# CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD SEGÚN EL DECRETO 2174 DE 1996 EN EL CENTRO DE SALUD "13 DE JUNIO DE SOLEDAD"

**GARCIA MUÑOZ DIANNE**

**SANCHEZ OROZCO LEIDA**

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR**

**Facultad De Trabajo Social**

**Modulo De Seguridad Social**

**Barranquilla – Colombia**

**1999**

# CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD SEGÚN EL DECRETO 2174 DE 1996 EN EL CENTRO DE SALUD "13 DE JUNIO DE SOLEDAD"

**GARCIA MUÑOZ DIANNE**

**SANCHEZ OROZCO LEIDA**

**Trabajo Presentado Como Requisito Para**

**Obtener el Título De Trabajador Social.**

**Dirigido Por El Doctor Reinaldo Mora.**

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR**

**Facultad De Trabajo Social**

**Modulo De Seguridad Social**

**Barranquilla – Colombia**

**1999**

# TABLA DE CONTENIDO


- INTRODUCCION
- GENERALIDADES DE LA INSTITUCION
- TEORIAS Y CONCEPTOS ACERCA DE CALIDAD
- SITUACION ACTUAL RELACIONADA CON EL SISTEMA DE INFORMACION Y SATISFACCION AL USUARIO EN EL CENTRO DE SALUD "13 DE JUNIO DE SOLEDAD"
- CONCLUSION
- BIBLIOGRAFIA

El estudio no es un deber sino la envidiable oportunidad de aprender a conocer la influencia liberadora que ejerce esa belleza en el reino del espíritu, para alegría personal, de mis padres y beneficio a la comunidad a la que pertenecerá mi trabajo futuro.

**LEIDA B. SÁNCHEZ O.**

A Dios, que me dio entendimiento y sabiduría en toda mi carrera.

A mis padres y hermanos por su dedicación, colaboración y apoyo recibido.

A todas aquellas personas que me apoyaron en esta gestión que marca el inicio de mí que hacer profesional.

**DIANNE E. GARCIA M.**

# INTRODUCCION

En el presente ensayo se abordará el decreto 2174 de 1996, en el que se organiza el sistema obligatorio de garantía de calidad, el cual debe implementar el centro de salud 13 de Junio de Soledad, haciéndose énfasis en el sistema de información y satisfacción al usuario, los cuales son dos de los componentes esenciales para la prestación de servicios de salud con la calidad requerida.

La Constitución Política de Colombia de 1991 en el capítulo 3 Artículo 78 consagra: "La Ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados en la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público". La nueva constitución, tiene como uno de sus objetivos centrales, ampliar los derechos del ciudadano enfatizando la participación en su enunciación y defensa con lo que se pretende garantizar la calidad de los servicios esenciales.

Uno de los principios de la Ley 100 de 1993 es la calidad, la que se anuncia allí de la siguiente manera: CALIDAD "El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios, para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna,

personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo en estándares aceptados con procedimientos y prácticas". Y a su vez en su Artículo 227 se organiza un sistema de garantía de calidad del Sistema General de Seguridad Social en salud reglamentado por el decreto 2174 de 1996, donde se define como el conjunto de instituciones, normas, requisitos y procedimientos indispensables que deben cumplir los integrantes de sistema en salud para garantizar a los usuarios del servicio el mayor beneficio, a un costo razonable, y con el mínimo de riesgos posibles, dado bajo cinco componentes que incluye el cumplimiento de: Requisitos esenciales, plan de mejoramiento continuo de la calidad, sistema de información, satisfacción al usuario y auditoria de servicio. Este sistema de garantía de calidad se aplica a las entidades promotoras de salud, las administradoras de régimen subsidiado, las entidades de Medicina Prepagada, las entidades a las cuales se refiere el Artículo 279 de la Ley 100 de 1993 (Fuerzas Militares, Policía Nacional, Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y Servidores Públicos de las Empresas Colombiana de Petróleo); las organizaciones que actúan como tales en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las prestadoras del Servicio de Salud.

