

VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE HABILITACIÓN DEL SERVICIO DE
TRANSPORTE ASISTENCIAL, HOSPITAL SANTA LUCIA, DOVIO VALLE,
2016

KAREN MILAGROS LÓPEZ MERCADO
ELIANA OSORIO TABARES
JULIETH SALAZAR ARANGO

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
AUDITORÍA DE SERVICIOS DE SALUD

ASESOR METODOLÓGICO
CARMEN LUISA BETANCUR PULGARÍN
MAGISTER EN ENFERMERÍA, ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA,
ESPECIALISTA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA, ENFERMERA

ASESOR TEMÁTICÓ
ANA MILENA MONTOYA CARDENAS
ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD – REHABILITACIÓN
CARDIOPULMONAR, FISIOTERAPEUTA

RED INLUMNO
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN AUDITORÍA EN SALUD, GRUPO 213
PEREIRA, MAYO 2017
2017

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Pereira, Marzo 18 del 2017

*A Dios.
Por sembrar en mí sentimientos de paz y alimentarme cada día de
pensamiento bonito para proyectar mi luz al mundo.*

*Desde lo más profundo de mi corazón agradezco a mis padres, Osiris y
Moisés, a mi esposo Mauricio el amor de mi vida, y sobre todo a mi pequeña
hija Sara, la luz de mis ojos, y a todos aquellos que me acompañaron durante
este proceso.*

Karen

*A mi padre, Gustavo, gracias por darle color a mi vida.
Por confiar siempre en mí, he encontrado mi camino, mi razón de ser.*

*Al recuerdo de mi madre Luz Mari, mi mayor ángel, maestra eterna de la vida...
Quien despertó en mí el interés por leer, la curiosidad por investigar, la pasión
por descubrir el mundo.*

Julieth

*A Dios, a las personas que colaboraron de una u otra forma para la realización
de este trabajo, y especialmente a mi padre, Álvaro, mi madre, Licenia ya mi
esposo Johann Ezequiel por todo su apoyo y la oportunidad de poder estudiar.*

Eliana

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirnos realizar esta especialización y culminar con este proyecto, que esperamos sea de utilidad para todos aquellos que lo tomen como referente.

A nuestros padres, esposos, hijos y compañeros que estuvieron dándonos apoyo y ánimo para continuar y seguir adelante.

A todos los funcionarios de la E.S.E. Hospital Santa Lucia del municipio de El Dovio Valle, que generosamente compartieron parte de su tiempo para contribuir con la ejecución de este trabajo.

A la Fundación Universitaria del Área Andina por generar espacios propicios para nuestro crecimiento personal y profesional.

LISTA DE CONTENIDO

1. PROBLEMA.....	7
1.1 Planteamiento del problema.....	7
1.2 Formulación del problema.....	9
2. JUSTIFICACION.....	10
3. OBJETIVOS.....	13
3.1 Objetivo general.....	13
3.2 ..objetivos específicos.....	13
3.3 Matriz de objetivos conceptos, variables e indicadores.....	13
4. MARCO TEÓRICO.....	15
4.1 Marco de antecedentes.....	15
4.2 Marco Institucional.....	24
4.3 Marco Referencial.....	35
4.4 Glosario.....	37
4.5 Marco Legal.....	40
5. MARCO METODOLÓGICO.....	43
5.1 Tipo de Estudio.....	43
5.2 Población Muestra.....	43
5.3 Unidad de Análisis.....	43
5.4 Criterios de Inclusión.....	43
5.5 Criterios de Exclusión.....	43
5.6 Variables.....	43
5.7 Plan de Análisis.....	43
5.7.1 Recolección de Información.....	43
5.7.2 Tabulación de datos.....	43
5.7.3 Análisis de la información.....	43
5.8 Compromiso Bioético.....	44
5.9 Compromiso Medioambiental.....	44
5.10 Responsabilidad Social.....	44
5.11 Aspectos Administrativos.....	44
5.11.1 Presupuesto.....	44
5.11.2 Difusión de Resultados.....	44
6. RESULTADOS.....	45
6.1 Identificación de estándares y criterios de habilitación en el servicio TAB.....	45
6.2 Verificación del cumplimiento de los estándares o requisitos mínimos de habilitación.....	46
6.3 Plan de Mejoramiento.....	55
6.4 Discusión de Resultados.....	55

7. CONCLUSIONES	60
8. RECOMENDACIONES	61
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
10.BIBLIOGRAFÍA.	67

1 PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En la mayoría de lugares en el mundo, el Sistema Médico de Emergencias (SME), es coordinado por un número telefónico de emergencia que les pone en contacto con un centro de control, que a su vez enviará una ambulancia para la atención de la emergencia; el objetivo de la mayoría de los servicios médicos de emergencia es o bien proporcionar tratamiento a las personas que necesitan atención médica urgente, con el objetivo de tratar satisfactoriamente las condiciones que presentan, o trasladar a otro punto de atención definitiva. En algunas regiones en desarrollo, no se utiliza el término, o puede ser utilizado incorrectamente, ya que el servicio en cuestión no prevé el tratamiento de los pacientes, sino únicamente el suministro de transporte al punto de atención. (1)

En algunas partes del mundo, el servicio médico de emergencia también incluye la función de trasladar a los pacientes de un centro médico a uno alternativo, por lo general para facilitar la prestación de un nivel superior o un campo más especializado de la atención, también para trasladar a los pacientes a partir de un hospital cuando ya no requieren los servicios de ese hospital especializado, tales como seguir con éxito un cateterismo cardíaco debido a un ataque al corazón. (2)

Según la resolución 2003 del 28 de mayo de 2014 en el artículo 3 reglamenta las condiciones de habilitación que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de salud, deben cumplir las siguientes condiciones: Capacidad Técnico-Administrativa, Suficiencia Patrimonial y Financiera, Capacidad Tecnológica y Científica; los estándares de habilitación son las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier prestador de servicios de salud, independientemente del servicio que éste ofrezca, dentro de esto está el traslado asistencial básico de un paciente en un medio de transporte terrestre.

Además del TAB terrestre estipulado en la normatividad también existen requisitos mínimos en aquellas entidades que cuenten con el traslado por vía marítima y/o fluvial que de igual forma debe contar con una dotación básica para dar atención oportuna y adecuada al paciente durante su desplazamiento; cabe resaltar que aunque en Colombia se manejan dos tipos de ambulancias, básicas y medicalizadas, son las básicas la que están en constante recorrido por las calles y las que responden a las emergencias urbanas, mientras que la medicalizadas se utilizan más para el transporte de pacientes de alto cuidado, de un centro asistencial a otro. (3)

Con la derogación de la resolución 1441 del 2013 y la instauración de la resolución 2003 del 2014, Colombia se convierte en el único país del mundo el

cual retira el requisito de que las ambulancias básicas cuenten con un DEA en su dotación, mientras que en la medicalizada se exige desfibrilador bifásico con capacidad de realizar cardioversión sincrónica y marcapasos transcutáneo, baterías mínimo para 4 horas. En la actualidad la principal causa de colapso hemodinámico en la población adulta, es debida a la enfermedad coronaria en la que predominan dos ritmos letales, taquicardia ventricular sin pulso (TVSP) y fibrilación ventricular (FV), ambas son manejables con terapia eléctrica y es allí en donde los DEA cobran mayor importancia en la atención del paciente. (4)

En el Valle del Cauca el traslado asistencial es un procedimiento que consiste en trasladar de un nivel a otro incorporando componentes tales como: activación, estabilización, traslado, transferencia y retorno del personal. Antes de la ley 100 del 1993 el municipio de Cali Valle del Cauca era modelo de atención en traslado neonatal pero posterior a esto la red pública desapareció; como consecuencia se presentaron múltiples factores como son la disminución de la capacidad resolutive, perdida de cupos neonatales, incremento en el número de remisiones lo que conllevó a el aumento en la morbimortalidad neonatal en el departamento debido a la falta de entrenamiento del personal, incubadoras de transporte en mal estado, retiro temprano del soporte de oxígeno en el momento de la entrega del neonato en el sitio de referencia, ausencia de acceso venoso en pacientes por falta de entrenamiento del personal de salud.(5)

EL Hospital Santa Lucia E.S.E. ofrece a la población del norte del Valle del Cauca, una atención en salud con enfoque familiar y comunitario, brindando servicios seguros y humanizados, comprometidos con el desarrollo humano, organizacional y social; contando a su vez con 3 ambulancias para el traslado básico asistencial. El servicio de Urgencias de la E.S.E. Hospital Santa Lucia ESE forma parte de la Red Pública de Atención en Salud de la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca; en este servicio se atienden usuarios que requieren servicios médicos por afecciones de funciones vitales, dependiendo del grado de severidad que comprometa la vida o funcionalidad de la persona y que requiera la prestación inmediata de servicios de salud con el fin de conservar la vida.

Una vez estabilizado en sus signos vitales y dependiendo de los requerimientos del usuario se definen las conductas que pueden ser hospitalización, observación, o remisión a un nivel de atención de complejidad mayor. Urgencias cuenta con el servicio de traslado del paciente en ambulancia ida y vuelta las 24 horas del día y los 365 días del año con tres(3) Ambulancias de Transporte Asistencial Básico (TAB).(6)

Cuadro 1. Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, Capacidad instalada de Ambulancia del Hospital Santa Lucia del Municipio del Dovio - Valle.

Concepto	Cantidad	Número de placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Básica	1	OHK431	Terrestre	2001	76622-00-020933
Básica	1	OOG108	Terrestre	2008	76622-07-1962572
Básica	1	OOG117	Terrestre	2015	10008795710

VER ANEXO I VERIFICACION REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES SERVICIO DE AMBULANCIA.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el cumplimiento de las normas de habilitación del servicio de traslado asistencial básico, en el Hospital Santa Lucia ESE del municipio del Dovia Valle del cauca, en el periodo comprendido entre los meses de septiembre y diciembre del 2016?

2. JUSTIFICACIÓN

Varios estudios revisados demostraron la importancia en cuando al cumplimiento de los estándares de calidad, por ejemplo: A Raíz de un accidente sucedido a una ambulancia en una de las entidades de salud de Córdoba Argentina, se vieron en la necesidad de integrar un equipo multidisciplinario para actuar como peritos oficiales. Como resultado, además de cumplir con lo solicitado acumularon conocimientos y experiencia que creyeron oportuno difundir a la comunidad.

