

PROCESOS DE MEJORAMIENTO CONTINUO Y MODERNIZACION DE LA GESTIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL NAZARETH

**DICK FORERO BETANCOURT
ALVARO LARA LARA
MIGUEL ANGEL PEÑA RUA
SANDRA RICO SERMEÑO
INGRID RONCALLO REALES**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título
de Gerente en Salud y Seguridad Social

Doctor CESAR ESMERAL BARROS

**BARRANQUILLA
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
2006**

52 176



PROCESOS DE MEJORAMIENTO CONTINUO Y MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL NAZARETH

**DICK FORERO
ALVARO LARA
MIGUEL ANGEL PEÑA
SANDRA RICO
INGRID RONCALLO**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título
de Gerente en Salud y Seguridad Social**

Doctor CESAR ESMERAL BARROS

**BARRANQUILLA
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
2006**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
1. ANTECEDENTES DE LA REFORMA HOSPITALARIA	3
1.1. EVOLUCIÓN DEL HOSPITAL	3
1.2. CONTEXTO DE LA REFORMA COLOMBIANA	6
1.3. DESCENTRALIZACIÓN	7
1.4. SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS)	9
1.5. MARCO DE LA REFORMA HOSPITALARIA COLOMBIANA	10
1.6. METAS DE LA REFORMA HOSPITALARIA	11
1.7. SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD	13
2. GENERALIDADES DE LA E.S.E. HOSPITAL NAZARETH	15
2.1. CREACIÓN DEL HOSPITAL NAZARETH E.S.E.	15
2.2. RESEÑA HISTÓRICA	15
2.3. UBICACIÓN GEOGRÁFICA	16
2.4. MISIÓN	17
2.5. VISIÓN	17
2.6. PRINCIPIOS INSTITUCIONALES	18
2.7. PORTAFOLIO DE SERVICIOS	18
2.7.1. Servicio de Urgencias	18
2.7.2. Servicio de Maternidad	18
2.7.3. Servicio de Consulta Externa	19
2.7.4. Servicio de Odontología	20
2.7.5. Programa Promoción y Prevención	20
2.8. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	20
3. DIRECCIONAMIENTO DEL PROCESO DE EVALUACIÓN	23
3.1. PROCESO DE EVALUACIÓN	23
3.2. SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN	27
3.2.1. Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica	27
3.2.2. Condiciones de Capacidad Técnico Administrativa	27
3.2.3. Suficiencia Patrimonial y Financiera	28
3.2.4. Cumplimiento de las Condiciones para Habilitación	28
3.3. PROGRAMA DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	30
3.4. METODOLOGÍA Y PLAN OPERATIVO	32

4.1.1.	Organización de Papeles de trabajo.....	32
4.1.2.	Evaluación Institucional.....	32
4.	DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL.....	35
4.1.	ÁREAS OBJETO DE EVALUACIÓN.....	35
4.2.	EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES TECNOLÓGICAS Y CIENTÍFICAS.....	36
4.2.1.	Infraestructura, Instalaciones Físicas y Mantenimiento....	36
4.2.2.	Dotación-Mantenimiento.....	53
4.2.3.	Recursos Humanos.....	61
4.2.4.	Insumos-Gestión de Insumos.....	66
4.2.5.	Procesos Prioritarios Asistenciales.....	67
4.2.6.	Historia Clínica y Registros Asistenciales.....	68
4.2.7.	Interdependencia de Servicios.....	77
4.2.8.	Referencia de Pacientes.....	77
4.2.9.	Seguimiento a Riesgos de la Prestación de Servicios.....	77
4.3.	EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS.....	78
4.3.1.	Área Funcional de Dirección Corporativa.....	78
4.3.2.	Área Funcional De Atención al Usuario.....	82
4.3.3.	Área Funcional de Apoyo Logístico.....	84
4.3.4.	Suministros e Insumos.....	86
4.3.5.	Gestión del Talento Humano.....	86
4.3.6.	Mantenimiento, Reparación y Reposición de Equipos:.....	91
4.4.	EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA.....	92
4.4.1.	ESTADOS FINANCIEROS.....	92
4.4.2.	Indicadores para Verificar la Suficiencia Patrimonial y Financiera.....	93
5.	ANÁLISIS DEL ENTORNO.....	95
5.1.	ANÁLISIS COPRI.....	95
5.1.1.	Análisis del Contexto.....	95
5.1.2.	Análisis de la Demanda.....	98
5.1.3.	Análisis de la Oferta o Estructura.....	103
5.1.4.	Evaluación de Procesos.....	113
5.1.5.	Evaluación de Resultados.....	117
5.1.6.	Evaluación del Impacto.....	129
5.1.7.	Evaluación Global de la Calidad en Salud.....	131
5.2.	ANÁLISIS D.O.F.A.....	133
5.2.1.	Identificación de debilidades.....	133
5.2.2.	Identificación de Fortalezas.....	134
5.2.3.	Identificación de Oportunidades.....	134
5.2.4.	Identificación de Amenazas.....	135

<u>ENFOQUES DEL PLAN ESTRATEGICO GERENCIAL</u>	136
<u>6.1. OBJETIVOS DEL PLAN ESTRATEGICO GERENCIAL</u>	136
6.1.1. Objetivo General.....	136
6.1.2. Objetivos Específicos.....	137
6.2. <u>ALCANCE DEL PLAN ESTRATÉGICO</u>	137
6.3. <u>ÁREAS DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</u>	139
6.4. <u>POLÍTICAS DEL PLAN ESTRATÉGICO GERENCIAL</u>	139
6.5. <u>PRINCIPIOS GERENCIALES</u>	141
6.6. <u>ENFOQUE ESTRATÉGICO GERENCIAL</u>	142
6.7. <u>GERENCIA DEL PROCESO DE TRANSICIÓN INTERNO</u>	143
6.7.1. Estrategias para afrontar el Reto de Transición Interna.....	143
6.8. <u>GERENCIA ENFOCADA EN EL MANEJO DEL ENTORNO</u>	156
6.8.1. Estrategias Enfocadas al Manejo del Entorno.....	156
6.9. <u>GERENCIA ORIENTADA HACIA EL MERCADO</u>	161
6.9.1. Estrategias para el Incremento en los Ingresos por Venta de Servicios.....	161
7. <u>PROGRAMA DE GARANTÍA DE LA CALIDAD</u>	164
7.1. <u>CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS ESENCIALES</u>	165
7.2. <u>CREACIÓN DE LOS GRUPOS DE CALIDAD</u>	167
7.2.1. Conformación de los Grupos de Calidad en el Hospital Nazareth E.S.E.	169
7.2.2. Recursos.....	170
7.2.3. Estructura de los Grupos de Calidad.....	170
7.2.4. Periodicidad de las Reuniones.....	173
7.2.5. Estrategias.....	173
7.2.6. Guía Metodológica para la Operativización de Grupos de Calidad.	174
7.2.7. Metodología del Proceso de Auditoria Médica.....	174
7.2.8. Actividades y Responsabilidades de los Grupos de Calidad, y las demás Dependencias Involucradas en el Sistema.....	177
7.2.9. Procesos para Conocer, Mejorar y Garantizar el Nivel de Satisfacción de los Usuarios.....	181
8. <u>CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES</u>	184
<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	185
<u>ANEXOS</u>	1

