

**REQUERIMIENTOS TÉCNICO-CIENTÍFICOS PARA LA MODELACIÓN DE UN
SIMULADOR QUE PERMITA HACER UNA MEDICIÓN A PARTIR DEL
PACIENTE TRAZADOR COMO HERRAMIENTA DE CALIDAD, DURANTE EL
AÑO 2021.**



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE
DIRECCIÓN DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA EN SALUD
PEREIRA
2021

**REQUERIMIENTOS TÉCNICO-CIENTÍFICOS PARA LA MODELACIÓN DE UN
SIMULADOR QUE PERMITA HACER UNA MEDICIÓN A PARTIR DEL
PACIENTE TRAZADOR COMO HERRAMIENTA DE CALIDAD, DURANTE EL
AÑO 2021.**

DANIELA MUÑOZ VERA
KAREN LEANDRA VALENCIA GÓMEZ

Trabajo para optar por el título de Especialista en Auditoría en Salud

ÁREA ANDINA
Fundación **Diego Carmona Carmona** Área Andina
DIEGO CARMONA CARMONA
Asesor temático

MARIA DEL PILAR MARIN GIRALDO
Asesor metodológico

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE
DIRECCIÓN DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA EN SALUD
PEREIRA
2021

Tabla de contenido

1	INTRODUCCIÓN.....	7
2	PROBLEMA	8
2.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
2.2	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	10
3	JUSTIFICACIÓN.....	11
4	ANTECEDENTES.....	13
5	OBJETIVOS.....	19
5.1	OBJETIVO GENERAL.....	19
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
6	MARCO TEÓRICO	20
6.1	MARCO REFERENCIAL.....	20
6.1.1	HISTORIA DE LA ACREDITACIÓN EN SALUD EN EL MUNDO	20
6.1.2	<i>Historia de la acreditación en salud en Colombia</i>	20
6.1.3	<i>Paciente trazador</i>	26
6.1.4	<i>Implementación de la metodología paciente trazador</i>	29
6.2	MARCO CONCEPTUAL	31
6.2.1	<i>Palabras clave</i>	32
6.4	MARCO NORMATIVO	33
7	METODOLOGÍA.....	38
7.1	TIPO DE ESTUDIO.....	38
7.2	POBLACIÓN.....	38
7.3	UNIDAD DE ANÁLISIS.....	38
7.4	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	39
7.5	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	39
7.6	VARIABLES.....	40
7.7	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	43
7.8	PLAN DE ANÁLISIS.....	43
7.10	RESULTADOS ESPERADOS	44
7.11	COMPONENTE BIOÉTICO.....	44
7.12	IMPACTO SOCIAL O/Y INNOVACIÓN, O RESPONSABILIDAD SOCIAL.....	44
8	RESULTADOS	45
8.1	ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO	45
8.2	CATEGORIZACIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	45
8.2.1	<i>Categoría derechos de los pacientes:</i>	46
8.2.2	<i>Categoría Seguridad del paciente:</i>	47
8.2.3	<i>Categoría acceso del paciente</i>	48
8.2.4	<i>Registro e ingreso del paciente</i>	50

8.2.5 Categoría evaluación de necesidades al ingreso del paciente	50
8.2.6 Categoría planeación de la atención del paciente	51
8.2.7 Categoría ejecución del tratamiento	52
8.2.8 Categoría evaluación de la atención	53
8.2.9 Categoría salida y seguimiento	54
8.2.10 Categoría referencia y contrarreferencia	55
8.2.11 Categoría sedes integradas en red	56
8.2.12 Categoría mejoramiento de la calidad	57
8.3 INSTRUMENTO.....	60
8.3.1 Criterios de inclusión	60
8.3.2 Criterios de exclusión	60
9 DISCUSIÓN	61
9.1 LOGROS	62
9.2 LIMITACIONES	62
10 CONCLUSIONES	63
11 RECOMENDACIONES.....	64
12 BIBLIOGRAFÍA	65
13 ANEXOS	71
13.1 INSTRUCTIVOS.....	71
13.2 INSTRUMENTO.....	72
13.3 CRONOGRAMA	78
13. PRESUPUESTO.....	79

Lista de tablas

CUADRO 1. Normograma

CUADRO 2: Situación de unidad de análisis según selección de base de datos

CUADRO 3. Operacionalización de variables

AREAANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

Lista de gráficas

Gráfico N°1. Relación entre categorías

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

1 INTRODUCCIÓN

Actualmente es de gran importancia hablar sobre calidad en los servicios de salud ya que esto va de la mano con los avances en los servicios, recursos y tecnologías que son visible a las necesidades de los pacientes. En el trayecto hacia la mejora continua de la prestación de servicios de salud y la exigencia que demanda un proceso de acreditación, es muy importante tener un soporte que permita evaluar la atención con calidad, donde es necesario contar con una herramienta que ofrezca beneficios en la toma de decisiones como lo es la metodología del paciente trazador.

La metodología del paciente trazador debe ser uno de los componentes fundamentales para verificar los procesos estandarizados, las acciones de mejoramiento continuo y lograr estándares de atención con una eficaz calidad. El paciente trazador permite obtener datos reales y honestos que ayudarán a mejorar, prevenir e intervenir las áreas críticas encontradas en el proceso, donde se pueda medir la calidad desde el ingreso de un paciente, en el transcurso de su estancia, tratamiento y su egreso.

Con base al Manual de Acreditación en Salud, se diseñó un instrumento donde se adaptaron los estándares asistenciales para poder evaluar los procesos de atención en salud por medio de la lista de chequeo del paciente trazador, la cual hace parte del seguimiento que se hace en la auditoria, permitiendo una corrección rápida de las fallas presentadas en el transcurso de este proceso. Este instrumento fue aprobado por asesores especializados en el tema para que sea la herramienta que permita a cualquier institución de salud una evaluación objetiva sobre calidad.

2 PROBLEMA

2.1 Planteamiento del problema

Dada la necesidad de satisfacer la creciente demanda de los usuarios de mejoras en la prestación de servicios de salud, y además la competitividad del mundo globalizado, ha elevado en las instituciones de salud el deber de garantizar la calidad en la atención prestada. La preocupación por la calidad de la atención se inserta en el proceso de búsqueda de una mejora continua en los procesos de atención y gestión de las instituciones de salud, centrados en la seguridad del paciente y la obtención de excelentes servicios (1).

Algunos servicios de salud han estado incorporando los principios clásicos de calidad a la luz administrativa, a través de acciones sistemáticas de evaluación de calidad. Este es un tema que concierne a los gerentes de servicios de salud, por lo que es importante que su operación ocurra a través de herramientas sistemáticas, con decisiones dirigidas a la mejora continua de los procesos y productos de atención. Entre las herramientas para la evaluación de la calidad actualmente disponibles se encuentra el método trazador, desarrollado para garantizar que las organizaciones de atención médica ofrezcan una mejora continua de los sistemas operativos, atención segura y de alta calidad (2).

Existen diversos factores a tener en cuenta al momento de fortalecer el desempeño con calidad. Los cuales se relacionan con la satisfacción del usuario a través de la medición con indicadores como menor mortalidad, bajo reingreso de pacientes, estadía hospitalaria, satisfacción del cliente interno, donde se deben encaminar a estandarizar procesos y acreditar servicios. Esta herramienta permitirá avanzar en calidad en cuanto al trato al usuario, disminución de errores clínicos y administrativos, lo cual permitirá tener un mejor manejo en un corto y mediano plazo por la población. No se debe olvidar que el paciente o cliente externo es el eje del trabajo. El principal objetivo es la calidad del servicio prestado a los pacientes y sus familias (3).

Día a día se observan situaciones que afectan la calidad en la prestación de los servicios en salud, lo que se ve reflejado muchas veces en la no demanda de los servicios por parte de los usuarios (4).

A continuación, se mencionan algunos de los aspectos o fallas más relevantes relacionados con los estándares asistenciales (Manual de acreditación ambulatorio y hospitalario) que intervienen en la atención de los usuarios, como la deficiencia en

la comprensión de los derechos y deberes del paciente, la necesidad de implementar protocolos de atención de prevención y promoción de la salud, comunicación ineficaz entre el personal de salud el paciente y familia, falta de evaluación de las necesidades del paciente, falta de adherencia a las guías y protocolos ya establecidos, demora en los procesos de atención y remisión, los cuales generan desarticulación en el proceso de atención para el paciente.

Estos aspectos hacen que se generen serias consecuencias a nivel institucional que ocasionan aumento de los eventos adversos, aumento de complicaciones que pueden llevar a la muerte a los pacientes, inconformidad del paciente o de su familia, aumento en los costos para la institución, entre otras.

Con base al manual de acreditación ambulatorio y hospitalario de Colombia versión 3.1, el seguimiento a pacientes trazadores, es el método principal para la búsqueda de la evidencia a través del cual se evalúa el curso de la atención de un usuario en los servicios de salud y el desempeño de la organización (5), por lo cual es necesario que no sólo las instituciones en proceso de acreditación lo implementen, sino todas las instituciones de salud con el fin de mejorar los procesos de atención para garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud y lograr satisfacer carencias y expectativas de los pacientes.

Fundación Universitaria del Área Andina

2.2 Pregunta de investigación

Con relación a lo anterior, frente a la necesidad de conocer e implementar la metodología del paciente trazador como herramienta de calidad, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los requerimientos técnicos científicos para la modelación de un simulador que permita hacer una medición a partir del paciente trazador como herramienta de calidad?

AREAANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

3 JUSTIFICACIÓN

Todas las instituciones de salud realizan un esfuerzo a diario para lograr la mejora continua y la calidad en cada uno de los procesos de atención que prestan, por lo que es muy importante el uso de una herramienta aplicada en otras instituciones con altos estándares de calidad y validada por los entes encargados de la evaluación de la acreditación, que permita la toma de decisiones de forma rápida y oportuna orientando el trabajo institucional de mejoramiento continuo de la calidad en la prestación del servicio a la comunidad (6).

El paciente trazador es una herramienta necesaria utilizada para los procesos de auditoría, acreditación y desarrollo de las políticas de seguridad del paciente, permitiendo la evaluación individual y sistemática en la prestación de los servicios de salud, desde el ingreso, durante la estancia, en el proceso de tratamiento y en el egreso.

Cuando hablamos de Paciente Trazador en Colombia es evidente que tanto el Ministerio de Protección Social como el ICONTEC han querido motivar al sector salud para que dicha metodología sea utilizada en la evaluación de los procesos realizados en las instituciones de salud y sobre todo para las que buscan el camino hacia la mejora y la calidad superior en salud (7).

Con esta herramienta se hace énfasis en la evaluación de adherencia a procedimientos y controles tanto asistenciales como de apoyo; comunicación entre los miembros de equipo de salud y áreas de apoyo de la institución y, sobre todo a las percepciones de los usuarios con respecto a la atención recibida.

Por esto, la participación del usuario resulta concluyente estableciendo procesos de mejoramiento y mediciones acerca de la calidad percibida en los servicios de salud. Esta definición vincula una visión personal y subjetiva de la calidad y reconoce que el usuario a partir de interacciones humanas experimenta sensaciones agradables y desagradables que se traducen en sentimientos de satisfacción o insatisfacción.

La aplicación de esta herramienta en las instituciones de salud, brinda múltiples beneficios: al paciente porque mejora la seguridad en la atención, disminuye la incidencia de eventos adversos, mejora la calidad en los cuidados y disminuye el flujo de pacientes; al personal de salud porque anima el desarrollo en equipo, crea la cultura del sistema y crea un mejor sentido del rol de cada persona; a la

organización porque aumenta la satisfacción del paciente y promueve la mejora de los sistemas (8).

Es este sentido, se requiere de una estrategia específica y transversal, que reconozca los elementos críticos susceptibles de mejora, directamente relacionados con resultados seguros y confiables del proceso de atención, mediante una herramienta específica, precisa e integral que evalúe el proceso de atención de los procesos institucionales, los profesionales, los pacientes y su familia, como lo es la Metodología del Paciente Trazador, utilizada por organismos de Acreditación en Salud (9).

Para el desarrollo de este trabajo, se tuvieron en cuenta los estándares asistenciales diseñados con base en el proceso de atención de pacientes hospitalarios y/o ambulatorios, contenidos en el Manual de Acreditación de Salud en Colombia. Estos estándares se tienen en cuenta para la aplicación de la metodología del Paciente Trazador, debido a que han sido diseñados para ser evaluados en un proceso dirigido a resultados centrados en el paciente, su evaluación permite mostrar el comportamiento de elementos medibles y hacer seguimiento a pacientes trazadores, evaluando el período de atención del usuario en los servicios de salud y el desempeño de la organización (5).

Fundación Universitaria del Área Andina

4 ANTECEDENTES

Es importante hablar sobre la medición de herramientas de calidad, en este caso de la metodología del paciente trazador, la cual se define como una herramienta de calidad para hacer el seguimiento o evaluación de la atención de un paciente en un servicio de salud, con el fin de detectar fallas encontradas en los diferentes lugares de atención y el funcionamiento de los procesos (10).

Para esto, vamos a describir algunos artículos de investigación basados en este tipo de metodología, como por ejemplo un estudio realizado en el año 2015, cuyo objetivo fue llevar a cabo una revisión sistemática, en relación con los instrumentos previamente validados para medir la satisfacción de los pacientes. Se incluyeron 37 estudios donde mostraron que la satisfacción es multidimensional. Se encontraron 34 instrumentos y la mayoría contaba con las dimensiones: interacción paciente-profesional de la salud, entorno físico y procesos administrativos. Este estudio muestra que no existe un estándar clave para la medición de la satisfacción del paciente, pero algunas dimensiones sí son esenciales para esta construcción. El resultado permite identificar las dimensiones que más se utilizan en la literatura, y a pesar de que es difícil elegir el instrumento apropiado para una medida de resultado, éste estudio concluye que el desarrollo o la adaptación de encuestas de satisfacción, ha sido el método más común para evaluar la satisfacción del paciente (11).

Otro estudio tuvo como objetivo realizar una búsqueda exhaustiva en la literatura con el fin de localizar la mayor cantidad de información disponible sobre el proceso de validación de escalas de medición en salud, se estructuraron resultados especificando los principales aspectos conceptuales y metodológicos que debían incluirse en la temática. En este proceso se pudo determinar la demanda y sobre todo la utilidad que tiene el uso de escalas para evaluar variables o temas de interés en este campo, además es evidente que, estos instrumentos son en su mayoría, adaptaciones de versiones originalmente construidas en otro país o idioma. Adicional a lo anterior, para considerar válida una escala de medición en salud, ésta debe cumplir con una serie de características como son: la sencillez, utilidad y aceptación por parte de los pacientes e investigadores. También se estableció una tabla en donde se realizó una síntesis y propuesta de secuencia metodológica y se observan algunas herramientas estadísticas y criterios para llevar a cabo de una manera óptima la validación de una escala de medición en salud (12).