De acuerdo con lo anterior se formula el siguiente interrogante: ¿cómo se está implementado el Sistema de Garantía en el Centro de Salud "13 de Junio de Soledad" en sus componentes: Sistema de Información y Satisfacción al Usuario?, el cual sirve como base para el diseño de la presente propuesta que se considera de mejor aplicación.

Como respuesta al interrogante se planteó, determinar y proponer un sistema de información y satisfacción al usuario adecuado, para el cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad, que debe implementar el centro de salud "13 de Junio de Soledad"; donde tiene participación el trabajador social en cuanto a la identificación, evaluación, análisis de la problemática social de los clientes internos y externos, que serviría para el diseño de las estrategias y propuesta requeridas.

Como gestión al proceso de determinación de las propuestas esenciales se realizaron entrevistas y observaciones. El documento se diseñó en base a la normatividad de salud establecidad en el País y bibliografía relacionadas con garantía de calidad que comprende: LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA DE 1991, LEY 100 DE 1993, EL DECRETO 2174 DE 1996, LA CALIDAD EN SALUD (GOMEZ PATRICIA; EL DECRETO DE GARANTIA DE CALIDAD: ALGO QUE EL SISTEMA ESTABA ESPERANDO (ESGUERRA GUTIERREZ, ROBERTO) E INDICADORES Y ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA (PARDO FRANZ Y GALAN RICARDO

# GENERALIDADES DE LA INSTITUCIÓN

El Centro de Salud 13 de Junio de Soledad es una institución prestadora de servicio de salud pública del municipio de soledad, dependiente de la alcaldía de este mismo municipio se encuentra registrado en el Departamento Administrativo de Salud del Atlántico en bajo nivel de complejidad y administrativamente depende de la Secretaria de Seguridad Social en Salud de Soledad.

Cuenta con los siguientes servicios, de acuerdo al nivel de complejidad:

**MEDICINA GENERAL**

**ODONTOLOGIA**

**ENFERMERIA**

**PROMOCION Y PREVENCION**

**PSICOLOGIA**

**TRABAJO SOCIAL**

**VACUNACION**

**FISIOTERAPIA**

**LABORATORIO**

Dispone de una planta de personal de veinticinco (25) trabajadores entre profesionales, técnicos y auxiliares, cuya dirección esta a cargo de un coordinador médico.

# TEORIA Y CONCEPTOS ACERCA DE CALIDAD

En la propuesta se tuvo en cuenta la siguientes teorías y conceptos definidas por autores que a continuación se detallan:

**PATRICIA GOMEZ DE LEON,** directora ejecutiva de centro de gestión hospitalaria; señala que [1] "En los últimos años hemos sido testigos de un insospechado auge del tema de calidad y de diferentes métodos para conseguirla. Además las estrategias tradicionalmente utilizadas, como auditoria y acreditación, se han tratado de aplicar a la salud una serie de herramientas gerenciales a partir de experiencias tomadas de otros campos. Se demuestra así que el tema de calidad es impostergable, y, si bien ha sido una preocupación permanente de todo profesional de salud, se ha pensado equivocadamente que ella se da per se en la atención, que se mejora con la sola voluntad de mejorarla o que ello es un problema exclusivo de auditorias y sanciones. Es explicable que frente a la exigencia de los pacientes, de la Ley Colombiana, de los costos de no-calidad de la necesidad de ser productivos y competitivos y de los dilemas éticos, exista un nuevo interés por definir calidad y por

buscar las estrategias más efectivas para lograrlo. Se deduce que la calidad implica varias dimensiones.

La primera dimensión y obviamente la más importante es la dimensión técnica, que consiste en la mejor aplicación del conocimiento y la tecnología disponible a favor del paciente.

La segunda dimensión es la seguridad, la cual se mide en el riesgo que implica para pacientes los servicios ofrecidos; la tercera dimensión de la calidad es el servicio y la cuarta y última dimensión es el costo nacional de la atención, entendiendo su estrecha velación con los beneficios y los riesgos que se derivan de ello [1].