Si bien existen normas específicas de las ambulancias y sus componentes, tanto a nivel nacional como internacional, los esquemas regulatorios actuales de los distintos estamentos involucrados a nivel nacional, provincial y municipal no las trataban con la importancia requerida por lo que su verificación aleatoria y voluntaria adquirió importancia volviéndola obligatoria mejorando los estándares de calidad en el tiempo. (7)

Prácticamente en todo el país de Argentina existe la Inspección Técnica Vehicular, que obliga a la revisión periódica de los automotores. En los vehículos particulares, la frecuencia es anual; en el caso de taxis y transportes escolares esa frecuencia es cuatrimestral. No existe lo que podríamos llamar ITA (Inspección Técnica de Ambulancias), solo se les exige la ITV como a cualquier otro vehículo y por lo tanto no se verifica el equipamiento e instalaciones propias de una ambulancia en funcionamiento. Una de las necesidades más apremiantes en las instituciones, es la calidad del servicio que se presta, en la sociedad colombiana son pocas las instituciones prestadoras de servicio de traslado asistencial que cuentan con un buen sistema de calidad instaurado de habilitación dirigido a sus usuarios. (8)

En la actualidad el Sistema de Garantía de la Calidad tiene una función positiva de gestión administrativa que va más allá de la simple contención de costos.; dentro de este sistema, es importante verificar el estado de la infraestructura existente para la prestación de los servicios ofertados, se debe conocer con qué recurso humano se cuenta, igualmente verificar la dotación de equipos e insumos que permitan a los profesionales garantizar la realización de procesos y procedimientos médico quirúrgicos de óptima calidad a sus pacientes; igualmente es necesario tener documentados algunos procedimientos técnico administrativos como son los manuales de funciones y las guías técnicas para el manejo de las principales patologías. (9)

Para el traslado de pacientes por ejemplo, es necesario disponer de medios de transporte adecuado y oportuno, como también de un buen sistema de comunicación. En términos generales, en la actualidad, las investigaciones descriptivas y analíticas sobre las condiciones tecnológicas y científicas para la habilitación en las distintas áreas de las entidades de salud de primer nivel, son muy importantes y necesarias, porque el concepto está emergiendo como un

principio organizador que puede ser aplicable para la mejora de cualquier entidad del sector salud de la población Colombiana, sometida a transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y económicas. No obstante, la verdadera utilidad del concepto de “habilitación de áreas” se percibe sobre todo en los servicios humanos, inmersos en una revolución de la calidad que defiende la planificación centrada en la persona y la adopción de un modelo de apoyos y de técnicas de mejora de la calidad de la salud. (10)

La importancia de llevar a cabo esta investigación, radica en que no se encontró en los centros de educación superior o de investigación algún material semejante, por otro lado, con la aplicación de esta investigación se obtendrán unas pautas y herramientas muy útiles en lo que podría significar la creación de un material informativo y de creación de empresa, en donde se descubran allí los elementos o los puntos claves para despertar una mayor conciencia del tema para compañeros y demás lectores, y así decidan apropiarse de estos elementos e investigar más al respecto.(11)

El término de calidad aparece ahora con mucha más fuerza en el país como un atributo u objetivo de los cambios en los procesos de reforma, con mejoramiento continuo en la gestión y en los valores agregados que debe generar el capital humano. El Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad solo se ha tenido en cuenta para llenar unos formatos que exige la norma, más no para la gestión autónoma de desarrollo empresarial hospitalario y sus innovaciones en salud.

Generar un proceso de auditoría comúnmente impacta a la organización objeto de estudio y contribuye al mejoramiento de los procesos evaluados, y esta investigación no se aleja de esta realidad, más aun cuando el problema que se intenta abordar, trasciende a la búsqueda de alternativas para la optimización de los recursos y el cumplimiento de la responsabilidad social que tiene el Hospital Santa Lucia del Dovia Valle quien durante su investigación de evaluaciones anteriores por parte del ente departamental de la secretaria de salud del Valle en el año 2010 con base a la resolución 1043 del año 2006 vigente durante ese tiempo tuvo como resultados muchos hallazgos relacionados con infraestructura, dotación, procesos asistenciales entre otros en el traslado asistencial básico que a través de los años han intentado mejorar teniendo en cuenta que actualmente deben cumplir con los requisitos mínimos de habilitación según la resolución 2003 del 2014.

Finalmente, cabe resaltar que la pertinencia temática de esta investigación, asegura la contribución a la academia como un proceso de auditoría en el que no solo se debió contar con la información pertinente al objeto de estudio, sino que se dio paso a la formulación y construcción de la misma, con base en información otorgada por la IPS, por esta razón es de gran importancia verificar el cumplimiento de las normas de habilitación del traslado asistencial básico en

la ESE Hospital Santa Lucia del municipio de El Dovia, planteando a su vez un plan de mejoramiento con base a los hallazgos encontrados, en el periodo comprendido entre los meses de Septiembre y Diciembre del 2016.

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

Determinar el cumplimiento de las normas de habilitación del servicio de traslado asistencial básico, proponiendo un plan de mejoramiento con base en los hallazgos identificados en el Hospital Santa Lucia ESE del municipio del Dovio Valle del Cauca, en el periodo comprendido entre los meses de Septiembre y Diciembre del 2016

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los estándares y criterios de acuerdo con la Resolución 2003 del año 2014.
- Verificar el cumplimiento de los estándares o requisitos mínimos de habilitación según la norma.
- Generar un plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos.

3.3 MATRIZ DE OBJETIVOS, CONCEPTOS, VARIABLES E INDICADORES

<i>Objetivos</i>	<i>Conceptos</i>	<i>Variables</i>	<i>Definición</i>	<i>Indicadores</i>
Identificar los estándares y criterios de acuerdo con la resolución 2003 del año 2014.	Identificación de estándares	Estándar	Que es lo más habitual o corriente, o que reúne las características comunes a la mayoría.	% de cumplimiento de los estándares.
		Calidad	Es una herramienta básica para una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que la misma sea comparada con cualquier otra de su misma especie.	Nivel de desempeño en el personal de salud.
		Habilitación	Es la más alta calificación que una institución puede alcanzar.	Nivel de cumplimiento en la normatividad.
	Normatividad	Habilitación	Es la más alta calificación que una institución puede alcanzar.	Nivel de cumplimiento en la normatividad.

<i>Objetivos</i>	<i>Conceptos</i>	<i>Variables</i>	<i>Definición</i>	<i>Indicadores</i>
Verificar el cumplimiento de los estándares o requisitos mínimos de habilitación según la norma.	Verificación de cumplimiento.	Cumplimiento	Realización de un deber o de una obligación.	% de cumplimiento.
		Requisitos	Condición necesaria sobre el contenido, forma o funcionalidad de un producto o servicio.	Resultado de análisis de los requisitos y el problema.
		Amenazas	Es una palabra que se utiliza para hacer referencia al riesgo o posible peligro que una situación	% de amenazas identificadas.
	Requisitos mínimos.	Lista de chequeo.	Permiten realizar un primer inventario o verificación de las características de la empresa.	% de hallazgos encontrados.
		Funcionalidad.	Conjunto de características que hacen que algo sea práctico y utilitario.	% de funcionalidad de la norma.
		Verificación.	Es el procedimiento de comprobación de algo. En un sentido general, estamos verificando información, datos y procesos de manera muy habitual.	% de verificación aplicable.

<i>Objetivos</i>	<i>Conceptos</i>	<i>Variables</i>	<i>Definición</i>	<i>Indicadores</i>
Generar un plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos.	Generación de un plan de mejoramiento.	Hallazgos	Es el resultado de evaluar una evidencia contra un criterio.	Hallazgos encontrados/Total de ítems verificables
		Estrategias	Es un plan que especifica una serie de pasos o de conceptos nucleares que tienen como fin la consecución de un determinado objetivo.	Estrategias generadas/Hallazgos encontrados
		Procesos	Es una secuencia de pasos dispuesta con algún tipo de lógica que se enfoca en lograr algún resultado específico.	% de procesos generados de la evaluación.
	Hallazgos.	Acción correctiva	Acción para eliminar la causa de una no conformidad detectada o de otra situación indeseable.	% de acciones correctivas realizadas.
		Debilidades	Son los problemas presentes que una vez identificado y desarrollando una adecuada estrategia, pueden y deben eliminarse.	% de debilidades encontradas.
		Fortalezas	Son todos aquellos elementos positivos que me diferencian de la competencia	% de fortalezas encontradas.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 MARCO DE ANTECEDENTES

En la mayoría de los países desarrollados existe una cadena de supervivencia que inicia con el primer llamado del usuario enfermo a un servicio general de salud donde apoyan la emergencia desde el primer contacto generalmente vía telefónica, enviando personal capacitado e idóneo en un transporte ya sea terrestre, aéreo o fluvial dependiendo de la ubicación y capacidad de respuesta, donde se observa calidad en la atención y cuidado en el transporte, evidenciándose mayor sobrevivencia, menor comorbilidad y muerte ante una respuesta rápida y servicio con calidad durante el transporte.

Sin embargo, no sucede de igual forma en países en vía de desarrollo en donde apenas se está concientizando sobre la importancia en la calidad de la atención y seguridad del paciente; donde principalmente falla el sistema articulado de redes y prestadores de servicios de salud ante el primer llamado de emergencia, consiguiendo en la mayoría de los casos que los pacientes lleguen a los centros de atención por sus propios medios, aumentando el riesgo de morbilidad. Si se observa, es un panorama enorme para detallar problemas y posibles soluciones, por lo que se ha encontrado la necesidad de centrarse en uno de los puntos más álgidos como lo es la calidad en el transporte terrestre, específicamente en el transporte de atención básica. (12)

Infortunadamente en la literatura encontrada son pocos los temas que puntualizan sobre la calidad en la atención en el transporte básico terrestre en unidades de primer y segundo nivel de atención, situación que motiva el problema. Según las normas Colombianas especialmente la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, donde se puntualizara el transporte terrestre; las condiciones de habilitación que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para su entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, deben cumplir las siguientes condiciones: 1. Capacidad Técnico-Administrativa. 2. Suficiencia Patrimonial y Financiera. 3. Capacidad Tecnológica y Científica.

Una vez las instituciones cuentan con estos tres pilares fundamentales, se puede dar inicio a la actividad por la cual se ha creado la institución; en Colombia la ambulancia como parte importante de las instituciones debe ser un vehículo dotado con los elementos necesarios para proveer de manera eficiente la asistencia prehospitalario que el paciente requiere para mantener su estado de salud hasta el acceso a un centro asistencial de igual forma contar con un grupo de trabajo idóneo eficaz y eficiente; diferentes artículos y guías de manejo nacional e internacional demuestran la importancia en la calidad del transporte

desde el primer contacto con el paciente hasta su entrega en la institución receptora. (13)

Manejando en forma articulada se logra un éxito en el transporte, en países desarrollados como china (Beijín) logran demostrar que si la sociedad es educada ante eventos de alto riesgo para su vida y con una llamada al servicio de urgencias y emergencias logran garantizar el inicio de atención inmediata y llegada segura al centro hospitalario más cercano para inicio de tratamientos como por ejemplo terapia antitrombotica vs angioplastia, dejando de lado la creencia de que tratar de llegar por sus propios medios al servicio de emergencias no siempre es la mejor opción.

Actualmente se está en una sociedad en donde la longevidad se hace cada vez evidente, generando riesgos y costos al sistema de cada país; por lo tanto las patologías acompañantes se vuelven de vital importancia en cada escenario de salud donde deba ser intervenido, en este caso el transporte de ambulancia, reforzando la calidad al momento de aplicarlo con cada uno de los usuarios especialmente en este tipo de población que se vuelve vulnerable con el tiempo. (14)

No solo es la tecnología, la articulación entre grupo de apoyo, sino también el mantenimiento de dicho transporte terrestre, como por ejemplo estudios donde se llegaron a encontrar en ambulancias, antes y después de hacer la desinfección, bacterias coliformes, Bacillus spp y S. epidermidis así como la presencia del Staphylococcus aureus resistente a meticilina. Como parte importante en el mantenimiento de la calidad de dicho sistema, llevando a destacar la importancia de la limpieza de todo el equipo. (15)

Otro punto álgido es el transporte en casos especiales como pacientes en estado crítico que es un procedimiento que requiere de una atención interdisciplinaria con experiencia y debidamente capacitado, contando con todos los recursos entre ellos una ambulancia medicalizada que cuente con los equipos necesarios para la atención eficaz y eficiente, no existen estudios prospectivos para investigar la eficacia del transporte de tales pacientes en ambulancias básicas atendido por médicos inexpertos y son de vital importancia porque la gran mayoría de pacientes críticamente enfermos son probablemente trasladados bajo esas condiciones; un estudio mostró que las complicaciones que amenazan la vida pueden ocurrir en pacientes críticamente enfermos cuando se utilizan ambulancias convencionales para el transporte, las complicaciones fueron más frecuentes en los pacientes atendidos por los médicos en formación y no se deben a una enfermedad más grave entre estos pacientes. (16)