Como lo menciona Yañez-Corral en el objetivo de diseñar un instrumento, para evaluar la calidad del proceso de enlace de turno que realiza enfermería. Se lleva a cabo un estudio cuantitativo, transversal; se aplicaron 42 guías de observación en donde el instrumento utilizado incluyó 4 apartados: datos sociodemográficos, aspectos organizativos, entrega-recepción de pacientes y observaciones. El resultado de la aplicación de este instrumento fue satisfactorio en validez de contenido, de acuerdo con las guías utilizadas y contó con validez y confiabilidad suficiente para ser aplicado a este tipo de población. La incorporación de este instrumento en el proceso de atención de enfermería, favorece en gran medida a la continuidad del cuidado y contribuye a la seguridad del paciente, debido a que puede ser utilizado en la prevención de eventos adversos. Este instrumento es de gran utilidad para el presente trabajo ya que sirve como base para ser implementado en cualquier servicio de salud donde su principal objetivo siempre será el brindar una atención segura y de calidad para el paciente (13).

En otro estudio metodológico desarrollado en Latinoamérica que estuvo compuesto por 3 fases: 1) revisión de literatura relacionada, 2) estructuración de la encuesta propuesta y 3) validez y prueba de campo en la aplicación a 111 pacientes con enfermedad crónica. La encuesta fue validada y mostró contar con las variables necesarias para determinar el nivel de satisfacción de los pacientes. Como resultado, esta herramienta constituyó una respuesta a las demandas de acreditación de los servicios de salud de esa región. El evidenciar la satisfacción en los pacientes y en sus familiares, es una forma de crear valor a nivel institucional dando voz a los protagonistas del cuidado de la salud y de esta manera aportar a la calidad de los servicios prestados. Este artículo es relevante porque aporta información valiosa a cerca de las variables más significativas que ayudan a determinar la satisfacción de los usuarios y contribuye a la medición de la calidad en los servicios de salud (14).

Otro estudio que tuvo como objetivo evaluar la calidad de las historias clínicas de los niños hospitalizados. El método del estudio fue descriptivo, con la aplicación de una auditoría cuantitativa de las historias clínicas de los pacientes atendidos durante el año 2015. Como resultado, se identificaron diferentes falencias en la mayoría de las HC revisadas, debido a que se observó información insuficiente, mal diligenciamiento, letra ilegible y utilización de correctores. Los resultados de este estudio aportan información importante ya que la historia clínica es un documento legal, obligatorio, privado y perteneciente al paciente, siendo un elemento indispensable a la hora de ejercer una atención asistencial de calidad, la cual refleja la relación médico-paciente. La realización de auditorías constantes es esencial

para poder contribuir al mejoramiento de la calidad no sólo de estos registros sino también de la atención al usuario que por ende se verá reflejada en la satisfacción de los mismos (15).

Así mismo hablando sobre paciente pediátricos, cabe resaltar la necesidad de realizar investigación clínica con fármacos específicos en la población pediátrica deriva del reconocimiento de las diferencias farmacocinéticas y farmacodinámicas importantes que presentan respecto a la población adulta y que pueden determinar una respuesta terapéutica peculiar y un perfil de seguridad diferente. Sin embargo, la consideración de los niños como grupo vulnerable de especial protección y el escaso atractivo económico que muchos ensayos clínicos en niños tienen para la industria farmacéutica, han retraído la realización de investigación clínica en pediatría. Ante esta situación y de forma similar a lo ocurrido en Estados Unidos, el Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea han establecido un Reglamento, cuyo objetivo es facilitar el desarrollo y la disponibilidad de medicamentos de uso pediátrico, velar porque dichos medicamentos sean fruto de una investigación ética de calidad y estén específicamente autorizados para su administración en la edad pediátrica y mejorar la información disponible sobre el uso de fármacos en las distintas poblaciones infantiles (16)

Dentro de los procesos que se realizan a los pacientes pediátricos debemos de tener en cuenta los factores que puedan colocar en riesgo la salud del paciente, estos procesos pueden ser extrínsecos, intrínsecos o del sistema. Partiendo de allí se pueden reforzar los procesos que se realizan dentro del sistema como también la capacitación continua del personal garantizando la seguridad y mejorando el servicio de hospitalización pediátrico, de la misma manera incorporar un cuidado humanizado y de los gestores para la reformulación de las políticas institucionales e implementación de programas que apoyen las medidas de seguridad y protección a los usuarios en el ambiente hospitalario (17).

Otro estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de los servicios de salud amigables para adolescentes, dónde el método de evaluación fue cualitativo, se seleccionaron 10 establecimientos con servicios amigables no exclusivos para adolescentes, y al mismo tiempo se incluyó un centro con servicios amigables exclusivo para adolescentes, de ahí se eligieron 4 adolescentes los cuales participaron como usuarios simulados. Se realizaron 43 entrevistas para evaluar la calidad de la atención percibida a través de la aplicación de 5 dimensiones (accesibilidad, oportunidad, aceptabilidad, seguridad y continuidad).

Posteriormente, se encontraron fallas como: barreras para el acceso, falta de privacidad y confidencialidad, fallas de exploración física y de seguimiento de los motivos de consulta. La clínica exclusiva para adolescentes se destacó por contar con servicios más adecuados en comparación con las demás. El resultado de este estudio permite identificar factores que hacen que los usuarios decidan regresar o no a un establecimiento de salud con relación a la percepción de la calidad del servicio recibido (18).

Se encontró otro estudio publicado en la revista de enfermería universitaria de la UNA de México, sobre como identificar instrumentos que midan la interacción enfermera-paciente. En éste se hizo una revisión de la literatura y posteriormente se realizó la selección de 25 artículos científicos que evaluaran la atención en diferentes servicios de salud y con esto plasmar aspectos principales de cada uno de ellos. Se realizó la aplicación de varios instrumentos, los cuales fueron adaptados y ajustados a este estudio. Igualmente se hizo una encuesta a pacientes internados y egresados de diferentes IPS, con el fin de evaluar diferentes elementos de comunicación.

Los resultados de este estudio fueron positivos, debido a que la mayor parte de los pacientes se mostraron satisfechos en cuanto a la información recibida y la comunicación con el personal de enfermería. Este artículo muestra la importancia que tiene y ha tenido la comunicación entre enfermera-paciente, ya que la primera es quién más interacción tiene con los pacientes y sus familiares. La medición de estos instrumentos permite generen nuevas estrategias para mejorar esta comunicación y la calidad en la atención (19).

Una de las dimensiones de la calidad asistencial se puede lograr con un objetivo el cual pueda ayudar el mejoramiento de los procesos que se desarrollan en el núcleo de la salud y más aún si es la seguridad del paciente. Será prudente implementar dichos enfoques, para mejorar dichos conceptos debemos tener muy claro que el desarrollo de indicadores para monitorear la calidad de atención es poder ver las mejoras que se desarrollan en el sistema de salud y ver qué impacto traen al momento de hacer las diferentes intervenciones dentro del núcleo que se está manejando y puesto que antes que nada se debe de tener una serie de actividades planificadas y más aún sistematizadas para verificar todo tipo de mejoras y más aún identificar los casos para un estudio más profundo, con esto se lleva a una serie de eventualidades para ir procesando por ciclos y encontrar las diferentes soluciones para una mejor planeación de la calidad (20).

Teniendo en cuenta las adversidades que se vienen manejando dentro de los procesos realizados por el personal asistencial de la salud, es evidente la problemática que afecta la salud de los pacientes y por ende la economía de las instituciones prestadoras de salud y es por ello que la cultura de la seguridad del paciente se desarrolla en las denominadas organizaciones de alta confiabilidad como estrategia en la problemática de los eventos adversos que vienen presentando desde un tiempo atrás por la falta de cultura ya que no miden los diferentes enfoques para mejorar la atención y seguridad del paciente en el cual se debe implicar todo el personal que desempeñe una atención directa con el paciente (21).

Basándose en el derecho a la vida el sistema de acreditación en salud enfoca sus estándares en fomentar el mejoramiento continuo de la calidad, incentivar el manejo de buenas prácticas, afianzar competitiva de las organizaciones, entregar afirmaciones claras a los usuarios ayudando a las organizaciones a la toma de decisiones basadas en los resultados de acreditación. A pesar de la percepción de los procesos asistenciales frente a los procesos administrativos es diferente, la humanización involucra a todas las áreas de la organización en el engranaje de cada una de las piezas que demuestra si se habla en el mismo idioma y así lograr el aumento en la satisfacción del paciente (22).

Un estudio publicado en la revista de salud pública de la universidad del norte de Barranquilla, Colombia; el cual tuvo como objetivo identificar las dimensiones significativas para medir la satisfacción del paciente en centros de urgencia. Realizó la selección de 42 artículos científicos, posteriormente se ejecutó una tabla en dónde se escogieron las 11 dimensiones más significativas y las variables asociadas teniendo en cuenta el principio de Pareto. El resultado de este estudio comprobó que las características del paciente se asocian en gran parte con la calificación de su satisfacción, que la información y comunicación fue la dimensión evaluada con una mayor frecuencia en la literatura, también arrojó que la satisfacción del paciente es una variable multifuncional con respecto a la calidad de la atención; la buena comunicación y cortesía en la atención, es clave para mejorar los niveles de satisfacción. Este artículo brinda información importante a cerca de las dimensiones más frecuentes y efectivas para medir la satisfacción de los pacientes y es de gran ayuda para contribuir al mejoramiento de la atención en los servicios de salud (23).

Por otra parte, también debemos enfatizar no solo en nuestros niños y adolescentes sino también en nuestros adultos mayores ya que ellos son un grupo de personas

muy vulnerables y es necesario determinar su grado de satisfacción en la atención y en la calidad del cuidado.

Por lo cual se hace referencia a este estudio: Fracturas de cadera: satisfacción posquirúrgica al año en adultos mayores atendidos en Méderi-Hospital Universitario Mayor, Bogotá, D.C. donde las fracturas de caderas son un problema cada vez más común en la población de adultos mayores por el manejo de su complejidad requieren de un equipo multidisciplinario que incluya cuidadores médicos especialistas y rehabilitación para lograr recuperar dependencia ya que este se pone en manifiesto como los pacientes perciben claramente las deficiencias en el manejo de post operatorio de la fractura de cadera relacionadas, fundamentalmente con la fase hospitalaria y la implementación de los sistemas de rehabilitación motora, estos nos permite buscar transformar los profesionales de la salud en facilitadores de procesos científicos y sociales cuyo objetivo sea lograr un adulto mayor autónomo (24).

Uno de los aspectos claves que también cabe resaltar en los artículos es sobre el manejo de los equipos médicos para la seguridad del paciente. Los procesos de gestión de equipos médicos son muy variables debido a la falta de información de cómo hacer su respectivo proceso ya que mediante las herramientas que brindan las auditorias, se puede fortalecer y dar un mejor avance para mejorar la calidad del proceso y así disminuir la tasa de eventos adversos, sin embargo, existen muchas falencias en sus estándares y resultados que muestran en sus procesos. Dichos procesos se deben mostrar mediante distintas formas relacionadas con la gestión y más aún cuando se implementan en distintos sitios, luego de un análisis se puede ver que la estadística de gestión son variables debido a que las mediciones que se realizan son proporcionales para conseguir un tipo de herramienta útil para el momento de la auditoria y así poder ver las fortalezas y debilidades que presentan en cada institución y demostrar con claridad el contenido de la herramienta del factor que más debe mejorarse (25).

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Establecer los requerimientos técnico-científicos para la modelación de un simulador que permita hacer una medición a partir del paciente trazador como herramienta de calidad, durante el año 2021.

5.2 Objetivos específicos

1. Realizar una revisión exhaustiva de bibliografía sobre herramientas de calidad como el paciente trazador e implementación de la misma.
2. Explorar las necesidades de implementación de la herramienta de calidad en el medio.

ARÉANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

6 MARCO TEÓRICO

6.1 Marco referencial

6.1.1 Historia de la acreditación en salud en el mundo

A lo largo del siglo XX en diferentes lugares del mundo se desarrollaron acciones que pretendían aportar a mejorar los servicios de salud; en Estados Unidos, el movimiento moderno de garantía de calidad en el campo de la salud se inició en 1917, cuando el American College of Surgeons (Colegio Estadounidense de Cirujanos) compiló el primer conjunto de estándares mínimos para que los hospitales estadounidenses identificaran y prescindieran de los servicios de salud deficientes (26). Esta estrategia sentó las bases para un proceso de acreditación, actualmente administrado por la Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations (Comisión Conjunta de Acreditación para las Organizaciones prestadoras de servicios de salud, 1951) (27).

Las organizaciones de salud en Estados Unidos comenzaron a poner a prueba las filosofías industriales del Proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad y de la Administración Total de la Calidad. A su vez, el sistema de acreditación en hospitales amplió su enfoque desde inspecciones hasta promover el mejoramiento de la calidad. En el Reino Unido, el Servicio Nacional de Salud asumió una política formal de calidad en 1991 y adoptó el Proceso de Mejoramiento Continuo para ponerlo en práctica.

En 1966, Avedis Donabedian, en su artículo fundamental, introdujo los conceptos de estructura, proceso y resultado, que constituyen hoy día el paradigma dominante de evaluación de la calidad de la atención a la salud, de esta manera se transformó la concepción tradicional de los sistemas de salud y se generó la concepción a la respuesta social a los problemas de salud en donde se conoce que los problemas de salud no son un conjunto de eventos sin relación, sino más bien un proceso complejo guiado por principios generales (28).

6.1.2 Historia de la acreditación en salud en Colombia

En Colombia, con la aprobación de la nueva Constitución Política de 1991, se estableció que 'la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado', que aplica los

principios de descentralización, universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia y calidad que debe tener el servicio de salud en Colombia (29).

Esta nueva disposición modificó el Sistema Nacional de Salud, vigente desde 1975, organizado básicamente en tres subsistemas: 1) salud pública; 2) los Seguros Sociales (que estaba administrado por el Instituto de los Seguros Sociales y las cajas de previsión) y 3) el Subsistema Privado de Servicios (30).

El nuevo modelo, a través de la Ley 60 de 1993, definió las competencias y los recursos para los diferentes entes territoriales, y la Ley 100 de 1993 creó el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud y dentro de éste se estableció la Acreditación en Salud como mecanismo voluntario para mejorar la Calidad de los Servicios de Salud, mediante el Artículo 186 de la Ley 100 de 1993 (31), disposición que fue ratificada por el Artículo 42.10 de la Ley 715 de 2001.

A comienzos de los años 90, el Ministerio de Salud, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, OPS, y diferentes organizaciones del sector (Ascofame, Asociación Colombiana de Hospitales, Seguro Social, Superintendencia Nacional de Salud, Centro de Gestión Hospitalaria, entre otros), elaboraron un "Manual de Acreditación de IPS", tomando como referencia el "Manual de Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe", publicado por la OPS en 1991. El manual fue aplicado por el Seguro Social y por el Ministerio de Salud, el Centro de Gestión Hospitalaria e ICONTEC, en un grupo amplio de instituciones del Seguro y otras, en una prueba piloto.

En 1996, el Ministerio expidió el Decreto 2174, derogado posteriormente por el Decreto 2309 de 2002, en el cual se reglamentó por primera vez, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad para las EPS e IPS y se definió la Acreditación como un procedimiento sistemático, voluntario y periódico, orientado a demostrar el cumplimiento de estándares de calidad superiores a los requisitos mínimos de prestación de servicios de salud (32).

