

**EVALUACIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE
URGENCIA DE LA E.S.E. HOSPITAL PEDIÁTRICO DE BARRANQUILLA**

**MARUJA CABALLERO DE LA HOZ
GLORIA MEZA RIVERA
ALEJANDRO MORENO PONCE
KARINA PACHECO RODRÍGUEZ
LUIS PACHECO RODRÍGUEZ
HILDA PERTUZ BOLAÑO**

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DE DESARROLLO
SIMON BOLIVAR**

ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA EN SALUD

**BARRANQUILLA
2001**

0003

IMPRESO EN BARRANQUILLA
CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DE DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
CALLE 100 N.º 100-100
BARRANQUILLA - C. 800000

**EVALUACION GLOBAL DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE
URGENCIA DE LA E.S.E. HOSPITAL PEDIÁTRICO DE BARRANQUILLA**

**MARUJA CABALLERO DE LA HOZ
GLORIA MEZA RIVERA
ALEJANDRO MORENO PONCE
KARINA PACHECO RODRÍGUEZ
LUIS PACHECO RODRÍGUEZ
HILDA PERTUZ BOLAÑO**

**Director
MOYRA STRINDINGER**

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DE DESARROLLO
SIMON BOLIVAR**

ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA EN SALUD

**BARRANQUILLA
2001**

**EVALUACION GLOBAL DE LA
CALIDAD DEL SERVICIO DE
URGENCIA DE LA E.S.E. HOSPITAL
PEDIÁTRICO DE BARRANQUILLA**



CONTENIDO

	Pag.
INTRODUCCIÓN	
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
3. JUSTIFICACIÓN	11
4. OBJETIVOS	12
4.1 OBJETIVO GENERAL	12
4.2 OBJETIVO ESPECIFICO	12
5. MARCO DE REFERENCIA	13
5.1. MARCO TEORICO	13
5.2 MARCO INSTITUCIONAL	15
5.3 MARCO LEGAL	22
5.4. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA E.S.E.	33
6. HIPOTESIS	49
7. DISEÑO METODOLOGICO	50
7.1 SISTEMA DE EVALUACION INSTITUCIONAL MODELO DOPRI	50
7.2 DISEÑO MUESTRAL	69
7.2.1 GRAFICAS DE EVALUACION INSTITUCIONAL MODELO DOPRI	69
8. RESULTADOS	87
8.1 TABLA 4 PLANTILLA EVALUACION DEL CONTEXTO	87
8.2 TABLA 5 PLANTILLA EVALUACION DE LA DEMANDA	88
8.3 TABLA 6 PLANTILLA EVALUAR DEMANDA SEGÚN GRUPO ETAREO Y SEXO	89
8.4 TABLA 7 PLANTILLA PARA EVALUAR DEMANDA CONSULTA URGENCIA SEGÚN SU PRECEDENCIA	89
8.5 TABLA 8 PLANTILLA PARA EVALUAR LA CAUSA DE MORBILIDAD EN EL GRUPO DE EDAD DE 0-15 AÑOS EN LA URGENCIA	90
8.6 TABLA 9 PLANTILLA PARA EVALUAC. LOBAL DE LA OFERTA	90

8.7 TABLA 10 PLANTILLA PARA EVALUAR OFERTA: ESTRUC. ORG.	91
8.8 TABLA 11 PLANTILLA PARA EVALUAR OFERTA ESTRUC. FUNC.	91
8.9 TABLA 12 PLANTILLA PARA EVALUAR OFERTA RECURSO HUM	92
8.10 TABLA 13 PLANTILLA PARA EVALUAR OFERTA RECUR. FISIC.	93
8.11 TABLA 15 PLANTILLA PARA EVALUAR OFERTA SIST. FINANC.	93
8.12 TABLA 16 PLANTILLA PARA EVALUAR OFERTA SIST. INFORM.	94
8.13 TABLA 17 PLANTILLA PARA EVALUA. DEL PROCE. URGENCIA	94
8.14 TABLA 18 PLANTILLA PARA EVALUAR TIEMPOS DE ESPERA	96
8.15 TABLA 19 PLANTILLA PARA EVALUAR LA CALIDAD HIST. CLIN.	96
8.16 TABLA 20 EVALUACION DE RESULTADOS	97
8.17 TABLA 21 PLANTILLA PARA EVALUAR IMPACTO	100
8.18 TABLA 22 PLANTILLA GLOBAL DE LA CALIDAD DE LA ATEN.	102
9. ANÁLISIS DOFA	103
9.1 DEBILIDADES	103
9.2 OPORTUNIDAD	103
9.3 FORTALEZA	104
9.4 AMENAZAS	104
10. CONCLUSIONES	105
11. RECOMENDACIONES	108
11.1 ADECUAR Y REORGANIZAR EL AREA FÍSICA	108
11.2 MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA	111
11.3 DESARROLLO Y MEJORAMIENTO ORGANIZACIONAL	112
11.4 DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO	114
12. DISEÑO ADMINISTRATIVO	115
12.1 PLAN DE ACCION	115
ANEXOS	122
FLUJOGRAMAS	123
REGISTRO DIARIO DE CONSULTA MEDICA DE URGENCIAS	126
ANALISIS FINANCIERO EN MILES DE PESOS	127
RAZONES O INDICADORES DEL BALANCE GENERAL	129
RECURSO HUMANO	135

ANALISIS MATRIZ EVALUA. FACTOR EXTERNO DEL SERVICIO	140
ANALISIS MATRIZ EVALUA. FACTOR INTERNO DEL SERVICIO	146
GLOSARIO	177
BIBLIOGRAFÍA	187

LISTA DE TABLAS

	Pag
Tabla 1. Directores del hospital pediátrico 1960 –200.	35
Tabla 2. Actividad por servicio y década Hospital Pediátrico	37
Tabla 3. Madres albergadas en el hogar de paso	47
Tabla 4. Contexto	51
Tabla 5. Calidad de la demanda efectiva atendida en Servicio de Urg.	52
Tabla 6. Demanda consulta médica de urgencia según grupos de edad	53
Tabla 7. Demanda consultas de urgencias	54
Tabla 8. Diez primeras causas de morbilidad grupo de edad 0-15 años	55
Tabla 9. Evaluación global de la oferta	56
Tabla 10. Oferta Estructura Orgánica	57
Tabla 11. Oferta Estructura funcional	58
Tabla 12. Evaluación de la oferta recursos humanos	59
Tabla 13. Oferta muebles y equipos básicos	60
Tabla 14. Oferta recursos físicos	61
Tabla 15. Evaluación de la oferta recursos financieros	62
Tabla 16. Evaluación de la oferta sistemas de información	63
Tabla 17. Evaluación de procesos	64
Tabla 18. Tiempos de espera para consulta de urgencias	65
Tabla 19. Plantilla para evaluar calidad en la historia clínicas	66
Tabla 20. Evaluación de resultados	67
Tabla 21. Evaluación de impactos	68
Tabla. Proceso vigente de urgencia de la E.S.E Hospital Pediátrico	117
Tabla. Normalización Atención de Urgencias	119
Tabla. Cronograma de actividades Plan de Acción	120

Tabla. Registro diario de consultas médicas.	127
Matriz Dofa	136
Matriz Evaluación factor externo	138
Matriz Evaluación factor interno	144
Tabla de Indicadores	155
BSC – Vivir mejor	156
Formulación de estrategias para el análisis dofa	159
Programa de educación en entrenamiento en mejoramiento continuo	161
Plantilla Proceso de evaluación del recurso humano	168
Plantilla Proceso de evaluación del liderazgo	169
Plantilla Evaluar el nivel de educación humano y actualización	170
Plantilla Organización del recurso humano	171
Plantilla Evaluación del desempeño del recurso humano	172
Plantilla Determinantes de la personalidad de recurso humano	173
Plantilla Iniciativa e ingenio del recurso humano	174
Plantilla Entretenimiento del recurso humano	175
Plantilla Clima organizacional	176

LISTA DE GRAFICOS

	Pag
Grafico 4. Contexto	70
Grafico 8. Diez primeras causas de morbilidad	71
Grafico 9. Evaluación global de la oferta	72
Grafico 10. Oferta Estructura Orgánica	73
Grafico 11. Oferta Estructura funcional	74
Grafico 12. Evaluación de la oferta recursos humanos	75
Grafico 13. Oferta muebles y equipos básicos	76
Grafico 14. Oferta recursos físicos	77
Grafico 15. Evaluación de la oferta recursos financieros	78
Grafico 16. Evaluación de la oferta sistemas de información	79
Grafico 17. Evaluación de procesos	80
Grafico 18. Tiempos de espera para consulta de urgencias	81
Grafico 19. Plantilla para evaluar calidad en la historia clínicas	82
Grafico 20. Evaluación de resultados	83
Grafico 21. Evaluación de impactos	84
Grafico 21 A. Evaluación del impacto	85
Grafico 22. Evaluación global de la calidad de la atención en salud	86
Grafico 1. Evaluación factor externo	139
Grafico 2. Evaluación factor interno	145

LISTA DE FIGURAS

	Pag.
Figura 1. Perspectivas del servicio	150
Figura 2. Mapa de enlace causa - efecto	152
Figura 3. Objetivo estrategico en un mapa de enlace	154

LISTA DE ANEXOS

	Pag.
Organigrama Funcional	23
Esquema Localización Hospital Pediátrico	39
Flujograma Vigente del Proceso de Urgencias	124
Flujograma Normalización Proceso Atención de Urgencia	125

INTRODUCCIÓN

Con el concepto de calidad de los servicios de salud, puesto en vigencia por la Ley 100 de 1993, se ha convertido en un punto de convergencia para quien brinda el servicio de salud y para el usuario que lo requiere. Sin el logro de un servicio de buena calidad, las posibilidades de sobrevivir en un mercado de abierta competencia cada día serán menores.

Nosotros, estudiantes de primer semestre de la especialización de Auditoria en Salud, de la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla; después de analizar el término **CALIDAD EN SALUD**, a partir de sus antecedentes históricos y de las bases legales vigentes, buscamos evaluar globalmente la calidad de la atención en salud prestada en el servicio de urgencia de la **E.S.E. HOSPITAL PEDIÁTRICO DE BARRANQUILLA**, para ello utilizamos una metodología basada en el modelo DOPRI; el cual nos permite proponer las recomendaciones dirigidas a proporcionar una atención de buena calidad para los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años los países han tenido importantes transformaciones en la organización de su sistema Nacional de salud, hasta el punto que han involucrado la calidad de la atención como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios de salud. Así, en Colombia la Ley 10 de 1990, define la salud como un servicio público, esencial y obligatorio; quien determina en uno de sus artículos: **“establecer un sistema de fijación de normas de calidad de los servicios de salud y los mecanismos para controlar y vigilar su cumplimiento”**, de igual forma la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios definen la calidad de la atención en salud como un principio básico en el nuevo sistema de Seguridad Social. Con todo lo anterior se deduce que la calidad de la atención, es un requisito fundamental de la prestación de los servicios en salud en el país; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de garantía de la calidad en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud; que puedan ser evaluadas regularmente, para lograr mejoras progresivas. Por tal razón se ha considerado plantear una investigación que nos permita la evaluación continua, suficiente, aceptable, para la generación de información y nos conduzca a la toma de decisiones dirigidas a proporcionar una atención de buena calidad para los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud. Teniendo en cuenta para tal efecto el siguiente cuestionamiento. **¿CÓMO EVALUAR LA CALIDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIA DE LA E.S.E. HOSPITAL PEDIÁTRICO DE BARRANQUILLA?**

3. JUSTIFICACIÓN

El sector salud atraviesa una de las situaciones más críticas de la historia reciente, época de grandes transformaciones en la que todos los paradigmas se han modificado. A partir de la constitución de 1991 y la expedición de la ley 100 de 1993; con sus decretos reglamentarios, se han generado en las instituciones del sector público un gran reto en cuanto a su organización, administración, atención al público, financiación; obligándolas a transformarse, modernizarse para lograr el cumplimiento de tan grande expectativa.

En consideración a lo anterior, es un desafío importante para la E.S.E. Hospital Pediátrico de Barranquilla, la autofinanciación, el mejorar la oferta pública y privada de los servicios de urgencia, los indicadores de salud de la población pediátrica, fortalecer la capacidad resolutive de la urgencia; brindando una atención de alta calidad técnico científica, humanizada e integral, creando las condiciones propias para el fortalecimiento y mejoramiento del servicio de urgencia; acorde con las necesidades de los usuarios de la Costa Caribe Colombiana, ofreciendo para ello el mejor beneficio a costo razonable con el mínimo riesgo posible y dando cumplimiento; así a la responsabilidad de iniciar un proceso de mejoramiento continuo a través de la **EVALUACIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIA Y DEL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIA DE LA E.S.E. HOSPITAL PEDIÁTRICO DE BARRANQUILLA.**

4. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar globalmente la calidad de la atención en el servicio de urgencia de la E.S.E. Hospital Pediátrico de Barranquilla.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **Evaluar la calidad del contexto de la E.S.E. Hospital Pediátrico de Barranquilla.**
- **Evaluar la calidad de la demanda del servicio de urgencia en la E.S.E. Hospital Pediátrico de Barranquilla.**
- **Evaluar la calidad global de la oferta del servicio de urgencia en la E.S.E. Hospital Pediátrico de Barranquilla.**
- **Evaluar los procesos del servicio de urgencia en la E.S.E. Hospital Pediátrico de Barranquilla.**
- **Evaluar los resultados del servicio de urgencia en la E.S.E. Hospital Pediátrico de Barranquilla.**
- **Evaluar el impacto del servicio de urgencia en la E.S.E. Hospital Pediátrico de Barranquilla.**

5. MARCO DE REFERENCIA

5.1 MARCO TEORICO

5.1.1. Antecedentes históricos de la garantía de la calidad

Los primeros vestigios sobre el control de la calidad se remontan a la edad antigua, en época Egipto Faraónica, donde contemplaban que si una casa se derrumbaba por estar mal construida y perecían sus moradores, el albañil era condenado a muerte.

También los inspectores Fenicios cortaban las manos a los que reiteradamente fabricaban productos defectuosos. Y es así que a partir del siglo XIX época de la revolución industrial aparece la era de la Inspección de la Calidad por la falta de uniformidad del producto. Posteriormente en la década de los años 30 DEMING, un norteamericano contribuye con la calidad en la industria japonesa con el control estadístico de los procesos, Joseph Juran otro líder de la época por la calidad total plantea la trilogía de planeación, control y mejoramiento. Ya en la década de los 50, Ishikawa aporta sus conocimientos el aseguramiento de la garantía de la calidad, Crosby implementa los estándares para lograr la total ausencia de los errores del producto. Y John Edge propone la motivación y esfuerzo constante de todo el equipo humano.

En 1910 Abraham Flexner (ingeniero Industrial), estandarizó normas y procedimientos. Introdujo, además la idoneidad del recurso humano para garantizar la calidad de los servicios. En 1912 la sociedad de cirujanos de

USA, haciendo caso de Flexner organiza el primer programa de estandarización en los hospitales, la normalización de la Historias Clínicas,

calificación del recurso humano, normalización de pautas de tratamiento y la auditoría médica.

En 1916 Codman propone para USA el primer programa de normalización hospitalaria. En 1951 se crea en Norteamérica la comisión conjunta de Acreditación de Hospitales.

En la década de los 60, el seguro social de México inicia programa de evaluación de la calidad en salud. Y es en Canadá, en 1983 el gobierno le exige a los hospitales poner en marcha programas de garantía de calidad. Sin embargo, en nuestro país su implementación tiene pocos años debido a la carencia de una reglamentación de las entidades gubernamentales correspondientes, y es en I.S.S. en 1983 y 1987 empieza a generar marcos teóricos sobre la garantía de la calidad de los servicios de salud. Es así como la ley 100 de 1993 y el decreto 2174 de 1996, organiza el sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud, y ordena su implementación en las entidades de salud del país.

La gestión de la calidad en el futuro hará un gran énfasis en los indicadores y análisis de datos comparativos, que permitan tener una base de datos nacionales, donde los profesionales puedan obtener información.

El proceso de calidad en el futuro también incluirá la reingeniería, tal como sucedió con la industria. Los hospitales serán sometidos a procesos de reingeniería, para repensar sobre su organización y funcionamiento en una actividad más creadora.

El amplio horizonte que tiene la garantía de calidad en los servicios de salud permitirá una difusión mayor de iniciativas de mejoramientos, aumentando los conocimientos sobre la calidad y por lo tanto elevando sus estándares, en la adopción de la norma ISO 9000 y la 9004.

Actualmente las instituciones de salud, deben de acogerse a la normativa ISO 9000 a la 9004, en las cuales se describen los fundamentos de los sistemas de gestión y especificación de la terminología de los sistemas de gestión en la calidad.

La ISO 9001, especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad. Esta normativa es un conjunto de estándares internacionales individuales, pero vinculadas entre sí sobre gestión en la calidad y garantía de la misma, elaborada con el fin de ayudar a las organizaciones a documentar con eficacia los elementos de los sistemas de calidad que deben ponerse en practica para mantener un sistema eficiente de esa calidad. Los estándares son el punto de partida.

5.2 MARCO INSTITUCIONAL

5.2.1 Misión del Hospital Pediátrico de Barranquilla

El Hospital Pediátrico de Barranquilla es una Empresa Social del Estado, donde trabajamos con dedicación y entusiasmo; para brindar un servicio de salud integral, humanizado y de alta calidad a los niños y adolescentes de la ciudad y la costa Atlántica, dentro de un ambiente de respeto, honestidad y confianza contando con profesionales calificados y tecnología apropiada para nuestra sostenibilidad y permanencia como institución que contribuye al desarrollo social del país.

5.2.2 Visión del hospital pediátrico de Barranquilla

Nuestra Empresa Social del Estado, Hospital Pediátrico de Barranquilla 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.

Hacia un futuro lograremos profundizar los conocimientos en el campo de la pediatría consolidando el espíritu investigativo de nuestros profesionales, mejorando nuestra infraestructura física y tecnológica y promoviendo el trabajo interdisciplinario en equipo, con miras a mejorar el servicio brindado a nuestros pequeños pacientes. Esto nos hace merecedores del calificativo de organización inteligente.

Seremos el Hospital Pediátrico más importante de la costa, fortalecidos como institución de segundo y tercer nivel; consolidados en el mercado y con excelente imagen frente a las EPS.

Consolidaremos nuestra estructura administrativa y gerencial como unidades funcionales con niveles efectivos de descentralización y delegación que permitan los procesos de planeación, administración y gestión de recursos.

Lo anterior nos llevará a una nueva cultura de la salud, que sin descuidar las fases de tratamiento y de rehabilitación, privilegie la promoción, educación en salud y prevención de la enfermedad.

5.2.3 Principios Corporativos del Hospital Pediátrico de Barranquilla

A toda institución la rigen principios corporativos que guían su accionar. Es importante que dichos principios sean socializados e interiorizados por todo

el personal para el desempeño humano en nuestras labores. Los siguientes son los principios corporativos de este hospital:

5.2.3.1 El Respeto a la dignidad humana: en el Hospital Pediátrico de Barranquilla velamos por cumplir los derechos universales e irrenunciables de los niños y de la comunidad para mejorar la calidad de vida y el desarrollo individual y social de nuestra población con la dignidad humana.

5.2.3.2 Valores éticos: la responsabilidad, la honestidad y la transparencia guían el ejercicio profesional de todo el recurso humano del Hospital Pediátrico en cada uno de nuestros servicios.

5.2.3.3 La Universalidad: las puertas del Hospital Pediátrico están abiertas para brindar atención médica a nuestros usuarios sin ninguna discriminación y de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

5.2.3.4 La calidad: en el Hospital Pediátrico buscamos mejorar permanentemente nuestros servicios, con el personal humano idóneo, con mejor tecnología, con calidad en los insumos y en los procesos.

5.2.3.5 La integralidad: brindando atención continua y oportuna a nuestros pequeños paciente y sus familiares en su contexto biosicosocial con servicios de óptima calidad humana, científica y técnica en el marco de oferta de la empresa.

5.2.3.6 Eficiencia: buscando la mejor utilización económica y social de los recursos humanos, administrativos, técnicos y financieros disponibles.

5.2.3.7 Eficacia: garantizando en la medida en que las condiciones de la empresa lo permitan, solución a los problemas de salud a la población usuaria que correspondan a sus principales necesidades y expectativas.

5.2.3.8 Solidaridad: garantizando la prestación de atención en salud, a las personas con mayores limitaciones de acceso a los servicios.

5.2.3.9 Equidad: brindando servicios de salud oportunos y suficientes de acuerdo con los recursos de la institución y con las necesidades individuales de todo usuario.

5.2.3.10 Rentabilidad: brindando servicios de calidad con tarifas enmarcadas en la ley que garantizan la permanencia y el crecimiento de nuestra empresa para seguir cumpliendo nuestra misión social.

5.2.3.11 Competitividad: buscando el control en los costos, la racionalización efectiva de los recursos, el logro de altos estándares de calidad para la total satisfacción de nuestros clientes y nuestra permanencia en el mercado.

5.2.4 Objetivos del Hospital Pediátrico de Barranquilla

Los objetivos los hemos señalado de acuerdo con los diversos aspectos que rigen la vida institucional. El objetivo general está concebido como pilar de nuestro quehacer. Los objetivos específicos estarán señalando cuáles son los aspectos hacia los cuales dirigiremos nuestras energías en el plano social, científico y administrativo.

5.2.4.1 Objetivo general

Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con La promoción, el fomento, la conservación de la salud, la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad de la población infantil, mejorando la

calidad de vida y reduciendo la morbi – mortalidad en nuestra área de influencia.

5.2.4.2 Objetivos específicos

- Fortalecer el segundo y tercer nivel de nuestra empresa.
- Desarrollar la estructura y capacidad operativa de la empresa mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren su supervivencia, crecimiento y calidad en la prestación de sus servicios.
- Producir servicios de salud eficientes y efectivos, que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.
- Ofrecer a las EPS y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
- Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.
- Aumentar la cobertura con prestación de servicios de salud a los niños y jóvenes priorizando la atención a los grupos humanos más necesitados.
- Propender por el desarrollo de nuestro recurso humano a través de mecanismos que permitan su capacitación técnico – científica y garanticen la asimilación de los principios corporativos.

5.2.5 Políticas Del Hospital Pediátrico De Barranquilla

Son políticas fundamentales del Hospital Pediátrico teniendo en cuenta su misión, los objetivos, los principios corporativos y la visión del futuro institucional las siguientes:

5.2.5.1 Eje de trabajo: atención al usuario.

- Excelente atención al usuario en todos los niveles y servicios.
- Modernización de la tecnología biomédica para cumplir a cabalidad con nuestra misión.
- Dotación y reposición periódica de equipos e instrumental en todas las áreas y servicios.
- Dotación oportuna y suficiente de insumos y suministros para las salas y demás servicios.

5.2.5.2 Eje de trabajo: recursos humanos

- Fortalecimiento del sentido de pertenencia del personal que labora en la institución promoviendo el desarrollo profesional y la integración de equipos de trabajo.
- Adelantar programas y actividades que promuevan el bienestar social de los empleados y el de sus familiares.

- **Adecuación de las condiciones de trabajo procurando un entorno institucional agradable para comodidad de los usuarios y excelente desempeño profesional.**
- **Capacitación permanente al personal como pilar de mejoramiento del servicio.**

5.2.5.3 Eje de trabajo: organizativo

- **Sistematización y automatización de los procesos en las diversas áreas de servicio.**

5.2.5.4 Eje de trabajo: comunicaciones y participaciones comunitarias

- **Relacionamiento directo con la comunidad para prevención de la morbilidad, rehabilitación integral del paciente y fortalecimiento de los espacios de participación comunitaria y ciudadana.**

5.2.5.5 Eje de trabajo: administrativo y financiero

- **Sostenibilidad y permanencia de la institución, haciendo efectivo los procesos de gestión para el manejo de los recursos con que cuenta el Hospital Pediátrico y la competitividad en el mercado. (Ver Organigrama Funcional Página No. 18)**

5.3 MARCO LEGAL

El sistema de garantía de calidad, tiene sus bases legales en una serie de disposiciones gubernamentales de las que haremos referencia.

5.3.1 La Carta Política De 1991

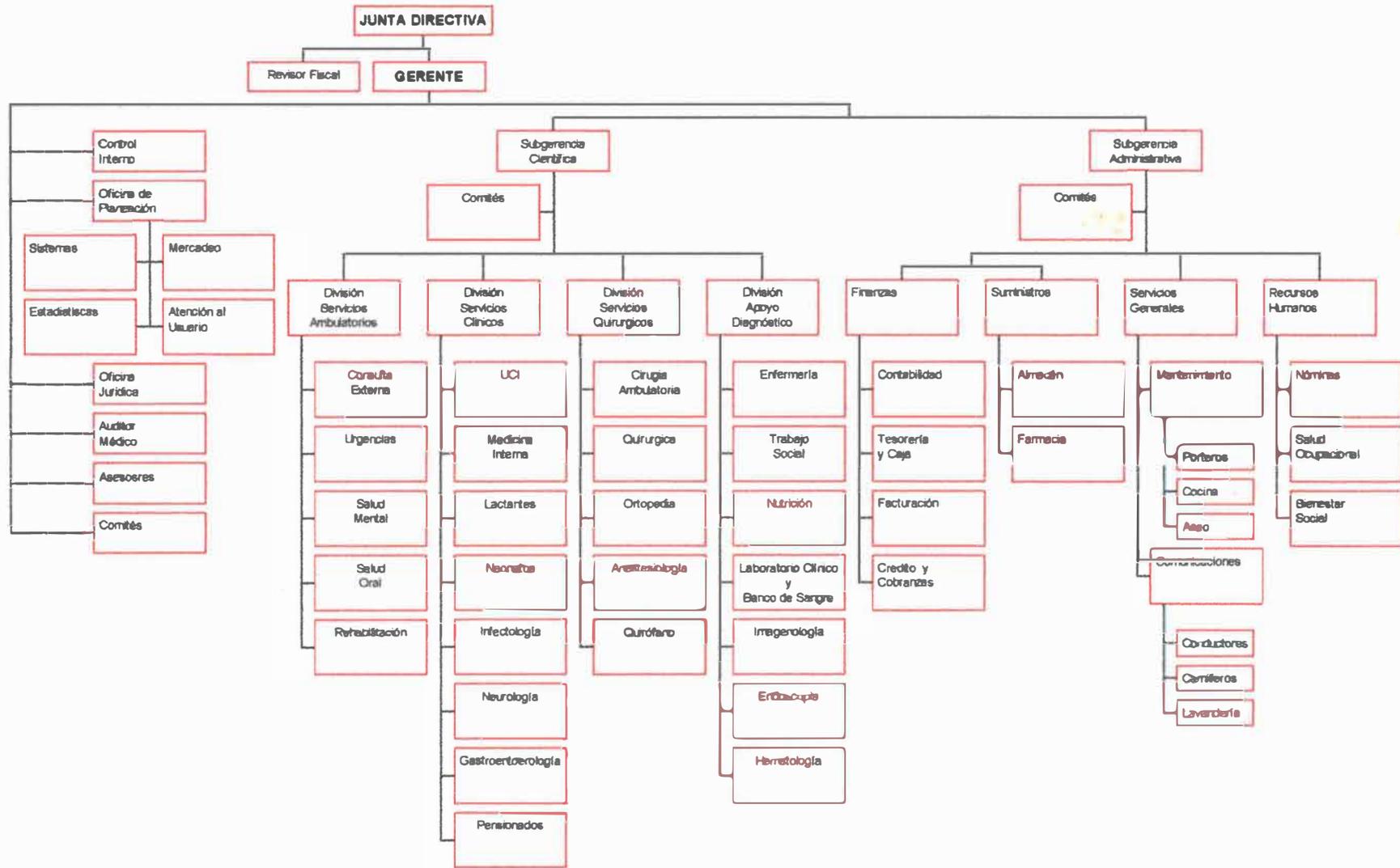
Define un nuevo ordenamiento jurídico, constitucional y social del país y establece la Seguridad Social en Salud como un derecho irrenunciable del individuo, un servicio público obligatorio, dirigido por el estado, bajo los principios de universalidad, solidaridad, eficiencia, integralidad, unidad y participación y un deber de todo ciudadano para mantener su estado de salud.

5.3.2 Ley 100 de 1993

5.3.2.1 Es la ley, marco del actual sistema de seguridad social que garantiza las prestaciones económicas, de salud y ampliación de coberturas para toda la población, establece los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, solidaridad, integralidad, unidad y participación comunitaria.

5.3.2.2 En el artículo 153 numeral 9 se determina: "el sistema establecerá mecanismos de control de los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia".

ORGANIGRAMA FUNCIONAL



5.3.2.3 En el artículo 186 se establece “ el gobierno nacional propiciará la conformación de un sistema de acreditación de las instituciones prestadoras de servicios de salud para brindar la información a los usuarios sobre su calidad y proponer su mejoramiento”.

5.3.2.4 En el artículo 188, se establece que: el ministerio de salud definirá normas de calidad y satisfacción al usuario, y que las entidades prestadoras de servicios de salud no podrán discriminar la atención de los usuarios.

5.3.2.5 En el artículo 199 se determina que el ministerio de salud definirá normas de calidad y satisfacción del usuario, organiza tiempos de espera por servicios de acuerdo a la patología y necesidades del paciente.

5.3.2.6 En el artículo 227 estipula: es facultad del gobierno nacional, expedir normas relativas sobre la organización de un sistema obligatorio de garantía, calidad de la atención en salud, incluyendo la auditoría médica, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios.

5.3.3. Decreto 1757 de 1994

Por el cual se organiza y se establecen las modalidades y formas de participación social en las prestación de los servicios de salud, para canalizar y resolver las peticiones e inquietudes en salud de los ciudadanos, garantizar un sistema de información y atención a través de un servicio personalizado que contará con una línea telefónica abierta permanentemente veinticuatro (24) horas.

5.3.4 Ley 23 de 1981

Le y de ética médica, establece el conjunto de normas de la relación del médico con sus pacientes, colegas, instituciones de salud, sociedad y el estado fija las pautas acerca de la historia clínica y el secreto profesional.

5.3.5 Resolución 13437 de 1991

Por la cual se constituyen los comités de ética hospitalaria y se adoptan el decálogo de los derechos de los pacientes y es la dirección nacional del sistema de salud, como ente rector desarrollar la políticas, planes y proyectos y las normas técnico administrativas para el mejoramiento de la calidad en servicios de salud, que propendan la humanización de atención a los pacientes, con un trato digno, respetando sus creencias y costumbre, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre y la confidencialidad de su historia clínica.

5.3.6 Resolución 5261 de 1994

Establece una serie de definiciones que determina la calidad en la prestación de servicios; por medio de la cual se expide el manual de actividades, intervenciones y procedimientos con miras a unificar criterios en la prestación de los servicios de salud; dentro del plan de beneficios del sistema de seguridad social en salud, para garantizar el acceso a los contenidos específicos del Plan Obligatorio de Salud, la calidad de los servicios, el uso racional de los mismos, a un costo social y económicamente viable para el sistema y sus afiliados, el cual será de su aplicación en todos los municipios de la Republica de Colombia, por todas las personas e instituciones de carácter público, privado o mixto, catalogados y autorizados para desempeñarse como instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS).

5.3.7 Decreto 2174 de 1996

Por medio del cual se organiza el Sistema Obligatorio de garantía de calidad del Sistema de Seguridad Social en Salud.