El transporte neonatal es un procedimiento que involucra la exposición al riesgo dependiendo de la complejidad de la patología y de la calidad con que se efectúe; es un procedimiento que consiste en trasladar de un nivel a otro incorporando componentes tales como: activación, estabilización, traslado, transferencia y retorno del paciente recién nacido. El cierre de la unidad neonatal Hospital Mario Correa del municipio de Cali tuvo como consecuencia múltiples factores como

son la disminución de la capacidad resolutive, pérdida de cupos neonatales, la congestión de servicios, incremento en el número de remisión lo que conlleva a el aumento en la morbimortalidad neonatal en el departamento del valle del cauca, debido a la falta de entrenamiento del personal y equipos biomédicos en mal estado. (17)

Estos factores apuntan a que el traslado no se realizó en las condiciones de seguridad y calidad requerida para lo cual Donabedian Avedis propuso una clasificación de calidad con enfoque sistémico de acuerdo a la estructura, proceso y resultado necesarios para mejorar la calidad de un servicio, Avedis Donabedian propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes. (18)

La preocupación por la seguridad del paciente surge a partir de la documentación de la incidencia de eventos adversos que impactan negativamente en la calidad de la atención en salud, tal como se indicó en la Asamblea Mundial de la Salud en 2002, en la que se mostró el alto costo de estos eventos en términos materiales y de oportunidad para los servicios de salud, y más importante aún, como determinante en la vigilancia y mantenimiento del bienestar del paciente. Esta temática ha sido abordada desde finales del siglo pasado, pero sólo a partir del año 2000, con la publicación del libro *Errar es Humano*, del Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos de América, se dimensionó el impacto de los errores en los procesos de atención en salud. (19)

En uno de los artículos de revisión se realiza una autoevaluación para determinar cuál es la satisfacción del usuario interno y externo de la institución con relación a la calidad de la atención prestada en el traslado asistencial teniendo en cuenta que por su ubicación estratégica de alguna de sus sedes se explica la gran demanda de pacientes que requieren el servicio; los hallazgos encontrados en la realización de la encuesta nos demuestran que la satisfacción del usuario externo están basados enteramente en los atributos de respeto, eficiencia, información y accesibilidad obteniendo estos excelentes puntajes lo que han originado que en el aspecto global la satisfacción del usuario externo llegue a porcentajes óptimos, pese a que el usuario percibe que la unidad no es confortable y demora mucho.

Con el material bibliográfico en este caso se observa que los problemas de transferencia de unidad móvil, están obligados mejorar el personal médico, de enfermería y técnicos de transporte, garantizando no solo revisión técnico mecánica, sino también el conocimiento del personal que acompaña el traslado, aspectos de gran importancia en el diario vivir de los traslados asistenciales; entonces la finalidad es buscar que los estudios no solo quede en papel si no que trasciendan de forma que las empresas que prestan servicio de traslado lo

hagan con calidad y ceñidos a la normatividad que exige la mejor atención y prestación de los servicios, extendiendo la educación a los usuarios de este.(20)

El concepto de ambulancia ha evolucionado con el tiempo. Clásicamente se define como un vehículo destinado al traslado de enfermos y heridos. El nombre es de origen francés (1800-1810): *ambulant*, móvil (hospital) + *ance* y éste a su vez proviene del latín *ambulans*, *ambulant*–participio presente de *ambulare*, caminar, que se puede interpretar como caminar hacia el hospital.

En los siglos siguientes se utilizaron hamacas, carros con hamacas y caballos con literas; hasta aquí, la ambulancia cumplía únicamente con el propósito original de trasladar los enfermos al hospital. Pero a fines del siglo XVIII el cirujano francés Jean Dominique Larrey, miembro destacado de los ejércitos napoleónicos cambió el concepto de ambulancia, al convertirla en un vehículo que trasladaba a los médicos con su instrumental al campo de batalla; él la denominó ambulancia aérea debido a que los equipos médicos trabajaban cerca de la artillería aérea.

Anteriormente a esta época los heridos eran trasladados atados a caballos, mulas o camellos. Los primeros servicios de ambulancia para la atención de la población civil se iniciaron en 1865 en Cincinnati y en 1869 en Nueva York en vehículos tirados por caballos, pero aunque disponían de algún equipo básico, prácticamente se limitaban al traslado de pacientes al hospital. La primera ambulancia motorizada se utilizó por primera vez en 1899, se trataba de un vehículo muy pesado que avanzaba a la velocidad de unos 20 km por hora. (6)

A partir de entonces cambió la manera de abordar a los pacientes atendidos fuera del hospital tendiendo como bases dos pilares: a) La educación y entrenamiento especializado del personal a Bordo de la unidad y b) El desarrollo tecnológico para el monitoreo y apoyo de las funciones vitales. Posteriormente se desarrolló este sistema en el resto del mundo. En EUA se inició en 1968 y Brasil fue el primer país de América Latina en implementar este sistema (Ilanhez y Brito) en 1972.

En México la atención prehospitalaria especializada del paciente en estado crítico se inició el 28 de marzo de 1982 tomando como base el modelo irlandés. En los primeros años de operación el equipo humano de estas unidades estaba integrado por un médico especialista en medicina crítica; un médico general para auxiliar al especialista en los procedimientos de diagnóstico y tratamiento y un paramédico para operar el vehículo y asistir a los médicos. (21)

Las primeras referencias de la época de la República de Colombia aparecen con las carretas de tracción animal y operadas por monjas en las batallas del Tolima Grande y Palonegro durante la Guerra de los Mil Días en las postrimerías del siglo XIX (1899 y 1900), que transportaron los heridos del combate hacia casas o haciendas que se improvisaron como sanatorios.

Como hito en la historia del transporte de lesionados en nuestro País, el 6 de agosto de 1938 en Bogotá, cuando se llevaba a cabo una revista aérea para demostrar a la ciudadanía el potencial de la Fuerza Aérea Colombiana, se produjo el choque de una aeronave muy cerca de las tribunas que albergaban al público en el campo de Santa Ana.

Se produjeron múltiples heridos que fueron transportados en vehículos particulares hasta las Clínicas y Hospitales de Chapinero, Centro y por el sistema de tranvías que evacuó desde el lago Gaitán a la población ilesa, dejando en claro la inexistencia de un sistema de atención médica urgente y la desprotección que sufría la población civil ante una emergencia.

En la década de los años 60, los hospitales públicos (San Juan de Dios en Bogotá, Federico Lleras en Ibagué, Erasmo Meóz en Cúcuta, Evaristo García en Cali, San Vicente de Paúl en Medellín, entre otros) comenzaron a adquirir algunas de ambulancias para su servicio y simultáneamente la Cruz Roja Colombiana recibió las suyas como donaciones internacionales; en la década de los años '80 el Ministerio de Salud creó la Red Nacional de Urgencias, aparecieron los lineamientos para el uso de ambulancias en traslados secundarios y se lograron los primeros servicios primarios, más por casualidad que por planeación. (22)

En 1982 aparecieron las dos primeras empresas privadas de ambulancias en la Ciudad de Bogotá (Ambulancias Ltda y Emergencias) para atender pacientes particulares y de otros pertenecientes a algunas compañías que brindaban servicios médicos a sus empleados, las cuales abrieron el horizonte de estos servicios de salud. Con la implantación del Sistema General de Seguridad Social en Salud por la Ley 100 de diciembre de 1993, se operativizó la resolución 9279 o primer reglamento de ambulancias terrestres. Se aclararon los requisitos esenciales que deberían poseer estos equipos médicos y el personal que laborara con ellos. (23)

Desde 1995 el programa de urgencias del Ministerio de Salud estimuló la instalación de un modelo Colombiano de Atención Pre hospitalaria y la estabilización del sistema de transporte de pacientes para lo cual contó con el consenso de los primordios nacidos de los Servicios Departamentales y Distritales de Salud, en especial los de Bogotá, Cartagena, Medellín, Cundinamarca, Santander, Valle del Cauca, Nariño, entre otros y la asesoría de Empresas Privadas de ambulancias, Constructores de carrocerías, Ensambladores de vehículos, Hospitales Públicos, Facultades de Medicina, Asociaciones Científicas, Entidades Internacionales y ex empleados del mismo Ministerio de Salud. (24)

El Ministerio de Salud de la República de Colombia desde el año 2002 cambió de denominación a Ministerio de la Protección Social, ente que desde ese momento continua con el estudio de las necesidades en salud de la población, crea las Leyes, normas y maneras de hacer, vigila el cumplimiento de ellas a todo nivel y supervisa los resultados.

Dentro de este contexto, fabricó las guías de atención pre hospitalaria y las guías de atención en urgencias que son de obligatorio uso en todo el territorio nacional para todos los actores del sistema, documentos que se convirtieron en el “norte y biblia” para la APH y produjeron un progreso como nunca se había visto en nuestro País. Las guías se encuentran en todas las entidades que dispongan de ambulancias terrestres, acuáticas y aéreas en forma física, sistematizada o virtual y se pueden consultar en la página del ministerio de la protección social. (25)

La normatividad manejada y estudios realizados en varios países latinoamericanos son similares a las colombianas, algunas con innovaciones que en un momento determinado pueden ser de gran ayuda en el contexto que maneja el país, asociado a todas sus limitaciones, sin embargo aclaramos que la literatura sobre este tipo de tema no es robusta y con ciertas dificultades en la búsqueda. En los siguientes párrafos se comentarán algunos de ellos y finalmente se documentaran los lineamientos actuales indicados para Colombia.

La infección es un fenómeno que conlleva un riesgo para todos, además de la afectación directa en el paciente derivado de su enfermedad, con la repercusión psíquica consecuente, el aumento de la atención médica y la prolongación del ingreso hospitalario.

Una de las grandes preocupaciones es el transporte cruzado de bacterias entre usuarios y centros de salud cuando no se contempla una higiene adecuada en el transporte terrestre de pacientes.

En el ambiente de una ambulancia se puede acumular y persistir material residual potencialmente infeccioso, lo que hace que esté listo para su transmisión a un nuevo huésped.

Por ejemplo se tomaron muestras de asientos de pared, donde se identificaron colonias de Bacillus spp, bacilos Gram negativos (BGN) con resistencia a imipenem, Stenotrophomonas maltophilia y un subtipo poco frecuente de Pseudomonas fluorescens/putidae. Los estetoscopios utilizados, se han encontrados positivos a bacterias tales como: Staphylococcus epidermidis, Micrococcus spp, Staphylococcus aureus, Streptococcus viridans, Enterobacter agglomerans. (26)

Otro punto importante es que la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que se necesita una ambulancia por cada 50,000 o 100,000 habitantes y entre 10 y 20 ambulancias por cada millón de habitantes, situación difícil de llevar en una sociedad donde es un punto álgido a la hora de costos. Sumado a esto, hay que tener en cuenta el tiempo real empleado en los traslados efectivos, la disponibilidad de los vehículos, el promedio de traslados realizados por una ambulancia, así como la línea de crecimiento de las solicitudes y los despachos necesarios a la central de regulación del CRUE. (27)

La operacionalización del transporte y monitorización durante el mismo. Al realizar la revisión bibliográfica, normas y contextos del traslado del paciente en estado crítico es necesario determinar los efectos del mismo en el individuo, debido a que los factores mecánicos originan cambios ventilatorios, cardiovasculares y hemodinámicas en los pacientes y van a repercutir también en los aparatos de monitorización y diagnóstico, los goteos endovenosos e incluso, pueden afectar las propiedades fisicoquímicas de algunos fármacos, de donde deriva la importancia del conocimiento y la educación del personal asistencial.(28)

Actualmente son grandes los cambios que se han dado, si bien aún hay mucho camino por recorrer, si se ha logrado mejorar la calidad en la atención pre hospitalario en transporte básico de atención, siguiendo los múltiples lineamientos estructurados y modificados en el tiempo fundamentado en la evidencia y la experiencia de múltiples instituciones. Actualmente se tiene en Colombia la Resolución 2003 de 2014 y La norma Técnica NTC 3729, que permite una amplia visión de lo necesario para un adecuado cumplimiento en la habilitación de dicho proceso.