...ÍNDICE DE TABLAS

<u>Tabla 1. Principales cambios en la estructura de los hospitales.....</u>	12
<u>Tabla 2. Balance General. Enero 1 al 15 de Junio.....</u>	92
<u>Tabla 3. Estado de Actividad Económica y Social. Enero 1 a 15 de Junio.</u>	93
<u>Tabla 4. Evaluación del Contexto.....</u>	97
<u>Tabla 5. Demanda en consulta externa según grupos etéreos.....</u>	99
<u>Tabla 6. Demanda por urgencias según grupo etéreos.....</u>	99
<u>Tabla 7. Doce Primeras Causas de Morbilidad por Consulta Externa.....</u>	99
<u>Tabla 8. Quince primeras causas de morbilidad por servicio de</u> <u>urgencias.....</u>	100
<u>Tabla 9. Demanda efectiva atendida y no atendida por Consulta Externa</u> <u>Medicina General.....</u>	101
<u>Tabla 10. Evaluación de la Demanda.....</u>	103
<u>Tabla 11. Evaluación Estructura Orgánica.....</u>	104
<u>Tabla 12. Evaluación de la Estructura Funcional.....</u>	105
<u>Tabla 13. Promedio Consultas Año 2001.....</u>	106
<u>Tabla 14. Número de pacientes por Consulta Externa Medicina General.</u>	106
<u>Tabla 15. Número de Consultas Especializadas atendidas por trimestre.</u>	107
<u>Tabla 16. Evaluación de Recursos Físicos.....</u>	110
<u>Tabla 17. Evaluación de Recursos Financieros.....</u>	110
<u>Tabla 18. Evaluación de Sistemas de Información.....</u>	112
<u>Tabla 19. Plantilla para integrar los componentes de la oferta.....</u>	112
<u>Tabla 20. Evaluación de Flujoqramas.....</u>	113
<u>Tabla 21. Tiempo de espera para Consulta Médica General.....</u>	114
<u>Tabla 22. Registro de Historia Clínica Médica.....</u>	115
<u>Tabla 23. Evaluación de la Contrarreferencia.....</u>	115
<u>Tabla 24. Evaluación de Protocolos de Manejo Clínico.....</u>	116
<u>Tabla 25. Plantilla de Evaluación de Proceso.....</u>	117
<u>Tabla 26. Evaluación de la oportunidad en Medicina General.....</u>	118
<u>Tabla 27. Evaluación del Impacto.....</u>	131
<u>Tabla 28. Evaluación Global de la Calidad.....</u>	132

<u>Tabla 29. IPS. y consultorios ubicados en el Silos III.....</u>	<u>158</u>
<u>Tabla 30. Auditoría de Historias Clínicas.....</u>	<u>176</u>

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<u>Ilustración 1. El Hospital de Nazareth se encuentra ubicado en el Silos 3 de la ciudad de Barranquilla.....</u>	16
<u>Ilustración 2. Elementos Estructurales de la Evaluación.</u>	26
<u>Ilustración 3. La Meta: Modernización de la Gestión de la E.S.E.</u>	143
<u>Ilustración 4. Optimización de los procesos administrativos, técnicos-científicos, financieros.</u>	149
<u>Ilustración 5. Etapas del ciclo PHVA.....</u>	164
<u>Ilustración 6. Estructura de los grupos de calidad.</u>	170

INTRODUCCIÓN

La Reforma Hospitalaria es un tema de gran relevancia en la modernización de los sistemas de salud en América latina y el Caribe.

Debido a que una gran proporción de los recursos de salud son utilizados por los hospitales en todos los países de la región, y que se ha encontrado evidencia de inefectivo e ineficiente uso de los recursos, la reforma del financiamiento y la gestión de los hospitales se hace entonces imprescindible.

Varios países en la región han empezado a enfrentar este tema de la reforma hospitalaria, ya sea como parte de la modernización y la descentralización del sector salud, o por medio de proyectos específicos y puntuales de modernización hospitalaria.

En Colombia las empresas sociales del Estado sufrieron un impacto en el desarrollo cultural corporativo, en el cual se transfiere el concepto de caridad, al de autosuficiencia con sentido social, a lo anterior se le suma el marco competitivo entre entidades publicas y privadas por el deseo de establecer contratos con las EPS y ARS, lo cual genera una posición de desventaja de la empresas publicas frente a las privadas por su baja capacidad resolutive y la falta de gestión con sentido empresarial. Lo anterior origino que las E.S.E.S. implementaran mecanismos para la gestión y el financiamiento por venta de servicios con el fin de obtener los recursos necesarios que les permita cumplir con el pago de los com-

promisos de la operación normal y destinar rubros a la inversión y mantenimiento de la planta física y de los equipos.

En general, el escenario de los Hospitales de la ciudad de Barranquilla es crítico, la falta de recursos, el ineficiente manejo de los mismos y la injerencia política hacen que cada día la razón de ser de los mismos que es la atención primordialmente a la población vulnerable y sin capacidad de pago sea cada día mas desmejorada.

El Hospital Nazareth E.S.E. no escapa ante esta situación y dentro de sus principales limitaciones podemos encontrar las siguientes: Dificultades para facturar los servicios que presta, el mercadeo del portafolio de servicios es ineficiente, resistencia al cambio e iliquidez provocada por el no pago oportuno de las A.R.S.

Este proyecto, por medio del diseño de un plan estratégico para la calidad total, pretende por tanto colaborar a la E.S.E. Hospital Nazareth en el inicio de un proceso de cambio hacia una gestión con sentido empresarial y orientar el desarrollo institucional para cumplir con los requerimientos del nuevo orden social, legal y político del Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Colaborar por medio del diseño de un plan estratégico para la calidad total a la ESE Hospital Nazareth en el inicio de un proceso de cambio hacia una gestión con sentido empresarial y orientar el desarrollo institucional para cumplir con los requerimientos del nuevo orden social, legal y político del sistema de seguridad social en salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las principales limitaciones que posee la ESE Hospital Nazareth que le impiden prestar un buen servicio a sus usuarios.
- Analizar la distribución del recurso humano utilizado en el Hospital Nazareth determinando si es el requerido por cada uno de los servicios de la institución.
- Presentar un nuevo diseño de portafolio de servicios al Hospital Nazareth que le permita aumentar la oferta de sus servicios y la demanda de usuarios.
- Identificar las debilidades del proceso de facturación de la ESE Hospital Nazareth y plantear alternativas que permitan el mejor funcionamiento de este proceso.

1. ANTECEDENTES DE LA REFORMA HOSPITALARIA.

Los Hospitales son, en su concepción más elemental, organizaciones sociales que las comunidades han creado con el propósito de brindar ayuda y recuperar la salud de las personas enfermas. Durante toda su historia, de más de quince siglos en el mundo y de más de quinientos años (desde el Hospital de Santa María del Darién en Urabá, en el siglo XVI) en Colombia, los Hospitales han procurado atender a los enfermos de acuerdo con la concepción que sobre la salud y la enfermedad se ha tenido en cada momento histórico; condicionando la organización de la prestación de servicios de acuerdo con los patrones de cultura y el nivel de desarrollo propio de cada sociedad y acorde con modelos definidos por el pensamiento y la actividad religiosa y/o científica.

1.1 EVOLUCIÓN DEL HOSPITAL.

Muchos de los hospitales Colombianos que existen en la actualidad, tuvieron origen en comunidades de carácter religioso y entidades cívicas de ascendencia benéfica, que los fundaban como centros de "hospicio" para la práctica de la "caridad cristiana" como finalidad fundamental, dirigida hacia las personas pobres o abandonadas, enfermos o moribundos.

