EVALUAR LAS CONDICIONES MÍNIMAS DE HABILITACIÓN EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y TRANSPORTE ASISTENCIAL EN EL ESTÁNDAR DE MEDICAMENTOS SEGUN LA RESOLUCIÓN 2003/2014 DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E SEDE UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL

Autores:

Andrés Eucardo Villarraga Macías

Asesor:

Doctor Edgar Orlando Pimiento Pulido

Jefe de Postgrados de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Universidad Cooperativa de Colombia

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Gerencia de la calidad y auditoria en salud

Bogotá D.C

2017

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN 3
ABSTRACT 5
INTRODUCCIÓN ..... **¡Error! Marcador no definido.**
MARCO TEÓRICO ..... **¡Error! Marcador no definido.**
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Pasos Metodológicos: ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Muestra o actores: ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Categorías: ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Instrumentos: ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Rigor Científico: ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Plan de análisis de datos: ..... **¡Error! Marcador no definido.**
BIBLIOGRAFÍA ..... **¡Error! Marcador no definido.**

RESUMEN

El informe de verificación de cumplimiento de los estándares de habilitación en los servicios de urgencias y transporte asistencial en el estándar de medicamentos según la resolución 2003/2014 de la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e sede unidad de servicios de salud el tunal, plantea el siguiente interrogante, ¿Cómo verificar las condiciones de habilitación del servicio en los servicios de urgencias y transporte asistencial en el estándar de medicamentos según la resolución 2003/2014 de la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e sede unidad de servicios de salud el tunal?, este tiene como objetivo general revisar las condiciones para la prestación del servicio de hospitalización de baja complejidad y objetivos específicos: Realizar una visita de verificación de condiciones de habilitación de acuerdo a la resolución 2003/2014. Describir los hallazgos de la visita de verificación de condiciones de habilitación en el servicio en los servicios de urgencias y transporte asistencial en el estándar de medicamentos según la resolución 2003/2014 de la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e sede unidad de servicios de salud el tunal. Determinar el cumplimiento de los estándares de habilitación en el servicio de internación de en los servicios de urgencias y transporte asistencial en el estándar de medicamentos según la resolución 2003/2014 de la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e sede unidad de servicios de salud el tunal. Mediante un estudio de carácter inductivo descriptivo por medio del cual se aplicaran listas de chequeo según la normatividad legal vigente.

Teniendo como universo la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e sede unidad de servicios de salud el tunal del cual se tomara la muestra objeto de investigación que para el presente caso corresponde al servicio de en los servicios de urgencias y transporte asistencial en el estándar de medicamentos según la resolución 2003/2014.

Se realiza la recopilación de la información mediante las fichas de verificación donde, se identificaran los criterios conformes y no conformes; para el posterior desarrollo de un

documento que permita la habilitación del Servicio en los servicios de urgencias y transporte asistencial en el estándar de medicamentos según la resolución 2003/2014 de la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e sede unidad de servicios de salud el tunal.

ABSTRACT

The report of verification of compliance of the standards of habilitation in the emergency services and health care transport in the standard of medicines according to resolution 2003/2014 of the integrated sub-network of health services, The following question, How to verify the conditions of habilitation of the service in the emergency services and health care transport in the standard of medicines according to resolution 2003/2014 of the integrated subnetwork of health services south that seat unit of health services the tunal ?, This general objective is to review the conditions for the provision of the hospital service of low complexity and specific objectives: To carry out a verification visit of conditions of habilitation according to resolution 2003/2014. Describe the findings of the visit of verification of conditions of habilitation in the service in the emergency services and transport in the standard of medicines according to resolution 2003/2014 of the integrated sub-network of health services that seat health services unit The tunal. Determine the compliance with the standards of habilitation in the hospitalization service in the emergency services and health care transport in the standard of medicines according to resolution 2003/2014 of the integrated sub-network of health services, Tunal Through a descriptive inductive study through which checklists were applied according to current legal regulations.

Taking as a universe the integrated sub-network of health services south that seat unit of health services the tunal from which the sample will be taken object of investigation that for the present case corresponds to the service of the emergency services and health care transport in the standard of According to resolution 2003/2014.

The collection of the information is done using the verification forms where, the conforming and non-conforming criteria will be identified; For the subsequent development of a document that allows the habilitation of the Service in the emergency services and health care transport in the standard of medicines according to the resolution 2003/2014 of the integrated sub-network of health services south that seat unit of health services the tunal.

INTRODUCCIÓN

En el marco de la normatividad en salud de la República de Colombia se encuentra implícita la obligatoriedad de habitación para todos los prestadores de servicios de salud dentro del territorio nacional, teniendo como eje principal la calidad de la atención en los servicios de salud entorno a los usuarios.

Este documento es un informe escrito de verificación a los estándares de habitación dispuesto en la normatividad, cuya finalidad es cumplir con la habilitación del servicio de internación de baja complejidad del Hospital Universitario Clínica Santa Marta ESE, este tiene como objetivo general revisar las condiciones para la prestación del servicio de hospitalización de baja complejidad y objetivos específicos: Realizar una visita de verificación de condiciones de habilitación de acuerdo a la resolución 2003/ 2014. Describir los hallazgos de la visita de verificación de condiciones de habilitación en el servicio de internación de baja complejidad en el Hospital Universitario Clínica Santa Marta ESE. Determinar el cumplimiento de los estándares de habilitación en el servicio de internación de baja complejidad en el Hospital Universitario Clínica Santa Marta ESE.

La razón por la cual el grupo investigador aborda este tema es de carácter académico y posteriormente cumplir con el requisito para la optar por el título de Gerente De La calidad y auditoria en salud, otorgado por la Universidad Cooperativa de Colombia. Se realiza la recopilación de la información mediante las fichas de verificación donde se identificaran los criterios conformes y no conformes, para el posterior desarrollo de un documento que permita la habilitación del Servicio de internación básica ESE

PLANTEAMINETO DELPROBLEMA

¿**Cómo evaluar las condiciones mínimas de habilitación en los servicios de urgencias y transporte asistencial en el estándar de medicamentos segun la resolución 2003/2014 de la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e sede unidad de servicios de salud el tunal**?