Por lo anterior, es necesario tener claro los fundamentos que rigen esta norma en cuanto a transporte básico de atención.

1. Transporte asistencial básico: (en el cual se centra el proyecto)

Es el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, marítimo y/o fluvial que debe contar con una dotación básica para dar atención oportuna y adecuada al paciente durante el desplazamiento.

2. Talento Humano, Cuenta con:

Tecnólogo en atención pre hospitalario o técnico profesional en atención pre hospitalario o auxiliar en enfermería, en cualquier caso, con certificado de formación en soporte vital básico. Para transporte terrestre el conductor cumple con lo que determine para su actividad la autoridad de tránsito terrestre y adicionalmente cuenta con certificado de formación en primeros auxilios.

3. Infraestructura: Las ambulancias terrestres, fluviales o marítimas, además de los requisitos exigidos por el sector salud, deben cumplir con los que para este tipo de servicios determinen las autoridades de tránsito terrestre, fluvial o marítimo. Cuenta con rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo de los vehículos. Cuentan con sede donde se manejen todos los procesos administrativos para el servicio, con ambientes para:

- a) Almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos.
- b) Archivo de historias clínicas y registros asistenciales.
- c) Realizar procesos de limpieza, desinfección y esterilización
- d) Sistema que permita la conexión de los equipos biomédicos,

- e) Todas las condiciones generales del vehículo, luces carrocería, etc.
(3)

En Colombia estos son los estándares mínimos para transporte asistencial básico para cada una de las instituciones que cuente con este servicio, si bien, estos al ser revisados y analizados denotan la importancia en el cumplimiento para los estándares de calidad disminuyendo la morbimortalidad al ser adecuadamente empleada en cada una de las situaciones de salud presentadas por los usuarios que utilizan el servicio; se ve empañada por múltiples inconvenientes entre ellos el que se ha convertido en un negocio redondo para las aseguradoras colocando en riesgo la vida de cada uno de los pacientes.

También tras revisar las características propias del grupo de trabajadores como lo es el grupo de paramédicos de un servicio de atención de emergencias pre-hospitalarias, es verídico que las condiciones de trabajo afectan en forma notable el estado del personal en cuanto a la atención al paciente.

Cuando se visualiza el entorno socio-económico de los trabajadores, se puede apreciar que el bajo nivel de ingreso, limitado por el valor de su hora de trabajo, lo obliga a desempeñar jornadas laborales que van más allá de su capacidad física, por lo que su organismo se empieza a resentir a tempranas edades por la carga que implica tal esfuerzo físico. Es preocupante observar que el total de trabajadores tienen ingresos que están por debajo de la llamada cesta básica, limitando su capacidad adquisitiva.

Es preciso imaginar el impacto que sobre la atención con calidad tiene el cumplimiento de las jornadas de trabajo, cuando nos encontramos que el trabajador promedia jornadas mensuales que superan en un 70% la jornada que estipula la Ley.

Mayor es el impacto cuando se evidencia que la mayoría de las horas de labor son efectuadas en el horario nocturno, afectando no sólo la salud del trabajador desde el punto de vista físico, sino social, familiar, e intelectual. Por este factor "número de horas laboradas" el que mayor impacto representa en la buena atención con calidad de los servicios de atención de emergencia, y el que ocasiona un mayor número de inconsistencias y eventos adversos en los mismos.

Los esquemas de organización del trabajo, donde la rotación del personal para la realización de sus guardias no sigue un patrón definido, y donde la asignación por áreas de trabajo con ubicaciones lejanas entre una y otra agregan un factor de estrés ya que además de la carga horaria en sí, debe adaptarse a la irregularidad del sistema horario utilizado, también participa en la génesis de trastornos de salud que a la larga afectan la calidad de atención y pueden alterar el rendimiento efectivo del mismo en el desempeño de las funciones que debe realizar como empleado del área de la salud.

Las condiciones de diseño de las unidades ambulancia, y de las camillas utilizadas para traslado de pacientes, también juegan un papel importante en la génesis de problemas de calidad de atención en los trabajadores. Si se suma la conformación de equipos de trabajo con desigual preparación, se agrega un factor disonante en la aplicación de las normas, protocolos y guías, para la buena prestación de servicios, quienes no tienen un plan de entrenamiento profesional y capacitación en la norma de atención o protocolos establecidos que les mejore su condición y posterior desempeño en el trabajo a ejecutar en su jornada laboral.

La revisión de todas las condiciones de trabajo no sólo en el personal y el conocimiento que se tenga en la norma de todos los involucrados en el proceso de atención de pacientes en forma ambulatoria, debe ser llevada a cabo de la mejor manera posible, ya que los resultados indican que se están generando constantes problemas en cuestión de incidentes y eventos adversos, y éstas pueden ser prevenidas con la buena preparación del personal y la aplicación de los correctivos necesarios antes de que los problemas relacionados afecten toda la articulación de institución prestadora de servicio, trabajador y paciente.

Se concluye que todo en el sistema de habilitación y estándares de calidad está articulado y una de las unidades fundamentales es el transporte básico de atención donde se integra educación de personal, estándar de habilitación que incluya adecuada infraestructura y dotación interna de los vehículos.

4.2 MARCO INSTITUCIONAL

Hospital Santa Lucia E.S.E.

Figura N°1: Fotografía del Hospital Santa Lucia E.S.E.



Fuente: <http://www.hospitaleldovio.gov.co>

Reseña Histórica:

El Origen del Hospital Santa Lucia se remonta a la Comunidad Religiosa de la casa de la Santa Luciandad a mediados del año 1.957, pero solo en 1969 en acto Protocolario auspiciado por el Gobernador del Departamento del Valle del Cauca de esa época Dr. Rodrigo Lloreda y su Secretario de Salud Dr. Baltasar de los Ríos se inauguró oficialmente el Hospital Santa Lucia del Municipio de El Dovio Valle.

El Gobierno Departamental, según consta en el acta 001 de septiembre 3 de 1973, reconoció la Personería Jurídica al Hospital Santa Lucia mediante la Resolución 4733 del 26 de noviembre de 1973; encontrándose como Director el Dr. Álvaro Ernesto Vivas Breñas, además en ese año fue elevado a la categoría de Hospital Local, mediante la resolución S5160, firmada por el Dr. Hernán Pérez Álvarez Jefe del servicio Seccional de Salud del Valle del Cauca.

La Empresa Social del Estado Hospital Santa Lucia ESE de El Dovio Es una entidad del orden Municipal, de categoría especial, según Acuerdo 024 del 17 de Junio de 1.995 del Honorable Concejo Municipal; dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al Régimen Jurídico previsto en el Capítulo III, Título II, Libro Segundo de la Ley 100 del 23 de Diciembre de 1993. Su razón social la constituye la prestación de servicios de salud del primer nivel de complejidad, como servicio público en el área de la seguridad social en salud.

Esta institución hace parte de la red Estatal de Instituciones de Salud, y ha venido cumpliendo los estándares de salud y de calidad ofreciendo servicios enfocados hacia la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, diagnóstico,

tratamiento y rehabilitación mediante una adecuada gestión financiera, administrativa y de mercadeo, el constante desarrollo de sus servicios y su personal, la participación comunitaria, la preservación del medio ambiente, el avance de su tecnología, la educación permanente para fomentar la cultura de la salud y mejorar la calidad de vida de la población Doviense.

Algunos de los Gerentes que han administrado la empresa son Dr. Víctor Hugo de León, Dr. Jhon Alberto Soto, Dra. Gloria Amparo Giraldo, Dra. Gloria María Cajiao Saavedra, actualmente el gerente es el Dr. Carlos Fernando Villegas Sarria, Medico General egresado de la Universidad Central del Valle, nombrado a partir del primero de abril del año 2012 por un periodo de cuatro años.

El Hospital cuenta con 42 empleados en la planta de personal y 15 por contrato de prestación de servicios.

Los servicios han sido debidamente Habilitados por los organismos competentes del sector salud, como es la Secretaria Departamental de salud del Valle del Cauca.

La Junta Directiva del Hospital Santa Lucia está compuesta de la siguiente manera:

- Dr. Miguel Guzmán García. - Presidente,
- Blanca Tulia Díaz Quintero - Secretaria de Bienestar Social Municipal.
- Héctor Antonio López Urrutia - Rte. empleados administrativos.
- Dr. Héctor Enrique De La Torre - Rte. empleados asistenciales.
- Luis Almer Montoya Hincapié - Rte. Asousuarios.
- Carlos Fernando Villegas Sarria - Secretario.

Misión

Brindar servicios de salud de baja complejidad enfocados en la protección específica y la detección temprana de la comunidad del municipio de el Dovio – Valle del cauca asegurando el equilibrio financiero y la rentabilidad social; realizando mejoramiento continuo de los servicios garantizando la calidad de atención con recurso humano competente y altamente comprometido donde se fomente la participación comunitaria, apoyo de practica universitaria y la preservación del medio ambiente, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de los Dovienses.

Visión

En el año 2016 la Empresa Social del Estado Hospital Santa Lucia será líder en la prestación de servicios de salud de baja complejidad en el departamento del valle del cauca, constituyéndose protagonista del mejoramiento de la calidad de

vida de la población Doviense convirtiéndose en el mejor escenario de salud del municipio.

Objetivos Institucionales:

Los Objetivos Institucionales que inspiran y soportan la gestión del Hospital Santa Lucia de El Dovia Valle son:

- Contribuir al desarrollo social del país mejorando la calidad de vida y reduciendo la morbilidad y la mortalidad.
- La incapacidad, el dolor y la angustia evitables en la población usuaria, en la medida en que esto esté a su alcance.
- Producir servicios de salud eficientes y efectivos, que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.
- Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la empresa, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer.
- Garantizar, mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la empresa.
- Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
- Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
- Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.
- Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción, el fomento y la conservación de la salud y la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.
- Propender por la satisfacción de las necesidades esenciales y secundarias de salud de los usuarios a través de acciones organizativas, técnico-científicas y técnico-administrativas.
- Desarrollar la estructura y capacidad operativa de la empresa mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren su

supervivencia, crecimiento, calidad de los recursos, capacidad de competir en el mercado y rentabilidad social y financiera.

- Contribuir a la formación del factor humano del sector salud.
- Impulsar y desarrollar proyectos de investigación para mejorar la calidad en el servicio y la gestión.
- Promover la coordinación interinstitucional e intersectorial que permita un trabajo conjunto con fines de impacto social.

Portafolio de servicios:

Atención primaria en salud.

Estrategia de APS.

Para el desarrollo de esta estrategia, la Secretaría Departamental de Salud temporalmente destina los recursos económicos necesarios para su implementación y el Hospital Santa Lucía aporta los recursos tecnológicos, administrativos y de infraestructura con el fin de que el programa se desarrolle de acuerdo a lo planeado.

El equipo de APS para el municipio de El Dovio Valle está conformado por las siguientes personas:

- Una profesional del área social.
- Un médico general.
- Una odontóloga.
- Una enfermera jefe.
- Cuatro forjadores de salud.

Con el fin de cumplir con el objetivo de la estrategia APS, el Hospital Santa Lucía desarrolla las siguientes actividades:

- Caracterización familiar y del hábitat.
- Preparación de la visita para la atención en salud.
- Atención domiciliaria en salud a la familia.
- Atención odontológica.
- Atención de consulta por medicina general.
- Valoración por trabajadora social.
- Inducción a los programas de PyP.
- Remisión de pacientes a la IPS.
- Evaluación de la jornada diaria.
- Seguimiento al riesgo familiar.

