
Evaluación de la Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente a Través de la Metodología del
Paciente Trazador en la Clínica Santamaría de la Ciudad de Sincelejo

Elaine Mármol Barriosnuevo

Carlos Martínez Sierra

Juan Ramírez Flórez

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR

Facultad de Humanidades y Educación

Escuela de Posgrado y Educación Continua

Especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud

Cohorte 28

Sincelejo

2019

Evaluación de la Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente a Través de la Metodología del
Paciente Trazador en la Clínica Santamaría de la Ciudad de Sincelejo

Elaine Mármol Barriosnuevo

Carlos Martínez Sierra

Juan Ramírez Flórez

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en Gerencia
de la Calidad y Auditoría en Salud

Asesor

Dr. German Arrieta

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Posgrado y Educación Continua
Especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud
Cohorte 28
2019

Tabla de contenido

Resumen	5
Abstract.....	6
Introducción	7
2 Planteamiento del Problema	8
2.1 Descripción del Problema	8
2.2 Formulación de Problema	9
2.3 Sistematización del Problema	9
3. Objetivos de la Investigación.....	11
3.1 General.....	11
3.2 Específicos	11
4. Justificación	12
4.1 Delimitación	13
4.1.1 Espacial.....	13
4.1.2 Temporal.	13
5. Marco Referencia.....	14
5.1 Marco Histórico	14
5.2 Marco Teórico	15
5.3 Marco Conceptual.....	21
6 Metodología	26
6.1 Tipo de Estudio	26
6.2 Método	26
6.3 Técnicas de Recolección de Información	26
6.4 Población.....	26
6.5 Muestra	27
6.7 Proceso de Obtención de la Información	28
6.8 Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.....	28
6.9 Consideraciones Éticas	29
6.10 Consentimiento Informado	30

Capítulo I	31
7 Identificación de los Elementos Críticos del Proceso de Mejoramiento de la Atención Integral de Paciente Trazador en la Clínica Santamaría de Sincelejo	31
7.1 Resultados de la Encuesta	31
Capítulo II	42
8. Evaluación de los Parámetros de Valoración en Salud en Cuanto al Aseguramiento y Garantía de la Calidad en el Paciente Trazador en la Clínica Santamaría de Sincelejo	42
8. 1. Claridad en la Cultura de Seguridad	42
Capítulo III	54
9. Instrumento de Evaluación del Paciente Trazador para el Mejoramiento de la Atención Y Seguridad en Salud en la Clínica Santamaría de Sincelejo	54
10. Conclusión	61
Referencias Bibliográficas	63
Anexos	68

Resumen

La presente investigación, está referida al papel que cumple la gerencia en salud con respecto a la evaluación de la calidad de la atención del paciente trazador en la Clínica Santamaría de Sincelejo. En el proceso de evaluación, se consideran componentes útiles de medición de la atención en salud, tales como: acceso, seguridad, calidad en la admisión, diagnóstico, tratamiento y egreso satisfactorio del paciente, bajo el marco de los estándares de la Acreditación en salud. y particularmente, en el desarrollo del trabajo se hace énfasis, en la metodología del paciente trazador, debido a que el proceso de evaluación integral de los servicios prestados, en este caso, en la entidad de salud, permite identificar de manera concurrente la calidad de la atención ofrecida a los pacientes post-hospitalizados, en el cual, se busca mejorar la adherencia (que asistan a sus controles, se hagan los laboratorios y tengan medidas de autocuidado) a través de una trazabilidad que interviene en todos las áreas que se involucran con el proceso de atención, incorporando además al personal encargado.

Palabras clave: acreditación, atención al cliente, servicios de calidad, servicios de salud

Abstract

This research refers to the role of health management in evaluating the quality of tracer patient care at the Santamaría Clinic in Sincelejo. In the evaluation process, useful components for measuring health care are considered, such as: access, safety, quality of admission, diagnosis, treatment and satisfactory discharge of the patient, within the framework of the Health Accreditation standards. and particularly, in the development of the work, emphasis is placed on the methodology of the tracer patient, due to the fact that the process of integral evaluation of the services provided, in this case, in the health entity, makes it possible to concurrently identify the quality of care offered to post-hospitalized patients, in which the aim is to improve adherence (that they attend their controls, have laboratories and have self-care measures) through traceability that intervenes in all the areas that are involved with the care process, also incorporating the personnel in charge.

Keywords: accreditation, customer service, quality services, health services, translated with www.DeepL.com/Translator

Introducción

En Colombia el sistema de Salud ha sido cuestionado por diferentes sectores, debido a que las empresas aseguradoras y prestadoras de servicios de salud ejercen una competitividad en razón a sus estrategias de tipos corporativas o empresariales, y dejando a un lado las razones del buen servicio y de la calidad por parte de tales entidades de salud. Si bien es cierto que la gerencia en salud, implica el desarrollo de lineamientos estratégicos para la buena marcha de las EPS e IPS, tales decisiones que se tomen, deben considerar los aspectos de bienestar y de calidad para aquellas personas que asisten a estos centros de atención en salud, es decir, que no sean percibidos solo como clientes, sino también, como seres humanos que requieren de una atención más personalizada y eficaz, como parte de un tratamiento en salud más integral y satisfactorio.

La presente investigación, está referida al papel que cumple la gerencia en salud con respecto a la evaluación de la calidad de la atención del paciente trazador en la Clínica Santamaría de Sincelejo.

En el proceso de evaluación, se consideran componentes útiles de medición de la atención en salud, tales como: acceso, seguridad, calidad en la admisión, diagnóstico, tratamiento y egreso satisfactorio del paciente, bajo el marco de los estándares de la Acreditación en salud. y particularmente, en el desarrollo del trabajo se hace énfasis, en la metodología del paciente trazador, debido a que el proceso de evaluación integral de los servicios prestados, en este caso, en la entidad de salud, permite identificar de manera concurrente la calidad de la atención ofrecida a los pacientes post-hospitalizados, en el cual, se busca mejorar la adherencia (que asistan a sus controles, se hagan los laboratorios y tengan medidas de autocuidado) a través de una trazabilidad que interviene en todos las áreas que se involucran con el proceso de atención, incorporando además al personal encargado.

2 Planteamiento del Problema

2.1 Descripción del Problema

La gerencia en salud, en similitud a otro tipo de gerencias, es un proceso administrativo, de direccionamiento y de control operacional y de servicio por parte de la alta dirección en las clínicas u hospitales, y tal responsabilidad, implica el que se desarrollen planes, programas y acciones en procura de satisfacer los requerimientos de los pacientes que visitan las IPS.

En los procesos de dirección en el área de la salud, toma relevancia los aspectos relacionados con la calidad de atención en salud a los pacientes post-hospitalizados y desde esa perspectiva, es importante señalar, que los estudios de calidad en el sector de salud en Colombia, se han fundamentado en tres dimensiones básicas: la estructura, el proceso y los resultados, y en el cual, se busca analizar las diferencias entre las expectativas de quienes recurren a los servicios de salud y la percepción real del servicio en las entidades de salud (Vinagre y Neves, 2008). En ese sentido, se validan, los estudios o auditorias para medir la calidad percibida de un servicio (Lee, Delene, Bunda y Kim, 2000; Crow, et al., 2002), y en razón, a la evaluación del grado de eficiencia de los servicios prestados en salud. Así como también, en el propósito de que el gerenciamiento en salud, se enfoque en una mejora de la gestión del servicio y en establecer sistemas de aplicación de conceptos y técnicas de calidad total (Neto, 2003).

Para el caso particular del presente estudio, se diagnostica, que la Clínica Santamaría de la ciudad de Sincelejo, no cuenta realmente con herramientas evaluativas, que le permitan medir la calidad y el grado de eficiencia de los procesos de atención en salud y seguridad del paciente, dentro del marco de los estándares de Acreditación de Salud, establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 1445 de 2006 y modificada por la Resolución 123 de 2012.

Lo anterior, en términos de la adherencia a protocolos, guías, procedimientos y manuales institucionales; a partir de los cuales se definen las acciones necesarias para impactar en la seguridad, oportunidad, continuidad e integralidad del proceso de atención. La clínica, carece de

un instrumento confiable para la medición de la satisfacción de los usuarios y, junto con ello, no se han establecido mecanismos que faciliten que la información sea un insumo eficaz en los procesos de gerenciamiento en salud, en especial, en cuanto a las no conformidades generadas, la insatisfacción que manifiestan pacientes y familiares, y la comprensión de los derechos y deberes de todas aquellas personas que acuden a la clínica, y por tanto, se hace necesario, la implementación de un modelo de gerenciamiento de la calidad en los procesos de atención en salud.

En concordancia con la situación ya mencionada, se ha generado la necesidad de que haya un gerenciamiento en salud enfocado hacia la evaluación de la calidad de la atención del paciente trazador en Clínica Santamaría de la ciudad de Sincelejo, y en función de que tal evaluación, conlleve al logro del mejoramiento en el servicio de atención en salud, y ello implica, que los pacientes pos hospitalizados, reciban todas las medidas de autocuidado, de tratamiento eficaz, y en cuanto a una mayor seguridad. El direccionamiento de la gerencia también debe promocionar en los colaboradores u equipo médico, un aprendizaje continuo para garantizar dicha calidad en el servicio.

2.2 Formulación de Problema

¿Qué tipo de gerenciamiento en salud se requiere para la evaluación de la calidad de atención y seguridad del paciente a través de la metodología del paciente trazador en la Clínica Santamaría de Sincelejo?

2.3 Sistematización del Problema

Para el desarrollo del estudio, se plantean los siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los elementos críticos del proceso de mejoramiento de la atención integral de paciente trazador en la Clínica Santamaría de Sincelejo?

¿Qué tipo de valoración existe en cuanto a la demanda de servicios de salud y la aplicación de los modelos gerenciales de aseguramiento y garantía de la calidad en el paciente trazador en la Clínica Santamaría de Sincelejo?

¿Cómo evaluar los elementos críticos del servicio de salud para el mejoramiento de la atención del paciente trazador en la Clínica Santamaría de Sincelejo?

3. Objetivos de la Investigación

3.1 General

Establecer el tipo de gerenciamiento en salud que se requiere para la evaluación de la calidad de la atención y seguridad del paciente a través de la metodología del paciente trazador en la Clínica Santamaría de Sincelejo, para lograr una mejora de la atención en salud y ofrecer mayor seguridad en la entidad.

3.2 Específicos

- Identificar los elementos críticos del proceso de mejoramiento de la atención integral de paciente trazador en la Clínica Santamaría de Sincelejo.
- Evaluar los parámetros de valoración de la demanda de servicios de salud y de aseguramiento y garantía de la calidad en el paciente trazador en la Clínica Santamaría de Sincelejo.
- Aplicar un instrumento para evaluar la calidad en la atención de salud y seguridad del paciente a través de la metodología del paciente trazador.

4. Justificación

La gerencia en la entidad de salud, cada vez hace mayor énfasis en satisfacer a los pacientes o usuarios de los servicios de salud, debido a que tal propósito, es parte de la competitividad de este tipo de instituciones, y dentro de esa intención administrativa y logística, toma relevancia la evaluación de la atención prestada para la toma de decisiones, en cuanto a asegurar la mayor productividad, eficiencia, calidad y nivel de satisfacción a las personas que se atienden en estas IPS.

El modelo de atención en salud, es un compromiso de la entidad de salud, en el objeto de garantizar una atención con calidad y seguridad en el paciente y su familia, acorde con los lineamientos establecidos en el Sistema de Garantía de Calidad Institucional y Nacional promovido por el gobierno colombiano. De allí, la pertinencia de que las entidades de salud deban establecer procesos de evaluación de carácter específico y transversal, en el cual, se logre identificar los elementos críticos susceptibles de mejora, directamente relacionados con resultados seguros y confiables del proceso de atención en salud. Y dentro de dicho proceso evaluativo, toma significancia, la metodología del paciente trazador, en el cual, se hace un seguimiento de todos aquellos procedimientos en materia de atención, tratamiento y autocuidado en estos pacientes en las IPS.

La metodología del paciente trazador, implica un mayor aprovechamiento de los recursos técnicos y científicos dentro el ámbito de la salud, ya que están enfocados a asegurar una prestación del servicio que ofrezca impacto positivo a la salud de sus pacientes, en el que se tomen medidas de prevención ante posibles riesgos u eventos adversos, el acula pueden verse expuestos los pacientes. Desde esa perspectiva, toma relevancia, los procesos de auditoría, como parte del procedimiento para la gestión del riesgo, y como insumo estratégico importante para el direccionamiento estratégico en la prestación de los servicios de salud (Agudelo, 2011).

El presente estudio, pretende identificar, el tipo de gerenciamiento en salud que es necesario para la evaluación de la calidad de la atención y seguridad del paciente trazador en la

Clínica Santamaría de Sincelejo, y con ello, el logro de una mejora de la atención en salud y mayor seguridad en el servicio ofrecido.

En cuanto a lo metodológico, el estudio, brinda un conocimiento valido acerca de la aplicación del método del paciente trazador, siendo éste relevante, en el área de la calidad y la atención de la salud, y sirvan de referencia, para valorar y redireccionar procesos y procedimientos de atención en salud.

En lo práctico, este tipo de investigaciones aportan elementos novedosos que son de aplicabilidad institucional y en provecho de que haya una mejor evaluación de los procesos de atención a los pacientes por parte de las entidades de salud en la ciudad de Sincelejo.

También la investigación, hace su aporte en lo académico, debido a que se concretan los conocimientos y las capacidades de gestión del futuro especialistas en gerencia en salud, y esperando el establecimiento de recomendaciones en las IPS, para una mayor satisfacción en los usuarios de los servicios de salud en dichas entidades.

4.1 Delimitación

4.1.1 Espacial.

La investigación se desarrolla en la Clínica Santamaría, ubicada en la ciudad de Sincelejo, departamento de Sucre.

4.1.2 Temporal.

El estudio se realiza en el período correspondiente al segundo trimestre del año 2019. Este lapso se considera pertinente para la realización de las actividades investigativas y la obtención de resultados significativos.

5. Marco Referencia

5.1 Marco Histórico

En el año de 1991, la Constitución Política colombiana, estableció, que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado.

Con la nueva disposición se modificó el Sistema Nacional de Salud vigente desde 1975 y organizado básicamente en tres subsistemas: 1) Salud pública; 2) Los seguros sociales 14 (Administrado por el Instituto de los Seguros Sociales y las cajas de previsión), y 3) el subsistema privado de servicios.

La Ley 60 de 1993 definió las competencias y los recursos para los diferentes entes territoriales, y la Ley 100 de 1993, creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud y con base en éste, se estableció la Acreditación en salud como mecanismo voluntario para mejorar la calidad de los servicios de salud, mediante el Artículo 186, disposición que fue ratificada por el Artículo 42.10 de la Ley 715 de 2001 (Congreso de Colombia, Ley 715 de 2001).

En razón a la acreditación del sistema de salud en Colombia, mediante el Decreto 1011 de 2006 se ajustó y estableció la Calidad de la Atención en Salud, 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 (Decreto 1011 de 2006).

En el Decreto 1011 de 2006, se definen los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) para los Prestadores de Servicios de Salud y Entidades Administradoras y se menciona la habilitación, la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad,

la Acreditación en salud y el Sistema de Información para los Usuarios; como también se describen las funciones de la entidad acreditadora y los estándares que deben cumplir las IPS y EPS que opten por esta evaluación.

5.2 Marco Teórico

En Colombia, la acreditación en salud es un proceso voluntario y específico de autoevaluación interna y de revisión externa de los procesos y resultados, basado en la implementación de estándares superiores de calidad de la atención en salud (ICONTEC, 2012). Es una herramienta útil para promover el mejoramiento continuo de la atención centrada en los usuarios de los servicios de salud y su familia, que garantiza y mejora la calidad de la atención del cliente en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas. Actualmente, Colombia cuenta con 25 Instituciones Prestadoras de Servicios de salud acreditadas (ICONTEC, 2012).

En razón a definición del concepto de calidad dentro del área de la salud, se mencionan los modelos desarrollados por los investigadores el trabajo pionero de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) considerados, como estudios que mayor repercusión ha tenido.

Según, Donabedian (1984), la búsqueda de una definición de lo que es la calidad en la atención médica puede, atinadamente, empezar por lo más simple y completo de la atención: el tratamiento que proporciona un médico, o cualquier otro profesional, a un episodio de enfermedad claramente definido en un paciente dado.

La calidad es un término que hace referencia a la totalidad de características de un producto o servicio que se busca para satisfacer las necesidades establecidas por el cliente. Tener un sistema de gestión de calidad tiene muchos beneficios como son: mayor satisfacción y lealtad de los clientes, disminuye los costos de operación por medio de la reducción de costos de calidad, mayor motivación de los empleados, debido a que trabajan en forma más eficiente y ayuda a centrar la empresa sobre el problema de producir con calidad (González, 2008).

En el año de 1980, Avedis Donabedian propuso una definición de calidad asistencial que concebía que:

Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes (Donabedian, 1980).

Luego, en el año 1989, la International Organization for Standardization (ISO) definió que: "Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado" (International Organization for Standardization, 1989).