Aproximadamente cuatro años más tarde, el Ministerio de Protección Social contrató la realización de un estudio para evaluar y ajustar el Sistema de Garantía de Calidad de las EPS e IPS, en el que se estudiaron los avances desarrollados en la Acreditación de instituciones de salud en 12 países con igual o mayor desarrollo al de Colombia, los principios desarrollados por la ISQua (International Society for Quality in Health Care), con su programa ALPHA (Agenda for Leadership in Programs for Health Care Accreditation), como una guía a tener en cuenta por los organismos de Acreditación en Salud que desearan avalar su programa de Acreditación en el ámbito mundial.

Con base en este estudio, el entonces Ministerio de Salud, diseñó el Sistema Único de Acreditación en Salud para Colombia, después de una amplia discusión en el ámbito nacional, varias reuniones de consenso y una prueba piloto tanto en IPS, como en EPS. El Sistema Único de Acreditación en Salud se reglamentó en la Resolución 1474 de 2002 como uno de los componentes del Sistema de Garantía de Calidad en Salud (SOGC).

Es importante anotar que la primera reglamentación del SOGC se realizó en 1996 con la expedición del Decreto 2174, luego con el Decreto 2309 de 2002 (derogado) y finalmente se creó el Decreto 1011 de 2006, en el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El cual define La Calidad de la Atención en Salud como "La provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios", para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud (33)

De acuerdo a lo anterior, Se estableció que el SOGC debe cumplir con las siguientes características:

Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

Y siendo sus componentes los siguientes:

1. El Sistema Único de Habilitación. Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB.

2. La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud. Los programas de auditoria deberán ser concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación. Los procesos de auditoria serán obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB. La auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica:

La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.

La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.

La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.

3. El Sistema Único de Acreditación. Es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.

La Entidad Acreditadora aplicará los Manuales de Estándares del Sistema Único de Acreditación que para el efecto proponga la Unidad Sectorial de Normalización y adopte el Ministerio de la Protección Social, los cuales deberán revisarse y ajustarse, en caso de ser necesario, por lo menos cada tres (3) años.

4. El Sistema de Información para la Calidad. El Ministerio de la Protección Social diseñará e implementará un "Sistema de Información para la Calidad" con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud (34).

En concordancia, es importante comprender que la acreditación en salud es uno de los componentes del sistema, que se articula con los otros para garantizar la calidad de la atención en salud y proveer servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta los recursos disponibles para lograr la adhesión y satisfacción del usuario, bajo el control y tutela del Ministerio de la Protección Social. Los estándares de todo el sistema deben ser ajustados de manera progresiva de tal forma que, poco a poco, el país incremente el nivel global de la calidad en los servicios de salud.

El Ministerio de la Protección Social, mediante la Resolución 3557 del 19 de noviembre de 2003, designó a ICONTEC como Entidad Acreditadora para el Sistema Único de Acreditación (35) y adjudicó el contrato de concesión 000187 de 2003 para desarrollar, implantar, dirigir, orientar, actualizar y mejorar dicho sistema (36).

La Acreditación en Salud es una evaluación específica para el sector salud, que verifica el cumplimiento de estándares de proceso y de resultado de la atención en salud. La acreditación se basa en el cumplimiento de estándares de procesos científicos, administrativos y gerenciales de la atención en salud, enfocados en el usuario y su familia, por parte de las instituciones de salud (IPS y EPS), los cuales se diseñaron teniendo en cuenta el contexto nacional e internacional y aplican a las instituciones como un conjunto integral.

La Acreditación en Salud también es un proceso voluntario, con evaluación por pares, que obedece a unos principios y estándares internacionales, definidos por el organismo acreditador de acreditadores: ISQua o Sociedad Internacional para la Calidad en la Atención en Salud, al cual ICONTEC está afiliado (37).

Sin duda, uno de los logros más importantes del sistema de acreditación en salud de Colombia, ha sido la apropiación de herramientas para verificar, más allá de los documentos, el cumplimiento de los estándares que garantizan alto nivel de calidad

de atención a los pacientes y que permiten integrar los diferentes pasos del proceso de atención, desde el ingreso hasta después del egreso. El principal objetivo de la evaluación es aportar una visión sistémica de la institución. La integralidad de la atención constituye un reto principal de todas las instituciones. El aporte de la acreditación es clínico, se trata de lograr articular los diferentes servicios, de tal manera que la atención sea interdisciplinaria, centrada en el usuario y su familia, se de en términos reales y prácticos (38).

En el marco de los estándares de acreditación se implica el enfoque sistémico, ya que considera el proceso de atención en salud más allá del paciente, puesto que tiene en cuenta a su familia, el enfoque del riesgo (identificación, prevención, intervención, reducción, impacto), el mejoramiento continuo de la calidad y de la promoción de la excelencia (39).

El nuevo manual de estándares integra los manuales hospitalario y ambulatorio, el cual se encuentra dividido en diferentes secciones: una primera sección en la que aparece el grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial, una segunda sección en la que se encuentran los grupos de estándares de apoyo administrativo gerencial a dichos procesos asistenciales y una tercera sección en la cual se encuentran los estándares de mejoramiento de la calidad.

A su vez cada sección se encuentra compuesta por subgrupos de estándares: derechos de los pacientes, seguridad del paciente, acceso, registro e ingreso, evaluación de necesidades al ingreso, planeación de la atención, ejecución del tratamiento, evaluación de la atención referencia, salida y seguimiento, y contrarreferencia. Finaliza con el subgrupo Sedes Integradas en Red, el cual incluye los procesos de articulación de las diferentes sedes tomando como base la gestión de calidad superior propuesta por la acreditación en salud.

La segunda sección de los estándares incluye aquellos procesos administrativos gerenciales que son críticos en la organización para el apoyo de los procesos asistenciales. Esta sección se subdivide en seis grupos de estándares: Direccionamiento, Gerencia, Gerencia del talento humano, Gerencia de la información, Ambiente físico y Gestión de tecnología. La tercera sección de los estándares está constituida por los cinco estándares de mejoramiento de la calidad que aplican a todos los procesos evaluados tanto en los estándares asistenciales como en los de apoyo (5).

En cuanto al modelo evaluativo, la acreditación incluye aspectos cualitativos y cuantitativos, los cuales han sido reconocidos con acreditación internacional por parte de ISQua (Sociedad Internacional para el Cuidado de la Salud) en los años 2009, 2013 y 2017. Esta acreditación confiere a los certificados expedidos por Icontec el mismo nivel de logro y reputación que el de los sellos expedidos por organismos pares en el mundo.

Aparte la verificación aleatoria del cumplimiento de requisitos legales, la evaluación de la acreditación en salud utiliza las herramientas convencionales de evaluación por ejemplo recorridos, entrevistas a pacientes, familiares, profesionales tratantes, personal de apoyo, visitantes, etc. También se aplican instrumentos evaluativos específicos de los cuales debe resaltarse la técnica del **paciente trazador**, a través de la cual se verifica con casos reales el cumplimiento de determinadas variables claves de los estándares (40).

Actualmente, 46 instituciones cuentan con la acreditación en salud, de las que 10 son Empresas Sociales del Estado (ESE). Se trata de instituciones que en la búsqueda de prestar más y mejores servicios se sometieron voluntariamente a ser evaluadas y auditadas en todos sus procesos y gestión.

Una Institución Prestadora de Servicios acreditada es garantía de excelencia en calidad y buena atención en salud, además de una señal de buena reputación y competitividad ante los usuarios.

Entre más instituciones busquen la acreditación, los resultados para todos los colombianos van a ser mejores en seguridad para el paciente, gestión del riesgo y tecnología, humanización de la atención, transformación cultural, responsabilidad social y mejoramiento continuo.

Si todos los actores del sector se comprometen con la calidad, se irán solucionando las dificultades en agendamiento de citas, en tratamientos más oportunos, en la entrega completa de medicamentos y en tratamiento más dignos a los usuarios, entre otros (41).

6.1.3 Paciente trazador

La metodología del **“paciente trazador”** ha ganado un espacio creciente en los últimos años. Creada originalmente en 1969, cuando Kessner y colaboradores propusieron al Institute of Medicine de EUA “utilizar algunos problemas específicos de salud que sirvieran de “trazadoras” para el análisis de los servicios, cuando se combinan en conjuntos. La propuesta se basaba en que la atención de ciertas

enfermedades, era un buen indicador de calidad de funcionamiento de la totalidad del sistema, bajo ciertas condiciones de selección y evaluación”. En enero de 1996, Jiménez y colaboradores, proponen una metodología de evaluación de la calidad en la atención primaria utilizando “trazadores” para el proceso, y métodos participativos para la selección de criterios, indicadores y estándares (42).

Esta metodología es una forma especial de auditoría de procesos que se basa en la evaluación integral de la atención a un usuario en particular, fue diseñada con fines de acreditación, énfasis marcado en la evaluación de la adherencia a los procedimientos y controles asistenciales y de apoyo, la comunicación entre los miembros del equipo de salud, los diferentes servicios y áreas de apoyo de la institución.

Etapas:

1. Selección del Paciente Trazador.
2. Auditoría de la historia clínica del paciente seleccionado como trazador.
3. Entrevistas con el personal asistencial.
4. Visitas a servicios de apoyo
5. Entrevistas con el paciente y sus acompañantes
6. Elaboración del Informe

Selección de pacientes:

1. Usuarios que han permanecido por lo menos durante 5 días en la institución
2. Un diagnóstico de alto volumen y otro de bajo volumen
3. Un procedimiento de alto riesgo
4. Atendidos en por lo menos 3 servicios de la institución (Ejemplos: Urgencias, Hospitalización, Ayudas Diagnósticas, Cirugía).
5. Están próximos a su egreso
6. Se encuentran en aceptables condiciones para atender la entrevista de los evaluadores.

Beneficios:

Para los pacientes mejora la calidad, la seguridad en la atención y mejora los flujos de pacientes; para el personal anima y mejora la satisfacción de los pacientes. Una vez realizada la actividad esta se deben agrupar con anteriores para ver tendencias, puntos de partida y evolución del mejoramiento, cada uno de los hallazgos y oportunidades de mejora deben llevarse al plan único de mejoramiento

institucional, aplicar alguna herramienta de priorización con variables como severidad, ocurrencia, detección e iniciar la gestión. Esta es una herramienta de evaluación probada a nivel internacional y nacional, aporta eficiencia y objetividad a los procesos de evaluación, es también una excelente forma de hacer seguimiento a los indicadores de gestión hospitalaria (43).

Cuando hablamos de Paciente Trazador en Colombia es evidente que tanto el Ministerio de Protección Social como el ICONTEC han querido motivar al sector salud para que dicha metodología sea utilizada en la evaluación de los procesos realizados en las instituciones de salud y sobre todo para las que buscan el camino hacia la mejora y la calidad superior en salud (7).

La metodología del **Paciente Trazador** permite obtener datos verídicos, confiables e identificar puntos críticos sobre los cuales se crea un plan de mejora y se trabaja en ello con la responsabilidad por parte de la entidad de continuar evaluaciones periódicas buscando el cumplimiento total de lo establecido por la norma.

La percepción del paciente en un servicio de salud está fundamentada en el trato cálido con el que el personal de salud se refiera y con la claridad por parte del médico sobre la patología que se está tratando en el momento, por esto es tan importante una adecuada comunicación con el paciente y un gesto amable puede hacer la diferencia (44).

Por otra parte, la metodología del trazador es útil además como herramienta clave para el cálculo de datos, control de infecciones y manejo de medicamentos, debido a que la información es obtenida durante las discusiones con un grupo de profesionales que narran sus experiencias diarias y manifiestan los riesgos potenciales y reales durante la prestación del servicio. Esto permite obtener claridad sobre las áreas críticas que se deben intervenir o mejorar (7).

Teniendo en cuenta que la metodología del Paciente Trazador, se incluye como un método de evaluación y autoevaluación, por parte del gobierno Nacional en el Manual de estándares de Acreditación, bien sea por la auditoría externa o interna, que desarrollan las instituciones y otros procesos de mejoramiento continuo en el actual sistema de salud colombiano; se considera procedente la utilización de la metodología del paciente trazador dentro de los procesos de Auditoría interna, independientemente del nivel de exigencia en el que se encuentren éstas. La metodología del Paciente Trazador es una herramienta de mejoramiento continuo, que favorece la comunicación y el aprendizaje del equipo de salud y dentro del

proceso de preparación para la Acreditación en salud, puede utilizarse independiente o dentro de procesos de auditoría interna (9).

6.1.4 Implementación de la metodología paciente trazador

En la Clínica del Country de Bogotá D.C. se ha venido implementando esta metodología y al efecto plantea que “Paciente trazador es una estrategia de auditoría especial que se hace durante la atención y con la cual realiza un seguimiento continuo a la calidad de la prestación de los servicios asistenciales y administrativos entregados”. Para la Clínica del Country: Con el Paciente Trazador se reconoce la oportunidad en la atención desde el ingreso y durante toda la estancia del paciente. Se evalúan las necesidades, se verifica la planeación del cuidado, el manejo y ejecución interdisciplinario, el seguimiento de las metas de tratamiento y la orientación para el egreso. Adicionalmente se busca analizar la calidad de la información que está recibiendo durante el proceso (4).

En el 2013, Como resultado de la aplicación de encuesta realizada a 6 instituciones acreditadas en Bogotá, para conocer la utilización de la metodología del paciente trazador, solo tres la diligenciaron y solamente dos de ellas estaban dispuestas a compartir información sobre los resultados obtenidos en los ejercicios trazadores. esta situación nos permite inferir que la utilización del paciente trazador no es una práctica generalizada aún y motiva a profundizar en el estudio de esta metodología y su aplicación en las instituciones que trabajan en acreditación (45)

En el año 2015 en el Hospital Universitario de la Samaritana, como mecanismo de interacción entre la Asociación y la ESE HUS, identificaron las rondas periódicas para escuchar y hablar con los usuarios, la participación en el Comité de Ética Hospitalario, el seguimiento a las peticiones, quejas y reclamos, el seguimiento a la divulgación de los deberes y derechos, la apertura de los buzones y las reuniones con los directivos para revisar el plan de acción y el informe de gestión de la asociación. Durante ese mismo año los usuarios recibieron capacitación por parte del HUS sobre la Ley Estatutaria en Salud, deberes y derechos de los usuarios, el sistema de acreditación en salud y el comité de ética hospitalaria.

Como evaluación del cumplimiento de los estándares de acreditación, se incorporaron preguntas relacionadas con los estándares de Direccionamiento, Deberes y Derechos del Paciente, Calidad en la Atención, Información, Atención a Quejas y Reclamos, Oportunidad en la Atención, Infraestructura e Integralidad, Pertinencia, Planeación del Cuidado y Tratamiento, humanización del servicio y

sugerencias generales frente a la prestación del servicio y expectativas frente al mismo; la encuesta contenía una pregunta trazadora para determinar el grado de satisfacción del Usuario que permitiera monitorear la Calidad de prestación de los Servicios.

Durante la evaluación, se entrevistaron de forma dirigida a treinta usuarios (19 pacientes, y 11 acompañantes) obteniéndose que el 100% de los pacientes entrevistados manifestó satisfacción con el personal administrativo y el 90% de los pacientes entrevistados manifestó satisfacción con el personal asistencial. De acuerdo con la trazabilidad del indicador Tasa de Satisfacción Global (Número total de Pacientes que se consideran satisfechos con los servicios recibidos en el HUS / Número total de Pacientes Encuestados x 100), en los últimos tres años a la fecha (2015), se observó que la satisfacción del usuario en general con el servicio recibido era alto; siempre se mantuvo por encima de la meta establecida para el indicador en un 97% (46).