OBJETIVOS

General

Revisar las condiciones de habilitación en el servicio de urgencias y transporte asistencial en el estándar de medicamentos segun la resolución 2003/2014 de la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e sede unidad de servicios de salud el tunal

Especifico

- Realizar una visita de verificación de condiciones de habilitación de acuerdo a la resolución 2003/ 2014.
- Describir los hallazgos de la visita de verificación de condiciones de habilitación en el servicio de urgencias y transporte asistencial en el estándar de medicamentos segun la resolución 2003/2014 de la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e sede unidad de servicios de salud el tunal..
- Determinar el cumplimiento delos estándares de habilitación en el servicio de urgencias y transporte asistencial en el estándar de medicamentos segun la resolución 2003/2014 de la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e sede unidad de servicios de salud el tunal

MARCO TEORICO

Normas vigentes

- Resolución 1416 de 2016 / Resolución 5158 de 2015
- Circular 0036 de 2015
- Resolución 226 de 2015 / Resolución 3678 de 2014 / Resolución 2003 de 2014
- Decreto 1011 de 2006
- Resolución 4445 de 1996
-

Antecedentes normativos

- Resolución 1441 de 2013
- Resolución 2680 de 2007
- Resolución 3763 de 2007
- Resolución 1448 de 2006
- Resolución 1315 de 2006
- Resolución 1043 de 2006

Documentos técnicos

- Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud que hace parte de la Resolución 2003 de 2014
- Paquetes instruccionales de las buenas prácticas para la seguridad del paciente
- Lista de chequeo para evaluación de la seguridad del paciente
- Modos de verificación de las certificaciones definidas como previas en infraestructura
- Lista de chequeo para evaluación de la seguridad del paciente
- Modos de verificación de las certificaciones definidas como previas en infraestructura
- Consolidado normatividad fitoterapéuticos y homeopáticos

- Estudio exploratorio de la situación de la telemedicina en municipios priorizados – Colombia. Resultados Generales
- Guía para la habilitación de servicios oncológicos

En el marco de la constitución política colombiana La seguridad social integral en Colombia se define como una serie de instituciones, normas y procedimientos, que disponemos los colombianos y las colombianas para la satisfacción de una de las necesidades básicas, El estado es quien debe garantizar el cumplimiento de los planes y programas que dentro de la ley se establecen para el mejoramiento de la calidad de vida en salud dentro del territorio nacional. Dicha cobertura se realiza bajo varios principios que menciona ampliamente la ley 100 de 1993 y al transcurrir del tiempo nuevas normas han intentado cerrar las brechas que en la ley anteriormente mencionada dejo abiertas. La cobertura, accesibilidad, pertinencia, oportunidad y la seguridad se han convertido en el estandarte de la razón de ser de la prestación de servicios asistenciales sin importar la capacidad de pago de quien los usa. Es decir la salud es igual para todos los colombianos.

Dentro de los requisitos para que IPS (institución prestadora de salud) pueda funcionar en Colombia, se encuentran un compendio de pasos, normas y características mínimas detalladas paso a paso por la resolución 2003 de 2014 la cual establece lo mínimo que debe tener una empresa que presta servicios a la comunidad para no solo brindar atención sino hacerlo con calidad. Bajo la supervisión de entes de control como la secretaria de salud y la superintendencia de salud entre otros. Sin embargo la atención debe ser humanizada, personalizada, integral y continua de tal manera que no se afecte la atención por trámites administrativos o financieros, para el usuario del sistema de salud la atención debe ser integral y sin barreras de ningún tipo.

Dando cumplimiento a esa serie de requisitos que se mencionaron en los párrafos anteriores, el gobierno nacional crea el SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD (SOGC) el en el cual se definen cuatro componentes que buscan garantizar la atención y estos son:

- Sistema único de Habilitación.

- Auditoria para el mejoramiento de la calidad.
- Sistema único de acreditación
- Sistema único de información

Aquellas instituciones que no cumplieran con los mínimos establecidos serian sancionadas y/o cerradas temporal o definitivamente en aras de garantizar la atención con calidad en la prestación de servicios de salud.

El marco legal en el país es fuerte y al parecer no deja cabos sueltos y permite a los habitantes del territorio nocional gozar de un modelo de salud igual para todos

La definición de calidad es muy grande basta con digitar en cualquier buscador on line y arrojara miles de resultados, que para fines académicos de este estudio contemplaremos la definición del autor Jaime Otero M. el cual define la calidad desde dos grandes esferas la calidad objetiva y la calidad percibida: la primera basa su concepción en la oferta y mide las características objetivas y verificables de los servicios; la segunda hace referencia a la demanda y la percepción recibida por los usuarios de un servicio de dichas características.

Otra de las definiciones mas aceptadas en el sector salud sobre la calidad de los servicios es la de Donabedian convirtiéndose en una utopía puesto que el concepto de calidad es diferente desde el punto de vista de los diferentes actores que intervienen en ella: es decir la calidad en salud es diferentes desde la mirada del personal asistencial, los administrativos por otra parte tienen un concepto diferente de la misma y si se le preguntara a cada paciente y familiar sobre que es para ellos calidad en la atención en salud habría tantas respuestas como personas interrogadas, por tal razón se hace necesario estandarizar en ciertos criterios los mínimos requeridos para que todas esas definiciones de calidad concluyan en un mismo camino que garantice el máximo cubrimiento de las necesidades de los usuarios que interviene en el sistema.

Desde la racionalidad científica se puede asegurar que la calidad es un área de conocimiento que se articula con diferentes técnicas y conocimientos de otras disciplinas

tanto económicas como sociales, teniendo como eje fundamental las expectativas del paciente y su familia apoyándose en atención al ususario como una herramienta de mejora continua.