La calidad de la atención en salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y la normatividad la ha definido hoy; como la previsión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre el beneficio, riesgo y costos con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios; de acuerdo a lo anterior, se considera relevante evaluar la calidad en la atención del servicio de urgencia en la clínica general del norte sede murillo analizando las siguientes variables, accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad, continuidad y su articulación con la atención humanizada (Kerguelén, 2008).

Según Donabedian (1993) y Williams (1994), la satisfacción del usuario debe ser incluida en las evaluaciones del aseguramiento de la calidad, como un atributo de un cuidado de calidad; como un legítimo y deseable resultado, dado que a la atención en salud no puede ser de alta calidad a menos que el usuario este satisfecho. Por tanto, la satisfacción del usuario se entiende como uno de los atributos de la calidad.

En cuanto a los estudios de la calidad de los servicios de urgencias, estos requieren una atención especial. El servicio prestado a los pacientes está directamente relacionado con su estado emocional, así aspectos como la accesibilidad, amabilidad y especialmente la mejora de su estado de salud son aspectos extremadamente importantes de la calidad del servicio. Niedz, afirma que un servicio de salud bien gestionado necesita el desarrollo de todos los miembros del equipo de urgencias (Niedz, 1988).

Las instituciones de salud, deben trabajar en una gestión del servicio centrada en la calidad, orientada a la participación y al bienestar del paciente, evitando los riesgos clínicos y difundiendo una cultura de seguridad, en el contexto de una mejora de la práctica clínica (Neto, 2000).

En relación a la evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados, este factor es reconocido cada vez más como una componente principal de la gestión de la calidad. La mejora de la calidad, el análisis comparativo de la eficiencia hospitalaria y la búsqueda de responsabilidad son algunas de las razones que llevan a los hospitales a medir la satisfacción de sus pacientes. Esta satisfacción del paciente es entendida como una componente de la calidad de los servicios de salud que refleja la habilidad de los profesionales para identificar las necesidades y expectativas de sus pacientes (Moret, et al., 2007).

La satisfacción y su evaluación son elementos importantes a la hora de analizar la gestión de los servicios de salud (Crow, et al., 2002). Estos dos factores forman también parte del proceso de prevención y como tal permite identificar las disfunciones existentes en la organización, así como contribuir al impulso de la mejora de la calidad.

Crow, et al., (2002), afirman que existe una relación entre la satisfacción del paciente y los resultados clínicos, de forma que un elevado grado de satisfacción permite una mejor relación entre el paciente y el profesional de la salud. La selección de los servicios de salud, por parte de los clientes, es un indicador objetivo en la satisfacción de dichos servicios. Si bien, se debe olvidar que los servicios de salud son multidimensionales y muchos de los medios empleados para medir la satisfacción muestran las preferencias relativas del consumidor ante diferentes atributos

En cuanto a la seguridad del paciente, este hace referencia a la ausencia de lesiones o complicaciones evitables, producidas o potenciales como consecuencia de la atención a la salud recibida (Aranaz y Aibar, 2008).

Para la OMS, la seguridad es un principio fundamental de la atención del paciente que incluye aspectos como la seguridad del entorno y de los equipos, la lucha contra las infecciones, la seguridad en el uso de los medicamentos y las prácticas clínicas seguras.

La seguridad del paciente, se define como la ausencia de riesgo o daño potencial asociado a la atención sanitaria, y se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias (Cometto, et al., 2011).

En relación a la calidad asistencial, está es el pilar fundamental de la atención en salud, junto con la sostenibilidad del sistema. Su mejora permite racionalizar mejor los recursos, reducir los costes y ofrecer una asistencia más segura y centrada en las necesidades del paciente.

Una de las definiciones más ampliamente citada, para calidad asistencial, es la formulada por el Institute of Medicine en 1990, como el grado en:

-Equidad. -Proporciona atención sanitaria que no varía en calidad por características personales, como género, raza, etnia, situación geográfica o estatus socioeconómico.

-Aceptable (Centrada en el paciente). - Proporciona atención sanitaria teniendo en cuenta las preferencias y expectativas de los usuarios y la cultura de sus comunidades.

-Segura. -Proporciona atención sanitaria que minimiza los riesgos y daños a los usuarios de los servicios (Varela, 2014).

La Política de Seguridad del Paciente (Ministerio de la Protección Social, (2009), que desarrolla Colombia, desde el año de 2008, en cabeza del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Ministerio de la Protección Social, se entiende como el conjunto de acciones y estrategias sencillas impulsadas para ser implementadas por las instituciones prestadoras de servicios de salud las cuales propenden por ofrecer herramientas prácticas en la consecución del objetivo de hacer más seguros los procesos de atención, impactar en la mejora de la calidad y proteger al paciente de riesgos evitables que se derivan de la Atención en salud (Ministerio de la Protección Social, (2011).

En cuanto a la metodología del paciente y el sistema trazador, Kessner y varios de sus colaboradores en los años 70, desarrollaron una metodología para evaluar la calidad de la atención (Kessner, et al., 1973) basada en las propuestas de A. Donabedian, las cuales se denominaron “trazadoras”.

La metodología trazadora, se define como un método que analiza el desempeño clínico de un sistema o servicio recorriéndolo a través de la evaluación de criterios o condiciones de interés previamente seleccionadas, tomando como base la evaluación integral del proceso de atención a un usuario en particular y el propósito de conocer la calidad de la atención suficiente evaluar algunos problemas específicos, pero que cuando se combinan en conjuntos proporcionan un marco de referencia para conocer la interacción entre los evaluados y la población total (Busso,1991).

El método trazador, se difundió en los países latinoamericanos por la Organización Panamericana de la Salud en el año 1989, se considera que es un método de gran ductilidad y perspectivas de adaptación a varios acontecimientos de la realidad asistencial (OPS, 1989).

En dicho método, la selección y combinación de los problemas a evaluar en la metodología adquieren gran relevancia. En la actualidad, el método analiza el desempeño clínico del servicio desde el ingreso del usuario hasta el egreso de la institución, y la información que recibe posterior a su salida.

El propósito de esta metodología es brindar una asesoría minuciosa en los sistemas y procesos de la atención, tratamiento y servicios de cuidado otorgados a los pacientes por la organización, que emplea la comunicación con el personal y los pacientes acerca de los cuidados provistos, para obtener información acerca del seguimiento de las reglas por parte de los profesionales de la salud y la implementación del hospital de sus políticas y procesos. De igual forma, sirve de referente para identificar riesgos potenciales que pueden afectar la seguridad del paciente (Joint Commission Resources, 2007).

En los hospitales los pacientes trazadores permiten ser monitoreados desde el ingreso hasta la salida o pueden dar seguimiento al régimen de cuidado en una o más unidades, las cuales deben ser previamente seleccionadas y deben afectar la calidad y seguridad de la atención (Halvorsen & Pejakovich, 2008).

Es bueno señalar, que la metodología de trazadores de Kessner utiliza un conjunto de problemas específicos de salud, calificados como trazadores, para evaluar la calidad de la atención de los servicios médicos. Estos trazadores se seleccionan en base a un conjunto de criterios de pertinencia y relevancia de la atención prestada por la unidad médica o el sistema de salud. A través de revisión de expedientes médicos, los investigadores pueden evaluar el proceso de diagnóstico, tratamiento y seguimiento del conjunto de trazadores y el resultado del tratamiento. La principal premisa es que los resultados de estos trazadores reflejan la calidad de la atención recibida en una unidad de atención de la salud o incluso de un sistema de salud (Durán y otros, 2012).

El paciente trazador, es una estrategia de auditoria especial que se hace durante la atención y con la cual realiza un seguimiento continuo a la calidad de la prestación de los servicios asistenciales y administrativos entregados.

Con la metodología del paciente trazador, se identifican las fortalezas, oportunidades de mejora y posibles riesgos para la mejor atención del paciente, siguiendo un plan que busca el fortalecimiento de las condiciones que garanticen una atención con calidad, centrada en el paciente y su familia.

En relación al comité de calidad, este se crea en concordancia con El Sistema obligatorio de Garantía de Calidad, para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, con el fin de generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios prestados.

Este comité tiene como objetivo central, el promover la evaluación, análisis y generación de acciones dirigidas al mejoramiento y mantenimiento de las condiciones de calidad acorde al portafolio de servicios de la unidad, al modelo de gestión definido por la entidad, sector salud y a la normatividad vigente (Stake, 1995).

5.3 Marco Conceptual

A continuación, se describe el concepto de algunos términos que se relacionan con el tema objeto de estudio.

A continuación, se describen los siguientes conceptos para la evaluación y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud:

Accesibilidad: Se trata de medir la posibilidad que tiene un cliente externo de obtener los servicios que necesita, en el momento y lugar donde los necesita (oportunidad), en suficiente cantidad y a un coste razonable (Padilla y Pájaro, 2014).

Adecuación: Es la medida en que la atención o acción sanitaria se corresponden con las necesidades del usuario o proveedor del servicio.

Calidad. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.

Continuidad: Es la medida en que la atención o acción sanitaria se suministra de una forma continua y coordinada (Padilla y Pájaro, 2014).

Competencia profesional (Calidad científico-técnica): Hace referencia a la capacidad (lo que sabe hacer) de los proveedores de utilizar el más avanzado nivel de conocimiento, habilidades y actitudes existentes para abordar los problemas de salud (Padilla y Pájaro, 2014).

Disponibilidad (apoyo estructural): Definido como la medida en que el servicio oferta en cantidad y calidad suficientes los recursos materiales como la infraestructura física, el espacio, equipamiento, medicación, programas, normas o cualquier otro medio necesario para la atención sanitaria (Padilla y Pájaro, 2014).

Equidad: El Sistema General de Seguridad Social en Salud debe garantizar el acceso al Plan de Beneficios a los afiliados, independientemente de su capacidad de pago y condiciones

particulares, evitando que prestaciones individuales no pertinentes de acuerdo con criterios técnicos y científicos pongan en riesgo los recursos necesarios para la atención del resto de la población (Padilla y Pájaro, 2014).

Efectividad: Es la medida que relaciona el resultado de una práctica o acción en condiciones reales (rendimiento) y una expectativa preestablecida para dicho resultado. Para los fines sanitarios, la medida relaciona el impacto real de un servicio o programa dentro de un sistema operativo y su impacto potencial en una situación ideal (Padilla y Pájaro, 2014).

Eficiencia: Relaciona el resultado de una práctica o acción en condiciones reales (rendimiento) con el costo que produjo dicho resultado (Padilla y Pájaro, 2014).

Participación: Representa la medida en que el usuario o proveedor del servicio interviene (participa) activamente en las decisiones que afectan a los intereses habituales del servicio (Padilla y Pájaro, 2014).

Rendimiento: Es una dimensión que señala el número de actividades o acciones realizadas en un lapso o período de tiempo. Esta dimensión es utilizada como base para definir la efectividad y la eficiencia (Padilla y Pájaro, 2014).

Prevención: Es el enfoque de precaución que se aplica a la gestión del riesgo, a la evaluación de los procedimientos y la prestación de los servicios de salud (Padilla y Pájaro, 2014).

Satisfacción: Se define como la medida en que la atención sanitaria ofertada en el servicio llena las expectativas e intereses de los usuarios y proveedores (Padilla y Pájaro, 2014).

5.4 Marco Legal.

A continuación, se describen algunas normas relacionadas con el tema objeto de estudio.

Constitución Política de Colombia.

La constitución política establece la seguridad social como un derecho irrenunciable de los habitantes del territorio nacional, así como un servicio público obligatorio, cuya organización debe hacerse conforme a los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia. Estos principios son el fundamento para la determinación de la misión de la ESE HUC y su área de Urgencias.

Código Sanitario Nacional (Título VII de la Ley 9ª de 1979).

En este título se determinan los procesos para la vigilancia y control epidemiológico, estableciendo la forma en que debe fluir la información en caso de enfermedades de especial relevancia epidemiológica. Además, se describen los entes encargados del análisis de la información y la divulgación de la misma.

Ley 100 de 1993

A través de esta ley se creó el sistema de seguridad social integral buscando proteger los derechos irrenunciables de las personas a una vida acorde con la dignidad humana.

El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, fue reglamentado con el decreto 2309 de 2002, (derogado por el art 57, Decreto Nacional 1011 de 2006) en el que se dispone:

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. (Ministerio de la Protección Social, 2006).

Decreto Número 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social

Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud de Sistema General de Seguridad Social en Salud, como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. El Decreto 1011 de 2006 define la calidad de la atención en salud 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 (Ministerio de la Protección Social, 2006).

- Resolución número 1446 de 8 mayo de 2006, Ministerio de la protección social.

Define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud”

- Circular 030 de 2006 de la superintendencia nacional de salud.

Se describen los indicadores de calidad para evaluar la oportunidad, accesibilidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la prestación de servicios de salud de las IPS.

- Circular 056 de 2009 de la Superintendencia Nacional de Salud,

Se describen los indicadores de alerta temprana.

- Resolución 2003 de 2014.

Se establecen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.

- Resolución 1995 de 1999.

Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica, Ministerio de Salud.

La Comisión Internacional en el año de 2014, planteo una clasificación de la metodología:

Trazador Individual: Estos marcadores están diseñados para rastrear las experiencias de cuidado de un paciente en la organización, de esta manera se analiza la prestación de la atención, tratamiento o servicios utilizados por pacientes reales.

Trazador del sistema: Evalúa el sistema o proceso, incluyendo la integración de los procesos relacionados, así como la coordinación y la comunicación entre disciplinas y departamentos en sus procesos. Los tres temas evaluados por los trazadores del sistema son la gestión de datos, control de infección y manejo de medicamentos.

Trazadores específicos del sistema de acreditación: El objetivo de este marcador es identificar puntos de riesgos y problemas de seguridad dentro de los diferentes niveles y tipo de cuidado, tratamientos o servicios.

Trazadores de segunda generación: Es una exploración profunda o detallada de una determinada área, proceso o tema, ejemplo: limpieza, desinfección y esterilización, flujo de pacientes que deben ser atendidos, servicios contratados; diagnóstico por imagen, radiación terapéutica y la evaluación continua de la práctica profesional. (Joint Commission International, 2014).

6 Metodología

6.1 Tipo de Estudio

El presente estudio, es de tipo descriptivo en el cual, la observabilidad del objeto por parte del sujeto de investigación, permite, por lo general, la observación de una multiplicidad de factores o variables que son importantes para dar respuesta a las cuestiones que se plantean en las investigaciones descriptivas. Para el caso particular del estudio, el propósito, es evaluar la calidad de la atención en salud del paciente trazador en Clínica Santamaría de Sincelejo.

6.2 Método

El método es de tipo descriptivo - analítico, y va desde la recolección de datos mediante la revisión documental disponible, así como la realización de entrevistas o encuestas, en el objeto de identificar el fenómeno en estudio y su posterior análisis.

6.3 Técnicas de Recolección de Información

En la presente investigación las fuentes primarias están referidas a la realización de una encuesta o entrevistas en la entidad objeto de estudio, y las secundarias, implica la exploración de artículos científicos de revistas indexadas, libros, tesis doctorales, manuales corporativos, entre otros.

6.4 Población

Período correspondiente al segundo trimestre del año 2019 un aproximado de 2038 pacientes, se seleccionaron aleatoriamente para el del estudio 40 médicos, 20 colaboradores en lo administrativo, y 40 enfermeras, así como también, los pacientes y familiares en la Clínica Santamaría Municipio de Sincelejo.

6.5 Muestra

La muestra es selectiva debido a la naturaleza de la investigación, en el cual, el sujeto investigador elige las unidades de muestreo, acorde con un criterio ya preestablecido, y en función de satisfacer el objetivo del estudio.

En el caso de la encuesta a los pacientes se seleccionaron de forma selectiva a 30 personas que han recibido los servicios de la clínica en la Clínica Santamaría en la ciudad de Sincelejo. También se aplicó una encuesta a 50 colaboradores, que hacen parte del personal médico y asistencial de la Clínica.

6.6 Descripción de las Variables (Cualitativas o Cuantitativas)

A continuación, se describen las variables aplicadas al estudio:

- Deberes y derechos
- Seguridad del Paciente
- Registro e Ingreso
- Planeación de la atención
- Ejecución del control y seguimiento
- Evaluación de la atención
- Calidad de la atención

Tabla de Variables

Se describe la Operacionalización de las variables del estudio.

VARIABLE	INDICADOR	UNIDADES O CATEGORÍAS	ESCALA
Deberes y derechos	SI NO	Pacientes	Razón
Seguridad del Paciente	%		
Registro e Ingreso	Numero	Pacientes	Nominal
Planeación de la atención	SI NO	Personal de salud	Razón
Ejecución del control y seguimiento	SI NO	Personal de salud	Razón
Evaluación de la atención	%	Gerencia y auditor	Nominal

6.7 Proceso de Obtención de la Información

Se hará una encuesta al personal médico asistencial de la clínica y fundamentados en los estándares asistenciales del Manual de Acreditación en Salud, se realiza una entrevista semiestructurada del personal involucrado en el proceso de atención del paciente post-hospitalizado.