1. **GOMEZ DE LEON, PATRICIA.** Calidad en salud: camino a seguir. Vía salud, Santa Fe de Bogotá, No. 1 Junio de 1997. Pág. 4 – 9.

Según el presidente de la Junta Directiva de la Asociación de Hospitales y Clínicas, **ROBERTO ESGUERRA** [2] "El decreto es un gran avance y aunque salió un poco tarde (tres años después que la Ley) constituye un marco general de reglamentación y una directriz oficial de la importancia de trabajar el tema de calidad. El estado no se puede contentar con el decreto, sino que debe ir mucho más allá y desarrollarlo, el siguiente paso (que ya se está dando) es hacer indicadores técnicos de calidad en las cuales se pueda hacer seguimiento y medición de la calidad. El tercer paso debe ser crear un esquema de acreditación que implique un sistema de mejoramiento continuo de la calidad. Esas son tres fases para lograr un sistema de garantía de calidad integral.

Por otra parte los autores **FRANZ PARDO y RICARDO GALAN** escriben que, [3] "Para evaluar la calidad de la atención es necesario conocer los distintos enfoques que se tienen para definir esta propiedad. En la conceptualización del problema se han identificado tres enfoques, a saber: El Técnico – Científico, el Lógico y el Óptimo de la Calidad. El primero se refiere al contenido del saber médico y a la tecnología médica disponible. Corresponde a la oferta de lo mejor para el paciente en términos de saber médico y la tecnología. En el segundo, la calidad se define en funciones de la eficiencia con la cual se utiliza la información para la toma de decisiones conducentes a mejorar la prestación del servicio.

2. **ESGUERRA GUTIERREZ, ROBERTO.** El decreto de garantía de calidad: Algo que el sistema estaba necesitando. Vía Salud, Septiembre de 1997.

El enfoque óptimo es la respuesta a distintas alternativas.

En este enfoque la calidad de los servicios se refiere a logro de los objetivos de los mismos con el menor costo posible. [3]

En consecuencia con los criterios expuestos anteriormente se considera que la calidad de los servicios de salud ha sido una preocupación permanente de los autores consultados, ya que se constituyen en un aspecto fundamental para las instituciones de salud. Está demostrando que la calidad es un requisito indispensable para cumplir con la legislación actual, garantizar la supervivencia económica y la competitividad institucional. El interés principal de los autores es brindar un amplio panorama, donde enuncian sus definiciones en función del enfoque que eligen, llegándose así al punto en la cual son diferentes las teorías dadas que cada institución o programa debe tomar, adoptar o crear.

3. **PARDO, FRANZ. GALAN, RICARDO.** Indicadores y estándares de la calidad de la atención médica. Administración hospitalaria. Cap. XXIII.

Para evaluar la calidad de la atención es importante, así mismo, tener en cuenta los siguientes conceptos:

**CALIDAD:** Es un concepto que debe interpretarse en dos dimensiones íntimamente relacionadas e interdependientes: una técnica, representada por la aplicación de conocimientos y técnicos para la solución del problema del paciente, y una interpersonal, representada por la velación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo. Es el conjunto de requisitos, que deben cumplir los servicios de salud en el proceso de atención a los usuarios, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los resultados deseados.

**OPORTUNIDAD:** Es la cualidad del servicio que permite realizar las actividades a su debido tiempo, el cual corresponde al tiempo transcurrido entre la orden y la entrega de los resultados o productos (Orden – Envío – Despacho – Recibo).

**CONTINUIDAD:** Es la característica del servicio para realizar actividades sin interrupción o ruptura del proceso de atención, desde la toma de la muestra hasta su adecuado uso final.

**INTEGRIDAD:** Es la capacidad de identificar todas las necesidades del usuario y procurar su rápida solución.

**CALIDAD HUMANA:** Es buena cuando el trato que el personal da al usuario, el orden, la limpieza, etc.; muestran respeto y consideración por los pacientes, el cual puede ser evaluado por ellos mismos. Las relaciones entre el equipo de salud junto con las anteriores características conforma un grupo de acciones que determinan en buena parte la situación de los usuarios.