En los servicios de salud en Colombia convergen varios actores sociales, cada uno con necesidades diferentes de ahí radica la importancia de la calidad en la atención en salud la cual busca generar espacios para la atención dignos para los usuarios, los trabajadores, las empresas prestadoras de servicios de salud y el estado.

La normatividad colombiana dispuesta en la resolución 2003 de 2014 contempla siete estándares de calidad en los cuales se agrupa todas las características inmersas en la atención en salud a continuación se ampliara detalladamente cada uno.

- ESTÁNDAR: TALENTO HUMANO: este menciona de las características que deben tener los profesionales que prestan sus servicios en el territorio nacional, el cual debe contar con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación. Es responsabilidad del prestador disponer del personal según considere suficiente para atender la demanda de servicios ofertados sin que esto disminuya la oportunidad en la atención al usuario, según describe Arredondo en su estudio Planeación estratégica en hospitales. El personal debe recibir capacitación continua en ciertos periodos de tiempo garantizando así procesos de mejora continua, de reentrenamientos en las áreas asistenciales basados en medicina basada en la evidencia.
- ESTÁNDAR: INFRAESTRUCTURA: Este estándar menciona las características que deben tener los diferentes servicios para la atención, en cuanto a ambiente físico se refiere como lo menciona Galán M, Malagón L, Pontón I. *Auditoría en salud*. Donde no solo se debe tener en cuenta Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo a los servicios prestados por la institución. Sino además las instalaciones eléctricas (tomas, interruptores, lámparas), pisos paredes y techos de todos los servicios deberán estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento, las áreas de circulación deben estar libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y

movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial. Asi como las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares cabe mencionar que con lo anteriormente mencionado se pretende establecer un minimo de garantías en la atención en lo que a ambiente físico se refiere para el usuario que accede al una institución cuente con garantías de acceso a la misma.

- ESTÁNDAR: DOTACIÓN Este estándar menciona las características que deben tener los diferentes servicios para la atención en cuanto a equipos medico quirúrgicos se refiere tales como: camillas, monitores, tensiómetro, fonendoscopio, glucómetro, etc. De acuerdo a la complejidad del servicio ofertado. Los cuales deberán estar programados en un cronograma anual de mantenimiento con los respectivos chequeos recomendados por los fabricantes cada cierto periodo de tiempo, estos chequeos deberán estar disponibles junto con la hoja de vida de los diferentes equipos cumpliendo con el cronograma establecido. Adicionalmente lo mencionan varios estudios incluido el de Varo J. *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios.* Adicionalmente este estándar contempla la obligatoria existencia de insumos para la prestación de un servicio de salud como por ejemplo el uso del jabón quirúrgico para el lavado de manos.
- ESTÁNDAR: MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS: Este estándar menciona las características que deben tener los diferentes servicios para la atención en salud en el cual deberán llevar registros con la información de todos los medicamentos e insumos médicos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dichos registros deben incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el INVIMA. Según lo menciona Rodríguez Rodríguez JP, Diseño de un sistema de evaluación de la calidad formal de la historia clínica Por otra parte este estándar contempla un seguimiento especial para los medicamentos de control especial utilizados en la prestación de servicios de salud, deberá contar con la respectiva resolución de autorización vigente, por parte del Fondo Nacional de Estupefacientes o la entidad

que haga sus veces y cumplir con los requisitos exigidos para el manejo de medicamentos de control, de acuerdo con la normatividad vigente.

- ESTÁNDAR: PROCESOS PRIORITARIOS: Este estándar menciona las características que deben tener los diferentes servicios para la atención en salud en el cual Cuenta con procesos documentados, socializados y evaluados, de acuerdo al tipo de prestador de servicios de salud, según aplique. En el estudio de Sánchez JM, Sistema de información monitorizado para la detección de problemas en la dirección de centros hospitalarios. Control de Calidad Asistencial se menciona ampliamente este estándar ofreciendo una mirada integral desde el sistema de salud colombiano. Es en este estándar donde la gestión del riesgo adquiere el peso suficiente y se exige una planeación estratégica de la seguridad del paciente Gilmore en el Manual de Gerencia de la Calidad. De la Organización Panamericana de la Salud menciona que debe existir una política formal de Seguridad del Paciente en cada Institución Prestadora de Salud acorde a los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia. Haciendo hincapié en la responsabilidad que tiene el prestador en la creación y el seguimiento de un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución y este programa debe tener a la vez una cobertura del 90% del personal asistencial, es aquí donde se debe realizar una medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos. Así como si se tienen definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución y los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad.

  Aquí se contempla como obligatorio la adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada

servicio. En relación con buenas prácticas clínicas y en medicina basada en la evidencia, las cuales deberán acogerse a la Guía Metodológica del Ministerio de Salud y Protección Social. Al igual que el resto de los protocolos deberán ser revisadas y/o actualizadas anualmente o antes según sea la necesidad del prestador.

- ESTÁNDAR: HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS: en este estándar se puede evidenciar la estandarización de una historia clínica en la institución, que a su vez l es autónoma en cuanto a la elección del esquema de manejo de la misma bien sea digital o manual siempre y cuando cumpla con la resolución 1995 de 1999 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

  Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica como lo refiere Servei en la Guía de uso de la historia clínica de atención especializada. En la cual se debe garantizar la confidencialidad y seguridad, así como el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales, sin que se puedan modificar los datos una vez se guarden los registros

MARCO METODOLOGICO

El enfoque de esta investigación es de carácter inductivo el cual se realizara a través de la observación de hechos para su posterior registro, clasificación y estudios correspondientes.

DISEÑO

El diseño de la investigación es descriptivo puesto que el grupo investigador se dirigirá al la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e sede unidad de servicios de salud el tunal a realizar una observación del cumplimiento a los estándares de habilitación en el servicio de internación de baja complejidad.

PASOS METODOLOGICOS

1. Idea : Verificar las condiciones de habilitación del servicio de urgencias y transporte asistencial en el estándar de medicamentos segun la resolución 2003/2014 de la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e sede unidad de servicios de salud el tunal.