6.8 Técnicas de procesamiento y análisis de los datos

Para el análisis de resultados obtenidos de los entrevistados y encuestados, se tendrá en cuenta las categorías o elementos medibles determinados en la fase de diseño de la metodología. Se realizará la validación del instrumento evaluador, con el fin de poder realizar comparaciones y posibles contrastes, de manera que se pueda organizar conceptualmente los datos y presentar la información siguiendo algún tipo de patrón o regularidad emergente facilitando la clasificación de los datos registrados, y, por consiguiente, propicia una importante simplificación.

La aplicación del método de evaluación del paciente trazador, implica el desarrollo de las siguientes fases:

Fase de diseño

- a. Revisión de los estándares medibles de Acreditación en Salud Colombianos, según el Ministerio de la Protección Social.
- b. Revisión de la metodología del paciente y el sistema trazador.
- c. Revisión de Informes de auditoría y PAMEC institucional.
- d. Definición de los criterios de inclusión del paciente trazador que será utilizado para el estudio de caso y validación en apariencia y contenido del instrumento elaborado.
- e. Ajuste del Instrumento con los hallazgos nuevos encontrados.

Fase de Aplicación

- f. Utilización del instrumento diseñado en un paciente trazador, el cual será el caso único.
- g. Realización de entrevistas previo consentimiento informado al equipo asistencial (médico, de enfermería, apoyo diagnóstico y terapéutico, entre otros.), al paciente y a la familia, para interpretar y comprender los procesos críticos que se instauran en el proceso de atención integral al paciente con diagnóstico oncológico en la entidad de salud (Ver Anexo 1 y 2).

Fase de Validación

- h. Análisis de los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento.
- i. Elaboración de resultados, conclusiones y propuestas de mejora.

6.9 Consideraciones Éticas

El estudio se fundamenta en la resolución número 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y donde el ministro de salud en ejercicio de sus atribuciones legales en especial las conferidas por el Decreto 2164 de 1992 y la Ley 10 de 1990 determina (Art. 1.) las disposiciones de estas normas científicas las

cuales tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud. En el estudio se respeta la voluntariedad de las personas participantes, así como también, se garantizará la confidencialidad de los datos recolectados.

6.10 Consentimiento Informado

El estudio se realizó con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación y del representante legal, con las excepciones dispuestas en la resolución 8430 de 1993, y se hizo por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, contando con los recursos humano y materiales necesarios que garantizan el bienestar del sujeto de investigación.

Se llevó a cabo con la autorización escrita del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realizó la investigación, el consentimiento informado de los participantes y la aprobación del proyecto por parte del comité de ética en investigación de la entidad.

Capítulo I

7 Identificación de los Elementos Críticos del Proceso de Mejoramiento de la Atención Integral de Paciente Trazador en la Clínica Santamaría de Sincelejo

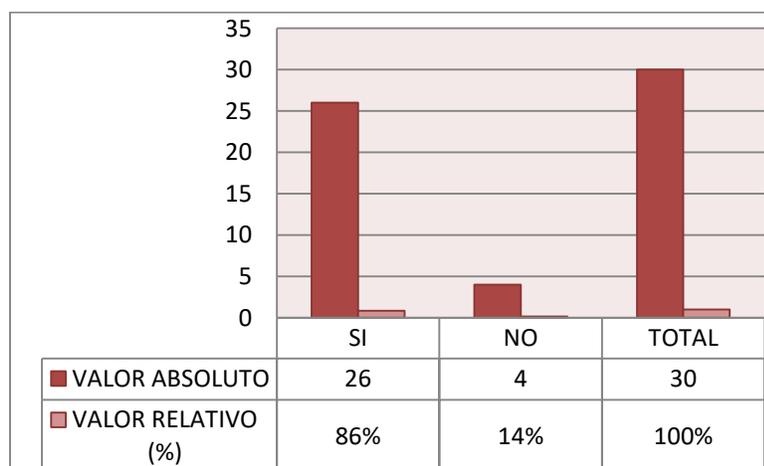
En el presente capítulo, se describen los resultados de una encuesta dirigida a los pacientes que han recibido los servicios de la clínica en la Clínica Santamaría en la ciudad de Sincelejo. Se seleccionaron de forma selectiva, a 30 personas que fueron pacientes en la clínica, y el objeto de la encuesta, es el poder identificar la percepción de estos usuarios con respecto a la atención médico-asistencial que recibieron en esta entidad objeto de estudio.

A continuación, se muestran los resultados de la encuesta y su correspondiente análisis.

7.1 Resultados de la Encuesta

Preguntas

1. ¿La calidad de atención ofrecida por el personal médico fue Buena?

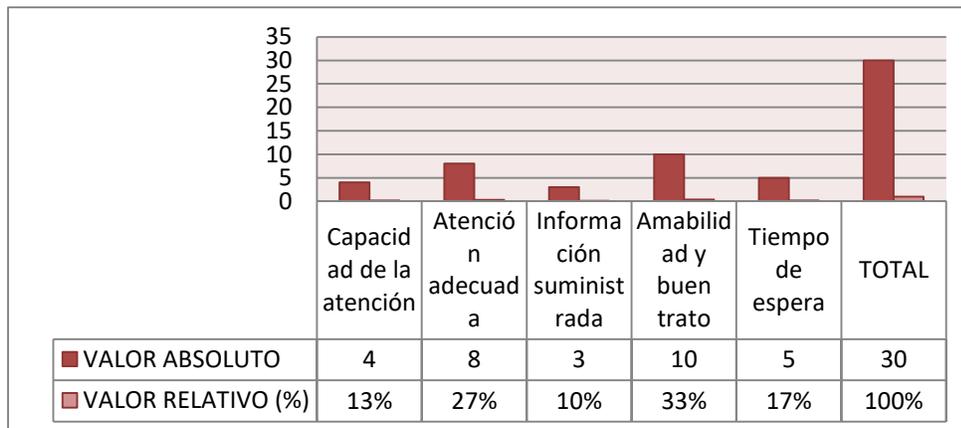


Gráfica 1. Calidad de la Atención

Fuente: Elaboración propia

La grafica muestra que el 86 % de los encuestados considera que la calidad de atención ofrecida por el personal médico ha sido buena.

2. ¿Qué es lo más importante para usted en la atención?

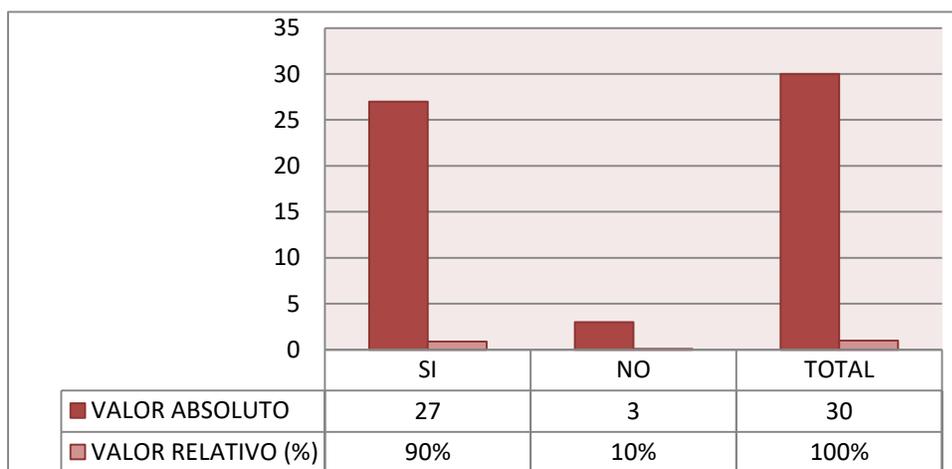


Gráfica 2. La atención en salud

Fuente: Elaboración propia

Según la encuesta, el 33 % opina que la amabilidad y buen trato de espera es el factor relevante en el servicio, y un 27 % considera que es el recibir una atención adecuada.

3. ¿Si necesitara una nueva atención regresaría a esta clínica?

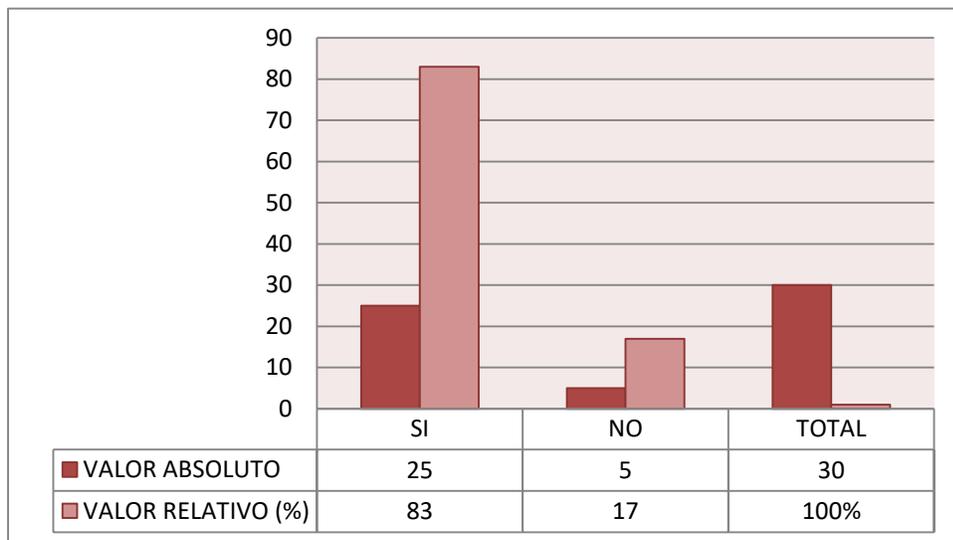


Gráfica 3. Nueva atención

Fuente: Elaboración propia

La grafica nos evidencia que el 90 % de los encuestados considera que en caso de una nueva atención médica regresaría a la clínica.

4. ¿Le recomendaría la atención ofrecida en la clínica a algún familiar o conocido?

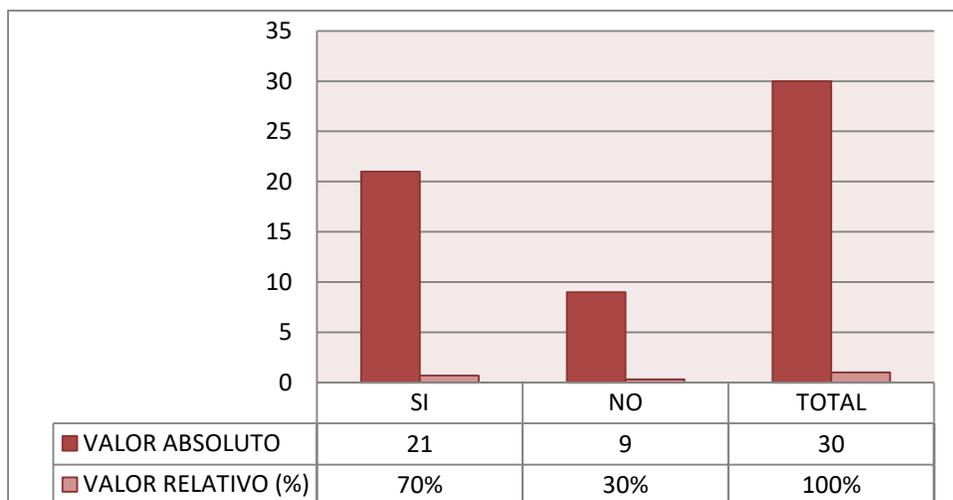


Gráfica 4. Recomendación de la atención

Fuente: Elaboración propia

Los resultados muestran, que un 85 % de las personas encuestadas recomendarían la atención ofrecida en la clínica a algún familiar o conocido.

5. En términos generales ¿Ud. se siente satisfecho con la atención recibida?

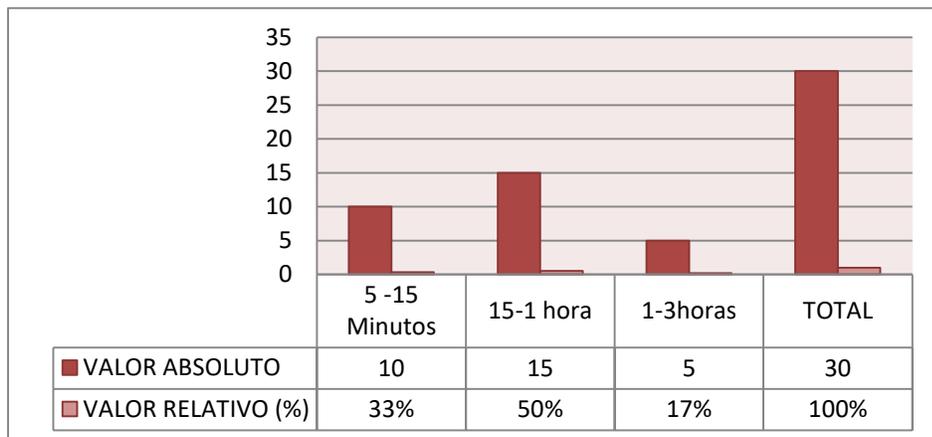


Gráfica 5. Satisfecho en la atención

Fuente: Elaboración propia

Un 70 % de los encuestados se siente satisfecho con la atención recibida en la clínica.

6. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido, desde que llego a la clínica hasta su ingreso al servicio?

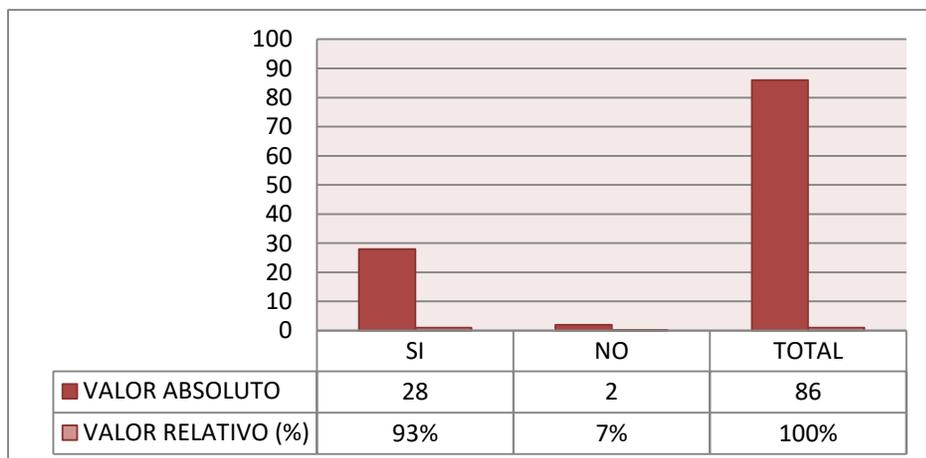


Gráfica 6. Tiempo en la atención

Fuente: Elaboración propia

La grafica evidencia que un 50 % de los encuestados, tuvo que esperar entre 15 a 1 hora para ser atendido desde que llego a la clínica y un 33 % entre unos 5 a 15 minutos.

7. ¿El personal médico ha demostrado interés ante los problemas de salud de su paciente?

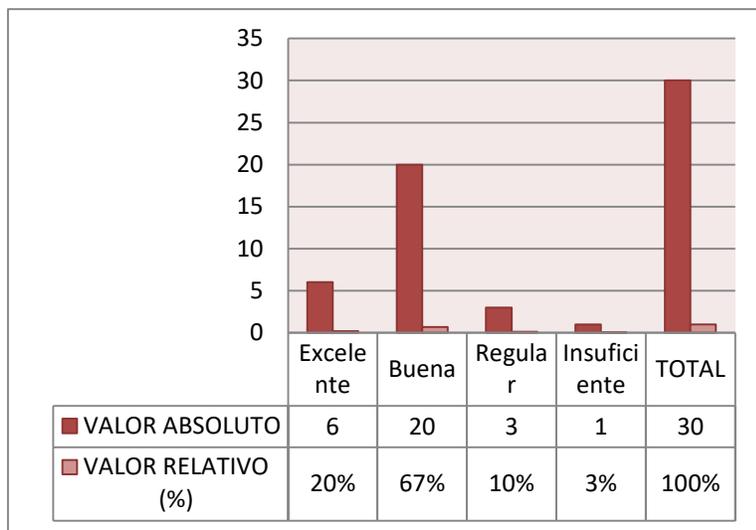


Gráfica 7. Interés del personal medica

Fuente: Elaboración propia

Para el 93 % de las personas que fueron encuestadas, el personal médico ha demostrado interés ante sus problemas de salud.

8. ¿Cómo clasificaría la información y orientación, que recibió por parte del personal médico, con respecto a su enfermedad?