Dados los pocos avances científicos de aquellas épocas y las ideas mágico religiosas sobre los estados de salud –enfermedad, más que el logro

de la curación misma como propósito, la asistencia a los enfermos era concebida como una virtud religiosa y la manifestación de un acto de "misericordia", que como consecuencia podría traer la "redención de los pecados y así la Salvación" del propio prestador que da la ayuda. La curación era entendida entonces como una resultante que podría sobrevenir de una acción divina, luego de la práctica de la caridad, que se instrumentaba tanto en los rituales religiosos como en los métodos empíricos conocidos de diagnóstico y tratamiento sobre el necesitado.

Por ello, la figura del "hospital" ha estado fuertemente asociada a las labores de las comunidades religiosas y a la atención de las personas pobres y desamparadas. Una extensión de esta práctica se llevaba a cabo con los militares "caídos" en combate durante las guerras.

Posteriormente, los hospitales mantienen su existencia a medida que los descubrimientos científicos de la práctica médica demuestran grandes avances en el manejo de las enfermedades y aumentan el prestigio de los médicos como verdaderos científicos que encuentran las causas y atacan efectivamente las enfermedades, logrando la curación. Así, la ciencia médica toma el lugar de la religión, como razón dominante de la práctica Hospitalaria. A pesar de esto, el concepto de la "caridad" en los hospitales colombianos, no se ha desplazado por completo y por el contrario se ha mantenido vigente, inmersa en la tradición de la cultura hospitalaria y en la práctica de los trabajadores de la salud, de manera simultánea con la racionalidad científica de la práctica médica.

En el caso colombiano, además de la gran mayoría de hospitales de origen caritativo, muchos otros han sido creados en las últimas décadas por el propio Estado, con la intención de atender la población pobre. No

obstante, a pesar de ser organizaciones "civiles", su patrón de comportamiento ha sido similar al de los hospitales de caridad, siendo aquí el benefactor el mismo Estado.

En muchos casos, estos grupos de población terminaban desplazando la atención de gente verdaderamente pobre, objetivo fundamental de estos hospitales de beneficencia Estatal.

El Estado, desde el nivel nacional y a través de los gobiernos departamentales (servicios seccionales de salud), financiaba, organizaba, planeaba, dirigía y controlaba completamente esta red de hospitales, para atender a la población pobre y dirigir la salud pública en los territorios, niveles de atención, constituidos tanto por los hospitales como por privados sin ánimo de lucro (de origen religioso).

De esta forma, funcionaron los hospitales públicos del país, en el modelo denominado Sistema Nacional de Salud (SNS / 1975-1990). Con la aparición del proceso de descentralización en el panorama nacional, producto de las influencias de cambio macro económico y social dadas en todo el mundo a finales de la anterior década y principios de los 90, se inició la reforma al SNS (ley 10 /1990) y con ella un proceso de descentralización en salud, lo cual involucra para el caso de los Hospitales, la determinación de definirles un papel específico de prestadores de servicios de salud, el proceso se reafirma con la definición de competencias y recursos para la descentralización (ley 60/93) y se mantiene con el advenimiento de la puesta en funcionamiento del Sistema Integral de Seguridad Social Colombiano, en su componente de Salud.

Dentro del modelo de Seguridad Social, el hospital es concebido como un actor social que funciona como un agente dentro del sector de la salud, en el marco de una plataforma económica de libre mercado y modelada por principios Solidarios, que se encuentran bajo la regulación y control del Estado en el marco de las normas del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Esto significa, que el hospital debe funcionar con la autonomía política y financiera necesarias para prestar los servicios con la calidez y calidad, esenciales para satisfacer las necesidades de salud del usuario y a su vez sobrevivir, crecer y desarrollarse en medio de una competencia dada por otros prestadores dentro de un área social de mercado de servicios de salud.

Dentro de esta nueva concepción, el Hospital de beneficencia Estatal, es considerado como un Sistema Empresarial Autónomo, de propiedad del Estado y sometido a las reglas de juego propias de la plataforma del Sistema de Seguridad Social en Salud.

1.1. CONTEXTO DE LA REFORMA COLOMBIANA.

La reforma colombiana del sector salud se inició en la década de los ochenta, y se continúa en los noventa mediante la aprobación de una serie de leyes y de la preparación de una plataforma técnica para el cambio.

En estas leyes, es posible identificar las siguientes metas que se proponen alcanzar con la reforma del sector salud colombiano:

- Lograr la cobertura Universal (acceso equitativo y para el total de la población a servicios de salud);
- Aumentar la efectividad del uso de los recursos orientándolos hacia la atención preventiva y primaria, y focalizándolos en las áreas rurales y la población pobre; y
- Garantizar servicios de calidad.

Para alcanzar estas metas se proponían dos vías principales; la descentralización del sector salud; y la creación de un modelo de aseguramiento único para toda la población. Ambas "vías" son las que se describen a continuación.

1.3.DESCENTRALIZACIÓN.

Había una gran preocupación de las autoridades económicas nacionales acerca de la ineficiencia, el pobre desempeño, y la no rendición de cuentas producto de la centralización. Prácticamente todo el sector público colombiano fue descentralizado hasta el nivel municipal, convirtiéndose el Municipio en la célula fundamental de la estructura orgánica del Estado Colombiano. Dentro de este marco, la reforma del sector salud empezó formalmente con un proceso de descentralización territorial, transfiriendo los recursos del Ministerio de Salud a los departamentos y municipios mediante la aprobación de las leyes 10 de 1990 y la 60 de 1993, y el decreto 77 de 1987.

Esta descentralización territorial de los servicios de salud dio responsabilidad a los alcaldes y los gobernadores para llevar a cabo las siguientes actividades:

- Planificar, asignar recursos, evaluar y dar seguimiento a los programas.
- Implantar programas de salud pública mediante actividades gratuitas para poblaciones necesitadas.
- Promover el aseguramiento contributivo y garantizar el aseguramiento subsidiado.
- Garantizar el ordenamiento de la oferta pública y privada.
- Vigilar la calidad de los servicios.
- Vigilar por la situación de salud de la población.
- Realizar y favorecer la inversión en infraestructura para la atención a la salud.

1.4. SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS).

La Segunda vía de la reforma del sector salud está relacionada con la creación de un sistema de servicios y seguros de salud, que se denomi-

nó "Sistema General de Seguridad Social en Salud" y que está respaldada por la Ley 100, aprobada en 1993. La ley establece la obligatoriedad de la afiliación al sistema, se amplía la cobertura de servicios de salud integrales a la familia del trabajador y define mecanismos para la cobertura universal. El Sistema de Seguridad Social se organiza mediante dos regímenes, dependiendo de la condición económica del cotizante, estos son el contributivo y el subsidiado. Para la prestación de los servicios de salud existe una red de prestadores tanto públicos como privados, que son contratados por las ARS y las EPS. En este sentido los prestadores certificados por las ARS y EPS podrán establecer contratos. Las entidades aseguradoras ofrecen una lista de proveedores de servicios de salud a sus afiliados para que ellos seleccionen a sus prestadores al momento de recibir atención. La conformación de una red de prestadores de servicios, con estas características tiene como finalidad establecer un mercado competitivo, en el cual, tanto privadas como públicas compiten por establecer contratos con las EPS o las ARS.

Otra entidad participante en el Sistema de Salud es el Consejo Nacional de Seguridad Social que se encarga de formular las políticas de salud y Seguridad social (Ver Anexo 1). Es un órgano que está conformado por los siguientes miembros: Ministro de Salud, Ministro de hacienda y Crédito Público, o su delegado, Ministro de trabajo y seguridad Social, representante de las entidades departamentales y municipales de la Salud, Representante de los trabajadores, Representante de los empleadores, Representante Legal del Instituto de Seguros Sociales, Representante de las E.P.S., Representante de las I.P.S., Representante de los Profesionales de la Salud y Representante de las Asociaciones de Usuarios.