**GARANTÍA DE CALIDAD:** El término garantía de la calidad, define el conjunto de todas las actividades necesarias, para producir resultados seguros y eficaces o la creación y funcionamiento de norma, programas y sistema efectivo de gestión, con miras a asegurar la calidad.

**CONTROL DE CALIDAD:** Son las técnicas operativas y actividades necesarias para cumplir con los requisitos de calidad y concierne el monitoreo diario de los procedimientos realizados.

**MANEJO DE CALIDAD:** Se refiere al enfoque de la calidad dentro de la organización en que éste funciona, incluye todas las actividades que determinan el conjunto de intenciones, dirección, objetivos y responsabilidades junto con los medios para su implementación; incluye una evaluación de la calidad y a la mejoría continua de la calidad.

**SISTEMA DE INFORMACIÓN:** Es un pilar fundamental de la organización donde se debe captar y procesar la información para el modelo de evaluación, de acuerdo con la periodicidad establecida para los distintos indicadores.

## SITUACION ACTUAL RELACIONADA CON EL SISTEMA DE INFORMACION Y SATISFACCION AL USUARIO EN EL CENTRO DE SALUD "13 DE JUNIO DE SOLEDAD"

Para determinar la situación actual con relación al sistema de información y satisfacción del Centro de Salud, se tuvo en cuenta la información compilada a través de la observación y la entrevista, donde se aplicaron los siguientes interrogantes:

### ❖ DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.

- ¿Se cuenta con un portafolio de servicios?
- ¿Dispone del perfil epidemiológico de su población objeto?
- ¿Se tiene información actualizada sobre la demanda por servicios?
- ¿Se cuenta con una oficina para el sistema de información de atención al usuario (S.I.A.U.)?
- ¿Se informa al cliente externo sobre sus derechos?
- ¿Se les informa a los clientes con relación a: tratamientos médicos, riesgos, orientación sobre ubicación y servicios que se prestan?
- ¿Cuenta con una recepción para la satisfacción, reclamos o quejas de la atención prestada?

- ¿Cuenta con Trabajo Social vinculado al sistema de información?
- ¿Trabajo Social lleva registros diarios de pacientes atendidos, formatos para el traslado de pacientes a otras instituciones?

❖ **OBSERVACIONES.**

En la observación del sistema de información se tuvo en cuenta la disposición de recepción, caja, área de historias clínicas, sistematización para el proceso de información, carteleras para la información al cliente interno y externo.

❖ **DE SATISFACCION AL USUARIO.**

- ¿Es usuario permanente del servicio?
- ¿Conoce sobre los servicios que presta la institución de salud?
- ¿A qué régimen pertenece?
- ¿Conoce usted sobre los derechos que tiene como usuario (P.O.S.)?
- ¿Cuánto tiempo transcurre desde su llegada a la institución hasta finalizada su atención?
- ¿Considera si este tiempo es aceptable o es demorado?
- ¿Considera si la información que solicita se le responde claramente, confusa o no se le suministra?
- ¿La atención prestada por el médico la considera buena o mala?

## ❖ OBSERVACIONES.

Para la satisfacción del usuario se observó: dotaciones de la sala de espera, unidades sanitarias para el servicio al usuario distribuida por sexo; son los medios para que la espera sea amena.

## ❖ PROCEDIMIENTO EN LA ATENCIÓN AL USUARIO.

Este es el procedimiento que el paciente tiene que hacer para poder ser atendido:

El paciente hace fila para que se le suministre la ficha, espera su turno, solicita el servicio, se le procesa la factura, espera el recibo de la factura, pasa a sala de espera, luego debe de estar atento al llamado de la consulta, y por último se le atiende por parte del profesional. No existe horario estipulado.