5.3.7.1 Se definen las características de la calidad de la atención en salud:

- **Accesibilidad.**
- **Seguridad.**
- **Racionalidad técnica.**
- **Idoneidad.**
- **Competencia profesional.**
- **Disponibilidad.**
- **Suficiencia de recursos.**
- **Eficacia.**
- **Eficiencia.**
- **Integralidad.**
- **Continuidad.**
- **Atención humanizada.**
- **Satisfacción al usuario.**

5.3.7.2 Señala los componentes mínimos del sistema de garantía de Calidad.

- **Cumplimiento de requisitos esenciales.**
- **La evaluación y mejoramiento de la red de servicios y del sistema de referencia y contrarreferencias.**
- **Diseño y ejecución de un plan de mejoramiento de la calidad.**
- **Procesos de auditoria médica.**

- Desarrollo de un sistema de información que incluya los componentes de oferta de servicios, utilizado por los usuarios, perfil Epidemiológico y situación de salud de los usuarios atendidos.
- Desarrollo de procesos que permitan conocer el nivel de satisfacción de los usuarios y atender las reclamaciones y sugerencias presentadas.

5.3.8 Resolución 4252 de 1997

Por la cual se establecen las normas técnicas, científicas y administrativas que contienen los requisitos esenciales para la prestación de los servicios de salud.

En el artículo 7º, establece que cumplan los requisitos administrativos:

- Declaración de requisitos esenciales.
- Estructura orgánica y funcional.
- Autonomía administrativa
- Manual de procesos.
- Normas de procedimiento.
- Manual de funciones.
- Reglamento interno de trabajo.
- Revisor fiscal.

Requisitos técnico científicos:

- Manejo de historias clínicas.
- Sistema de garantía de la calidad, que incluya un plan de mejoramiento de la calidad.
- Programa de salud ocupacional.
- Plan de urgencias, emergencias y desastres.

Requisitos de información:

- Registro diario de actividades y consolidados.
- Sistema de vigilancia Epidemiológica. Notificación obligatoria.
- Reporte de información requerida.
- Sistema de información financiera que incluya: presupuesto, contabilidad de costos, facturación y cartera.

El cumplimiento total o parcial de los requisitos esenciales daría lugar a imposición de sanciones.

- Auditoria médica.

La evaluación sistemática de la atención en salud con el objetivo de mejorarla calidad de los servicios. Se compara entre la calidad observada y la calidad deseada de acuerdo con las normas técnico científicas y administrativas.

5.3.9 Resolución 1995 de 1999

Por medio del cual se establecen normas correspondientes para el correcto diligenciamiento, administración, conservación, custodia y confiabilidad de las historias clínicas, conforme con los parámetros archivísticos contemplados en la ley 80 de 1980.

Se definen las características básicas de la historia clínica:

- Integralidad.
- Secuencialidad.
- Racionalidad científica.
- Disponibilidad.
- Oportunidad.

En cuanto a la apertura e identificación de las historia clínicas, se establece el número de historias, con el número de la tarjeta de identidad para los menores de edad mayores de siete (7) años, si no existe documento de identidad de los menores de edad, será utilizado el número de la cédula de ciudadanía de la madre o del padre, en su ausencia, seguido de un número consecutivo de acuerdo al número consecutivo de acuerdo al número de orden del menor de grupo familiar.

- El comité de historias clínicas, se encarga de promover la adopción de las normas nacionales sobre historia clínica, elaborar, sugerir y vigilar el cumplimiento del manual de normas y procedimientos de los registros clínicos del prestador; incluida la historia, elevar a la dirección y al comité técnico científico, las recomendaciones sobre formatos de los registros específicos y anexos que debe contener la historia clínica; así como los mecanismos para mejorar los registros, vigilar que se provean los recursos necesarios para la administración y funcionamiento del archivo de historias clínicas.

5.3.10 Decreto 2759 de 1991

Se organiza y se establece el Régimen de Referencia y Contrarreferencia: es el conjunto de normas técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud; según el nivel de atención y el grado de complejidad de los organismos de salud, con la debida oportunidad y eficacia, de obligatorio cumplimiento para las entidades del subsector oficial y privado con las cuales tenga el estado contrato celebrado. Tiene como finalidad facilitar la atención oportuna e integral del usuario, el acceso universal de la tecnología que se requiera y propender por una racional utilización de los recursos institucionales.

Se establecen las modalidades de solicitud de servicios:

- Remisión.
- Interconsulta.
- Orden de servicio.
- Apoyo tecnológico.

5.3.11 Decreto 412 de 1992

Se reglamentan los servicios de urgencias, que se aplicarán a todas las entidades prestadoras de salud pública y privadas; así como las responsabilidades institucionales derivadas de la prestación obligatoria de atención inicial de urgencia, independiente de la capacidad socioeconómica, los solicitantes de servicios acorde con el nivel de atención, grado de complejidad que cada entidad le determine el ministerio de salud.

En el decreto 47. Artículo 10, se reafirma la atención inicial de urgencias, sin la exigencia de contrato u orden previa para la atención, y conforme a las disposiciones legales es deber de las Entidades Promotoras de Salud proteger a sus afiliados, velar por la racionalidad y pertinencia de los servicios prestados y garantizar el pago ágil y oportuno a las instituciones de salud, a la cual ingresa el afiliado.

5.3.12 Decreto 077 de 1977

Se reglamentan los requisitos y condiciones técnico – sanitarias, para el funcionamiento de los laboratorios clínicos públicos o privados, en los que se realizan los procedimientos de análisis de especímenes biológicos; de origen humano, como apoyo a las actividades de diagnóstico, prevención, tratamiento, seguimiento, control y vigilancia de las enfermedades, de

acuerdo con los principios básicos de calidad, oportunidad y racionalidad técnico científica y condiciones sanitarias que deben cumplir para su funcionamiento.

5.3.13 Resolución 9031 de 1990

Se establecen los procedimientos y requisitos relacionados con el funcionamiento y operación de equipos de rayos X y otros emisores de fuentes de radiaciones ionizantes, las normas científicas y técnicas que regulen la calidad de los servicios y controlen los factores de riesgo para la salud de los profesionales y operadores de estos equipos.

5.3.14 Resolución 9279 de 1993

Por el cual se adopta el manual de normalización del competente traslado, para la red nacional de urgencias, dentro de la prestación de los servicios de salud, las ambulancias deben ser una proyección de la atención institucional; eficiente, idónea y oportuna en la atención inicial del paciente urgente; del paciente crítico y del paciente limitado.

5.3.15 Resolución 4445 de 1996

Se dictan las normas para el cumplimiento de las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios para garantizar que se proteja la salud de los trabajadores, usuarios y población en general. Así como los requisitos para la construcción y ubicación de las instituciones, diseño y construcción de instalaciones para suministro de agua y evacuación de residuos líquidos, garantizar un suministro continuo de agua potable que no sea inferior a 600 litros por cama y por día, tanques de almacenamiento que garanticen como mínimo cuarenta y ocho (48) horas

de servicio, la adecuada disposición sanitaria de residuos líquidos, dar cumplimiento al decreto 605 de 1996, sobre disposiciones sanitarias de residuos sólidos y prestación de servicios de aseo.

5.3.16 Circular 039 del 2000

Asunto: llamado a prevención sobre el trato digno a los usuarios y del cumplimiento a cabalidad del sistema general de seguridad social en salud, por orden de la corte institucional. El sistema establece los mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con los estándares aceptados en los procedimientos y práctica profesional.

5.3.17 Circular 009 de 1996

Asunto: atención al usuario, tramite oportuno de quejas y peticiones relacionadas con la calidad en la prestación de los servicios de salud, es deber de las entidades y personas que prestan directa o indirectamente el servicio público esencial de la salud de atenderlas, así como la obligación por parte de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD**, en cumplimiento de sus funciones de inspección, vigilancia, control, la cumplida y oportuna atención de quejas y peticiones.

5.3.18 Resolución 412 del 2000

Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y de obligatorio cumplimiento y se adoptan las

normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las atención de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés de salud pública.

5.4 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA E.S.E. HOSPITAL PEDIÁTRICO DE BARRANQUILLA

5.4.1 Hospital Pediátrico Empresa Social del Estado

Desde su fundación, el Hospital Pediátrico se ha caracterizado por liderar en nuestra región los programas de prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades o patologías más comunes que afectan a la población infantil de escasos recursos económicas, carentes de seguridad social, cuyas necesidades básicas insatisfechas no le permiten tener acceso a la medicina privada. Este liderazgo viene ejerciéndolo desde los inicios de la década de 1960, cuando el doctor Cristian Visbal Rosales, adelanto una tesonera labor para fundar lo que se conocería inicialmente como Central de Hidratación. El doctor Visbal Rosales, persona de mucha sensibilidad social; preocupado por altas tasas de morbimortalidad infantil, especialmente de las zonas marginadas de Barranquilla, identificó que la insalubridad reinante en el medio ambiente, la carencia de agua potable, la inexistencia de infraestructura básica de alcantarillado y la ausencia de un organismo de salud que prestará atención oportuna a la población infantil, eran la causa esencial de que los casos de morbimortalidad por enfermedad Diarreica Aguda llegasen a estar por el orden de los 800 a las 1000 muertes, alcanzándose cifras escalofrantes de hasta 300 muertes en épocas de epidemia.

Estas circunstancias, obligaron al doctor Visbal Rosales a proponer al concejo municipal, la creación de la gran Central de Hidratación. Mediante el artículo 17 del acuerdo 005 del ocho (08) de febrero de 1961, el concejo creó la Central de Hidratación.

El acuerdo municipal No. 27 de diciembre 26 de 1967 aclaró que la central de Hidratación era un establecimiento público descentralizado y por tanto, con personería jurídica y patrimonio propio. Al parecer, desde su creación existía algún tipo de interés con relación al carácter descentralizado de la institución, pues nuevamente mediante el artículo No. 16 Bis del 9 de agosto de 1973, en el artículo 2 se ratificó el acuerdo de 1967. En el se refrendó la Central de Hidratación como establecimiento público descentralizado, prestadora de servicios asistenciales de Hidratación y nutrición infantil, centro piloto de emergencia, escuela de enfermería y de promotoras sociales.

En la década siguiente, mediante el acuerdo 013 Bis del 05 de diciembre 1975, el concejo municipal autorizó al Alcalde para que elevara en el ámbito de Hospital Pediátrico la Central de Hidratación y señaló que la junta administrativa estaría conformada de la siguiente manera: El Alcalde Municipal, el Secretario de Salud, dos miembros de sus respectivos suplentes elegidos por el concejo y el jefe de Servicios Seccionales de Salud.

Pero sólo cuatro años mas tarde, durante la administración del Alcalde Roberto Paccini Solano, salió a la luz pública el decreto No.103 del nueve de febrero de 1979 con el cual se dio vía libre para que la Central de Hidratación se convirtiera en Hospital Pediátrico.

Gracias a esta transformación, el Hospital Pediátrico entró a funcionar como organismo docente asistencial en julio de 1979 cuando se firmo el primer

convenio con la facultad de medicina de la universidad Libre. Posteriormente se sancionan otros convenios con la Universidad del Atlántico, Metropolitana y la Universidad del Norte en las áreas de Nutrición, Bacteriología y Psicología.

La promulgación de la Ley 100 de 1993 reestructuró el sistema de salud. Por ello, el Alcalde Edgar George González, pidió facultades para adecuar jurídica, financiera y administrativamente los órganos de salud del orden Distrital. El acuerdo 009 del 26 de abril de 1995, concedió dicha facultades, para que en un termino de 120 días se dictaran las normas pertinentes que le permitieran al Hospital Pediátrico transformarse en una Empresa Social del Estado. El decreto No. 327 de junio 30 de 1995 así lo promulga.

A lo largo de más de 30 años de existencia, la institución a contado con 19 directores, cuyo nombre y periodo se relacionan a continuación:

Tabla 1. Directores del Hospital Pediátrico 1960 – 2001

NOMBRE DEL DIRECTOR	INICIO DEL PERIODO	FIN DEL PERIODO
Dr. Cristian Visbal Rosales	1960	1963
Dr. Carlos Mogollón Merlano	1964	1965
Dra. Elena Uribe de Jiménez	1965	1965
Dr. Orlando Señor	1965	1965
Dr. Libardo Diago Guerrero	1965	1968
Dr. Gabriel Jiménez Castellón	1968	1974

NOMBRE DEL DIRECTOR	INICIO DEL PERIODO	FIN DEL PERIODO
Dr. Ramiro Parías Burgos	1974	1975
Dr. José Bojanini Eljaik	1975	1981
Dr. Carlos Tache Zambrano	1982	1985
Dr. José Vergara Montaña	1985	1986
Dr. José consuegra Bolívar	1986	1988
Dr. José Vargas Manotas	1989	1992
Dr. Luis Sánchez del Villar (E)	1992	1992
Dr. Carlos Chain Felfle	1992	1993
Dr. Edgar George González	1993	1994
Dr. Rafael Rada Conrado	1994	1995
Dr. Edgardo Manotas Berdugo	1995	1995
Dr. Gabriel Pérez Andrade	1995	1997
Dr. Alberto Martínez Charis	1998	2001

A la par que se fue dando este desarrollo formal de la Institución se fue presentando un desarrollo en la prestación y diversificación de los servicios médico asistenciales. En la década de los años 60 la actividad central era la consulta externa y la hospitalización. Una consulta de carácter general y con un predominio en el tratamiento de la EDA, como patología más frecuente. En la década del 70 no hubo variación al respecto, aunque cabe señalar que el servicio de laboratorio clínico realizó exámenes de hemograma, coprológico y parcial de orina. El cambio que sufre la Institución como entidad hospitalaria, le permite ampliar sus servicios hacia el campo de la pediatría especializada, tal como lo detalla la siguiente tabla general del servicio:

Tabla 2. Actividades por servicios y décadas en el hospital pediátrico

ACTIVIDAD DÉCADA	AÑOS 60	AÑOS 70	AÑOS 80	AÑOS 90
Consulta y Hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> • General • Predominio EDA 	<ul style="list-style-type: none"> • General • Predominio EDA 	<ul style="list-style-type: none"> • General • Especializada: <ul style="list-style-type: none"> Pediatría Cirugía Ortopedia Traumatología Dermatología O.R.I. 	<ul style="list-style-type: none"> • General • Especializada • Supraespecializada <ul style="list-style-type: none"> Nefrología Neumología Neurología Cardiología Psiquiatría Endocrinología Gastroenterología
			1980-1984 1985-1989	
Cirugía			General Ortopedia Traumatología Plástica O.R.I Endoscopia	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiovascular • Endoscopia Digestiva • Neurología
Laboratorio Clínico		<ul style="list-style-type: none"> • Hemograma • Coprológico • Parcial de orina 	<ul style="list-style-type: none"> • Década de los 70 más • Química Sanguínea • Microbiología <ul style="list-style-type: none"> 8 Cultivos Y antibiograma) • Parasitología (ph y azucares reductores) • Banco de Sangre 	<ul style="list-style-type: none"> • Década de los 80 Más • Electrolitos • Enzima en líquidos • Inmunohematología • Banco de sangre (H.I.V., Hepatitis, coombs, pruebas cruzadas) • Toxoplasma (IgG) (IgM) • Rubeola (IgG-Igm) • Citomegalovirus (IgM-IgG)

En correspondencia con la ampliación de estos servicios, el Hospital Pediátrico fue aumentando considerablemente sus actividades, hasta el punto de lograr, en promedio duplicarlas a lo largo de los tres últimos quinquenios. La tendencia histórica señala que la cobertura del servicio continuará ampliándose, no sólo porque el crecimiento de la población así lo exige, sino porque la Institución ha crecido y ha ido consolidando día a día un mejor posicionamiento entre sus usuarios.

5.4.1.1 Información general

El Hospital Pediátrico de Barranquilla E.S.E. está localizado entre las carreras 20B y 21 y las calles 50 y 51 de la nomenclatura urbana del Distrito de Barranquilla.

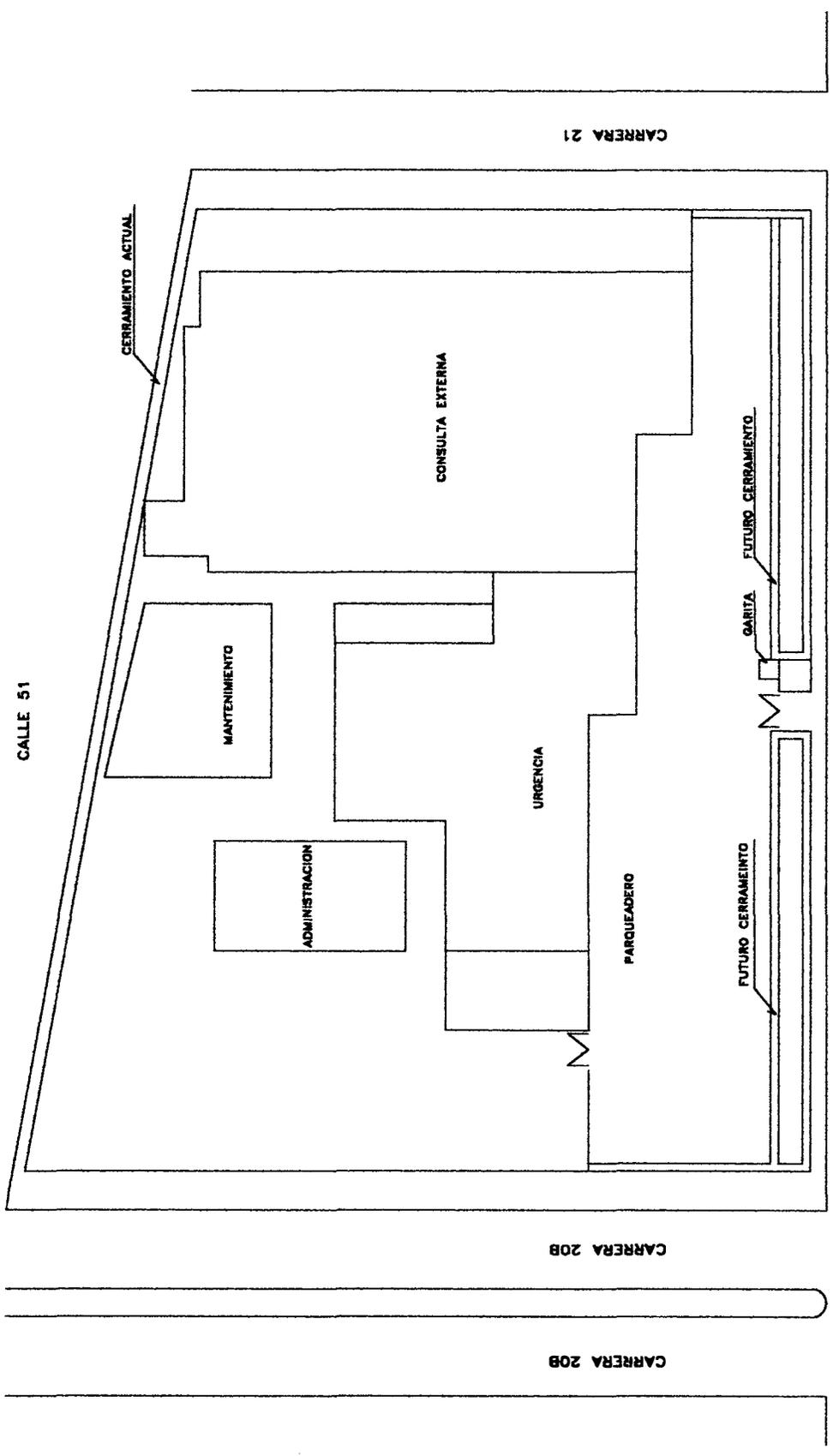
La infraestructura civil del Hospital esta distribuido en cuatro bloques de la siguiente forma:

- 1- Bloque de hospitalización
- 2- Bloque área administrativa
- 3- Bloque de mantenimiento
- 4- Morgue

Siendo el bloque de hospitalización de dos (2) plantas y los tres (3) bloques restantes en una (1) planta.

El área del lote, en el que se encuentra construido el Hospital es de 10.614 m².

El área de construcción total es de 6.131 m² y el área de ocupación es de 4.010 m² (correspondientes a los primeros pisos de cada bloque).



CALLE 51

CARRERA 21

CALLE 50

LOCALIZACION HOSPITAL PEDIATRICO

CARRERA 20B

CARRERA 20A

Los datos anteriormente mencionados fueron suministrados por el departamento de planeación del Hospital Pediátrico.

La necesidad de una mayor cobertura y de mejor calidad del servicio, así como el desarrollo institucional que ha tenido el Hospital Pediátrico obligó el Gobierno Distrital a invertir una cifra cercana a los \$1.000 millones de pesos, en la ampliación y adecuación de su planta física. Con dicha inversión, el hospital no solo aumentó la prestación del servicio; en cuanto a cobertura, sino también mejoró la calidad y la oportunidad de prestar los distintos servicios que la población requiere.

Frente a estas perspectivas alentadoras, presentamos a continuación una información general sobre los servicios que en la actualidad el Hospital Pediátrico presta a la comunidad.

5.4.1.2 Servicios

El Hospital Pediátrico ofrece servicios de pediatría general, especializada y subespecializada en las siguientes áreas:

- Cardiología
- Fisiatría
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Neurocirugía
- Anestesiología
- Neonatología
- Cirugía Plástica
- Cirugía Cardiovascular
- Ortopedia

- Endocrinología
- Hematología
- Neumología
- Neurología
- Nefrología
- Gastroenterología
- Infectología
- Dermatología.

Para ello cuenta con un cuerpo de 47 profesionales especiales en la salud que atienden pacientes ambulatorios y hospitalizados. Actualmente se adelantan programas de Post-Grado en Pediatría.

Los servicios del hospital son los siguientes:

- **Consulta externa:** El servicio de Consulta Externa se presta con 10 nuevos consultorios construidos durante la ampliación. El servicio atiende de lunes a viernes en jornada continua desde las 7:00 a.m. hasta las 7:00 p.m.
- **Urgencias:** El servicio de urgencias comenzó a funcionar prestando atención las 24 horas del día con un solo consultorio atendiendo por un médico general, una enfermera jefe y una sala de observación para cuatro pacientes. En 1992 fue reorganizado con un área constituida para tal fin, la cuál se subdividió en tres áreas: Urgencia para atender la Infección Respiratoria Aguda, Urgencia para el control de Enfermedades Diarreica Aguda y urgencia general.



En la actualidad, el servicio de urgencias general es atendido por dos médicos generales, dos auxiliares de enfermería, una enfermera jefe, en un área de observación que posee 9 camas. Frente a la creciente demanda se ha formulado un proyecto con el fin inmediato de fortalecer y mejorar dicho servicio ampliando para ello la infraestructura física, reorganizando la prestación del mismo y dotando las áreas con equipos e instrumental necesario sobre todo para hacer frente al tratamiento de patologías relacionadas con trastornos del sistema nervioso central, poli traumas y fracturas. El proyecto consiste en tres consultorios independientes con un área de espera común, con una sala de procedimiento asépticos, una sala de yeso para pacientes fracturados sin complicaciones. La sala de observación contará con 12 camas, de las cuales 2 serán para cuidado de pacientes politraumatizados. Con relación a la revisión inicial de los pacientes, contamos con 3 camillas y 2 camillas en las

habitaciones aislados donde se hacen los procedimientos tales como: suturas, posturas de yeso, punción lumbar entre otros.

Excluyendo los casos de EDA (14215) e IRA (17676) que son cubiertos en unidades particulares, en 1994, se atendieron 30.949 consultas en el servicio de urgencias. Tomando como base la tasa de crecimiento de 1.0457 por 1.000 habitantes dada por DASALUD, las proyecciones del servicio en cuanto atención de pacientes llegará a ser de 40.465 pacientes en el año 2000, meta que se cumplió

- **Cirugía:** El 15 de agosto de 1979 con cinco (5) cirujanos se dio inicio al servicio de cirugías del hospital Pediátrico. El servicio ha venido evolucionando con personal médico y paramédico de gran calidad, cubriendo varias especialidades básicas. Es importante señalar que en la actualidad se cuenta con dos quirófanos para cirugías programadas y uno para cirugías de urgencias. En este momento el Hospital Pediátrico de Barranquilla cuenta con catorce (14) camas de cirugía para pacientes hospitalizados y seis (6) camas para pacientes de cirugía ambulatoria.

- **Hospitalización:** Tal como lo anotamos anteriormente, 1994 y 1995 fueron años traumáticos para el hospital Pediátrico con motivo de la ampliación de su infraestructura física, ya que la institución se vio en la necesidad de reducir el número de camas disponibles.

El número de camas disponibles de ciento veintitrés (123), es de suma importancia acotar que en la actualidad existe una campaña promovida por la Administración del Hospital Pediátrico con la finalidad de optimizar el stop actual de camas.

En lo que va corrido de la década del 90 el Hospital Pediátrico ha tenido un total de 17813 niños hospitalizados.

En el servicio de Hospitalización el Hospital Pediátrico cuenta con las siguientes salas:

- **Lactantes** : el servicio comenzó a funcionar en 1980 con seis (6) camas. En la actualidad cuenta con diez (10) camas.
- **Neonatos**: inaugurado en abril de 1987 contaba en sus inicios con dos camas y dos (2) incubadoras. En la actualidad se cuenta con once (11) camas.
- **Quirúrgica**: en 1979 se abrió al servicio esta sala, la cual contaba con seis (6) camas. Hoy día el servicio se ha ampliado a catorce (14).
- **Infectología**: cuenta en la actualidad con catorce (14) camas.
- **Medicina Interna**: Cuenta en la actualidad con 10 camas.
- **Neumología**: Esta área comenzó como sala de atención de patologías pulmonares y bronquiales, con dos (2) cama, un consultorio y una sala de hospitalización atendidos por un médico, una enfermera jefe y un auxiliar. En la actualidad cuenta con diez (10) camas y es atendida por un pediatra en horas de la mañana y uno en horas de la tarde, así como cuatro (4) médicos generales para cubrir las 24 horas. En la actualidad cuenta con catorce (14) camas.

- **Ortopedia:** La sala cuenta con once (11) camas.

- **Intermedios:** La capacidad de la sala de intermedios es de seis (6) camas.

- **Unidad de Cuidados Intensivos:** En la actualidad la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Pediátrico tiene una dotación básica que entró en funcionamiento una vez se concluyó los trabajos de ampliación de la infraestructura hospitalaria. La U.C.I. está localizada en el segundo piso, con un área aproximada de 100 m² y cercana a la sala de cirugía. Cuenta con siete (7) camas, cinco polivalentes y dos de aislados, el recurso humano asignado para la UCI y garantizado por el presupuesto del Hospital es de 2 pediatras intensivistas, diez (10) pediatras con entrenamiento en UCI, un (1) médico general para cada turno, cuatro (4) enfermeras jefes encargadas del área y doce (12) auxiliares de enfermería.

En el servicio de hospitalización, el promedio de días estancia por grupo de edad se ha movido entre los siguientes rangos: Para pacientes menores de un año el rango ha sido de 7.19 días / estancia y el rango superior de 8.77 días / estancia; para pacientes entre 1 y 4 años, el rango inferior ha sido de 6.08 días / estancia y el rango superior de 6.96 días / estancia, para pacientes entre 5 y 14 años de edad, el rango inferior de días promedios ha sido de 5.96 días / estancia y el rango superior de 7.13 días / estancia. Para pacientes mayores de 15 años no existen datos históricos que puedan señalar un rango promedio.

- **Otros servicios:** De igual modo el Hospital Pediátrico presta los siguientes servicios:

- **Laboratorio Clínico y Banco de Sangre:** Tal como vimos en la tabla No.2 en la que está representada la evolución de los servicios del Hospital Pediátrico, el laboratorio durante la existencia de la Central de Hidratación solo practicaba exámenes de hemograma, materia fecal y orina.

- **Hogar de Paso:** El Hospital Pediátrico presta un servicio invaluable para la población. El alojamiento en el hogar de paso. Tal como lo demuestran, las cifras arrojadas desde el primer semestre de 1995, los beneficios que han recibido las personas de escasos recursos, que se han trasladado de otros municipios o de zonas periféricas de la ciudad es enorme; no sólo en términos económicos, sino también de tranquilidad y de unidad familiar, ya que le permite a la madre estar cerca de su hijo enfermo. En las veinticuatro (24) camas con que cuenta el hogar de paso se han alojado desde su inauguración un total de ver tabla 3, personas con un promedio de estancia de 5.1 días. El alojamiento se les brinda no solo a persona que viven fuera de la ciudad sino también a aquellas que viven en barrios alejados y/o marginales.

A lo largo de los días en el Hogar de Paso se aprovecha la estadía de los familiares para adelantar las actividades de capacitación y de recreación que disminuyen la angustia de tener a un hijo o familiar enfermo. Aspecto como el tratamiento de patologías comunes (EDA, IRA etc.), la integración familiar, la nutrición y otros temas de interés general son desarrollado por el departamento de trabajo social, nutrición y varias áreas médicas del Hospital Pediátrico.

**MADRES ALBERGADAS EN EL HOGAR DE PASO
DEL HOSPITAL PEDIATICO DE BARRANQUILLA E.S.E.
DE 1994 A 2000
TABLA 3**

DEPARTAMENTOS	AÑOS							TOTAL
	1994*	1995	1996	1997	1998	1999	2000**	
ANTIOQUIA	0	4	0	0	0	0	0	4
ATLANTICO	136	947	1271	1135	1002	758	385	5634
BOLIVAR	9	28	35	48	31	41	29	221
CESAR	0	5	15	7	11	19	7	64
CORDOBA	0	4	1	4	9	5	2	25
GUAJIRA	4	61	106	56	65	54	66	412
MAGDALENA	77	243	337	597	363	350	201	2168
SUCRE	0	18	19	6	8	16	41	108
VENEZUELA	0	0	0	0	1	0	0	1
TOTAL	81	304	443	653	428	404	267	8637

* Del 19 de septiembre al 31 de diciembre

** Del 1o de enero al 31 de octubre

FUENTE: Estadística del hogar de paso

- **Trabajo Social:** El área de trabajo social se encarga de llevar diligenciadas las fichas socioeconómicas que determinan la condición del paciente. Acorde con esta información atendían la remisión de pacientes a otras instituciones, realizan visitas domiciliarias para la evaluación real, se ocupan de aquellos casos especiales que requieran la intervención de otros agentes estatales ICBF, Comisarías de Familias Distrisalud, etc.

- **Media Pensión:** Como política de sostenibilidad de la institución se abrió el servicio de media pensión con diez camas disponibles para aquellos pacientes con capacidad de pago.

Cabe anotar que el Gobierno Nacional ha elegido al Hospital Pediátrico de Barranquilla para el programa de IVA social, encaminado a ofrecer ayuda a los niños con problemas labio leporino, paladar cisorado, cardiopatías congénitas, pie chapin, PROGRAMAS ASMA BRONQUIAL Y DIABETES JUVENIL.

El Hospital Pediátrico de Barranquilla desde 1990 ha gestionado, promulgado e implantado la campaña de protección a los niños contra la pólvora, obteniéndose resultados satisfactorios los cuales pueden ser verificados con las estadísticas correspondientes.

6. HIPOTESIS

El servicio de Urgencias de la E.S.E. Hospital Pediatrico de Barranquilla Atlántico, presenta áreas criticas las cuales deterioran la calidad en la prestación del servicio.