2. Planteamiento del problema

   ¿Cómo verificar las condiciones de habilitación del servicio de urgencias y transporte asistencial en el estándar de medicamentos segun la resolución 2003/2014 de la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e sede unidad de servicios de salud el tunal?

3. Emersión inicial en el campo

   Este estudio se realizara en el Servicio de urgencias y transporte asistencial en el estándar de medicamentos segun la resolución 2003/2014 de la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e sede unidad de servicios de salud el tunal

4. Definición de la muestra

   Servicio de urgencias y transporte asistencial en el estándar de medicamentos segun la resolución 2003/2014 de la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e sede unidad de servicios de salud el tunal

5. Recolección de los datos

   Listas de chequeo de verificación. segun la resolución 2003/2014

6. Análisis de los datos

   Se realiza la recopilación de la información mediante las fichas de verificación donde se identificaran los criterios conformes y no conformes, para el posterior desarrollo de un documento que permita la habilitación del Servicio de urgencias y transporte asistencial en el estándar de medicamentos segun la resolución 2003/2014 de la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e sede unidad de servicios de salud el tunal

7. Interacción de los resultados

- **DATOS GENERALES DEL PRESTADOR**

Nombre del Prestador:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**
Nombre de la Sede:	**UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL**
Código de Prestador y número de sede:	1100130294-1
Naturaleza Jurídica:	Pública
Nit /CC:	900958564-9
Clase de Prestador:	Institución Prestadora de Servicios de Salud
Representante Legal:	Claudia Helena Prieto Vanegas
Gerente- Sede:	Claudia Helena Prieto Vanegas
Departamento:	Bogotá D.C.
Ciudad:	Bogotá D.C.
Dirección sede visitada:	Carrera 20 · 47B-35 Sur
Teléfonos:	7428585 - 7427001
Correo electrónico:	subredsur@saludcapital.gov.co
Responsable de atender la visita:	
Fecha de apertura del servicio:	01 de Agosto de 2016
Apertura de Sala de procedimientos	SI_____ NO___X___
Fecha de Inicio de la visita:	22 de Abril de 2017
Fecha de Cierre de la visita:	22 de Abril de 2017

2. ORDENAMIENTO LEGAL NORMATIVO DE LA VISITA

- Ley 1438 de 2011[i], artículo 118 del Decreto Ley 019 de 2012[ii].
- Resolución 04445 de 1996, *"Por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las Instituciones, Prestadoras de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas".*
- Decreto 780 de 2016, *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social", en la parte 5, título1, capitulo1; el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCS).*
- Resolución 2003 de 2014, *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud"*
- Guías Técnicas de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en Salud.

3. OBJETO Y ALCANCE

Verificar el cumplimiento de las condiciones técnico científicas de habilitación de los servicios de urgencias de alta complejidad y transporte asistencial de la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E. sede unidad de servicios de salud el tunal, acorde con los estándares y criterios establecidos en la Resolución 2003 de 2014 y Resolución 04445 de 1996.

4. SERVICIO OBJETO DE VERIFICACIÓN:

- Servicio de Urgencias de Alta Complejidad.
    - Grupo: Urgencias.
    - Código: 501
    - Servicio: Urgencias mediana y alta complejidad.
    - Modalidad: Intramural Hospitalaria
    - Complejidades: Alta Complejidad
- Servicio de Transporte Asistencial Medicalizado.
    - Grupo: Transporte Asistencial.
    - Código: 602
    - Servicio: Transporte Asistencial Medicalizado.
    - Modalidad: Intramural Hospitalaria
    - Complejidades: Alta Complejidad

5. SERVICIOS VERIFICADOS:

- Servicio de Urgencias de Alta Complejidad.
    - Grupo: Urgencias.
    - Código: 501
    - Servicio: Urgencias mediana y alta complejidad.
    - Modalidad: Intramural Hospitalaria
    - Complejidades: Alta Complejidad
- Servicio de Transporte Asistencial Medicalizado.
    - Grupo: Transporte Asistencial.
    - Código: 602
    - Servicio: Transporte Asistencial Medicalizado.
    - Modalidad: Intramural Hospitalaria
    - Complejidades: Alta Complejidad

6. RESULTADOS DE LA VERIFICACION:

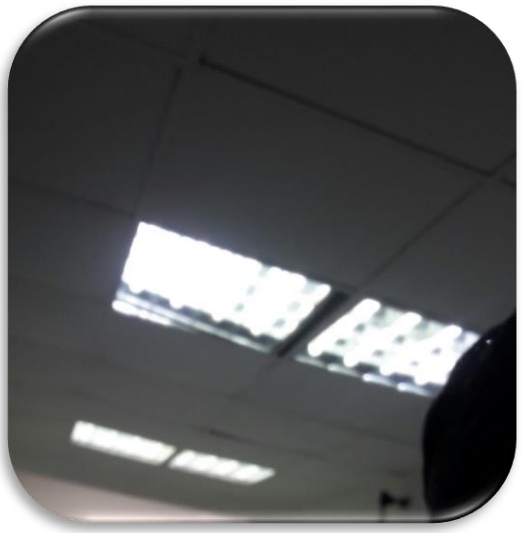
Se realizará una descripción detallada de los servicios objeto de verificación, así como la enumeración de los hallazgos encontrados. Se presentaron dificultades en la verificación del soporte documental de los estándares en los servicios objeto de la presente verificación a causa de la ausencia del área administrativa de la institución por realizarse la visita en un día no hábil (22 de Abril de 2017).

6.1 Servicio de Urgencias de Alta Complejidad:

ESTANDAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
TALENTO HUMANO	X		
INFRAESTRUCTURA		X	
DOTACION		X	
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS		X	
PROCESOS PRIORITARIOS		X	
HISTORIA CLINICA Y REGISTROS		X	
INTERDEPENDENCIA	X		

INFRAESTRUCTURA
Hallazgos

- El servicio de urgencia no cumple con las condiciones de ordenen, limpieza y desinfección, debido que el área presenta obstáculos en pasillos, zonas sim limpieza y desorganización.
- El servicio de urgencia no cumple con las instalaciones eléctricas adecuadas, puesto que se evidencian lámparas y toma corriente en mal estado.



