiones de mejoramiento, puede servir para la evaluación contractual entre las entidades promotoras de salud y los prestadores

Su monitorización puede proveer al usuario de información relevante para su decisión de acudir a un determinado proveedor de servicios de salud y para la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud puede representar además un trazador indirecto de la capacidad resolutivez de los procesos de atención y de la suficiencia de la oferta en el primer nivel.

La monitorización por parte de las instituciones de este indicador debe incentivar las acciones de mejoramiento que incrementan la posibilidad de que el usuario obtenga los servi-

cios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud, reducir las fallas relacionadas con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

3.1 DEFINICIÓN DE TERMINOS

El decreto 1011 de 2006 define los siguientes términos:

³ ATENCIÓN DE SALUD:

Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD:

Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD:

Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA.

Son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.

EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS. -EAPB- Se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (Administradoras del Régimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada.

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SOGAS: Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que

desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

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

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

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

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

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

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

CONDICIONES DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA. Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo.

CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA. Son condiciones de capacidad técnico administrativa para una Institución Prestadora de Servicios de Salud, las siguientes:

1. El cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica.
2. El cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que permitan demostrar que la Institución Prestadora de Servicios de Salud cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes.

INDICADOR:

Se define como una variable Cualitativa o cuantitativa.

INDICE:

Es la unidad de reempeño de las variables cualitativas o cuantitativas.

METAS:

Unidades de medida a alcanzar en el desempeño, índice a alcanzar en el mediano o largo plazo.

ESTANDAR: Patrón o medida de referencia.

CONTROL DE LA CALIDAD: Practicar el control de la calidad es diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más útil económico y siempre satisfactorio para el consumidor (Ishikawa)

CONTROL TOTAL DE LA CALIDAD: Estos nacen en Japón con los círculos de calidad, los cuales tenían por objeto estudiar para no repetir errores, poner en práctica lo estudiado, identificar, analizar y resolver problemas relacionados con el trabajo y finalmente alcanzar la calidad y mejorar la productividad.

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD: Es asegurar la calidad en un producto o servicio de modo que el cliente pueda adquirirlo , pagando con confianza y utilizarlo largo tiempo con seguridad , experimentando satisfacción ” (Ishikawa modificado)

GARANTIA DE CALIDAD: Es el conjunto de conceptos, procedimientos y técnicas mediante los cuales la empresa busca mejorar continuamente en todos sus procesos y en todos sus niveles” (Kaizen)

CULTURA DE CALIDAD: Es la comprensión, interiorización y aplicación de los conceptos de calidad que posee el recurso humano que hace parte de una institución.

DESARROLLO SOSTENIDO: Es el desarrollo que satisface las necesidades actuales de las personas, sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones para satisfacer las suyas. (Cita del Informe de la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo. Oxford University Press, 1987).

4. JUSTIFICACIÓN

Al revisar las encuestas de satisfacción al usuario ya existentes en la E.S.E. Hospital Nivel I El Bordo, las cuales fueron realizadas en último trimestre de 2006, se encontró que el indicador de oportunidad en la atención médica de consulta externa, arrojó un 57.4 % de inconformidad. En esta encuesta se evidenció que el formato utilizado presenta inconsistencias, fallas en el diligenciamiento y muestra de población no representativa, lo que impide la evaluación de la calidad del servicio. Debido a todo lo anterior se hace indispensable la aplicación de un nuevo instrumento para evaluar la satisfacción del usuario con el objetivo de detectar las fallas en el servicio de consulta externa. Todo lo anterior se complementará con el análisis de los procesos, procedimientos, pertinencia, oportunidad, calidad, accesibilidad, seguridad, efectividad, y continuidad, partiendo de esto se diseñará un programa de auditoría para el servicio de consulta externa (consulta médica), encaminadas a la corrección y mejoramiento continuo.

El presente trabajo busca convertirse no solo en un papel de trabajo del auditor sino también en un instrumento para la inspección, vigilancia y control en las instituciones de salud. Solo así se cumplirá con las normas vigentes de calidad en salud, beneficiando de forma global al cliente interno y externo. Lo que se verá reflejado en el impacto a la comunidad.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Crear un programa de auditoria de calidad para el servicio de consulta externa de la E.S.E Hospital Nivel Uno El Bordo.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer unos estándares mínimos de calidad a cumplir en el servicio de consulta externa específicamente la consulta médica.
- Conocer la satisfacción del usuario, respecto a la calidad y calidez de los servicios recibidos.
- Detectar las fallas en la prestación de servicios en la consulta externa (consulta médica) en la E.S.E Hospital Nivel I El Bordo.
- Formular alternativas de solución, respecto a las fallas encontradas.
- Ejecutar actividades de control para la prestación de los servicios de consulta externa, que permitan mantener la calidad de la atención al cliente interno y externo.
- Retroalimentar el proceso.

6.

PROPOSITOS

Brindar un servicio de salud con calidad en la E.S. E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO, en el servicio de consulta médica externa, de conformidad con lo establecido en la normatividad Colombiana vigente:

Ley 9 DE 1979, Ley 10 de 1990, CPC DE 1991, Ley 100 DE 1993, Ley 715 de 2001, Resolución 5261 de 1994. Mapipos, Decreto 1011 de abril 3 de 2006, Resolución 1043 de abril 3 de 2006, Resolución 1445 de mayo 8 de 2006, Resolución 1446 de mayo 8 de 2006, Circular 0022 de mayo 18 de 2006, Circular 0045 de Octubre de 2006, Decreto 1001 de abril 3 de 2003 de Min. Educación, Acuerdo 003 de 2003 del consejo nacional para el desarrollo del talento humano en salud, Ley 872 de 2003. Sistema de Gestión de la Calidad, Decreto 4110 de diciembre 9 de 2004, Norma Técnica NTC GP 1000:2004, Circular 06 de 2005 del D.A.F.P. Circular 030 SPS . Indicadores De Calidad SPS, Documento CONPES 3446 de 2006, Decreto 2174 de nov. 28 de 1996. Por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Decreto 2309 de oct. 15 de 2002. Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Decreto 1011 de abril 3 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Ley 1122 del 9 de Enero de 2007, LEY 100. Art. 227 “la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica”, LEY 715. 42.10. Definir en el primer año de vigencia de la presente ley el Sistema Único de Habilitación, el Sistema de Garantía de la Calidad y el Sistema Único de Acreditación de Instituciones Prestadoras de Salud, Entidades Promotoras de Salud y otras Instituciones que manejan recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Decreto 1011 de abril 3 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema.

7.

METODOLOGÍA

7.1 PROCEDIMIENTOS:

Presentar una carta de información del proyecto de investigación al gerente de la E.S.E. Dr.: Hernán López, con copia al coordinador médico y coordinador de estadística.

Reunión con los trabajadores de consulta externa para informar acerca de la actividad que se va a desarrollar.

Entrevista al trabajador del SIAU

Aplicación de una encuesta de satisfacción al usuario

Revisión de lista de chequeo de procesos y procedimientos médicos en la atención de

consulta médica general.

Revisión en el área de estadística de los indicadores de calidad

Análisis comparativos de la información obtenida

Identificación de no conformidades en los procesos y procedimientos para la atención de la consulta médica.

7.2 INSTRUMENTOS:

- Propuesta de una nueva encuesta de satisfacción al usuario, para aplicarla en el curso del estudio.
- Diseño de una lista de chequeo para procesos y procedimiento médicos.
- Diseño de un formato para entrevista al SIAU.

8. VARIABLES

8. 1 VARIABLE INDEPENDIENTE:

Satisfacción de los usuarios de la E.S.E Hospital Nivel I El Bordo, respecto a la consulta médica externa.

8.2 VARIABLES DEPENDIENTES:

- Genero
- Edad
- Procedencia
- Nivel socioeconómico
- Accesibilidad
- Accesibilidad cultural
- Oportunidad.
- Efectividad (eficacia y eficiencia) del servicio.

9. UNIVERSO Y MUESTRA

La cabecera municipal de El Bordo Cauca, cuenta con una población de 29.667 habitantes, de los cuales pertenecen al régimen Subsidiados: 15.280, al régimen contributivo: 4297 y al régimen vinculado: 10. 090. Al confrontar los datos del total de la población Patiana y el número de personas que asisten a consulta externa en la E.S.E, se encontró que anualmente asisten a consulta medica externa 34.678 personas y mensualmente asisten a este tipo de consulta es de 2897 personas. Teniendo en cuenta lo anterior, se aplicó la siguiente formula para obtener una muestra confiable:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 + \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{N}}$$

n = muestra.

Z = Coeficiente de confiabilidad del 95 % = (1.96)

N = población (universo) = 2897

P = proporción (50%) = 50

q = 100 - p (50). = 50

e = Error estimado (se aceptó error del 5%).

e = 5

$$n = \frac{(3.84) (2500)}{25 + (3.84) (2500)}$$

2897

$$n = \frac{9600}{28,321}$$

n = 339.

10. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo Observacional: Estudio donde se plantea un problema de salud de la comuni-

dad, se realiza una valoración única en un determinado tiempo y población, analizándose resultados para dar a conocer la distribución de un evento.

10.1 POBLACION:

Pacientes que asistan al servicio de consulta externa (consulta médica) en la E.S.E Hospital Nivel I El Bordo. Con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

10.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Personas que acudan a la consulta de medicina general.
- Personas con historia clínica previa de la E.S.E Hospital nivel I El Bordo.

Criterios de exclusión:

- Personas que acudan a servicios y programas diferentes a consulta médica general.
- Personas que no tengan historia clínica previa de la E.S.E Hospital Nivel I El Bordo.
-

10.3 PROCEDIMIENTOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION:

Los instrumentos a utilizar en este estudio son:

- Encuesta de satisfacción al usuario.
- lista de chequeo respecto a los procesos y procedimientos médicos.
- Revisión en el área de estadística de los indicadores de calidad de la E.S.E.
- Análisis de la información obtenida.