7.DISEÑO METODOLOGICO

7.1 Sistema de evaluación institucional (Modelo DOPRI)

TABLA 4**CONTEXTO E.S.E. HOSPITAL PEDIATRICO DE BARRANQUILLA.**

CONTEXTO	CALIFICACION (1 - 4)	PONDERACION	CALIFICACION PONDERADA
LEGISLACION	3	0.10	0.30
POLITICAS	2	0.20	0.40
PLANES Y PROGRAMAS	4	0.20	0.80
RELACIONES INSTITUCION	2	0.10	0.20
RELACIONES PROVEEDORES	1	0.20	0.20
RELACIONES COMUNIDAD	3	0.20	0.60
TOTAL	15/6=2,5	1.00	2.50

TABLA 5

**CALIDAD DE LA DEMANDA EFECTIVA ATENDIDA EN EL SERVICIO DE URGENCIA DE LA
E.S.E. HOSPITAL PEDIATRICO DE BARRANQUILLA**

DEMANDA	CALIFICACION (1 - 4)	PONDERACION	CALIFICACION PONDERADA
RELACION ENTRE NIVEL DE ATENCION INSTITUCIONAL Y MORBILIDAD	2	0.6	1.2
DEMANDA EFCTIVA ATENDIDA	3	0.4	1.2
TOTAL	5/2=2,5	1	2.4

TABLA 6

DEMANDA CONSULTA MEDICA DE URGERNCIA SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO EN LA E.S.E. HOSPITAL PEDIATRICO DE BARRANAQUILLA .

GRUPO ETAREO (AÑOS)	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
MENOR DE 1 AÑO	137	8	98	5.7	235	13.7
DE 1 - 4 AÑOS	728	42.4	614	35.8	1342	78.2
DE 5 - 14 AÑOS	80	4.7	56	3.3	136	7.9
MENORES DE 15 AÑOS	0	0	3	0.17	3	0.2
TOTAL	945	55.1	771	44.97	1716	100

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E.S.E. HOSPITAL PEDIATRICO DE BARRANQUILLA

TABLA 7

**DEMANDA CONSULTAS DE URGENCIA, SEGÚN PROCEDENCIA EN LA
E.S.E. HOSPITAL PEDIATRICO DE BARRANQUILLA.**

PROCEDENCIA	USUARIO	
	No	%
AREA METROPOLITANA	1592	92.8
MUNICIPIOS ATLANTICO	116	6.7
OTROS DEPARTAMENTOS COSTA ATLANTICA	8	0.5
OTROS DEPARTAMENTOS PAIS	0	0
TOTAL	1716	100

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA.E.S.E.HOSPITAL PEDIATRICO DE BARRANQUILLA

TABLA 8

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL GRUPO DE EDAD DE (0 - 15) AÑOS.
EN LA URGENCIA DE LA E.S.E. HOSPITAL PEDIATRICO DE BARRANQUILLA.**

CAUSAS MORBILIDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	7028	26.00	4322	24.00	11350	24.90
ENTERITIS Y OTRAS ENF. DIARREICAS	3798	14.00	2486	14.00	6284	13.78
ENF. PIEL Y TEJIDO CELULAR SUB CUTANEO	2940	11.00	2385	13.00	5325	11.67
ANOMALIAS CONGENITAS	1821	6.80	1135	6.20	2956	6.48
ENF. OFTALMOLOGICAS	1363	5.00	1154	6.40	2517	5.51
FRACURAS Y TRAUMAS	1616	6.00	710	4.00	2326	5.10
ASMA, BRONQUITIS Y ASFISEMA	1343	5.00	976	5.30	2319	5.08
INFECCIONES Y ENF. APARATO URINARIO	883	3.20	1156	6.30	2039	4.47
HERNIAS	1276	4.70	654	3.71	1930	4.23
PARASITOSIS INTESTINAL	943	3.40	793	4.30	1736	3.80
TRAUMATISMO SUPERFICIAL Y CONTUSIONES	992	3.60	597	3.40	1589	3.48
ENF. ORGANOS GENITALES	1276	4.70	230	1.30	1506	3.30
ENF. APARATO DIGESTIVO	815	2.00	674	3.80	1489	3.26
INFECCIONES VIRALES	696	2.60	571	3.10	1267	2.77
ANEMIAS	550	2.00	419	2.30	969	2.12
TOTAL	27340	100%	17843	100%	45602	100%

TABLA 9**EVALUACIÓN GLOBAL DE LA OFERTA**

INDICADOR	CLASIFICACIÓN (1 - 4)	PONDERACIÓN	CLASIFICACIÓN PONDERADA
ESTRUCTURA ORGÁNICA	2.75	0.05	0.14
ESTRUCTURA FUNCIONAL	2.60	0.10	0.26
RECURSOS HUMANOS	2.28	0.25	0.57
RECURSOS FISICOS	3.48	0.25	0.87
RECURSOS FINANCIEROS	3.00	0.25	0.75
SISTEMA DE INFORMACION	3.00	0.10	0.30
TOTAL	17,11/6=2,85	1.00	2.89

TABLA 10

OFERTA: ESTRUCTURA ORGANICA. E.S.E. HOSPITAL PEDIATRICO DE BARRANQUILLA

ESTRUCTURA ORGANICA	CALIFICACION (1 - 4)	PONDERACION	CALIFICACION PONDERADA
EXISTE ORGANIGRAMA	4	0.30	1.20
ORGANIGRAMA LINEA COORDINACION	1	0.25	0.25
ORGANIGRAMA LINEA ASESORIA	3	0.25	0.75
UBICACIÓN JERARQUICA ACORDE NORMAS INTERNAS	3	0.20	0.60
TOTAL	11/4=2,75	1.00	2.80

TABLA 11

OFERTA: ESTRUCTURA FUNCIONAL E.S.E. HOSPITAL PEDIATRICO DE BARRANQUILLA

ESTRUCURA FUNCIONAL	CALIIFICACION (1 - 4)	PONDERACION	CALIFICACION PONDERADA
EXISTE MANUAL DE FUNCIONES	4	0.10	0.40
INDUCCION AL PERSONAL SOBRE FUNCIONES	3	0.10	0.30
SE EVALUA CUMPLIMIENTO	3	0.10	0.30
EXISTE MANUAL DE CUMPLIMIENTOS EN LAS ARREAS:			
CIENTIFICA	2	0.10	0.20
ADMINISTRATIVA	2	0.10	0.20
INTRODUCCION AL PERSONAL DE ARREAS:			
CIENTIFICA	3	0.10	0.30
ADMINISTRATIVA	3	0.10	0.30
SE EVALUA CUMPLIMIENTO EN LAS ARREAS:			
CIENTIFICA	2	0.10	0.20
ADMINISTRATIVA	3	0.10	0.30
SE REVISAN MANUALES	1	0.10	0.10
TOTAL	28/10=2,6	1.00	2.60

TABLA 12**EVALUACION DE LA OFERTA: RECURSOS HUMANOS**

RECURSO HUMANO	CALIFICACION (1 - 4)	PONDERACION	CALIFICACION PONDERADA
MEDICOS GENERALES URGENCIA	1	0.20	0.20
MEDICOS ESPECIALISTAS DE URGENCIA	1	0.20	0.20
MEDICOS SUBESPECIALISTA	1	0.10	0.10
ENFERMERA JEFE	3	0.15	0.45
AUXILIAR DE ENFERMERIA	4	0.15	0.60
CAMILLEROS	3	0.10	0.30
OTRO PERSONAL	3	0.10	0.30
TOTAL	16/7=2,28	1.00	2.15

TABLA 13

**OFERTA: MUEBLES Y EQUIPOS BASICOS URGENCIAS E.S.E. HOSPITAL
PEDIATRICO DE BARRANQUILLA**

MUEBLES Y EQUIPOS BASICOS	CALIFICACION (1 - 4)	PONDERACION	CALIFICACION PONDERADA
CAMILLA PARA EXAMEN GENERAL	3	0.08	0.24
ESCALERILLAS	1	0.04	0.04
LAMPARA CUELLO DE CISNE	4	0.04	0.16
CANECA PEDAL PARA DESECHOS BIOLOG.	2	0.04	0.08
MESA AUXILIAR	3	0.04	0.12
BIOMBOS	3	0.04	0.12
SILLAS	3	0.04	0.12
TENSIOMETRO PEDIATR.	4	0.04	0.16
FONENDOSCOPIO	4	0.04	0.16
EQUIPO ORGANOS DE LOS SENTIDOS	4	0.04	0.16
BSJS LENGUAS	4	0.04	0.16
TERMOMETRO RECTAL	4	0.04	0.16
TERMOMETRO ORAL	4	0.04	0.16
LINTERNA	4	0.04	0.16
MARTILLO DE REFLEJO	4	0.04	0.16
PESO CON TALLIMETRO	4	0.04	0.16
PESO DE BALANZA	4	0.04	0.16
GUANTES	4	0.04	0.16
PINZA DE MATERIAL	4	0.04	0.16
PINZA PARA DISECCION	4	0.04	0.16
TIJERA - RETIRO DE PUNTOS	4	0.04	0.16
PINZA KELLY	4	0.04	0.16
CINTA METRICA	4	0.04	0.16
TABLA VALORACION AGUDEZA VISUAL	4	0.04	0.16
TOTAL	87/25=3,48	1.00	3.60

TABLA 14**OFERTA: RECURSO FISICO.
E.S.E. HOSPITAL PEDIATRICO DE BARRANQUILLA**

RECURSO FISICO	CALIFICACION (1 - 4)	PONDERACION	CALIFICACION PONDERADA
CUENTA CON SALA DE ESPERA	2	0.10	0.10
CUENTA UNIDAD SANITARIA	1	0.10	0.10
MUEBLES OFICINA BASICOS	3	0.04	0.12
ESCRITORIO	3	0.04	0.12
SILLAS	3	0.08	0.24
CANECA	3	0.08	0.24
NEGATOSCOPIO	3	0.08	0.24
PERCHERO	1	0.08	0.08
TELEFONO	3	0.08	0.24
INTERCOMUNICADOR ENFERM.	3	0.08	0.24
UNIDAD SANITARIA URGENCIA	3	0.08	0.24
LAVAMANOS	3	0.08	0.24
SECADOR DE MANOS	3	0.08	0.24
TOTAL	34/13=2,61	1.00	2.44

TABLA 15

EVALUACIÓN DE LA OFERTA: RECURSO FINANCIERO

RECURSO FINANCIERO	CALIFICACION (1 - 4)	PONDERACIÓN	CALIFICACION PONDERADA
CUENTA PRESUPUESTO PARA FUNCIONAMIENTO	3	0.50	1.50
CUENTA PRESUPUESTO PARA INVERSIÓN	3	0.25	0.75
EXISTE DÉFICIT PRESUP. INDICAR MONTO FECHA	3	0.25	0.75
TOTAL	9/3=3	1.00	3.00

TABLA 16
EVALUACIÓN DE LA OFERTA: SISTEMA DE INFORMACION

SISTEMA DE INFORMACIÓN	CALIFICACIÓN (1 - 4)	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN PONDERADA
ESTRUCTUA ORGANICA	3	0.10	0.30
MANUAL DE FUNCIONES	2	0.10	0.20
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	1	0.10	0.10
PERSONAL CAPACITADO	3	0.10	0.30
EQUIPO CON TECNOLOGIA APROPIADA	2	0.10	0.20
RECOLECCION INFOR. PERTINENTE	3	0.10	0.30
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	2	0.10	0.20
ANALISIS DE INFORMACION	3	0.10	0.30
PUBLICACION INFORMACION	4	0.10	0.40
UTILIZACION INFORMACION	3	0.10	0.30
TOTAL	26/10=2,60	1.00	2.60

TABLA 17
EVALUACIÓN DE PROCESOS

PROCESOS	CALIFICACIÓN (1 - 4)	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN PONDERADA
FLUJOGRAMAS			
CONSULTA URGENCIA	1	0.20	0.20
TIEMPOS DE ESPERA			
CONSULTA URGENCIA MED. GRAL	4	0.15	0.60
CONSULTA URGENCIA ESPECIALIZADA	2	0.15	0.30
SISTEMA DE REFERENCIA			
CONSULTA URGENCIA MED. GRAL	4	0.05	0.20
CONSULTA URGENCIA ESPECIALIZADA	2	0.05	0.10
DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS			
CONSULTA URGENCIA	2	0.20	0.40
CUMPLIMIENTO			
CONSULTA URGENCIA MED. GRAL	1	0.10	0.10
CONSULTA URGENCIA ESPECIALIZADA	1	0.10	0.10
TOTAL	17/8=2,10	1.00	2.00

TABLA 18

**TIEMPOS DE ESPERA PARA CONSULTA DE URGENCIA.
E.S.E. HOSPITAL PEDIÁTRICO DE BARRANQUILLA**

NUMERO PACIENTE	PORTERÍA	FACTURAC.	CAJA	SALA ESPERA	CONSULTORIO	FARMACIA	TOTAL MINUTOS	CALIFICACIÓN
1	1	1.5	1	1	20	5	29.5	4
2	1	3.0	7	5	45	10	71.0	3
3	0	0.0	0	0	120	15	135.0	1
PROMEDIO	1	1.5	2.6	2	61.6	10	78.5	2.6

TABLA 19**PLANTILLA
EVALUAR CALIDAD EN HISTORIAS CLINICAS**

INDICADOR	CALIFICACIÓN (1 - 4)	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN PONDERADA
IDENTIFICACIÓN	1	0.10	0.10
ANAMNESIS	3	0.05	0.15
ANTECEDENTES FAMILIARES	2	0.05	0.10
ANTECEDENTES PERSONALES	4	0.05	0.20
MOTIVO DE CONSULTA	3	0.05	0.15
DATOS POSITIVOS EX. FISICO	3	0.10	0.30
SIGNOS VITALES	3	0.10	0.30
IMPRESIÓN DIANOSTICA	3	0.10	0.30
ORDENES MEDICAS	1	0.10	0.10
EXAMENES DIAGNOSTICOS	1	0.10	0.10
INTERCONSULTA	1	0.10	0.10
IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE	1	0.10	0.10
TOTAL	28/12=2,10	1.00	2.00

TABLA 20

EVALUACIÓN DE RESULTADOS

RESULTADOS	CALIFICACIÓN (1 - 4)	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN PONDERADA
CONCENTRACIÓN			
CONSULTA URGENCIA MED. GRAL.	0	0.10	0.00
CONSULTA URGENCIA MED. ESP.	0	0.25	0.00
CONSULTA URGENCIA MED. SUBESP	0	0.25	0.00
OPORTUNIDAD			
CONSULTA URGENCIA MED. GRAL.	4	0.10	0.40
CUNSLTA URGENCIA MED. ESP.	2	0.05	0.10
UTILIZACIÓN			
CONSULTA URGENCIA MED. GRAL.	1	0.10	0.10
CUNSLTA URGENCIA MED. ESP.	0	0.05	0.00
CONSULTA URGENCIA MED. SUBESP	0	0.05	0.00
GASTOS DE ATENCIÓN			
CONSULTA URGENCIA MED. GRAL.	0	0.10	0.00
CUNSLTA URGENCIA MED. ESP.	0	0.10	0.00
CONSULTA URGENCIA MED. SUBESP	0	0.10	0.00
PRODUCTIVIDAD			
CONSULTA URGENCIA MED. GRAL.	1	0.10	0.10
CUNSLTA URGENCIA MED. ESP.	0	0.05	0.00
CONSULTA URGENCIA MED. SUBESP	0	0.05	0.00
TOTAL	8/14=0,6	1.00	0.70

TABLA 21

EVALUACIÓN DE IMPACTO

IMPACTO	CALIFICACIÓN (1 - 4)	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN PONDERADA
SATISFACCIÓN USUARIOS			
CONSULTA URGENCIA MED. GRAL.	4	0.30	1.20
CONSULTA URGENCIA MED. ESPECIALIZADA	3	0.20	0.60
CONSULTA URGENCIA MED. SUBESPECIALIZADA	2	0.20	0.40
SATISFACCIÓN PROVEEDORES	3	0.30	0.90
TOTAL	12/4=3,0	1.00	3.10

TABLA 21A

EVALUACIÓN DEL IMPACTO

IMPACTO	CALIFICACIÓN (1 - 4)	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN PONDERADA
MORTALIDAD	3	0.40	1.20
SATISFACCIÓN DE USUARIOS	3	0.30	0.90
SATISFACCIÓN PROVEEDOR DE SERVICIOS	3	0.30	0.90
TOTAL	9/3=3,00	1.00	3.00

TABLA 22

**EVALUACIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD
EN EL SERVICIO DE URGENCIA
DE LA E.S.E. HOSPITAL PEDIATRICO DE BARRANQUILLA**

CALIDAD DE LA ATENCIÓN	CALIFICACIÓN (1 - 4)	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN PONDERADA
CONTEXTO	2.50	0.10	0.25
DEMANDA	2.50	0.10	0.25
OFERTA	2.85	0.15	0.42
PROCESOS	2.10	0.30	0.63
RESULTADOS	0.60	0.15	0.09
IMPACTO	3.00	0.20	0.60
CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD	13,55/6=2,25	1.00	2.24

7.2Diseño Muestral

7.2.1 Graficas de evaluación institucional (Modelo DOPRI)

GRAFICO 4 CONTEXTO E.S.E. HOSPITAL PEDIATRICO DE BARRANQUILLA

INDICADORES

CALIFICACION

PONDERACION

**CALIFICACION
PONDERADA**

LEGISLACION

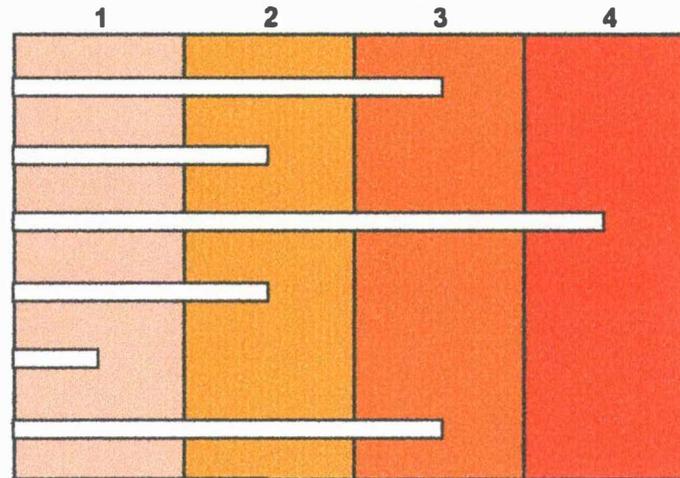
POLITICAS

PLANES Y PROGRAMAS

RELACIONES INSTITUCION.

RELACIONES PROVEEDORES

RELACIONES COMUNIDAD



0.10

0.30

0.20

0.40

0.20

0.80

0.10

0.20

0.20

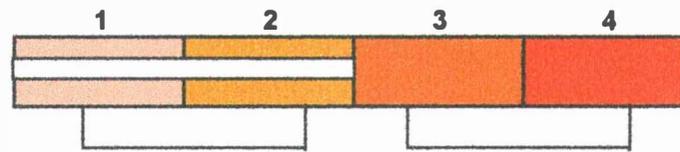
0.20

0.20

0.60

CONVENCION

- 4. EXCELENTE
- 3. BUENO
- 2. DEFICIENTE
- 1. MALO
- 0. NO EXISTE



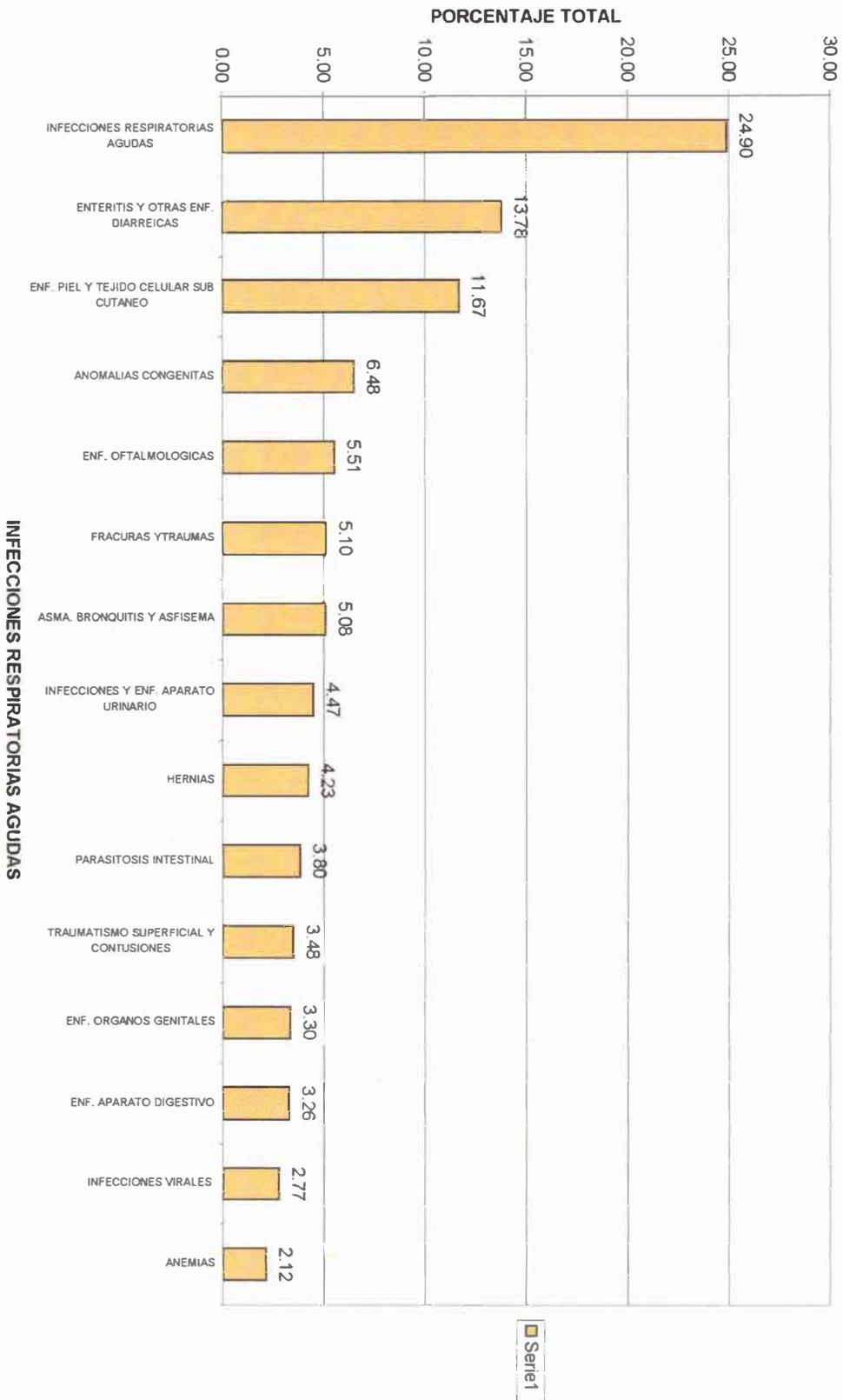
TOTAL

2.50

INADECUADO

ADECUADO

GRAFICO 8
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL GRUPO DE EDAD DE (0-15) AÑOS EN LA
URGENCIA DE LA E.S.E. HOSPITAL PEDIATRICO DE BARRANQUILLA



**GRAFICO 9
EVALUACIÓN GLOBAL DE LA OFERTA**

COMPONENTES DE LA OFERTA

CALIFICACION

**PONDERACION CALIFICACION
PONDERADA**

ESTRUCTURA ORGANICA

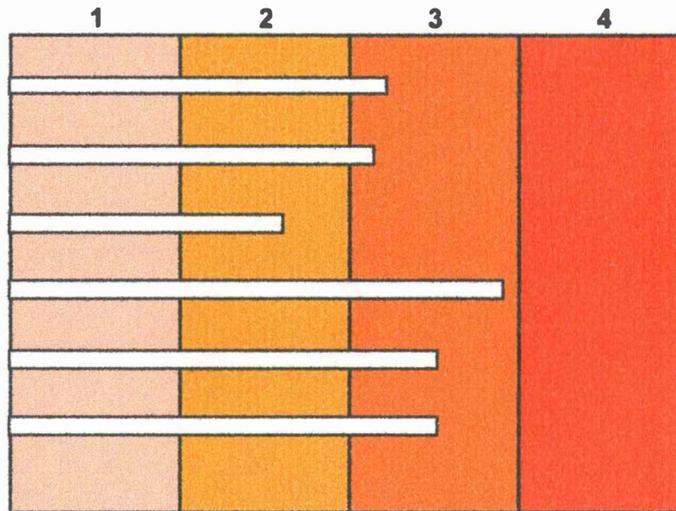
ESTRUCTURA FUNCIONAL

RECURSOS HUMANOS

RECURSOS FISICOS

RECURSOS FINANCIEROS

SISTEMA DE INFORMACION



COMPONENTES DE LA OFERTA	PONDERACION	CALIFICACION PONDERADA
ESTRUCTURA ORGANICA	0.05	0.14
ESTRUCTURA FUNCIONAL	0.10	0.26
RECURSOS HUMANOS	0.25	0.57
RECURSOS FISICOS	0.25	0.87
RECURSOS FINANCIEROS	0.25	0.75
SISTEMA DE INFORMACION	0.10	0.30

CONVENCION

- 4. EXCELENTE
- 3. BUENO
- 2. DEFICIENTE
- 1. MALO
- 0. NO EXISTE



INADECUADO

ADECUADO

TOTAL 2.89

GRAFICO 10 EVALUACIÓN DE LA OFERTA ESTRUCTURA ORGÁNICA

INDICADORES

EXISTE ORGANIGRAMA

ORGANIGRAMA LÍNEA
COORDINACION

ORGANIGRAMA LINEAS
ASESORIA

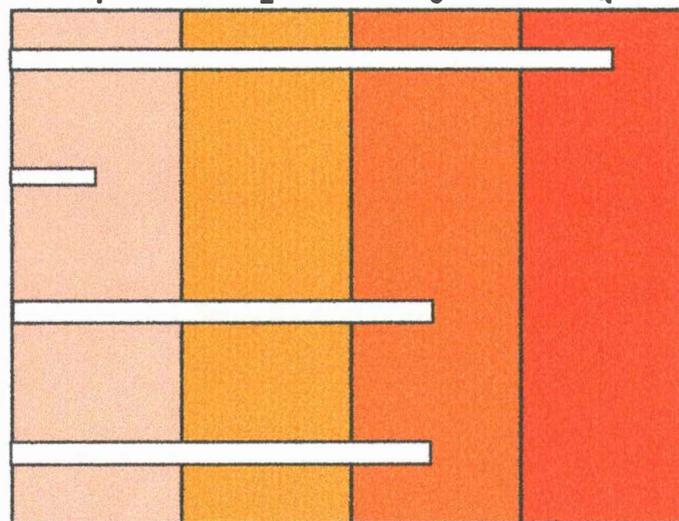
UBICACIÓN JERARQUICA
ACORDE NORMAS INTERN.