Ayudas Diagnósticas:

- Imagenología.
- Ecografías.
- Electrocardiograma.
- Urgencias 24 horas.
- Monitoreo fetal.

Consulta Médica:

Servicio de consulta médica

Contamos con 6 médicos generales, además de 4 consultorios debidamente equipados para la atención ambulatoria y para la recuperación de la salud.

Servicio

Consulta médica general intra y extramural, consulta individual, apoyo diagnóstico según necesidad, tratamiento farmacológico y remisión al nivel correspondiente.

Este servicio actualmente se presta por medio de cita programada, donde usted podrá escoger su médico de preferencia y el horario que más se acomode a su disponibilidad de tiempo.

Acciones

- Consulta de medicina general rural y urbana.
- Consulta de ira: (no neumónica, enfermedad muy grave, otitis media, faringoamigdalitis).
- Otras enfermedades del aparato respiratorio (Tb-Asma-Brb)
- Consulta de EDA: desparasitación, problemas nutricionales, recuperación nutricional.
- Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo.
- Enfermedades de los ojos y sus anexos.
- Salud mental (manejo de paciente sometido a violencia, maltrato, drogadicción.).
- Enfermedades genitourinarias, enfermedades de transmisión sexual.
- Atención problemas de salud mental, crisis de adolescencia, adaptación, manejo de violencia.
- Enfermedades del aparato digestivo.
- Mujeres con patología del seno.
- Atención a mujeres con citología vaginal positiva.
- Atención a usuarios con hipertensión arterial y evaluación del riesgo cardiovascular.

- Atención a hombres con problemas de próstata.
- Atención a personas con diabetes.
- Enfermedades degenerativas (artritis, espondilitis y afines)

Servicio de consulta odontológica:

Contamos con 2 profesionales en odontología, 1 auxiliar de Odontología Social y 2 Auxiliares de Consultorio Dental, además de 1 consultorio odontológico equipado con 3 unidades.

Acciones

- Educación en salud oral.
- Motivación en salud oral.
- Acciones de fomento, promoción y prevención.
- Examen Clínico odontológico.
- Indicaciones y práctica de cepillado.
- Indicaciones y práctica con hilo dental.
- Control de placa.
- Detartraje supragingival.
- Sellantes de fosas y fisuras.
- Topicación con flúor.
- Profilaxis final.
- Obturaciones con resina de fotocurado.
- Obturaciones con amalgama de plata.
- Extracciones dentales sencillas y/o quirúrgicas.
- Endodoncias.
- Curetraje y alisado radicular.
- Rehabilitación oral.

Hospitalización:

Prestamos servicios de atención y manejo de patologías afines al nivel de complejidad y a la capacidad instalada, ofrecemos 11 camas y nuestro personal capacitado en salud.

Servicios:

- Medicina Hombres. 1 sala 2 camas
- Medicina Mujeres. 1 sala 2 camas
- Infectología 1 sala 2 camas
- Pediatría. 1 sala 2 camas
- Obstetricia. 1 sala 2 camas
- Prepartos 1 sala 1 cama

Habitaciones que constan de: Cama, Baño privado, Televisión con parabólica.

Servicio de Laboratorio Clínico:

Nuestro Talento Humano está conformado por una Bacterióloga y una auxiliar de servicios de salud; contamos con todos los equipos tecnológicos adecuados y suficientes para la prestación de servicios de laboratorio clínico de primer nivel para realizar los siguientes exámenes:

- Ácido Úrico.
- Bilirrubinas.
- Coprológico.
- Colesterol Total.
- Creatinina.
- Colesterol HDL-LDL-VLDL
- Cuadro Hemático.
- Bacilos copia.
- Curva de Tolerancia a la glucosa.
- Hematocrito.
- Glucosuria.
- Cetonuria.
- Hemoclasificación.
- Coprológico.
- Hemoglobina.
- Hemoparásitos.
- Embarazo, prueba inmunológica.
- Nitrógeno Ureico.
- Perfil Lipídico.
- Recuento de plaquetas.
- V.D.R.L.
- Parcial de orina incluido sedimento.
- Sangre oculta en heces.
- Glucosa- PRE.
- Glucosa PRE y POST –CARGA (Test O' Sullivan).
- Gram Tinción.
- KOH. (Lectura Hongos).
- VSG. (Velocidad de Sedimentación Globular).
- ESP. (Extendido de sangre periférica).
- Coombs Directo.
- Coombs Indirecto, prueba cualitativa.
- Depuración de Creatinina.
- Antiestreptolisinas y/o prueba cualitativa.
- Antígeno Específico para cáncer de Próstata.
- Antígenos febriles, identificación sexológica (Salmonella).
- Factor RA, Prueba Semicuantitativa.
- T.S.H.
- Frotis Rectal, vaginal, identificación de trofozoitos.
- Leishmaniosis determinación a.c.

- Proteína C. Reactiva, prueba Semicuantitativa.
- Secreción Uretral o vaginal, examen microscópico c/u.

Actividades De Protección Específica Y Detección Temprana:

Contamos con una enfermera jefe coordinadora de PyP, 1 Médico general asignado para el programa, 10 Promotoras y un profesional del área social:

Los programas de protección específica y detección temprana habilitados son los siguientes:

- Tamizaje de cáncer de cuello uterino
- Protección específica Vacunación
- Atención preventiva de salud bucal
- Atención en planificación familiar en hombres y mujeres
- Promoción en salud
- Atención del parto
- Atención del recién nacido
- Alteraciones del crecimiento y desarrollo de 1 a 10 años
- Alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años
- Alteraciones del embarazo
- Alteraciones del adulto mayor a 45 años
- Detección temprana - cáncer de cuello uterino
- Detección temprana - cáncer de seno
- Detección temprana - Alteraciones de agudeza visual

Urgencias:

Atención de urgencias de acuerdo al nivel de complejidad y la capacidad instalada, contamos con personal médico y paramédico calificado.

Servicios

- **Cuidados médicos y de enfermería en:**

- Medicina Adultos.
- Pediatría.
- Obstetricia.
- Odontología.

- **Ayudas diagnósticas y terapéuticas:**

- Electrocardiogramas.

- Monitor de signos vitales
- Laboratorio Clínico
- Transporte (3 ambulancias certificadas).
- Desfibrilador

Farmacia:

Para la prestación de este servicio se cuenta con una regente en farmacia y con un área adecuada para la atención.

Para una adecuada atención se tiene la autorización de la Secretaria Departamental para el expendio de medicamentos de control.

Contamos con los medicamentos ordenados en el Plan Obligatorio de Salud.

Traslado Asistencial Básico:

En este servicio se cuenta con recurso humano de 3 funcionarios y se tienen 3 ambulancias de Traslado Asistencial Básico habilitadas.

Atención extramural:

Periódicamente se llevan a cabo actividades extramurales que incluyen las siguientes actividades:

- Brigadas de salud Rural.
- Jornadas de vacunación.
- Actividades de demanda inducida.
- Brigadas de salud a escuelas, colegios y hogares de bienestar familiar.
- Atención mensual a los usuarios del centro del anciano.

En las brigadas de salud rural se atienden usuarios de cada una de la veredas y corregimientos, desplazando a estas actividades personal médico, de enfermería, odontología, laboratorio clínico, farmacia y promoción y prevención, llevando así nuestros servicios a todos los rincones del municipio, logrando así que los habitantes de El Dovio tengan mejor accesibilidad a los servicios de

Fisioterapia (o terapia física) salud.

La Fisioterapia es una profesión autónoma y liberal del área de la salud, cuya terapéutica está basada en métodos naturales y la cual estudia el movimiento corporal humano como elemento esencial de salud y bienestar del hombre, orientada al mantenimiento, optimización y potencialización del movimiento, favoreciendo así el desarrollo biopsicosocial de cada individuo.

Para prestar con calidad un servicio de rehabilitación, contamos con los medios y equipos de rehabilitación física adecuados para realizar:

Electroterapia: técnica en fisioterapia, que mediante una serie de estímulos físicos producidos por una corriente eléctrica, consigue desencadenar una respuesta fisiológica, la cual se va a traducir en un efecto terapéutico. Contamos con: Ultrasonidos, Estimuladores eléctricos de corriente TENS - EMS, vibradores.

Medios Físicos: Uso de diversas técnicas de tratamiento a través de mecanismo de conducción produciendo un aumento del riego sanguíneo, mayor distensibilidad del tejido colágeno y aumento del umbral en las terminaciones nerviosas del dolor. Se cuenta con:- Tanque para paquetes calientes, tanque para paquetes fríos, tanque de parafina para tratamiento de manos, aplicación de termoterapia en seco.

Mecanoterapia: Utilización terapéutica de aparatos mecánicos destinados a provocar y dirigir movimientos corporales regulados en su fuerza, trayectoria y amplitud. Poseemos: Colchonetas, Balones terapéuticos, bicicleta ergonómica para tratamientos especiales de rodilla, barras paralelas, poleas, y tracción cervical, balancines, pesas, bandas elásticas.

Otros Servicios:

Fonoaudiología y Psicología.

Política de Calidad

En la Empresa Social del Estado Hospital Santa Lucia de El Dovio Valle, orientamos nuestra labor a identificar y satisfacer las usuarios, ofreciendo un servicio eficaz y oportuno, mediante personal competente, infraestructura y sistema de información confiable; manteniendo condiciones de vida saludable, generando crecimiento personal e institucional a través del mejoramiento continuo, garantizando eficiencia y efectividad en la utilización de los recursos.

Objetivos de Calidad:

- Garantizar la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud que presta la ESE Hospital Santa Lucia.
- Mantener los parámetros de oportunidad en la atención de los diferentes servicios que se prestan en ESE Hospital Santa Lucia.
- Garantizar la eficacia de la atención asistencial dada al paciente
- Asegurar la eficiencia y efectividad en el desempeño institucional

- Fortalecer la política de seguridad del paciente. (6)

Mapa de procesos institucional:



Fuente:<http://www.hospitaleldovio.gov.co/index.php#cadena-de-valor>

4.3 MARCO REFERENCIAL:

El concepto de calidad en salud está inmerso el balance costo riesgo-beneficio, y este planteamiento se recoge en el Decreto 1011 artículo 2°, en el cual se 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".

El Sistema Único de Habilitación es un componente que claramente está dirigido a proteger al paciente de riesgos que se deriven de la prestación de servicios en condiciones inadecuadas, el artículo 6° del Decreto 1011 lo define como: "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".

En este orden de ideas, el paciente debe tener un servicio médico, que este guiado por unos lineamientos claros por lo cual se siguen unos protocolos de manejo que a través de los años han resultado útiles en disminuir la morbimortalidad. La definición de calidad en la atención a la salud no es un concepto estático ni universal, existen conceptualizaciones que enriquecen el término en función de elementos que se han agregado en el tiempo. Se presentan algunos conceptos de calidad que se han utilizado en la industria y cómo varios de ellos han dado origen a los que se emplean en los servicios de salud.

La calidad es parte de la humanidad, sólo que no se le conocía como hoy en día, ni tampoco se evaluaba con los métodos y herramientas disponibles. La calidad era parte de los acuerdos establecidos en los intercambios comerciales y para cumplir con ella existía el crédito a la palabra; era un compromiso, entre caballeros, entre proveedores y clientes.