11. RECURSOS

11.1 RECURSOS HUMANOS:

El recurso humano de la institución esta distribuido de la siguiente manera: 68 personas de nomina, que a su vez están divididos en 40 asistenciales y 28 administrativos. En la modalidad de prestación de servicios por honorarios existe contrato con 28 personas.

En este estudio se analiza el área de consulta externa específicamente, para lo cual se hace la siguiente aclaración, existen 9 médicos generales, distribuidos así, 3 de planta, 2 de servicio social obligatorio y 4 médicos de contrato.

A continuación se discriminara el recurso humano que interviene en la consulta médica externa de la E.S.E.

¹ Malagón Londoño, Galán Morera, Pontón Laverde. Auditoria en salud. Editorial Panamericana, segunda edición 2003.

² Resolución 1446 de mayo 8 de 2006

³ Decreto 1011 de 2006.

RECURSO HUMANO DE CONSULTA MÉDICA EXTERNA E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO

NOMBRE	CARGO
Alex López	Enfermero Jefe coordinador de Consulta Externa
Oliva Pino	Auxiliar administrativa, encargada de Farmacia.
Carlos Galíndez	Auxiliar de enfermería, responsable del programa de adulto mayor
Rubira Reyes	Auxiliar de enfermería, responsable del programa de E.T.S y toma Citologías
Cenides Mosquera	Auxiliar de enfermería, responsable del programa de vacunación
Gladis Gómez	Auxiliar de enfermería, responsable del servicio de curaciones
Gladis Figueroa	Auxiliar de enfermería, responsable del programa de control prenatal
Cesar Tejada	Auxiliar de enfermería, responsable del programa de crecimiento y desarrollo
América Ramos	Auxiliar de enfermería, responsable del programa de planificación familiar.
Giovanni Castro	Coordinador medico
Luis Miguel Pepinoza	Coordinador medico del programa adulto mayor
José Estrada	Coordinador medico del programa de promoción y prevención
Beatriz Solano	Coordinador medico del programa de control prenatal
Carolina Sepúlveda	Coordinador medico del programa adulto mayor hipertensión y diabetes.
Laura Enríquez	Coordinador medico del programa adulto mayor hipertensión y diabetes.
Sebastián Sandoval	Coordinador medico del programa de T.B.C.
Mauricio Buenaventura	Coordinador medico del programa de planificación familiar
Julián Ñañez	Medico rural.

11.2 RECURSOS FISICOS:

- 8 consultorios habilitados para la consulta médica. De los cuales solamente se utilizan 5 de lunes a jueves, 6 el viernes y 7 el sábado.
- Sala de espera, con 50 sillas.
- Patio de 24 metros cuadrados.
- Pasillo de circulación interna de 27 metros de largo por 3 metros de ancho.
- Oficina del SIAU, P Y P, facturación, farmacia, archivo, preconsulta, rayos X.

11. 3 RECURSOS FINANCIEROS:

TOTAL PRESUPUESTO:

HOSPITAL NIVEL I EL BORDO————— 4.200.000. 000

ADQUISICIÓN DE INSUMOS:

Material medico quirúrgico ————— 78.000.000

Material odontológico ————— 65.000. 000

Material para laboratorio clínico—————78.000.000

Rayos X————— 20.000.000

13. ANALISIS DE LA INFORMACION

ANALISIS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCION AL USUARIO DE CONSULTA EXTERNA REALIZADAS EN EL ÚLTIMO TRIMESTRE DE AÑO 2006 EN LA E.S.E HOSPITAL NIVEL I EL BORDO: (ANEXO 1)

Tabla. 1 Encuestas de satisfacción del usuario en el último trimestre de 2006

CARACTERISTICA EXPLORADA	NUMERO	PORCENTAJE
Encuestas realizadas	23	100.00 %
Recibió el paciente un trato respetuoso en la institución.	21	91.30 %
No recibió el paciente un trato respetuoso en la institución.	2	8.70 %
No responde	0	0.0 %
OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN		
Existe oportunidad en la atención	10	43.40 %
No existe oportunidad en la atención	13	57.40 %
No lo atendieron	0	0.0 %
No responde	0	0.0 %
SATISFACCION DEL USUARIO		
Se encuentra el usuario satisfecho con el servicio prestado	21	91.30 %
No se encuentra el usuario satisfecho con el servicio prestado	1	4.35 %
No responde	1	4.35 %
Permite el medico que el usuario comente la sintomatología de su patología	19	82.60 %
No permite el medico que el usuario comente la sintomatología de su patología	4	7.40 %
No responde	0	0.0 %

OBSERVACIONES DE LA ENCUESTA APLICADA EN LA E.S.E
HOSPITAL NIVEL I EL BORDO DURANTE EL ÚLTIMO TRIMESTRE DE
2006:

- Las encuestas aplicadas no tienen fecha de realización.
- No se encuentran diligenciadas todas las casillas de la misma.
- No explica a los usuarios el objetivo de la aplicación de la encuesta.
- No se encuentran contemplados los datos de: identificación del usuario, domicilio, edad y sexo.
- No prioriza el servicio que utiliza con mayor frecuencia en consulta externa.
- Falta detallar si recibe o se beneficia de: dispensación de medicamentos, ayudas diagnósticas y terapéuticas.
- No tienen en cuenta la educación que debe realizar el médico al paciente.
- No tiene en cuenta el pago de las cuotas moderadoras o copagos por parte del paciente.
- Es importante revisar las encuestas y no aceptar:
 - Doble marcación para una misma respuesta.
 - Incoherencia en las respuestas.

- Las encuestas realizadas para el servicio de consulta externa no son una muestra representativa.
- No diferencia si la atención es de consulta general o de programa.

Por todo lo expresado anteriormente se aplicara una nueva encuesta para el análisis de la satisfacción del usuario en la E.S.E. (ANEXO 2).

ANALISIS DE RESULTADOS DE LA NUEVA ENCUESTA APLICADA EN MARZO DE 2007 A LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA DE LA ESE HOSPITAL NIVEL I EL BORDO.

NUMERO DE ENCUESTAS REALIZADAS: 300

En las encuestas realizadas se exploró las siguientes características:

7DE02. \$ ILODFlyQH QVDOG:

AFILIACIÓN EN SALUD	NUMERO	PORCENTAJE
ASMET	150	50.0 %
SISBEN	90	30.0 %
SALUDCOOP	20	6.7 %
SEGURO SOCIAL	20	6.7 %
COOMEVA	10	3.33%
PARTICULAR	10	3.33%

7DE03. 6 HUFIR P DV VROFVGR HQ FRQVXOD H WUD GH 0 (. 6 .)

SERVICIO MAS SOLICITADO	NUMERO	PORCENTAJE
Consulta externa médica	290	82.8 %
Consulta externa odontológica	30	8.6 %
Hospitalización	0	0 %
Consulta urgencia médica	10	2.85%
Consulta urgencia odontológica	0	0 %
Laboratorio clínico	0	0 %
Servicio de farmacia	10	2.85%
Imágenes diagnosticas	0	0 %
Otros	10	2.85%

Llama la atención, que siendo la consulta odontológica a nivel departamental es una de las principales causas de consulta, tenga un porcentaje tan bajo respecto a la consulta médica externa.

Tabla 4. Tiempo que transcurre para la atención del usuario en consulta externa médica

TIEMPO QUE TRANSCURRE PARA LA ATENCIÓN	NUMERO	PORCENTAJE
Menos de 15 minutos	10	3.33 %
Entre 15 y 30 minutos	40	13.3 %
Entre 30 y 60 minutos	150	50.0 %
Mas de una hora	100	33.3 %

Tabla 5. Características de la atención

AMABILIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO	NUMERO	PORCENTAJE
Amable	240	80.0 %
No amable	10	3.3 %
A veces amable	50	16.6 %

Tabla 6. Educación dirigida a los usuarios

SE HA BRINDADO EDUCACION A LOS USUARIOS	NUMERO	PORCENTAJE
Si ha recibido educación	250	83.3 %
No ha recibido educación	50	16.6 %

Tabla 7. Entrega de medicamentos

ENTREGA DE MEDICAMENTOS	NUMERO	PORCENTAJE
Si le han entregado	150	50.0 %
No le han entregado	10	3.3 %
A veces le han entregado	50	16.7 %
No aplica	90	30.0 %

La casilla no aplica hace referencia a los pacientes afiliados a SISBEN y al régimen subsidiado, para los cuales no se entregan los medicamentos en la farmacia de la E. S. E.

Tabla 8. Realización de copagos

LOS USUARIOS HAN TENIDO QUE REALIZAR COPAGOS	NUMERO	PORCENTAJE
Si ha realizado copago	150	50 %
No ha realizado copago	150	50 %

No realizan copago las personas que asisten a programas de promoción y prevención o a la consulta médica general, el 50 %, que refiere cancelar copagos lo realizan porque:

- *En la farmacia contratada por la ARS, realiza cobro de copago. Aclarando que dicha farmacia no es la del Hospital.*
- *De igual modo para los servicios de segundo nivel que presta el Hospital, a la ARS, los usuarios realizan copago, pero dicho recaudo lo ejecuta directamente la ARS.*

Tabla 9. Negación del servicio en la E S E :

LE HAN NEGADO EL SERVICIO EN LA E. S. E.:	NUMERO	PORCENTAJE
Si le han negado el servicio	110	36.7 %
No le han negado el servicio	190	63.3 %