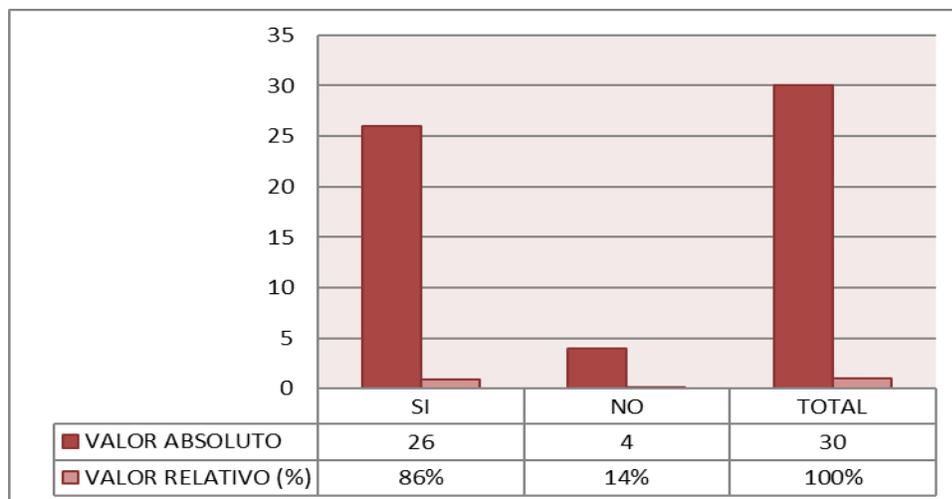


Gráfica 8. Orientación del personal medico

Fuente: Elaboración propia

Los datos muestran que un 67% consideran que la información y orientación, que recibieron por parte del personal médico, con respecto a su enfermedad fue buena y un 20 %, opina que fue excelente.

9. ¿Durante la consulta, el profesional le permitió expresar sus dudas o inquietudes con respecto a su enfermedad, a los exámenes y al tratamiento?

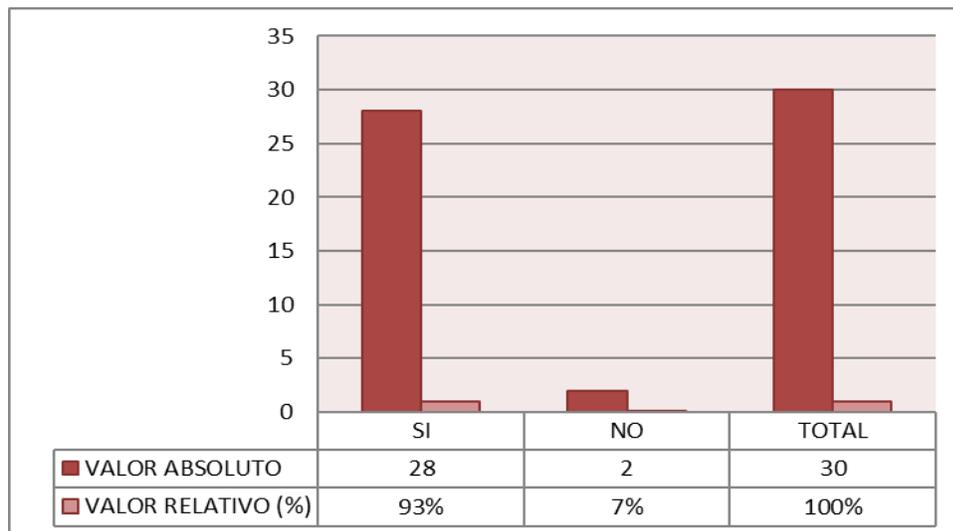


Gráfica 9. Expresar dudas o inquietudes

Fuente: Elaboración propia

La grafica muestra que el 86 % de los encuestados, considera que, durante la consulta, el profesional le permitió expresar sus dudas o inquietudes con respecto a su enfermedad, a los exámenes y al tratamiento.

10. ¿Considera que durante su atención recibió un trato digno y respetuoso?

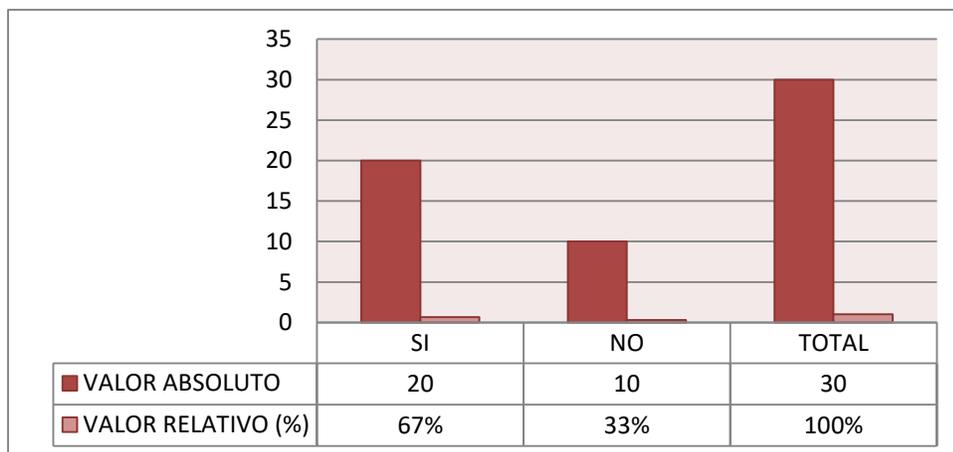


Gráfica 10. Trato digno y respetuoso

Fuente: Elaboración propia

Según el 93 % de los encuestados, opina que recibieron un trato digno y respetuoso en la Clínica.

11. ¿Durante la atención lo llamaron por su nombre y apellido?

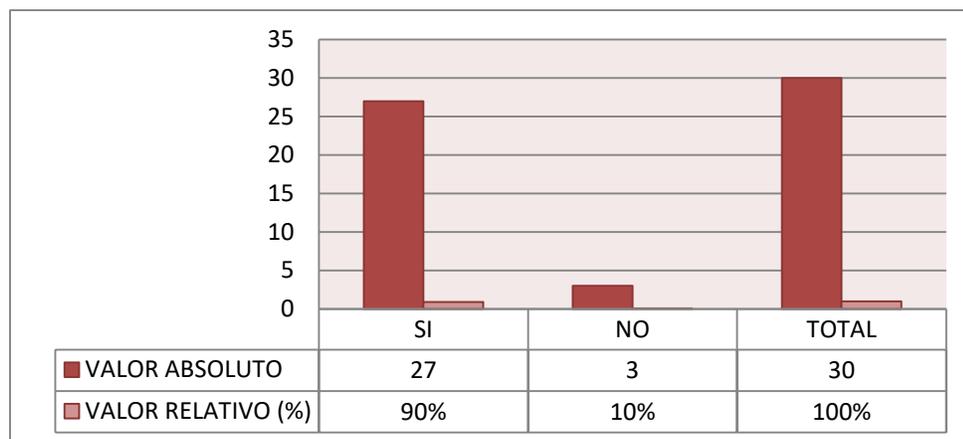


Gráfica 11. La atención en salud

Fuente: Elaboración propia

La grafica nos muestra que el 67 % de los encuestados lo llamaron por su nombre y apellido.

12. ¿Le realizaron todos los exámenes y estudios necesarios para su diagnóstico y tratamiento?

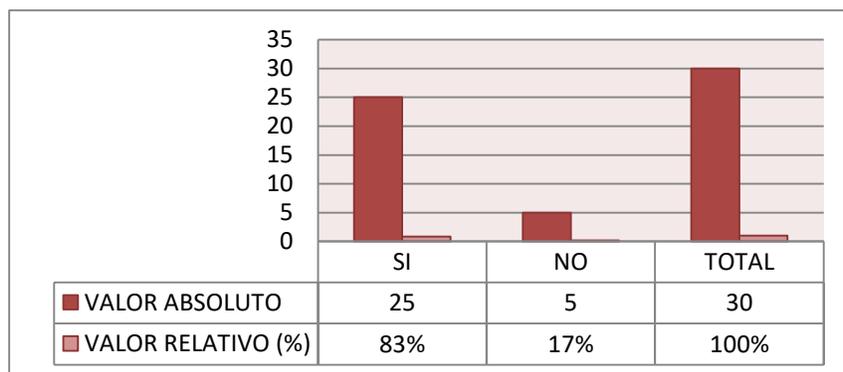


Gráfica 12. Diagnóstico y tratamiento

Fuente: Elaboración propia

Un 90 % de los encuestados opinan, que le realizaron todos los exámenes y estudios necesarios para su diagnóstico y tratamiento.

13. ¿Si le dieron indicaciones en una receta están escritas en forma clara para Ud.?

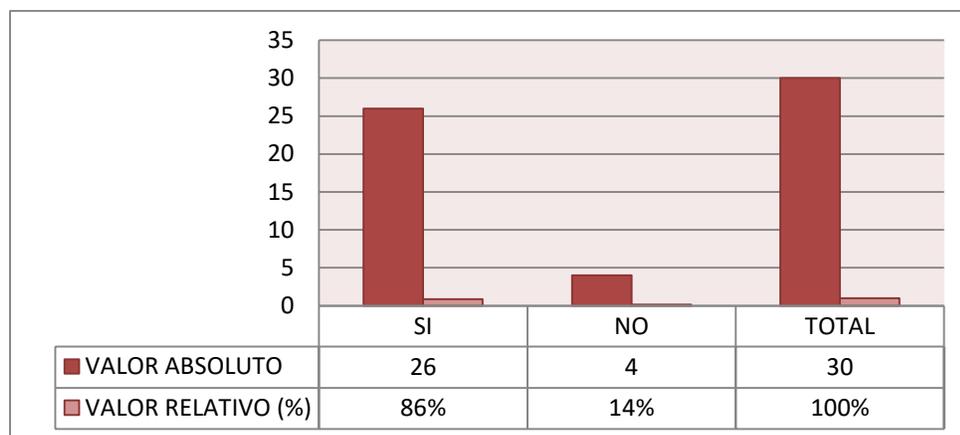


Gráfica 13. Indicaciones escritas y claras

Fuente: Elaboración propia

La grafica nos muestra que el 83 % de los encuestados recibieron indicaciones en una receta de manera clara.

14. ¿En términos generales ¿Ud. siente que le resolvieron el problema motivo de búsqueda de atención?



Gráfica 14. Solución al problema

Fuente: Elaboración propia

La encuesta evidencia que el 86 %, opina que en términos generales sintió que le resolvieron el problema que era motivo de atención médica.

Análisis de los Resultados de encuesta a los usuarios de la Clínica.

Los datos de la encuesta dirigida a los usuarios y/o pacientes de la Clínica Santamaría, evidencian, que la mayoría (86 %) de los encuestados, consideran que la calidad de atención ofrecida por el personal médico ha sido buena, y de igual forma la mayoría (86%), considera que en caso de una nueva atención medica regresaría a la clínica.

Un dato interesante, es el hecho de que el 85 % de las personas encuestadas recomendarían la atención ofrecida en la clínica a algún familiar o conocido y de cómo un 70 %, se siente satisfecho con la atención recibida en la clínica.

El factor amabilidad es relevante según los encuestados, por lo tanto, es de preocupación, lo que la encuesta muestra, de que un 50 % de los encuestados, tuvo que esperar entre 15 a 1 hora para ser atendido desde que llegó a la Clínica y de cómo un 33 % esperó para recibir el servicio entre unos 5 a 15 minutos.

El personal médico de la Clínica tiene gran aceptabilidad según la encuesta, ya que el 93 % de las personas que fueron encuestadas, consideran que el personal médico ha demostrado interés ante sus problemas de salud.

En razón a la información y orientación, que recibieron por parte del personal médico, la mayoría (67%) opinan que fue buena, y para un 65 % de los encuestados, el profesional de la salud, le permitió expresar sus dudas o inquietudes con respecto a su enfermedad, a los exámenes y al tratamiento.

También la encuesta refleja, que el trato recibido por parte del personal médico (86 %) fue digno y respetuoso, y la mayoría (93 %) de los encuestados lo llamaron por su nombre y apellido.

Por último, según el 90 % de los encuestados se le realizaron todos los exámenes y estudios necesarios para su diagnóstico y tratamiento, un 83 % opina que recibieron indicaciones en una receta de manera clara y un 86 %, opina que en términos generales sintió que le resolvieron el problema que era motivo de atención médica.

En síntesis, con base de los resultados de la encuesta, el servicio de atención en urgencia que ofrece la Clínica Santamaría en la ciudad de Sincelejo, es de una calidad aceptable, debido a que los usuarios perciben que reciben un buen servicio, una atención amable, información pertinente, en donde atienden sus inquietudes y, por lo tanto, se sienten satisfecho con la atención recibida en la Clínica.

En cuanto a las falencias, la encuesta evidencia que los tiempos de espera de los usuarios son muy largos, lo cual, ello dificultad que haya una atención más oportuna, y tal factor, puede afectar la percepción general que tiene el usuario del servicio, por lo tanto, se sugiere que el personal medio y asistencial de la clínica, mejore en cuanto sus procedimientos de atención médica y en el propósito de ofrecer un servicio más ágil y oportuno a sus pacientes o clientes.

Se debe considerar, que la habilitación para la certificación de calidad de una clínica, no debe pasar de manera inadvertida, todos aquellos aspectos que dificultan la labor de una atención médica, por lo cual, es recomendable las acciones correctivas en procura de mantener y continuar con un servicio de calidad óptima hacia los usuarios.

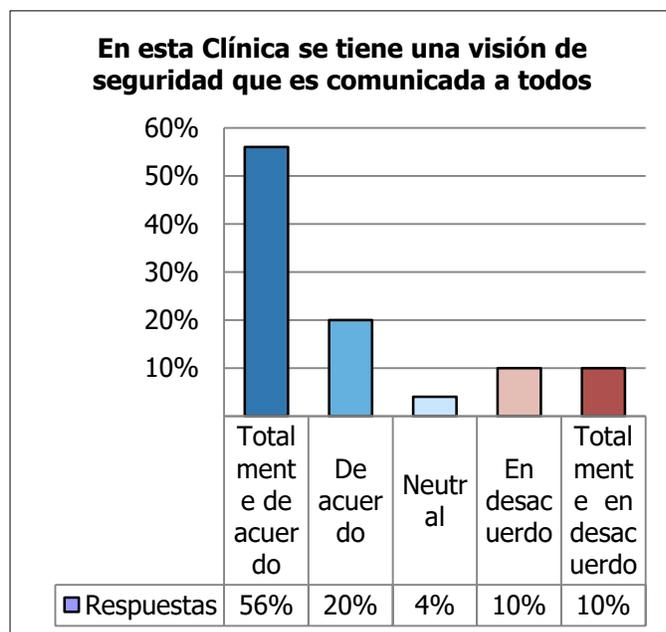
Capítulo II

8. Evaluación de los Parámetros de Valoración en Salud en Cuanto al Aseguramiento y Garantía de la Calidad en el Paciente Trazador en la Clínica Santamaría de Sincelejo

Este capítulo, tiene como objetivo central, el evaluar la demanda de servicios de salud en cuanto al aseguramiento y garantía de la calidad en el paciente trazador en la Clínica Santamaría de Sincelejo. En ese sentido, se aplicó una encuesta a 50 colaboradores, 20 médicos, 15 auxiliares de enfermería, 15 enfermeras jefe que hacen parte del personal médico y asistencial de la clínica. A continuación, se muestran los resultados de la encuesta aplicada.

8. 1. Claridad en la Cultura de Seguridad

I. En esta clínica tenemos una visión de seguridad que es comunicada a todos:

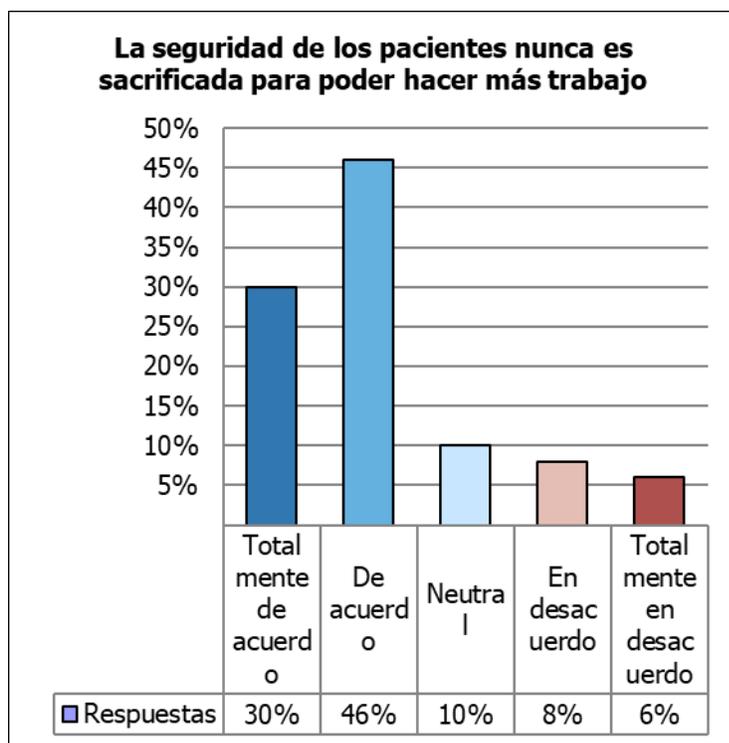


Gráfica 15. Visión de seguridad que es comunicada a todos

Fuente: Elaboración propia

Según la gráfica se observa que aproximadamente al 76 % del total de encuestados, consideran que tienen una visión de seguridad que es comunicada a todos y un 14 % de encuestados se mantiene neutral. En cambio, solo un 5 % opina su desacuerdo. Lo anterior indica, que, en la Clínica Santamaría, si tiene una visión de seguridad del paciente que es comunicada a todos.