Hay otras definiciones que deben tenerse presentes; la de W. E. Deming que la define en términos breves como el grado perceptible de uniformidad y fiabilidad a bajo costo y adecuado a las necesidades del cliente. Como puede observarse, es menos idónea para aplicar a los servicios de salud, todas las características del producto y servicio relacionado directamente con las necesidades del cliente, son consideradas calidad. (29)

Desde la perspectiva del análisis económico, la “mejor práctica médica” tiene que ver con la asignación eficiente de los recursos (que son limitados) a fin de maximizar la salud de una población con un presupuesto dado. Por lo anterior, los tratamientos son evaluados con base en la ganancia en salud que proporcionan a un costo determinado y en relación a alternativas del uso del dinero en otras intervenciones (costo de oportunidad). La integración de los análisis económicos en las Guías de práctica clínica. (GPC) brinda evidencias para promover la práctica de una medicina efectiva y eficiente. (30)

4.4 GLOSARIO:

Accesibilidad: Condición que permite, en cualquier espacio o ambiente ya sea interior o exterior, el fácil y seguro desplazamiento de la población en general y el uso en forma confiable, eficiente y autónoma de los servicios instalados.

Atención urgente: El servicio médico que recibe por una enfermedad, herida o afección que es lo suficientemente grave como para que la persona busque atención inmediata pero no lo suficientemente grave como para acudir a la sala de emergencia.

Atención pre hospitalaria: se define como un servicio operacional y de coordinación para dar solución a problemas médicos urgentes; dentro de esta se encuentra comprendidos todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se presta enfermos o accidentados en el ambiente extra hospitalario, constituyendo así una prolongación en el tratamiento de las urgencias hospitalarias.

Acción correctiva: Acción para eliminar la causa de una no conformidad detectada o de otra situación indeseable.

Análisis del problema: El análisis de problemas es un conjunto de técnicas para analizar la situación desde el punto de vista de los involucrados e identificar los problemas principales en este contexto.

Ambulancia: Vehículo acondicionado con instrumental de primeros auxilios y especialmente diseñado para el transporte de personas enfermas o heridas.

Ambulancia de traslado neonatal: Tendría lo mismo de la medicalizada adicionando la cámara de Hood neonatal o incubadora portátil.

Auditoria: Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

Calidad: se refiere al conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas.

Capacidad Técnico-Administrativa: Son condiciones de capacidad técnico administrativa para una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Contra referencia: es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió.

Dotación: Es el conjunto de elementos necesarios para la prestación de un servicio.

Normatividad: Es el conjunto de reglas o leyes que se encargan de regir un proceso.

Enfermería: Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas.

Enfermedad: Es un proceso y estado que resulta de una afección de cualquier ser vivo y está caracterizado por una alteración en el estado de salud.

Estrategias: Es un plan que especifica una serie de pasos o de conceptos nucleares que tienen como fin la consecución de un determinado objetivo.

Estabilización: Es el paciente que, habiendo estado o estando en una situación de emergencia o urgencia, se encuentra en estado de equilibrio de sus funciones vitales.

Lista de chequeo: Permiten realizar un primer inventario o verificación de las características de la empresa.

Hallazgos: Es el resultado de evaluar una evidencia contra un criterio.
Profesional: Actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado, que, al ejercerla, tiene derecho a recibir una remuneración o salario.

Procesos: Es una secuencia de pasos dispuesta con algún tipo de lógica que se enfoca en lograr algún resultado específico.

Satisfacción: Medición que hace el usuario de la calidad.

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 administrativo.

SOGCS: Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud.

Traslado por emergencia médica: Servicios de ambulancia para una emergencia médica.

Transporte asistencial básico: Es aquel que se lleva a cabo en una ambulancia básica, la cual debe contar con un equipo específico de respuesta inicial tripulada por un auxiliar de enfermería o tecnólogo en atención pre hospitalario.

Traslado Asistencial Medicalizado: Es aquel que se lleva a cabo en una ambulancia medicalizada, la cual debe contar con un equipo calificado de respuesta inicial tripulada por un auxiliar de enfermería o tecnólogo en atención pre hospitalario y médico general.

Referencia: es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud.

Oportunidad: Fundamento presupuestal referido a una dimensión de tiempo.

Verificación: Es el procedimiento de comprobación de algo. En un sentido general, estamos verificando información, datos y procesos de manera muy habitual.

Seguimiento: fundamento presupuestal basado en la acción de mantener un control constante en el logro de las metas.

4.5 MARCO LEGAL

NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN
Ley 10	1990	Por la cual se reorganiza el sistema nacional de salud y se dictan otras disposiciones. Esta ley en su artículo 8 determina que le corresponde a la Dirección Nacional del Sistema de Salud formular las políticas y dictar todas las normas científico-administrativas, de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el sistema; dentro de estas normas se encuentran: "...b) Normas administrativas: las relativas a asignación y gestión de los recursos humanos, Página 19 de 85 materiales, tecnológicos y financieros. Con base en las normas técnicas y administrativas se regularán regímenes tales como información, planeación, presupuestación, personal, inversiones, desarrollo tecnológico, suministros, financiación, tarifas, contabilidad de costos, control de gestión, participación de la comunidad, y referencia y contra-referencia.
Resolución N° 8430 del 04	Octubre de 1.993	Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en el sector salud.
<i>Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. MPS.</i>	2008	Por la cual se define la Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente.
Herramientas para promover la estrategia de la seguridad del paciente. MPS	2007	Herramientas para promover la estrategia de la seguridad del paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
Constitución política Artículo 48 – 49 – 50	1991	Definen las características principales de la seguridad social y la atención en salud. Habla de los principios de universalidad, solidaridad, y garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad en salud, además ordena ampliar progresivamente la cobertura y permite que el sector privado participe.
Ley 100	1993	Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, en el que se especifica que el Estado debe intervenir en la organización de los servicios de salud en

		forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.
Resolución 9279	1993	Adopta el manual de normalización del componente traslado para la red nacional de urgencias. Para el cumplimiento por parte de las entidades públicas y privadas prestadoras del servicio de ambulancias cual hace parte integral de la presente Resolución.
Decreto 1259	1994	El cual reestructura la superintendencia de salud, crea la dirección para el control de calidad que dentro de sus funciones tiene la de velar por que las entidades promotoras y prestadoras de servicios cumplan con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) de la atención en salud incluyendo a auditoria médica.
Resolución 5261	1994	Define manual de actividades, procedimientos e intervenciones del plan obligatorio de salud y en su art 22 define los términos: calidad de servicios de salud y evaluación de calidad de la atención.
Decreto 2174	1996	Organiza el SOGC y en su Artículo 14 define que la EPS e IPS deben establecer procesos de auditoría médica y la define así: la evaluación sistemática de la atención en salud con el objetivo fundamental de mejorar la calidad de los servicios.
Decreto 2309	2002	Define el SOGC y el proceso de auditoría en salud.
Resolución 1439	2002	Expedida por el Ministerio de Protección Social categoriza dos tipos de ambulancias: Ambulancia de Transporte Asistencial Básico (TAB). Unidad móvil destinada al transporte de pacientes cuyo estado potencial y/o real de salud no precisa cuidado asistencial médico durante la atención y el transporte. Ambulancia de Transporte Asistencial Medicalizado (TAM). Unidad móvil destinada al traslado de pacientes cuyo estado potencial y/o real es de riesgo y requiere equipamiento, material y personal médico durante la atención y el transporte. Las hay para adultos y neonatales.
Decreto 1011	2006	Crea el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en salud (SOGC) el cual vela por mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país mediante cuatro componentes: el sistema único de habilitación – la auditoria para el mejoramiento de la calidad en la atención en salud – el sistema único de acreditación – sistema de información para la calidad.

Ley 1122	2007	Esta Ley modifico el sistema general de seguridad social en salud, destacándose la creación de la Comisión de Regulación en Salud (CRES) incrementa la cotización en salud en un 0,5% para alcanzar la cobertura universal, define la contratación obligatoria del 60% de la UPC del régimen subsidiado con las empresas sociales del estado (ESE) y le otorga nuevas funciones a la Superintendencia de Salud en aspectos de control y vigilancia.
Norma técnica NTC Colombiana 3729	2007	Tipología vehicular. Ambulancias de transporte terrestre.
Ley 040	2009	La presente ley tiene por objeto reglamentar la prestación de los servicios de atención médica de ambulancias pre hospitalario y extra hospitalario prepagado y establecer las entidades autorizadas para la prestación de dichos servicios.
Ley 1438	2011	Es la última reforma al sistema general de seguridad social en salud. Presenta semejanzas con la anterior reforma contenida en la Ley 1122 de 2007.
Resolución 1043	2006	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios.
Resolución 1441	2013	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios.
Resolución 2003	2014	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.
Resolución 0256	2016	Por medio del cual se regula el Sistema de Información para la Calidad en Salud.

5. MARCO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO:

Estudio cuantitativo descriptivo y documental.

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Conductores: 3.

Personal Asistencial: 8 (1 permanente y 7 a disponibilidad).

Ambulancias: 3

5.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

En este trabajo existe una unidad de análisis: cada una de las ambulancias.

5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Consentimiento de la institución para realizar el estudio.

Funcionarios y contratistas que laboren en el Hospital Santa Lucia, quienes estén involucrados con el servicio de traslado básico asistencial.

Ambulancias propiedad de la institución.

5.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

No se registran criterios de exclusión.

5.6 VARIABLES

Operacionalización de variables. Ver anexo E.

5.7 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Instrumento Lista de chequeo anexo de la Resolución 2003 del 2014 validada por el Ministerio de la Protección Social, se aplicó a tres (3) Ambulancias de modalidad Básica de la E.S.E. Hospital Santa Lucia del municipio de El Dovio Valle. Ver Anexo F Instrumento lista de chequeo ambulancias.

5.7.1 TABULACIÓN DE LOS DATOS: Se realiza la tabulación de la información de forma manual porque solo se aplicaron tres listas de chequeo.

5.7.2 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información se analizó a través de los resultados obtenidos en la tabulación manual.

5.8 COMPROMISOS BIOÉTICO

La presente investigación se adhiere a la Resolución N° 8430 del 04 de octubre de 1.993 “por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en el sector salud”.

Teniendo en cuenta lo anterior, se conservará la confidencialidad de la información de la institución de salud donde se realice la presente investigación.

5.9 COMPROMISO MEDIO AMBIENTAL

El equipo investigador se compromete de acuerdo a las normas nacionales e internacionales a respetar el entorno haciendo uso mínimo de papel y manejando la información en medio magnética.

5.10 RESPONSABILIDAD SOCIAL:

El estudio busca mejorar los procesos en la atención para disminuir los indicios de atención insegura de los pacientes por la mala calidad en la atención en el traslado básico asistencial, por medio de propuestas de acciones correctivas y preventivas y contribuir al fortalecimiento del cumplimiento de la resolución 2003 del 2014.

5.11 ASPECTOS AMINISTRATIVOS

5.11.1 Cronograma de Gantt.

VER ANEXO D CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

5.11.2 Presupuesto.

VER ANEXO C PRESUPUESTO

5.11.3 Difusión de resultados.

Los resultados de la investigación se expondrán en la institución mínimo una semana antes de ser socializado en un evento académico en la Fundación Universitaria del Área Andina en el mes de marzo del 2017

6. RESULTADOS.

A través de la recolección de esta información, se encontraron los resultados sobre el nivel de cumplimiento de los estándares de la calidad en el traslado asistencial básico de la ESE Hospital Santa Lucia del Dovio Valle, durante el segundo semestre del año 2016.

Para responder al primer objetivo, identificar los estándares y criterios de habilitación en el servicio de Traslado Básico Asistencial Del Hospital Santa Lucia Del Municipio del Dovio Valle se encontró que:

De acuerdo a la Resolución 2003 del 2014 se observa que para el servicio de Traslado Asistencial Básico del Hospital Santa Lucia aplica con el siguiente número de criterios por estándares así:

6.1 Identificación de estándares y criterios de habilitación en el servicio de TAB.

Cuadro 1. Identificación de estándares y criterios de habilitación en el servicio de TAB en el Hospital Santa Lucia del Municipio de El Dovio Valle

Estándares	Criterios
Talento humano	2
Infraestructura	36
Dotación	25
Medicamentos dispositivos médicos e insumos	34
Procesos prioritarios	8
Historia clínica y registros	1
Interdependencia	1
TOTAL	107

Desde el componente macro de la resolución 2003 del 2014 según los estándares relacionados como: talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica y registros e interdependencia, se evidencia que los criterios definidos en el servicio de Traslado Asistencial Básico la institución le aplica en su totalidad los criterios.