CONVENCION

- 4. EXCELENTE
- 3. BUENO
- 2. DEFICIENTE
- 1. MALO
- 0. NO EXISTE

CALIFICACION

1 2 3 4



PONDERACION CALIFICACION PONDERADA

0.30 1.20

0.25 0.25

0.25 0.75

0.20 0.60

TOTAL 2.80

1 2 3 4



INADECUADO

ADECUADO

GRAFICO 11 EVALUACIÓN DE LA OFERTA ESTRUCTURA FUNCIONAL

INDICADOR

CALIFICACION

PONDERACION

**CALIFICACION
PONDERADA**

EXISTE MANUAL DE FUNCIONES

INDUCCION AL PERSONAL SOBRE
FUNCIONES

SE EVALUA CUMPLIMIENTO

EXISTEN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
EN LAS AREAS

CIENTIFICA
ADMINISTRATIVA

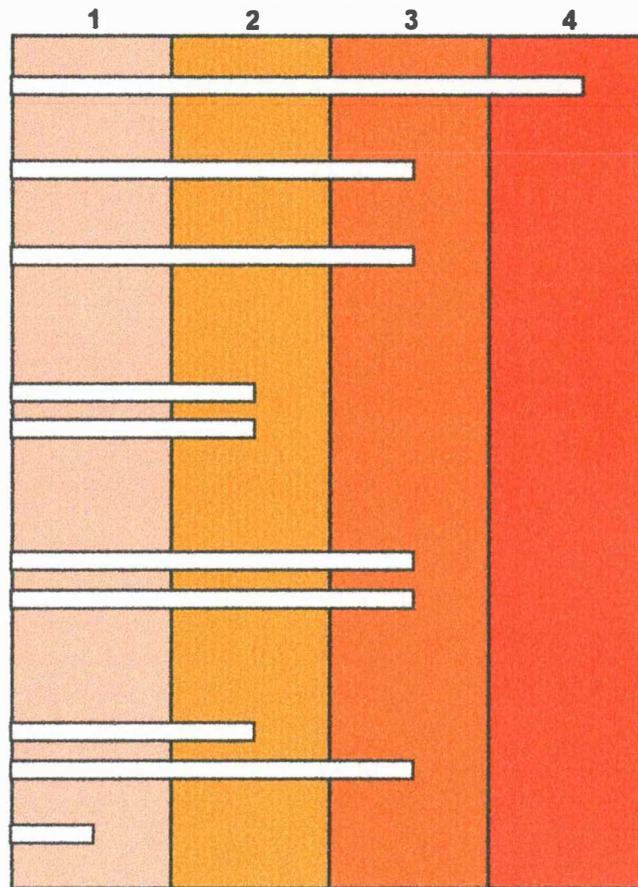
INDUCCIÓN AL PERSONAL DE LAS
ÁREAS

CIENTIFICA
ADMINISTRATIVA

SE EVALUA CUMPLIMIENTO EN LAS
AREAS

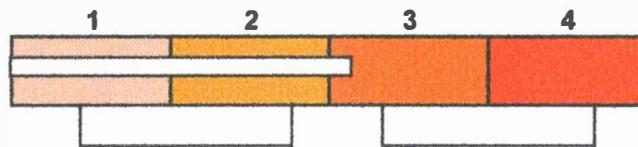
CIENTIFICA
ADMINISTRATIVA

SE REVISAN LOS MANUALES



CONVENCION

- 4. EXCELENTE
- 3. BUENO
- 2. DEFICIENTE
- 1. MALO
- 0. NO EXISTE



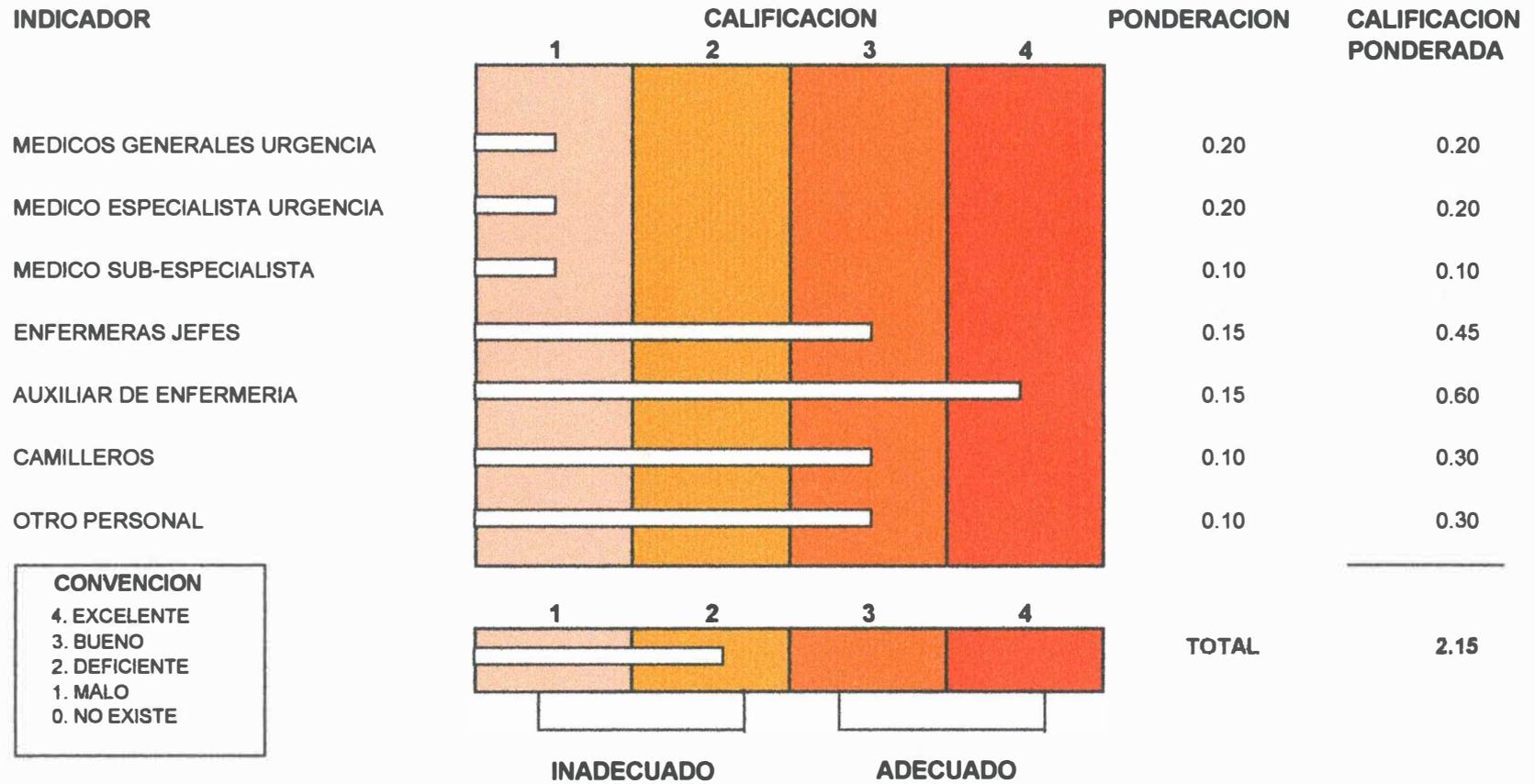
TOTAL

2.60

INADECUADO

ADECUADO

GRAFICO 12 EVALUACIÓN DE LA OFERTA RECURSOS HUMANOS

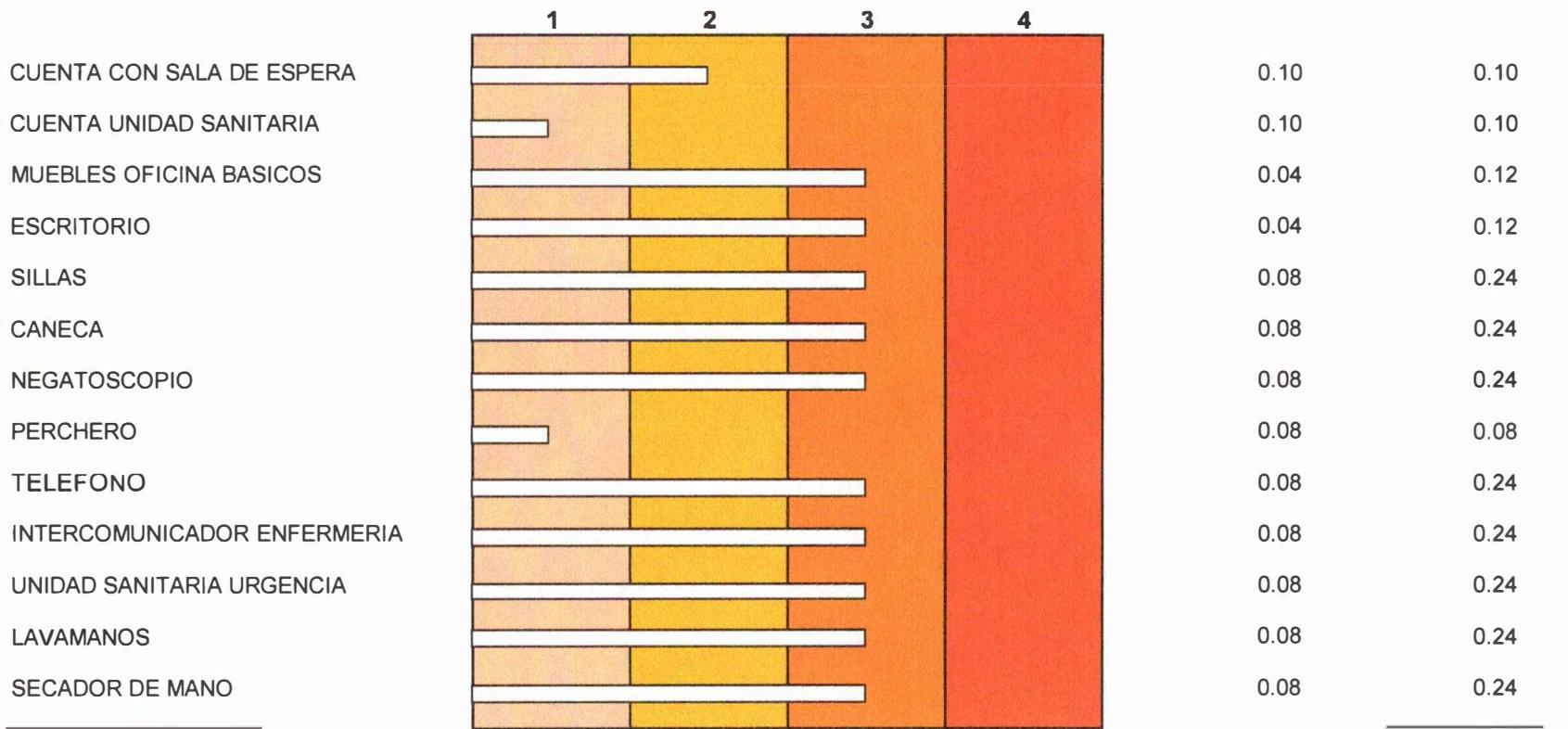


**GRAFICO 14
EVALUACIÓN DE OFERTA
RECURSO FISICO**

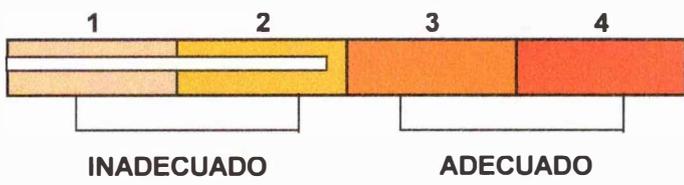
INDICADOR

CALIFICACION

**PONDERACION CALIFICACION
PONDERADA**



CONVENCION
 4. EXCELENTE
 3. BUENO
 2. DEFICIENTE
 1. MALO
 0. NO EXISTE



TOTAL 2.44

GRAFICO 15 EVALUACIÓN DE LA OFERTA RECURSOS FINANCIEROS

INDICADOR

CUENTA PRESUPUESTO
PARA FUNCIONAMIENTO

CUENTA PRESUPUESTO
PARA INVERSION

EXISTE DÉFICIT PRESUP.
INDICAR MONTO FECHA

CONVENCION

- 4. EXCELENTE
- 3. BUENO
- 2. DEFICIENTE
- 1. MALO
- 0. NO EXISTE

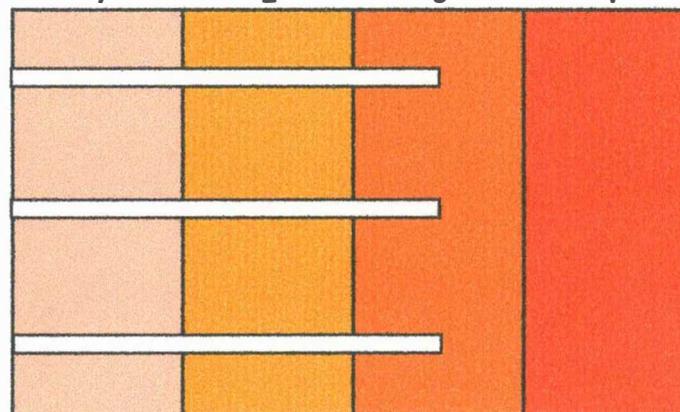
CALIFICACION

1

2

3

4



1

2

3

4



INADECUADO

ADECUADO

**PONDERACION CALIFICACION
PONDERADA**

0.50

1.50

0.25

0.75

0.25

0.75

TOTAL

3.00

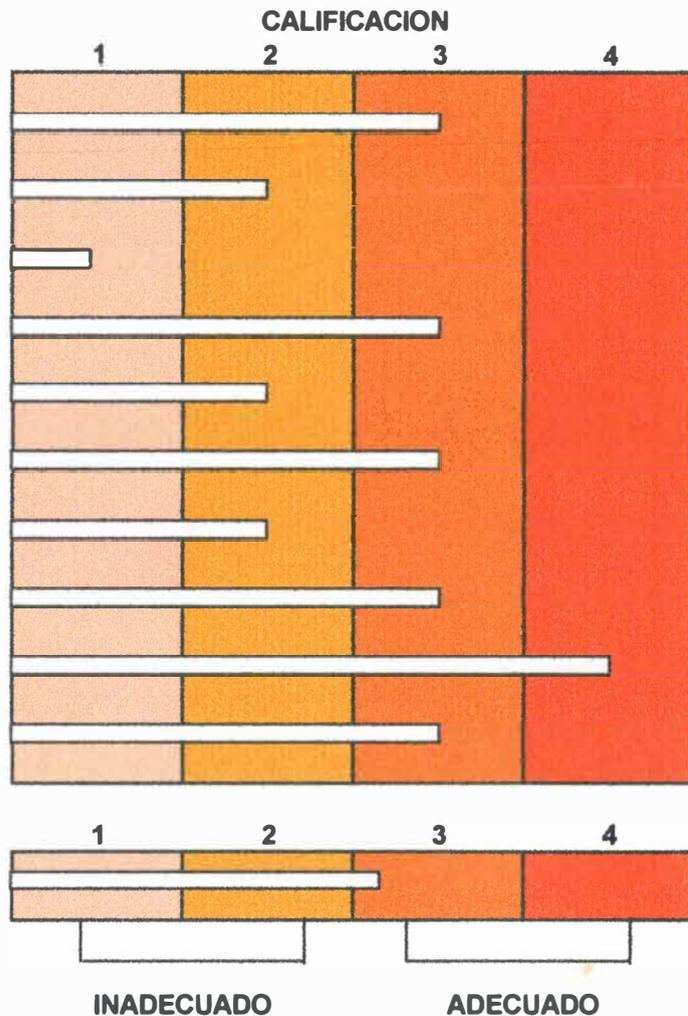
GRAFICO 16 EVALUACIÓN DE LA OFERTA SISTEMA DE INFORMACIÓN

PARAMETRO

ESTRUTURA ORGANICA
 MANUAL DE FUNCIONES
 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
 PERSONAL CAPACITADO
 EQUIPOS CON TECNOL. APROP.
 RECOLECCION INF. PERTINENTE
 PROCESAMIENTO DE LA INF.
 ANALISIS DE LA INF.
 PUBLICACION DE LA INF.
 UTILIZACION DE LA INF.

CONVENCION

- 4. EXCELENTE
- 3. BUENO
- 2. DEFICIENTE
- 1. MALO
- 0. NO EXISTE



**PONDERACION CALIFICACION
PONDERADA**

0.10 0.30
 0.10 0.20
 0.10 0.10
 0.10 0.30
 0.10 0.20
 0.10 0.30
 0.10 0.20
 0.10 0.30
 0.10 0.40
 0.10 0.30

TOTAL 2.60

GRAFICO 17 EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS

INDICADOR

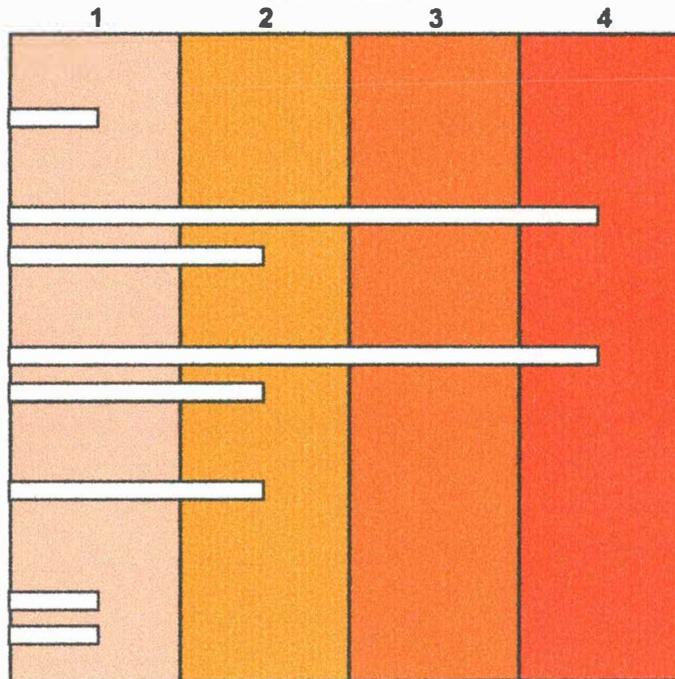
CALIFICACION

PONDERACION

**CALIFICACION
PONDERADA**

FLUJOGRAMAS

CONSULTA URGENCIA



0.20

0.20

TIEMPOS DE ESPERA

CONSULTA URGENCIA MED. GRAL

0.15

0.60

CONSULTA URGENCIA ESPECIALIZADA

0.15

0.30

SISTEMA DE REFERENCIA

CONSULTA URGENCIA MED. GRAL

0.05

0.20

CONSULTA URGENCIA ESPECIALIZADA

0.05

0.10

DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA

CONSULTA URGENCIA

0.20

0.40

CUMPLIMIENTO

CONSULTA URGENCIA MED. GRAL

0.10

0.10

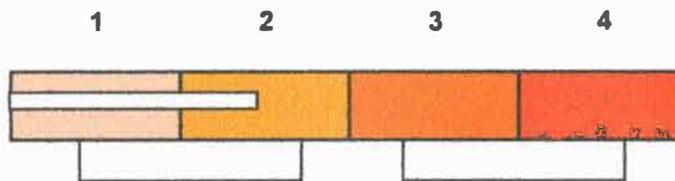
CONSULTA URGENCIA ESPECIALIZADA

0.10

0.10

CONVENCION

- 4. EXCELENTE
- 3. BUENO
- 2. DEFICIENTE
- 1. MALO
- 0. NO EXISTE



INADECUADO

ADECUADO

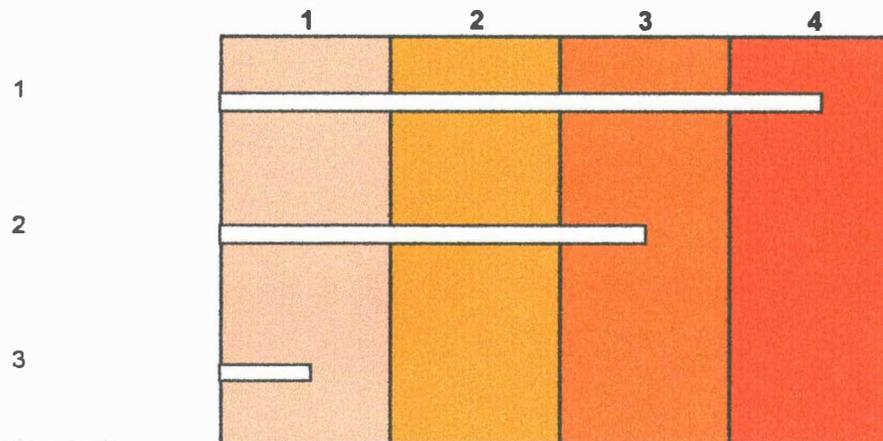
TOTAL

2.00

GRAFICO 18
TIEMPOS DE ESPERA PARA
CONSULTA DE URGENCIA

NUMERO DE PACIENTES

CALIFICACION



CONVENCION
 4. EXCELENTE
 3. BUENO
 2. DEFICIENTE
 1. MALO
 0. NO EXISTE



GRAFICO 19 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD HISTORIAS CLINICAS

INDICADOR

CALIFICACION

PONDERACION

**CALIFICACION
PONDERADA**

IDENTIFICACION

ANAMNESIS

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES PERSONALES

MOTIVO DE CONSULTA

DATO POSITIVO EX. FISICO

SIGNOS VITALES

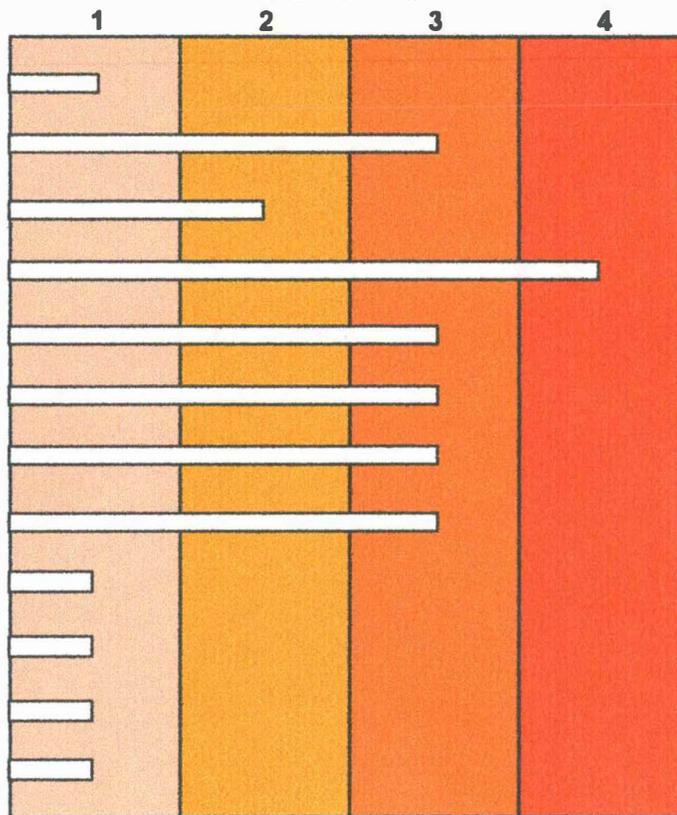
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

ORDENES MEDICAS

EXAMENES DIAGNOSTICO

INTERCONSULTA

IDENTIFICACION DEL RESPONSABLE



0.10

0.10

0.05

0.15

0.05

0.10

0.05

0.20

0.05

0.15

0.10

0.30

0.10

0.30

0.10

0.30

0.10

0.20

0.10

0.20

0.10

0.20

0.10

0.20

CONVENCION

- 4. EXCELENTE
- 3. BUENO
- 2. DEFICIENTE
- 1. MALO
- 0. NO EXISTE

1

2

3

4



TOTAL

2.40

INADECUADO

ADECUADO

GRAFICO 20 EVALUACIÓN DE RESULTADOS

INDICADOR

CONCENTRACION

CONSULTA URGENCIA MED. GRAL.
CONSULTA URGENCIA MED. ESPEC.
CONSULTA URGENCIA MED. SUBESPEC.

OPRTUNIDAD

CONSULTA URGENCIA MED. GRAL
CONSULTA URGENCIA ESPEC.

UTILIZACION

CONSULTA URGENCIA MED. GRAL
CONSULTA URGENCIA ESPECIALIZADA
CONSULTA URGENCIA MED. SUBESPEC.

GASTOS DE ATENCION

CONSULTA URGENCIA MED. GRAL
CONSULTA URGENCIA ESPECIALIZADA
CONSULTA URGENCIA MED. SUBESPEC.

PRODUCTIVIDAD

CONSULTA URGENCIA MED. GRAL
CONSULTA URGENCIA ESPECIALIZADA
CONSULTA URGENCIA MED. SUBESPEC.

CONVENCION

- 4. EXCELENTE
- 3. BUENO
- 2. DEFICIENTE
- 1. MALO
- 0. NO EXISTE

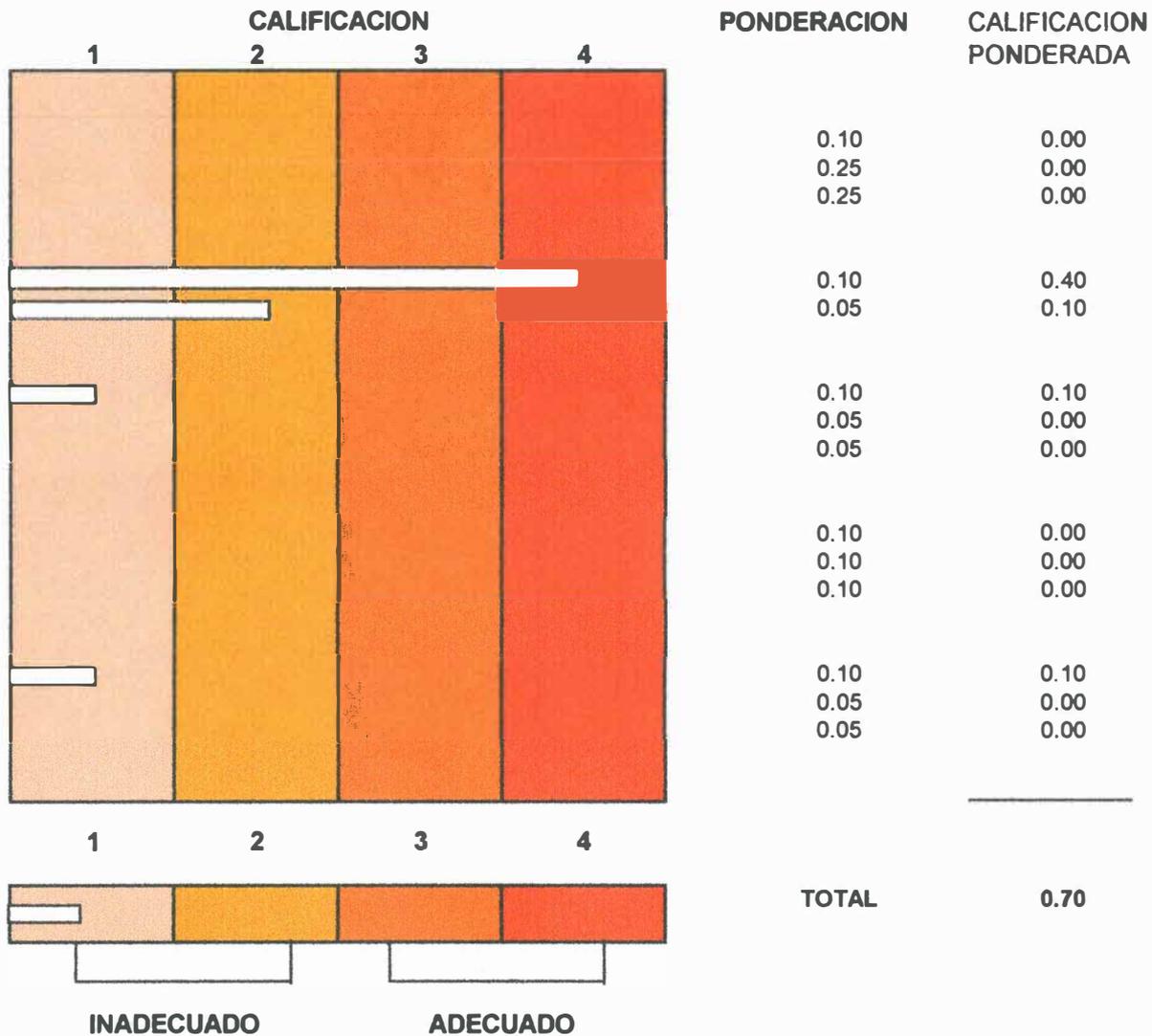


GRAFICO 21 EVALUACIÓN DE IMPACTO

INDICADOR

CALIFICACION

PONDERACION

**CALIFICACION
PONDERADA**

SATISFACCIÓN USUARIOS

CONSULTA URGENCIA
MEDICINA GENERAL

CONSULTA URGENCIA
MEDICINA ESPECIALIZADA

CONSULTA URGENCIA
MEDICINA SUBESPECIAL.

SATISFACCIÓN PROVEEDORES

CONVENCION

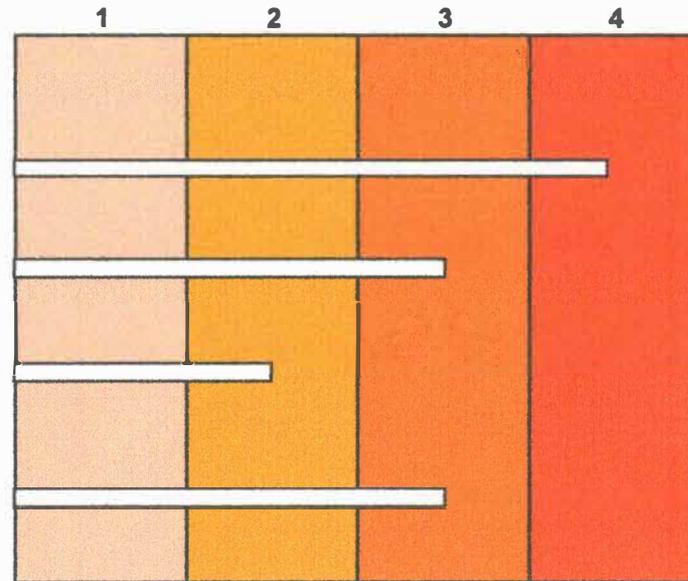
4. EXCELENTE

3. BUENO

2. DEFICIENTE

1. MALO

0. NO EXISTE



0.30

1.20

0.20

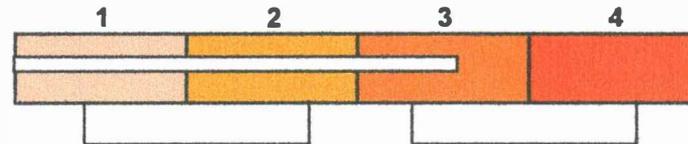
0.60

0.20

0.40

0.30

0.90



TOTAL

3.10

INADECUADO

ADECUADO

GRAFICO 21 A EVALUACIÓN DE IMPACTO

INDICADOR

CALIFICACION

PONDERACION

**CALIFICACION
PONDERADA**

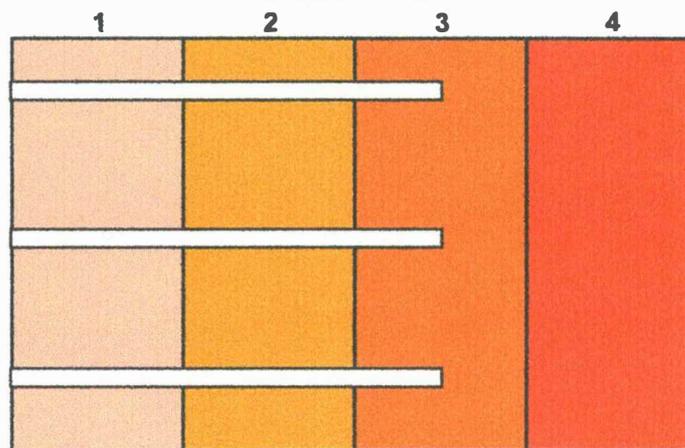
MORTALIDAD

SATISFACCIÓN DE USUARIOS

SATISFAC. PROVEEDOR DE
SERVICIOS

CONVENCION

- 4. EXCELENTE
- 3. BUENO
- 2. DEFICIENTE
- 1. MALO
- 0. NO EXISTE



0.40

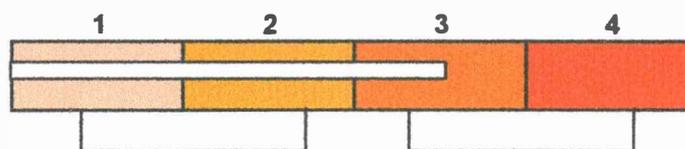
1.20

0.30

0.90

0.30

0.90



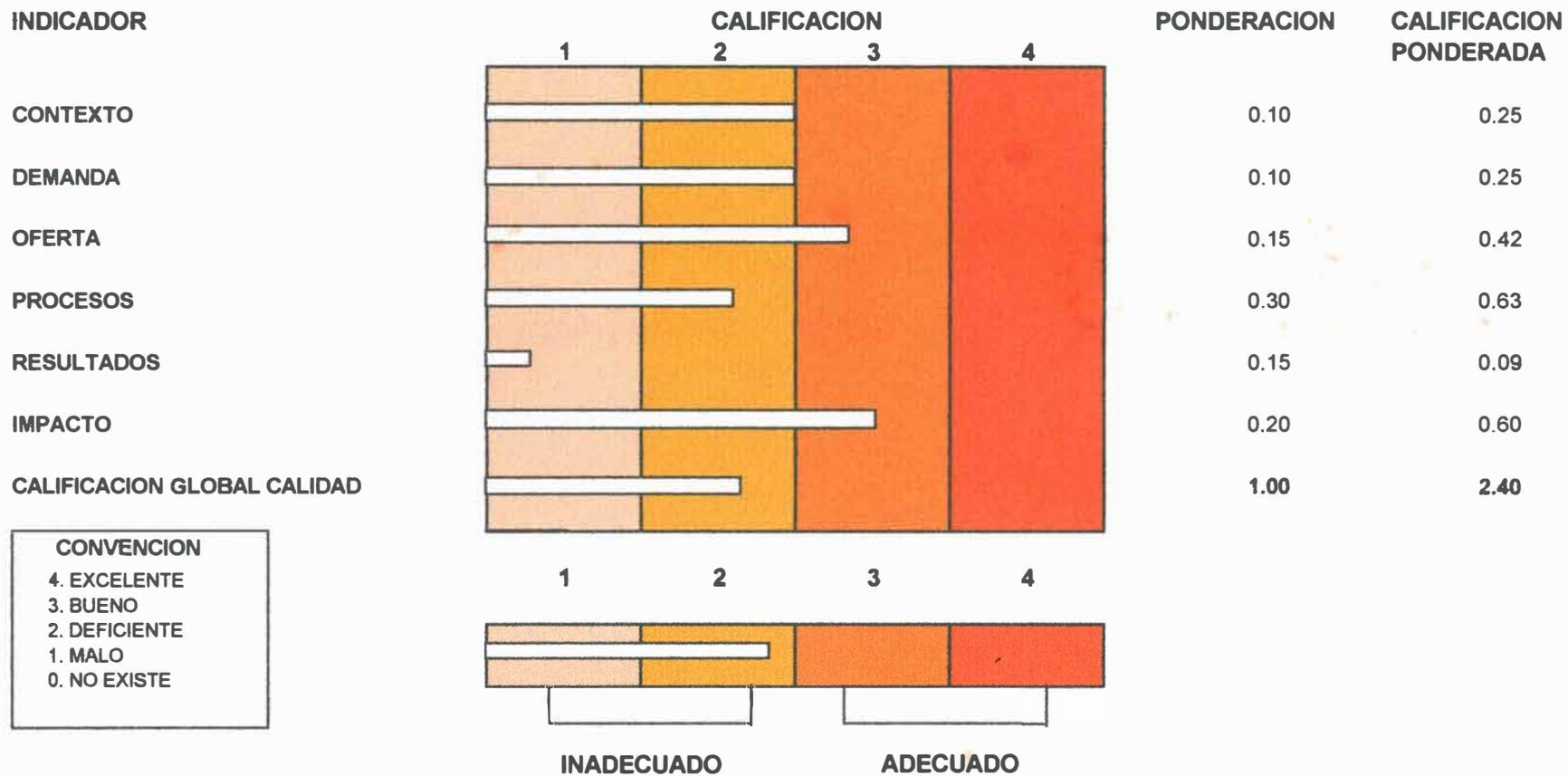
TOTAL

3.00

INADECUADO

ADECUADO

GRAFICO 22
EVALUACIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN
SALUD EN EL SERVICIO DE URGENCIA



8. RESULTADOS

Para la evaluación global de la calidad del servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital Pediátrico de Barranquilla; utilizamos diecinueve (19) plantillas del MODELO DOPRI, considerados instrumentos operativos que facilitan la recolección de la información para las diferentes áreas de evaluación, formatos en los que se evalúa la calidad con relación a sus factores determinantes y una plantilla global en la que se integra la evaluación de las áreas.