1.5. MARCO DE LA REFORMA HOSPITALARIA COLOMBIANA.

La situación de los hospitales públicos colombianos antes de iniciar el proceso de reforma era crítica en tres aspectos fundamentales: 1) eficiencia (en la baja productividad y la reducida eficiencia global); 2) calidad de la atención; y 3) limitaciones en la accesibilidad a servicios de salud para la población pobre.

En cuanto al problema de producción y eficiencia hospitalaria, el hospital típico no cuenta con instrumentos para la estimación de los costos de forma precisa, tampoco tiene los instrumentos de gestión ni de información; y por lo general el personal cuenta con escasa formación en gestión. Existe una alta injerencia política y una dependencia hacia el nivel central para la gestión del recurso humano, que trae como consecuencia una falta de motivación. Además la inexistencia de una relación directa entre los mecanismos de financiamiento y los incentivos para el desempeño genera serias limitaciones para ejercer la gestión hospitalaria, tanto en la formación gerencial de los directores como en los sistemas de información e instrumentos de gestión.

El problema de las limitaciones en la calidad de atención se refleja más que nada en la atención de los ciudadanos sin recursos económicos, que solo son atendidos en los hospitales que tienen alguna modalidad de atención de caridad, lo que genera desigualdad en el trato y disconformidad en el paciente para solicitar atención y seguir los cuidados requeridos en su tratamiento. Las iniciativas de evaluación de la calidad técni-

ca son limitadas y la evaluación de la calidad percibida por el usuario se limita a evaluaciones aisladas.

1.6. METAS DE LA REFORMA HOSPITALARIA.

Dado este contexto, la reforma hospitalaria llegaba a tener como sus metas principales, incrementar la productividad, la eficiencia, la calidad de atención, la cobertura y la equidad de los servicios hospitalarios.

Las leyes de descentralización establecieron que los hospitales debían ser entidades "autónomas", con la idea de que tuvieran control permanente sobre su gobierno, su financiamiento y su gestión. Con la Ley 100 de 1993 y el nuevo modelo de salud, se propuso la transformación de los hospitales en "empresas sociales del estado". Esta transformación iba a requerir de una nueva estructura y una nueva organización para poder enfrentar las modificaciones en el sistema de financiamiento de los hospitales. (Véase Tabla 1)

Entonces, los principales ejes de la transformación de los hospitales en empresas sociales del estado eran los siguientes:

- Los Hospitales al convertirse a las empresas sociales del estado se constituían en entidades públicas descentralizadas del orden territorial con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

- Los Hospitales actuarán como organizaciones con gobierno y gestión propia con mecanismos de financiamiento orientados al subsidio de la demanda.
- Los hospitales mantienen la función social de contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida así como promover la participación ciudadana y comunitaria.
- Los Hospitales desarrollan la capacidad operativa de la empresa por medio de acciones técnicas, administrativas dirigidas hacia su supervivencia, al crecimiento, la calidad de los recursos y la capacidad de competencia de la organización.

Tabla 1. Principales cambios en la estructura de los hospitales.

Hospital tradicional	Empresa Social del Estado
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Financiamiento por Subsidio a la Oferta. ▪ Presupuesto Histórico. ▪ Estructura organizativa vertical altamente jerarquizada ▪ Poco control de la calidad. ▪ Cero controles de costos. ▪ Poca gestión de los servicios 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Financiamiento por subsidio a la demanda. ▪ Manejo de Presupuesto prospectivo de acuerdo a la producción de los servicios y no a ítems de presupuesto. ▪ Estructura matricial por Unidades de Negocios. ▪ Gestión de la calidad. ▪ Racionalidad de los costos. ▪ Gerencias de los servicios (Gestión clínica).

1.7. SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.

El Ministerio de Salud en el año de 1997 a través de la Resolución 4252 de 1997 y sus Anexos Técnicos establece las normas técnicas, científicas y administrativas sobre los requisitos esenciales para la prestación de

servicios de salud, se fija el procedimiento de registro de la Declaración de Requisitos Esenciales y se dictan otras disposiciones.

Con el fin de concienciar a las IPS de hacer las cosas bien, con responsabilidad y con ética y cerrar las de garaje que no reúnen las condiciones mínimas para la atención médica, el Ministerio de Salud derogando la Resolución 4252 de 1997, expidió el Decreto 2309 de octubre de 2002, "Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

Esta nueva norma contempla como uno de sus componentes el **Sistema Único de Habilitación (Resolución 1439 del primero de noviembre de 2002 y modificada parcialmente por la Resolución 486 de 2003)**: "Por la cual se adoptan los Formularios de Inscripción y de Novedades para el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los Manuales de Estándares y de Procedimientos, y se establecen las Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales.

Este proceso es de carácter **obligatorio** para todos los prestadores de servicios de salud y tienen **plazo máximo de cumplimiento hasta diciembre de 2.003**, pasada esta fecha no se dejará funcionar a los prestadores que no hayan presentado el Formulario de Registro Especial ante la Secretaria Distrital de Salud, o que no cumplan con los estándares que exige la Resolución.

2. GENERALIDADES DE LA E.S.E. HOSPITAL NAZARETH

2.1. CREACIÓN DEL HOSPITAL NAZARETH E.S.E.

En el decreto N° 329 de 1995 se crea el Hospital Nazareth Empresa Social del Estado E.S.E., del primer nivel de atención, entidad pública de categoría especial descentralizada del orden distrital, adscrito a la Secretaría Distrital de Salud de Barranquilla, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, técnica y financiera sometido al Régimen Jurídico previsto en el capítulo III del Título II del Libro II de la Ley 100 de 1.993 y sus Decretos Reglamentarios.

2.2. RESEÑA HISTÓRICA

El 25 de marzo de 1954 se inicio el Centro Materno Infantil en un edificio de propiedad del Doctor RICARDO CEPEDA MOLINA, situado en la calle San Blas entre Hospital y San Roque.

La obra funcionaba a cargo de las hermanas de la anunciación, en un local alquilado y cuyos servicios eran para la comunidad de los barrios marginados.

La obra se traslado a una nueva sede el día 5 de mayo de 1955 gracias a la ayuda del programa de gobierno CENDA con recursos que canalizaba MARIA EUGENIA ROJAS con lo que se doto a la institución.

Mas adelante el servicio de salud nombro al Doctor GREGORIO PINTO NÚÑEZ (Q.E.P.D.) para prestar sus servicios médicos y este a su vez se interesó en que fuera nombrado en años subsiguientes.

La hermanita LUCIA y el Director de los programas de salud en asocio con los médicos CESAR AHUMADA V, RAFAEL VELÁSQUEZ, GABRIEL OROZCO Y ENRIQUE SERNA; colocaron las bases para lo que en el año de 1994 era la Unidad Local de Salud Nazareth y luego en 1995, la transformación de Hospital a Empresa Social del Estado (Decreto 329/95).

2.3. UBICACIÓN GEOGRÁFICA.

Ilustración 1. El Hospital de Nazareth se encuentra ubicado en el Silos 3 de la ciudad de Barranquilla.



2.4. MISIÓN.

El Hospital Nazareth E.S.E. es una institución prestadora de servicios de salud del primer nivel de atención, componente de la Red Distrital de salud de Barranquilla.