** Esta variable esta influenciada por las siguientes características:*

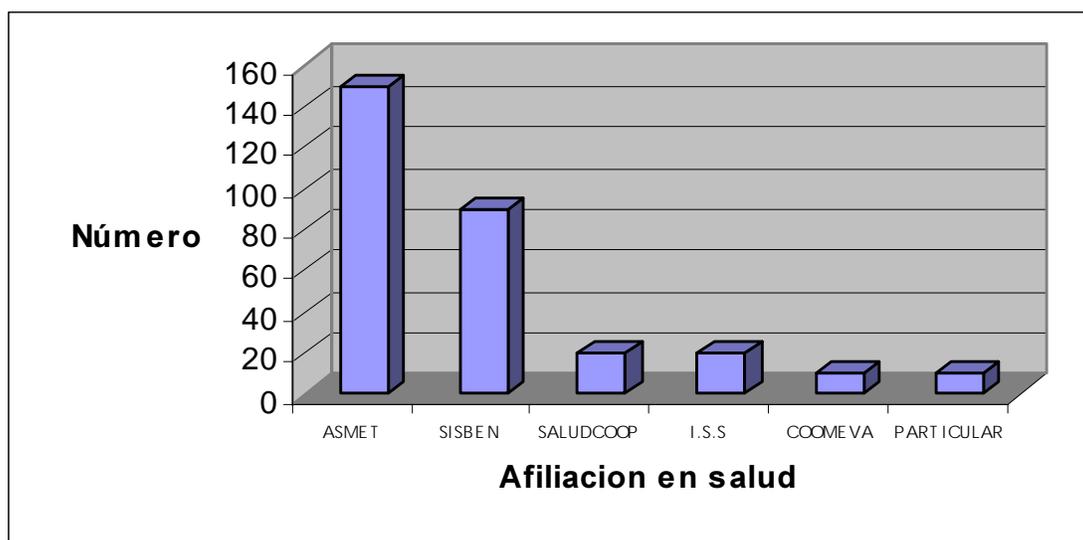
- *Los días miércoles, viernes y sábado se prioriza la atención para las personas de la zona rural.*
- *No se dará ficha para atención médica a dos personas de la misma familia.*
- *Se restringe el acceso a la consulta a las personas que hayan asistido a consulta médica en múltiples ocasiones durante el mes.*
- *Los días lunes solo se dan citas de consulta médica externa a las personas pertenecientes al régimen contributivo. El régimen subsidiado solo recibe este día atención por urgencias.*

Tabla 10. Nivel de satisfacción del usuario

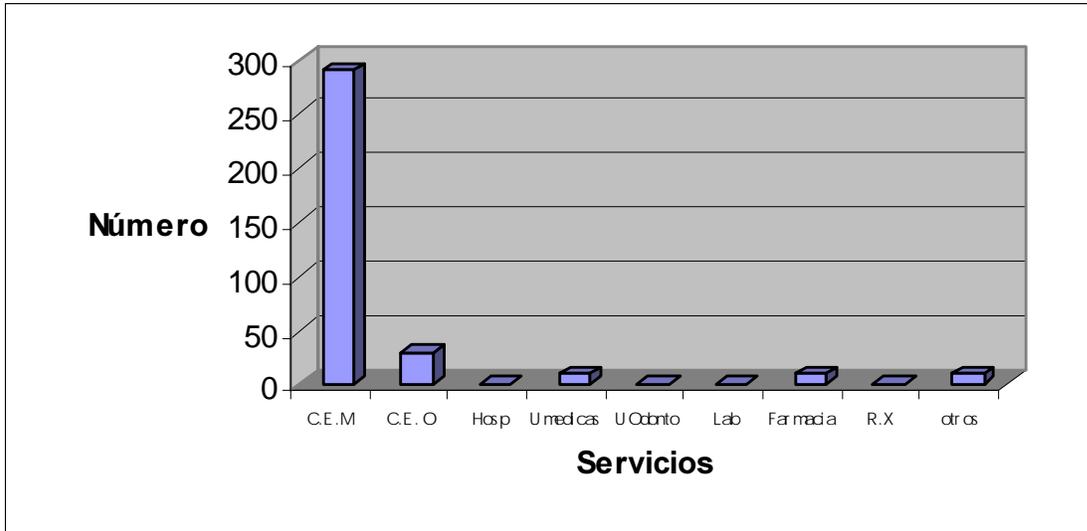
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	DEL	NUMERO	PORCENTAJE
Bueno		190	63.3 %
Malo		0	0 %
Regular		110	36.7 %

GRAFICAS

Gráfica 1. Afiliación en salud



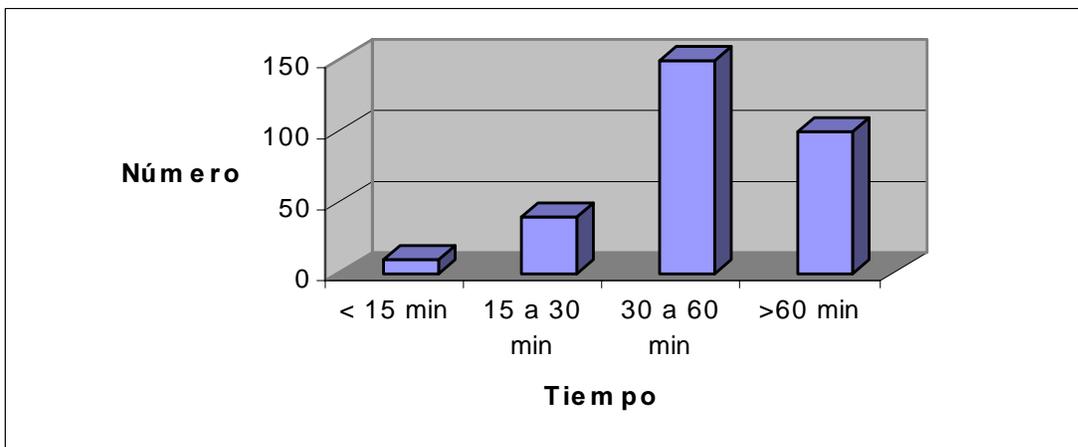
Gráfica 2. Servicios más solicitados en consulta externa



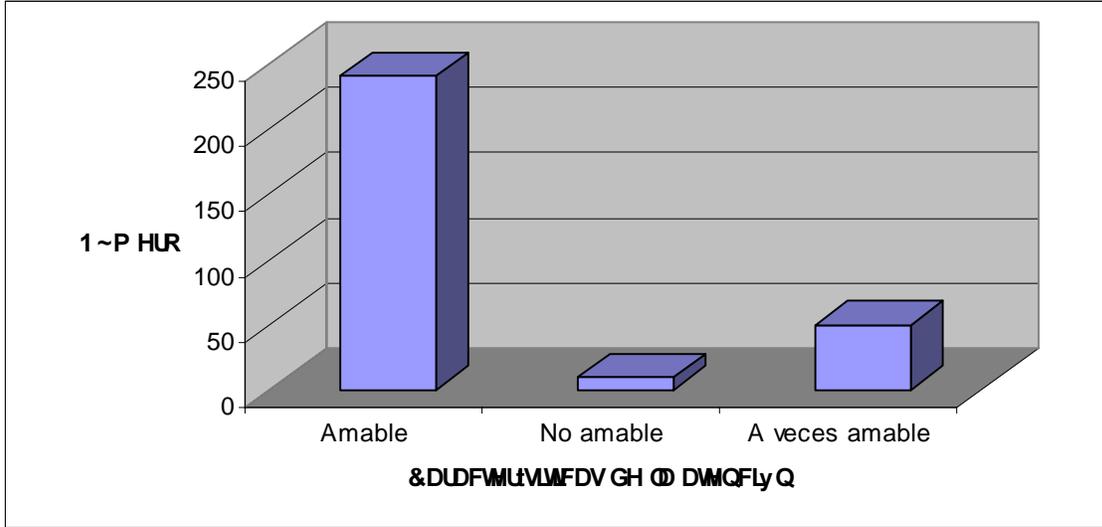
C.E.M: Consulta externa médica .

C.E.O: Consulta externa odontológica.

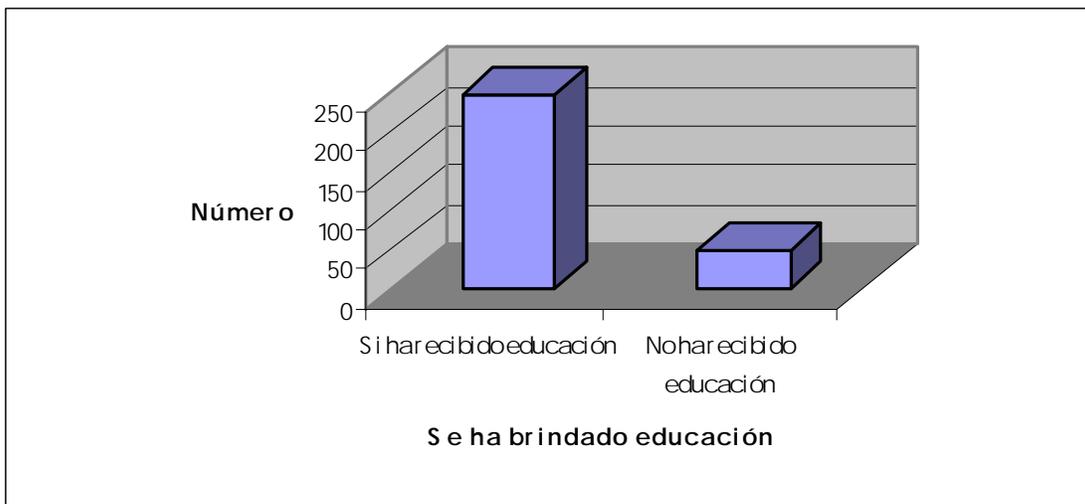
Gráfico 3. Tiempo que transcurre para la atención del usuario en consulta externa médica