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

6.2 Marco conceptual

- **Calidad en la atención en salud:** Los niveles basados en normas de calidad que caracterizan a los servicios o cuidados de salud proporcionados.
- **Calidad de vida:** Concepto genérico que refleja preocupación por modificar y mejorar las condiciones de vida, por ejemplo, físico, político, moral, entorno social, así como la salud y la enfermedad.
- **Calidad, acceso y evaluación de la atención de salud:** Concepto que atañe a todos los aspectos de la calidad, accesibilidad y valoración de los cuidados de salud y de la prestación de cuidados de salud.
- **Indicadores de calidad de la atención de salud:** Normas, criterios, estándares y otras mediciones cuantitativas y cualitativas que se emplean para determinar la calidad de los cuidados de salud.
- **Gestión de la calidad:** Práctica de las organizaciones para asegurar que sus procedimientos se ajusten a los requisitos de los clientes. Un sistema de gestión de calidad demuestra la previsibilidad de las operaciones internas y la capacidad para satisfacer las demandas de los clientes, aumentando su satisfacción.
- **Satisfacción del paciente:** El grado por el cual el individuo considera el servicio o producto de salud o la manera por la cual este es ejecutado por el proveedor como siendo útil, efectivo o que trae beneficio.
- **Seguridad del paciente:** Los esfuerzos para reducir el riesgo, para tratar y reducir los incidentes y accidentes que pueden afectar negativamente a los consumidores de salud.
- **Medición de resultados informados por el paciente:** Evaluación de la calidad y efectividad de la atención sanitaria medida y reportada directamente por el paciente.
- **Estudios de seguimiento:** Estudios en los que individuos o poblaciones son seguidos para evaluar el resultado de exposiciones, procedimientos, o los efectos de una característica, por ejemplo, la aparición de una enfermedad.

6.2.1 Palabras clave

Calidad en la atención en salud, Calidad de vida, Calidad, acceso y evaluación de la atención de salud, Indicadores de calidad de la atención de salud, Gestión de la calidad, Satisfacción del paciente, Seguridad del paciente, Medición de resultados informados por el paciente, Estudios de seguimiento. (Tomado de los descriptores para ciencias de la salud DeCS).

AREAANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

6.4 Marco normativo

A continuación, se presenta la normatividad relacionada con el tema de estudio.

Cuadro 1. Normograma

Norma	Año	Descripción
Ley 10 de 1990 Art 4	1990	Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Se entiende que el sistema de salud comprende los procesos de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación; que en él intervienen diversos factores, tales como los de orden biológico, ambiental, de comportamiento y de atención, propiamente dicha, y que de él forman parte, tanto el conjunto de entidades públicas y privadas del sector salud, como, también, en lo pertinente, las entidades de otros sectores que inciden en los factores de riesgo para la salud.
Constitución política de][Colombia de 1991 Art 49	1991	La atención en salud y el saneamiento ambiental sean servicios públicos a cargo del Estado y garantía para todas las personas al acceso de los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
Ley 100 de 1993 Art 186	1993	Creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud y con base en éste, se estableció la Acreditación en salud como mecanismo voluntario para mejorar la calidad de los servicios de salud.
Resolución 1995 de 1999	1999	Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y 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. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.
Ley 715 de 2001 Art 43	2001	Prestación servicios de salud. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.
Decreto 1011 de 2006	2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible limitar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente.
Decreto 3039 de 2007	2007	Comprende acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones previstas en el plan obligatorio de salud - POS del régimen contributivo y del régimen subsidiado y el de riesgos profesionales. Los anteriores planes se formularán en coherencia con los perfiles de salud territorial. Además, se adoptará el sistema de evaluación de resultados para realizar los correctivos pertinentes y así cumplir con las metas definidas para el cuatrienio.
Ley 1122 de 2007	2007	Se realizan ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

Resolución 1740 de 2008	2008	Herramientas para la institucionalización de la política de seguridad del paciente, análisis de la causalidad de los incidentes y eventos adversos.
Resolución 2181 de 2008	2008	La presente resolución tiene por objeto expedir la guía aplicativa del SOGC de la atención en salud del SGSSS, para las IPS de carácter público.
Sentencia T 760 de 2008	2008	Revisión de 22 acciones de tutela originadas por situaciones que vulneran el derecho constitucional a la salud en Colombia. Declaración del derecho a la salud como un derecho fundamental. El acceso a servicios sanitarios oportunos y de calidad está garantizado por el derecho a la salud.
Ley 1438 de 2011	2011	Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.
Resolución 4343 de 2012	2012	La presente resolución tiene por objeto expedir la regulación unificada acerca de los lineamientos que deben tener en cuenta las EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, para la elaboración y entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño, que les permita a los afiliados contar con información adecuada y suficiente para el ejercicio de sus derechos en cumplimiento de la orden 28 de la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto de Seguimiento 264 de 2012 a la mencionada sentencia.
Decreto 1471 de 2014	2014	El presente decreto tiene por objeto reorganizar el Subsistema Nacional de la Calidad ~SNCA en materia de normalización, reglamentación técnica, acreditación, evaluación de la conformidad, metrología y vigilancia y control.

Decreto 903 de 2014	2014	El presente decreto tiene por objeto dictar disposiciones y realizar ajustes al Sistema Único de Acreditación en Salud, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, así como definir reglas para su operación en los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales.
Resolución 2082 de 2014	2014	La presente resolución tiene por objeto dictar disposiciones encaminadas a fijar los lineamientos generales que permitan la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
Ley estatutaria 1751 de 2015	2015	La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.
ISO 9001 de 2015	2015	Determina los requisitos para su uso en las organizaciones de todos los tipos y tamaños. El principal objetivo de la norma es incrementar la satisfacción del cliente, mediante procesos de mejora continua.
Resolución 429 de 2016	2016	Se adopta La Política de Atención Integral en Salud -PAIS-. El objetivo de la PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en

		condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.
Decreto 256 de 2016	2016	La presente resolución tiene por objeto dictar disposiciones relacionadas con el Sistema de Información para la Calidad, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud - SOGCS del SGSSS y establecer los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, estructurados bajo el presupuesto de su interrelación entre sí y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes de dicho Sistema.
Decreto 780 de 2016	2016	El presente decreto tiene por objeto unificar y actualizar las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, crear el Sistema de Afiliación Transaccional, mediante el cual se podrán realizar los procesos de afiliación y novedades en el citado Sistema, y definir los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud.
Resolución 5095 de 2018	2018	Se adopta el “Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1”. El ente acreditador evaluará el nivel de calidad en la atención alcanzada por las IPS ambulatorias y hospitalarias que deseen acreditarse en el marco del Sistema Único de Acreditación del SOGC. El seguimiento a pacientes trazadores es el método principal para la búsqueda de la evidencia a través del cual se evalúa el ciclo de la atención de un usuario en los servicios de salud y el desempeño organizacional.

7 METODOLOGÍA

7.1 Tipo de estudio

Este estudio pretende Identificar los requerimientos técnico - científicos para la modelación de un simulador que permita hacer una medición a partir del paciente trazador como herramienta de calidad, durante el año 2021; trabajo que será realizado en el marco de un macroproyecto con la facultad de diseño. Este estudio tiene un alcance de revisión documental a nivel científico.

7.2 Población

La población y muestra la constituyeron 50 documentos seleccionados de las bases de datos científicas indexadas.

7.3 Unidad de análisis

Cada uno de los artículos científicos seleccionados alrededor del tema del paciente trazador.

Cuadro 2: Situación de unidades de análisis según selección de base de datos

Base de datos	N° de artículos
LA Referencia	3
ScienceDirect	10
PubMed	26
LILACS	2
PLOS Medicine	1
SciELO	2
Redalyc	2
BVS	1
Cochrane	2
Springer Link	1
TOTAL	50

7.4 Criterios de inclusión

- ✓ Artículos científicos no mayores de 5 años de publicación.
- ✓ Artículos en diferentes idiomas y de cualquier parte del mundo.
- ✓ Documentos encontrados en las bases de datos para ciencias de la salud y documentos incluidos en la base de datos de la universidad (FUAA).
- ✓ Que cumplieran con los siguientes contenidos temáticos: Acreditación en salud, herramientas de calidad en salud, paciente trazador. Y con las palabras clave que continuación se mencionan: Derechos de los pacientes, seguridad del paciente, acceso, registro e ingreso, evaluación de necesidades al ingreso, planeación de la atención, ejecución del tratamiento, evaluación de la atención, salida y seguimiento, referencia y contrarreferencia, sedes integradas en red, mejoramiento de la calidad.
- ✓ Consultoría a expertos en el tema de estudio: Doctor Diego Carmona (docente de la especialización).

7.5 Criterios de exclusión

- ✓ Artículos científicos mayores a 5 años de publicación.
- ✓ Artículos científicos no relacionados con los contenidos temáticos.

ARSA ANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

7.6 Variables

Las variables de esta investigación se operacionalizaron de acuerdo a la matriz del cuadro 3, donde a cada documento se le identificó y analizó: autores, título, revista, año, país, idioma, base de datos, tipo de investigación, conceptos iniciales y emergentes.

CUADRO 3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

OBJETIVOS	CONCEPTOS	DEFINICIÓN	VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES
Realizar una revisión exhaustiva de bibliográfica sobre herramientas de calidad como el paciente trazador e implementación de la misma.	Herramientas de calidad	Conjunto fijo de técnicas gráficas identificadas como las más útiles en la solución de problemas relacionados con la calidad	Hoja de control (checklist)	Se usa para registrar la información en el momento en que se está recabando. Esta forma puede consistir de una tabla o gráfica, donde se registre, analice y presente resultados de una manera sencilla y directa.	Numero de documentos encontrados Numero de documentos revisados
			Histogramas	Se utiliza para la ordenación de datos y hechos que son utilizados en la medición de datos para poder seleccionar los problemas para su resolución y para la mejora de la calidad	Numero de documentos encontrados Numero de documentos revisados
			Diagrama causa-efecto (espina de pescado)	Permite visualizar, en una sola figura, todas las causas asociadas a una disfunción y sus posibles relaciones y permite analizar el encadenamiento de los acontecimientos	Numero de documentos encontrados Numero de documentos revisados

			Quejas o sugerencias	Se trata de que el cliente que no esté satisfecho por un determinado producto, o por la prestación de un servicio, rellene un formulario en donde manifieste las causas de su disconformidad.	Numero de documentos encontrados Numero de documentos revisados
			Encuestas o cuestionarios	se puede utilizar para gran variedad de estudios, entre los cuales pueden ser para estimar los costes intangibles y satisfacción de los clientes	Numero de documentos encontrados Numero de documentos revisados
			Diagrama de Pareto	Es una representación gráfica de los datos obtenidos sobre un problema generalmente los resultados que se suelen obtener indican que el 80% de los problemas están ocasionados por un 20% de causas que los provocan.	Numero de documentos encontrados Numero de documentos revisados
			DOFA	Estructura conceptual para el análisis sistemático, que facilita la comparación de las amenazas y oportunidades externas con las fuerzas y debilidades internas de la organización.	Numero de documentos encontrados Numero de documentos revisados

	Paciente trazador	Procedimiento para la gestión del riesgo que refleja el direccionamiento estratégico en la prestación de los servicios y mide la seguridad institucional.	Paciente trazador individual	Busca identificar su experiencia particular de atención	Numero de documentos encontrados Numero de documentos revisados
			Paciente trazador por temas	Se evalúan situaciones transversales tales como: prevención de infecciones intrahospitalarias, prevención de caídas y úlceras por presión, manejo de medicamentos durante su atención.	Numero de documentos encontrados Numero de documentos revisados

7.7 Recolección de la información

La información se recolectó en las bases de datos de la biblioteca y en las bases de datos Open Access, de donde se extrajeron todos los documentos sobre el tema, publicados recientemente, de igual manera se buscará a expertos temáticos que permitirán prestar consultoría y orientación sobre el mismo.

7.8 Plan de análisis

Los hallazgos frente a la revisión de literatura científica sobre el tema de paciente trazador y que dan respuesta al primer objetivo específico, pretenden ampliar los conceptos teóricos relevantes que se presentan a continuación:

7.9 Análisis bibliográfico

Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos indexadas (ScienceDirect, PubMed, Cochrane, PLOS Medicine, BVS, LILACS, La Referencia, Redalyc, Springerlink y SciELO), se extrajeron documentos orientados alrededor del tema principal “paciente trazador” y relacionados con acreditación en salud y herramientas de calidad en salud. Documentos que dentro de sus criterios de inclusión estaban que su publicación fuera reciente no mayor de 5 años, de cualquier parte del mundo, de cualquier idioma y con base en las palabras claves seleccionadas en este estudio derecho del paciente, seguridad del paciente, acceso del paciente, registro e ingreso, evaluación de necesidades al ingreso, ejecución del tratamiento, planeación de la atención, evaluación de la atención, salida y seguimiento, referencia y contrarreferencia, sedes integradas en red y mejoramiento de la calidad. Posteriormente se realizó una categorización bibliográfica de acuerdo a las palabras claves y los conceptos iniciales y emergentes encontrados en cada artículo.

7.10 Resultados esperados

Con el desarrollo del proyecto se dio respuesta a las necesidades propias de la especialización auditoria en salud, se generaron espacios de aprendizaje a través de la interacción de las realidades mixtas y conocimientos teóricos propios del área y se creó un instrumento de una lista de chequeo: paciente trazador con su respectivo instructivo.

7.11 Componente Bioético

De acuerdo a la normatividad colombiana, los investigadores se comprometen a respetar los créditos de los autores referenciados en el proyecto y de los expertos colaboradores.

Así mismo, este proyecto no pone en riesgo el medio ambiente ya maneja la información a partir de medios magnéticos.

7.12 Impacto social o/y innovación, o responsabilidad social

Teniendo en cuenta la norma ISO 26000 del 2010 se busca la creación de un simulador que beneficie a las instituciones de salud en todo lo relacionado con la medición del paciente trazador como herramienta de calidad, durante el 2021; lo cual redundará en beneficios para los clientes internos y externos de la empresa que utilicen el simulador.

8 RESULTADOS

8.1 Análisis bibliográfico

Inicialmente, se encontró un total de 12.852 artículos científicos, los cuales se distribuyeron de la siguiente manera: ScienceDirect: 270 artículos, PubMed: 5.384 artículos, Cochrane: 463 artículos, PLOS Medicine: 1.829 artículos, BVS: 2.768 artículos, LILACS: 494 artículos, La Referencia: 270 artículos, Redalyc: 47 artículos, Springer Link: 29 artículos, Scielo: 141 artículos. Posteriormente, se realizó un filtro de los cuales 70 artículos científicos cumplían con los criterios de inclusión mencionados al inicio. Se realizó lectura crítica de cada uno de ellos, en dónde finalmente fueron seleccionados 50 artículos científicos para este estudio.