Desarrolla acciones curativas y de rehabilitación, como actividad específica, sin embargo, dentro del enfoque de salud integral humanizada, aborda acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades, atendiendo los planes específicos contenido en el POS-S y el POS-C.

Sus acciones están destinadas a prestar sus servicios a las comunas 13, 14,15 (Silos III).

2.5.VISIÓN.

El Hospital Nazareth E.S.E. es una organización que desde el sector salud participa activamente en el desarrollo social promoviendo la salud integral de la población.

En nuestra organización brindamos la oportunidad de crecer integralmente como individuos y como profesionales, apoyando las iniciativas de mejoramiento de nuestro recurso humano, para profundizar los conocimientos y el espíritu investigativo del mismo, mejorar la infraestructura física y tecnológica, promoviendo el trabajo interdisciplinario en equipo, con miras a mejorar el servicio brindando a nuestros pacientes. Consolidaremos nuestra estructura administrativa gerencial como unidades funcionales con niveles efectivos de descentralización y gestión de nuestros recursos.

2.6. PRINCIPIOS INSTITUCIONALES.

El Hospital Nazareth E.S.E. declara como sus Principios Institucionales:

- Calidad.
- Eficiencia.
- Eficacia.
- Celeridad
- Economía.
- Igualdad.
- Moralidad.
- Transparencia.
- Oportunidad.
- Solidaridad.
- Universalidad.

2.7. PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

2.7.1.Servicio de Urgencias.

Funciona las 24 horas del día y su prestación es obligatoria para la población sin que se requiera contrato previo con la institución. Este servicio cuenta con la atención de urgencias, observación y/o remisión inmediata a otra institución de mayor complejidad, en caso de que las necesidades del paciente excedan la capacidad resolutoria de la Institución.

2.7.2.Servicio de Maternidad.

El Hospital Nazareth cuenta con una sala de parto muy bien dotada, doce camas y área de sala cuna, para la atención oportuna del parto, del recién nacido y su respectiva sala de puerperio.

Este servicio funciona con un equipo de médicos generales entrenados en estas áreas, atendiendo las 24 horas del día, con el apoyo de médicos especialistas (Pediatra y Ginecoobstetra).

2.7.3. Servicio de Consulta Externa.

El horario de atención es Lunes a Viernes: 7:00 a.m. - 1:00 p.m. - 6:00 p.m.

Sábados: 8:00 a.m. - 12:00 m.

Los Centros de Salud adscritos al Hospital Nazareth E.S.E. son: Centro de Salud Villate, Centro de Salud San Felipe, Centro de Salud Buena Esperanza, Centro de Salud Alfonso López y Centro de Salud San José. El horario de atención es lunes a viernes: 7: 00 a.m.-3:00 p.m. Sábados: 8:00 a.m.-12:00 m.

Este servicio ofrece Consulta Médica General y Consultas especializadas:

- Ginecología.
- Pediatría.
- Medicina Interna.
- Cardiología.
- Otorrinolaringología.
- Neurología.
- Ortopedia.
- Oftalmología.
- Dermatología.
- Gastroenterología.
- Cirugía.
- Optometría.
- Psicología.
- Nutrición Y Dietética.
- Fonoaudiología.

2.7.4. Servicio de Odontología.

- Atención preventiva de salud bucal.
- Consulta Odontológica general y especializada.

- Obturaciones con resina de foto curado.
- Extracciones dentales sencillas y/o quirúrgicas.
- Curetaje y endodoncias.
- Rayos X.

2.7.5. Programa Promoción y Prevención.

Este programa incluye:

- Consulta de Crecimiento y Desarrollo.
- Prevención cáncer de cuello uterino.
- Prevención cáncer de seno.
- Diabetes e Hipertensión Arterial.
- Alteraciones del Adulto.
- Alteraciones del desarrollo del joven.
- Alteraciones del embarazo.
- Alteraciones de la agudeza visual.

2.8. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.

Los componentes de la estructura orgánica del Hospital Nazareth E.S.E. son los siguientes:

- **Área Directiva:** Está constituida por una Junta Directiva, Gerencia y Subgerencias Científicas y Administrativa.

- **Asesor:** Cuenta con un asesor jurídico que apoya y asesora a la gerencia para celebrar convenios y/o contratos y en procesos legales contra la institución y/o de sus funcionarios.

- **Garantía de La Calidad:** Auditoria en salud para la realización de controles en la prestación de servicios asistenciales.

- **Oficina de Planeación:** Coordinación de planes y proyectos, sistemas de información.

- **Comités de Apoyo Institucional:** Técnico Científico, Historias Clínicas, Vigilancia Epidemiológica, de Infecciones, Ética Hospitalaria, de Calidad y Salud Ocupacional. La función de estos comités es apoyar a las directivas en la puesta en marcha de los programas de mejoramiento para la prestación de los servicios.

- **Subgerencia Administrativa.** Tiene diversas funciones a través de las cuales ejerce toda la acción administrativa y financiera. Las Unidades dependientes son: Recursos Humanos, Financiera, Servicios Generales, Almacén y Suministros.

- **Subgerencia Científica.** Tiene bajo su responsabilidad la prestación de los servicios de salud a la comunidad, a través de las divisiones de atención. Las Unidades dependientes son: Atención Ambulatoria, Atención Hospitalaria, Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, Promoción y Prevención y Puestos de Salud.

- **Planeación.** De esta oficina depende Estadística y Sistemas.
- El área financiera se encuentra conformada por tesorería, Facturación y Caja.
- El área de Servicios Generales esta constituida por el servicio de mantenimiento, Auxiliar de Servicios Generales, Mensajeros, Conductores, Radioperador, Camilleros.

Para observar el nivel jerárquico de los diferentes componentes de la estructura puede verse (Anexo 2).

3. DIRECCIONAMIENTO DEL PROCESO DE EVALUACIÓN.

El propósito de la evaluación es generar información para identificar las debilidades y amenazas de los diferentes procesos que se llevan a cabo en la institución, de forma tal que facilite el diseño de los correctivos correspondientes, bajo la concepción de cumplir con los atributos de la calidad del servicio, el cual se debe entregar con una estructura optima, luego de un proceso lógico, en un tiempo adecuado (oportunidad), en la cantidad necesaria (suficiencia), pertinencia y continuidad al costo razonable y cumpliendo con las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa.

3.1. PROCESO DE EVALUACIÓN.

La evaluación tiene dos elementos estructurales:

- Componentes de la Evaluación.
- Enfoques de la Evaluación. (Véase Figura 1)

Los componentes de la Evaluación hacen referencia a los aspectos administrativos, técnico-científicos y financieros.

El Componente Administrativo hace referencia a todos los aspectos, los elementos, las acciones y los productos relacionados con el esquema organizacional de la empresa, dispuestos por los planificadores y por los administradores de los servicios para apoyar eficientemente la gestión específica de salud de la entidad.

El Componente Técnico-Científico enmarca todos los aspectos, los elementos, las acciones y los productos, relacionados con la tecnología y con el conocimiento científico que maneja la entidad para garantizar una óptima atención en salud. Se hace referencia tanto a los recursos físicos como a las personas que los operan o los utilizan y a los procedimientos dispuestos para las finalidades propias de la atención.

El Componente Financiero hace referencia a todos los aspectos, los elementos, las acciones y los productos dispuestos por la entidad para garantizar una gestión eficiente, y para asegurar la prestación del servicio a un costo razonable y el cobro ajustado a la realidad de la atención.

El estudio se basará en los siguientes *Enfoques de Evaluación*: Estructura, Proceso, Resultado e Impacto.