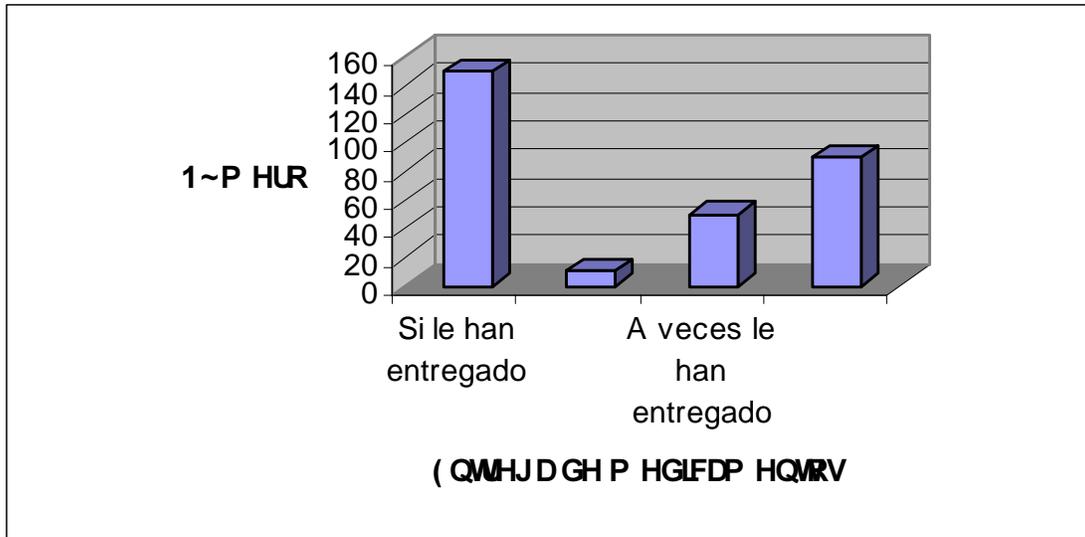
*** UIFR 4. &DUDFWMUVMFDV GH Ø DMQFLyQ**



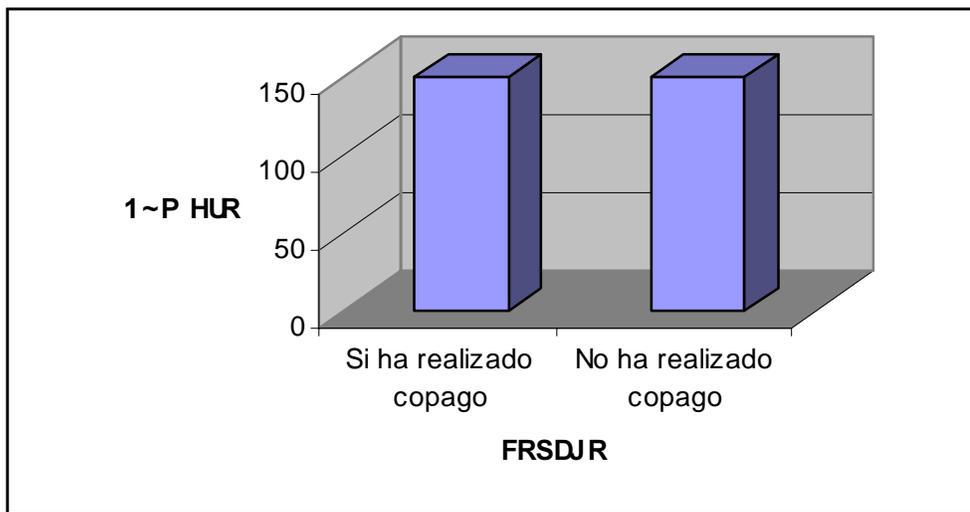
*** UIFR 5. (GXFDFlYQ EUQGDD SRUØ (.6. (DØV XVXDURV**



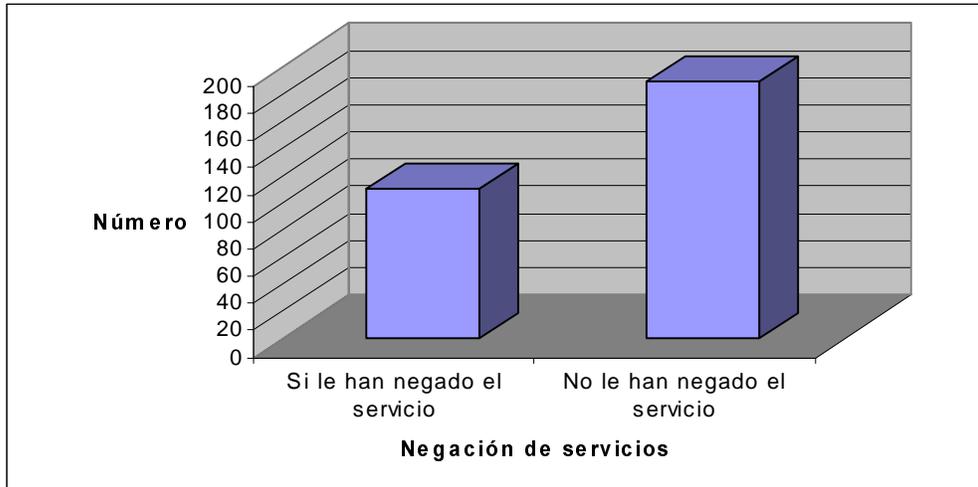
* U I IFR 6. (QMHJD GH P HGLFDP HQRV



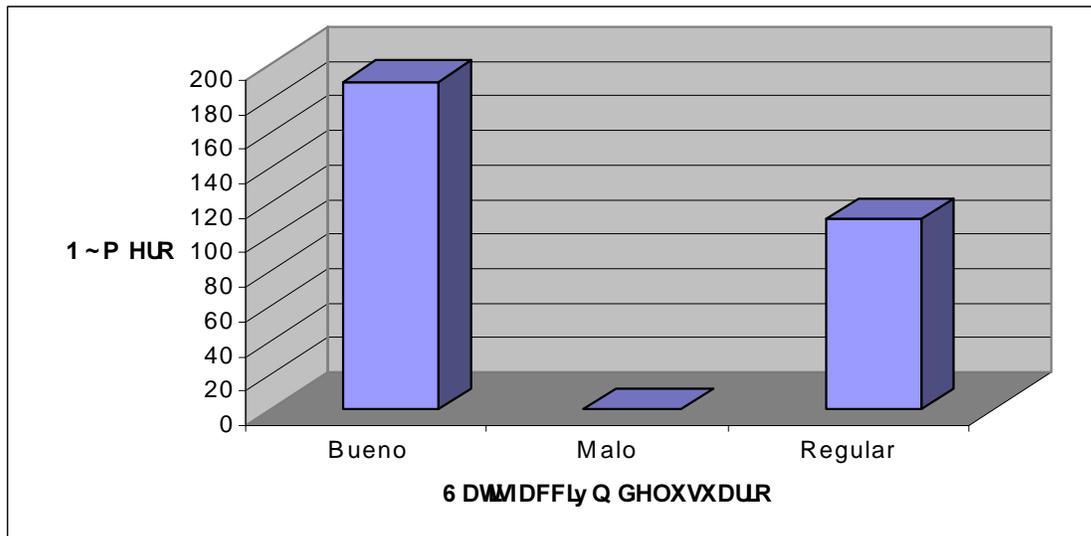
* U I IFR 7. 5 HDQ DFlyQ GH FRSDJRV SRUSDUM GH ØRV XVXDURV



*** UDIFR 8. 1 HJDFlyQ GHVHUMFIR.**



*** U IIFR 9. 6 DWMDFFlyQ GHOXVDUR**



14. DISEÑO DE UN PROGRAMA DE AUDITORIA DE CONSULTA MÉDICA GENERAL

14.1 MOTIVOS DE IMPLANTACION:

- Insatisfacción del usuario respecto a la consulta medica externa en el Hospital Nivel I El Bordo.
- Reorganización interna, administrativa y asistencial de las áreas relacionadas en la consulta médica externa.
- Evaluar la consulta medica externa, para generar acciones que lleven hacia la calidad.

14.2. OBJETIVOS DEL DISEÑO:

- Obtener clientes internos y externos satisfechos al recibir la consulta médica externa.
- Incrementar la cobertura del servicio de consulta médica externa en la comunidad.
- Aprovechamiento y desarrollo de oportunidades de mejoramiento institucional

14. 3. RECURSOS ECONOMICOS:

Se estima que el cálculo aproximado será de \$ 26.000.000

14.4 ESTRATEGIAS DE IMPLANTACION

ESTRATEGIA: Detectar el grado de satisfacción del usuario del servicio de consulta médica externa.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FUNCIONES	METODOS A UTILIZAR	RECURSOS	MOTIVACION
Aplicación de una encuesta de satisfacción al usuario	SIAU	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar a los usuarios respecto al diligenciamiento de la encuesta de satisfacción. - Archivar las encuestas diligenciadas. 	Aplicación aleatoria cada tres meses de acuerdo al muestreo de la población.	<ul style="list-style-type: none"> - Fotocopias del Instrumento. - Lapiceros. 	-Reconocimiento institucional al servicio determinado respecto a demás
Análisis de las encuestas de satisfacción al usuario	CONTROL INTERNO	Procesamiento y análisis de datos	Análisis comparativos y realización de gráficos de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> - Computador. - Papelería 	- Elegir el sistema con el desempeño mes incentivándolo con un obsequio
Planteamiento de acciones para el mejoramiento	<ul style="list-style-type: none"> - Auditor interno - Coordinadores 	Crear, desarrollar y controlar las estrategias y metas esenciales para el mejoramiento de la calidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Reunión con las diferentes dependencias de la institución. - Diseño del plan de mejoramiento. - Socialización de las estrategias 	<ul style="list-style-type: none"> - Computador. - Papelería -Ayudas audiovisuales. 	- Certificado empleado del

Planteamiento de acciones para el mejoramiento	<ul style="list-style-type: none"> - Auditor interno - Coordinadores 	<p>Crear, desarrollar y controlar las estrategias y metas esenciales para el mejoramiento de la calidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reunión con las diferentes dependencias de la institución. - Diseño del plan de mejoramiento. - Socialización de las estrategias 	<ul style="list-style-type: none"> - Computador. - Papelería -Ayudas audiovisuales. 	
Reunión con la liga de usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinador - SIAU 	<ul style="list-style-type: none"> - Citar a los integrantes de la liga de usuarios. - Indagar acerca de las dificultades que han presentado los usuarios. - Informar acerca de los contratos, deberes y derechos de los usuarios. 	<p>Reuniones cada tres meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Carteleras -Ayudas audiovisuales. 	<p>Prestación oportuna servicio consulta n externa</p>
Toma de decisiones	GERENTE	<p>Analizar todos los procesos anteriores y tomar las decisiones pertinentes.</p>	<p>Reunión con auditoria, control interno y coordinadores de sección.</p>	<p>Informes presentados</p>	<p>Posicionamiento de la empresa:</p>