La estructura de la plantilla se divide en cuatro (4) columnas, la primera columna corresponde al indicador de evaluación; en la segunda columna se registra la calificación que se dio a cada indicador en una escala de 1 a 4, la calificación 4 corresponde a óptimo, 3 a bueno, 2 a regular y 1 a malo; en la tercera columna se registra una ponderación de los indicadores en una escala de 0 a 1 según su importancia y en la cuarta columna se registraron las calificaciones de su valor de ponderación, al sumar los valores de esta columna se obtiene la calificación del área evaluada.

En las plantillas de evaluación utilizadas se registraron los indicadores que se aplicaron para evaluar la calidad de la atención en la urgencia de la E.S.E Hospital Pediátrico de Barranquilla.

8.1 Tabla 4. Plantilla de evaluación del contexto

Para el análisis del contexto fue conveniente la revisión de la legislación y la normatividad vigente que regula la prestación de los servicios de salud, así

como la consulta de otros documentos que definen las relaciones de la E.S.E Hospital Pediátrico de Barranquilla con otras entidades prestadoras de servicios de salud y la comunidad en general (contratos, convenios, encuestas de satisfacción). De esta manera, se pudo procesar el marco ambiental en el cual opera la institución; la cual se encuentra en proceso de transformarse, en institución totalmente subsidiada por presupuesto oficial, a empresa autosuficiente desde el punto de vista económico. Es el centro de referencia que debe recibir a los usuarios cuyos problemas no han podido resolverse en el nivel I, la misión fundamental del hospital está encaminada a la recuperación de la salud que afrontan dificultades con sus proveedores. La calificación obtenida es menor de tres (3) se considera que el contexto es inadecuado para su funcionamiento.

8.2 Tabla 5. Plantilla evaluación de la demanda

Dentro del componente de la demanda se analizan una serie de variables inherente a los usuarios de los servicios de salud dentro de los cuales se incluyeron: la edad, sexo, la zona y región, la exploración de las condiciones de salud a través de los indicadores de morbilidad.

También las necesidades de tipo asistencial (demandas efectivas atendidas y no atendidas por la institución). Para su estudio se consultaron los registros estadísticos que regularmente recoge la institución, obtenidos a partir de los diarios de consulta, historias clínicas, no fue posible disponer del total de la información de las vigencias anteriores, se tomo una muestra la cual corresponde a un (1) mes del año vigente.

En la plantilla se evalúa la calidad de la demanda, se seleccionaron los siguientes indicadores:

- Relación entre el nivel de atención y la morbilidad: No fue posible determinar la morbilidad anual del servicio de urgencias, no son

llevados consolidado por área asistencial, fue tomada la muestra de la información disponible de la institución, la morbilidad atendida corresponde al 70% del nivel institucional y se le asignó calificación: 2 (regular).

- El segundo indicador, corresponde a la demanda efectiva atendida por médicos generales y especialistas del servicio de urgencias, en la institución no se lleva sistemático de la demanda efectiva atendida, por lo anterior nos permitimos tomar como parámetro para evaluar, el registro estadístico no formal del radioperador con relación a la REFERENCIA ACEPTADA Y NO ACEPTADA, se admite el 90% de los demandante por lo que fue calificado con tres(3).

8.3 Tabla 6. Platilla evaluar demanda según grupo etáreo y sexo

- De la muestra total se obtiene: el mayor número de pacientes el 55%, corresponde al sexo masculino y al femenino el 45%.
- El grupo etareo de mayor demanda corresponde a niños en el rango de 1-4 años de edad, con el 78.2%, corresponde de ellos el 54.2% al sexo masculino y el 45.75% al sexo femenino.
- Para el rango de mayores de 15 años la consulta fue exclusivamente del sexo femenino con menos del 1% de la muestra total.

8.4 Tabla 7. Plantilla para evaluar demanda consulta urgencia según su procedencia

- El mayor volumen de demanda procede del área metropolitana con un 92%.

- La demanda de los municipios del Atlántico es de 6.7%.

El porcentaje encontrado para demanda de atención por usuario de otros departamentos de la costa atlántica no es significativo, cabe anotar que se atienden pacientes procedentes de otras regiones con residencia temporal en Barranquilla y municipios por ser desplazados.

8.5 Tabla 8. Plantilla para evaluar las causas de morbilidad en el grupo de edad desde 0 – 15 años en la urgencia de la E.S.E. del Hospital pediátrico de Barranquilla

- I.R.A. es la primera causa de mortalidad en el grupo de 0 – 15 años, les corresponde el 24,9% del total y de esta el 26% al sexo masculino y el 24% al femenino.
- La E.D.A. es la segunda causa de morbilidad en el grupo de 0– 15 años y le corresponde el 13,78% del total, siendo la distribución de este 14% sexo masculino y 14% al femenino.

8.6 Tabla 9. Plantilla para evaluación global de la oferta.

Después de evaluar cada uno de los componentes de la oferta, se realizó la plantilla de evaluación global, para obtener la calificación ponderada de la oferta.

El conjunto de recursos encaminados a dar soluciones adecuadas al diagnóstico de las necesidades, está el recurso humano (médico urgencias) ligeramente por encima de la demanda de la población. Considerado esto “siempre la oferta deberá ser tan eficaz que está por encima de la demanda d la población”. Los recursos financieros no corresponden a las necesidades de los gastos de funcionamiento, y mucho

menos para el desarrollo de las políticas y objetivos establecidos por la institución; los recursos físicos existentes son adecuados en su mayoría para el apoyo de las actividades requiriendo adecuación de algunos. Resaltando el hecho que cada vez los costos son más elevados y los recursos financieros.

8.7 Tabla 10. Plantilla para evaluar oferta: estructura orgánica.

Este componente se conoce con el término estructura y agrupa la organización, los insumos, los sistemas de información existentes. La estructura orgánica corresponde a la organización de la institución esquematizada en el organigrama, el cual incluye complejidad, niveles de responsabilidad. El organigrama obtuvo calificación de 4 al cumplir con el criterio que incluye las tareas básicas de la entidad de acuerdo con los servicios que presta, es identificable la jerarquización. Se evaluó con uno (1) al no existir en su estructura formal la coordinación de urgencias y al estar afectada la calidad de la atención. Se utilizó en esta plantilla de estructura ajustada a los estatutos, misión, visión, objetivos, estrategias, servicios y actividades,. La evaluación se realizó confrontando el organigrama con lo establecido en la normatividad vigente y se le dio calificación detectarse alguna diferencia sin afectar la calidad de la atención. El resultado de la oferta: estructura orgánica es de 2.8, se considera que la oferta de la estructura orgánica es inadecuada.

8.8 Tabla 11. Plantilla para evaluar oferta: estructura funcional

En la evaluación llevada a cabo a través del análisis de la estructura funcional, se calificó con 4, por la existencia de un manual que define las funciones de todo el personal de la institución, 3, a la gran mayoría de los funcionarios han recibido la inducción, con tres (3) se cumple la evaluación del cumplimiento de las funciones en su mayoría son funcionarios en

carrera administrativa; con dos (2) la existencia parcial de manuales de procedimientos científicos y administrativos, se calificó con tres (3) a la gran mayoría de los funcionarios han recibido la inducción para la correcta realización de los procedimientos en las áreas científicas, administrativas; se calificó con dos (2) y solo se evalúa el cumplimiento de los procedimientos de las áreas científicas y tres (3) para el área administrativa ante la presentación mensual de informes. No son revisados los manuales y se califica 1.

8.9 Tabla 12. Plantilla para evaluar oferta: recursos humanos

Para el funcionamiento de las 24 horas de urgencias se asignan seis (6) médicos generales, distribuidos así: turno diurno de seis (6) horas en grupos de dos (2) médicos, turno nocturno de doce (12) horas los dos restantes. Para el año se esperan 70.080 consultas por medicina general, un médico puede realizar 24 consultas en un turno de 6 horas y 48 consultas en turno de 12 horas, el grupo médico de urgencias en 24 horas puede realizar 192 consultas/día. El número total de atenciones por urgencias en el año 2000 fue de 29.702 consultas/año., la calificación asignada es I número de médicos especialistas de urgencia se estima un tiempo de 104% de lo calculado. El cálculo de los médicos especialistas de urgencia; se estima tiempo de 20 minutos por consulta, la producción en seis (6) horas, total de 18 consultas por turno y en los 24 días laborales del año debieron realizar 4.392 consultas, el número de especialistas requeridos se obtiene dividiendo la demanda, la cual se desconoce (no se lleva registro de atención especializada y subespecializada en urgencias); 1 enfermera jefe por consultorio en urgencias; 2 auxiliares de enfermería, 1 por consultorio y otra por sala de producción.

8.10 Tabla 13. Plantilla para evaluar oferta: recursos físicos de urgencia.

Son suficiente, excepto los que obtuvieron calificación de 1 y 2 la sala de espera no adecuada, sin unidad sanitaria. La demanda efectiva atendida por medicina general en urgencias en el año 2000 fue de 297.702 consultas urgencia / año al dividirlo por 365 días / año = 81.3 consultas/24 horas.

$$\begin{aligned} \text{No. CONSULTORIOS} &= \frac{\text{No. Consultas /día}}{\text{No. Consulta /turno}} \\ &= \frac{81.3}{24} = 4 \text{ consultorios (camillas) urgencia} \end{aligned}$$

4 camillas ————— 100%

5 camillas ————— X X = 125% se le asigna calificación 1.

8.11 Tabla 15. Plantilla para evaluar oferta: sistema financiero

En la evaluación económica se otorgó calificación de 3 teniendo como parámetros los datos suministrados por finanzas: Presupuesto de Funcionamiento e Inversión asignados y 3 al no tener Déficit presupuestal. La interpretación de la evaluación de la oferta en recursos financieros es mayor de 3 y se consideró adecuada.

8.12 Tabla 16. Plantilla para evaluar oferta: sistema de información

Se evalúa el sistema de información encontrándose en el organigrama, opera adecuadamente en la institución se le asignó 3 más no totalmente en urgencias los funcionarios desconocen el organigrama se califica 2; el manual de funciones existe más no es conocido por los funcionarios y se cumplen las funciones de acuerdo a lo informado en la inducción se le asigna 2; el manual de procedimientos se conoce por todo el personal sin existencia de manual se asigna 1; el recurso humano entrenado, calificación 3; los equipos son de tecnología apropiada con capacidad ajustada a la asignación actual pero insuficientes en número, no está sistematizada la urgencia para trabajar en red con los centros de apoyo diagnóstico y suministro de medicamentos e insumos se le asignó 2; se recoge toda la información establecida por la institución con cumplimiento aceptable del cronograma y se consideró de aceptable calidad no compete asigno 3; el procesamiento de la información es electrónico, oportuno más no suficiente, no existen indicadores propios del servicio se le asigno 2; el análisis de la información se ajusta a las técnicas estadísticas pertinente le asigno calificación de 3; existe publicación formal y periódica de los resultados estadísticos y se le asignó calificación de 4; la información estadística es recibida oportunamente y sustenta la toma de decisiones en la entidad se le asignó calificación de 3.

Interpretación: El sistema de información de urgencias obtuvo calificación de 2.60 no es adecuado.

8.13 Tabla 17. Plantilla para evaluación del proceso de servicio de urgencias

La evaluación del proceso del Servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital Pediátrico de Barranquilla fue considerado uno de los puntos más

importantes y fundamentales ya que a través de él es posible efectuar los ajustes periódicos a los programas, en este elemento se debe realizar doble enfoque, el primero relacionado con los que prestan el servicio de salud y el segundo dirigido a recoger las apreciaciones de los que lo recibe. En el enfoque que hace relación con la opinión de los prestadores del servicio, se pudo estudiar la naturaleza y el contenido de la atención prestada en urgencias, la tecnología, el recurso humano, el recurso físico utilizado y la secuencia de los procedimientos efectuados.

En esta tabla se evalúa la calidad del proceso de urgencias de la E.S.E. del Hospital Pediátrico de Barranquilla. Los flujogramas de atención corresponden a la esquematización de los pasos que cumplen los usuarios para acceder a la atención de urgencias, son elementos importantes para obtención de una atención de buena calidad, se deberá diseñar e implementar el flujograma de urgencias y los servicios de apoyo diagnóstico, no hay información de su existencia se le asignó calificación 1. Los tiempos de espera (tiempos transcurridos entre la llegada y salida de cada uno de los pasos son calculados para determinar el tiempo de espera para la atención de la urgencias. La calificación otorgada fue de 4 para la consulta de urgencias para medicina general y de 2 para la consulta especializada, teniendo en cuenta que los especialistas no están asignados en horas nocturnas ni feriados y los subespecialistas acuden por evento; el sistema de referencia de pacientes es el procedimiento técnico de acuerdo a la severidad de la patología y que incluye procedimientos administrativos, para esta evaluación fue tomada como muestra los pacientes remitidos a urgencias durante el mes de marzo del 2001 y se le asignó calificación de 3 por existir y aplicarse entre 70 y 99% de los casos (81.4%). Interpretación de la evaluación de procesos de urgencias de esta institución no es adecuada.

8.14 Tabla 18. Plantilla para evaluar los tiempos de espera en el proceso de atención de urgencias

Se evaluó los tiempos de espera para consulta de urgencias, se calculan los tiempos promedio de espera para cada paso y para la totalidad del servicio, de acuerdo a la patología que presente el paciente así aumentará el tiempo de espera para la resolución de su problema en el paso para el consultorio, para el primer caso, el total en tiempo de espera fue menor de 30 minutos y se le asignó calificación de 4; Para el segundo caso el tiempo de espera fue de 71 minutos se le asignó calificación de 3; Y el último caso 135 minutos con calificación de 1. Interpretación; la calidad obtenida por tiempos de espera en los casos de consulta de urgencias practicada por medicina general y que requiera valoración del pediatra en horarios diurnos es adecuada, pero no es igual para aquellos casos que requieran, además, valoración por subespecialistas para la resolución de su problema especialmente en el horario nocturno y festivos, obteniendo calificación no adecuada.

8.15 Tabla 19. Plantilla para evaluar la calidad de las historias clínicas del servicio de urgencias

Se evaluó la calidad de las historias clínicas realizadas en el servicio de urgencias de la E.S.E Hospital Pediátrico de Barranquilla se tomó una muestra representativa de historias elaboradas en este servicio, el análisis se realizó en los siguiente tópicos: identificación, anamnesis, antecedentes familiares y personales, motivo de consulta, datos positivos al examen físico, signos vitales, impresión diagnóstica, ordenes médica, exámenes diagnósticos, interconsulta e identificación del responsable, para ello tabulamos el registro afirmativo o negativo en cada uno de los tópicos, obteniendo los siguientes resultados a la identificación se le asignó 1; Las historias de urgencia no son elaboradas en el documento específico para

esta atención, no cuenta con la identificación completa del paciente, no se rotula la actividad, no se asigna numeración al documento, al motivo de consulta, se le asignó 3 teniendo en cuenta que en un 10% no existía correlación entre el motivo de consulta, la anamnesis y los hallazgos del examen físico. Es muy poca la importancia prestada a los antecedentes familiares, no fueron reportados en el 40% de las historias, asignándose calificación de 2; con respecto a datos positivos del examen físico, signos vitales y diagnósticos estaban presentes en el 90% de las historias clínicas y guardaban correlación se le asignó calificación 3; ordenes médicas, exámenes diagnósticos, interconsultas e identificación del responsable en ninguno de los casos registrados fue posible la identificación del nombre. Interpretación: La calidad de las historias clínicas del servicio de urgencias del Hospital Pediátrico no es adecuada.

➤ **Evaluación de resultados**

El resultado o producto de las acciones de salud, incluye las actividades finales, egreso consulta de urgencias e intermedias, no se pudo analizar la concentración de las actividades desarrolladas, ni de los procedimientos, la utilización y los gastos ocasionados por la atención brindada. Analizamos la satisfacción personal y las tendencias hacia la especialización apoyándonos en las estadísticas institucionales.

8.16 Tabla 20. Evaluación de resultados

- **Concentración:** En los registros estadísticos no se precisa el número de veces que es atendido en el servicio de urgencia, lo cual hizo imposible determinar el número de consultas de urgencia, por medicina general y especializada prestada a un mismo usuario en el período de tiempo que se seleccionó la muestra.

- **Oportunidad:** Fue aplicado al evaluar procesos, teniendo como parámetro los tiempos de espera en cada uno de los procedimientos del proceso de atención de consulta de urgencia por medicina general y especializada, no es aplicable en nuestro caso al servicio de urgencias por utilizarse tiempo de espera para otorgar las citas, probablemente se aplique a la valoración de subespecialistas teniendo en cuenta que ellos acuden por eventos siempre que se tomen los tiempos transcurridos entre la solicitud de la interconsulta y su respuesta.

- **Utilización:** Lo determinamos con base en la utilización del servicio de urgencias y se expresó en porcentaje el recurso disponible utilizado para ello contamos con el registro estadístico de la institución. El cálculo se realizó basándonos en la consulta de urgencias esperada para el año 2000 y los datos obtenidos del registro estadístico consulta urgencia efectuada en el mismo periodo, para ello utilizamos la siguiente fórmula:

$$= \frac{\text{No. Consultas urgencia realizada} \quad 29.702}{\text{No. Consultas urgencia esperada} \quad 70.080} = \frac{\quad}{\quad} = 42.83\%$$

El porcentaje obtenido de la utilización del servicio de urgencias es del 42.83% para el año 2000, calificación 1. Interpretación: La utilización del servicio de urgencias no es adecuada, no existen, los registros necesarios para la aplicación a consulta de urgencias especializadas y las interconsultas a los subespecialistas.

- **Gastos de atención:** el análisis de los gastos de atención por concepto de actividades y /o procedimientos de urgencias por médicos generales, especializados o subespecializados, no fue posible determinado porque solo se conoce la tarifa SOAT de cada actividad y procedimiento pero no se conoce su costo.

- **Productividad:** se evalúa el rendimiento de la hora medico para médicos generales y medicos especialistas, se utilizo la siguiente formula:

$$\text{CONSULTA x HORA} = \frac{\text{No. Consulta / Periodo}}{\text{Horas medico consulta periodo}}$$

$$\text{Consulta esperada} = \frac{70.080}{17.500} = 4$$

$$\text{Consulta realizada} = \frac{29.702}{17.520} = 1.6$$

El resultado del rendimiento de la hora medica general urgencia en el año 2000 fue menor de 2 (1.6 consulta /hora) se le asigno calificación de 1, no fue posible determinar el rendimiento de la hora /medico por consulta especializada de urgencia no se cuenta con el registro de esta actividad.

- **Evaluación del impacto**

El impacto o efecto es medico a través del desempeño del profesional relacionado con las habilidades, actitudes que posee y los efectos que puede producir en el medio de trabajo y cuanto a modificaciones en los

riesgos de enfermar y morir de la población y al cambio en la actitud de los usuarios de los servicios, también podría incluirse otros indicadores como los cambios en la mortalidad en el tiempo, por enfermedad diarreica en 1961 registran de 800 a 1000 muertes /año, y hasta 300 muertes en época de epidemia, las estadísticas del año 2000 nos muestran un total de 6284 caso por esta causa, y mortalidad de 325 por toda las causas, en el registro de mortalidad de 1999 la tasa de mortalidad fue de 301 y 19 casos por E.D.A; infecciones hospitalarias, el costo /efecto de los cambios de morbilidad los cuales requieren de estudios con la selección de patologías trazadoras, con el criterio de la mayor frecuencia, las mayores repercusiones en la calidad de la atención y la imagen de la institución.

8.17 Tabla 21. Plantilla para evaluar impacto

- Mortalidad Bruta se utiliza la siguiente formula:

$$M.B = \frac{\text{No. Defunciones periodo}}{\text{No. Egresos Periodo}} = \frac{325}{6.787} = 0.047$$

- Mortalidad Bruta de la E.S.E. Hospital Pediátrico de Barranquilla es menor de 2 (0.047) y se le asigna calificación de 4.
- Mortalidad Neta se utilizó la misma formula:

$$M.N = \frac{\text{No. Defunciones > 48h ingreso}}{\text{No. Egreso Periodo}} = \frac{193}{6.789} = 0.02$$

La mortalidad Neta de la E.S.E. Hospital Pediátrico de Barranquilla es menor de 2 (0.02) y se le asigna calificación de 4.

- **Satisfacción del Usuario ó Cliente Externo:** en la institución se aplica un formulario sencillo en la cual se omite el nombre del paciente, pero se registra algunas características como edad, sexo, tipo de afiliación, la calificación del usuario sobre la atención brindada en cada uno de los pasos del proceso de atención de urgencias y el tiempo de espera en los mismos en cada uno de los componentes del proceso: portería, caja, sala de espera, consulta médica,

- **Otros servicios de ayuda diagnóstica y farmacia, atención brindada por el médico, personal de enfermería, auxiliar, dotación de medicamentos e insumos, hotelería, e incluir las sugerencias para mejorar el servicio.** De esta encuesta de satisfacción al usuario es del 94% le corresponde calificación de 4.

- **La satisfacción de Proveedores del servicio de salud ó Clientes Internos,** el estudio fue realizado a los funcionarios del servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital Pediátrico de Barranquilla, en la encuesta se recolecto información sobre el área de trabajo,

profesión, tiempo de vinculación, inducción para desempeñar el cargo. La calificación de la satisfacción en términos de excelente, bueno, regular y malo con relación a los siguientes aspectos: ambiente físico de trabajo, satisfacción con las funciones, relaciones con superiores, colaboradores, estímulos, posibilidades de ascenso y remuneración. Para la calificación de encuesta se obtuvo el porcentaje de respuesta correspondiente a excelente y bueno se suman y finalmente se calificó con 3 por el resultado obtenido.

- **Evaluación global de la calidad de la atención en el servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital Pediátrico de Barranquilla:** en esta evaluación se utilizó una plantilla del modelo DOPRI que evalúa

globalmente la calidad en 6 componentes: contexto, demanda, oferta, procesos, resultados, e impacto, se registró la calificación obtenida en cada una de éstas áreas evaluadas, se multiplicó por su respectiva ponderación y así se obtuvo la calificación ponderada; posteriormente se suman; resultando así la calificación global de la calidad en el servicio de urgencias de 2.24; calificación obtenida fue menor de 3 y se interpretó como un servicio con deficiente calidad en la atención.

8.18 Tabla 22. Plantilla global de la calidad de la atención en el servicio de urgencia de la E.S.E. Hospital Pediátrico de Barranquilla

En esta plantilla nos permitimos modificar los valores de ponderación de los procesos e impacto, otorgándole mayor valor a los procesos por ser el área que interrelaciona los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros, con las actividades intermedias y finales cumplidas; evaluación que nos proporcionó el conocimiento, el desempeño y el rendimiento del equipo de salud en la implementación de acciones y de los recursos requeridos. Sin desconocer la importancia del impacto y demás componentes, observándose fallas a nivel administrativo en los procesos llevados a cabo en este centro asistencial; los cuales denotan deficiencias, a través de estos resultados se fijaron las pautas generales, para liderar las correcciones y brindar el mejoramiento permanente de la calidad de este servicio evaluado; con lo cual se hace necesario poner en práctica los principios básicos de la calidad en la prestación de servicios de salud, a la población pediátrica más necesitada y vulnerable de nuestra sociedad.

9. ANÁLISIS DOFA DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE E.S.E HOSPITAL PEDIÁTRICO DE BARRANQUILLA

9.1. Debilidades

- Inexistencia del sistema de garantía de calidad
- Inexistencia de un plan de mejoramiento
- Plan de desarrollo no actualizado
- Ausencia de señalización del servicio de urgencias
- No existe sala de reanimación
- Falta adecuación de la sala de espera
- No existe buzón de sugerencias
- Inadecuada estructura funcional
- Fallas en el proceso de adecuación de urgencias
- Ausencia de guías de manejo
- Ausencia de guías de procedimientos médicos y de enfermería
- Ausencia de médicos especialistas en turnos, nocturnos y festivos
- Recursos financieros insuficientes para gastos de funcionamiento e inversión
- Ausencia de mantenimiento a los equipos
- Subregistro de la atención de urgencias
- Irregular e insuficiente suministro de medicamentos e insumos
- Fallas en el sistema de información estadística

9.2. Oportunidades

- Financiación y asesorías por entidades externas
- Dar obligatorio cumplimiento a la creación, desarrollo e implementación del sistema de la garantía de la calidad en la

institución prestadora de servicio, dando cumplimiento al decreto 2174 de 1996.

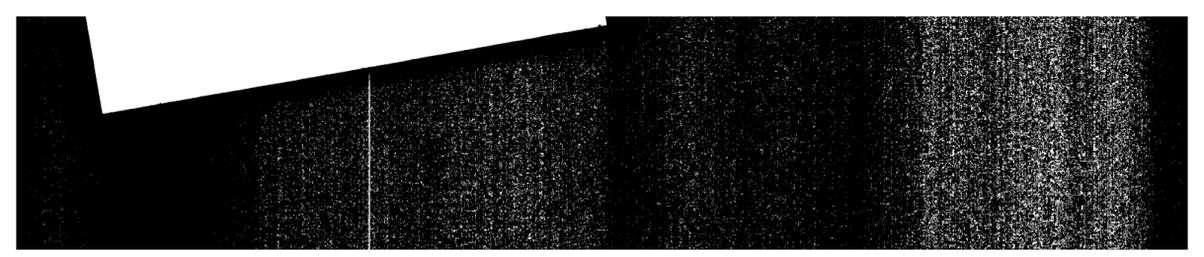
- Pago oportuno por parte del ente territorial a las ARS y esta a su vez a las E.S.E.

9.3 Fortalezas

- Ubicación geográfica de la institución
- Funcionamiento de 24 horas de servicio de apoyo diagnóstico
- Adecuado servicio de ambulancia medicalizada y especializada
- Recurso humano médico y especializado altamente calificado
- Recurso humano entrenado y con alto grado de compromiso institucional
- Área de internación pacientes críticos
- Adecuado funcionamiento del servicio de referencia y contrareferencia
- Atención integral
- Demanda progresiva del servicio de urgencia
- Posibilidad de convenios y contratos interinstitucionales

9.4 Amenazas

- Inadecuado estado de las vías de acceso a la E.S.E. Hospital Pediátrico de Barranquilla
- Otras urgencias pediátricas de IPS privadas
- Inestabilidad política y económica del país
- Giro no oportuno de los recursos para funcionamiento por parte del distrito.



10. CONCLUSIONES

No existe actualización del plan de desarrollo institucional el cual es de vital importancia para el fortalecimiento de esta institución.

El área o estructura física no cumple con algunos requisitos esenciales para la atención de los usuarios.

El diligenciamiento de las historias clínicas no es el adecuado y éstas no llevan el número de identificación y no cumple con los protocolos de manejo.

Ausencia de liderazgo en el recurso humano para el desarrollo integral del conjunto de los procesos administrativos y científicos; Para mejorar la prestación de servicios

No existe un sistema de información sobre la calidad que facilite la realización de las labores de auditoria, vigilancia y control que contribuya a una mayor información de los usuarios internos y externos.

Ausencia del médico especialista en el área de urgencias en horas nocturnas y festivos, no hay registro de la atención especializada en los formatos estadísticos.

No existe registro de atención especializada en los registros de atención especializada en los registros de información estadística que pudiese reflejar el número de usuarios atendidos.

La carencia de bases académicas para la aplicación del modelo DOPRI, en lo que se refiere a la aparte financiera, nos fue imposible realizar la evaluación de la plantilla de recursos económicos y costos.

Adecuado manejo del sistema de referencia y contrarreferencia, con estricto respeto de la normatividad vigente, rechazando las referencias únicamente a falta de cama disponible.

En el servicio de urgencias de la E.S.E hospital pediátrico de Barranquilla, son atendidas todas las patologías; así correspondan o no a su nivel de atención; por tratarse de población pediátrica.

En lo referente al traslado de los pacientes a otros centros asistenciales, a que se les efectúen estudios complementarios que no ofrece el hospital pediátrico de Barranquilla, se cuenta con dos ambulancias, una de ellas está dotada de todos los equipos necesarios para el manejo integral del paciente; Ambulancia medicalizada, especializada y otra de transporte.

El trato para el usuario del servicio de urgencias, siempre es diferente y prioritario para ofrecerle la más pronta solución a su problema de salud.

Los usuarios externos se muestran muy satisfechos con la atención prestada en el área de urgencias.

De todo lo expuesto anteriormente se puede concluir que el modelo DOPRI no evalúa la calidad en su totalidad; puesto que no tiene elaborados los indicadores para la evaluación de los costos de insumos, medicamentos, dotación, dotación de equipos e inmuebles, el modelo no considera importante los gastos mínimos que ocurren a diario en una institución de salud que generan déficit y que es importante tenerlos en cuenta para la

evaluación global de la calidad, no mide el rendimiento del personal administrativo.

Hay que destacar la idoneidad de los funcionarios del área Asistencial, lo cual, Permite que a pesar de la baja calificación Obtenida mediante la evaluación del modelo DOPRI, la Institución siga sobreviviendo y cuente con una demanda Progresiva y con la implementación de un sistema de Garantía de la calidad con una estricta vigilancia del Cumplimiento, tenga una promisoría realidad en el futuro, La eliminación de los conflictos laborales, la organización Y modernización de los servicios de la gestión, estructuras Procesos, sistemas de información, sistema de planeación y el cambio cultural.