- Las áreas de circulación en servicio urgencias no cumple con los espacios libres para circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial, evidenciando obstáculos como camillas, sillas, cajas, mesas de medicamento, valde de aseo, brilladora de pisos.
- La institución no evita el cruce de elementos sucios y limpios en el servicio de fonoaudiologia, evidenciando en el área limpia acumulación de objetos personales, muestra de laboratorio y greca de café.
- La institución no cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo para la gestión integral de residuos hospitalarios, debido al mal estado de área de almacenamiento transitoria se encuentran en mal estado, con techos rotos, lámpara expuestas, no se encontraron contenedores de residuos ordinarios y reciclables.
- La institución no cuenta con lo establecido para el lavado y desinfección de patos o los baños, puesto que el área se utiliza para el lavado de otros elementos y no cuenta con ducha tipo teléfono.
- El servicio de urgencia no cumple con las buenas condiciones de presentación y mantenimiento, de piso, paredes y techos, puesto que presenta falencias el pintura, limpieza, estado de lámparas y piso.

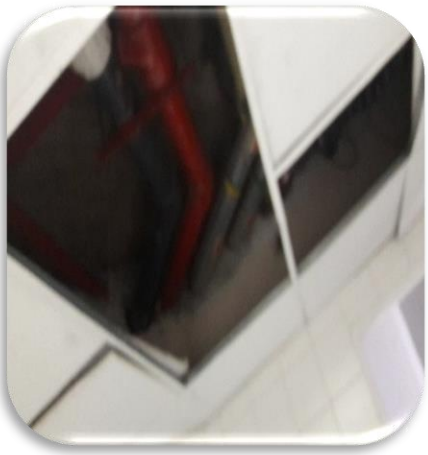


- Los lugares destinados para almacenamiento central y temporal de residuos hospitalarios y similares, en el servicio de urgencia, no cumplen con la normatividad establecida en la resolución 1164, evidenciando, deterioro en paredes, daños en techos, equipos dañados (nevera para residuos anatomopatologicos), no cuentan con hojas de vida de equipos utilizados en la zona central, limpieza y acumulación inadecuada de residuos.















- La institución no cuenta con un ambiente óptimo para transfusión, evidenciando que se realiza en un ambiente no apropiado, con iluminación y ventilación inadecuada.
- La institución no cumple con los ambientes establecidos según resolución 4445 de 1996, para el servicio de urgencia, debido que cuenta con un numero inadecuado de unidad sanitaria para sala de espera teniendo en cuenta el número total de pacientes, no se evidencia espacio para camillas y sillas de ruedas, además no cuenta con área exclusiva para lavado de paciente.
- La sala de curaciones del servicio de urgencia no cumple con las dimensiones establecidas. (8.00 m2)
- La sala de observación del servicio de urgencia de la institución, no cuenta con las dimensiones establecidas por camilla en sala. (6.00 m2 por camilla)

DOTACION

Hallazgos

- En las áreas donde se requiera el cumplimiento del protocolo de lavado de manos, se cuenta con jabón líquido de manos y sistema de secado; No cumple debido a que no cuenta con hojas para el secado de mano y no se evidencia protocolo de lavado de mano de los 5 momentos.
- Cuando se requiera carro de paro, éste cuenta con equipo básico de reanimación, el cual incluirá resucitador pulmonar manual, laringoscopio con hojas para adulto y/o pediátrica, según la oferta de servicios, que garanticen fuente de energía de respaldo; guía de intubación para adulto y/o pediátrica, según la oferta de servicios; desfibrilador con monitoreo básico de electrocardiografía, fuente de oxígeno, sistema de succión y lo demás que cada prestador establezca, incluyendo dispositivos médicos y medicamentos; Se evidencia dispositivos y medicamentos de más en el carro de paro.
- Para las Instituciones donde se realicen procedimientos de transfusión de sangre total o de sus componentes, contar con:
    - Nevera o depósito frío para el almacenamiento de sangre o de sus componentes.

- Sistema de registro y control de temperatura entre 1ºC y 6ºC.
- Se observa que la nevera no cuenta con termohidrometro que indique su temperatura.

Observación:
Algunos documentos con relación metrología de equipos biomédicos como hojas de vida de equipos, mantenimiento preventivo, calibración, hoja de vida de los que realizan mantenimiento, no se verificaron porque no había disponibilidad administrativa.

MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS
Hallazgos

- La información de todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dichos registros deben incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el INVIMA.
    - Se observan medicamentos vía oral, fuera de la envoltura individual de unidosis en los carros de medicamentos del servicio de urgencias.



    - Se evidencia bolsas de solución salina para dilución de medicamentos se observa marcada directamente sobre la bolsa con marcador indeleble.



- Se observan medicamentos multidosis (heparina sódica 6 ampollas) sin registro de fecha de apertura ni nombre del usuario al cual pertenece.

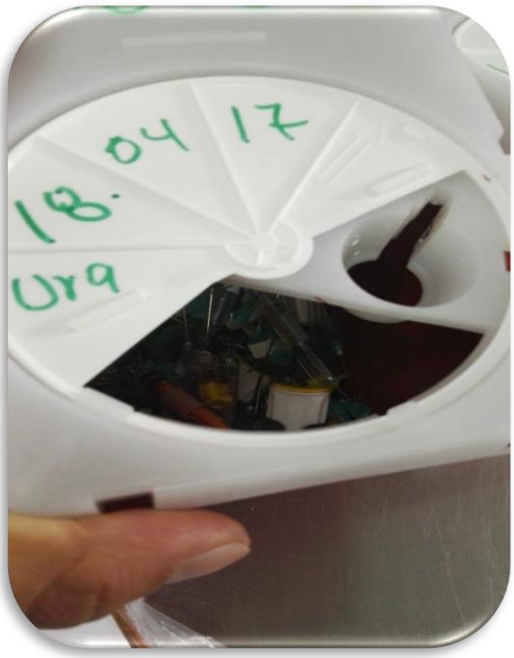


- Se observa frasco de alcohol antiseptico sin tapa expuesto al medio ambiente.