(675\$7(* , \$: Establecimiento y Cumplimiento de los procesos y procedimientos desarrollados en la consult

\$&7,9,' \$'	5(63216\$%/() 81&,21(6	0 (72' 26 \$ 87,/ ,=\$5	5(&85626	0 27,
Reunión con los empleados que intervienen en la consulta medica externa, para dar a conocer y ajustar los procesos y procedimientos	Auditor Interno Coordinador	- Explicación de la importancia de los procesos y procedimientos institucionales. - Socialización y ajuste de los mismos	Reuniones con los trabajadores	Ayudas audiovisuales.	Reunio dentro horario
Inspeccionar el cumplimiento de los procesos y procedimientos.	Auditor interno	- Verificar si los empleados cumplen con los procesos y procedimientos concertados,	-Revisión sistemática de la normas. - Revisión de los Manuales de procesos y procedimientos.	Manuales de procesos y procedimientos	Pago por servicios
Informe de auditoria	Auditor interno	- Realización y socialización del informe, donde se detectarán las no conformidades y se establecerán posibles soluciones	Informe periódico	- Computador. - Papelería -Medios magnéticos	Pago por servicios

ESTRATEGIA: Fomento de la cultura de calidad.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FUNCIONES	METODOS A UTILIZAR	RECURSOS	MOTIVACION
Desarrollo de cultura de calidad en los empleados	Gerente Coordinadores Auditor interno Control interno	- Dar a conocer la importancia del desarrollo de la cultura de calidad en los empleados de la institución	Capacitación y evaluación de los aspectos trabajados.	- Cartelera - Folletos -Ayudas audiovisuales	Reconocimiento institucional certificado obsequio al que haya obtenido mejor desempeño

14.5 EVALUACIÓN

Para evaluar el programa de auditoría que se implantará en la E. S. E. Nivel I se ha desarrollado el siguiente instrumento.

No	INDICADOR	CALIFICACIÓN			SEMAFORIZACION
		BUENO	REGULAR	MALO	
1.	PLATAFORMA ESTRATÉGICA				
1.1	Misión				
1.2	Visión				
1.3	Objetivos Corporativos				
1.4	Propósitos				
1.5	Principios y valores				
1.6	Estrategias				
2.	GESTIÓN DE RECURSOS				
2.1	Recursos económicos destinados para la consulta externa.				
2.2	Recursos humanos destinados para la consulta externa				
2.3	Recursos destinados para compra de insumos				
2.4	Recursos destinados para compra de equipos				
2.5	Recursos destinados para el mantenimiento de equipos				
3.	GESTIÓN DE CALIDAD				

3.2	La planta de personal es idónea				
3.3	Cuenta con recursos tecnológicos acorde a su nivel de complejidad				
3.4	Desarrolla planes para el mejoramiento de la calidad				
3.5	Se encuentra habilitado				
3.6	Se encuentra acreditado				
3.7	Desarrolla los estándares correspondientes (habilitación-acreditación)				
4.	* (67,İ 1 ' (352 &(626				
4.1	Cuenta con el mapa de procesos institucional				
4.2	El manual de funciones refleja la realidad institucional				
4.3	Cuenta con manuales de procesos y procedimientos				
4.4	Los manuales cumplen con la normatividad				
5.	\$&7,9,' \$' (6 \$6,67(1&,\$/ (6				
5.1	Aplica los procesos y procedimientos institucionales				
5.2	Se evalúa el cumplimiento del manual de				

5.3	Se evalúa la pertinencia profesional				
5.4	Se evalúa la pertinencia del personal administrativo y asistencial auxiliar				
6.0	INDICADORES DE CALIDAD				
6.1	Utilización del consultorio de medicina general en consulta externa				
6.2	Concentración en la consulta médica				
6.3	Utilización del consultorio médico				
6.4	Oportunidad en la asignación de citas para la consulta medica general				
6.6	Proporción de cancelación de cirugía programada				
7.0	SATISFACCIÓN USUARIO				
7.1	Tiempo que transcurre para la atención de la consulta médica				
7.2	Amabilidad en la prestación del servicio				
7.3	Educación a los usuarios				
7.4	Entrega de medicamentos				
7.5	Negación de los servicios				
7.6	Satisfacción del usuario				

15. ,1' ,&\$' 25(6 ' (&\$/ , ' \$' 35238(6726 3\$5\$ 0 (' ,5 / \$ &2168/ 7\$
 (; 7(51\$

El Hospital Nivel I EL Bordo **12** cuenta con indicadores de calidad, por tal motivo proponen los siguientes indicadores para evaluar la consulta externa.

NOMBRE	RELACION OPERATIVA	PERIODICIDAD	ESTANDAR
Utilización del consultorio de medicina general en consulta externa	$\frac{\text{N}^\circ \text{ consultas realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ consultas esperadas}}$	Mensual	Menor de 1
Concentración en consulta	$\frac{\text{Total de pacientes no atendidos en C.E por medico general}}{\text{No personas que solicitaron el servicio}} \times 100$	Mensual	Debe estar en un rango de 5 a 10 %
Utilización del consultorio	$\frac{\text{N}^\circ \text{ horas consultorio utilizado}}{\text{N}^\circ \text{ horas consultorio disponible}} \times 100$	Mensual	Debe estar en un rango de 70% a 100%
Oportunidad en la asignación de citas en consulta médica general	$\frac{\text{Suma de diferencias horario cumplido menos horario programado}}{\text{Número de mediciones}}$	Mensual	Máximo 1 día
Nivel de satisfacción del usuario	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes satisfechos}}{\text{N}^\circ \text{ pacientes totales}} \times 100$	Mensual	90%
Oportunidad en la asignación de cita médica especializada	$\frac{\text{Tiempo de espera}}{\text{N}^\circ \text{ pacientes}}$	Mensual	5 días *
Proporción de cancelación de cirugía programada	$\frac{\text{Tiempo de espera}}{\text{N}^\circ \text{ pacientes}} \times 100$	Mensual	0% *

* Los indicadores señalados con el asterisco, se deben someter a las contrataciones para cirugías de segundo nivel que programe el Hospital Nivel I El Bordo.

16. OPERACIONALIZACION DE LOS INDICADORES DE CALIDAD EN EL HOSPITAL NIVEL I EL BORDO

DISPONIBILIDAD DEL RECURSO MEDICO:

Nº de horas medico	160	0.0054
Población objeto	29.667 pob total	

CONCENTRACIÓN EN CONSULTA EXTERNA:

Total de pacientes no atendidos en C.E por medico general	* 100	1800	*100	30 %
Nº personas que solicitaron el servicio		6000		

UTILIZACIÓN DEL CONSULTORIO

Nº horas consultorio utilizado	192 h	*100	40 %
Nº horas consultorio disponible	480 h		

De los 8 consultorios habilitados para la consulta médica, solamente se utilizan 5 de lunes a jueves, 6 el viernes y 7 el sábado. Por ello el porcentaje en este indicador es tan bajo.

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO:

Nº pacientes satisfechos * 100	190	*	100	63.3 %
Nº pacientes totales	300			

OPORTUNIDAD EN LA ATENCION DE CONSULTA MEDICA:

Este indicador no se desarrollara numéricamente, porque en la literatura revisada no se encontró este indicador, pero será analizado de acuerdo a los estándares nominales establecidos, que contemplan que lo esperado es de 15 o menos minutos.

17. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN EL HOSPITAL NIVEL I EL BORDO

El Hospital Nivel I EL Bordo **NO** cuenta con procesos y procedimientos para la realización de la consulta externa, por tal motivo se proponen los siguientes procesos y procedimientos para evaluar la consulta externa.

		HOSPITAL NIVEL I EL BORDO E.S.E		DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS
PROCESO: Sistema de Información y atención al usuario. TÍTULO DEL PROCEDIMIENTO: Asignación de citas Médicas				FECHA: ELABORÓ:
Nro de secuencia	ACTIVIDAD	DEPENDENCIA	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
1	Ingreso del paciente al servicio.	SIAU	Usuario	El usuario ingresa al SIAU de la E.S.E NIVEL I EL BORDO.
2	Verificar la contratación y revisar los documentos	SIAU	Auxiliar del SIAU	Verificación del contrato y de los necesarios.

3	Interrogar al paciente sobre el servicio a solicitar	SIAU	Auxiliar del SIAU	Orientación al usuario acerca de que de hacen falta.
4	Si los documentos están incompletos se orienta al usuario.	SIAU	Auxiliar del SIAU	Orientación al usuario acerca de que de hacen falta.
5	Si están completos se informa sobre derechos y deberes	SIAU	Auxiliar del SIAU	Se le informa al usuario sobre los deberes que tiene.
6	Realización del primer filtro para P y P	SIAU	Auxiliar del SIAU	Se debe identificar si el usuario viene a los programas de PYP. Si es así se debe orientar a diferentes programas
7	Si el usuario viene para P y P Y/O consulta se expide el formato según el caso.	SIAU	Auxiliar del SIAU	Si el usuario no viene para P y P se solicita la solicitud que tenga el usuario con respecto a la prestación de servicio requerido y se expide según el caso. Se incluye para la expedición los procedimientos en P y P.
8	Entrega de fichas	SIAU	Auxiliar del SIAU	Si el paciente va a consulta médica o P y la ficha correspondiente y se orienta respecto al consultorio asignado.



HOSPITAL NIVEL I EL BORDO

E.S.E

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO: Facturación

TÍTULO DEL PROCEDIMIENTO: Asignación de citas Médicas

FECHA:

ELABORÓ:

Nro de secuencia	ACTIVIDAD	DEPENDENCIA	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
9	Remisión a facturación	SIAU	Auxiliar del SIAU	Se orienta al usuario acerca de la actividades que debe hacer para expedir facturación.
10	Verificación de la existencia del usuario en la base de datos	Facturación	Facturador	Se verifica que el usuario exista en la base de datos. De lo contrario ingresa los datos del paciente.
11	Realización del segundo filtro para captar P y P, y realización de la factura.	Facturación	Facturador	Expedición de la respectiva factura y le médico y consultorio que le fueron asignados. El usuario deberá esperar el llamado del médico.
12	Apertura de la historia clínica	Facturación	Facturación	Si consulta es por primera vez se realiza la apertura de la historia clínica y el ingreso a la base de datos del Hospital.



HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
E .S .E

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO: Archivo
TÍTULO DEL PROCEDIMIENTO: Almacenamiento y manejo de la historia clínica.

FECHA:
ELABORÓ:

Nro de secuencia	ACTIVIDAD	DEPENDENCIA	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
1	Búsqueda de historia clínica	Archivo	Auxiliar de archivo	Con la copia de la factura se busca la historia clínica se organiza según orden de solicitud y se asigna.
2	Lista de control de egreso de la historia clínica	Archivo	Auxiliar de archivo	Se registra en un libro el número de las historias clínicas y el médico asignado para ellas.
3	Revisión del ingreso de las historias clínicas	Archivo	Auxiliar de archivo	Se confrontan los números de las historias clínicas entregadas y las recibidas.
4	Archivo de la historia clínica	Archivo	Auxiliar de archivo	Se organizan las historias clínicas en carpetas de acuerdo al número correspondiente.



HOSPITAL NIVEL I EL BORDO

E.S.E

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO: Preconsulta

TÍTULO DEL PROCEDIMIENTO: Preconsulta

FECHA:

ELABORÓ:

Nro de secuencia	ACTIVIDAD	DEPENDENCIA	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
1	Recepción de la historia clínica en archivo	Enfermería	Auxiliar de enfermería	El auxiliar de enfermería recoge las historias y las distribuye en los consultorios de pre P y P o de consulta medica general
2	Revisión de la factura	Enfermería	Auxiliar de enfermería	El auxiliar de enfermería revisa que la corresponda al paciente y su necesidad en
3	Entrevista	Enfermería	Auxiliar de enfermería	Se interroga al paciente acerca de datos motivo de consulta y se realiza el control vitales.
4	Preconsulta	Enfermería	Auxiliar de enfermería	Complementación de papelería de histo educación en casos de P y P.
5	Distribución de historias clínica a los consultorios	Enfermería	Auxiliar de enfermería	La auxiliar de enfermería lleva las historias respectivos consultorios, después de preconsulta.



HOSPITAL NIVEL I EL BORDO

E.S.E

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO: Atención médica

TÍTULO DEL PROCEDIMIENTO: Consulta general de medicina o consulta de P y P.

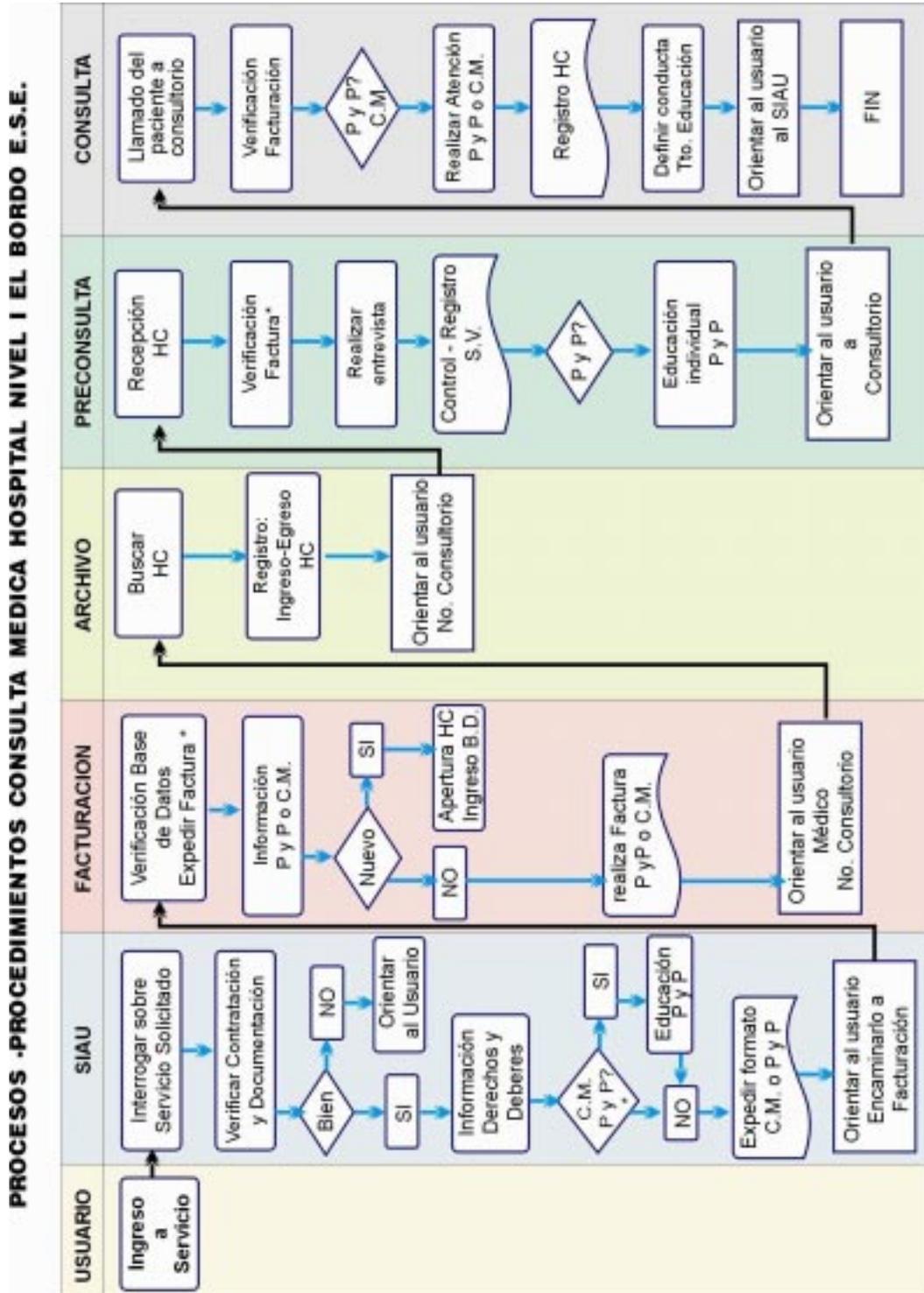
FECHA:

ELABORÓ:

Nro de secuencia	ACTIVIDAD	DEPENDENCIA	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
1	Llamado de pacientes	Medicina general	Médico general	El medico revisa el nombre del paciente clínica y procede a llamarlo.
2	Verificación de la factura por parte del médico.	Medicina general	Médico general	El médico revisa las características de la
3	Consulta médica	Medicina general	Médico general	Si es consulta médica general el m acerca del motivo de consulta Realiza la valoración física por sistemas Realiza el diagnóstico respectivo.
4	Definición de la conducta médica	Medicina general	Médico general	El medico establece la conducta a seguir, puede ser: exámenes diagnósticos, presc tratamiento, remisión a especialista, capt y P o remisión a terapia.

5	Consulta de P y P	Medicina general	Médico general	El médico indaga y llena los formatos c
				programa de P y P.
				Realiza la valoración física por sistemas
				Si el médico encuentra alteraciones consulta
Finalmente da la educación respectiva el				
Orientación acerca de la nueva fecha de				
6	Registro en la historia clínica	Medicina general	Médico general	El medico registra todos los procedimientos al paciente durante la consulta general o

En la siguiente página se presenta el flujograma para el servicio de consulta externa médica elaborado por este grupo de investigación, con base en los procesos y procedimientos planteados para este servicio en la E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO.



18. SEMAFORIZACION DE INDICADORES Y PROCESOS ESE NIVEL I.

PARÁMETROS	SEMAFORIZACION		
Tiempo que transcurre para la atención de la consulta medica			
Amabilidad en la prestación del servicio			
Educación a los usuarios			
Entrega de medicamentos			
Negación de los servicios			
Satisfacción del usuario			
Utilización del consultorio de medicina general			
Concentración en consulta externa			
Disponibilidad del recurso medico			
Oportunidad en la atención de la consulta medica			
Atención en el SIAU			
Numero de trabajadores del SIAU			
Tecnología en el proceso de facturación			
Numero de facturadores			
Numero de auxiliares de archivo			
atención de la consulta medica			

CONVENCIONES

	Alerta
	Regular
	Bueno

19. CONCLUSIONES

- 19.1 La plataforma estratégica del Hospital Nivel I El Bordo, se encuentra bien enfocada, pero debe mejorarse, ya que carece del análisis de los entornos, del análisis DOFA y estrategias para alcanzar los objetivos propuestos.
- 19.2 La entidad no cuenta con indicadores de calidad, lo que dificulta el seguimiento y control de calidad en los servicios prestados.
- 19.3 El usuario no se encuentra satisfecho con el servicio recibido en la consulta externa. Debido a los largos periodos de espera al que son sometidos, deficiencias de la atención en el SIAU, falta de oportunidad en la asignación de la cita médica y tiempo que dedica el médico a la atención del paciente.
- 19.4 La institución no cuenta con los procesos y procedimientos para la consulta externa. Aspecto que va en detrimento de la continuidad en los procesos de atención al usuario, limitando los procesos de evaluación, control y mejoramiento de los servicios.
- 19.5 En todos los procesos para la atención de la consulta médica, el servicio de facturación es el que demanda mayor tiempo de espera para los usuarios. Lo que puede estar influenciado por, tecnología inadecuada y número insuficiente de facturadores.
- 19.6 La demanda de atención médica de los usuarios no es satisfecha, debido a la insuficiente contratación de médicos generales.
- 19.7 La accesibilidad geográfica y de comunicaciones, dificulta la oportunidad para la atención médica.

19.8 La información financiera a la que se pudo acceder es limitada, lo que dificulta el análisis de la viabilidad económica de la consulta externa.

19.9 El Hospital Nivel I cuenta con infraestructura adecuada, para aumentar la oferta de servicios y cubrir la población que en este momento no tiene oportunidad de acceder a la consulta externa. Debido a la subutilización de la planta física que ocasiona negación de los servicios.