La Evaluación de la estructura se dirige hacia las características de las instalaciones, los equipos, la administración y organización de los programas de salud, del recurso humano profesional y de los recursos financieros disponibles y utilizables en la prestación de los servicios o cuidados de la salud.

Este tipo de evaluación parte del supuesto de que, existiendo unas condiciones y un apoyo administrativo adecuado, se tendrá como resultado una atención también adecuada.

Las ventajas de este tipo de enfoque se reducen a la posibilidad de allegar información objetiva, de gran validez y confiabilidad, sobre los componentes de la estructura. En muchos casos está indicado y es necesario evaluar en forma directa aspectos cuantitativos y cualitativos de la estructura, con el objeto de ser comparados con estándares preestablecidos, que regulan las condiciones estructurales mínimas necesarias para asegurar una adecuada calidad en los servicios de salud.

En La Evaluación del proceso se reúne información sobre el funcionamiento de la prestación de la atención que brindan los profesionales de la salud y de la interacción con las actividades de apoyo diagnóstico y soporte administrativo.

Los procesos del cuidado de la salud comprenden las actividades profesionales y no profesionales de los prestadores de salud en los aspectos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. Por lo tanto todas estas áreas son objeto de evaluación.

La evaluación con base en los resultados finales se hace utilizando indicadores que miden el mantenimiento o mejoramiento del estado de salud, complicaciones de la enfermedad, invalidez, muerte.

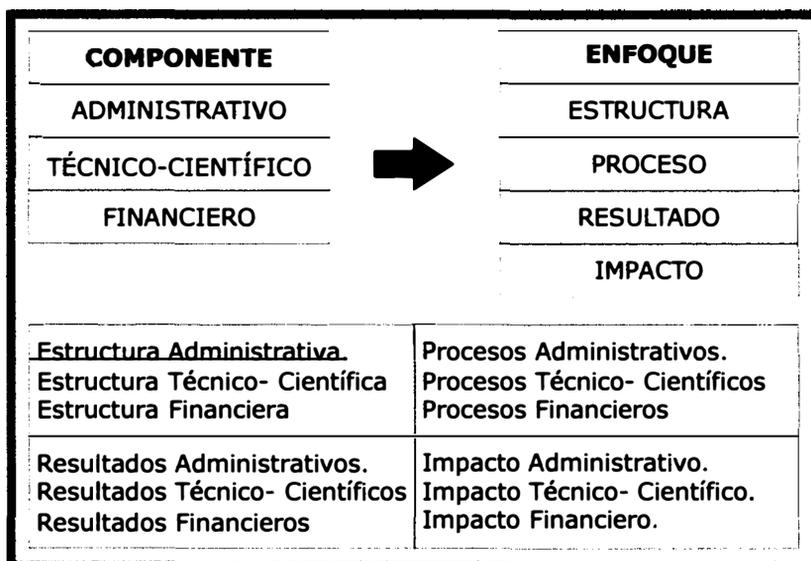
A través de esta evaluación se solicita información de indicadores considerados como indicadores globales de la calidad, estos son entre otros: mortalidad hospitalaria, proporción de mortalidad prevenible o tratable, índices de infecciones intrahospitalarias, incidencia de enfermedades inmunoprevenibles, así como también indicadores que permitan medir la Gestión Administrativa de la E.S.E.

La Evaluación del impacto es la evaluación de los efectos de los resultados de un servicio en la búsqueda de la eficacia. Los efectos expresan la influencia general de un servicio en la obtención del logro.

La evaluación del impacto se da mediante el análisis de los cambios observados en los clientes luego de recibir el servicio, pudiéndose complementar con un análisis costo efectividad. Se trata de detectar las deficiencias y logros de acuerdo al objetivo esperado del servicio e identificar los cambios necesarios de orientación en un servicio.

Esta evaluación incluye la complacencia del usuario con los servicios, con la institución y con los resultados de la atención; y la satisfacción de los trabajadores con las condiciones de trabajo.

Ilustración 2. Elementos Estructurales de la Evaluación.



3.2. SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN.

Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos, mediante los cuales se establece, se registra, se verifica y se controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema, las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud.

3.2.1. Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica.

Son requisitos básicos de estructura y proceso que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la sa-

lud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud. Las condiciones de capacidad tecnológica y científica del Sistema Único de Habilitación para Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales serán los Requisitos Esenciales que establezca el Ministerio de Salud.

3.2.2. Condiciones de Capacidad Técnico Administrativa.

Son condiciones técnico administrativas para una Institución Prestadora de Servicios de Salud:

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

3.2.3. Suficiencia Patrimonial y Financiera.

Es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia y la liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo.

3.2.4. Cumplimiento de las Condiciones para Habilitación.

El cumplimiento de las condiciones para habilitación se divide en cinco pasos:

PASO 1. EVALUACIÓN: La verificación de las condiciones para habilitación es responsabilidad del representante legal y/o gerente de la institución. Se realiza un Diagnostico mediante la verificación de la realidad institucional frente a los estándares establecidos en la Resolución 1439 de 2002 y sus anexos técnicos.

PASO 2. ADECUACIÓN INSTITUCIONAL: Se procede a tomar las decisiones necesarias para que la entidad cumpla con todas las disposiciones de la normatividad. Este paso implica la destinación de los recursos necesarios para realizar reformas físicas, adquirir elementos faltantes en la dotación, diseñar o adoptar normas técnicas, estandarizar procedimientos, desarrollar y aplicar los registros necesarios, asegurar la disponibilidad de los servicios de transporte y de los sistemas de comunicaciones e implantar los procesos de auditoria.

PASO 3. DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN. Es el mecanismo, mediante el cual, todas las instituciones públicas y privadas, prestadoras de servicios de salud, periódicamente y en forma obligatoria, declaran, a través de un Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de servicios de Salud, que cumplen con las condiciones establecidas en la Resolución 1439 de 2002.

PASO 4. CONTROL POR PARTE DEL ENTE TERRITORIAL: Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud serán las responsables de verificar el cumplimiento de las condiciones exigibles a los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales, en lo relativo a las condiciones de capacidad técnico administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera, las cuales se evaluarán mediante el análisis de los soportes aportados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud

PASO 5. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS: La Entidad Departamental o Distrital de Salud, una vez efectuada la verificación del cumplimiento de todas las condiciones de habilitación aplicables al Prestador de Servicios de Salud o el definido como tal, enviará en un plazo de 15 días hábiles contados a partir de la fecha de la visita, la "Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación", en la que informa a dicho Prestador de Servicios de Salud o el definido como tal que existe verificación de conformidad de las condiciones.

3.3. PROGRAMA DE GARANTÍA DE LA CALIDAD.

El Modelo del Programa de Garantía de la Calidad comprende los siguientes pasos:

PRIMERO: Se realiza la evaluación de los servicios que presta el Hospital Nazareth E.S.E. utilizando el modelo DOPRI en donde:

- Inicialmente se hace un análisis del contexto o entorno donde se desenvuelve la institución, teniendo en cuenta las políticas, planes, programas y legislación, que rigen la prestación del servicio.

- A continuación se analiza la demanda a través de las siguientes variables. Grupos etéreos, condiciones de salud, demanda efectiva.
- Se continúa con el análisis de la oferta o estructura evaluando: Estructura orgánica, estructura funcional, recurso humano, recursos físicos, recursos financieros, sistemas de información.
- Posteriormente se analizan los procesos, identificando los promedios de tiempo por actividades y los periodos de espera (flujo-gramas).
- Seguidamente, se realiza el análisis de los resultados el cual se realiza a través de indicadores.
- Por ultimo, se evalúa el impacto o efecto logrado a través de indicadores.