- En área de trabajo limpio se observa en la misma área elementos personales de los trabajadores, nevera de icopor de medicamentos, nevera con muestras de laboratorio (sangre y orina), productos alimenticios (cafetera con tinto) y guardianes con agujas con capuchones.





- No se evidencia control de temperatura de la nevera de urgencias.
- Se observan medicamentos con control de temperatura en nevera de icopor sin marcar ni fechas de apertura ni nombre del paciente al cual pertenece.



- En la nevera de medicamentos se evidencian muestras de sangre y orina.



- Para los servicios donde se requiera carro de paro y equipo de reanimación, su contenido (medicamentos, soluciones, dispositivos médicos), deberá ser definido por el servicio que lo requiera, de acuerdo con la morbilidad y riesgos de complicaciones más frecuentes, garantizando su custodia, almacenamiento, conservación, uso y vida útil.
  Se evidencia incumplimiento de este criterio en los siguientes aspectos.



- Carro de paro de urgencias no se observa semaforización
- En el carro de paro de urgencias se evidencian mayor cantidad de medicamentos e insumos superando la cantidad relacionada en el inventario:
  Yelcos # 20: 6, bueretrol: 4; dobutamina 4 ampollas dopamina 2 ampollas
  No se evidencia ampollas 2 de adenosina
  Se evidencia existencia física de 1 ampolla de KETAMINA la cual no está relacionado en el inventario de medicamentos.









- En el servicio de reanimación urgencias insumos y medicamentos en el suelo y en canecas rojas.



PROCESOS PRIORITARIOS

Hallazgos

- Presencia de insumos institucionales para la higiene de manos: Toallas desechables, solución de alcohol glicerinado, jabón antibacterial, en concordancia con el protocolo institucional de higiene de manos
- Se evidencia que en 3 lavamanos de 7 que se encontraron en urgencias de adultos, no se encuentran insumos completos, faltan toallas desechables y jabón para lavado de manos y alcohol glicerinado.

Observaciones:

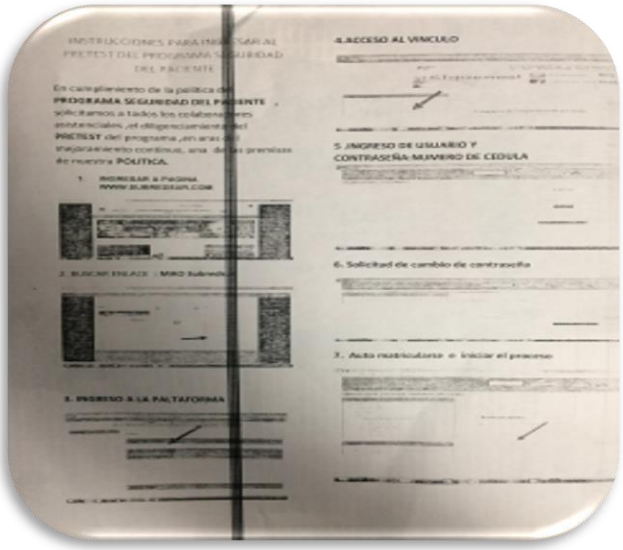
Se verificaron los servicios de urgencias y transporte asistencial, en los cuales no se pudo realizar una verificación ideal debido a que el día de hoy la parte administrativa no se encontraba laborando por ser un día sábado. A pesar de esto se realizó el recorrido completo con el fin de verificar las condiciones mínimas de habilitación encontrando las siguientes observaciones:

Aunque es de carácter obligatorio contar con guías, manuales y protocolos para su funcionamiento del servicio, al momento de la verificación no se logró verificar estos últimos, dado que por tratarse de un día no hábil no se pudo contar con el apoyo del área administrativa.

A pesar de esto nos permitimos relacionar las siguientes observaciones:

- Es evidente que la integración de los diferentes hospitales de la subred sur ha generado un proceso crítico en cuanto a la unificación de guías, manuales y protocolos, lo que por ende se evidencia en el conocimiento y manejo por parte del personal asistencial de urgencias.

- Las instrucciones físicas que son pegadas al lado de los computadores para el manejo e ingreso al programa de seguridad del paciente en la intranet, no son legibles.



HISTORIA CLINICA Y REGISTROS
Hallazgos

- No se evidencia la implementación de las tarjetas de clasificación inicial de lesionados.

6.2 Servicio de Transporte Asistencial Medicalizado:

ESTANDAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NO VERIFICADO
TALENTO HUMANO	X			
INFRAESTRUCTURA		X		
DOTACION		X		
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS		X		
PROCESOS PRIORITARIOS		X		
HISTORIA CLINICA Y REGISTROS		X		
INTERDEPENDENCIA				X

INFRAESTRUCTURA

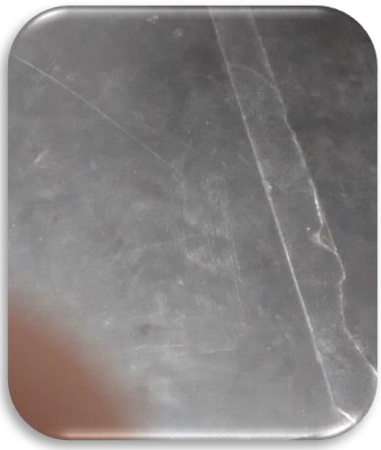
Hallazgos

- Realizar procesos de limpieza, desinfección y esterilización con pisos impermeables, sólidos, de fácil limpieza, uniformes y con nivelación adecuada para facilitar el drenaje. Los cielos rasos, techos, paredes y muros son impermeables, sólidos, de fácil limpieza. No hay registro de limpieza y desinfección; porque se evidencia falta de registros de control diario de limpieza y desinfección de la móvil (rutinaria y terminal) móvil en condición es de desaseos, gabinetes e insumos.