20. RECOMENDACIONES

- 20.1 Incrementar la planta de personal en el servicio de consulta externa, específicamente en la oficina del SIAU, facturación y archivo. De este modo agilizar dichos procesos.
- 20.2 Instaurar la oficina de control interno y auditoría interna, para mejorar no solo los procesos y procedimientos sino la sección administrativa del Hospital.
- 20.3 Contratar más médicos generales, para ampliar la cobertura de la consulta externa.
- 20.4 Mejorar los aspectos que se encuentran calificados con la convención regular. Los aspectos que se encuentran catalogados de este modo son: Tiempo que transcurre para la atención de la consulta médica, satisfacción del usuario, negación de los servicios, atención del SIAU, tecnología en facturación y número de trabajadores en las secciones de facturación y archivo.
- 20.5 Mantener la calidad ofrecida a los usuarios en los servicios de farmacia, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- 20.6 Establecer los indicadores de calidad del Hospital para tener herramientas que permitan una evaluación efectiva de este aspecto.
- 20.7 Adoptar los procesos y procedimientos de la consulta externa planteados en este estudio.
- 20.8 Crear un archivo magnético e impreso de los trabajos e investigaciones que realiza la institución y los estudiantes Universitarios, ya que existe actualmente pérdida de información, aspecto que impide la continuidad y mejoramiento de todos

los procesos.

20.9 Tener en cuenta el diseño del programa de auditoria para la consulta externa propuesto en este trabajo y adaptar el sistema de auditoria de consulta externa propuesto en este trabajo, para los demás servicios que oferta el hospital.

ANEXOS

ANEXO A. Ficha bibliográfica

FICHA BIBLIOGRAFICA TRABAJO	
TIPO	Trabajo de investigación formativa, trabajo dirigido.
TITULO	DISEÑO DE UN PROGRAMA DE AUDITORIA DE CALIDAD PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA MEDICA DE LA E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
PROGRAMA	Auditoria y Garantía de Calidad con énfasis en Epidemiología
MODALIDAD PROGRAMA	Postgrado
GRUPO DE INVESTIGACIÓN	
EDICION	Popayán Cauca, Facultad de Ciencias de la Salud, Septiembre de 2007.
AUTOR (es)	Astrid, Lorena, Erazo, Pino; Claudia, Esperanza, Herrera; Harold, Hernán, Sarria, Farinango.
PALABRAS CLAVE	Diseño; auditoria; calidad; indicadores; procesos; procedimientos; encuestas de satisfacción; lista de chequeo; gráfico de seguimiento; semaforización.
DESCRIPCIÓN	Desarrollo un programa para evaluar y realizar seguimiento de calidad al servicio de consulta externa médica en un nivel I de atención.
FUENTES	MALAGON LONDOÑO, GALAN MORERA, PONTON LAVERDE, Auditorista en salud para una gestión eficiente. 2ª edición. Bogotá Colombia: Editorial Panamericana; 2003.
CONTENIDO	EL informe consta de descripción de la institución en la cual se basó la investigación, se plantea el problema, se establece el marco teórico, justificación, objetivos, propósitos, metodología, procedimientos, instrumentos, variables, tipo de estudio, criterios de inclusión, exclusión, recursos de la institución, cronograma, análisis de la información, diseño de un programa de auditoría para la calidad en consulta externa médica, indicadores de calidad, procesos y procedimientos de consulta externa médica.
METODOLOGIA	Con un enfoque descriptivo, se consultaron fuentes primarias y secundarias de la Institución. Se realizó revisión de la normatividad vigente relacionada con calidad en los servicios de salud. Se diseño un programa de auditoria con base en los resultados obtenidos de la E. S. E.
CONCLUSIONES	Es importante el diseño y aplicación de programas de calidad en los servicios de salud, ya que muchas instituciones no cuentan con estos.
PERIODO ACADEMICO	La investigación se realizó El periodo académico 1 y 2 de 2007 20071

Anexo B. Carta de derechos de autor

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD EAN

Nosotros, Astrid Lorena Erazo, Claudia Esperanza Herrera y Harold Hernán Sarria, mayores de edad, vecino de Popayán Cauca identificados con cédula de ciudadanía N° 48.649.084 de Patía, 34.545.135 y 10.549.779 de Popayán respectivamente, actuando en nuestra calidad de autores del Informe de Investigación titulado **“DISEÑO DE UN PROGRAMA DE AUDITORIA DE CALIDAD PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA MEDICA DE LA E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO”**, de conformidad con lo establecido en la Ley 23 de 1982 y en las demás normas concordantes sobre la materia, autorizo a la Universidad EAN, para:

- Utilizarlo como medio de consulta para la comunidad universitaria.
- Publicarlo en formato electrónico de la página Web de LA EAN o de los ambientes virtuales por ésta utilizados.
- Publicarlo en formato impreso en la Revista de LA EAN.

La anterior autorización se otorga siempre y cuando, mediante la correspondiente cita bibliográfica se me dé crédito al informe final de investigación.

Manifiesto que la obra objeto de la presente autorización es original y la realicé sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, y por lo tanto la obra es de su exclusiva autoría y detento la titularidad sobre la misma. En caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión, asumo toda la responsabilidad. Para todos los efectos la Universidad EAN actúa como un tercero de buena fe.

Firmas

ASTRID LORENA ERAZO PINO
C.C. 48.649.084 de Patía.

CLAUDIA ESPERANZA HERRERA
C.C. 34.545. 135 de Popayán.

HAROLD HERNAN SARRIA FARINANGO
C.C. 10549779 de Popayán.

**Anexo C. Encuesta de satisfacción al usuario Hospital Nivel I El Bordo,
2006**



**HOSPITAL NIVEL I EL BORDO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

**ENCUESTA DE SATISFACCION DEL SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCION
AL USUARIO. SIAU**

CONSULTA EXTERNA

Gracias por contestar este formulario su opinión es valiosa para servirle mejor.

1. USTED RECIBIO UN TRATO RESPETUOSO Y AMABLE :SI NO
- A. PERSONAL DE ADMISIONES AL INGRESO _____
- B. DEL VIGILANTE _____
- C. DEL PERSONAL DE LA CAJA _____
- D. DEL PERSONAL DE ENFERMERIA _____
- E. PERSONAL MEDICO _____
2. CUANTO TIEMPO DEMORO EN SER ATENDIDO (MARQUE UNA SOLA
RESPUESTA)
- ENTRE 15 MINUTOS Y MEDIA HORA _____
- MAS DE MEDIA HORA _____
- NO LO ATENDIERON _____
3. EL MEDICO LE PERMITIO COMENTAR
ACERCA DE LA ENFERMEDAD? _____
4. USTED SE SIENTE SATISFECHO CON EL SERVICIO? _____
- SI SU RESPUESTA ES NO. EXPLIQUE BREVEMENTE PORQUE:
- _____
- _____
5. SUGERENCIAS QUE NOS AYUDEN A MEJORAR NUESTRO SERVICIO:
- _____
- _____
- _____

Calidad humana al servicio de su salud
Carrera 4° N° 3- 00 conmutador 262020 – 262 212 – fax 262210 El Bordo Cauca
Colombia

Anexo D. Propuesta de una encuesta para medir el grado de satisfacción a los usuarios

La siguiente encuesta nos permitirá conocer cual es la opinión que Usted tiene respecto a la calidad de los servicios médico-asistenciales ofrecidos por la E.S.E. HOSPITAL NIVEL BORDO, por lo tanto, es muy importante que las respuestas a las preguntas que se plantean sean dadas con seguridad, honestidad y acorde a lo que realmente conoce de la Institución. El resultado de esta encuesta permitirá la toma oportuna de decisiones tendientes a instaurar los correctivos necesarios o en su defecto a desarrollar estrategias que permitan mantener los aspectos positivos que con la misma se encuentren.

Fecha: _____

Nombre: _____

Procedencia: _____

Doc. Iden. C.C. T.I. R.C. No. _____ Edad: _____ Sexo:

Dirección M F _____

1. En orden de prioridad cual es el servicio (s) que Usted mas solicita de la E.S.E. (marque 1, 2, etc.).

Consulta externa médica Consulta externa odontológica Hospitalización

Consulta Urgen. Médica Consulta Urgencia odontológica Laboratorio Cl.

Servicio de farmacia Imágenes diagnósticas Otros

2. En el servicio (S) solicitado Usted ha sido recibido. (Marque con una X la respuesta que crea adecuada).

Generalmente Bien Generalmente Mal Regularmente

3. Lo atienden generalmente bien por que? (Marque con una X la respuesta que crea adecuada).

La atención es rápida: Menos de 15 min. De 15 a 30 min. De 30 a 60 min.

- a) La persona que lo atiende es amable y cordial.
- b) La persona que lo atiende le explica el por que y para que de las cosas (Educación)
- c) Le entregan todos los medicamentos ordenados.

- a) Le practican todos los laboratorios clínicos ordenados.
- b) Le realizan las imágenes diagnósticas ordenadas.
- c) Otro, cual

4. Lo atienden generalmente mal por que? (Marque con una X la respuesta que crea adecuada).

- a) La atención es demorada: más de 15 Min. De 30 a 60 Min. Mas de 1 Hora
- b) La persona que lo atiende no es amable ni cordial.
- c) La persona que lo atiende no le explica el por que y para que de las cosas (No educa).
- d) No le entregan la totalidad de los medicamentos por que :
 No son POS -S No los hay en farmacia Otro

Cual? _____

- e) No le practican la totalidad de los laboratorios ordenados por que: No son POS-S
 No hay como hacerlos Otro Cual _____
- f) No le realizan la totalidad de imágenes diagnósticas ordenadas por que:
 No son POS-S No hay como hacerlas Otro

Cual? _____

5. Lo atienden regularmente por que? (Explique brevemente).

6. Ha recibido algún tipo de educación por parte del personal que labora en la E.S.E.? (Marque con una X la respuesta que crea adecuada).

- a) SI y Donde? En la casa En la E.S.E. En reuniones de la comunidad
 Otro
 El tema: Derechos y Deberes Salud en general Promoción y Prevención

b) NO.