## ❖ RESULTADOS.

En la institución que se escogió para realizar la investigación fueron entrevistados 5 trabajadores y 15 pacientes. El resultado que se arrojo fue negativo, ya que el sistema de información y satisfacción al usuario no está implementado, de la manera más adecuada.

Se encontró muchas dificultades a falta de algunos mecanismos que sirve para que se de una mejor implementación de los componentes a investigar.

- No se cuenta con un portafolio de servicio donde se debe tener implícito los servicios que presta la institución.
- No dispone de un perfil epidemiológico con base a los pacientes atendidos allí mismo; si no que se apoya al plan de atención básica de Soledad.
- No se tiene información actualizada sobre la demanda por servicio.
- Carece de una oficina de información para la atención al usuario. Los pacientes son atendidos a primera vista por una cajera, la cual tiene diferentes funciones, ella es la que da la poca información que se suministra, es la que recauda, lleva las estadísticas y es la que da las citas médicas.
- A falta de una oficina de información, no se le da a los pacientes un conocimiento a cerca de sus derechos, de los tratamientos médicos que se presta, de los riesgos, etc.
- No cuenta con una recepción para la satisfacción, reclamos o quejas de la atención prestada. Alguna inconformidad que encuentre es manifestada en la alcaldía de Soledad.
- La trabajadora social no está vinculada al sistema de información, sólo esta limitada a los programas de prevención y promoción y a lo que tiene que ver con el aspecto económico.

- En esta institución son atendidos pacientes afiliados al régimen contributivo y régimen subsidiado.
- El tiempo que transcurre desde la llegada del paciente a la institución, hasta la prestación del servicio médico es muy demorado e incomodo ya que la sala de espera no cuenta con una buena ambientación.

# CONCLUSION

Se ha llegado a la conclusión que el Centro de Salud "13 de Junio de Soledad" no tiene implementado un sistema de información acorde a lo establecido en el Decreto 2174 de 1996 (Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad), en cuanto a que carece de un perfil epidemiológico de su cobertura poblacional que nos permita conocer el estado actual de salud y así trabajar en beneficio a este para así establecer qué servicios se pueda prestar para poder ser informados a la comunidad y satisfacer sus necesidades en cuanto a salud.

De acuerdo a la conclusión se recomienda:

- El levantamiento del perfil epidemiológico con base al registro de historias clínicas de los pacientes atendidos en un periodo de 5 años.
- La ley establece que para atención de medicina general deben atenderse 4 pacientes por hora; como la organización dispone de 4 consultorios deben atenderse 16 pacientes, por tanto para evitar la conglomeración del usuario; se recomienda el establecimiento de las citas estipulando hora de atención del paciente y así se facilita comodidad y se evita el tumulto.

- De acuerdo a la demanda de pacientes, se recomienda ampliar en dos números de personas que atienden a los usuarios con la finalidad de agilizar la información y asignación de citas médicas.

El Trabajador Social debe implementar el sistema de información en atención al usuario, llevar los registros diarios de pacientes atendidos diferentes al R.I.A. (Registro de Información de Atención), que le sirva de apoyo para establecer las estrategias de satisfacción al usuario, estableciendo un formato para el traslado de pacientes a otras instituciones.

# BIBLIOGRAFIA

**GOMEZ DE LEON, Patricia.** Calidad en Salud: El camino a seguir. Vía Salud, Santa Fe de Bogotá, No. 1 Junio de 1997. Pág. 4 – 9.

**ESGUERRA GUETIERREZ, Roberto.** El decreto de garantía de calidad: algo que el sistema estaba necesitando. Vía Salud. Septiembre de 1997.

**PARDO, Franz; GALAN, Ricardo.** Indicadores y Estándares de la calidad de la atención médica. Administración Hospitalaria. Cap. XXIII.

**MINISTERIO DE SALUD,** Decreto 2174 de 1996: El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Santa Fe de Bogotá 1996.

**MINISTERIO DE SALUD.** Ley 100 de 1993.

**NUEVA CONSTITUCION POLITICA COLOMBIANA DE 1991,** Santa Fe de Bogotá.