SEGUNDO: Se elabora la matriz DOFA, identificando las debilidades y fortalezas que surgen de la aplicación de la evaluación; las oportunidades y amenazas que se obtienen del análisis del entorno.

TERCERO Y CUARTO: Se sacan las conclusiones que se derivan de la matriz DOFA, y las recomendaciones que se obtienen de las estrategias planteadas para garantizar a los usuarios una atención oportuna, suficiente y óptima.

QUINTO: y último paso se realiza el plan estratégico, que resulta de plasmar en él las estrategias para llegar a cumplirlas en un corto, mediano y largo plazo de tal forma que al culminar con el plan, las prestación del servicio de la institución sea un servicio de excelencia y para mantenerlo se inicia nuevamente con los pasos mencionados. De esta manera el HOSPITAL NAZARETH E.S.E. estará en permanente **"Mejoramiento continuo hacia la calidad"**.

3.4. METODOLOGÍA Y PLAN OPERATIVO

3.4.1. Organización de Papeles de trabajo.

Incluye todos los instructivos necesarios para realizar la valoración de todas las áreas en el hospital, los cuales se citan a continuación:

- Copia de certificación de declaración de requisitos esenciales expedida por la Secretaria de Salud Distrital, para verificar los servicios que actualmente presta y determinar los instructivos de evaluación a aplicar por servicios.
- Manuales de estándares de las condiciones de capacidad tecnológicas y científicas, de capacidad técnico-administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera, contenidos en el anexo técnico de la Resolución 1439 de 2003 y modificada parcialmente por la Resolución 486 de 2003.

3.4.2. Evaluación Institucional.

Este paso incluye la presentación del grupo evaluador ante los responsables de cada servicio o área a evaluar.

Cada evaluador procederá a aplicar los instrumentos de evaluación descritos anteriormente.

Se evalúa el estado de la institución con respecto a la realidad institucional en la generación de sus procesos de una manera integral y con respecto al mejoramiento continuo; por tanto la evaluación se iniciará con los pasos siguientes:

PASO 1. EVALUACIÓN DEL ÁREA ADMINISTRATIVA:

- Naturaleza jurídica, asociación de usuarios, junta directiva, estatutos, estructura orgánica, régimen de personal, requerimientos legales, registro especial, estatuto presupuestal y contable.
- Proyectos, plan de desarrollo institucional y operativo por dependencias, programación de servicios, plan de mercadeo y publicidad.
- Control de gestión, sistema de control interno, conformación de comités, revisoría fiscal, planes, procesos y procedimientos, informes de gestión.
- Atención al usuario, sistema de referencia y contrareferencia, quejas y reclamos, vigilancia epidemiológica.

- Recursos financieros, sistema de costos, tarifas, sistema de facturación.
- Recursos físicos, planta física. Suministros, archivo administrativo y asistencial, registros y estadísticas.
- Servicios básicos, planes de mantenimiento, organización de servicios de apoyo.

PASO 2. EVALUACIÓN DE ÁREAS ASISTENCIALES, APOYO DIAGNÓSTICO Y HOSPITALARIO:

- Coordinación de áreas de servicios.
- Disponibilidad y perfil del recurso humano.
- Dotación de equipos e insumos en general.
- Procedimientos técnicos y administrativos en cada servicio.
- Los sistemas de información y registros existentes en cada servicio.
- Mecanismos de transporte y comunicación en cada servicio.
- Procesos de auditorías y sistemas de autoevaluación de servicios.

4. DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL.

4.1. ÁREAS OBJETO DE EVALUACIÓN.

Las áreas que se evaluarán desde el punto de vista de la capacidad tecnológica-científica y de capacidad técnico-administrativa son las siguientes:

- **Áreas Funcionales de Dirección Corporativa:** Junta Directiva, Gerencia, Recursos Humanos, Recursos Financieros.
- **Áreas Logísticas:** Mantenimiento, Sistemas de Información, Servicios Generales.
- **Áreas Operativas:** Relacionadas con el área asistencial, incluyen Servicios de Urgencias, Servicios Ambulatorios, Servicios de Hospitalización, Servicio de Quirófano y Sala de Parto, Servicios de Apoyo Diagnóstico, Servicios de Apoyo Terapéutico y los servicios conexos a la salud.

En los servicios ambulatorios se incluye el servicio de consulta externa, medicina general y la especializada en: Ginecología, Pediatría, Medicina Interna, Cardiología, Otorrinolaringología, Neurología, Ortopedia, Oftalmología, Dermatología, Gastroenterología, Cirugía, Optometría, Psicología, Nutrición y Dietética, Fonoaudiología, odontología.

Los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico corresponden a laboratorio clínico, farmacia, terapias, rayos X.

4.2. EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES TECNOLÓGICAS Y CIENTÍFICAS.

Evaluación de acuerdo al Manual de Estándares de las condiciones tecnológicas y científicas del sistema único de habilitación de prestadores de Servicios de Salud. Anexo Técnico 1 Resolución Numero 001439 de 2002 modificada parcialmente por la resolución 486 de 2003.

4.2.1. Infraestructura, Instalaciones Físicas y Mantenimiento.

1.1.1.1. Área asistencial Hospitalaria – Ambulatoria.

En general la institución garantiza el suministro de agua, energía eléctrica, sistema de comunicaciones y manejo y evacuación de residuos sólidos y líquidos.

Los pisos son antideslizantes, de fácil limpieza y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje. En el pasillo que se encuentra entre el servicio de urgencias y consulta externa cuando llueve se deposita agua y se dificulta la circulación en el porque no esta protegido del sol y la lluvia.

Los techos se encuentran impermeabilizados.

Cuenta con fuente de energía de emergencia.

1.1.1.1.1. Hospitalaria.

- **Servicio Quirúrgico (Baja Complejidad).**

No cuenta con un área exclusiva y debidamente delimitada, el acceso a cirugía es por el área de urgencia, lo cual hace que allá tránsito entre el área y las otras dependencias, no es fácil la entrada para un paciente que necesite un procedimiento quirúrgico de emergencia.

Cuenta con área de recepción y entrega de pacientes, lavamanos, sala de cirugía, sala de recuperación, vestier y baño exclusivo para el personal del servicio, área de preparación de materiales y equipos, deposito de equipos, instrumental, medicamentos y anestésicos, deposito de elementos y materiales de aseo.

El área de preparación de materiales se encuentra dentro del área de recuperación, lo cual no permite que esta cumpla con los requerimientos mínimos de asepsia e higiene.

- ***Servicio Obstétrico (Baja Complejidad).***

Cuenta con las áreas estipuladas por la normatividad, es decir dispone de un ambiente físico exclusivo y delimitado con las siguientes áreas que funcionan en forma independiente:

- Sala de parto con área de atención del recién nacido con sitio de trabajo.
- Área de Adaptación neonatal.

- Zona semi-aséptica.

▪ **Servicio De Esterilización.**

El área no es exclusiva y de circulación restringida, no tiene acceso a la sala de parto y quirófano, se utiliza como área de tránsito para otras dependencias.

No cumple con las disposiciones establecidas en la normatividad en lo concerniente a la limpieza, preparación, desinfección, almacenamiento, control y distribución de ropas, instrumental y material médico quirúrgico, que requieren asepsia.