- Tiene dos luces de delimitación laterales rojas intermitentes ambas distribuidas simétricamente en cada costado del vehículo; se observa falla eléctrica (luces fundidas)
- El piso de la ambulancia es antideslizante, su unión con las paredes es hermética y se





encuentra adherido al vehículo; se observa que el piso no es antideslizante y la cinta esta desgastada.

- Con relación a los revestimientos interiores del compartimiento del paciente, estos no tienen elementos afilados o cortantes, son de material lavable, con acabados no rugosos y resistentes al deterioro por agentes desinfectantes habituales; porque se evidencia paredes rugosas y con proceso de oxidación en el sarcófago.

HISTORIA CLINICA

Hallazgos:

- Deben diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma; se evidencia historia clínica con fallas en su diligenciamiento en lo relacionado con letra clara, y espacios en blancos.
- Cuenta con un registro con el nombre de los pacientes atendidos o trasladados, fecha, hora, origen y destino del servicio, tipo de servicio, nombre del personal que atiende el servicio, evolución y procedimientos durante el traslado o atención de los pacientes en el programa o servicio; se observa que no cuenta con registro de los pacientes atendidos que contengan todas las casillas relacionadas.

DOTACION

Hallazgos

- Aspirador de secreciones eléctrico con dispositivos para succión de repuesto (cauchos de succión /látex), con sondas de aspiración de varios tamaños; se observa que los cauchos de succión les realizan reusó, y sondas de succiones con fecha de vencimiento expirada.



Observación:

- A pesar que los quipos funcionan y cumplen con la normatividad vigente, no se logró verificar la metrología en lo relacionado con cronogramas de mantenimiento, hojas de vida de equipos y personas encargadas del mantenimiento preventivo y correctivo, debido a que el área administrativa no se encontraba en servicio.

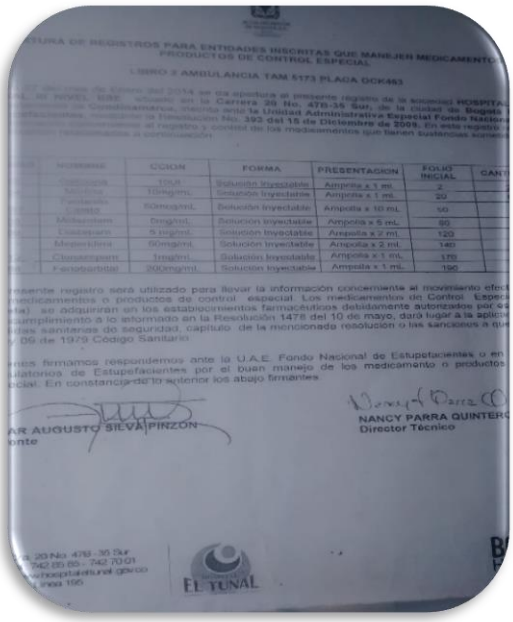
MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS

Hallazgos

- Un dispositivo auto inflable de bolsa válvula máscara con reservorio de oxígeno adulto y pediátrico ; se observa que realizan reúsos
- Circuito ventilatorio ; se observa que realizan procesos de reúsos

Observación

- Cuenta con medicamentos de control especial, pero se evidencia que la resolución de estupefaciente expiro en el año 2009.
- Se recomienda implementar el sistema de semaforización para todos los insumos y medicamentos
- Se recomienda implementar procesos para la rotulación de insumos (fechas de apertura, lote, fecha de vencimiento y móvil a la cual pertenece)



MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS

Hallazgos

- No se evidencia insumos institucionales para la higiene de manos (toalla de manos, solución de alcohol glicerinado y jabón antibacterial).

INTERDEPENDENCIA

- No se verifica por no disponibilidad de la parte administrativa

8. Elaboración del reporte de resultados

   Para dar respuesta a los objetivos de esta investigación, se realizara un análisis descriptivo de conteo de frecuencias que permitirá identificar las características conformes y no conformes según el cumplimiento de los diferentes requisitos de las listas de verificación por lo tanto se presenta el análisis de forma descriptiva, los cuales se relacionan con la literatura y los estudios realizados en el marco teórico.

ACTORES Y ESCENARIOS

La muestra para esta investigación será el servicio internación de baja complejidad en el servicio de urgencias y transporte asistencial en el estándar de medicamentos segun la resolución 2003/2014 de la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e sede unidad de servicios de salud el tunal.

INSTRUMENTOS O TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Para esta investigación se recogerá la información a través de las fichas de verificación de estándares de calidad disponibles en la Res 2003/2014.

RIGOR CIENTIFICO

La importancia de la presente investigación radica en la habilitación del servicio de urgencias y transporte asistencial en el estándar de medicamentos segun la resolución 2003/2014 de la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e sede unidad de servicios de salud el tunal. Dando las recomendaciones específicas según las no conformidades encontradas durante la visita.

Para esta investigación se utilizaran como fuentes de información libros, normatividad legal vigente y artículos indexados a revistas reconocidas de diferentes universidades a nivel mundial que reposen en bases de datos físicas o virtuales para la consulta de quien lo considere.

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 - Lista de verificación de estándares y criterios de acuerdo con la resolución 2003 de mayo 30 de 2014 urgencias alta complejidad.

Anexo 2 - Informe visita verificación servicios Urgencias Transporte Especial (Grupo 3)

Anexo 3 - Lista de verificación de estándares y criterios de acuerdo con la resolución 2003 de mayo 30 de 2014 traslado asistencial medicalizado.