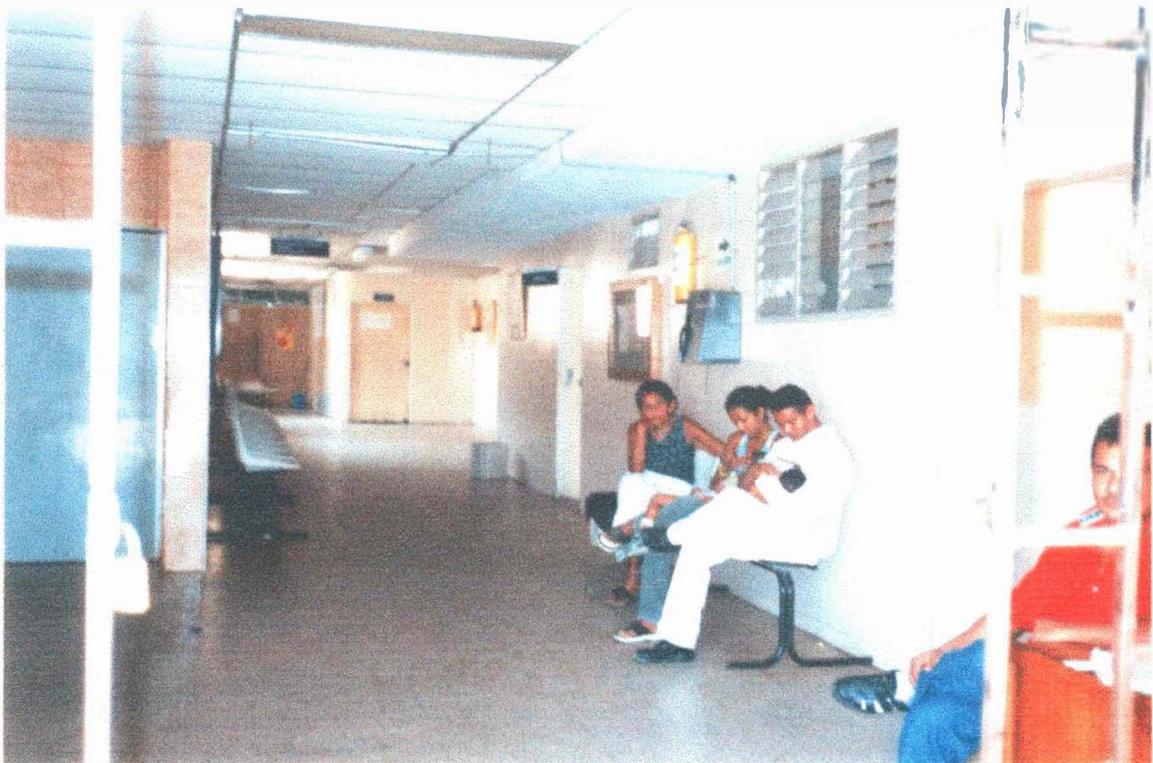
11. RECOMENDACIONES

11.1. Adecuar y reorganizar el área física de urgencias

- Demarcar la ubicación de la zona de ambulancias
- Señalizar la puerta externa de acceso a urgencias
- Reubicar la puerta externa de acceso a urgencias



- Acondicionar la sala de espera, dotación de sillas, adecuada ventilación, iluminación y servicio sanitario



- Restringir el acceso por la puerta de entrada a urgencias
- Adecuar la sala de reanimación
- Adecuar unidad sanitaria para usuarios internos de la urgencia
- Ampliar la puerta de entrada al servicio de urgencias para facilitar el tránsito de camillas



- **Instalar sistema que permita la privacidad de cada paciente**
- **Adecuar paredes lavables y pisos antideslizantes**
- **Integralizar admisión – facturación – caja de urgencias**
- **Implementar servicio de vigilancia privada.**

11.2 Mejoramiento de la capacidad resolutive del servicio de urgencias

- **Dotación de equipos, elementos, insumos y medicamentos**
- **Dotación y suministro de los elementos de protección**
- **Adecuación y revisión del carro de paro en cada entrega de turno**
- **Sistematizar el servicio de urgencias e integrar en red con los servicios de apoyo, diagnostico, farmacia y facturación**
- **Aumentar el recurso financiero para su funcionamiento e inversión**
- **Mejorar el sistema de información**
- **Implementar la consulta de urgencias odontológicas**
- **Optimizar el diligenciamiento de historias clínicas**
- **Mejorar las condiciones comerciales con los proveedores**

- Oportuna resolución de la consulta de urgencias por los especialistas y subespecialistas en turno.

11.3. Desarrollo y mejoramiento organizacional

- Desarrollar e implementar el sistema de garantía de la calidad
- Crear el departamento de garantía de la calidad
- Garantizar el mejoramiento continuo de la calidad de los procesos científicos
- Promover el desarrollo de la cultura de la calidad en los usuarios internos y externos de la E.S.E. hospital pediátrico de Barranquilla
- Fomentar la sana competencia con los prestadores de los servicios de salud, sobre la base de la calidad y el beneficio de los usuarios del sistema
- Establecer el desarrollo de un sistema de información sobre la calidad que facilite las labores de la auditoría, vigilancia y control y contribuya a una mayor información a los usuarios
- Verificar permanente el cumplimiento de los planes de mejoramiento sugeridos, en la verificación de los requisitos esenciales
- Promover el desarrollo, actualización, implementación y cumplimientos de las guías integrales de atención de urgencia pediátrica en el servicio de urgencias

- Promover el diseño, desarrollo, implementación y cumplimiento de los manuales de procedimientos médicos y de enfermería de urgencia en pediatría
- Levantar, normalizar e implementar el conjunto de procesos técnicos, científicos y administrativos para mejorar la prestación del servicio la calidad de vida de los usuarios
- Actualizar y divulgar el manual de funciones a cada uno de los funcionarios
- Diseñar e implementar registro estadístico que permita la recolección de datos requeridos para uso posterior en indicadores de gestión
- Evaluar continuamente la red de servicios
- Evaluar continuamente el sistema de referencia y contrarreferencia
- Institucionalizar y vigilar el permanente cumplimiento del diligenciamiento del RIPS
- Realizar el estudio de costo de las actividades, procedimientos, insumos y medicamentos
- Promover el aumento de recaudo directo por facturación
- Elaborar cronograma de actividades de mejoramiento
- Optimizar los recursos existentes

- Institucionalizar la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)
- Solicitar a planeación distrital el mejoramiento de las vías de acceso a este centro hospitalario.

11. 4. DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO

- Actualizar el recurso humano
- Capacitar continuamente al personal médico y asistencial: Resolución 1995 y el Decreto 2174 de 1996
- Mejorar la satisfacción del usuario interno y externo
- Mejorar el rendimiento en medicina general y especializada de urgencias
- Estabilidad laboral del recurso humano.

12. DISEÑO ADMINISTRATIVO

12.1 PLAN DE ACCIÓN

Después de realizar la evaluación integral y sistemática de la calidad a través de los resultados obtenidos en el servicio de urgencias de la E.S.E. del hospital pediátrico de Barranquilla, se consideró necesario desarrollar el plan de acción que deberá incorporar las actividades y tareas del perfil de la institución, que fueron priorizadas y planeadas para su realización (cronograma de actividades). Comprendido de esta manera el plan de acción cuenta con cuatro(4) pasos, que corresponde a la creación del sistema de garantía de la calidad, y no hace parte de la evaluación global de la calidad del servicio de urgencia.

Para efectos prácticos, solo tomamos como base la plantilla de evaluación global de la calidad de procesos, el plan de acción será motivo de trabajo para el próximo semestre. Procedimos a desarrollar el proceso de atención de urgencias pediátrica que es llevado a cabo en la institución y la normalización del mismo, conteniendo en este, las tareas que se realizan, paso a paso, asegurando los niveles de responsabilidad, seleccionamos para ello un proceso vital, teniendo en cuenta la frecuencia con que se realiza, la importancia para la satisfacción del usuario externo y la clara oportunidad del pronto mejoramiento, la oportunidad de mejorar la eficacia, justifica la facturación, así como el seguimiento clínico del paciente y el cual es responsabilidad de los médicos generales y especialistas.

El ordenar los procedimientos que conforman el proceso de urgencias, permitió comprender su forma secuencial, duración, tomando los más

eficiente, la mejor manera de entenderlos fue a través del flujograma, método en el que se describe este proceso gráficamente utilizando símbolos, líneas y palabras.

**PROCESOS VIGENTES DE URGENCIAS
DE LA E.S.E. HOSPITAL PEDIATRICO DE BARRANQUILLA**

ÁREA: ASISTENCIAL

PROCESO: ATENCION DE URGENCIAS E.S.E HOSPITAL PEDIATRICO DE BARRANQUILLA

SECUENCIA	DEPENDENCIA	RESPONSABLE	DESCRIPCION
1. Solicitar ingreso a la urgencia	Portería	Usuarios Portero	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los usuarios solicitan al portero el acceso a urgencias 2. El portero permite su ingreso 3. El portero registra los datos personales en el libro de urgencias (nombre completo, edad, sexo, Dirección, motivo de consulta)
2. Obtener el turno	Facturación	Usuarios	Los usuarios deberán facturar la actividad, para ello deberán tomar el turno que les corresponde en la fila
3. Revisión de documentos	Facturación	Técnico de facturación	<p>Al llegar a la ventanilla de facturación</p> <ul style="list-style-type: none"> *Recepción de documentos originales y fotocopias *Confrontación de originales y fotocopias *Si es usuario de E.P.S. o ARS se le coloca la autorización a los documentos y pasa a urgencia <p>Documentos: (fotocopia de registro civil o tarjeta de identidad y/o cédula de la madre o padre, fotocopia de carnet de E.P.S, ARS o Sisben.</p>
4. Digitar e imprimir la factura	Facturación	Técnico de facturación	Digitar e imprimir la factura de venta del servicio de consulta de urgencia, si es vinculado o sisbenizado y/o carnetizado.
5. Archivar copia de la factura	Facturación	Técnico de facturación	Archivar en la carpeta 1 fotocopia de la factura, entregar la original y 2 copias al paciente y enviar a caja.
6. Elaborar recibo de caja	Caja	Técnico de caja	<ul style="list-style-type: none"> *Verificación de documentos *Recibir la factura *Elaborar recibo de caja *Archivar una copia *Entregar 2 copias al paciente *Recibir el dinero por la venta del servicio *Enviar a urgencias
7. Recibir al paciente	Urgencias	Auxiliar de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> *Recibir al paciente *Verificación de documentos *Obtener copia de la factura y del recibo de caja y archivarlo *toma de signos vitales *Pasarlo al médico general para elaboración de historias clínicas.

SECUENCIA	DEPENDENCIA	RESPONSABLE	DESCRIPCION
8. Consulta médica	Urgencias	Médico General y/o especialistas	Elaboración de historia clínica (datos personales, motivo de consulta, antecedentes familiares y personales físico, diagnóstico y orden médica).
9. De alta médica	1. Portería	Portero	*Vinculado, subsidiado y no subsidiado *Verificación de paz y salvo * Salida
	2. Facturación	Técnico de facturación	Elaboración de factura de actividad, procedimiento practicado si es de una E.P.S verificación de datos, salida del paciente
	Portería	Portero	Verificación de datos y salida

NORMALIZACION ATENCION DE URGENCIAS

SECUENCIA	DEPENDENCIA	RESPONSABLE	DESCRIPCION
1. Solicitar ingreso a la urgencia	1. Portería 2. Facturación	Portero Técnico de facturación	*Los usuarios solicitan al portero el acceso a urgencias *El portero permite su ingreso *El portero anota los datos personales en el libro de registro a urgencias (nombre completo, edad, sexo, dirección, afiliación, motivo de consulta)
2. Revisa y elabora documentos	Admisión	Técnico en admisión	*Verificación de documentos *solicitud de fotocopias (registro civil o tarjeta de identidad y/o cédula del padre o madre). *Dogitar e imprimir la admisión *Entrega de hoja de admisión al paciente *Entrega de historia clínica al paciente.
3. Recibir al paciente	Urgencias	Auxiliar de enfermería	*Verifica y recibe hoja de admisión *Recibe el documento de historia clínica numerada *Toma de signos vitales
4. Consulta Médica	Urgencias	Médico General y/o especialistas	Elaboración de historia clínica (datos personales, motivo de consulta, antecedentes familiares y personales, examen físico, diagnóstico, orden médica).
5. Elaboración Factura	Facturación	Técnico de facturación	*Revisión de la hoja de gastos y admisión *Elaborar factura *Entrega de copia de la factura al paciente (original y 2 copias de facturas).
6. Elaboración de recibo de caja solo paravinculados, sisbenizados y no sisbenizados	Caja	Técnico de caja	*Verificar la factura del paciente vinculado, sisbenizado y no sisbenizado *Recibe el dinero a cancelar *Elabora un recibo de caja
7. Salida	Portería	Portero	1. Vinculados, sisbenizados y no sisbenizados verificar facturas Verificar y recibe copia de caja 2. Salida de pacientes de A.R.S. y E.P.S. verificación de factura Salida.

PLAN DE ACCIÓN

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

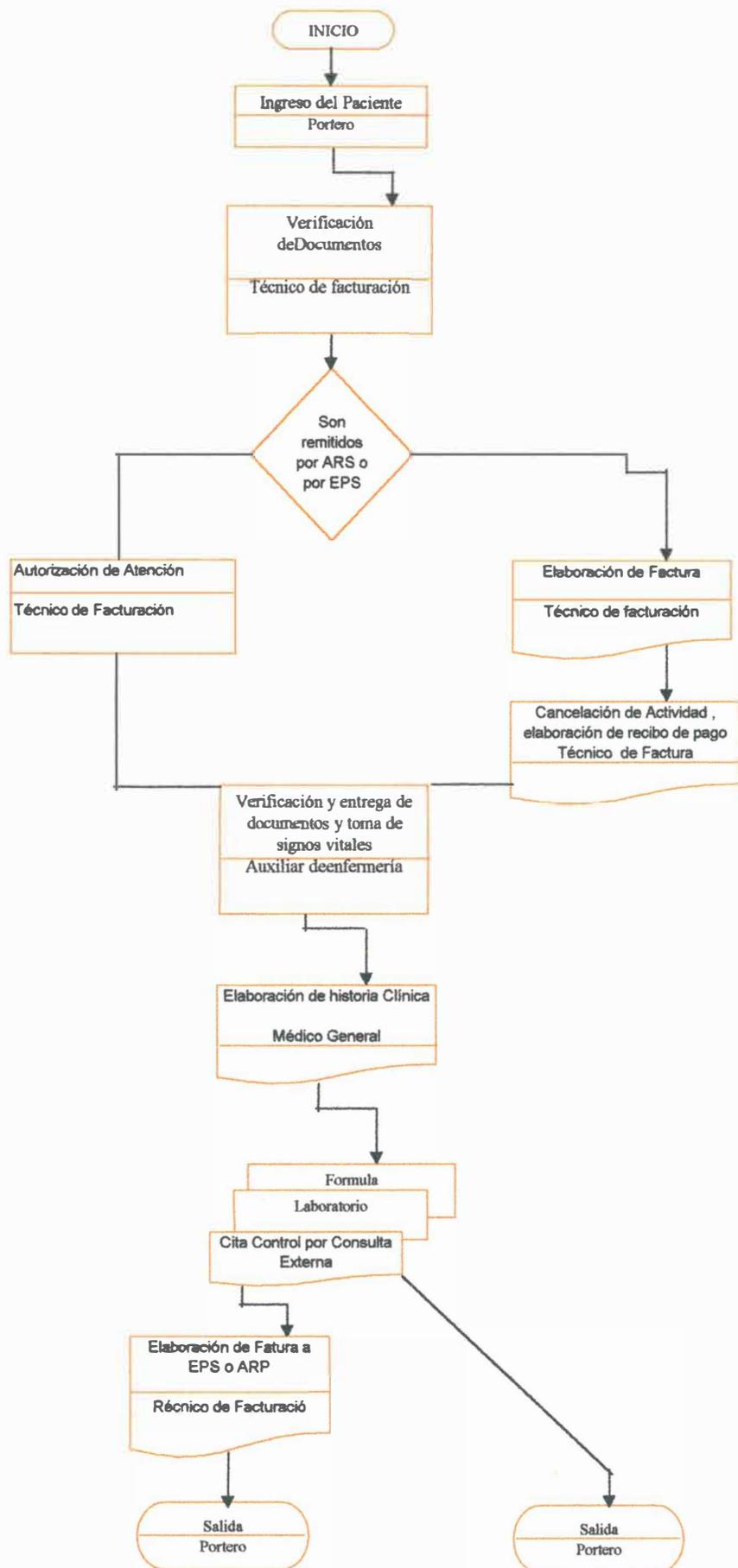
ORGANIZACIÓN FUNCIONAL	CORTO PLAZO						MEDIANO PLAZO						LARGO PLAZO					
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J
Actualización y divulgación de:																		
Plan de desarrollo institucional											X							
Normalización y capacitación del proceso de urgencia				X														
Manual de funciones del área de urgencias										X								
Guía de manejo de urgencia pediátrica										X								
Manual de procedimiento medico										X								
Manual de técnico y de enfermería										X								
Desarrolla e implementa el sistema de garantía de la calidad												X						
Institucionalizar las entregas de atención integral de la enfermedad prevalente de la infancia												X						
Elabora cronogramas de actividades de mejoramiento					X													
Recurso humano																		
Vigilar y controlar el cumplimiento de turnos nocturnos y festivos de personal especialistas y subespecialistas					X													
Capacitación del personal medico y asistencial										X								
Vigilar el correcto diligenciamiento de la historia clínica y realizar los correctivos pertinentes					X													

ORGANIZACIÓN FUNCIONAL	CORTO PLAZO						MEDIANO PLAZO						LARGO PLAZO					
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J
RECURSO FÍSICO																		
Señalización de puerta externa acceso de urgencia					X													
Mantenimiento de equipos								X										
Demarcar la ubicación de la zona de ambulancia					X													
Acondicionar sala de espera												X						
Adecuar sala de reanimación																	X	
Dotación de elemento de bioseguridad								X										
Realizar estudios de costo de las actividades procedimientos, insumos y medicamentos													X					
Adecuar, reglamentar y revisión del curso de paro					X													
Mejorar las relaciones comerciales con proveedores								X										
Normalizar el funcionamiento del comité de compras, para insumos y medicamentos								X										
Adecuar y reorganizar el área física de urgencia												X						
SISTEMA DE INFORMACIÓN																		
Crear registro sistematico de la demanda en el sistema de información para consultas especializada y subespecializada					X													
Institucionalizar el diligenciamiento del RIPS			X															

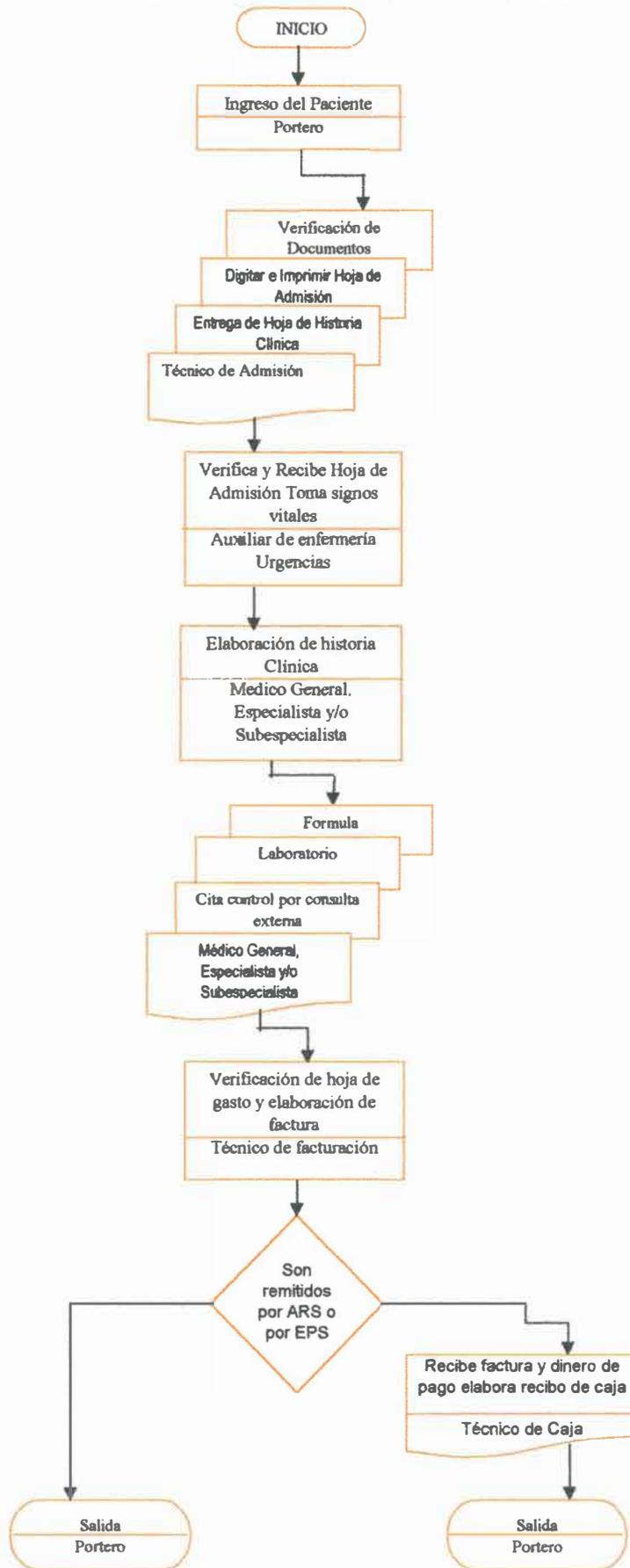
ANEXOS

FLUJOGRAMAS

**FLUJOGRAMA
VIGENTE DEL PROCESO DE URGENCIAS DE LA ESE HOSPITAL PEDIATRICO**



FLUJOGRAMA
NORMALIZACION PROCESO ATENCION DE URGENCIAS DE LA E.S.E HOSPITAL PEDIATRICO DE BARRANQUILLA



**REGISTRO DIARIO DE CONSULTA
MEDICA DE URGENCIAS**



EMPRES SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.
HOSPITAL PEDIATRICO DE BARRANQUILLA
 REGISTRO DIARIO DE CONSULTA MEDICA (Ajustado a la Resolución 1832 de 1999)

REGISTRO MEDICO _____ MEDICO _____ CENTRO DE ATENCION _____ MUNICIPIO _____

PLANILLA No. _____ FECHA DE ATENCION _____

1
TIPO DE IDENTIFICACION
 CC: CEDULA DE CIUDADANIA
 CE: CEDULA DE EXTRANJERIA
 PA: PASAPORTE
 RC: REGISTRO CIVIL
 TI: TARJETA DE IDENTIDAD
 ASI: ADULTO SIN IDENTIFICACION
 MSI: MENOR SIN IDENTIFICACION

3
TIPO DE DISCAPACIDAD
 1= DE LA CONDUCTA
 2= DE LA COMUNICACION
 3= DEL CUIDADO PERSONAL
 4= DE LA LOCOMOCION
 5= DE LA DISPOSICION DEL CUERPO
 6= DE LA DESTREZA
 7= DE LA SITUACION
 8= DE DETERMINADA APTITUD
 9= OTRAS RESTRICCIONES

4
GRADO DE DISCAPACIDAD
 1= LEVE
 2= MODERADA
 3= SEVERA

6
CONDUCTA
 1= SE ADOPTA
 2= NO SE ADOPTA

7
CONSULTA EXTERNA
 1= ACCIDENTE DE TRABAJO
 2= ACCIDENTE DE TRANSITO
 3= OTRO TIPO DE ACCIDENTE
 4= EVENTO CATASTROFICO
 5= LESION POR AGRESION
 6= LESION INFLINGIDA
 7= MALTRATO
 8= ENFERMEDAD GENERAL
 9= ENFERMO PROFESIONAL
 10= OTRA

5
TIPO DE DIAGNOSTICO
 1= EMB 1er. TRIMESTRE
 2= EMB 2do. TRIMESTRE
 3= EMB 3er. TRIMESTRE
 4= NO EMBARAZADA

8
TIPO DE DIAGNOSTICO
 1= IMPRESION DIAGNOSTICA
 2= CONFIRMADO NUEVO
 3= CONFIRMADO REPETIDO

2
EN EL ORGANISMO
 1= PRIMERA VEZ
 2= REPETIDO

	CODIGO ENTIDAD (EPS O ARS)	NUMERO DE LA HISTORIA CLINICA	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO DE IDENTIFICACION	BARRIO	EDAD	SEXO	EN EL ORGANISMO	CODIGO DEL DPT	CODIGO DEL MUNICIPIO	TIPO DE DISCAPACIDAD	GRADO DE DISCAPACIDAD	DIAS DE DISCAPACIDAD	CONDICIONES DE LA USUARIA	PRESCRIPCION MEDICAMENTOS	ORDEN PROC. DIAGNOSTICO	ORDEN PROC. TERAPEUTICO	REMISION	INTERCONSULTA	ORDEN HOSPITALIZACION	CONTROL CONSULTA EXTERNA	CODIGO DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							

REFERENCIA: 1 2 3 4 5 6 7 8

HOSPITAL PEDIATRICO DE BARRANQUILLA

ANALISIS FINANCIERO EN MILES DE PESOS

El siguiente análisis se practico a los Estados Financieros con corte a Septiembre 30 del 2001. Utilizando el método de análisis vertical.

Este análisis consiste en dos procedimientos:

1. Procedimiento de porcentajes integrales:

Este procedimiento determina la composición porcentual de cada cuenta del Activo- Pasivo y Patrimonio, tomando como base el valor del Activo Total.

Y el porcentaje que representa cada elemento del Estado de Actividad Financiera, económica y Social a partir del valor de las ventas Netas.

2. Procedimiento de razones simples:

Este procedimiento permite obtener un número de razones que sirven para determinar la Liquidez, Solvencia, Estabilidad, Solidez y Rentabilidad de la Entidad.

- Según los porcentajes obtenidos en el análisis vertical de los Estados financieros del HOSPITAL PEDIATRICO DE BARRANQUILLA se observa que el porcentaje más alto es el Activo Corriente con el 55 % y dentro de este el más significativo es la cuenta de Deudores con un porcentaje de 54% y dentro de los no Corrientes el está Propiedad Planta Y Equipo con un 44%.

- En el Pasivo el porcentaje más representativo dentro del Pasivo corriente estan Las Obligaciones Laborales con el 61% seguido de las Cuentas por Pagar con el 28%.
El Hospital presenta un Patrimonio negativo del 8%.

- Sobre el Estado de Resultado se observa que los ingresos operacionales de \$6'105.291 que es la base del 100% operan unos Gastos de 72.32% respectivamente, arrojando este un déficit de -45.28%.

RAZONES O INDICADORES DEL BALANCE GENERAL

A. Capital de Trabajo:

Es la diferencia entre el activo corriente y el Pasivo Corriente, que determina los Recursos que dispone una entidad para cancelar su pasivo a corto plazo.

$$\text{Capital de Trabajo} = 7'832.579 - 13'158.366 = -5'325.787$$

Como se puede observar el Hospital carece de Capital de trabajo puesto que presenta un capital negativo de - 5'325.787.

B. Índice de Liquidez o Razón Circulante:

Nos indica las veces que el activo Corriente cubre al Pasivo Corriente

$$\text{Razón Corriente} = \frac{7'832.579}{13'158.366} = 0.59:1$$

Esto nos indica que por cada peso de deuda a corto plazo el Hospital carece de \$0.59 de respaldo o Solvencia y Liquidez para cubrir oportunamente sus deudas.

C. Prueba de Acido o Liquidez Inmediata:

Representa la capacidad que tiene la entidad para cubrir los Pasivos a Corto plazo en forma inmediata.

Se excluye del Activo Corriente los Inventarios

$$\text{Prueba de Acido} = \frac{7'776.801}{13'158.366} = 0.93:1$$

Esto nos indica que por cada peso de deuda a corto plazo el Hospital carece de forma inmediata de \$0.93 para cubrirlos.

D. Solidez:

Esta razón está representada por la relación entre el activo Total y el Pasivo Total.

$$\text{Solidez} = \frac{14'195.483}{15'398.031} = 1.78:1$$

El resultado indica que en determinado momento, el hospital al vender todos sus bienes, no dispone de dinero suficiente para cubrir sus obligaciones.

E. Endeudamiento:

Esta representado entre el Pasivo Total y el Activo Total o sea la proporción del endeudamiento de la Empresa.

$$\text{Endeudamiento} = \frac{15'398.031}{14'195.483} = 0.56:1$$

Esto indica que por cada peso del activo del Hospital \$0.56 son de los acreedores, o sea que el Hospital está en poder de los Acreedores.

Como se puede observar el HOSPITAL PEDIATRICO DE BARRANQUILLA presenta unos indicadores financieros desfavorables desde todo punto de vista. Carece de capital de trabajo, sus activos están por debajo del Pasivo, tiene un Patrimonio negativo y las Obligaciones Laborales superan mas del 50% del Pasivo Corriente.

El Hospital tendrá que establecer un plan de cobro para recuperarla cartera que tiene en \$5'690 millones, para así poder cubrir obligaciones y analizar la carga laboral y si es posible reducirla.

También tratar de minimizar los Costos y Gastos ya que esta supera a los ingresos en un 45% y tratar de buscar el punto de Equilibrio.

HOSPITAL PEDIATRICO DE BARRANQUILLA

BALANCE GENERAL A SEPTIEMBRE DE 2001

		PORCENTAJE %
<u>ACTIVOS</u>		
CORRIENTES	\$7,832,579,578	55%
11 Efectivo	57,687,868	
1105 caja	\$27,623,716	
1110 Banco y Corporaciones	30,064,152	
14 Deudores	7,719,113,329	54%
1409 Servicios de Salud	5,690,233,963	
1470 Otros Deudores	3,058,110,784	
1480 Provision para Deudores (Cr)	-1,029,231,418	
15 Inventario	55,778,381	
1518 Materiales para la Prestación de Servicios	69,647,175	
1580 Provisión para Protección de Inventarios	-13,868,794	
	6,362,903,604	45%
16 Propiedad Planta y Equipo	6,206,675,923	44%
1615 Construcciones en curso	1,790,000	
1635 Bienes Muebles en Bodega	68,674,696	
1645 Plantas, Productos y Téneles	132,655,283	
1650 Redes, Lóneas y Cables	95,116,405	
1655 Maquinaria y Equipos	55,316,918	
1660 Equipo Medico y Científico	6,397,510,659	
1665 Muebles, enseres y Equipos de oficina	952,333,557	
1670 Equipos de comunicación y Computación	38,364,678	
1675 Equipo de transporte, tracción y Elev.	119,097,069	
1680 equipo de comedor,cocina, desp. Y hoteles	62,751,759	
1685 Depreciación Acumulada	-1,175,552,801	
1695 provisión para Protección de P.P. Y Equipo	-541,382,300	
19 Otros Activos	156,227,681	
1905 Gastos Pagados por anticipado	56,672,982	
1910 Cargos Diferidos	23,635,563	
1920 Bienes entregados a terceros	71,817,468	
1960 Bienes de Arte y Cultura	4,120,536	
1965 Provisión de Arte y cultura (CR)	-18,868	
TOTAL ACTIVOS	\$14,195,483,182	100%
<u>PASIVOS</u>		
CORRIENTES	\$13,158,366,682	93%
23 Obligaciones financieras	564,343,357	
2302 Creditos obtenidos	\$500,000,001	

2322 Intereses créditos obtenidos	64,343,356		
24 Cuentas por Pagar		3,982,755,629	28%
2401 Adquisición de Bienes y Servicios Nacion	548,356,938		
2425 Acredores	3,302,873,470		
2436 Retención en la Fuente e Impuesto de Timbre	114,471,406		
2437 Retención de Impto. De Industria y Comercio	9,399,806		
2440 Impuestos, Contribuciones y Tasas por Pagar	26,719,533		
2445 Impuesto al valor Agregado- IVA	-19,065,524		
25 Obligaciones Laborales y De Seguridad Social		8,611,267,696	61%
2505 Salarios y Prestaciones Sociales	7,120,151,065		
2510 Pensiones por Pagar	1,491,116,631		
NO CORRIENTE		2,239,664,881	15%
27 Pasivos Estimados		2,230,989,983	
2715 Provisión para prestaciones Sociales	1,416,789,166		
2720 Provisión Pensión	552,409,630		
2790 Provisión Salud	261,791,187		
29 Otros Pasivos		8,674,898	
2910 Ingresos recibidos por anticipado	8,674,898		
TOTAL PASIVO		15,398,031,563	108%
<u>PATRIMONIO</u>			
32 Patrimonio Institucional		-1,202,548,381	-8%
3208 Capital fiscal	13,885,600,438		
3225 Resultado de ejercicios anteriores	-1,870,744,080		
3230 Deficit del Ejercicio	-2,764,458,335		
3235 Superavit por Donaciones	175,062,330		
3245 Revalorización del Patrimonio	-6,800,872,971		
3250 Ajuste por Inflación	-3,827,135,763		
TOTAL PATRIMONIO		-1,202,548,381	
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO		\$14,195,483,182	100%

HOSPITAL PEDIATRICO DE BARRANQUILLA
ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA Y SOCIAL
A SEPTIEMBRE DE 2001

		PORCENTAJE %
INGRESOS		
43 VENTAS DE SERVICIOS		\$3,957,958,484
4312 Servicios de Salud	\$3,960,533,869	
4395 Devoluciones, Rebajas y Descuentos en v:	<u>-2,575,385</u>	
44 TRANSFERENCIAS		2,146,568,473
4403 Corrientes del Gobierno General	<u>2,146,568,473</u>	
48 OTROS INGRESOS		764,895
4805 Financieros	54,489	
4815 Ajustes de Ejercicios Anteriores	<u>710,406</u>	
TOTAL INGRESOS		<u>\$6,105,291,852</u> <u>100%</u>
GASTOS		
51 DE ADMINISTRACION		4,207,567,766
5101 Sueldos y Salarios	2,750,349,055	
5102 Contribuciones imputadas	436,565,779	
5103 Contribuciones Efectivas	591,726,918	
5104 Aportes sobre la Nómina	236,049,960	
5111 Gastos Generales	162,749,539	
5120 Impuestos, Contribuciones y Tasa	<u>30,126,515</u>	
53 PROV.,AGOTAMIENTO ,DEPREC.		205,318,676
5330 Depreciación para P.P. Y Equipo	<u>205,318,676</u>	
58 OTROS GASTOS		41,750,040
5805 Financiero	16,692,794	
5810 Extraordinario	3,763,050	
5815 Ajustes a ejercicios Anteriores	7,297,428	
5897 Costos y Gastos por Distribuir	<u>13,996,768</u>	
TOTAL GASTOS		<u>\$4,454,636,482</u> <u>72.96%</u>
COSTOS DE VENTAS		
63 Costos de ventas de Servicios		4,415,113,705
6310 Servicios de Salud	4,415,113,705	
TOTAL COSTOS DE VENTA		<u>4,415,113,705</u> <u>72.32</u>
DEFICIT DEL EJERCICIO		<u>(\$2,764,458,335)</u> <u>-45.28%</u>

RECURSO HUMANO

DIAGNÓSTICO

Al realizar el diagnóstico del servicio de Urgencia, se identificaron las fortalezas y debilidades, como también las oportunidades y amenazas, de que de una u otra manera inciden en el entorno interno y externo para el mejoramiento y desarrollo del servicio de Urgencia.