Teniendo en cuenta la matriz planteada para la muestra, se desarrolla la caracterización bibliográfica encontrando que el autor más destacado fue Abid Hussain en la revista International Journal of Environmental Research and Public Health, el cual participó en 3 artículos diferentes durante el año 2019. La base de datos que más se destacó fue PubMed, en la cual se seleccionaron 26 artículos científicos para este trabajo de investigación (52%). En cuanto al idioma, la mitad de los artículos se encontraron en inglés (50%) y el otro restante fue encontrado en español. Los países que más se destacan en los artículos científicos seleccionados fueron: España con el 20% de ellos, Colombia con un 14% de publicaciones y Reino Unido con un equivalente del 10%. El 56% de los artículos científicos corresponden a investigaciones cualitativas. Las revistas científicas con mayor número de artículos revisados fueron: Journal of Healthcare Quality Research con 4 artículos e International Journal of Environmental Research and Public Health con 3 artículos publicados. El 24% de los artículos científicos seleccionados fueron estudios de investigación publicados en el año 2020, el 22% de ellos fueron publicados en el año 2019, el 20% en el año 2018, el 16% en el año 2021, el 14% en el año 2017 y, por último, el 4% corresponde al año 2016.

8.2 Categorización bibliográfica

El análisis de cada texto permitió la adaptación de conceptos iniciales y emergentes, posterior a la categorización y relación entre las mismas, de acuerdo a los estándares asistenciales del manual de acreditación.

Se encontraron los siguientes conceptos iniciales y emergentes a partir de cada una de las categorías:

8.2.1 Categoría derechos de los pacientes:

Conceptos iniciales

Oportunidad: Es donde el usuario puede adquirir los servicios que necesite sin que se presenten demoras que pongan en peligro su vida o su salud.

Efectividad: Es hacer correctamente las cosas y/o especificar que las tareas se ejecuten de manera eficiente y eficaz.

Eficiencia: El sistema de salud debe encaminar por dar el mejor uso social y económico de los recursos, servicios y tecnologías útiles para autenticar el derecho a la salud de toda la población.

Equidad: Es el valor que involucra justicia e igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres respetando la diversidad en la sociedad (47).

Derechos de los pacientes: Son derechos intrínsecos de los pacientes relacionados con su estado de salud y enfermedad. Se trata del ser humano en su condición de paciente donde necesitan ser venerados sus derechos humanos: a la vida, salud, integridad física, dignidad, libertad, información, identidad, intimidad, confidencialidad, consentimiento informado, verdad y a la muerte digna, entre otros.

Declaración de los derechos humanos: Es un documento que sirve de plan de acción global para la libertad y la igualdad protegiendo los derechos de todas las personas en todos los lugares. Fue la primera vez que los países concertaron las libertades y derechos que merecen protección universal para que todas las personas vivan su vida en libertad, igualdad y dignidad (48).

Derechos individuales: Es un concepto perteneciente al derecho constitucional que hace referencia a aquellos derechos de los que gozan los individuos como particulares y que no pueden ser restringidos por los gobernantes, siendo por tanto inalienables, inmanentes e imprescriptibles (49).

Conceptos emergentes:

Desigualdades sociales: Es un contexto socioeconómico que se presenta cuando un grupo social recibe un trato desfavorable con respecto al resto de miembros del entorno al que pertenecen.

Consentimiento informado: Es un procedimiento donde se garantiza la participación voluntaria de un usuario en una investigación, después de haber sido informado sobre el objetivo, los beneficios, las inquietudes, los posibles riesgos y responsabilidades de la misma.

Autonomía del paciente: Es la libertad que tiene el paciente para tomar decisiones a cerca de su enfermedad y la relación con el personal de salud. Este hace parte fundamental de la relación terapéutica en la que debe participar como persona e individuo moral (50).

8.2.2 Categoría Seguridad del paciente:

Conceptos iniciales:

Seguridad del paciente: Es el conjunto de procesos y metodologías fundamentadas científicamente, con el fin de prevenir los eventos adversos asociados con la atención en salud.

Incidentes: Es una situación que se presenta durante la atención de un paciente que no le causa ningún daño, pero es generado debido a errores en el proceso de la atención.

Eventos adversos: Es una situación que se presenta durante la atención de un paciente que le causa daño, la cual se divide en prevenible y no prevenible y es generado debido a errores en el proceso de la atención.

Prevención de infecciones: Son medidas encaminadas a disminuir la diseminación de los microorganismos presente en el ambiente.

Manejo de medicamentos: Proceso que está encaminado asegurar el adecuado manejo y almacenamiento de los medicamentos de acuerdo con su requerimiento según los parámetros establecidos por la OMS (51).

Higiene de manos: Es el procedimiento que se realiza para la limpieza de las manos con agua y jabón con el fin de eliminar suciedad y microorganismos que se encuentra en la piel.

Infecciones adquiridas en el hospital: Son las infecciones que se adquieren posteriormente a la hospitalización o a la estadía de un paciente en un servicio de salud que no tenía al ingreso a la institución.

Tasas de infección: Son las tasas relacionadas con la atención en salud, según el número de infecciones presentadas en un periodo determinado.

Educación del paciente: Es preparar al paciente y su familia para el cuidado básico de su salud y la prevención de otras enfermedades que puedan empeorar sus patologías de base.

Conceptos emergentes:

Aprendizaje de incidentes: Es un proceso que permite aprender de las fallas para tomar medidas correctivas y mejorar la calidad en la atención.

Planificación sanitaria: Es la organización que se debe llevar a cabo para identificar las actividades que logren satisfacer las necesidades de los usuarios.

Contaminación cruzada: Es la transmisión de agentes patógenos de un objeto o alimento contaminado a otro que no lo está.

8.2.3 Categoría acceso del paciente

Conceptos Iniciales:

Atención primaria: Son los servicios de salud esenciales para la atención de toda la población, que se debe garantizar en el transcurso de todas las etapas de su vida.

Atención integral: Es una red integral de atención que se le debe garantizar a la población objeto para satisfacer las necesidades en salud.

Coordinación de la atención: Son todas las actividades y medidas encaminadas a brindar una asistencia de acuerdo a la especialización en el nivel que lo requiera.

Accesibilidad: Es la oportunidad que tiene el usuario para hacer uso de los servicios de salud.

Continuidad: Son las actividades que se deben cumplir para garantizar que el usuario reciba una atención continua y sin retrasos.

Atención personalizada: Es la atención que se brinda a una persona con el fin de tener en cuenta cada una de sus necesidades y particularidades (52).

Evaluación del riesgo de caídas: Es la evaluación que se le realiza a los pacientes a través de una escala que permite determinar el grado de riesgo de caídas de acuerdo con su estado de salud (53).

Conflicto de horarios: Es uno de los tipos de barreras que existen en el acceso de la atención médica y la utilización de los servicios en salud.

Lista de espera: La lista busca priorizar el uso de los servicios a personas con mayores requerimientos médicos y así disminuir la demanda de estos mismos (54).

Conceptos emergentes:

Comunicación: Es el intercambio de información entre dos o más personas utilizando diferentes lenguajes y medios de comunicación (52).

Salud autoevaluada (SSR): también llamada salud autoinformada, salud autoevaluada o salud percibida, se refiere tanto a una sola pregunta como "en general, ¿diría que su salud es excelente, muy buena, buena, regular o mala?" y un cuestionario de encuesta en el que los participantes evalúan diferentes dimensiones de su propia salud. Esta técnica de encuesta se usa comúnmente en investigación en salud por su facilidad de uso y su poder para medir la salud (53).

Falta de alineación: Falta de orden o de organización de objetos o personas.

Percepción de la calidad: Es el criterio que tiene cada persona con respecto a la calidad de un servicio o producto prestado.

8.2.4 Registro e ingreso del paciente

Conceptos iniciales:

Accesibilidad de los servicios de salud: Es la oportunidad que tiene un usuario para hacer uso de cualquier servicio de salud (55).

4 fases en la atención:

Pre-atención: Es la atención que se presta en el lugar de los hechos a la comunidad cuando se presenta algún tipo de accidente y/o desastre natural, trabajando de manera mancomunada con el personal de las instituciones de salud.

Atención inicial: Es la atención y evaluación del estado de salud que se brinda de manera inmediata en el servicio de urgencias realizada por un médico y personal capacitado.

Atención como tal: Es la atención que se le brinda al paciente durante la estancia en el servicio de salud.

Post-atención: Son los tramites que se deben realizar luego de haber recibido la atención médica para continuar su manejo ambulatorio (56).

Fundación Universitaria del Área Andina

Conceptos emergentes:

Percepción de la discriminación: Es la impresión que tiene un individuo a cerca del trato recibido con respecto temas relacionados con la raza, sexo, religión, ideas políticas, entre otras.

Nivel socioeconómico: Es la situación económica que tiene una persona relacionada con su posición social, económica, laboral o familiar basada según en su educación.

8.2.5 Categoría evaluación de necesidades al ingreso del paciente

Conceptos iniciales:

Revisiones sistemáticas: Son procesos que se deben realizar con claridad y donde se puedan obtener datos recolectados para posteriormente realizar una evaluación de los mismos.

Atención centrada en el paciente: Es el enfoque que se le debe dar a la atención en salud con el fin de garantizarle al paciente un servicio con calidad y buen trato.

Necesidades de salud no satisfechas: Es la forma en que se determina las necesidades básicas e intermedias de los usuarios según su condición sociopolítica y cultural.

Conceptos emergentes:

Lista de verificación (AMSTAR): Es un instrumento de evaluación para realizar estudios de investigaciones de salud.

Fomento de la atención en salud: Son una serie de acciones encaminadas a favorecer la atención en los servicios de salud que permitan prevenir, restablecer y mantener la salud integral física y mental de las personas (57).

8.2.6 Categoría planeación de la atención del paciente

Conceptos iniciales:

Capacidad de respuesta: Es la forma en que se brindan las alternativas para poder brindar una atención óptima de acuerdo a los problemas de salud de los pacientes.

Guías clínicas: Es un documento en el cual esta encaminada al cuidado de los pacientes, evaluando beneficios y daños en el proceso de la atención.

Experiencia individual: Es el patrimonio intransferible que cada uno de nosotros aporta a la existencia.

Proceso de atención: Son los procedimientos que se deben establecer durante la atención en salud de un paciente para lograr determinar los problemas de salud y así elegir un tratamiento adecuado (58).

Humanización de la Atención: Es el trato que se debe de brindar en el momento de la atención a los pacientes sin importar su condición física y psicológica.

Conceptos emergentes:

Disponibilidad tratamiento adecuado: Tratamiento con medicamentos experimentales que se le brinda a los pacientes para tratar enfermedades graves.

Honestidad: Es un conjunto de atributos donde las personas muestran su forma de ser y actuar.

Empatía: Es la habilidad tanto cognitiva como emocional de un individuo, el cual se trata de colocarse en el lugar del otro.

Relación paciente-familiar: Es la relación basada en la ética y confianza donde el objetivo principal es el paciente acompañándose de la familia y el equipo de salud (59).

8.2.7 Categoría ejecución del tratamiento

Conceptos iniciales:

Calidad de la información: Es un conjunto organizado donde se mide una serie de grado de cualidades como que sea oportuna, precisa, significativa e integra.

Deficiencias en la comunicación: Situación en donde no se da una buena comunicación verbal y no verbal, contacto visual y lenguaje corporal, carencias de comprensión, uso de los gestos y expresión facial.

Estancia hospitalaria: Es un tipo de indicador hospitalario que nos ayuda a verificar los días que lleva hospitalizado el paciente.

Evolución del paciente: Es el resultado de las intervenciones y tratamientos brindado a un paciente con el fin de mejorar y hacer seguimiento a su estado de salud.

Tratamiento del paciente: Es un grupo de ayudas ya sea tratada con fármacos o intervenciones quirúrgicas con el fin de curar o aliviar una enfermedad.

Conceptos emergentes:

Encuesta tipo Likert con variables cualitativas: Escala que califica la percepción de una persona frente a las preguntas realizadas respecto a un tema en especial.

Prueba de Kaiser-Meyer-Olkin: Es un sistema de comparación de coeficientes de correlación observados con coeficientes de correlación parcial.

8.2.8 Categoría evaluación de la atención

Conceptos iniciales:

Cultura organizacional: Es la identidad de cada una de las personas que integran una organización, con respecto a normas, valores y tradiciones.

Acreditación hospitalaria: Es la evaluación que se realiza a una institución prestadora de salud por parte de identidades externas a ella, con el fin de determinar el cumplimiento de los estándares establecidos.

Calidad de la atención: Es el beneficio que espera el paciente durante la prestación del servicio de salud ofrecido por la entidad (60).

Conceptos emergentes:

Evaluación longitudinal: Es el estudio observacional que evalúa durante un periodo determinado a un grupo de personas con el fin de obtener resultados para la investigación.

Marco de valores en competencia: Es la combinación de personas que se reúnen para unificar ideas y ofrecer innovación en un tema específico.

Cultura racional: Es el entendimiento que tiene una persona a cerca de su origen y su misión a cumplir.

Escala ipsativa: Es una escala que ayuda a determinar la personalidad de un individuo a través de una serie de opciones de respuesta en donde se selecciona la más acorde.

8.2.9 Categoría salida y seguimiento

Conceptos iniciales:

Checklists o listas de verificación: Es un instrumento que permite verificar el nivel de cumplimiento de una serie de requisitos en una entidad.

Detección y análisis (con todas sus técnicas como los Análisis de Causas Raíz): Es una herramienta que permite identificar las causas de un problema y así poder determinar de raíz la solución más adecuada (61).

Alta hospitalaria: Es la terminación de un proceso de atención en salud al haber recibido atención en hospitalización o una intervención quirúrgica.

Plan de alta: Son las recomendaciones medicas que se le brindan al paciente al egreso de manera verbal y escrita, con el fin de continuar con el tratamiento médico.

Prevención de complicaciones: Es la intervención que se realiza durante el transcurso de una enfermedad con el fin de disminuir las posibles complicaciones derivadas de una mala adherencia al tratamiento.

Seguimiento al paciente: Es el paquete de ayudas diagnosticas que se le envían a un paciente posterior al haber recibido un tratamiento médico.

Indicaciones médicas: Es una orden que se le da a los pacientes como ayuda diagnostica para determinado proceso medico ya sea farmacológico o quirúrgico (62).

Seguimiento telefónico tras el alta: Es el seguimiento al estado de salud de un paciente el cual es realizado por un profesional de la salud con el fin de evitar nuevas complicaciones que puedan llevar a un reingreso hospitalario.

Satisfacción de los usuarios: Es la medición de la calidad de un servicio de salud prestado a través de encuestas realizadas a los usuarios (50).

Encuestas de satisfacción: Es un instrumento compuesto por diferentes preguntas relacionadas con la prestación de servicios de salud a los usuarios que sirve para determinar su grado de satisfacción (63).

Conceptos emergentes:

Autocuidado: Son actividades que se realizan con el fin de mantener la salud de una persona y prevenir la ocurrencia de enfermedades.

Tasa de reingresos hospitalarios: Son los ingresos hospitalarios con el mismo diagnóstico con el que fue dado de alta y que ocurrieron durante los 30 días posteriores al egreso.

Estandarización de procesos: Son las pautas definidas para la ejecución de un proceso que va a ser realizado por el personal a cargo.

Garantizar la calidad de su cuidado: Es la capacidad de alcanzar el mayor beneficio posible deseado, teniendo en cuenta los valores de los individuos y de las sociedades.

Cuidador virtual: Es un asistente virtual basado en Inteligencia Artificial y tecnología de voz, capaz de hablar vía línea telefónica.