II. La seguridad de los pacientes nunca es sacrificada para poder hacer más trabajo:

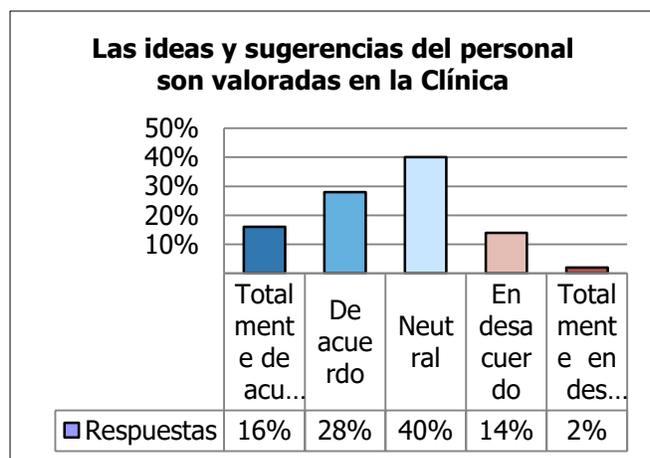


Gráfica 16. La seguridad de los pacientes nunca es sacrificada

Fuente: Elaboración propia

Un 76 % de las personas encuestadas, ponen de manifiesto, que la seguridad de los pacientes nunca es sacrificada para poder hacer más trabajo. Sin embargo, un 14 % de los encuestados afirman que la seguridad del paciente si se afectada para poder hacer más trabajo. Por esta razón la seguridad de los pacientes nunca es sacrificada para poder hacer más trabajo en la Clínica. Un 10 % se mantiene neutral.

III. Las ideas y sugerencias del personal son valoradas en la Clínica



Gráfica 17. Las ideas y sugerencias son valoradas en la Clínica el Prado

Fuente: Elaboración propia

Se aprecia en las gráficas, que un 44 % de la población encuestada manifiestan que las ideas y sugerencias son valoradas en la Clínica, mientras que un 16 % opina que no son valoradas; y un 40 % se mantienen neutral acerca del tema. Los resultados obtenidos muestran que para la mayoría de los encuestados consideran que sus ideas y sugerencias son valoradas en la Clínica Santamaría, ello es importante, en cuanto a darles mayor participación a los colaboradores en la toma de decisiones en dicha entidad.

III. Es fácil para el personal decir lo que piensa acerca de los problemas en la Clínica

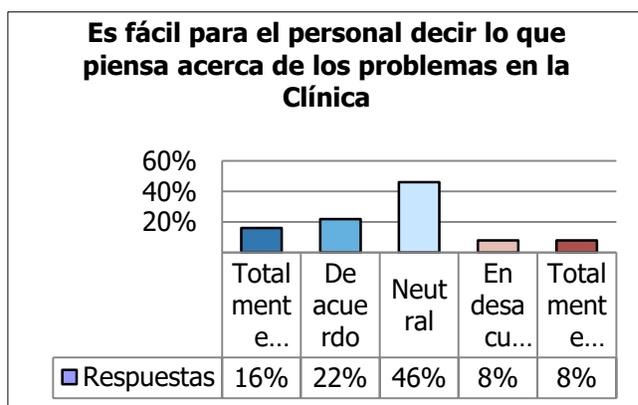
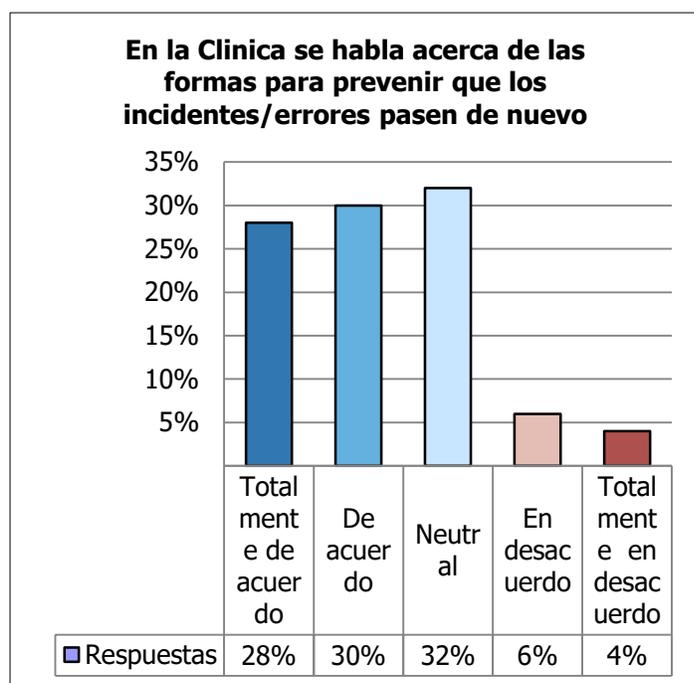


Gráfico 18. Para el personal es fácil decir lo que piensa acerca de los problemas

Fuente: Elaboración propia

Se observó que el 48 % de los encuestados, opinan que es fácil para ellos decir lo que se piensa acerca de los problemas. En cambio, un 24 % de personas encuestadas, manifiestan que, para ellos, es difícil decir, lo que se piensa acerca de la problemática del ente médico. El 46% se mantiene neutral. Los resultados indican, que si es fácil para el personal manifestar sus opiniones acerca de los problemas en la Clínica.

IV. En la Clínica se habla acerca de las formas para prevenir que los incidentes/errores pasen de nuevo:

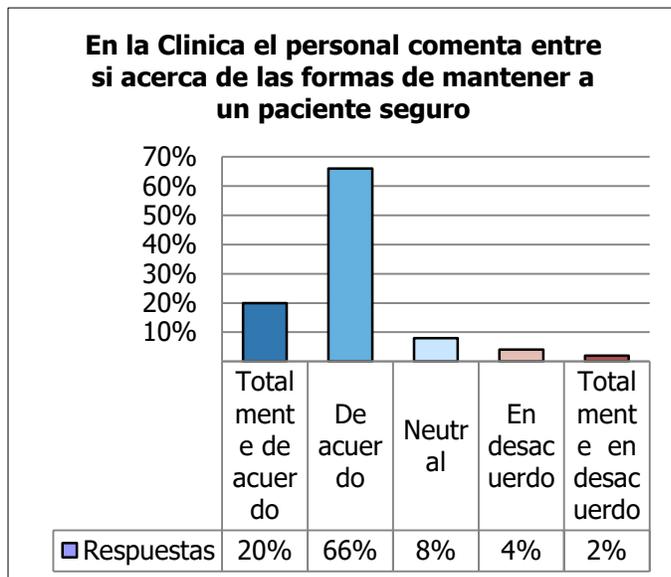


Gráfica 19. Formas para prevenir que los incidentes/errores pasen de nuevo

Fuente: Elaboración propia

La grafica 19, muestra que el 58 % de los encuestados afirman, que en la Clínica se habla acerca de las formas para prevenir que los incidentes ocurran de nuevo, y el 10 % se mantiene neutral. Por otro lado, un pequeño grupo del 32 % niega que se tomen medidas preventivas para que los errores sucedan otra vez. Lo cual nos indica que, en la Clínica Santamaría, si hay interlocución acerca de las formas para prevenir que los incidentes/errores pasen de nuevo.

V. En la Clínica Santamaría el personal comenta entre sí, acerca de las formas de mantener a un paciente seguro:

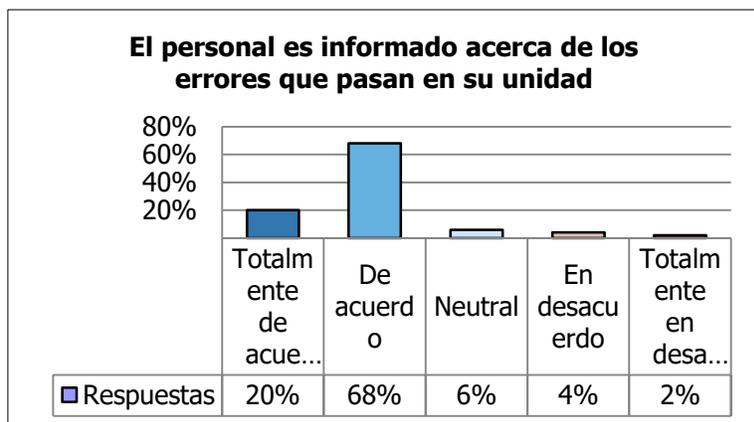


Gráfica 20. Comentarios del personal acerca de las formas de mantener a un paciente seguro

Fuente: Elaboración propia

La grafica 19, indica que un 88 % de los encuestados afirman que, si se comunican entre ellos para mantener a un paciente protegido, y el 8% se mantiene neutral. Por el contrario, un porcentaje menor de encuestados, el 4%, niega que haya retroalimentación para mantener bien a un paciente. En línea general, en la Clínica Santamaría, el personal si se comenta entre si acerca de las formas de mantener a un paciente seguro.

VI. El personal es informado acerca de los errores que pasan en su unidad:

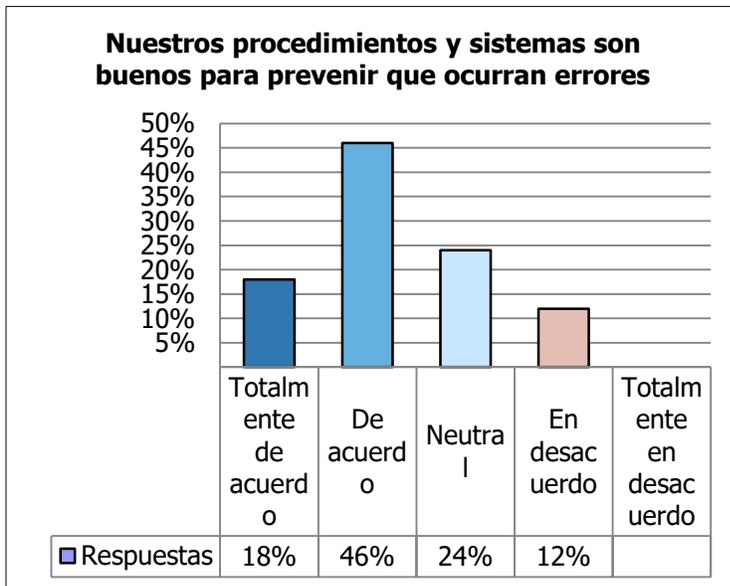


Gráfica 21. Informe acerca de los errores que pasan en la unidad

Fuente: Elaboración propia

Según la gráfica 20, el 88 % de las personas encuestadas, afirman que se comunican acerca de los descuidos que ocurren en la Clínica, y el 6 % se mantiene neutral. En cambio, un pequeño del grupo del 6 % niega que se informe acerca de las faltas cometidas. Por esta razón, el personal de la Clínica, si es informado acerca de los errores que pasan en su unidad.

VII. Los procedimientos y sistemas son buenos para prevenir que ocurran errores:

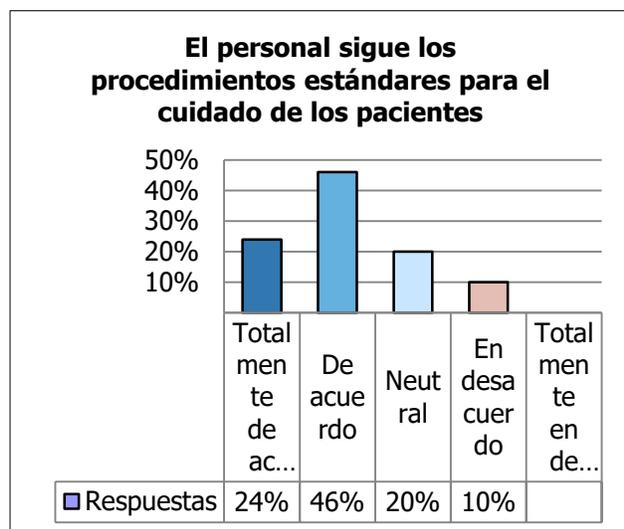


Gráfica 22. Prevención de que ocurran errores en los procedimientos y sistemas

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la encuesta evidencian, que un 64 % de personas, afirman que sus procedimientos y sistemas son adecuados para tomar medidas preventivas, y el 24% se mantiene neutral. Sin embargo, el 12 % de encuestados, manifiestan, que el proceso que realizan para evitar los descuidos no es muy bueno. Por lo tanto, según la mayoría, los procedimientos y sistemas que se realizan en la Clínica se consideran que si son buenos para prevenir que ocurran errores.

VIII. El personal sigue los procedimientos estándares para el cuidado de los pacientes:

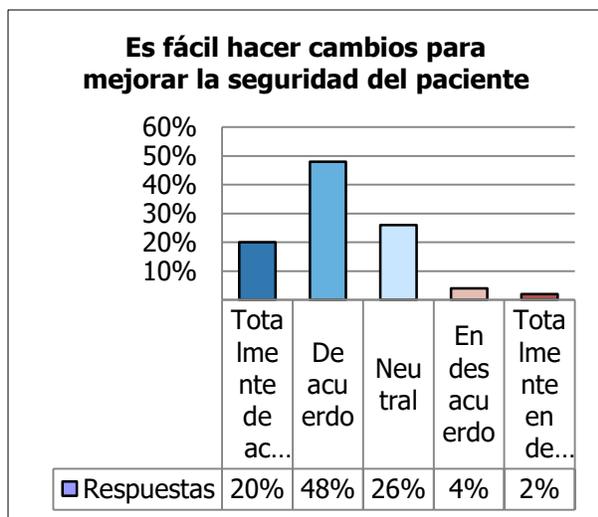


Gráfica 23. Prevención de que ocurran errores en los procedimientos y sistemas

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la encuesta registran que un 72 % de personas, afirman que sus procedimientos y sistemas son adecuados para tomar medidas preventivas, y el 20% se mantiene neutral. Sin embargo, un 10 %, de encuestados, manifiestan que el proceso que realizan para evitar los descuidos no es muy bueno. En general, se considera que los procedimientos y sistemas que se realizan en la Clínica, si son buenos para prevenir que ocurran errores.

IX. Es fácil hacer cambios para mejorar la seguridad del paciente:

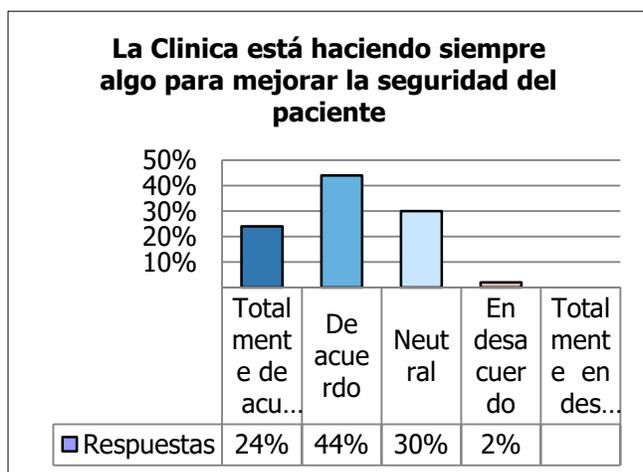


Gráfica 24. Facilidad para hacer cambios en el mejoramiento de la seguridad del paciente

Fuente: Elaboración propia

Según la gráfica 23, el 68 % de los encuestados, si se facilitan hacer cambios en el mejoramiento de la seguridad del paciente y el 26% se mantiene neutral. Solo el 6 % de los encuestados, opinan que se le dificultan hacer cambios. Por consiguiente, para la mayoría del personal, es fácil hacer cambios para mejorar la seguridad del paciente en la Clínica Santamaría.

X. La Clínica está haciendo siempre algo para mejorar la seguridad del paciente:

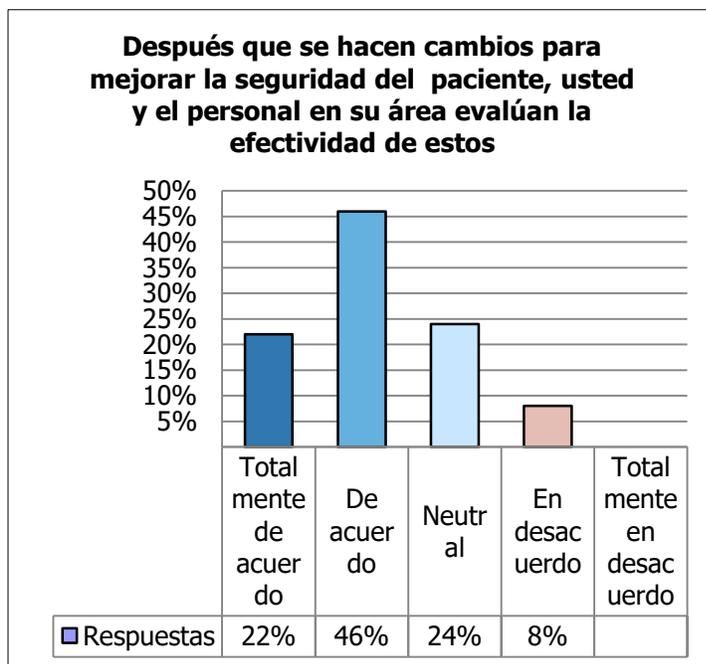


Gráfica 25. Mejoramiento en la seguridad del paciente

Fuente: Elaboración propia

Se encontró como resultado, que el 68 % de personas encuestadas, afirman que, en la Clínica, constantemente hacen algo para el mejoramiento de la seguridad del paciente, un pequeño grupo del 2 % niega que en el ente médico haga algo por mejorar la cultura de seguridad y el 30 % se mantiene neutral. Los resultados anteriores, evidencian que la mayoría de los encuestados, consideran que en la Clínica de manera constante si está haciendo algo para mejorar la seguridad del paciente, ello, demuestra el interés del personal médico - asistencial porque se mantenga un ambiente de seguridad del paciente en la Clínica.