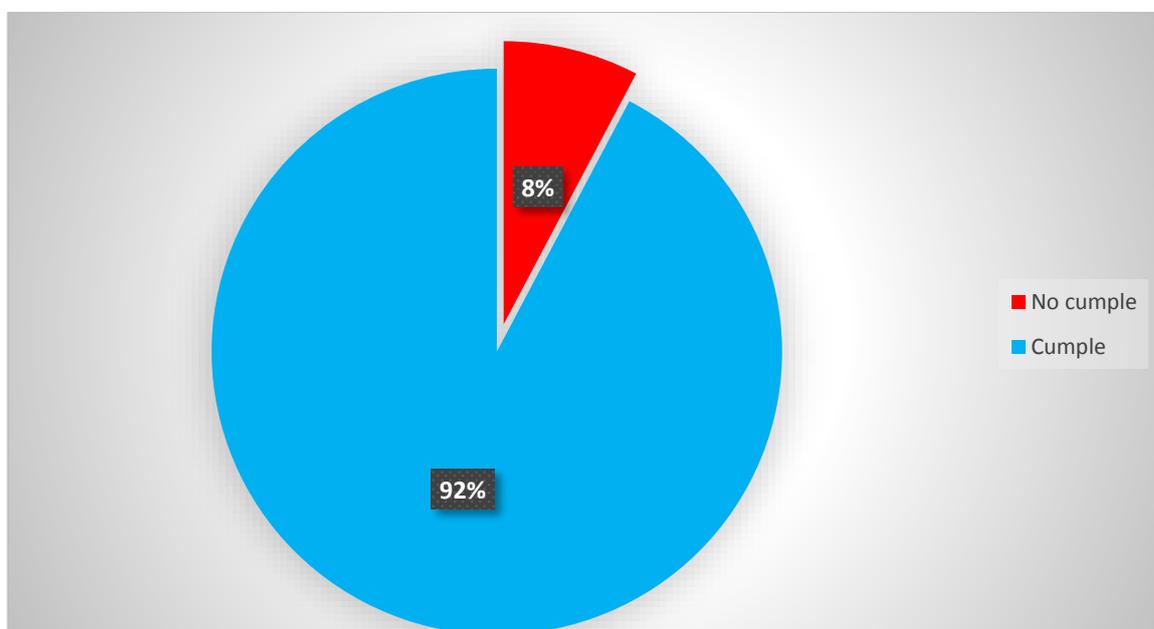
6.2 Verificación del cumplimiento de los estándares o requisitos mínimos de habilitación.

Cuadro 2. Verificación del estándar de talento Humano en el TAB de tres vehículos del Hospital Santa Lucia del municipio de El Dovio Valle:

ESTANDAR	N°	CRITERIO	CUMPLE		
			DIMAX	TOYOTA	RENAULT
TALENTO HUMANO	1	Cuenta con: Tecnólogo en atención prehospitalaria o técnico profesional en atención prehospitalaria o auxiliar en enfermería, en cualquier caso, con certificado de formación en soporte vital básico.	1	1	1
	2	Para transporte terrestre el conductor cumple con lo que determine para su actividad la autoridad de tránsito terrestre y adicionalmente cuenta con certificado de formación en primeros auxilios.	1	1	1

En el estándar de talento humano las tres ambulancias cumplen con el 100 % de los criterios según la normatividad.

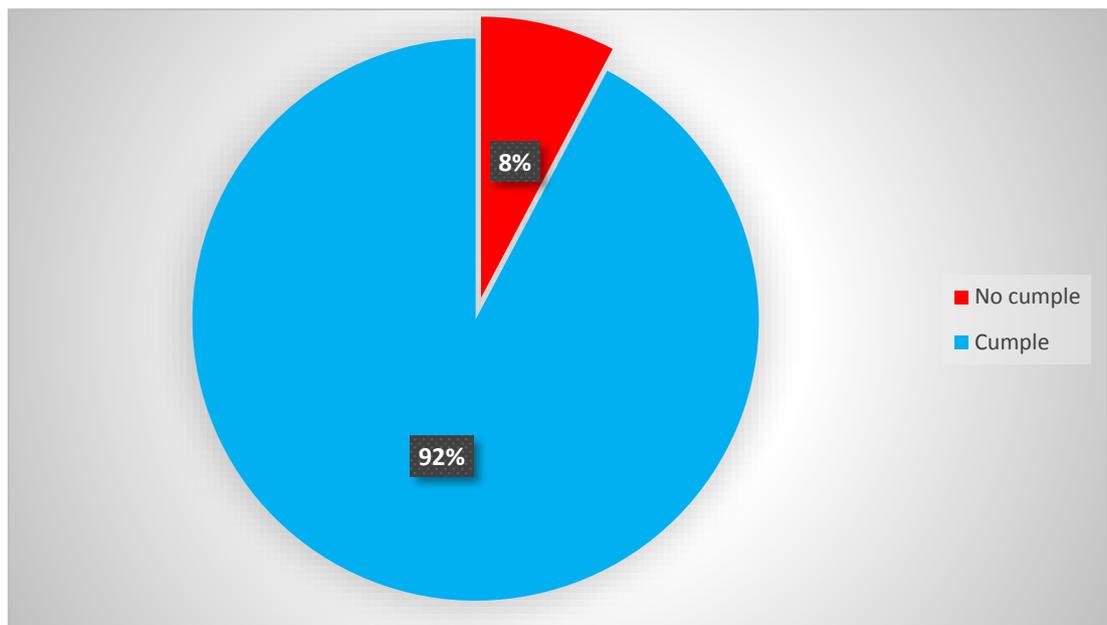
Grafica 1. Verificación del estándar de infraestructura en el TAB N°1 del Hospital Santa Lucia del municipio de El Dovio Valle.



En el estándar de Infraestructura la ambulancia N°1 no cumple con 3 criterios los cuales se relacionan a continuación: no se evidencian los cinturones de seguridad adicionales para sostener una camilla adicional, no cuenta con la leyenda de “NO FUME” y “USE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD” en el

compartimiento del paciente, no se evidencia en los gabinetes que lleven el nombre correspondiente y colores de Identificación para guardar los elementos de acuerdo con su especialidad, así: Azul: Sistema respiratorio; Rojo: Sistema Circulatorio; Amarillo: Pediátrico; Verde: quirúrgico y accesorios.

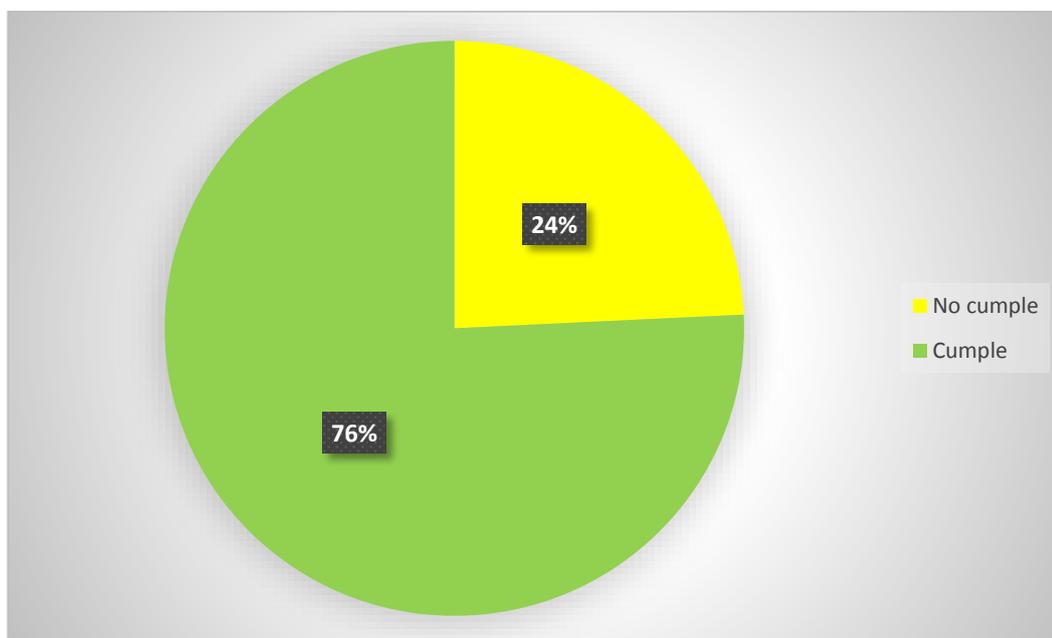
Grafica 2. Verificación del estándar de infraestructura en el TAB N°2 del Hospital Santa Lucia del municipio de El Dovio Valle.



En el estándar de Infraestructura la ambulancia N°2 no cumple con 3 criterios los cuales se relacionan a continuación: Con relación a la silla del acompañante no cuenta con cinturones de seguridad y protección para la cabeza y la espalda, no se evidencia los cinturones de seguridad adicionales para sostener una camilla adicional, no se evidencian en los gabinetes que lleven el nombre correspondiente y colores de Identificación para guardar los elementos de acuerdo con su especialidad, así: Azul: Sistema respiratorio.

Infraestructura, Ambulancia N°3: En este estándar el vehículo cumple con el 100% de los criterios evaluados.

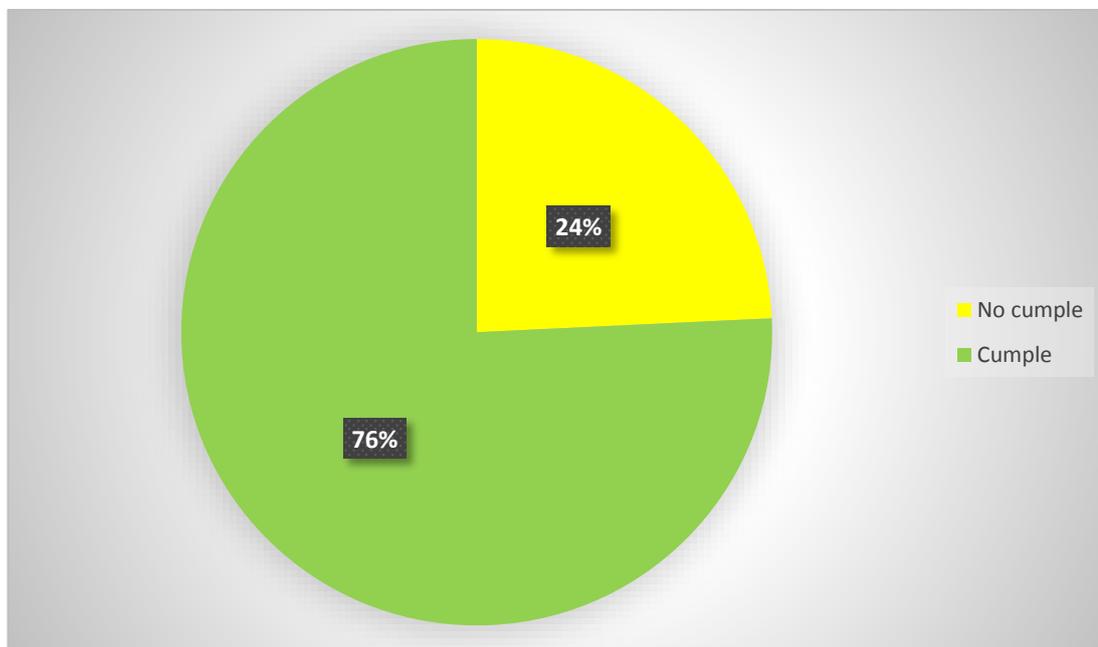
Grafica 3. Verificación del estándar de dotación en el TAB N°1 del Hospital Santa Lucia del municipio de El Dovio Valle.