Metodología Net Promoters Score (NPS): Es un instrumento que permite medir la satisfacción de un usuario relacionado con un proceso de atención.

Fundación Universitaria del Área Andina

8.2.10 Categoría referencia y contrarreferencia

Conceptos iniciales:

Servicios ambulatorios: Es la atención en salud que se brinda a un paciente y que no requiere de su internación en un centro de salud (64).

Historia clínica electrónica: Es el registro de los datos médicos de un paciente que se guardan de manera digital en un equipo de cómputo (65).

Toma de decisiones compartidas: Es el trabajo conjunto entre el personal de salud y el paciente con el fin de decidir el tratamiento más adecuado (66).

Conceptos emergentes:

Contratación externa de servicios de salud: Es el convenio que existe entre dos entidades de salud con el fin de prestar servicios complementarios a la población afiliada. (67).

8.2.11 Categoría sedes integradas en red

Conceptos iniciales:

Calidad de vida: Es la apreciación que tiene una persona en el lugar en que vive y que se encuentra relacionada con su contexto sociocultural.

Sistemas de citas: Es un programa establecido para la programación de citar con el fin de poder regular el acceso de citas medicas y disminuir las inasistencias.

Utilización del servicio: Esta asociada con las necesidades en salud de acuerdo a las etapas de vida y el nivel socioeconómico.

Citas de seguimiento: Es el seguimiento que se le realiza al paciente para verificar su estado de salud, con el fin de evitar complicaciones que puedan llevar a un ingreso hospitalario.

Acceso a consultas: Es la oportunidad del paciente de recibir atención médica ambulatoria con la especialidad ordenada (68).

Teleconsulta: Es la atención virtual en salud que se utiliza para brindar una orientación y/o tratamiento de acuerdo al estado de salud del paciente (69).

Evaluación de procesos: Es el análisis realizado a los procesos operativos que permiten realizar un mejoramiento a los programas evaluados.

Conceptos emergentes:

Necesidades y demanda de servicios de salud: Es la cantidad de servicios que necesita una población especifica de cuerdo con sus necesidades en un tiempo determinado.

Relación riesgo-beneficio para la atención médica virtual: La telesalud o las consultas virtuales hacen que para los pacientes o sus tutores sea más cómodo y eficiente consultar e interactuar con un proveedor médico y recibir consejos médicos de ellos sin tener que ir a una cita en el consultorio. Esta suele tener muchos beneficios, aunque es necesario que el profesional de salud evalúe a qué riesgos podría estar expuesto o en qué casos no se debería realizar.

8.2.12 Categoría mejoramiento de la calidad

Conceptos iniciales:

Sistemas de información: Es la combinación de datos que se utilizan para dar una información eficiente y poder tomar decisiones pertinentes.

Factores contextuales: Son los elementos que intervienen en el medio donde se encuentra una persona y que pueden afectar de manera positiva o negativa las condiciones psicológicas, sociales y físicas.

Factor motivación: Es la manera en que una persona se encuentra impulsada al cumplimiento de metas u objetivos.

Evaluaciones externas: Es el seguimiento que realiza una entidad otra externa para verificar el cumplimiento de lineamientos establecidos

Certificar la calidad: La certificación de la calidad se obtiene posterior al cumplimiento total de los atributos mínimos establecidos de acuerdo a la normatividad vigente.

Logro de resultados: Es el resultado obtenido por el cumplimiento de los objetivos previamente establecidos (70).

Gestión de Calidad: Es el instrumento que permite que una institución planee, ejecute y controle las acciones necesarias para el mejoramiento de los estándares de calidad el cual se mide por medio de indicadores de satisfacción.

Mejora continua: Es la evaluación sistemática que se debe realizar posterior a las acciones implementadas, para determinar fallas en los procesos (71).

Indicadores de calidad de la atención de salud: Es la evaluación que mide los cambios en el estado de salud de las personas en un periodo determinado que puede estar asociado a la atención en salud.

Conceptos emergentes:

Instrumento MUSIQ: Es una herramienta utilizada para los procesos de acreditación en hospitales.

Prueba de Shapiro-Wilk: Es una prueba estadística que se utiliza para comprobar que tan confiables son los datos obtenidos.

Prueba Chi cuadrado y t de Student ó U de Mann-Whitney: Es una prueba estadística que se utiliza para determinar la relación entre dos variables.

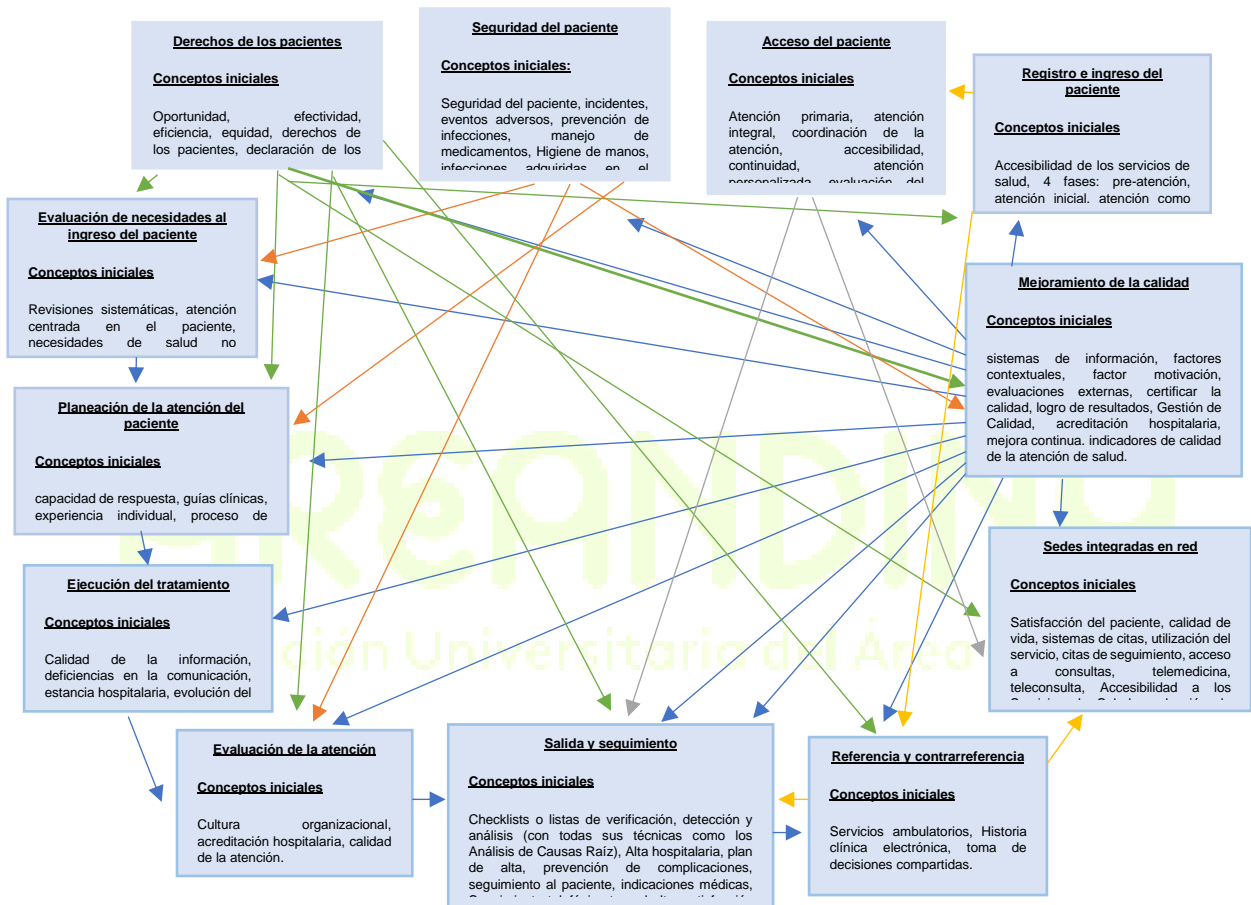
Sistema de evaluación y acreditación de carreras universitarias (SEA.CU): Es un instrumento que evalúa y acredita las carreras de las instituciones de educación superior.

Indicadores clínicos: Evalúan las actividades de la atención en salud de los pacientes de manera cuantitativa.

Evaluaciones EFQM (Europeo Fundación Para Calidad Administración): Proceso de autoevaluación realizado en las organizaciones que ayuda a identificar las fallas y a establecer planes de mejoramiento basados en las normas de calidad establecidas (72).

Cada una de las categorías se relacionan como se observan en el gráfico. Ver gráfico N° 1.

Gráfico N°1 Relación entre categorías



8.3 Instrumento

Frente a la necesidad de explorar la implementación de una herramienta de calidad en el medio, para evaluar la atención del paciente desde el ingreso hasta el alta hospitalaria a través de una herramienta denominada “**paciente trazador**”, donde se diseñó una lista de chequeo que se podrá aplicar en cualquier institución de salud y la cual está conformada por varias categorías las cuales se establecieron de acuerdo a los estándares asistenciales del manual de acreditación hospitalario y ambulatorio versión 3.1.

El objetivo de este instrumento es realizar una medición de los estándares que hacen parte del mejoramiento continuo de las instituciones de salud a través de una serie de preguntas relacionadas con la experiencia del paciente frente al acceso y prestación de los servicios de salud.

8.3.1 Criterios de inclusión

- ✓ Este instrumento se aplicará únicamente a los pacientes de la institución que hayan pasado por 3 servicios diferentes y estén próximos a su salida.
- ✓ Pacientes mayores de edad y que acepten de manera voluntaria participar en la evaluación.
- ✓ La aplicación de este instrumento “**paciente trazador**” se hará al 10% de las camas de hospitalización.

8.3.2 Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes que presenten enfermedades mentales o se encuentren en la UCI.
- ✓ Los demás que no cumplan con los criterios de inclusión.

9 DISCUSIÓN

Respecto a las diferencias encontradas en las investigaciones de los artículos seleccionados, se puede decir que:

En un estudio evaluó la calidad de la atención hospitalaria frente a los estándares de acreditación aceptados y se enfocó en la interacción entre la acreditación y la percepción del personal profesional hospitalario sobre la cultura organizacional a través de la implementación de una encuesta de mejora de la calidad, mientras que en el presente estudio se realizó una revisión bibliográfica en la cual se seleccionó un número determinado de artículos, se realizó una lectura crítica de cada uno de ellos, para posteriormente realizar una caracterización de las variables encontradas y contribuir al diseño de un instrumento que permitiera evaluar la calidad de la atención en las instituciones de salud a través del paciente trazador (60).

En otro estudio se realizó la recopilación de los pacientes mediante un método de muestreo aleatorio. Se recibieron un total de 445 cuestionarios en donde se analizaron los datos recopilados sobre la satisfacción del paciente frente a la comunicación médico-paciente y las instalaciones físicas de la institución. Mientras que, en el presente estudio, la población no corresponde a los pacientes como se menciona anteriormente, sino que se realizó mediante la recolección de información a través de una revisión bibliográfica.

También, se observó que, en un estudio se evaluó la influencia de la educación recibida a los pacientes sobre la higiene de manos por parte del personal de salud y el acceso y uso de desinfectante de manos en la disminución de las tasas de infecciones a través de un seguimiento mensual de los datos sobre infecciones adquiridas en el hospital y la aplicación de una encuesta de 6 preguntas a los pacientes, la cual evaluó la implementación de estas prácticas. Mientras que, en este estudio no se aplica el instrumento directamente al paciente, sino que a partir de una búsqueda bibliográfica se recolectó información pertinente para el diseño del instrumento como lo es el paciente trazador en instituciones de salud (66).

En cuanto a las similitudes encontradas en el presente estudio y el artículo se evidencia que en ambos se utilizaron métodos muy parecidos como la revisión bibliográfica de artículos científicos a nivel internacional en base de datos indexadas como PubMed y tuvieron en cuenta criterios de inclusión y exclusión para la búsqueda de la misma. Se evidencio que en el mismo estudio, la búsqueda bibliográfica estuvo orientada a la revisión sistemática de indicadores existentes

como principal “herramienta de medición para monitorear, evaluar y mejorar la calidad de la atención al paciente, la organización y los servicios de apoyo que afectan los resultados del paciente” (73).

En el presente estudio y el artículo se puede evidenciar que en ambos estudios se hizo una revisión exhaustiva en las bases de datos para obtener resultados satisfactorios en cuanto al estudio en común, donde se puede evaluar la evidencia de las revisiones sistemáticas publicadas sobre los efectos de las intervenciones de atención centradas en el paciente y la familia. También se puede evidenciar que evaluaron la calidad metodológica de las revisiones incluidas mediante la lista de verificación (herramienta de medición para evaluar revisiones sistemáticas) (74).

9.1 Logros

- ✓ A través de la realización de este estudio se ha podido conocer a profundidad el Manual de Acreditación en Salud, el cual es de vital importancia para todas las instituciones de salud que deseen ser parte del proceso de acreditación, el cual brinda múltiples beneficios tanto a los pacientes como a la institución.
- ✓ El diseño del instrumento para paciente trazador permitirá identificar las fallas y puntos críticos de las evaluaciones aplicadas en las instituciones de salud, siendo una herramienta útil para la realización de planes de mejora.

9.2 Limitaciones

- ✓ No se encontró suficiente literatura sobre el tema.
- ✓ El tiempo para hacer la revisión fue limitado.
- ✓ Por factores externos, no se pudo realizar la aplicación del instrumento en una institución de salud, por lo cual este estudio se tuvo que hacer a través de una revisión sistemática de artículos científicos.

10 CONCLUSIONES

- ✓ Frente a las revisiones bibliográficas, se puede concluir que, no se encuentra literatura que mencione la aplicación de un instrumento que permita la evaluación individual y sistemática en la prestación de los servicios de salud mediante el seguimiento del paciente desde el ingreso, durante la estadía, en el tratamiento y en el egreso a través de la implementación de los estándares asistenciales de acreditación en salud.
- ✓ La percepción del paciente en un servicio de salud, está basada en la humanización y la información completa y oportuna entre el personal de salud y el paciente, por eso es tan importante que se establezca una comunicación efectiva entre ambas partes.
- ✓ El cumplimiento de los estándares asistenciales es fundamental para el mejoramiento de la calidad en salud, porque se lleva a cabo el seguimiento de la prestación de los servicios, lo cual incrementa la posibilidad de ser acreditados a futuro.

AREA ANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

11 RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda a los líderes de calidad de las instituciones de salud, aplicar un instrumento que permita evaluar de manera individual y sistemática la prestación de los servicios de salud mediante el seguimiento del paciente desde su ingreso hasta su egreso con el fin de identificar fallas en los procesos de atención y poder contribuir al mejoramiento de la calidad en salud.
- ✓ Realizar una evaluación periódica de la prestación de los servicios de salud a través de la herramienta de calidad: paciente trazador y en lo posible ser aplicada por un profesional capacitado en el tema.

AREAANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Figueiredo Manzo B, Couto Ribeiro HCT, Menezes Brito MJ, Alves M, Bauer Feldman L. Implicaciones del proceso de acreditación para los pacientes desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. *Enferm Glob.* 2012;11(1):262-71.
2. Meireles VC, Labegalini CMG, Baldissera VDA. Tracer Methodology and the quality of care: integrative literature review. *Rev Gauch Enferm.* 2019;40:e20180142.
3. Forrellat Barrios M. Quality in health services: An unavoidable challenge. *Rev Cuba Hematol Inmunol y Hemoter.* 2014;30(2):179-83.
4. Carreño D, Castro R, Ochoa S. Plan de Mejoramiento Continuo para una IPS. 2012;122.
5. Gonzalez MIR. Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia. Vol. 1. 2015. 1-100 p.
6. Pabón BM. GUÍA PRÁCTICA DE PREPARACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN EN SALUD (Versión 19 de Julio de 2005). Minist la Prot Soc [Internet]. 2005;13-96. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-de-preparacion-para-acreditacion.pdf>
7. FAJARDO D. IMPORTANCIA DE LA METODOLOGÍA DEL PACIENTE TRAZADOR PARA LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, COMO HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE CALIDAD. *J Chem Inf Model.* 2019;53(9):1689-99.
8. Del LAM, Trazador P, Seguridad LA, Paciente DEL. !!!! Arriba La. 2013;
9. Agudelo Salazar A, Forero Fernández HJ. Diseño Y Validación De Un Instrumento Evaluador De La Calidad De La Atención De Un Paciente Trazador En Un Hospital Universitario De Alta Complejidad. 2013;69. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/12071/AgudeloSantizabalAlejandra2013.pdf?sequence=1>
10. M O, A P, A N, C M. Listado de medicamentos trazadores/señaladores como herramienta en programas de seguimiento farmacoterapéutico o de farmacoseguridad. *Acta Médica Colomb.* 2017;42(1):42-54.
11. de Almeida RS, Bourliataux-Lajoie S, Martins M. Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: A systematic review. *Cad Saude Publica.* 2015;31(1):11-25.
12. Luján-Tangarife JA, Cardona-Arias JA. Construcción y validación de escalas de medición en salud: Revisión de propiedades psicométricas. *Arch Med.* 2015;11(3):1-10.
13. Torres MA, Vega EG. U n i v e r s i t a r i a Reflexión crítica epistemológica sobre métodos mixtos en investigación de enfermería. Elsevier [Internet]. 2015;12(3):122-33. Disponible en:

- <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00122.pdf>
14. Gómez Ramírez OJ, Carrillo González GM, Cárdenas DC. Encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud en las personas con enfermedad crónica. *Enfermería Glob.* 2016;15(4):321.
 15. Casuriaga A, Giachetto G, Gutiérrez S, Martínez V, García A, Martínez F, et al. Auditoría de historias clínicas: una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. *Hospital Pediátrico - Centro Hospitalario Pereira Rossell. Arch Pediatr Urug.* 2018;89(4):242-50.
 16. Barrientos J, Hern M, Nacional E. J. Barrientos Sánchez.
 17. Fajreldines A, Schnitzler E, Torres S, Pellizzari M. Medición de la incidencia de eventos adversos atribuidos a la atención sanitaria en un Departamento de Pediatría de un hospital universitario. *Arch Argent Pediatr.* 2019;117(2):106-9.
 18. Pastrana-Sámamo R, Heredia-Pi IB, Olvera-García M, Ibáñez-Cuevas M, Castro F De, Hernández AV, et al. Adolescent Friendly Services: quality assessment with simulated users. *Rev Saude Publica.* 2020;54:36.
 19. Gijón-Alvarado M, Müggenburg-Rodríguez Vigil MC. Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. *Enfermería Univ.* 2019;16(3).
 20. CALIDAD EN ENFERMERÍA: SU GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MEDICIÓN.
 21. Arias-Botero JH, Gómez-Arias RD. La cultura de la seguridad del paciente: enfoques y metodologías para su medición. *Ces Med.* 2017;31(2):180-91.
 22. Yanira A, Morales S. ACREDITACIÓN EN SALUD : ENFOQUE AL USUARIO Y SU FAMILIA ACREDITATION IN HEALTH : FOCUS TO THE USER AND HIS FAMILY ACREDITACIÓN EN SALUD : ENFOQUE AL USUARIO Y SU FAMILIA ACREDITATION IN HEALTH : FOCUS TO THE USER AND HIS FAMILY. :1-21.
 23. Arteta-Poveda LE, Palacio-Salgar K. Dimensions for measuring patient satisfaction in urgent care centers. *Rev Salud Publica.* 2018;20(5):629-36.
 24. González ID ID, Becerra MC MC, González J J, Campos AT AT, Barbosa-Santibáñez J, J, Alvarado R JR. Fracturas de cadera: satisfacción posquirúrgica al año en adultos mayores atendidos en Méderi-Hospital Universitario Mayor, Bogotá, D.C. *Ciencias la Salud.* 2016;14(3):411-24.
 25. Camacho-Cogollo JE, Torres-Vélez DM, Chavarría T. Gestión de equipos médicos: implementación y validación de una herramienta de auditoría. *Rev Mex Ing Biomed.* 2017;38(1):76-92.
 26. Eddington. No Title66;1913. עלון הנוטע. תמונת מצב. ענף הקיווי (1):37-9.
 27. JOINT COMMISSION. :55.
 28. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación I/ D de A en S. Historia de la acreditación en el mundo. 2013;27. Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/acreditacion.php?IdSub=117&IdCat=29>
 29. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de la República de Colombia. República Colomb [Internet]. 1991;(116):154. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Documents/Constitucion-Politica->

- Colombia.pdf
30. Van der maarel E. DECRETO 056 DE 1975. Vegetatio. 1975;30(3):213-9.
 31. Congreso de la republica. Ley 60 de Agosto 12 de 1993. Congr la Repub. 1993;27.
 32. Republica de Colombia. Ley 100 del 1993. D Of [Internet]. 1993;1993(41):80. Disponible en: <http://www.comisionseptimasenado.gov.co/salud/SALUD EN LEY 100 DE 1993.pdf>
 33. Salud M de. DECRETO 2309 DE 2002. Kaos GL Derg. 2002;2(75):147-73.
 34. Colombia Ministerio de Protección Social. Decreto 1011 de 2006: por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. D Of. 2006;CXLI(46230):35-40.
 35. En P, Diario EL, No O, Octubre DE, Sida V-, Cr IR, et al. Ministerio De La Proteccion Social Resolucion Numero 3186 De 2003. 2003;2003(45349):1-20.
 36. Salud D. Antecedentes en Colombia. 2002;
 37. Ministerio E, Seguridad L, Enfoque E, Social R. Acreditación en Salud. 2014;
 38. Salud M De. HACIA UN BALANCE DE LA ACREDITACION EN SALUD EN COLOMBIA.
 39. H CER. ESTADO ACTUAL Y PERSPECTIVAS DEL SISTEMA UNICO DE ACREITACIONEN SALUD. 2011;
 40. Rodríguez H. Carlos, MD, Francisco ARL (2013). PERSPECTIVAS ACTUALES SOBRE LA ACREDITACIÓN EN SALUD EN COLOMBIA. J Chem Inf Model. 2013;53(9):1689-99.
 41. Restrepo U, Encuentro II, Departamentales S, Encuentro II, Departamentales S, Pablo J, et al. del sector salud ': ministro Uribe. 2019;
 42. Design H, Especiales E, Trazador P, Commission J. Hd&q notes. 2015;
 43. Martínez Bolaños FM. PILOTAJE DE ESTÁNDARES ASISTENCIALES DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA "PACIENTE TRAZADOR" EN INSTITUCIÓN DE ALTA COMPLEJIDAD PEREIRA, AGOSTO A OCTUBRE 2019. Autor: 2019;83. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/15955>
 44. Correa Villegas AH. memoria de sostenibilidad 2016.
 45. P KK, Sabahatt S, Enst M, Rehberl D, Ps VE, Tez S, et al. INFORME FINAL AUDITORIA CONTROL INTERNO. 21-1):4(1;2019. زن و فرهنگ.
 46. Evaluación ODELA, Desarrolladas ADEE. INFORME DE EVALUACION DE OTORGAMIENTO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA INFORME DE EVALUACION DE OTORGAMIENTO. 2014;
 47. Adirim T, Meade K, Mistry K. A New Era in Quality Measurement: The Development and Application of Quality Measures. Pediatrics [Internet]. 26 de enero de 2017;139(1):e20163442. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/lookup/doi/10.1542/peds.2016-3442>
 48. Engel C. Promoting patients' rights through hospital accreditation. Isr J Health Policy Res [Internet]. 30 de diciembre de 2020;9(1):70. Disponible en:

- <https://ijhpr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13584-020-00421-1>
49. Putturaj M, Van Belle S, Criel B, Engel N, Krumeich A, B Nagendrappa P, et al. Towards a multilevel governance framework on the implementation of patient rights in health facilities: A protocol for a systematic scoping review. *BMJ Open*. 2020;10(10):1-10.
 50. García Bermúdez I, González Manso M, Sánchez Sánchez E, Rodríguez Hita A, Rubio Rubio M, Suárez Fernández C. Usefulness and acceptance of telephone monitoring by a virtual assistant for patients with COVID-19 following discharge. *Rev Clin Esp [Internet]*. 2021;(xxxx). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2021.01.003>
 51. Gökmen Kavak D, Öksüz AS, Cengiz C, Kayral İH, Çizmeçi Şenel F. The importance of quality and accreditation in health care services in the process of struggle against covid-19. *Turkish J Med Sci*. 2020;50(8):1760-70.
 52. Guanais F, Doubova S V., Leslie HH, Perez-Cuevas R, García-Elorrio E, Kruk ME. Patient-centered primary care and self-rated health in 6 Latin American and Caribbean countries: Analysis of a public opinion cross-sectional survey. *PLoS Med*. 2018;15(10):1-19.
 53. Rawi S, Freling A, Hemminger A, Wendling M. A Novel Patient-oriented Tool for Evaluating Quality Measurements. *Cureus*. 2020;12(4):10-4.
 54. Kohlenberger J, Buber-Ennser I, Rengs B, Leitner S, Landesmann M. Barriers to health care access and service utilization of refugees in Austria: Evidence from a cross-sectional survey. *Health Policy (New York) [Internet]*. 2019;123(9):833-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.01.014>
 55. Ruiz-Azarola A, Escudero Carretero M, López-Fernández LA, Gil García E, March Cerdà JC, López Jaramillo D. The perspective of migrants on access to health care in the context of austerity policies in Andalusia (Spain). *Gac Sanit [Internet]*. 2020;34(3):261-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.09.006>
 56. Cano SM, Giraldo A, Forero C. Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2015;34(1).
 57. Rowland P, Brosseau M, Houle C. Patient Roles in Engagement-Capable Environments : Multiple Perspectives Le rôle du patient dans un milieu propice à l'engagement : perspectives multiples. *Healthc Q*. 2018;21(2018):45-9.
 58. Hanefeld J, Powell-Jackson T, Balabanova D. Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity. *Bull World Health Organ*. 2017;95(5):368-74.
 59. Shibao Miyasato H, Armijo Rivera S, Mas Ubillús G, Sarabia Arce S, Meyer EC. Evaluation of the effectiveness of the Spanish version of a Communication of Bad News Course. *Educ Medica [Internet]*. 2021;(xxxx). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.12.002>
 60. Andres EB, Song W, Schooling CM, Johnston JM. The influence of hospital accreditation: A longitudinal assessment of organisational culture. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):1-8.

61. Borges ÁAH. Quality management and patient safety in the time of health crisis. *An Pediatr* [Internet]. 2020;93(2):75-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.07.001>
62. Aragón Alegría D, Candelo Majin R, Hurtado García DM, Meneses Sotelo CA, Muñoz SF, Prado Villegas YM, et al. Evaluación del plan de alta por enfermería en el hospital San José, Popayán 2017. *Rev Médica Risaralda*. 2020;26(1):61-7.
63. Ferrer JLL, Gutiérrez IV. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information. 2020;(January).
64. Hussain A, Sial MS, Usman SM, Hwang J, Jiang Y, Shafiq A. What factors affect patient satisfaction in public sector hospitals: Evidence from an emerging economy. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(6).
65. Care M, Basch E, Barbera L, Kerrigan CL. Implementa on of Pa ent-Reported Outcomes in Rou ne. 2020;
66. The King's Fund. Person-centred integrated care. *Pers Integr care Mak it a Real patients Fam* [Internet]. 2012;1-15. Disponible en: <http://www.kingsfund.org.uk/events/person-centred-integrated-care>
67. Odendaal WA, Ward K, Uneke J, Uro-Chukwu H, Chitama D, Balakrishna Y, et al. Contracting out to improve the use of clinical health services and health outcomes in low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;2018(4).
68. Whear R, Thompson-Coon J, Rogers M, Abbott RA, Anderson L, Ukoumunne O, et al. Patient-initiated appointment systems for adults with chronic conditions in secondary care. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;2020(4).
69. de Almeida SIG, Tiago Miguel Ramires Marabujo. Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19. *Med Fam Semer*. 2021;(xxxx).
70. Zapata Vanegas MA. Análisis comparativo de factores del contexto para acreditación de hospitales públicos y privados en Colombia. *Rev Salud Pública*. 2019;21(2):168-74.
71. Puchi-Gómez C, Paravic-Klijn T, Salazar A. Indicators of the quality of health care in home hospitalization: An integrative review. *Aquichan*. 2018;18(2):186-97.
72. Díaz JL, García-Rodríguez A, Villalbí JR. Improving the systematization of benchmarking in public health services. *Gac Sanit* [Internet]. 2021;(xx):1-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.01.005>
73. Saturno-Hernández PJ, Martínez-Nicolás I, Moreno-Zegbe E, Fernández-Elorriaga M, Poblano-Verástegui O. Indicators for monitoring maternal and neonatal quality care: A systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):1-11.
74. Park M, Giap TTT, Lee M, Jeong H, Jeong M, Go Y. Patient- and family-centered care interventions for improving the quality of health care: A review of systematic reviews. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2018;87(July):69-83.

BIBLIOGRAFÍA

<http://www.elhospital.com/temas/Auditoria-al-paciente-trazador,-una-herramienta-para-la-toma-de-decisiones+8082516>

<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/EI-Sistema-Nacional-de-Calidad-en-Colombia-Un-an%C3%A1lisis-cualitativo-del-desarrollo-del-sistema.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Herramientas%20para%20la%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-unico-acreditacion-sistemaobligatorio-garantia-calidad.aspx>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-de-preparacion-para-acreditacion.pdf>

<http://www.acreditacionensalud.org.co/Paginas/lpsAcr.aspx>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-2082-de-2014.pdf>

<https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/2003/UrbanoLorena2012.pdf;jsessionid=B5C700CBF078BB2A4B81ED795B86C98F?sequence=2>

<https://es.slideshare.net/LuisFerToledo/herramientas-de-medicin-de-calidad>

<https://aprendiendocalidadyadr.com/7-herramientas-basicas-calidad/>

http://www.cyta.com.ar/biblioteca/bddoc/bdlibros/tqm/4_herramientas/4_herramientas.htm

13 ANEXOS

13.1 Instructivo

LISTA DE CHEQUEO MEDICIÓN DEL PACIENTE TRAZADOR
INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR INSTRUMENTO PACIENTE TRAZADOR
Antes de diligenciar la lista de chequeo, lea las instrucciones para su correcto diligenciamiento y llene la totalidad de las casillas.
CALIFIQUE ASÍ: CUMPLIMIENTO SATISFACTORIO (3) - CUMPLIMIENTO PARCIAL (2) - NO CUMPLIMIENTO (1) - NO APLICA (0)
Diligenciar 0, 1, 2 o 3 en la fila D por cada pregunta según aplique a: Paciente según lo solicitado por el estándar.
Cuando la calificación sea 1 o 2, se debe anotar en la OBSERVACIONES, todas las recomendaciones en forma de plan de mejoramiento para ser ejecutadas por el responsable de este proceso. Las recomendaciones se deben hacer en forma infinitiva, propositiva, de tal manera que, puedan ser aplicadas a través de actividades o acciones que permitan corregir los hallazgos encontrados.