XI. Después que se hacen cambios para mejorar la seguridad del paciente, usted y el personal en su área evalúan la efectividad de éstos:



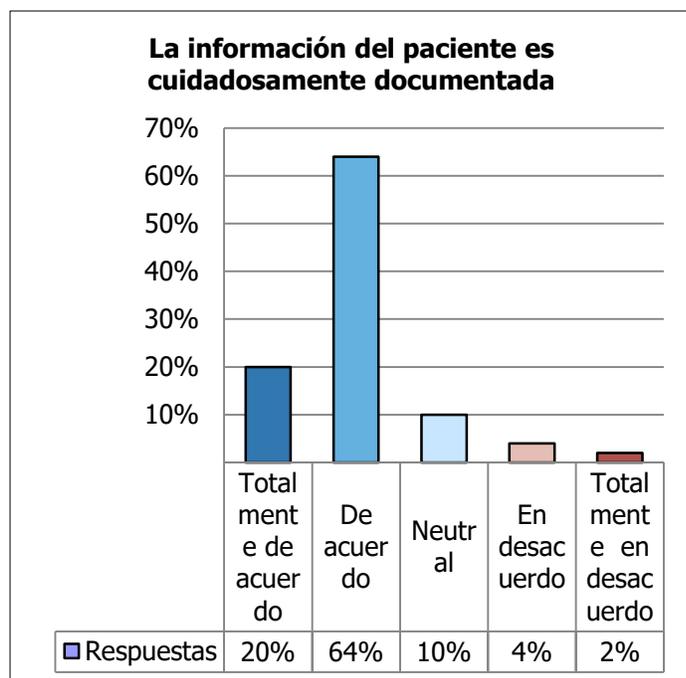
Gráfica 26. Evaluación de la efectividad para el mejoramiento de la seguridad del paciente

Fuente: Elaboración propia

La gráfica 25 muestra, que el 68 % de los encuestados aseguran que en su área evalúan la efectividad para mejorar la cultura de seguridad, y el 24% se mantiene neutral. En cambio, un

pequeño grupo del 8% niega evaluar la efectividad de éstos cada vez que se hacen cambios en la organización. Los resultados indican que, en la Clínica, después que se hacen cambios para mejorar la seguridad del paciente, el personal del área si evalúa su efectividad.

XII. La información del paciente es cuidadosamente documentada:



Gráfica 27. Información del paciente cuidadosamente documentado

Fuente: Elaboración propia

Según la gráfica 31 se observa que el 64 % de las personas afirman que en la Clínica Santamaría la información es cuidadosamente documentada, y el 10% se mantiene neutral. Por otro lado, tan solo el 6% niega en que sean documentados. Lo anterior indica, que en este ítem se constata, que la información del paciente es cuidadosamente documentada.

Análisis de la Encuesta a los médicos y al personal asistencial

La encuesta arroja como resultado positivo, que existe una buena percepción por parte de los médicos y del personal asistencial en la Clínica Santamaría, en cuanto a que hay claridad en la cultura de seguridad, y en el cual, se miden los procedimientos y sistemas al momento de prevenir errores y de que no existan problemas. Se evalúa como fortaleza que la mayoría de encuestados, consideren que la visión de seguridad es comunicada al personal. También, otro dato significativo de la encuesta es el que la mayoría asevere, que la seguridad de los pacientes nunca es sacrificada para poder hacer más trabajo.

Otro aspecto favorable de los resultados de la encuesta, es referido a que la mayoría de los encuestados, opinan que las ideas y sugerencias del personal son valoradas en la Clínica.

En cuanto a la pregunta “En la clínica se habla acerca de las formas para prevenir que los incidentes/errores pasen de nuevo”, no supera el 58% de respuestas positivas y se podría considerar como una debilidad.

En relación a la pregunta “Nuestros procedimientos y sistemas son buenos para prevenir que ocurran errores”, este tiene un porcentaje significativo de respuestas positivas (64%). Por otro lado, en la pregunta “En la Clínica el personal comenta entre sí, acerca de las formas de mantener a un paciente seguro” representa uno de los porcentajes más alto de las fortalezas con el 88% de respuestas afirmativas.

Otro puntaje arriba de la media de respuestas es acerca de la pregunta “La Clínica está haciendo siempre algo para mejorar la seguridad del paciente”, contiene un porcentaje medio alto de respuestas positivas con el 64%, de igual manera, en un mismo porcentaje se muestra la respuesta a la pregunta “Después que se hacen cambios para mejorar la seguridad del paciente, usted y el personal en su área evalúan la efectividad de éstos”. En cuanto a la pregunta “La información del paciente es cuidadosamente documentada”, es del 64 %, por lo tanto, se considera como un criterio de fortaleza.

En promedio, se podría inferir con base en los resultados de la encuesta, que la dimensión seguridad del paciente es considerada como una fortaleza de la cultura de seguridad del paciente

en la Clínica Santamaría, ya que cuenta con un porcentaje alto de respuestas positivas. También muestran los resultados anteriores, que el personal está disponible en la brusquedad de la manera de prevenir los errores. En general, los resultados obtenidos en la encuesta, son valorativos debido a que ellos son conducentes a lograr una mejora en la cultura de seguridad del paciente en la Clínica Santamaría. Sin embargo, al interior de la organización, hay que seguir incentivando al personal para que vayan en aumento dichos porcentajes.

Capítulo III

9. Instrumento de Evaluación del Paciente Trazador para el Mejoramiento de la Atención Y Seguridad en Salud en la Clínica Santamaría de Sincelejo

En este capítulo, inicialmente, se hace una conceptualización acerca de la metodología del paciente trazador, atendiendo a su importancia, elementos y características. Además de ello, se aborda el tema de la seguridad del paciente en razón a las políticas e indicadores de gestión. Luego se plantea, el diseño de un instrumento de evaluación específica de los elementos críticos del servicio de salud para el mejoramiento de la atención del paciente trazador en la Clínica Santamaría de Sincelejo. En el desarrollo del capítulo, se describe la aplicación de la metodología del paciente trazador, teniendo en cuenta, los resultados de una entrevista al personal involucrado en el proceso de atención del paciente post-hospitalizado y en consideración de las variables ya propuestas en el desarrollo del tema.

La Metodología del Paciente Trazador

La metodología del paciente trazador está referida a identificar si los procesos están estandarizados o si las acciones de mejoramiento continuo si se están cumpliendo con eficacia y están contribuyendo en la calidad de los servicios de atención en salud. Se busca con esta metodología, la obtención de datos confiables en función de lograr mejoras, hacer prevención e intervención en las áreas críticas halladas en el proceso del paciente trazador.

El Instrumento de Evaluación del Paciente Trazador

El Instrumento de Evaluación del Paciente Trazador, se desarrolló varias etapas o fases (diseño, aplicación, validación y de resultados), en función de que el instrumento sirviera para identificar los elementos críticos del servicio de salud y con base en los resultados se propongan acciones de mejoramiento de la atención del paciente trazador en la Clínica Santamaría de Sincelejo.

A continuación, se describen cada una de las fases del instrumento del paciente trazador.

Universo del Estudio

El universo del estudio se determinó en los pacientes en la Clínica Santamaría cumpliendo con los siguientes criterios de inclusión:

1. Paciente hospitalizado con diagnósticos de cirugías.
2. El paciente debía estar hospitalizado como mínimo entre 2 a 4 días.
3. El paciente o su acompañante debía encontrarse en condiciones favorables para contestar la entrevista.
4. El paciente debía estar sometido como mínimo a un procedimiento que requiriera consentimiento informado.
5. Haber sido atendido por lo menos en 3 servicios de la clínica (Urgencias, laboratorio y cirugía, entre otros).

Operacionalización de las Variables

La aplicación herramienta se fundamenta en los Estándares de Acreditación en salud, y contemplados en el manual de Acreditación en salud de Colombia, diseñados con base en un proceso de atención ideal desde el ingreso hasta el egreso del paciente y corresponden a:

- Deberes y derechos
- Seguridad del Paciente
- Acceso
- Registro e Ingreso
- Evaluación de necesidades al ingreso
- Planeación de la atención
- Ejecución del tratamiento
- Evaluación de la atención

Factibilidad

El estudio debe disponer de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señaladas, de la siguiente manera:

Factibilidad técnica: Debe contar con el recurso humano necesario para realizar el diseño del instrumento evaluador, junto a los conceptos técnicos que lo van a soportar, asimismo, se debe contar con personal experimentado en el área de calidad con conocimientos en cuanto a la metodología del Paciente Trazador para realizar la aplicación del instrumento diseñado.

Factibilidad económica: Deben existir los recursos económicos, así como el apoyo de la dirección de la clínica para la aplicación del instrumento, y el apoyo de la universidad en soporte logístico para el diseño de la investigación.

Factibilidad organizacional: La entidad de salud debe aplicar el instrumento, como una herramienta de apoyo para evaluar mejoras en la calidad.

Análisis de Resultados

Luego del diseño del instrumento, basado en los estándares asistenciales del Manual de Acreditación en Salud, se realiza una entrevista semiestructurada al personal involucrado en el proceso de atención del paciente. Para el análisis de resultados obtenidos de los entrevistados, se deben considerar, las categorías o elementos medibles determinados en la fase de diseño de la metodología. También se debe realizar la validación del instrumento evaluador, con el fin de poder realizar comparaciones y posibles contrastes, de manera que se pueda organizar conceptualmente los datos y presentar la información siguiendo algún tipo de patrón o regularidad emergente facilitando la clasificación de los datos registrados y, por consiguiente, propicia una importante simplificación.

Categorías de Análisis

Las categorías fueron seleccionadas de acuerdo con los estándares de Acreditación en salud en Colombia, los cuales a través de un amplio consenso y con la participación de expertos del

Ministerio de protección Social, del ICONTEC y de las instituciones participantes del comité sectorial, (Ministerio de Protección Social, 2012), e estas son (Ver anexo 1):

- Deberes y derechos
- Seguridad del Paciente
- Acceso
- Registro e Ingreso
- Evaluación de necesidades al ingreso
- Planeación de la atención
- Ejecución del tratamiento
- Evaluación de la atención

Revisión del Instrumento

La revisión del instrumento evaluador, se realiza mediante la participación del personal administrativo del equipo administrativo y al realizarse la entrevista, deben considerarse la aplicación de las preguntas iniciales al personal y al equipo administrativo. Y antes de la aplicación del instrumento se debe explicar en qué consiste la metodología del Paciente Trazador y la estructura de la herramienta, además de su importancia.

Se debe sugerir a los entrevistados que respondan de forma honesta y precisa, para poder tener resultados confiables y relevantes. Se requiere que el entrevistador esté bien preparado en el tema de metodología trazador, y con ello, logra que las respuestas conlleven hacia las acciones de mejora en la prestación del servicio de salud.

Análisis de Categorías

El análisis de las categorías implica que se detallen las preguntas que tuvieron inconvenientes durante la entrevista, debido a problemas de comprensión por parte del entrevistado, según están formuladas o por conceptos que requerían ser ampliados.

Resultados de la entrevista al personal

A continuación, se muestran los resultados de la entrevista realizada al personal involucrado en el proceso de atención del paciente post-hospitalizado en la Clínica Santamaría en la ciudad de Sincelejo (Ver anexo 1).

Paciente y Familia

En los resultados de la encuesta semiestructurada al personal involucrado en el proceso de atención del paciente post-hospitalizado en la Clínica Santamaría, se evidencia que hay calidez en el trato suministrado por parte de los profesionales y el suministro de información relacionada con su patología. Este resultado es coincidente con los resultados obtenidos en las encuestas al personal médico - asistencial. Sin embargo, se observan algunas deficiencias relacionadas con la guía de los pacientes sobre las diversas opciones de mejoramiento de la calidad de la atención del servicio, en especial en brindar conocimiento acerca de sus derechos y deberes, en lo que tiene que ver con la opción de que puedan emitir su sugerencias o quejas y en la posibilidad de tener una segunda información sobre su diagnóstico y tratamiento.

Personal de Salud

El personal de salud de la Clínica Santamaría tiene conocimiento de la existencia del código de ética de la entidad, sin embargo, no saben con precisión acerca de su contenido, lo que refleja la necesidad de fortalecer su conocimiento y comprensión. Y a pesar de que la Clínica tiene protocolos de atención, protección y tratamiento de la patología para la atención y seguridad al paciente, hace falta un mejor registro de los eventos adversos, y con ello, el poder establecer mayor seguridad a los pacientes. También existe un desconocimiento de los procesos administrativos con relación a la evaluación de la atención, ingreso y medidas de promoción y prevención en los pacientes.

Equipo Administrativo

Los distintos departamentos de atención en salud y servicio conocen adecuadamente sus funciones y su ejecución. Sin embargo, se desconoce los demás elementos que involucran al paciente, así como la importancia que tienen en la calidad del servicio prestado.

Equipo de Calidad

Los equipos de calidad presentan conocimiento de los procesos y documentación, y hacen sinergia con área administrativa y asistencial en cuanto a la verificación y adherencia de las guías y procesos en el marco de la atención integral del paciente. Sin embargo, hay falencias en la medición de los tiempos de espera desde que el paciente ingresa hasta su egreso, así como también, en cuanto al referenciación comparativo de los estándares con otras instituciones y la falta de implementación de protocolos y procedimientos relacionados con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Tabla 1.

Propuesta de acciones para el mejoramiento de la atención del Paciente Trazador

Aspecto de mejora	Actividades	Tiempo	Responsable
Comunicación de derechos y deberes de los pacientes.	Establecer y comunicar una declaración de derechos y deberes de los pacientes.	1 mes	Equipo Administrativo
Política de seguridad del paciente.	Evaluar de manera permanente la política de seguridad del paciente.	1 año	Equipo del área de Calidad, de salud y Jefe del área.
Seguridad del paciente.	Conformación de un comité de seguridad del paciente	1 mes	Equipo del área de Calidad, de salud y Jefe del área
Indicadores y estándares de oportunidad para los servicios de salud.	Definir los indicadores y estándares de oportunidad para los servicios de salud ambulatorios y clínicos.	1 mes	Equipo del área de Calidad
Procedimiento para gestionar las dificultades del paciente.	Establecer un procedimiento para gestionar las dificultades del paciente en cuanto su atención o tratamiento.	1 mes	Equipo Administrativo
Procedimientos de ingreso en los servicios de admisiones.	Evaluar la adherencia a los procedimientos de ingreso en los servicios de admisiones de Consulta Externa y Cirugía.	1 mes	Equipo Administrativo
Capacitaciones a los usuarios y sus familias.	Capacitaciones a los usuarios y sus familias sobre la atención a los pacientes.	6 meses	Equipo Administrativo
Guías y protocolos utilizados en los servicios de salud.	Actualizar las guías y protocolos utilizados en los servicios de cirugía y hospitalización.	1 mes	Equipo del área de calidad

Mecanismos y/o instrumentos para evaluar los riesgos probables del proceso de atención de los pacientes.	Establecer mecanismos y/o instrumentos implementados en la entidad para evaluar los riesgos probables del proceso de atención de los pacientes.	1 mes	Equipo del área de calidad
Equipo de atención de salud en manejo de pacientes.	Mantener entrenado al equipo de atención de salud en manejo de pacientes en estado avanzado de gravedad y posible muerte.	1 año	Equipo del área de calidad
Plan de cuidado y tratamiento.	Establecer un plan de cuidado y tratamiento que incorpore de manera integral el análisis del riesgo y las necesidades del paciente y su familia.	2 meses	Personal en salud
Historia Clínica e indicadores de efectividad, seguridad, oportunidad y validez.	Implementar un proceso de evaluación de la atención, basado en el análisis de la Historia Clínica y la utilización de indicadores de efectividad, seguridad, oportunidad y validez de la atención del servicio de salud.	6 meses	Equipo del área de Calidad
Monitoreo de los comentarios de los usuarios.	Hacer monitoreo de los comentarios de los usuarios (sugerencias, solicitudes, felicitaciones, quejas, reclamos).	1 año	Equipo del área de Calidad
Proceso estandarizado para el egreso de los pacientes.	Contar con un proceso estandarizado para el egreso de los pacientes que garantiza al usuario y su familia la adecuada finalización de la atención y su posterior seguimiento.	1 año	Equipo del área de calidad
Proceso de remisión y de los trámites administrativos.	Hacer efectivo el proceso de remisión y qué trámites administrativos debe seguir.	1 año	Paciente y /o familia

Fuente: Elaboración propia

10. Conclusión

Se concluye, que en función de identificar los puntos críticos de los elementos críticos del proceso de mejoramiento de la atención integral de paciente trazador y en lo referente a sus seguridad en la Clínica Santamaría de Sincelejo, toma validez la metodología del paciente trazador, y en concomitancia con la mejora de la calidad de la atención, todo ello, en línea con la evaluación, implementación y avances de los estándares de acreditación conferidos por las autoridades de salud a nivel nacional, debido a que impactan favorablemente en los procesos institucionales.