MATRIZ DOFA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Talento humano comprometido con el cambio, interesado en educación de entrenamiento y desarrollo de personal médico calificado y experimentado. ❖ Prestación de servicio en diferentes especialidades. ❖ Buena capacidad instalada. ❖ Compromiso institucional demuestran sentido de pertenencia a la entidad. ❖ Cooperan con los compañeros en las labores de la dependencia y de la entidad. ❖ Demuestran efectividad ante la demanda de un servicio o producto. ❖ Aplican las destrezas y los conocimientos necesarios para el cumplimiento de sus actividades y funciones del empleo. ❖ Responsabilidad en la realización de funciones y deberes propios del cargo. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Desconocimiento del personal de contacto sobre el sistema de seguridad social en salud. ❖ Falta de vigilancia en el comité de historia clínica. ❖ Falta de gestión de auditoría clínica y calidad en el servicio de urgencia. ❖ Faltan programas de mejoramiento de los procesos de los servicios de urgencia. ❖ Ausencia de los manuales de proceso y procedimientos. ❖ Falta de evaluación de la gestión del servicio. ❖ Falta de divulgación del manual de funciones y requisitos de los trabajadores del área de urgencia. ❖ Falta de políticas de incentivos del desempeño. ❖ Faltas de programas de capacitación y desarrollo del talento humano en servicios de urgencias.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
❖ Realizar su trabajo de acuerdo con los requerimientos de sus clientes.	❖ Falta de un buen sistema de información y señalización.

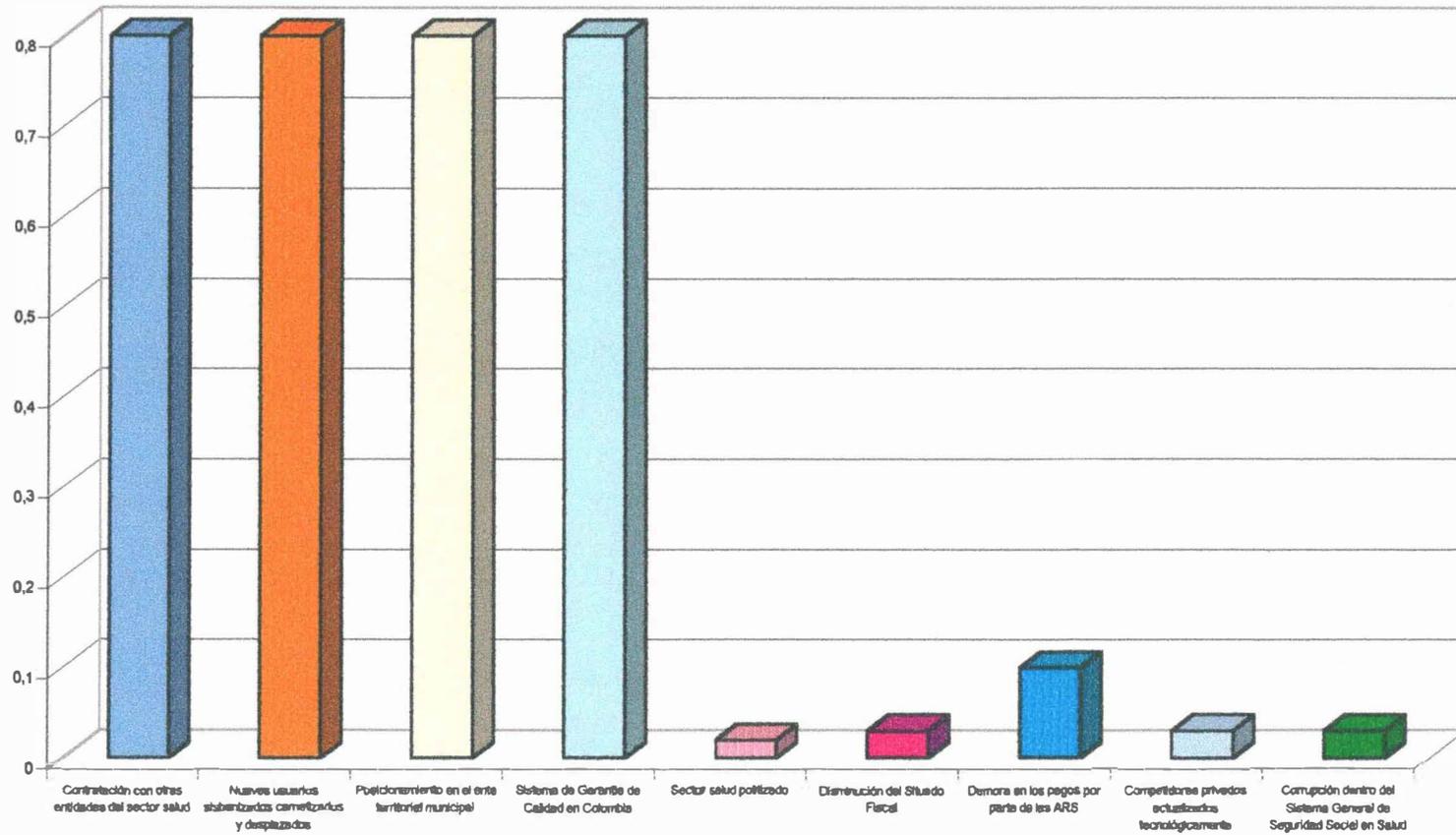
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Marco legal vigente. ❖ Incentivos para calidad en salud. ❖ Contratación con otras entidades del sector salud. ❖ Nuevos usuarios sisbenizados y carnetizados y desplazados. ❖ Apoyo distrital. ❖ Posicionamiento en el ente territorial municipal. ❖ Sistema de garantía de calidad en Colombia. ❖ Buenas relaciones con grupos gremiales. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Corrupción dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. ❖ Competidores privados actualizados tecnológicamente. ❖ Sector salud politizado. ❖ Disminución del situado fiscal. ❖ Implementación por parte de las IPS privadas de mecanismos operativos más ágiles. ❖ La libre escogencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud. ❖ El pasivo prestacional. ❖ Los requisitos esenciales demora en los pagos por parte de las ARS. ❖ El Estado y la situación hospitalaria. ❖ La auditoría en salud.

MATRIZ EVALUACIÓN FACTOR EXTERNO

Factor externo clave	Ponderación	Calificación	Resultado ponderado
Contratación con otras entidades del sector salud	0,20	4	0,80
Nuevos usuarios sisbenizados carnetizados y desplazados	0,20	4	0,80
Posicionamiento en el ente territorial municipal	0,20	4	0,80
Sistema de Garantía de Calidad en Colombia	0,20	4	0,80
Sector salud politizado	0,02	1	0,02
Disminución del Situado Fiscal	0,03	1	0,03
Demora en los pagos por parte de las ARS	0,05	2	0,10
Competidores privados actualizados tecnológicamente	0,03	1	0,03
Corrupción dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud	0,03	1	0,03
Total	100		345

Gráfico 1.

Evaluación Factor Externo



ANÁLISIS MATRIZ DE EVALUACIÓN FACTOR EXTERNO DEL SERVICIO DE URGENCIA DE LA E. S. E. HOSPITAL PEDIÁTRICO DE BARRANQUILLA

Actualmente el servicio de urgencia de la E. S. E. Hospital Pediátrico de Barranquilla tiene cuatro (4) oportunidades importantes:

- La contratación con otras entidades del sector salud.
- Nuevos usuarios sisbenizados, carnetizados y los desplazados.
- Posicionamiento en el ente territorial municipal
- Sistema de garantía de calidad en Colombia.

Para enfrentarse a seis (6) amenazas serias, que son:

- El sector salud politizado.
- Disminución del situado fiscal.
- Demora en los pagos por parte de las ARS.
- Competidores privados actualizados tecnológicamente.
- La libre escogencia en el sistema de seguridad social en salud.
- Corrupción dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Todas estas amenazas inciden en forma directa sobre la institución y por consiguiente en el servicio de urgencia.

El sector salud politizado conlleva a la burocratización y a la corrupción dentro el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es alarmante el retraso injustificado de los pagos por servicios prestados y el manejo arbitrario de la revisión y glosa de las cuentas que redundan en una ampliación del plazo para su cancelación, acompañado esto de la iliquidez, es decir, la falta de recursos que tiene al sector hospitalario en crisis para cumplir con compromisos inaplazables como el pago de los salarios, honorarios, etc., lo que nos pone en expectativa a desdeñar.

1. **Estrategias de mercadeo** de negociación y contratación y conocer los mecanismos relacionados con la contención de costos y sus implicaciones en:

- El control de costo que la administración pueda ejercer sobre los servicios.
- El volumen del servicio de salud prestado a los usuarios.
- El desarrollo de la tecnología.
- La calidad de los servicios ofrecidos al usuario.
- El desarrollo y la capacidad de gestión de la institución en:
- Determinar el costo de los servicios prestados.
- Determinar los precios a los cuales se podría contratar los servicios y sus mecanismos de pago.
- Mejorar la toma de decisiones a nivel institucional.
- Mejorar los mecanismos de control.

- Contribuir al análisis de la situación financiera de la institución.

2. **Estrategia de calidad.** El trabajo para mejorar eficiencia y producción en salud siempre debe incluir una “estrategia” de evaluación de la calidad, de tal manera que el esfuerzo se oriente hacia las decisiones costo / beneficio y hacia el mejoramiento continuo del servicio de urgencia en un ambiente de optimización de la calidad de la atención hacia el usuario.

La urgencia debe prestar un servicio de calidad que sea:

- Oportuno.
- Tener diferentes especialidades.
- Servicio las 24 horas.
- Rapidez para otorgar citas con los apoyos diagnósticos y confiabilidad de los mismos.
- Facilidad para obtener las autorizaciones para otros servicios.
- La cercanía del lugar de atención.
- La amabilidad del talento humano de contacto.
- Satisfacción del usuario con el tiempo que el médico les dedique.
- La satisfacción de los usuarios con la información sobre su estado de salud y el tratamiento a seguir.
- El tipo de intervención quirúrgica pueda realizarse en la entidad.
- El servicio ofrezca buena atención .
- Servicio de ambulancia médico

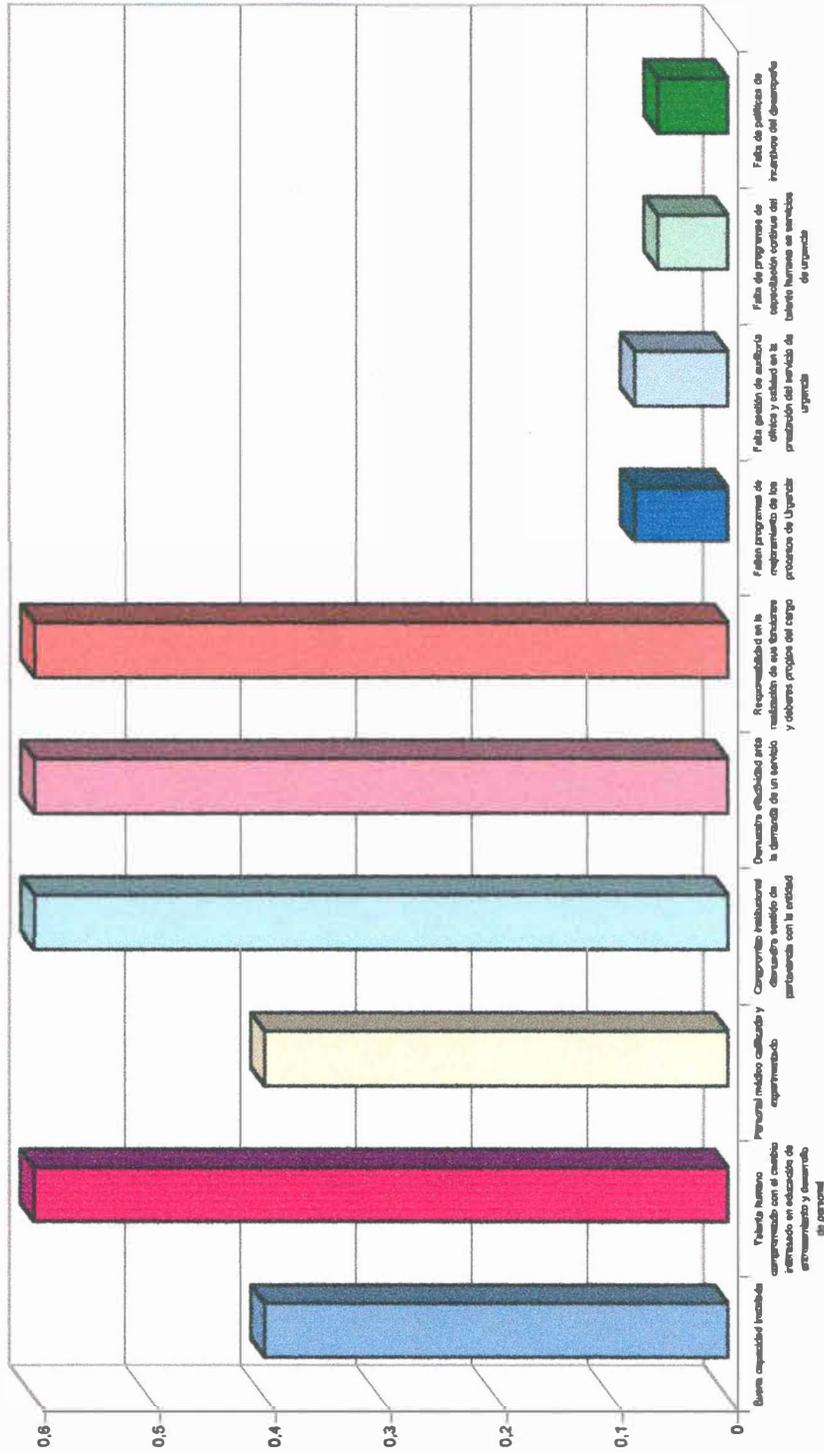
El resultado ponderado es de **345**. Esto muestra que el **Servicio de Urgencia** de la E. S. E. Hospital Pediátrico de Barranquilla ha entrado en un cambio para cumplir con el marco ley vigente, Ley 100/93 y el Decreto 2174/96, el Sistema de Garantía de Calidad, y los Estándares de los Requisitos Esenciales y sus otros componentes que son la Acreditación, Auditoría Médica, Planes de Mejoramiento, Incentivos, Sistema de Información al Usuario, los cuales son indispensables para defender la vida y salud del paciente, y poder así **este servicio de Urgencia** competir y lograr posicionarse en el mercadeo de la competencia privada.

MATRIZ EVALUACIÓN FACTOR INTERNO

Factor interno clave	Ponderación	calificación	Resultado ponderado
Buena capacidad instalada	0,10	4	0,40
Talento humano comprometido con el cambio interesado en educación de entrenamiento y desarrollo de personal	0,15	4	0,60
Personal médico calificado y experimentado	0,10	4	0,40
Compromiso institucional demuestra sentido de pertenencia con la entidad	0,15	4	0,60
Demuestra efectividad ante la demanda de un servicio	0,15	4	0,60
Responsabilidad en la realización de sus funciones y deberes propios del cargo	0,15	4	0,60
Faltan programas de mejoramiento de los procesos de Urgencia	0,04	2	0,08
Falta gestión de auditoría clínica y calidad en la prestación del servicio de urgencia	0,04	2	0,08
Falta de programas de capacitación continua del talento humano en servicios de urgencia	0,06	1	0,06
Falta de políticas de incentivos del desempeño	0,06	1	0,06
Total	100		348

Gráfico 2.

Evaluación Factor Interno



ANÁLISIS MATRIZ DE EVALUACIÓN FACTOR INTERNO DEL SERVICIO DE URGENCIA DE LA E. S. E. HOSPITAL PEDIÁTRICO DE BARRANQUILLA

Esta matriz de evaluación del factor interno muestra seis fortalezas, que son:

1. Buena capacidad instalada
2. Personal médico calificado y experimentado
3. Compromiso institucional demuestra sentido de pertenencia con la entidad
4. Demuestra efectividad ante la demanda de un servicio
5. Responsabilidad en la realización de sus funciones y deberes propios del cargo
6. Talento humano comprometido con el cambio interesado en educación de entrenamiento y desarrollo de personal

Las cuatro últimas fortalezas tienen mayor ponderación y son las relacionadas con el desempeño laboral en **productividad y conducta laboral**, factores que influyen en el desempeño del talento humano en su trabajo, quien está comprometido con el cambio y las exigencias del marco ley vigente y requieren de una educación de entrenamiento que los adapte para un cargo o función relacionado con el mejoramiento continuo de los procesos y que los involucra a cuatro tipos de cambios de comportamiento:

1. Transmisión de informaciones.
2. Desarrollo de habilidades.
3. Desarrollo o modificación de actitudes
4. Desarrollo de conceptos.

Estas fortalezas se enfrentan a cuatro (4) **debilidades** que son:

- Faltan programas de Auditoría Clínica y Calidad en Salud.
- Faltan programas de capacitación continua del talento humano en servicios de urgencia.
- Faltan políticas de incentivos del desempeño.

Las cuales dependen de la gestión gerencial y el departamento de recurso humano. Los gerentes deben ser **agentes de cambio**. La problemática detectada exige cambios rápidos y eficaces y éstos sólo se dan si existen “agentes de cambio”, es decir, personas comprometidas con la solución de los problemas, quienes a la vez posean las capacidades apropiadas y detenten el poder necesario para influir en la toma de decisiones.

Ante tal realidad, que se manifiesta en permanentes modificaciones del entorno económico, social y cultural las E. S. E. (Empresas Sociales del Estado) deben responder con gran capacidad adaptativa e incluso deben ser proactiva ante el medio.

El servicio de urgencia del Hospital Pediátrico, no es ajeno a estas permanentes modificaciones del entorno, por lo cual requiere de estrategias de:

1. Administración de recursos humanos en épocas de cambio.

Si el servicio de Urgencia no está preparado para el cambio, tampoco lo están las personas que laboran en ese servicio. Todo cambio implica una modificación de las relaciones, de las responsabilidades o del comportamiento del talento humano, requiriendo un significativo ajuste en su ambiente cotidiano de trabajo y modificación de hábitos, procedimiento y relaciones funcionales a través de un **programa de mejoramiento continuo** en relación con la gestión del servicio de Urgencia, para lo cual se hace necesario:

- Elaborar e implantar normas, métodos y procedimientos que permitan acreditar, evaluar y estandarizar la calidad de los servicios de urgencia.
- Garantizar el cumplimiento de los atributos de la calidad de la atención: oportunidad, continuidad, suficiencia, integridad y racionalidad lógico – científica.
- Promover el mejoramiento continuo de los procesos del servicio de Urgencia.

- Contar con un sistema de información de la calidad del servicio de Urgencia que permita la oportuna toma de decisiones.
- Optimizar la utilización de los recursos del servicio de Urgencia mediante el uso de estándares (protocolos y auditoría de la calidad del servicio ofrecido al usuario), que permitan realizar un seguimiento adecuado de la prestación del servicio y de los costos ocurridos.

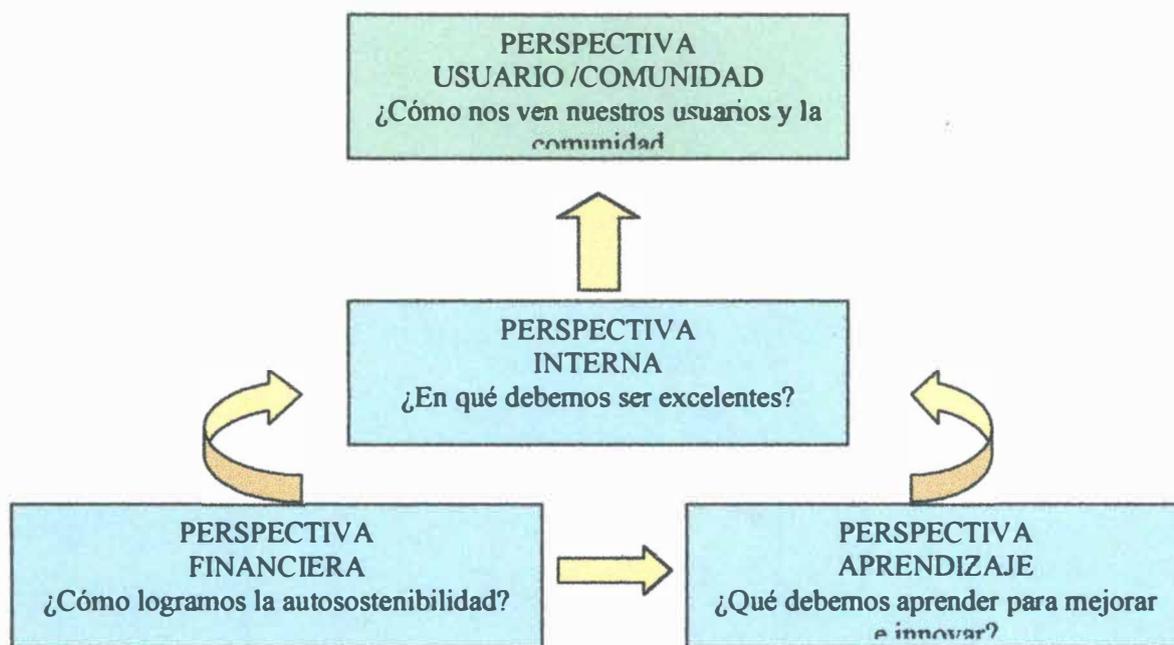
El resultado ponderado del servicio de Urgencia es de **348**, en razón a su talento humano comprometido con el cambio para lograr la supervivencia de la institución y con ello asegurar la pensión en su vejez, pero aún así estamos en desventaja estratégica en relación con la rentabilidad **económica** y **social**, por lo cual se requiere de una estrategia democrática, participativa y conectada con la operación del "negocio" y sus perspectivas.

Partiendo de una planeación estratégica clara, aplicar esta herramienta gerencial en el servicio de Urgencia del Hospital Pediátrico, implica 7 pasos:

Paso 1. Modifique el enfoque de la organización del servicio de Urgencia a través de las 4 perspectivas propuestas:

- a. ¿En qué debemos ser o somos excelentes?
- b. ¿Cómo nos ven nuestros usuarios y nuestra comunidad?
- c. ¿Cómo logramos la autosostenibilidad?
- d. ¿Qué debemos aprender para mejorar e innovar?

Figura 1.
Perspectivas Del Servicio De E. S. E. H. P. B.



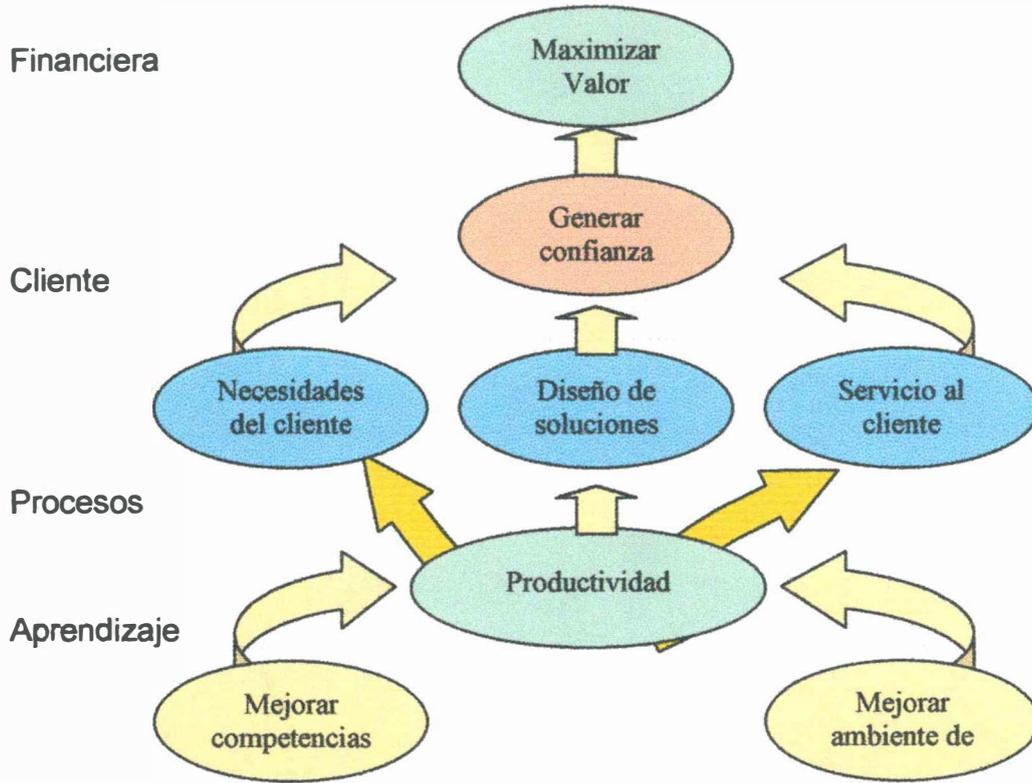
Paso 2. A partir de la planeación estratégica construya los objetivos estratégicos teniendo en cuenta las 4 perspectivas trabajadas. Grafica de los objetivos estratégicos en un esquema (mapa) de enlace causa – efecto, tratando de identificar qué objetivos aportan a cuáles (ver figura 2).

Este mapa permite ver la estrategia del servicio de Urgencia y comunicar a todo su talento humano el rumbo a seguir. Por ejemplo, en el caso graficado sí se mejoran

las competencias y ambiente de trabajo del talento humano que trabaja en el área de Urgencia, ellos van a ser más productivos y de esta forma se podrán identificar mejor las necesidades de los clientes para poder diseñar soluciones cada vez más a la medida de dicha necesidad y por ende darle un excelente servicio, generando una mayor confianza hacia la compañía, lo cual se reflejará en el incremento en ventas y en la maximización del valor del servicio de Urgencia y de la Organización.

Figura 2

Mapa de enlaces Causa – Efecto



Paso 3. El servicio de Urgencia de la E. S. E. Hospital Pediátrico de Barranquilla, enuncia sus objetivos estratégicos de la siguiente manera o perspectiva:

Perspectiva Usuario Comunidad

- Contribuir a tener una población infantil saludable en la ciudad de Barranquilla.
- Aumentar y mantener cobertura de servicios en la población.
- Mejorar la satisfacción de los usuarios del servicio de Urgencia.

Perspectiva Interna

- Mejorar la calidad humana en la atención de salud infantil y adolescentes.
- Generar cultura de autocuidado.
- Procurar la eficiencia en el manejo de los recursos del servicio de Urgencia.

Perspectiva de Aprendizaje

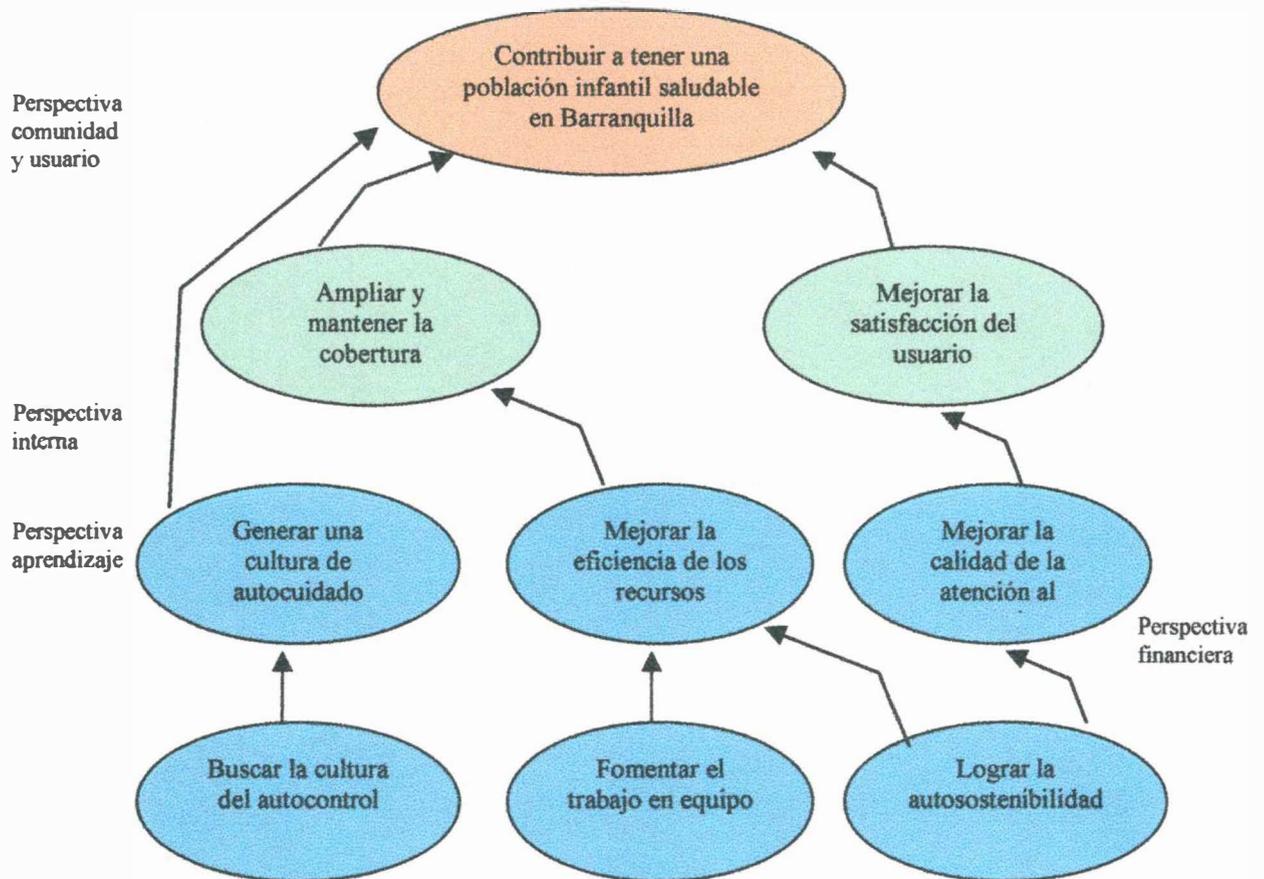
- Implementar cultura de trabajo en equipo.
- Buscar el autoncontrol.