13.2 Instrumento

LISTA DE CHEQUEO MEDICIÓN DEL PACIENTE TRAZADOR

DATOS GENERALES

Nombre y Cargo del Evaluador:

Fecha y Hora de Evaluación:

DATOS DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos Completos:

Tipo y Documento de Identificación:

Género:

Entidad Administradora de Planes de Beneficio:

Servicios donde fue atendido el paciente:

Objetivo:

Evaluar el ciclo de atención de un usuario en los servicios de salud y el desempeño organizacional, evaluando estándares de acreditación específicos en salud, centrado en el paciente y en los diferentes servicios de atención.

Entrevistados:

CALIFIQUE ASÍ: CUMPLIMIENTO SATISFACTORIO (3) - CUMPLIMIENTO PARCIAL (2) - NO CUMPLIMIENTO (1) - NO APLICA (NA)

ESTÁNDAR	CÓDIGO DEL ÍTEM A VERIFICAR	DETALLE DEL ÍTEM	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES (SOLO PARA CALIFICACIONES 1 Y 2)
AsDP- DERECHOS DE LOS PACIENTES				
1	AsDP1	¿El personal de la institución le ha dado a conocer sus derechos y deberes como paciente? Mencione un derecho y un deber		
1	AsDP1	¿Siente que la institución respeta su voluntad y autonomía como paciente?		
2	AsDP2	¿Ha sido usted participe de alguna investigación en nuestra institución durante la hospitalización? ¿Le hicieron firmar consentimiento informado?		

4	AsDP4	¿El personal de alimentación, imágenes, aseo, vigilancia, entre otros, lo trato con respeto a intimidad, amabilidad y calidez?		
AsSP- SEGURIDAD DEL PACIENTE				
5	AsSP1	¿La institución le genera seguridad?		
7	AsSP3	¿Le informaron a usted o a su acompañante como prevenir eventos en salud dentro de la institución?		
8	AsSP4	¿El personal asistencial le explicó al ingreso del servicio como debe lavarse las manos?		
	AsSP4	¿Le informaron que hacer en caso de emergencia?		
	AsSP4	Verificar si el paciente tiene manilla de identificación correctamente diligenciada		
	AsSP4	Indagar si le preguntaron por alergias y otros riesgos personales		
	AsSP4	¿Le informaron como es el manejo de residuos, basuras o desechos?		
AsAC - ACCESO				
9	AsAC1	¿Al ingreso a la institución le solicitaron documento de identificación, lo llamaron por su nombre y le colocaron la manilla de identificación?		
	AsAC1	¿Al ingreso a la institución le aplicaron criterios de priorización en urgencias (Triage)?		
10	AsAC2	¿Presentó algún obstáculo para acceder a los servicios de la institución?		
11	AsAC3	¿Conoce el proceso de atención en la institución?		
12	AsAC4	¿Conoce el derecho que tiene a solicitar la atención con el profesional de la salud de su preferencia?		
13	AsAC5	¿Considera que los tiempos de atención del personal de salud son suficientes y con calidad?		
14	AsAC6	¿Considera que los tiempos de atención en la toma de laboratorios, imágenes e interconsultas, han sido adecuados durante la internación?		

15	AsAC7	¿Ha recibido información acerca de los servicios que presta la institución y a cuáles tiene derecho a utilizar?		
16	AsAC8	¿Sabe cómo pedir citas médicas y autorizaciones de exámenes médicos?		
AsREG - REGISTRO E INGRESO				
17	AsREG1	¿Al ingreso de la institución le dieron información sobre el copago que debe realizar para su egreso?		
18	AsREG2	¿El personal de la institución le ha explicado y comprende como presentar una petición, queja, reclamo, solicitud o felicitación, en caso de requerirlo?		
19	AsREG3	¿El personal de salud le explica como debe ser la preparación para los procedimientos o intervenciones ordenadas por especialistas?		
AsEV - EVALUACIÓN DE NECESIDADES AL INGRESO				
20	AsEV1	¿Al ingreso le preguntaron por factores de riesgo, riesgo de caídas, enfermedad mental o riesgo de suicidio?		
21	AsEV2	¿Está inscrito o ha estado asistiendo a los programas de promoción y mantenimiento de la salud que aplique según su condición médica?		
22	AsEV3	¿En caso de aislamiento, recibió y entendió las indicaciones del personal de salud sobre las técnicas y procedimientos del paciente aislado?		
AsPL - PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN				
23	AsPL1	¿Actualmente está asistiendo a algún programa de control de enfermedades crónicas?		
24	AsPL2	¿El personal de salud le explicó el plan de tratamiento al ingresar al servicio?		
25	AsPL3	¿Ha asistido en los últimos meses a citas odontológicas?		
26	AsPL4	¿En el servicio de odontología hacen seguimiento de acuerdo a su patología para definir mejor manejo para un tratamiento seguro?		
27	AsPL5	¿El personal de salud revisó los resultados de imagenología de forma oportuna y se tomaron las conductas pertinentes de acuerdo a la situación clínica?		

28	AsPL6	¿El personal de salud revisó los resultados de laboratorio clínico de forma oportuna y se tomaron las conductas pertinentes de acuerdo a la situación clínica?		
29	AsPL7	¿Durante su hospitalización, la interconsulta con el especialista fue oportuna?		
30	AsPL8	¿Los programas de promoción y prevención son de fácil acceso y llena sus necesidades y expectativas?		
31	AsPL9	¿Tiene claridad sobre autocuidado o condiciones relacionadas con su enfermedad o estado de salud?		
32	AsPL10	¿El personal de salud le explicó el contenido del consentimiento informado al momento de ingresar a la institución?		
33	AsPL11	¿Percibe que le han respetado su intimidad en la institución durante su estadía?,		
	AsPL11	¿Percibe que se han preocupado por su dolor?		
	AsPL11	¿Se le ha informado correctamente sobre su enfermedad o estado de salud?		
	AsPL11	¿Percibe y siente que lo atienden igual que a los demás?		
34	AsPL12	¿Le explicaron el uso correcto de los medicamentos prescritos por su médico tratante?		
	AsPL12	¿Al ingreso de la institución le preguntaron acerca de los medicamentos que toma y si es alérgico a algún medicamento?		
35	AsPL13	¿Le explicaron el resultado de los exámenes solicitados?		
AsEJ - EJECUCIÓN DEL TRATAMIENTO				
42	AsEJ2	¿Recibió por parte del personal de salud educación e información referente a su enfermedad o estado de salud, diagnóstico y tratamiento brindado durante la ejecución de la atención?		
45	AsEJ5	¿Conoce o ha sido informado el derecho que tiene a una segunda opinión frente a su tratamiento?		

46	AsEJ6	¿Al momento del egreso usted recibió educación en salud o le entregaron material educativo?		
AsEVA- EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN				
49	AsEVA3	¿Ha consultado más de 5 veces a consulta externa en el último año? ¿Si es afirmativo, lo han involucrado en el programa de consultador crónico?		
50	AsEVA4	¿Ha consultado a salud oral en el último año? ¿Si es afirmativo, le han atendido sus necesidades de forma continua y oportuna?		
AsSAL- SALIDA Y SEGUIMIENTO				
51	AsSAL1	¿Le explicaron el plan de tratamiento (dietas especiales, seguimiento farmacológico, ejercicios, rehabilitación, etc.) al momento del egreso?		
52	AsSAL2	¿Fue remitido a un Programa de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad?		
AsREF- REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA				
53	AsREF1	¿Le brindaron información clara y concreta sobre el proceso de remisión y los procedimientos administrativos a seguir para obtener el servicio donde fue remitido?		
54	AsREF2	Si usted debió ser remitido a algún procedimiento con prestador externo (RMN, litotricia, EEG, etc), ¿le informaron la preparación y recomendaciones especiales?		
55	AsREF3	¿Le brindaron información clara y concreta sobre los procedimientos administrativos a seguir para obtener el servicio al que se refieren las muestras de laboratorio?		
56	AsREF4	Si al egreso se solicitan exámenes de imagenología, ¿a usted le informaron como es el proceso que debe seguir?		
57	AsREF5	Si al egreso se solicitan procedimientos de habilitación y rehabilitación, ¿a usted le informaron como es el proceso que debe seguir?		
58	AsREF6	¿Sabe cuánto se demora el proceso del egreso después de ser ordenado por los profesionales de la salud, incluida la facturación de los servicios?		

AsSIR - SEDES INTEGRADAS EN RED				
59	AsSIR1	¿Conoce los diferentes puntos de atención con las que cuenta esta institución?		
60	AsSIR2	¿Identifica donde se prestan los servicios tanto en el ámbito hospitalario como en el ámbito ambulatorio?		
61	AsSIR3	Cuando lo han remitido a otra IPS de la Institución, ¿le han explicado el proceso de remisión y como se consiguen las citas?		
64	AsSIR6	¿Sabe cómo consultar la información que se genera en la Red de la institución?		
66	AsSIR8	¿Tiene historia clínica en varias sedes de la institución? ¿Conoce si está unificada?		
70	AsSIR12	¿Conoce las IPS externas de la institución? ¿Qué servicios ofrece y como accede el usuario a ellos?		
72	AsSIR14	¿Considera que los espacios de la institución son adecuados y facilitan su proceso de atención en salud?		
73	AsSIR15	¿Considera que la tecnología que tiene la institución es adecuada y facilita el proceso de atención en salud?		
AsMCC - MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD				
75	AsMCC1	¿Tiene la percepción que la institución está comprometida con el Mejoramiento Continuo Organizacional?		
SUMATORIA			0	
CALIFICACIÓN			0,0	

PREGUNTAS PARA PACIENTE	65
TOTAL PREGUNTAS	65

13.3 Cronograma

ACTIVIDAD	2020								2021			
	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABRIL
CONFORMACIÓN DEL GRUPO	X											
SELECCIÓN DEL TEMA	X											
REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE		X	X	X	X	X	X	X	X	X		
ELABORACIÓN DE LA INTRODUCCIÓN												X
ELABORACIÓN DEL PROBLEMA		X	X									
ELABORACIÓN DE JUSTIFICACION		X	X									
PRESENTACIÓN DE PROPUESTA			X									
ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
ELABORACIÓN DE LA METODOLOGÍA			X									
PRESENTACIÓN DEL ANTEPROYECTO			X									
RECOLECCIÓN DE DATOS				X	X	X	X	X	X	X		
ANÁLISIS DE DATOS											X	
ELABORACIÓN DE RESULTADOS												X
ELABORACIÓN DE DISCUSIÓN												X
ELABORACIÓN DE RECOMENDACIONES												X
ELABORACIÓN DE CONCLUSIONES												X
ELABORACIÓN DE ARTÍCULO CIENTÍFICO												X
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y PROYECTO												X

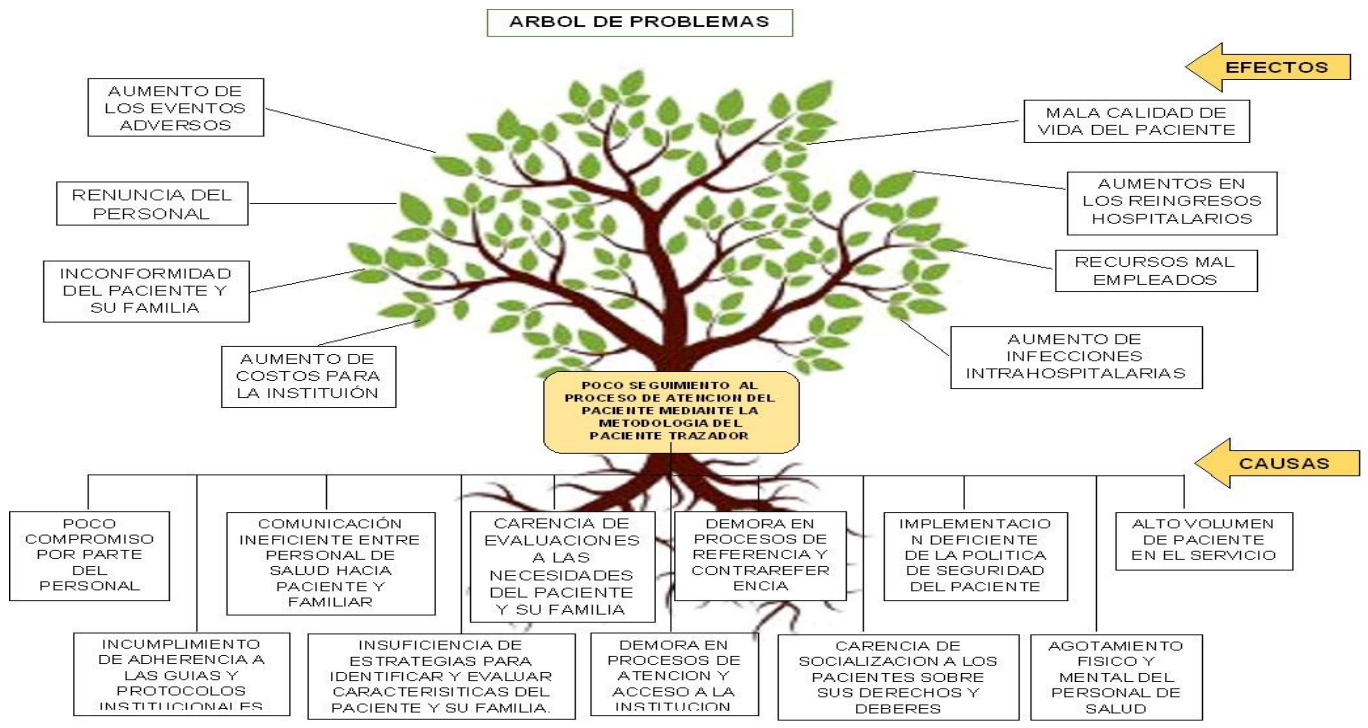
13. Presupuesto

RECURSOS HUMANOS					VALOR
ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. TOTAL	
Docente (1)	Hora	32	\$ 77.800	\$2.489.600	\$2.489.600
Investigadores (2)	Hora	300	\$ 10.000	\$3.000.000	\$ 3.000.000
OTROS RECURSOS					VALOR
Internet	Uso Mensual	8	\$85.000	\$680.000	\$680.000
Computador	Unidad	2	\$1.500.000	\$3.000.000	\$3.000.000
Bases de datos	Hora	200	\$5000	\$1.000.000	\$1.000.000
Telefonía celular	minutos	300	\$ 100	\$ 30.000	\$ 30.000
Otros					\$ 200.000
TOTAL					\$ 10.399.600



 Fundación Universitaria del Área Andina

14. Árbol de problemas y soluciones



Fundación Universitaria del Área Andina