No cuenta específicamente con los siguientes ambientes:

- Recepción.
- Lavado.
- Clasificación y preparación.
- Preparación de paquetes.
- Esterilización.
- Almacenamiento.

Esto hace que exista un cruce del material limpio con el sucio.

1.1.1.1.2. Ambulatoria.

▪ **Servicio de Urgencia.**

Cuenta con facilidad para el ingreso de los pacientes al servicio, posee las siguientes áreas:

- Área de recepción y sala de espera con baño público
- Puesto de servicio de enfermería
- Sala de procedimientos, con área de curaciones
- Área de atención médica
- Área de procedimientos sépticos.
- Sala de observación de pacientes.

Cuenta con una señal externa que especifica el ingreso al servicio.

▪ ***Servicio: Consulta Externa Medicina General.***

Cuentan con 8 consultorios divididos por servicios de la siguiente forma:

Consultorios # 1, 2 y 6 Medicina general.

Consultorios # 4, 5 y 7 Medicina especializada.

Consultorio # 3 Procedimientos de enfermería.

Consultorio # 8 Ecografía.

Tanto el número de consultorios de medicina general y medicina especializada no va acorde a la demanda de pacientes atendidos.

Existe un cruce de horarios entre los especialistas.

Sala de Espera, Recepción y citas: La sala de espera es muy pequeña para el número de pacientes atendidos en el día, las condiciones de ventilación y temperatura y de instalaciones no cumple con los requerimientos exigidos por la norma.

La recepción es una aparente estación de enfermería donde de manera irregular se toma la información preliminar y los signos vitales a los pacientes. Esta carece de privacidad para el desarrollo de las actividades concernientes.

El área de asignación de citas: Queda independiente en otro extremo del hospital

Baño para pacientes: Existe 1 baño por sexo

- ***Servicio: Consulta Externa Odontología.***
 - Cuenta con dos consultorios amplios, de los cuales uno de ellos es utilizado para las actividades de detección temprana y protección específica.
 - Cuenta con área de lavado y esterilización de instrumental.
 - Cuenta con depósito de material odontológico.

- ***Servicio: Consulta Externa Psicológica.***

No cuenta con un consultorio específico para el desarrollo de los procesos de psicología.

- ***Servicio: Consulta Externa Trabajo Social.***

No cuenta con un área específica para desarrollar los procesos de trabajo social.

- ***Servicio: Consulta Externa Ginecología y Obstetricia.***

Cuenta con un consultorio exclusivo para el desarrollo de los procesos.

No cuenta con baño y vestier para pacientes.

- ***Servicio: Consulta Externa Especializada.***

El servicio de pediatría no cuenta con baño para pacientes.

El servicio de optometría cuenta con un área para examen de agudeza visual y cuenta con lavamanos auxiliar.

- ***Servicio: Fisioterapia.***

- Cuenta con área específica para el desarrollo de los procesos de fisioterapia.
- Cuenta con un baño para pacientes sin adaptación para discapacitados.
- No cuenta con lavamanos.
- No cuenta con depósito de materiales.
- ***Servicio: Fonoaudiología y Terapia del Lenguaje.***
 - No posee baño para el público, ni lavamanos.
 - No existe un área específica para el desarrollo de los procesos.
- ***Servicio: Equipo Móvil p y p.***

Tiene asignada un área para la coordinación del servicio. Carece de servicios sanitarios.
- ***Servicio: Enfermería.***

Cuentan con un área destinada a la enfermera Jefe donde se pueden desarrollar actividades administrativas.

1.1.1.2. Área de apoyo diagnóstico y terapéutico.

- ***Servicio: Radiología e Imágenes Diagnósticas.***

El área de revelado o cuarto oscuro es limitado (pequeño) para la función que cumple.

- ***Servicio: Laboratorio Clínico.***

Cuenta con los materiales necesarios para el óptimo desarrollo de los procesos.

Toma de muestra ginecológica: No es independiente, no cuenta con baño para los pacientes.

Área de análisis de muestras: El área consiste en un cuarto único, de pequeñas dimensiones el cual no permite que halle una correcta circulación para el número de personal que labora. Este espacio no va acorde con las especificaciones que necesitan los equipos para un óptimo funcionamiento, ya que la aglomeración de estos en los mesones disminuye la vida útil.

No cumple con los requerimientos establecidos en las normas de infraestructura física en lo concerniente a ilumina-

ción, ventilación, pisos, paredes, muros, mesas de trabajo e instalaciones.

El área de microbiología: A pesar de que se encuentra independiente no es apto para el desarrollo de los procesos que ahí se requiere.

Se observo acumulación de archivos y otros elementos dentro de los gaveteros de los mesones.

Lavado de material y esterilización: Se encuentra dentro del área técnica, no cuenta con una correcta eliminación de residuos líquidos.

Área de depósito de reactivos: No cuenta con un área para depósitos de reactivos, estos se guardan en una vitrina que se encuentra a lado del área de recepción.

Servicios sanitarios para personal y pacientes: No existe baño para pacientes, se observo un baño para el personal en buenas condiciones.

Cuarto de aseo: No cuenta con cuarto de aseo.

Área especial de basuras: La institución no cuenta con un área especial de basuras.

- **Servicio: Farmacéutico.**

- El área de almacenamiento y de productos farmacéuticos no se encuentra independiente, se encuentran en el área de almacén.
- La ventilación del almacén no es apropiada para el almacenamiento de medicamentos.
- Las paredes y pisos no son de material resistente, impermeables, de fácil limpieza y aseo.
- Los medicamentos no se encuentran expuestos a la luz solar.
- Las condiciones de temperatura y humedad no son aptas para al almacenamientos de medicamentos.

No cuenta con las siguientes áreas:

- Área administrativa.
- Área de atención al usuario.
- Área de recepción y cuarentena.
- Área de almacenamiento.

- Área para reenvase, reempaque y preparados magistrales.
- Área para manejo y disposiciones de desechos.

1.1.1.3. Área general de apoyo hospitalario.

- ***Servicio: Manejo de residuos.***

No cuenta con un área de almacenamiento final de residuos hospitalarios, estos son almacenados en canecas que se encuentran en unos de los patios de la institución, a la intemperie.

- ***Servicio: Seguridad hospitalaria.***

La institución dispone de salidas apropiadas en cuanto a número localización y capacidad para permitir una rápida y conveniente evacuación de los ocupantes, en caso de incendios o cualquier otra emergencia. La institución no fue construida, dispuesta, equipada, mantenida y operada para evitar correr riesgos innecesarios que incluya el peligro de la vida de sus ocupantes, como resultado de fuego, humo, o cualquier situación de pánico.

Cada salida está dispuesta y mantenida de tal forma que proporciona una ruta sin obstrucciones y libre de bloqueos, éstas no se encuentran claramente visibles e identificables y

demarcadas de acuerdo con los símbolos y normas internacionales.

La edificación se encuentra provista en forma insuficiente de iluminación artificial adecuada.

Todas las áreas de la institución se encuentran señalizadas e identificadas en forma inadecuada.

▪ ***Servicio: Lavandería.***

No cuenta con los ambientes requeridos como son:

- | | |
|------------------|------------------------------|
| - Recepción. | - Almacenamiento. |
| - Pesaje. | - Costura. |
| - Clasificación. | - Distribución. |
| - Lavado. | - Unidad sanitaria con ducha |
| - Secado. | por sexo. |

▪ ***Servicio: Mantenimiento Hospitalario.***

Existe un área pero no es utilizada para desarrollar los procesos del servicio.

▪ ***Servicio: Gases Medicinales.***

- El área física es exclusiva pero no está delimitada.