Perspectiva financiera

- Lograr autosostenibilidad en la gestión.

Figura 3

Objetivos Estratégicos en un mapa de enlaces



Paso 4. Tabla de indicadores

Tabla 1. Ejemplo de tablero de indicadores E. S. E. H. P. B.				
Perspectiva	Objetivos estratégicos	Indicadores estratégicos	Metas anual	2001
Usuarios y comunidad	U1 – contribuir a tener una población saludable en Barranquilla.	➤ Índice de población saludable.	?	70%
	U2 – aumentar y mantener la cobertura	➤ Índice de cobertura	P. C.	
	U3 – mejorar la satisfacción de los usuarios.	➤ Índice de satisfacción usuarios	65%	

Una vez más la interconexión de las perspectivas y objetivos estratégicos, se pasa a construir la tabla de indicadores que van a ser posible medir la estrategia de este servicio de Urgencia, y así alinear todos los demás indicadores.

Es normal saber lo que se tiene que medir, pero en muchos casos, no se sabe cómo hacerlo, y más si el Distrito de Barranquilla no tiene un plan sectorial para conocer la población y su morbilidad y de cobertura (por ejemplo, el índice de población saludable) o ítems en los cuales hay información pero que nunca se ha medido (índice de cobertura).

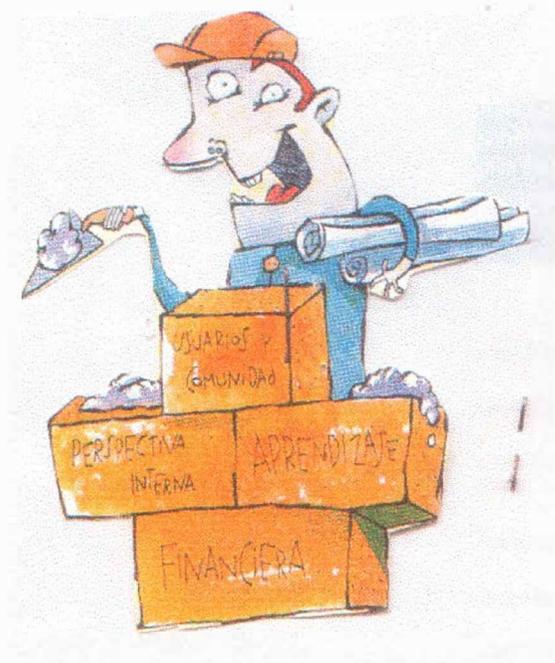
Paso 5. Identificar claramente la interpretación de cada indicador y fijarse metas

Tabla 2. BSC – VIVIR MEJOR E. S. E. H. P. B.				
Perspectiva	Objetivos estratégicos	Indicadores estratégicos	Metas anual	2001
Usuarios y comunidad	U1 – contribuir a tener una población saludable en Barranquilla. U2 – aumentar y mantener la cobertura U3 – mejorar la satisfacción de los usuarios.	➤ Índice de población saludable. ➤ Índice de cobertura ➤ Índice de satisfacción usuarios	? P. C. 65%	 70%
Procesos claves	P1 – Mejorar la calidad de la atención a usuarios.	-		
Aprendizaje	A1 – Fomentar el trabajo en equipo. A2 – Buscar la cultura del autocontrol. F1 – Lograr la autosostenibilidad	-	- 7%	- 2%

Aquí hay que apoyarse en técnicas especializadas que ayudan a realizar esta parte del proceso de la manera más eficiente y adecuada posible.

Para fijar metas para los indicadores seleccionados debemos tener datos de la situación actual para poder fijar las metas que puedan ser realizables, pero que a la vez sean ambiciosas y cuya obtención sea un reto para los demás servicios de la institución y poder así competir internamente con los otros servicios, lo cual lograría alcanzar la rentabilidad económica y social de toda la institución.

Paso 6. Identificación de la ruta crítica en el mapa de enlaces



Paso 7. Identificación de iniciativa a llevar a cabo

Aquí se debe identificar los programas, las actividades y las tareas que deben ser llevadas a cabo para cumplir con las metas del servicio de Urgencia. Esto implica establecer los responsables de cada actividad y los recursos necesarios para hacerlos realidad.

FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA EL ANÁLISIS DOFA DEL SERVICIO DE URGENCIA DE LA E. S. E. HOSPITAL PEDIÁTRICO DE BARRANQUILLA

	<p style="text-align: center;">Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Talento humano comprometido con el cambio, interesado en el mejoramiento de los procesos. ➤ Personal médico calificado y experimentado. ➤ Buena capacidad instalada. ➤ Responsabilidad en la realización de funciones y deberes del cargo. ➤ Demuestra efectividad ante la demanda del servicio de Urgencia. 	<p style="text-align: center;">Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Faltan programas de mejoramiento de los procesos de Urgencia. ➤ Falta de gestión de Auditoría Clínica y calidad en el servicio de Urgencia. ➤ Falta de programas de capacitación continua del talento humano de Urgencia. ➤ Falta de políticas de incentivos del desempeño.
--	---	--

<p style="text-align: center;">Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Marco legal vigente. ➤ Contratación con otras entidades del sector salud. ➤ Nuevos usuarios sisbenizados y carnetizados y desplazados. ➤ Posicionamiento en el ente territorial municipal. ➤ Sistema de garantía de calidad en Colombia. 	<p style="text-align: center;">Estrategias FO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aprovechar el talento humano comprometido con el cambio interesado en el mejoramiento de los procesos para cumplir con el marco ley vigente. ➤ Personal médico idóneo y calificado para dar cumplimiento al sistema de garantía de calidad. ➤ Buena capacidad instalada para garantizar el servicio a los nuevos usuarios carnetizados sisbenizados y desplazados. ➤ Demuestra efectividad ante la demanda del servicio para fortalecer la contratación con otras entidades del sector salud. 	<p style="text-align: center;">Estrategias DO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Falta de programas de mejoramiento de los procesos de Urgencia nos pone en desventaja con la contratación con las entidades del sector salud. ➤ La falta de gestión de Auditoría Clínica y calidad en el servicio de Urgencia no nos permite cumplir con el Sistema de Garantía. ➤ La falta de capacitación continua del talento humano influye en prestar un servicio de mala calidad a los nuevos usuarios carnetizados sisbenizados. ➤
<p style="text-align: center;">Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Disminución del situado fiscal. ➤ Competidores privados actualizados en gestión y tecnológicamente. ➤ La libre escogencia del sistema de seguridad social. ➤ Corrupción dentro del sistema general de seguridad social. 	<p style="text-align: center;">Estrategia FA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Talento humano comprometido con el cambio e interesado en el mejoramiento de los procesos para hacerle frente a los competidores actualizados en gestión y tecnología. ➤ La buena capacidad instalada y efectividad ante la demanda nos permite competir con la libre escogencia. 	<p style="text-align: center;">Estrategias DA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La falta de gestión de Auditoría Clínica y calidad en salud nos pone en desventaja con los competidores privados actualizados en gestión. ➤ La falta de políticas de incentivos del desempeño, se debe a los escasos presupuestos, por la disminución del situado fiscal e influye también directamente en la falta de programa de capacitación continua.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN ENTRENAMIENTO EN MEJORAMIENTO CONTINUO

Propósitos	Objetivos	Estrategias	Metas	Responsables	Fecha
Iniciar el mercadeo del programa de mejoramiento continuo al interior de la organización.	Dar a conocer al talento humano la necesidad del programa y cuáles beneficios tangibles le van a generar al servicio de Urgencia.	Contribuir y orientar la asignación y utilización eficientes de los recursos mediante la evaluación y control de la calidad del servicio.	Implementar el mejoramiento de los procesos en un 70%	Jefe de Planeación y Desarrollo	Enero 2002
Evaluación del desempeño y gestión del talento humano del servicio de Urgencia.	Conocer las habilidades y capacitación del talento humano del servicio de Urgencia	Promover el desarrollo de una cultura de calidad de cada uno de los procesos del servicio de Urgencia	Desarrollar en el talento humano un buen desempeño de su productividad en un 70%	Jefe de Recursos Humanos Subgerente Científico	Enero 2002

Propósitos	Objetivos	Estrategias	Metas	Responsables	Fecha
Sensibilizar al talento humano del servicio de Urgencia en el mejoramiento continuo de los procesos de urgencia	Lograr interés y aceptabilidad del talento humano del servicio de urgencia a los programas de capacitación continua.	Garantizar al usuario un servicio oportuno, eficaz, eficiente humanizado.	Lograr sensibilizar el talento humano a los programas mejoramiento continuo en un 90% a julio del 2002.	Psicóloga. Jefe de Recursos Humanos Asesores externos.	Noviembre 2001
	Estimular la motivación del personal para facilitar la evaluación del desempeño y verificar el mérito funcional.	Lograr el entrenamiento y desarrollo del talento humano en beneficio del usuario, servicio y la institución	Ofrecer un servicio que garantice al usuario salud en un 70%	Jefe de Recurso Humano	Noviembre 2001
	Determinar el perfil ideal del ocupante del cargo, acorde con los requisitos esenciales.	Lograr que los usuarios del servicio de urgencia reciban atención por personal calificado y adiestrado con los protocolos de manejos de urgencia.	Lograr un servicio de calidad acorde con los estándares exigidos en un 80%	Subgerente Científico	Noviembre 2001

Propósitos	Objetivos	Estrategias	Metas	Responsables	Fecha
Lograr que los directivos y demás talento humano involucrado en el proyecto de mejoramiento continuo sean responsables éticos y tengan un liderazgo frente al programa a desarrollar en el servicio de Urgencia.	<p>Generar acciones en las actividades del talento humano que satisfaga al cliente.</p> <p>Definir un proceso que lleva al servicio de Urgencia conocer a sus clientes, expectativas y necesidades en la utilización del servicio de Urgencia.</p>	<p>Fortalecer cada uno de los servicios ofrecidos en el portafolio.</p> <p>Generar acciones gerenciales que garanticen la optimización del servicio a largo plazo.</p> <p>Garantizar y fortalecer el desarrollo del programa mediante la elaboración de un presupuesto por programa</p>	Que el presupuesto por programa del proyecto de mejoramiento continuo sea presentado el 23 de diciembre de 2001	<p>Jefe de Planeación y Desarrollo</p> <p>Jefe de Finanzas Subgerente financiero</p> <p>Coordinador del área</p> <p>Jefe de Control Interno</p>	Dic. 21, 22 y 23 de 2001

Propósitos	Objetivos	Estrategias	Metas	Responsables	Fecha
Identificar las políticas y disposiciones legales relacionadas con el mejoramiento del área.	Conocer las políticas y reglamentos establecidos por el Sistema de Garantía de Calidad a nivel nacional relacionada con el sector salud y compararla con las del área de consulta externa en el plan de mejoramiento para lograr la concordancia.	Lograr el cumplimiento de las políticas del programa de mejoramiento continuo del área, convirtiendo esta área en líder del desarrollo del recurso humano para ser ejemplo de toda la organización y para los demás centros distritales.	Lograr conocer fundamentalmente cuáles son las políticas de nuestro plan de mejoramiento al inicio de la planeación del programa de capacitación y desarrollar el programa con políticas conocidas que sean éxito en nuestra labor.	Jefe de Planeación y Desarrollo. Coordinador Área de Consulta Externa	Diciembre de 2001 Diciembre de 2001

Propósitos	Objetivos	Estrategias	Metas	Responsables	Fecha
Mejorar la calidad de la atención que se brinda.	Lograr que el cliente se sienta satisfecho	Capacidad del RH implicado en los procesos de atención en conocimiento y desempeño.	Implementar el programa de capacitación en aseguramiento de la calidad en febrero del 2002.	Jefe de Control Interno. Jefe de Área de Planeación	Febrero 2002 Febrero 2002
Asegurar el grado óptimo del servicio.	Lograr asegurar los procesos mediante estándares de medición de la calidad.	Mejoramiento de los mecanismos y de los procesos de control, así como de los sistemas de retroalimentación gerencial.	Desarrollar cada una de las herramientas de control del área en febrero de 2002	Jefe de Control Interno Auditor Clínico	
Garantizar el impacto positivo en términos biológicos, psicológicos, sociales y económicos de las acciones de salud, tanto en las personas como en la comunidad.	Adaptar la prestación del servicio a las expectativas del usuario y de la comunidad en general.	Identificación y manejo de los momentos de verdad del usuario mediante la capacitación del RH para el desempeño de sus actividades.	Diseñar encuestas para conocerlas expectativas del usuario.	Jefe de Planeación Subgerente Científico	Febrero 2002

Propósitos	Objetivos	Estrategias	Metas	Responsables	Fecha
Optimizar la rentabilidad, competitividad y eficiencia global del servicio de Urgencia.	Generar acciones que garanticen la rentabilidad financiera y social del área.	<p>Sistematizar el 100% de la información y facturación del servicio de Urgencia.</p> <p>Diseñar modelos de procesos que estén íntimamente relacionados con el usuario, institución prestadora del servicio y la entidad promotora de salud.</p>	Mejorar el sistema de información e implantar el sistema modular por procesos a fines de 2002	Ingeniero de Sistemas	Julio 2002

Propósitos	Objetivos	Estrategias	Metas	Responsables	Fecha
Lograr el aseguramiento de la calidad involucrando a los directivos y demás talento del servicio de Urgencia.	Llevar el servicio de Urgencia a trabajos con unos estándares de calidad, los cuales permitan mantener los procesos de niveles de satisfacción del cliente del servicio de Urgencia. Implementar un sistema de auditoría de la calidad que permita evaluar el servicio para así encontrar los puntos susceptibles de mejoramiento.	Garantizar que la recolección de datos y procesamiento de la información sea real y oportuna.	Adoptar las herramientas de control en el desarrollo de los procesos, actividades, cumplimiento de funciones y normas del manual de requisitos mínimos del talento humano del área de los usuarios en general, y de la rentabilidad económica y cobertura del servicio de Urgencia.	Ingeniero de Sistemas. Jefe de Planeación y Desarrollo Coordinador del Servicio de Urgencia Jefe de Estadística Operarios del Sistema de Información	Febrero de 2002 A marzo de 2002

PLANTILLA No. 1 PROCESO DE EVALUACIÓN DEL RECURSO HUMANO

CARACTERÍSTICAS	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN PONDERADA
CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PROCESO DEL RECURSO HUMANO			
CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES LABORALES			
RESPONSABLES DEL PROCESO DE EVALUACIÓN			
CARGO QUE DESEMPEÑA			
PROFESIÓN U OFICIO			
CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS			
CUMPLEN CON LA EXPERIENCIA MÍNIMA REQUERIDA			
TIPO DE VINCULACIÓN			
PLANTA DE CARGO			
CONTRATO			
ORDEN DE PRESTACIÓN SERVICIO			
CUMPLIMIENTO DE LA JORNADA LABORAL			
TOTAL			

PLANTILLA No. 2 PROCESO DE EVALUACIÓN DEL LIDERAZGO

CARACTERÍSTICAS	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN PONDERADA
LOS TRABAJADORES DE LA URGENCIA INNOVAN, DESARROLLAN Y CONTRIBUYEN CON NUEVAS IDEAS			
LOS TRABAJADORES DE URGENCIA COOPERACN Y PROPICIAN CAMBIOS POSITIVOS.			
TIENEN LA HABILIDAD DE HAER PARTICIPAR, ENTUSIASMAR A LOS DEMÁS MIEMBROS DEL GRUPO			
RESCATA O ACLARA LAS IDEAS DE OTROS PARTICIPANTES			
PUEDEN DAR LA DESCRIPCIÓN DE LAS METAS DE SU DEPENDENCIA EN FORMA CLARA Y PRECISA.			
TOTAL			

PLANTILLA No. 3 EVALUAR EL NIVEL DE EDUCACIÓN HUMANO Y ACTUALIZACIÓN DEL RECURSO HUMANO

CARACTERÍSTICAS	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN PONDERADA
EDUCACIÓN BACHILLER			
EDUCACIÓN TÉCNICA			
EDUCACIÓN DE PREGRADO			
EDUCACIÓN DE POSGRADO			
CURSOS DE ACTUALIZACIÓN			
TOTAL			

PLANTILLA No. 4 ORGANIZACIÓN DEL RECURSO HUMANO

CARACTERÍSTICAS	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN PONDERADA
ESTÁN DEFINIDOS PROCESOS Y ESTÁNDARES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.			
SE DIVULGA EL MANUAL DE FUNCIONES A TODOS LOS TRABAJADORES DE URGENCIAS			
CONOCEN TODOS LOS TRABAJADORES SUS FUNCIONES			
CUMPLEN LOS TRABAJADORES CON LAS FUNCIONES DESCRITAS EN EL MANUAL			
LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD (N. DE PERSONAS) ESTÁN CLARAMENTE DEFINIDOS Y SE CUMPLEN			
EXISTE PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO Y UN RESPONSABLE			
PARTICIPAN LOS FUNCIONARIOS EN EL PROCESO DE MEJORAMIENTO			
SE PRESENTAN INFORMES Y EVALUACIONES PERIÓDICAS DEL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE URGENCIA			
EXISTEN FORMATOS PARA LOS REGISTROS ESTADÍSTICOS DE ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES.			
TOTAL			

PLANTILLA No. 5 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL RECURSO HUMANO

CARACTERÍSTICAS	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN PONDERADA
EXISTEN BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES			
EXISTE TRABAJO EN EQUIPO			
EXISTE MOTIVACIÓN POR PARTE DE LOS EMPLEADOS DE URGENCIAS CON LA MISIÓN, VISIÓN, POLÍTICAS INSTITUCIONALES			
SE UTILIZAN RACIONALMENTE LOS RECURSOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.			
EXISTEN INDICADORES DE DESEMPEÑO (PRODUCTIVIDAD, RENDIMIENTO Y AUSENTISMO)			
TOTAL			

PLANTILLA No. 6 DETERMINANTES DE LA PERSONALIDAD DEL RECURSO HUMANO

CARACTERÍSTICAS	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN PONDERADA
SE APLICAN PRUEBAS PSICOTÉCNICAS EN LA SELECCIÓN DEL PERSONAL			
SE TIENEN EN CUENTA LOS VALORES ÉTICOS, MORALES Y CORPORATIVOS DE LOS EMPLEADOS.			
EXISTEN INCENTIVOS INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS PARA LA SATISFACCIÓN			
ES EVALUADA LA ACTITUD DE LOS TRABAJADORES FRENTE A LOS CAMBIOS INSTITUCIONALES			
SE REALIZAN ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO			
TOTAL			

PLANTILLA No. 7 INICIATIVA E INGENIO DEL RECURSO HUMANO

CARACTERÍSTICAS	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN PONDERADA
SE HACEN TOMAS DE DECISIONES OPORTUNAS POR EL PERSONAL DE URGENCIAS			
SE HACE USO DE ALTERNATIVAS DE CREATIVIDAD E INNOVACIÓN ANTE LA FALTA DE RECURSOS HUMANOS			
EVITA O RESUELVE LOS PROBLEMAS POR SATISFACCIÓN DEL CLIENTE			
SE CUMPLEN LOS ESTÁNDARES DE OPORTUNIDAD PROPUESTOS PARA LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL SERVICIO			
TOTAL			

PLANTILLA No. 8 ENTRENAMIENTO DEL RECURSO HUMANO

CARACTERÍSTICAS	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN PONDERADA
EXISTEN Y SE CUMPLEN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE LA URGENCIA			
EXISTEN Y SE CUMPLEN PROCESOS ASISTENCIALES			
EXISTE UN PROCESO CLARAMENTE DEFINIDO PARA SELECCIÓN DE PERSONAL			
EXISTEN PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA			
EXISTEN Y SE CUMPLEN LAS GUÍAS DE MANEJO			
ESTÁN BIEN TRATADOS CADA UNO DE LOS FUNCIONARIOS DE URGENCIAS			
EXISTE RESPONSABLE DEL PROGRAMA Y EJECUCIÓN DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO			
TOTAL			

PLANTILLA No. 10 CLIMA ORGANIZACIONAL

CARACTERÍSTICAS	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN PONDERADA
EL JEFE DE URGENCIAS IDENTIFICA A TODOS LOS COLABORADORES POR SU NOMBRE			
EL JEFE DE URFGENCIAS TIENE CONOCIMIENTO DE LAS NECESIDADES BÁSICAS LABORALES DE SUS TRABAJADORES			
EXISTE COMITÉ DISCIPLINARIO EN LA INSTITUCIÓN			
TIENEN LOS FUNCIONARIOS CONOCIMIENTO DEL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO			
SE HACE RECONOCIMIENTO A LOS TRABAJADORES POR SU ANTIGÜEDAD Y DESEMPEÑO LABORAL			
TOTAL			

GLOSARIO

ACCIÓN CORRECTIVA: acción tomada para eliminar la causa de una no – conformidad detectada u otra situación indeseable.

ACCIÓN PREVENTIVA: acción tomada para eliminar la causa de una no – conformidad potencial u otra situación potencialmente.

ALTA DIRECCIÓN: persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel de organización.

AMBIENTE DE TRABAJO: conjunto de condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo.

AMBULANCIAS: unidad móvil autorizada para transitar a velocidades mayores que las normales y condicionadas de manera especial para el transporte de pacientes críticos o limitados, con disponibilidad de recursos humanos y técnicos en función del beneficio de aquellos.

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD: parte de la gestión de la calidad orientada a proporcionar confianza, en que se cumplirán los requisitos de calidad.

ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS: se consideran todas las acciones realizadas a una persona con una patología de urgencia y que tiene por objeto estabilizar sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el

grado de complejidad del hospital, al tener los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud. La atención inicial de urgencia, incluye el diagnóstico de la causa, de la inestabilidad en los signos vitales, la instauración de la terapéutica sobre la causa de la inestabilidad y la verificación de la respuesta clínica y la paraclínica favorable al tratamiento instaurado.

AUDITADO: organización que es auditada.

AUDITOR: persona con competencia para llevar a cabo una auditoria.

AUDITORIA: proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoria y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditorias

CALIDAD: grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

CAPACIDAD: aptitud de una organización. Sistema o proceso para realizar un producto que cumple los requisitos para ese producto.

CARACTERÍSTICA: rasgo diferenciador.

CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD: característica inherente de un producto, procesos o sistema relacionados con un requisito.

CARACTERÍSTICAS METROLOGICAS: rasgo distintivo que puede influir sobre los resultados de medición.

CLASE: categoría o rango dado a diferentes requisitos de calidad para productos, procesos o sistemas que tienen el mismo uso funcional.

CLIENTE: organización o persona que percibe un producto.

CLIENTE DE LA AUDITORIA: organización o persona que solicita una auditoria.

COMPETENCIA: habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes.

COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS: conjunto de personas que al interior de una institución prestadora de servicios de salud, se encarga de velar por el cumplimiento de las normas establecidas por el correcto diligenciamiento y adecuado manejo de la historia clínica.

CONCESIÓN: autorización para utilizar o liberar un producto que no es conforme con los requisitos especificados.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA: resultado de una auditoria que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoria y todos los hallazgos de la auditoria.

CONFIRMACIÓN METROLOGICA: conjunto de operaciones necesarias para asegurar que el equipo de medición cumpla con los requisitos para su uso previsto.

CONFORMIDAD: cumplimiento de un requisito.

CONTROL DE LA CALIDAD: parte de la gestión de la calidad orientada al cumplimiento de los requisitos de la calidad.

CORRECCIÓN: acción tomada para eliminar una no - conformidad detectada.

CRITERIOS DE LA AUDITORIA: registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información; que son pertinentes para los criterios de auditoria.

DISEÑO Y DESARROLLO: conjunto de procesos que transforman los requisitos en características especificadas o en la especificación de un producto, proceso o sistema.

DEFECTO: incumplimiento de un requisito.

DESECHO: acción tomada sobre un producto no conforme para impedir su uso inicialmente previsto.

DOCUMENTO: información y su medio de soporte.

EFICACIA: extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

EFICIENCIA: relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

ENSAYO / PRUEBA: determinación de una o más características de acuerdo con un procedimiento.

ESPECIFICACIONES: documento que establece requisitos.

ESTRUCTURA DE ORGANIZACIÓN: disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones entre el personal.

EQUIPO AUDITOR: uno o más auditores que llevan a cabo una auditoria.

EQUIPO DE MEDICIÓN: instrumento de medición Software, patrón de medición, material de referencia o equipos auxiliares o combinación de ellos necesarios para llevar a cabo un proceso de medición.

EQUIPO DE SALUD: son los profesionales, técnicos y auxiliares del área de la salud que realizan la atención clínico asistencial directa del usuario y los auditores médicos se aseguradoras y prestadores responsables de la evaluación de la calidad del servicio brindado.

EVIDENCIA OBJETIVA: datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.

EXPERTO TÉCNICO: persona que aporta experiencia o conocimientos específicos con respecto a la materia que se vaya a auditar.

FUNCIÓN METROLOGICA: función con responsabilidad en la organización para definir e implementar el sistema de control de las mediciones.

GESTIÓN: actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.

GESTIÓN DE CALIDAD: actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad.

HALLAZGOS DE LA AUDITORIA: resultados de la evaluación de evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de la auditoria.

HISTORIA CLÍNICA: es un documento privado, obligatorio sometido a reserva en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud

del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención, la cual solo puede ser conocida por terceros con previa autorización del paciente, o en los casos previstos por la ley.

INFORMACIÓN: datos que poseen significado.

INFRAESTRUCTURA: organización, sistema de instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de una organización.

INSPECCIÓN: evaluación de la conformidad por medio de observación dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo / prueba o comparación.

LIBERACIÓN: autorización para proseguir con la siguiente etapa de un proceso.

MANUAL DE CALIDAD: documento que especifica.

MEJORA CONTINUA: actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

MEJORA DE CALIDAD: parte de la gestión de la calidad orientada a aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos de la calidad.

NO - CONFORMIDAD: incumplimiento de un requisito.

OBJETIVO DE LA CALIDAD: algo ambicioso o pretendido, relacionado con la calidad.

ORGANIZACIÓN: conjunto de personas e instalaciones con una disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones.

PARTE INTERESADA: persona o grupo que tenga un interés en el desempeño o éxito de una organización.

PERMISO DE DESVIACIÓN: autorización para adaptarse a los requisitos originalmente especificados de un producto antes de su realización.

PLAN DE CALIDAD: documento que especifica qué procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quien debe aplicarlos y cuando deben aplicarse a un proyecto, proceso, producto o contrato específico.

PLANIFICACIÓN DE LA CALIDAD: parte de la gestión de la calidad, enfocada al establecimiento de los objetivos de la calidad y a la especificación de los procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados para cumplir los objetivos de la calidad.

POLÍTICA DE CALIDAD: intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección.

PROCEDIMIENTO: forma específica para llevar a cabo una actividad o un proceso.

PROCESO: conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

PROCESO DE CALIFICACIÓN: proceso para demostrar la capacidad para cumplir los requisitos especificados.

PROCESO DE MEDICIÓN: conjunto de operaciones que permiten determinar el valor de una magnitud.

PRODUCTO: resultado de un proceso.

PROGRAMAS DE LA AUDITORIA: conjunto de una o las auditorias planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

PROVEEDOR: organización o persona que proporciona un producto.

PROYECTO: proceso único consistente en un conjunto de actividades coordinadas y controladas con fechas de inicio y de finalización, llevadas a cabo para lograr un objetivo conforme con requisitos específicos, incluyendo las limitaciones de tiempo, costos y recursos.

RED DE TRASLADO: adecuado servicio de transporte de pacientes que contempla la disponibilidad de ambulancias en cantidad y calidad, así como la integración de la Red de Comunicaciones, los esquemas de referencia y contrarreferencia y la Red de atención hospitalaria, permitiendo la atención oportuna y eficaz de los pacientes, minimizando las secuelas y disminuyendo las tasas de morbimortalidad por estas causas.

RECLASIFICACIÓN: variación de la clase de un producto no conforme, de tal forma que sea conforme con requisitos que difieren de los iniciales.

REGISTRO: documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

REPARACIÓN: acción tomada sobre un producto no conforme para convertirlo en aceptable para su utilización prevista.

REPROCESO: acción tomada sobre un producto no – conforme para que cumpla con los requisitos.

REQUISITO: necesidad establecida, generalmente implícita.

REVISIÓN: actividad emprendida para asegurar la conveniencia, la adecuación y eficacia del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.

SATISFACCIÓN DEL CLIENTE: percepción del cliente sobre el grado en que han cumplido sus requisitos.

SEGURIDAD DE FUNCIONAMIENTO: término colectivo utilizado para describir el desempeño de la disponibilidad y los factores que las influyen: desempeño de la confiabilidad, de la capacidad de mantenimiento y del mantenimiento de apoyo.

SERVICIOS DE URGENCIAS: son el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos indispensables e inmediatos que se deben prestar a las personas que presentan una urgencia y que deben organizarse bajo una disponibilidad específica de recursos de diferente índole con las que es posible garantizar la recuperación de la salud del usuario. Aquí, al usuario se le debe prestar el servicio de salud antes de cualquier otra atención o trámite administrativo.

SISTEMA: conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan.

SISTEMA DE CONTROL DE MEDICIONES: conjunto de elementos interrelacionados o que interactúan, necesarios para lograr la confirmación metrológica y el control continuo de los procesos de medición.

SISTEMA DE GESTIÓN: sistema para establecer políticas y objetivos y para lograr dichos objetivos.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD: sistema de gestión para dirigir y controlar una organización, con respecto a la calidad.

TRAZABILIDAD: capacidad para seguir la historia, la aplicación o la localización de todo aquello que está bajo consideración.

UN USUARIO CON UNA URGENCIA: es alguien que tiene una alteración de su integridad física y / o mental, causada por un trauma o una enfermedad de cualquier causa, que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

VALIDACIÓN: confirmación mediante el suministro de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos para una utilización o aplicación específica prevista.

VERIFICACIÓN: confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos.

BIBLIOGRAFÍA

MALAGON Gustavo, GALAN Ricardo, PONTON Gabriel, Auditoria en salud para una gestión eficiente. Buenos Aires, Caracas, México, Sao paulo. 1998

MALAGON Gustavo, GALAN Ricardo, PONTON Gabriel, Garantía de la calidad en salud. Buenos Aires, Caracas, México, Sao paulo. 1999

MALAGON Gustavo, GALAN Ricardo, PONTON Gabriel, Administración Hospitalaria. Buenos Aires, Caracas, México, Sao paulo. 2000.