7. Ha tenido que realizar pagos cuando solicita algún tipo de servicio? (Marque con un X la respuesta que crea adecuada).

a) SI y Cuanto? \$ _____ En que servicio? Laboratorio

Farmacia

Consulta médica consulta odontológica Urgencias Rayos X

b) NO.

8. En alguna ocasión la E.S.E. le ha negado el servicio solicitado? (Marque con una X la respuesta que crea adecuada).

a) SI y Por que?

Están suspendidos los servicios No se presta el servicio requerido

Los equipos están dañados No se encuentra la persona solicitada

b) NO.

9. Observaciones:

10. Según las respuestas dadas a las preguntas planteadas y acorde al conocimiento que tiene sobre la E.S.E. indique su nivel de satisfacción para con el trabajo de la mis. (Marque con una X la respuesta que crea adecuada).

a) Bueno.

b) Malo.

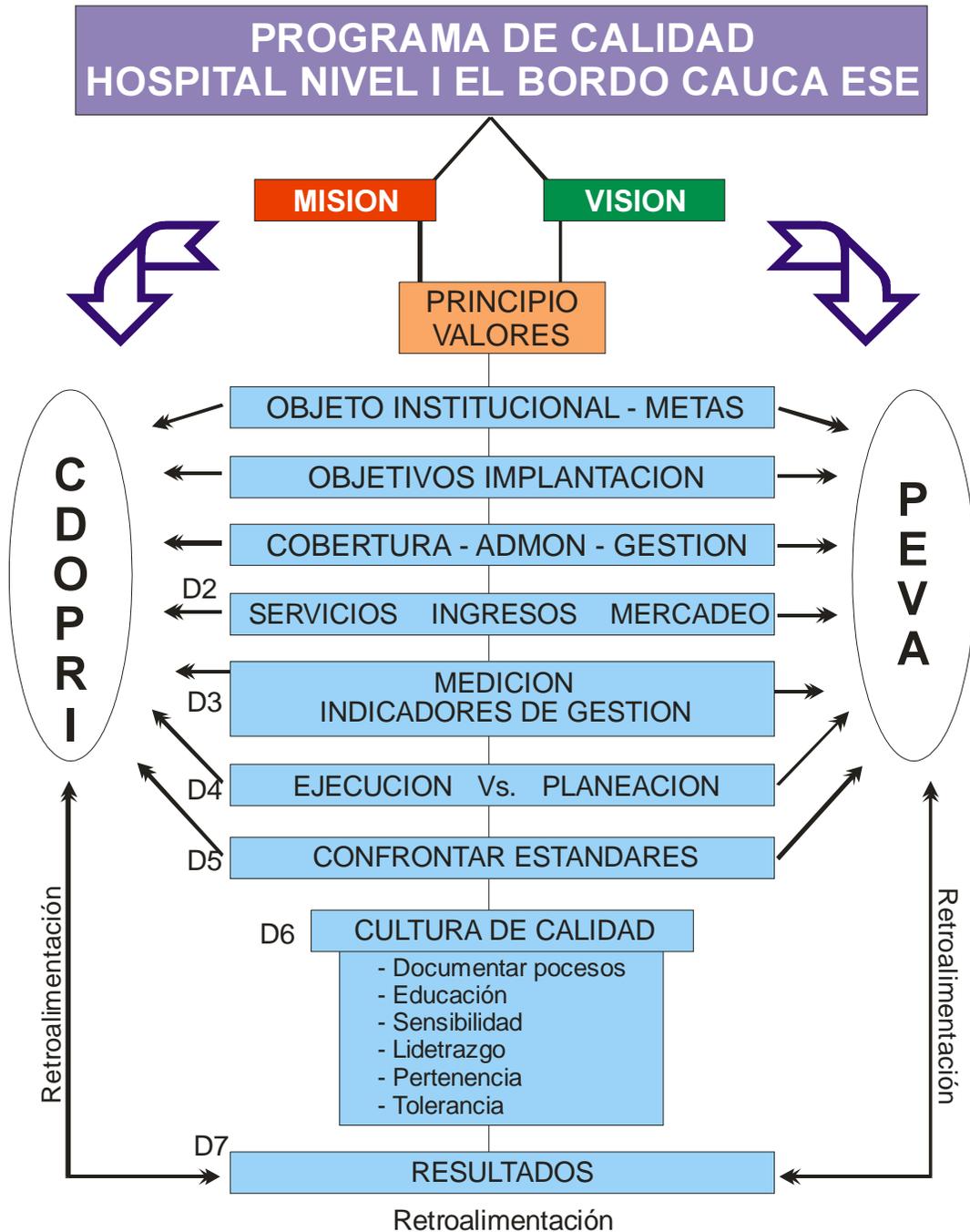
c) Regular.

FIRMA

\$ QH R (. / LMD GHFKHTXHR SDUD FRQVXMD H[VMQD P pGLFD JHQHDX.

\$ &7,9,' \$'	6,	12
1. El paciente recibe información requerida en el SIAU .		
2. Se le entrega de acuerdo al orden de llegada la respectiva ficha para la atención por consulta medica		
3. El paciente tiene los documentos que requiere el contrato. En caso de que no los tenga, la auxiliar le explica cual es el paso a seguir al paciente		
4. El paciente recibe información sobre los programas y servicios que presta la institución.		
5. Se explica al paciente que debe facturar el servicio solicitado para ser atendido		
6. El tiempo que demora la facturación es de a) 5 a 10 min b) 10 a 20 min c) 20 a 30 min		
7. El tiempo que transcurre entre la facturación y la atención de la consulta medica es de: a) Es de 15 minutos o menos de 15 minutos? b) Es de 16 minutos a 30 minutos? c) Es de 31 minutos a 60 minutos? d) Es mayor de 60 minutos?		
8. El llamado para entrar al consultorio lo realiza el medico? Si la respuesta es no escribir quien lo realiza		
9. El medico tiene un trato amable en la recepción del paciente ?		
10. El medico tiene un trato amable durante la consulta ?		
11. El medico indaga acerca del motivo de consulta		
12. El medico revisa el registro de la historia clínica realizado en la consulta anterior?		
13. El medico realiza la anamnesis al paciente?		
14. Revisa los signos vitales del paciente ?		
15. Realiza el examen físico del sistema comprometido?		
16. Define en la historia clínica el diagnostico y conducta a seguir ¿		
17. Cuando le medico prescribe los medicamentos explica al paciente la dosificación.		
18. Si el medico realiza P y P hace la educación respectiva ?		
19. Capta el medico si es pertinente, pacientes de P Y P		
20. El medico orienta al paciente sobre la fecha de la nueva cita para la consulta o el control de P y P.		

Anexo F. Gráfico para realizar el seguimiento de la consulta externa en el Hospital Nivel I El Bordo.



Anexo G. Registro fotográfico E.S.E Hospital nivel I El Bordo Cauca.

REGISTRO FOTOGRAFICO E.S.E. HOSPITAL NIVEL I EL BORDO- CAUCA EDIFICIO A



FACHADA -VISTA SUR OCCIDENTAL



VISTA NOR-OCCIDENTAL-CONSULTA EXTERNA



**VISTA SUR - OCCIDENTAL SOTANO (SERVICIOS GENERALES) Y
PRIMER PISO (HOSPITALIZACION) -
DERECHA-CUARTO PLANTA ELECTRICA**



**FACHADA POSTERIOR -ENTRADA
PARQUEADERO SOTANO**

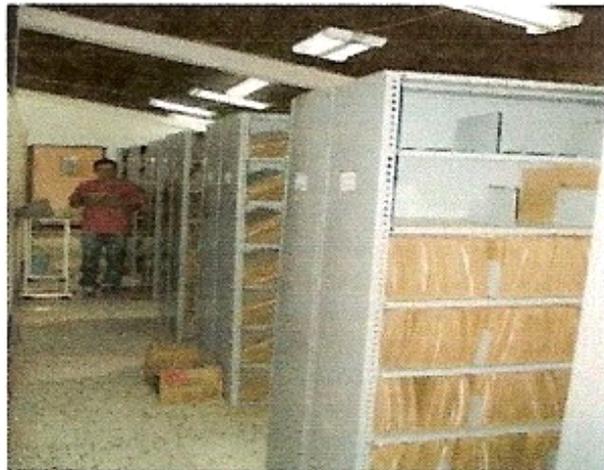


**FACHADA POSTERIOR BLOQUECIRUGIA-
PARTOS-URGENCIAS**

UN CONSULTORIO MEDICO DE CONSULTA EXTERNA



ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS



BIBLIOGRAFIA

MALAGON LONDOÑO, GALAN MORERA, PONTON LABERDE,
Auditoría en salud para una gestión eficiente. 2ª edición. Bogotá:
Panamericana, 2003. p.77 – 128.

MALAGON LONDOÑO, GALAN MORERA, PONTON LABERDE,
Garantía de Calidad en salud: Diseño de un programa de garantía de
calidad para los servicios de salud. 2ª edición. Bogotá: Panamericana,
2006. p. 45 – 62.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 100 de 1993.
Artículos 153 y 227 .Bogotá: 1993.

COLOMBIA. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION
PUBLICA. Implementación sistema de gestión de calidad circular 06,
Bogotá: El departamento, 2005. 2 p.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 715 de 2001.
Bogotá: El congreso, 2001. 67p.

COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Norma técnica de
calidad en la gestión pública. En: DECRETO 4110 DE 2004. Bogotá:
La presidencia, 2004. 49 p.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 872 de 2003.
Bogotá: El ministerio, 2003. 7 p.

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Sistema
Obligatorio de garantía de calidad en salud. En: DECRETO 1011.
Bogotá: El ministerio, 2006. 17 p.

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Sistema de Información para la calidad, indicadores del sistema. En:

RESOLUCION 1446. Bogotá: El ministerio, 2006. 3 p.

COLOMBIA. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION. Documento CONPES 3446, Bogotá: El departamento, 2006. 31 p.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1122. Bogotá: El congreso, 2007. 2p.