Las encuestas realizadas muestran favorabilidad en los aspectos de atención en salud en la Clínica Santamaría, y en el interés de la directiva y de su personal medio asistencial, de mejorar en cuanto a la calidad, seguridad y cuidado de los pacientes, de allí la utilidad de la metodología del paciente trazador, para lograr identificar los elementos más críticos del proceso de atención de uno o varios servicios de salud dentro de la entidad, y con fundamento en los resultados de dicha evaluación, fomentar prácticas medio asistenciales más seguras, confiables y en consideración a las inquietudes de las personas que visitan o están en calidad de pacientes en la clínica.

La entrevista realizada a través del instrumento de evaluación del paciente trazador, evidencio que los profesionales de la salud y del cuerpo asistencial de la Clínica Santamaría, si tiene un conocimiento de los deberes y derechos de los pacientes, de las guías y protocolos de atención de la patología. Sin embargo, aún se detectan falencias en cuanto a ciertos conocimiento relacionados con todos aquellos procesos, administrativos y asistenciales, por los que debe pasar o trazar el paciente, así como, en lo referido a los programas de prevención y promoción de la salud y su socialización, lo cual, permitirá que haya una mayor atención médica y un mejor seguimiento de los pacientes en el sentido, de que se brinde el mejor cuidado dese que ingresan hasta su salida de la entidad de modo satisfactorio. Todo este proceso de mejora debe ser parte de la implementación de un modelo de gerenciamiento de la calidad en los procesos de atención en salud en la Clínica.

En razón a la aplicación efectiva del instrumento o metodología del Paciente Trazador, se requiere que el personal medio y asistencial se encuentre mejor preparado, para con ello lograr la mejora del proceso de atención del paciente en su estadía en la Clínica Santamaría. También debe

hacerse observancia de las inquietudes de los colaboradores, los pacientes y sus familias en línea con se establezca los mejores cuidados en salud en los pacientes, y con ello, el garantizar una integralidad, continuidad y seguimiento a la prestación del servicio con alta calidad. Las estrategias de socialización o capacitación continuada, son un imperativo para el logro de la eficacia de la metodología de intervención propuesta en el presente estudio.

Referencias Bibliográficas

- Agudelo-Satizabal, A y Forero Fernández; H. (2013). *Diseño y validación de un instrumento evaluador de la calidad de la atención de un paciente trazador en un Hospital Universitario de Alta Complejidad*. (Trabajo de grado). Pontificia Universidad Javeriana.
- Agudelo S., J. (2011). *Auditoría al paciente trazador, una herramienta para la toma de decisiones*. Recuperado de <http://www.elhospital.com/temas/Auditoria-al-paciente-trazador,-una-herramienta-para-la-toma-de-decisiones+8082516>.
- Aranaz, J. y Aibar, C. (2008). *Marco conceptual de la seguridad clínica del paciente*. En: *Aranaz, J.; et. al. Gestión sanitaria. Calidad y seguridad de los pacientes*. Madrid. Editores Díaz Santos. Fundación Mapfre, instituto de prevención, salud y medio ambiente. 2008. p 223-228.
- Aranaz (2014). La seguridad del paciente como paradigma de la excelencia del cuidado en los servicios de salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 30(1).
- Arcila-Jiménez, J. (15 de noviembre de 2013). *II Simposio Nacional de Seguridad del Paciente*. Colombia.
- Ávalos-García, M. I. (2010). Experiencia en la evaluación de la calidad de la atención primaria en un estado mexicano, empleando una selección de enfermedades que pueden considerarse trazadoras. *Horizonte Sanitario*, 25-31.
- Busso, N. F. (1991). Metodología de trazadoras de cómo evaluar calidad de la atención médica. *Medicina y sociedad*, 14 (3), 14-26.
- Ceneth Fajardo. D. (2017). *Importancia de la Metodología del Paciente Trazador para las instituciones prestadoras de salud, como herramienta de evaluación de calidad*. (Trabajo de grado). Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá, Colombia.
- Clínica del Country. (s.f.). *Boletín de Acreditación N° 3*. Boletín, Bogotá.

- Cometto, M. C., Gómez, P. F., Marcon Dal Sasso, G. T., Zárate Grajales, R. A., De Bartoli Cassiani, S. E., & Falconí Morales, C. (2011). *Enfermería y Seguridad de los Pacientes*. (O. P. Salud, Ed.) Washington, D. C.
- Congreso de Colombia. (2001). Ley 715 de 2001. Bogotá: *Diario Oficial 44654*. Ministerio de la Protección Social, 2006
- Crow, R., Et. al. (2002). The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment. NHS R&D HTA Programme*, 6(32).
- Donabedian, A. (1984). *La Calidad de la atención Médica, En: La Prensa Médica Mexicana, S.A.* México D.F.
- Donabedian A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment. *Explorations in quality assessment and monitoring.,I.* Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan.
- Donabedian, A. (1993). Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Revista de Salud Pública de México*; 35 (3):238-247.
- Durán-Arenas L, Muñoz-Hernández O, Hernández-Ramírez LC, Jasso-Gutiérrez L, Flores S, Aldaz-Rodríguez V, Zurita JM. (2012). El uso de la metodología de trazadores para la evaluación de la calidad de la atención en pacientes afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación. *Salud Publica Mex*;54 supl 1:S50-S56.
- González-Méndez, E. (2008). *Calidad de la atención en el servicio de urgencias del área de Salud Heredia Cubujuquí, desde la perspectiva del cliente*. Instituto Centroamericano de Administración Pública -ICAP.
- Halvorsen, M., & Pejakovich, P. (2008). *Tracer Methodology: Frontline Strategies to Prepare for JCI Survey. India: Global Edition*. 2008.
- ICONTEC. (2012). *Acreditación en Salud*. Recuperado en la web: <http://www.acreditacionensalud.org.co/acreditacion.php?IdSub=114&IdCat=29>.

International Organization for Standardization. (1989). *Quality: terms and definitions*.

Instituto Centroamericano de Administración Pública - ICAP. (2008). *Calidad de la atención en el servicio de urgencias del área de salud heredia cubujuquí desde la perspectiva del cliente*. San José de Costa Rica. Recuperado de http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESINA/2008/Gonzalez_Mendez_Elizabeth_TS_SA.pdf.

Kerguelén Botero, A. (2008). *Calidad en salud en Colombia: Los principios*. Ministerio de la Protección Social Programa de Apoyo a la Reforma de Salud – PARS. 2008.

Kessner, D. Snow C., Singer J. (1973). Assessment health quality. The case for tracers 1974 *New England Journal of medicine*. 288: 189-194.

Lee, H., Delene, L.M., Bunda, M. A. y Kim, C. (2000). Methods of Measuring Health-Care Service Quality. *Journal of Business Research*, 48, pp. 233–246.

Joint Commission Resources. (2007). *Applied Tracer Methodology: Tips and Strategies for Continuous Systems Improvement*. USA: Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations.

Ministerio de la Protección Social (2002). *Decreto 2309. 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*. Bogotá D.C, Colombia. Bogotá D.C, Colombia: Imprenta Nacional.

Ministerio de la Protección Social (2006). *Resolución 1043. Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C, Colombia: Imprenta Nacional.

- Ministerio de la Protección Social. (2006). *Decreto 1011. 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*. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional.
- Ministerio de la Protección Social (2008). *Lineamiento para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente*. Bogotá D.C, Colombia: Imprenta Nacional.
- Ministerio de la Protección Social. (2009). *Norma técnica: Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud*. Unidad Sectorial de Normalización en salud. Dirección General de Calidad de Servicios. Bogotá, D.C.
- Ministerio de la Protección Social (2011). *El estudio IBEAS y la política de seguridad del paciente en Colombia*. Dirección General de Calidad de Servicios. Bogotá D.C.
- Moret, L., Nguyen, J. M., Pillet, N., Falissard, B., Lombrail, P., E Gasquet, I. (2007). Improvement of psychometric properties of a scale measuring inpatient satisfaction with care: a better response rate and a reduction of the ceiling effect. *BMC Health Services Research*, 7, p. 197. 2007.
- Neto, Q. (2000). *Qualidade Total e Administração Hospitalar: Explorando Disfunções Conceituais*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Niedz, B. (1988). *Correlates of Hospitalized Patients' Perceptions of Service Quality*. *Research in Nursing & Health*, 21, pp. 339-349.
- Organización Panamericana de la salud (OPS) (1989). *Metodología de Trazadoras. Componentes principales y aplicaciones en países americanos* Washington D.C. Documento 2 del Grupo Interprogramático sobre capacidad Resolutiva de los Servicios.
- Padilla, N y Pájaro, S. (2014). *Gerenciamiento de la calidad y satisfacción al cliente en el área de urgencias del Hospital Universitario del Caribe durante el primer trimestre de 2013*. (Trabajo de grado). Universidad de Cartagena.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., E Berry, L. A. (1985). Conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49 (Fall), pp. 41-50.
- Stake, R. (1995). *Investigación con Estudio de Casos* (4ta ed.).pág. 17-18,. Madrid, España: Ediciones Morata S. L.
- Tolosa-González, L. M. (2013). *Estudio de caso: método didáctico para la prevención de incidentes o eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería a los pacientes hospitalizados en el HMC 2013*. (Trabajo de grado). Colombia: Universidad Militar Nueva Granada.
- Vinagre, M. H. y Neves, J. G. (2008). The influence of service quality and patients' emotions on satisfaction. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(1), pp. 87-10.
- Varela, Y. A. (2014). *Seguridad del paciente y gestión del riesgo*.2014.
- Williams B. (1994). *Patient satisfaction: ¿a valid concept?* *Social Science & Medicine*; 38.

Anexos

Anexo 1 Instrumento para evaluar la calidad de la atención de un Paciente Trazador en el Servicio de Salud frente a los estándares de Acreditación en salud.

CRITERIOS PARA LA DEFINICIÓN DEL PACIENTE TRAZADOR EN EL SERVICIO DE SALUD EN LA CLÍNICA SANTAMARÍA EN LA CIUDAD DE SINCELEJO

A continuación, se muestra el instructivo del Instrumento para evaluar la calidad de la atención de un Paciente Trazador en el Servicio de Salud en la Clínica Santamaría.

DERECHOS Y DEBERES		CUMPLIMIENTO		
GRUPO A ENTREVISTAR	Conocimiento, comprensión y divulgación de los derechos y deberes de los pacientes	Cumplimiento satisfactorio (2)	Cumplimiento o parcial (1)	No cumplimiento (0)
1. Equipo del área de Calidad 2. Equipo Administrativo	1. ¿Saben ustedes que la clínica cuenta con una declaración de derechos y deberes de los pacientes y que ésta fue incorporada en el direccionamiento estratégico de la entidad? En caso afirmativo, ¿Ha sido incorporado al servicio de salud y de qué forma?		X	
	2. ¿Conocen ustedes los mecanismos utilizados para evaluar la comprensión de derechos y deberes del paciente en la clínica? En caso afirmativo, amplíe la información.	X		
	3. ¿Conocen ustedes el procedimiento utilizado para registrar y/o confirmar la participación de los pacientes del servicio de salud en estudios de investigación?, En caso afirmativo, ¿Participan o han participado en la aplicación del procedimiento conforme a lo previsto?	X		
Personal en salud	4. ¿Han recibido capacitación reciente para la divulgación de derechos y deberes de pacientes? En caso afirmativo, ¿Cuándo y cómo se dio?			X
	5. ¿En qué consiste el Código de Ética de la Clínica y cómo se evalúa la aplicación en su servicio de salud?		X	
Paciente y /o familia	6. ¿Conoce usted sus derechos y deberes en la institución? En caso afirmativo,		X	

	¿Podría decir uno de ellos? ¿Tiene alguna sugerencia para incluir un derecho?			
--	-------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

SEGURIDAD DEL PACIENTE		CUMPLIMIENTO		
GRUPO A ENTREVISTAR	Formulación, Implementación y evaluación de la política de seguridad del paciente	Cumplimiento satisfactorio (2)	Cumplimiento o parcial (1)	No cumplimiento (0)
Equipo del área de Calidad, de salud y Jefe del área,	7. Explique cómo se ha formulado, implementado y evaluado la política de seguridad del paciente.		X	
	8. ¿Se tiene conformado un comité de seguridad del paciente? En caso afirmativo, ¿Cómo debería estar integrado el Comité y Cuál sería su situación en la carta organizacional?		X	
	9. ¿Saben ustedes si el personal del servicio de salud gestiona sus eventos de seguridad clínica e implementa acciones de mejora hacia el logro de niveles superiores de seguridad del paciente?		X	
	10. ¿Qué análisis les han realizado a los eventos de seguridad clínica potenciales de los estudios de investigación con pacientes en cirugía?		X	
Personal de salud	11. ¿Cuáles son las barreras de seguridad que se utilizan en el servicio de salud para evitar la ocurrencia de eventos de seguridad clínica prevenibles?		X	
	12. ¿Saben ustedes cuales con los eventos de seguridad clínica de mayor ocurrencia en el servicio y cuáles son sus principales causas? ¿Conocen de la relación de éstos con la Política de Seguridad del Paciente en la entidad?		X	
	13. ¿Saben ustedes para qué se utilizan las manillas de identificación del paciente y en caso de tener algún color específico conoce su significado?	X		
Paciente y/o familia	14. ¿Conocen ustedes cuáles son los principales riesgos de la institución y cómo es el procedimiento de evacuación en caso de una emergencia?, ¿cómo evitar una posible caída?	X		

ACCESO		CUMPLIMIENTO		
GRUPO A ENTREVISTAR	Garantía en el acceso sin barreras para el usuario	Cumplimiento satisfactorio (2)	Cumplimiento o parcial (1)	No cumplimiento (0)
Equipo del área de Calidad	15. Expliquen, ¿Cómo se diseñó el proceso de atención integral del paciente en el servicio y cómo se ha realizado su implementación y seguimiento?		X	
	16. Describan, ¿Cómo se miden los tiempos de espera del Servicio de Oncología desde que el paciente entra hasta su salida?			X
	17. ¿Tienen definidos los indicadores y estándares de oportunidad para los servicios de salud ambulatorios y clínicos? ¿Se encuentran definidos en el Sistema de Información para la Calidad?			X
	18. Por favor informen, ¿cómo es la asignación y autorización de las citas a los usuarios?		X	
Personal en salud	19. ¿Conocen el proceso de atención integral del paciente? En caso afirmativo, ¿Cómo se realiza su adherencia? ¿Tienen sugerencias para su ajuste o modificación y cuáles serían éstas?	X		
	20. ¿Han recibido capacitación acerca de la medición de los tiempos de espera del paciente del servicio y los estándares de comparación?			X
Paciente y/o familia	21. ¿En su concepto, considera que la Clínica garantiza una atención integral y satisfactoria? ¿Puede usted seleccionar el profesional de su preferencia?, ¿Es siempre atendido por un especialista del servicio o por un residente? En caso afirmativo, ¿Qué ha tenido en cuenta para elegir el profesional que lo atiende?	X		
	22. ¿Conoce los servicios que presta la organización? ¿Cuáles servicios ha utilizado? ¿Cómo le han prestado estos servicios?	X		

REGISTRO E INGRESO		CUMPLIMIENTO		
GRUPO A ENTREVISTAR	Estandarización del proceso de registro e ingreso del usuario	Cumplimiento satisfactorio (2)	Cumplimiento o parcial (1)	No cumplimiento (0)
Equipo Administrativo	23. Describan, ¿Cómo se realiza el proceso de asignación de citas, registro, admisión y preparación del usuario en admisiones de Consulta Externa y Cirugía?	X		
	24. Como es el proceso de identificación de pacientes? ¿Qué tipo de identificadores utilizan diferentes al nombre y número de identificación?	X		
	25. Describan el proceso de atención al usuario. ¿Se cuenta con un procedimiento para gestionar las dificultades del paciente en los casos en los que no se disponga de toda la información necesaria para su atención?		X	
	26. Por favor describan, ¿Cómo se evalúa la adherencia a los procedimientos de ingreso en los servicios de admisiones de Consulta Externa y Cirugía?	X		
	27. ¿Se realizan capacitaciones a los usuarios y sus familias?, Describan, ¿Cómo se evidencia la comprensión de los usuarios y familiares en las instrucciones y recomendaciones impartidas?			X
	28. Por favor describan, ¿Cómo se identifican los principales riesgos de los pacientes en admisiones, y cirugía? ¿Se utilizan listas de chequeo para evaluar los riesgos de los pacientes?		X	
1. Personal en salud 2. Equipo del área de calidad	29. ¿Qué información le entregan al paciente y su familia sobre el proceso de atención, facilidades durante su estadía en los servicios de Consulta Externa, ¿Cirugía, hospitalización, entre otros?		X	
	30. ¿Cuáles son las guías y protocolos utilizados en los servicios de cirugía y hospitalización? ¿Cómo se elaboran, implementan y evalúan?		X	
Paciente y/o familia	31. Durante su ingreso, ¿Le brindaron información alguna del proceso de atención que le iban a prestar? De ser así, ¿La información le fue suministrada por medio de folletos, manuales o instructivos?		X	
	32. Cómo verificaron que usted comprendió la información dada de su proceso de atención?		X	