Anexo 4 - acta de apertura y cierre de verificación de cumplimiento de los estándares de habilitación en los servicios de urgencias y transporte asistencial en el estándar de medicamentos según la resolución 2003/2014 de la subred integrada de servicios de salud sur e.s.e sede unidad de servicios de salud el tunal

BIBLIOGRAFÍA

1. García, Claudia Liliana, Roldán, Piedad, Salamanca Fisiot, Luisa Matilde, Vargas, Clara Ruth, Valencia, Gloria Esperanza, Giraldo, Clara Patricia, Evaluación de la calidad en la atención en salud. Un estudio de caso Colombia Médica [en linea] 2001, 32 (Sin mes) : [Fecha de consulta: 6 de diciembre de d2016] Disponible en:**<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28332104>** ISSN 0120-8322
2. República de Colombia. Ministerio de Salud. *Reforma al sistema de seguridad social integral*. Ley 100 de 1993. Preámbulo.

3. Galán M, Malagón L, Pontón I. *Auditoría en salud*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana, 1997.

4. Varo J. *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios*. Madrid: Editorial Díaz de Santos, 1993.

5. Arredondo LG. *Planeación estratégica en hospitales.* Bogotá: Editorial Médica Panamericana, 1996.

6. Donabedian A. *La calidad en la atención médica: definición y métodos de evaluación.*México: Prensa Médica Mexicana,1984.T

7. errada ML, Peris Bonet R. Lecciones de Documentación Médica. Valencia: Cátedra de Documentación Médica, Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación, Universidad de Valencia, 1988.

8. WORLD HEALT ORGANIZATION WHO. Guidelines for Medical Record Practice. Report Nº.: WHO/HS/NAT.COM/80-370.

9. ServeiValencià de Salut. Guía de uso de la historia clínica de atención especializada. Valencia: Conselleria de Sanitat i Consum. Generalitat Valenciana, 1994.

10. Decreto 56/1988, de 25 de abril, del Consell de la Generalitat Valenciana, por el que se aprueba la obligatoriedad de la Historia Clínica, DOGV 817, 1988.

11. Orden de 6 de septiembre de 1984, del Ministerio de Sanidad y Consumo, por la que se regula las obligatoriedad del informe de alta, BOE 221, 1984.

12. Decreto 45/1988, de 17 de marzo, del Departamento de Sanidad y Departamento de Cultura del Gobierno Vasco, por el que se establece el contenido y se regula la valoración, conservación y expurgo de los documentos del Registro de Actividades Clínicas de los Servicios de Urgencias de los Hospitales y de las Historias Clínicas Hospitalarias, BOPV, 1998.

13. Hayward J, Williams S. Management of Medical Record Content. In: Cofer J, editor. Health Information Management. Berwyn: Phycians´ Record Company, 1994;223-46.

14. Rodríguez Rodríguez JP, Sastre Barceló J, Pérez Cascales CI, Ibarra Sánchez JM. Diseño de un sistema de evaluación de la calidad formal de la historia clínica. Todo Hosp 1994;109:49- 53.

15. Sañudo García S, Canga Villegas E. La historia clínica. En: López Domínguez O. editor. Gestión de pacientes en el hospital. El Servicio de Admisión y Documentación Clínica. Madrid: Olalla, 1999;339-80.

16. Sánchez JM, Vivas D, Salinas F. Sistema de información monitorizado para la detección de problemas en la dirección de centros hospitalarios. Control de Calidad Asistencial 1987;2: 23-7.

17. Alonso González M, García de San José S, Díaz González L, García Caballero J. Valoración de la calidad de las historias clínicas. GestionHosp 1996;4:44-9.

18. Galobart A, Casals A, Suñol L, Sicras A. Valoración de la calidad del informe de urgencias en un hospital comarcal. RevCalidAsist 1996;11(3):113-7.

19. Antolín García MT, González Celador R, Parra Fragua T, Ferreras de la Fuente A. Propuesta de un método de evaluación de la calidad formal del informe médico de alta hospitalaria. TodoHosp 1997;136:67-72.

20. Bisbee WL, Lillback DH. Designing the Integrated Multidisciplinary Record Review. J AHIMA 1998;69(6):54-60.

21. Alastrué JI, Ortega B, Carpio ML, Bosch S. ¿Cuántas historias hay que revisar en un centro de salud al realizar una auditoría? RevCalidAsist 1996;11:54-9.

22. Mira JJ, Gómez J, Aranaz J, Pérez E. Auditoría de historias clínicas: ¿cuál es el tamaño adecuado de la muestra? Todo hosp 1997;140:58-64.

23. Argimón Pallas JM, Jiménez Villa J. Diseño de Investigaciones en Ciencias de la Salud. Barcelona: Signo, 1997.

24. Viana Alonso A, Herranz CR, Portillo Pérez-Olivares H, Rodríguez Rodríguez A, Hernández Lanchas C, De la Morena Fernández J. La calidad de los informes de alta de los servicios de medicina interna de Castilla La Mancha. AnMed Interna 1994;11(1):4-8.

25. Bischofberger Valdés C, Pulme O. Análisis de los principales errores que se producen en el informe de alta y en el libro de registro de un hospital. MedClin (Barc) 1992;98(15):565-7.

26. Cuesta Gómez A, Moreno Ruiz JA, Gutiérrez Martí R. La calidad de la asistencia hospitalaria. Barcelona: Doyma, 1986.

27. Abad García MF. Investigación evaluativa en Documentación. Aplicación a la Documentación Médica. Valencia: Universitatde València, 1997.

28. Wilde DJ. Data quality. In: Abdelhak M, Grostick S, Hanken MA, Jacobs E. editors. Health Information: Management of a 40Renau J, Pérez-Salinas I PápelesMédicos 2001;10(1):32-40 Strategic Resource. Philadelphia: Saunders Company, 1996; 132-77.

29. Wagner KD, Pollard R, Wagner RFJr, Shifren MD. Medical liability claims and lawsuits filed against the University of Texas System involving adult psychiatric patients. Bull Am Acad Psychiatry Law 1994;22(3):459-69.

30. Lewis KS. Medical record review for clinical pertinence. Top Health Record Management 1991;12(1):52-9.

31. Joint Commission on Acreditation of Healthcare Organizations.Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals. Illinois: Oakbrook Terrace, 1998.

[i] "*Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*"

[ii] "*Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública*"