EVALUACION DE NECESIDADES AL INGRESO		CUMPLIMIENTO		
GRUPO A ENTREVISTAR	Respuesta efectiva a las necesidades del usuario	Cumplimiento satisfactorio (2)	Cumplimiento o parcial (1)	No cumplimiento (0)
Equipo Administrativo	33. ¿Cuáles son los protocolos y procedimientos de atención de Prevención y Promoción de la salud de la institución?		X	
Personal en salud	34. ¿Se utilizan guías de Promoción y Prevención del Ministerio de salud? De ser así, ¿Cómo los ha evaluado la institución para verificar su adherencia?		X	
	35. ¿Qué medidas especiales de aislamiento del paciente utilizan de acuerdo a la patología? ¿Son registradas en la historia clínica tanto las órdenes como los cuidados?		X	
Paciente y/o familia	36. ¿Qué información recibió acerca de los cuidados que debe tener para evitar complicaciones relacionadas con su enfermedad? En caso afirmativo, ¿Podría decirme alguna recomendación?	X		

PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN		CUMPLIMIENTO		
GRUPO A ENTREVISTAR	Atención integral del usuario	Cumplimiento satisfactorio (2)	Cumplimiento o parcial (1)	No cumplimiento (0)
1. Equipo del área de calidad 2. Jefe de área	37. ¿Existen los mecanismos y/o instrumentos implementados en la Clínica para evaluar los riesgos probables del proceso de atención de los pacientes?		X	
	38. ¿Se ha entrenado al equipo de atención de salud en manejo de pacientes en estado avanzado de gravedad y posible muerte? ¿Cómo se diseñó el procedimiento? ¿Contó con la participación de los pacientes y familiares?		X	
	39. ¿Cuentan con indicadores de infecciones, de adherencia al lavado de manos?	X		
1. Jefe 2. Personal de salud	40. Por favor describan, ¿Cómo se planea el proceso de atención de? ¿Está alineado con los procedimientos diagnósticos (¿de laboratorio, imagenología, otros?	X		

	41. ¿Se cuenta con una guía de atención inmediata de pacientes? En caso afirmativo ¿Cómo se elaboró y cómo se ha implementado?		X	
	42. Por favor informen, ¿Cómo se reportan, gestionan y analizan los Eventos de Seguridad Clínica que se presentan en el servicio de salud?		X	
1. Jefe de área 2. Personal de salud	43. Por favor describan, ¿Cómo se diseñó y se aplica el consentimiento informado del paciente? En caso de ajustes al proceso, ¿En que consistieron? ¿Se tuvo en cuenta la opinión del paciente y su familia?		X	
Paciente y /o familia	44. ¿Ha recibido entrenamiento para preguntar al equipo de atención si se han lavado las manos?			X
	45. ¿De qué manera le garantizaron su privacidad y dignidad durante la administración de medicamentos, procedimientos y toma de muestras? por ejemplo, entrega de elementos físicos (vestidos, batas, frascos, tubos etc.)		X	
	46. ¿Le informaron acerca de los riesgos y los beneficios de los procedimientos planeados y los del no tratamiento, de manera que pueda tomar decisiones informadas?	X		
	47. ¿Le han dado información sobre su enfermedad? ¿Le han explicado cuánto tiempo más deberá quedarse en la institución? ¿Sabe cuál es el plan con usted?	X		
	48. Cuando le han aplicado medicamentos, ¿Le han explicado para qué son? ¿El personal mira la manilla antes de aplicarle los medicamentos? ¿Sabe explicarnos entonces con qué medicamentos lo están tratando?	X		
	49. ¿Le preguntaron si algún alimento no le gustaba o le generaba alergia o molestias?	X		

EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO		CUMPLIMIENTO		
GRUPO A ENTREVISTAR	Proceso estandarizado de asistencia al paciente	Cumplimiento satisfactorio (2)	Cumplimiento o parcial (1)	No cumplimiento (0)
Personal en salud	50. ¿Existe un plan de cuidado y tratamiento que incorpore de manera integral el análisis del riesgo y las necesidades del paciente y su familia, mediante la adecuada articulación del equipo interdisciplinario? ¿Incluye la valoración nutricional? Expliquen, ¿En qué consiste este plan para los pacientes?		X	
	51. ¿Se tiene un proceso específico para identificación de víctimas de maltrato infantil, abuso sexual o violencia intrafamiliar? De tener el proceso, ¿Cómo realizan la identificación, el reporte y el seguimiento del caso?			X
	52. ¿Conocen las Guías y protocolos de práctica clínica para el cuidado y el tratamiento del paciente? ¿Cuáles son los principales?		X	
	53. Por favor describa, ¿Cómo se han definido las Guías y protocolos atención del paciente de Oncología y cómo se aplican?		X	
Paciente y/o familia	54. ¿Sabía usted que tiene derecho a una segunda opinión calificada de su condición médica? De ser así, ¿Cómo le brindaron esta información?		X	

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN		CUMPLIMIENTO		
GRUPO A ENTREVISTAR	Verificación del proceso de atención bajo estándares de calidad	Cumplimiento satisfactorio (2)	Cumplimiento o parcial (1)	No cumplimiento (0)
Equipo del área de Calidad	55. Por favor informe, ¿Se cuenta con un proceso de evaluación de la atención, basado en el análisis de la Historia Clínica y la utilización de indicadores de efectividad, seguridad, oportunidad y validez de la atención del servicio de salud? ¿Se tienen definidos los estándares de comparación para este servicio?		X	
	56. ¿Se tiene definido un proceso y procedimiento de evaluación de satisfacción de la atención? ¿Cómo realizan monitoreo de los comentarios de los usuarios		X	

	(sugerencias, solicitudes, felicitaciones, quejas, reclamos) y dan respuesta oportuna y efectiva de los mismos?			
Personal en salud	57. ¿Cómo le informa al usuario su derecho a realizar comentarios del proceso de atención?		X	
Paciente y/o familia	58. ¿Le informaron que tiene derecho a quejarse? ¿Sabe que debe hacer para realizar una petición, queja y reclamo y de qué manera la institución debe darle respuesta?			X
	59. ¿Ha realizado alguna petición, queja o reclamo? De ser afirmativa, ¿Cuándo y por qué?	X		

SALIDA Y SEGUIMIENTO		CUMPLIMIENTO		
GRUPO A ENTREVISTAR	Adecuada finalización del proceso de atención del paciente ya sea por egreso o remisión	Cumplimiento satisfactorio (2)	Cumplimiento o parcial (1)	No cumplimiento (0)
Equipo del área de calidad	60. ¿La organización cuenta con un proceso estandarizado para el egreso de los pacientes que garantiza al usuario y su familia la adecuada finalización de la atención y su posterior seguimiento? En caso afirmativo, ¿Cuáles son los principales pasos de este proceso?			X
	61. ¿La entidad cuenta con estándares establecidos de tiempo para los procesos relacionados con el egreso del paciente?			X
	62. ¿La entidad garantiza que las remisiones cuentan con la información clínica relevante del paciente? ¿Qué datos principales debe contener esta remisión?		X	
Personal en salud	63. ¿Después de remitir un paciente recibe retroalimentación del resultado de la atención? En caso de ser afirmativo, ¿De qué manera es informado?		X	
	64. ¿Cómo es el proceso para remitir un paciente? ¿Qué información debe tener en cuenta?	X		
Paciente y /o familia	65. ¿Le informaron que debe realizar o tener en cuenta para hacer efectivo el proceso de remisión y qué trámites administrativos debe seguir? Si aplica, mencione brevemente, ¿Qué proceso debe seguir?		X	

Fuente: Elaboración propia, adaptado al modelo del estudio de Agudelo y Forero Fernández (2013).

Anexo 2. Instrumento para la auditoría del paciente trazador con enfoque de habilitación de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas.

I. Datos Generales

1. Información de la Auditoría			
Nombres del Auditor(es)			
Fecha de inicio la auditoría		Fecha de cierre de la Auditoría	

1. Datos del paciente			
Nombres y apellidos completos			
Documento identificación	de	# Historia Clínica	
Fecha de ingreso		Servicio de ingreso	
Continúo de la atención luego del ingreso	Servicio		Propio
			Contratado

II. Auditoría De La Historia Clínica

1. Procesos Prioritarios			
1. Se han prescrito las ayudas diagnósticas de acuerdo a lo definido en las guías institucionales.	SI	NO	NA
2. Los medicamentos prescritos son pertinentes de acuerdo a lo definido en las guías institucionales.	SI	NO	NA
3. Se detectaron los riesgos propios del paciente al momento del ingreso.	SI	NO	NA
4. De acuerdo a la información consignada en la historia clínica, se detecta algún indicio de atención insegura y éste fue reportado	SI	NO	NA
5. Los resultados de las ayudas diagnósticas y los conceptos de las disciplinas interconsultadas han sido tomados en cuenta por la especialidad tratante.	SI	NO	NA
6. Se observa una atención pertinente y continua por parte de la especialidad tratante.	SI	NO	NA
7. Las interconsultas son realizadas de manera oportuna, de acuerdo a los estándares institucionales.	SI	NO	NA
Riesgos detectados en aspectos relacionados con los procesos prioritarios			

2. Historia Clínica

1. La Historia Clínica cuenta con los datos completos de identificación del paciente.	SI	NO	NA
2. Se evidencia el registro completo de la anamnesis y examen físico.	SI	NO	NA
3. Está consignado en la Historia clínica el tratamiento realizado por los diferentes profesionales.	SI	NO	NA
4. La historia clínica está diligenciada en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas.	SI	NO	NA
5. Cada anotación en la historia clínica lleva la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.	SI	NO	NA
6. Se han obtenido todos los consentimientos informados aplicables al paciente y estos cumplen con las características establecidas por la institución.	SI	NO	NA
Riesgos detectados en aspectos relacionados con la historia clínica			

3. Interdependencia de servicios

1. Se ha garantizado el acceso, oportunidad y continuidad para la realización de las ayudas diagnósticas requeridas por el paciente	SI	NO	NA
2. Se ha garantizado el acceso, oportunidad y continuidad de los servicios de complementación terapéutica requeridos por el paciente	SI	NO	NA
3. Los resultados de las ayudas diagnósticas han sido oportunamente reportados.	SI	NO	NA
4. En casos de transferencia del paciente, la entrega entre servicios se ha llevado de manera segura, oportuna e integral	SI	NO	NA
5. Tiempo total de permanencia del paciente en el servicio de urgencias antes de su traslado a los servicios de hospitalización o cirugía (expresar en horas)			

Riesgos detectados en aspectos relacionados con la interdependencia de servicios

III. Trabajo DE CAMPO

1. Entrevista con el paciente y su familia			
1. ¿El personal mira la manilla antes de aplicarle los medicamentos?	SI	NO	NA
2. ¿Acostumbra el personal a lavarse las manos antes de aplicarle un medicamento o de hacerle algún procedimiento?	SI	NO	NA
3. ¿Le parece que la institución le ayuda a cuidar sus pertenencias de valor?	SI	NO	NA
4. ¿Le han enseñado como evitar una caída u otros accidentes durante su estadía?	SI	NO	NA
5. ¿Antes de hacerle su procedimiento de... (aquel que requirió consentimiento informado)... le informaron sobre los riesgos y beneficios del mismo y le pidieron su autorización firmada?	SI	NO	NA
6. ¿Le enseñaron en qué colores de canecas debe depositar los diferentes tipos de basuras?	SI	NO	NA
7. ¿Considera usted que lo están atendiendo en una institución segura?	SI	NO	NA
Riesgos detectados en la entrevista con el paciente y su familia			

2. Entrevista con colaboradores

1. Demuestra conocimiento claro sobre la segregación de diferentes tipos de residuos	SI	NO	NA
2. Ha recibido al menos una capacitación sobre temas relacionados con los procesos asistenciales, incluida la seguridad del paciente, durante el último año.	SI	NO	NA
3. Describe correctamente la definición de evento adverso, complicación e incidente.	SI	NO	NA
4. Describe correctamente los mecanismos de identificación del usuario, de sus muestras y de otros elementos involucrados en su atención.	SI	NO	NA
5. Describe claramente las principales medidas para evitar las infecciones asociadas al cuidado de la salud.	SI	NO	NA
6. Conoce la guía de la patología del paciente y/o los procedimientos de enfermería y sabe cómo acceder a ellos.	SI	NO	NA
7. Conoce los 5 momentos de higiene de manos	SI	NO	NA
8. Realiza correctamente la higienización de manos	SI	NO	NA

Riesgos detectados en la entrevista con los colaboradores

3. Recorrido por los servicios

1. El área se encuentra en óptimas condiciones de aseo y limpieza	SI	NO	NA
2. La señalización para la evacuación en caso de emergencias es clara y consistente con las rutas correspondientes	SI	NO	NA
3. Se cuenta con los recipientes e insumos necesarios y suficientes para la gestión de los residuos y cumplen con las características reglamentarias	SI	NO	NA
4. Se observa una correcta segregación de los residuos en los diferentes recipientes	SI	NO	NA
5. Los recipientes para corto-punzantes (guardianes) están debidamente fijados, los rótulos están debidamente diligenciados y no contienen agujas refundadas	SI	NO	NA
6. Se aplican las medidas tendientes a impedir el cruce entre los residuos, la ropa contaminada y la alimentación destinada a los pacientes	SI	NO	NA
7. Se observan buenas prácticas de almacenamiento de medicamentos e insumos	SI	NO	NA
8. El carro de paro cumple con los lineamientos necesarios para garantizar atenciones seguras	SI	NO	NA
9. Las neveras para el almacenamiento de insumos asistenciales están correctamente utilizadas y se lleva el control permanente de temperatura y humedad	SI	NO	NA
10. Durante la atención a los pacientes y en el manejo de las muestras de laboratorio y los medicamentos, según aplique, se observa una clara disciplina de chequeo de la identificación y verificación de los 5 correctos.	SI	NO	NA
11. El manejo de medicamentos en el servicio cumple con las debidas precauciones de seguridad. Específicamente constatar: almacenamiento, distribución, administración segura	SI	NO	NA
12. Están disponibles los elementos necesarios para cumplir con los procedimientos de higiene de manos	SI	NO	NA
13. Los medicamentos, dispositivos y paquetes de materiales estériles que se encuentran en el servicio presentan fechas de vencimiento vigentes	SI	NO	NA

3. Recorrido por los servicios

14. En caso de re envasado de materiales de asepsia u otros similares, se observan buenas prácticas de re envasado	SI	NO	NA
15. Se cuenta con facilidades estructurales para salvaguardar las pertenencias de los clientes internos	SI	NO	NA
16. El personal utiliza debidamente los elementos de protección personal	SI	NO	NA
17. Se observa el compromiso del personal para acatar las medidas y procedimientos tendientes a evitar las caídas de pacientes	SI	NO	NA
18. Revisar manilla o brazaletes del paciente y verificar que se encuentra completa y correctamente diligenciado	SI	NO	NA

Riesgos detectados en el recorrido por los servicios

4. Visita a áreas administrativas

Gestión Humana

	Servicio	Nombre del Profesional	Profesión
1. Identifique un profesional de la salud por cada servicio en que fue atendido el paciente.			
2. Los profesionales identificados en el punto 1 cuentan en sus hojas de vida con la autorización para ejercer la profesión u ocupación que desempeñan en la Institución.	Si	No	
3. Los servicios cuentan con la cantidad de personal definida por la Institución (Compare cuadros de turno o programaciones con las matrices de planeación del talento humano para el servicio)	Si	No	
4. Los profesionales identificados en el punto 1 han recibido formación en temas asistenciales (verifique actas de capacitación y mediciones de la eficacia)	Si	No	
5. El servicio es prestado por la totalidad de profesionales requeridos para ello.	Si	No	

Ingeniería Biomédica				
	Servicio	Equipo	Código	
1. Identifique tres equipos en los servicios visitados				
2. Las condiciones técnicas que presentan los equipos son las adecuadas.			Si	No
3. El personal del servicio demuestra conocimiento en la forma de operar el equipo			Si	No
4. Los equipos demuestran haber recibido mantenimiento preventivo y calibración en las fechas programadas			Si	No
5. El mantenimiento y calibración es realizado por personal competente			Si	No
Riesgos detectados en la visita a áreas administrativas				

IV. Informe De Auditoría

Fortalezas	
<ul style="list-style-type: none">••••	
Oportunidades de mejora	
<ul style="list-style-type: none">••••	
Recomendaciones	
Planear <ul style="list-style-type: none">••••	Hacer <ul style="list-style-type: none">••••
Verificar <ul style="list-style-type: none">••••	Actuar <ul style="list-style-type: none">••••