Cuadro 1: Estándar de Dotación la ambulancia N°1 no cumple con 8 criterios los cuales se relacionan a continuación:

N°	CRITERIO
1	3. Tabla espinal corta o chaleco de extracción vehicular
2	8. Un tensiómetro pediátrico.
3	11. Pinzas de Maguill.
4	19. Una manta térmica aluminizada.
5	22. Conjunto para inmovilización que debe contener inmovilizadores cervicales graduables adulto (2) y pediátrico (2), inmovilizadores laterales de cabeza, férulas de cartón o de plástico ó maleables para el brazo, antebrazo, pierna y pie; vendas de algodón, vendas de gasa, vendas triangulares y vendas elásticas (varios tamaños).
6	23. Contenedores para la clasificación y segregación de los residuos generados.
7	24. Un extintor para fuegos ABC, con capacidad mínima de carga de 2.26 kg. Para cada uno de los compartimentos de la ambulancia (conductor y paciente).
8	25. Chalecos reflectivos para la tripulación.

Grafica 4. Verificación del estándar de dotación en el TAB N°2 del Hospital Santa Lucia del municipio de El Dovio Valle.

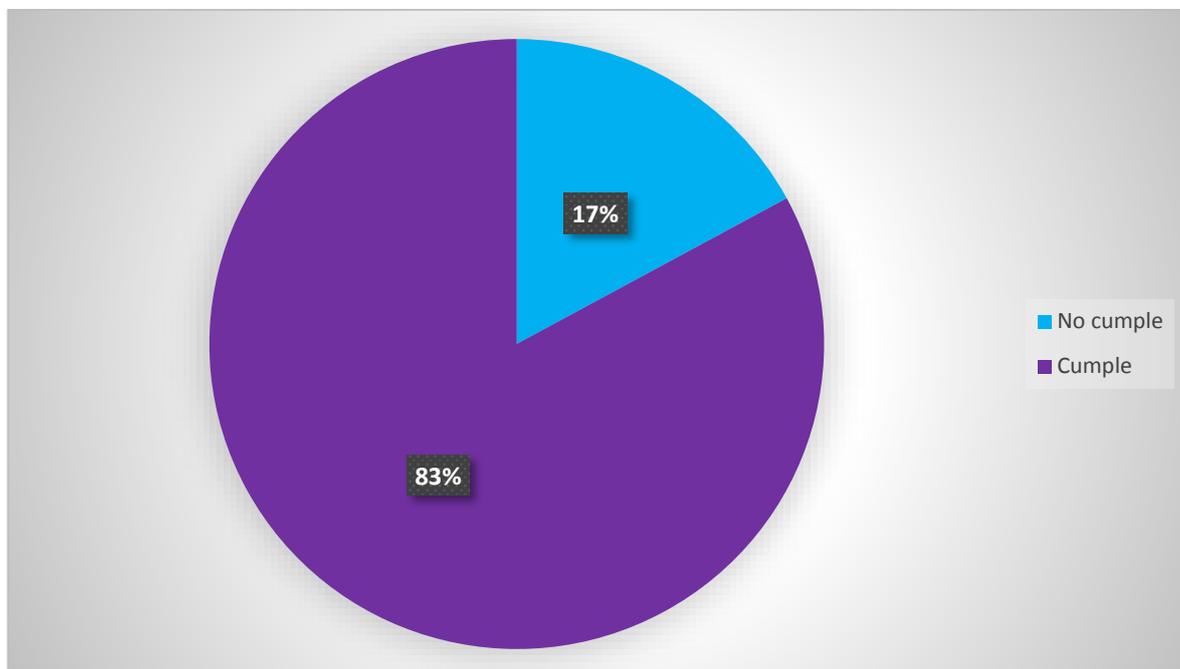


Cuadro 3: En el estándar de Dotación la ambulancia N°2 no cumple con 8 criterios los cuales se relacionan a continuación:

N°	CRITERIO
1	4. Atril portasuero de dos ganchos.
2	8. Un tensiómetro pediátrico.
3	11. Pinzas de Maguill.
4	19. Una manta térmica aluminizada.
5	21. Aspirador de secreciones eléctrico con dispositivos para succión de repuesto (cauchos de succión /látex), con sondas de aspiración de varios tamaños.
6	22. Conjunto para inmovilización que debe contener inmovilizadores cervicales graduables adulto (2) y pediátrico (2), inmovilizadores laterales de cabeza, férulas de cartón o de plástico ó maleables para el brazo, antebrazo, pierna y pié; vendas de algodón, vendas de gasa, vendas triangulares y vendas elásticas (varios tamaños).
7	23. Contenedores para la clasificación y segregación de los residuos generados.
8	24. Un extintor para fuegos ABC, con capacidad mínima de carga de 2.26 kg. Para cada uno de los compartimentos de la ambulancia (conductor y paciente).

Dotación, Ambulancia N°3: En este estándar el vehículo cumple con el 100% de los criterios evaluados.

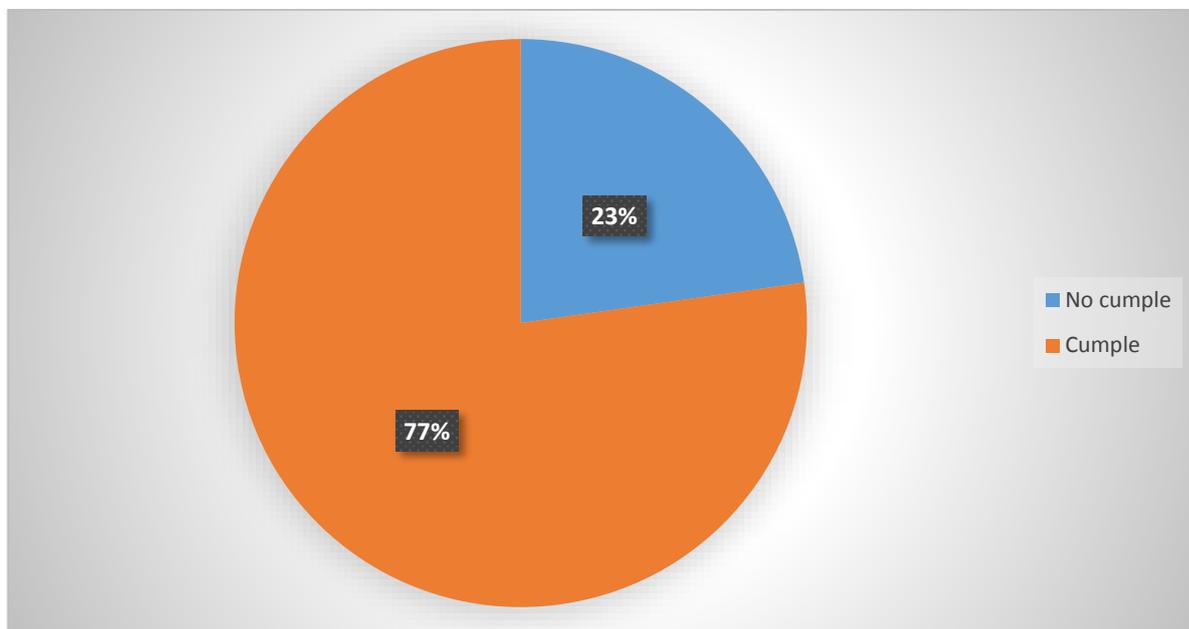
Grafica 5. Verificación del estándar de medicamentos y dispositivos médicos en el TAB N°1 del Hospital Santa Lucia del municipio de El Dovia Valle.



Cuadro 3: En el estándar de Medicamentos, dispositivos médicos e insumos, la ambulancia N°1 no cumple con 7 criterios los cuales se relacionan a continuación:

N°	CRITERIO
1	10. Una máscara oxígeno de no re inhalación con reservorio para adulto.
2	11. Una máscara oxígeno de no re inhalación con reservorio pediátrica.
3	23. Un micro cámara de nebulización con mascarilla pediátrica.
4	24. Recipientes debidamente rotulados para almacenamiento de residuos peligrosos biosanitarios y corto punzantes de acuerdo con las normas vigentes.
5	28. Peri craneales o agujas tipo mariposa de diferentes tamaños.
6	31. Un torniquete para control de hemorragias.
7	33. Frascos con jabón antiséptico y quirúrgico.

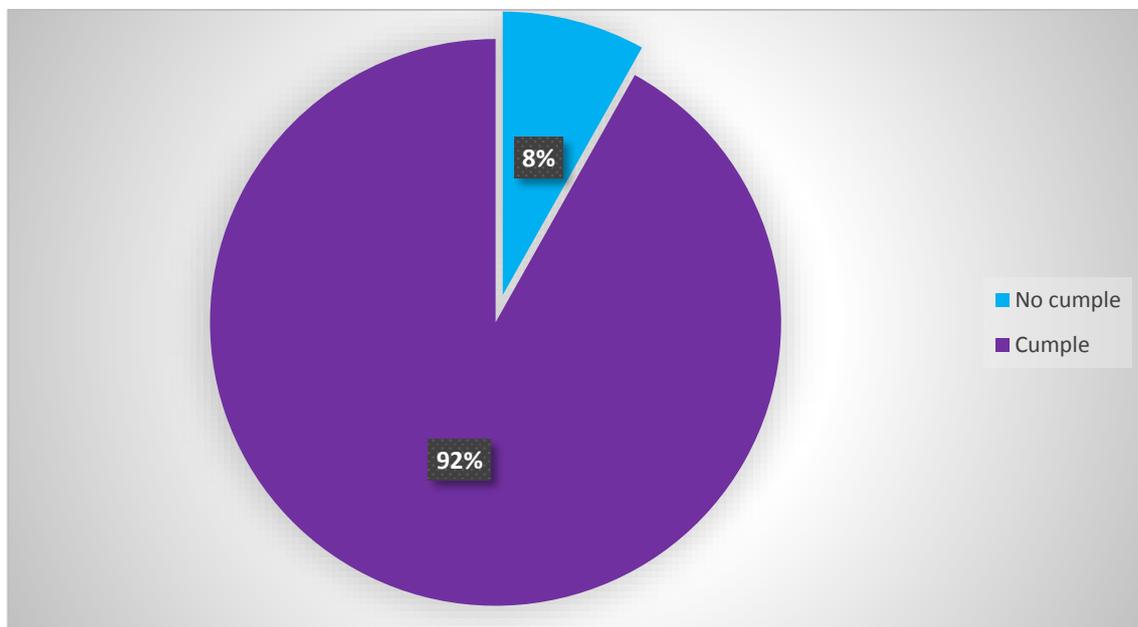
Grafica 6 Verificación del estándar de medicamentos y dispositivos médicos en el TAB N°2 del Hospital Santa Lucia del municipio de El Dovia Valle.



Cuadro 4: En el estándar de Medicamentos, dispositivos médicos e insumos, la ambulancia N°2 no cumple con 10 criterios los cuales se relacionan a continuación:

N°	CRITERIO
1	2. Apósitos de gasa y apósitos de algodón.
2	10. Una máscara oxígeno de no reinhalación con reservorio para adulto.
3	12. Una máscara de oxígeno simple para adulto.
4	21. Dos (2) vasos humidificadores ventury.
5	23. Una micro cámara de nebulización con mascarilla pediátrica.
6	24. Recipientes debidamente rotulados para almacenamiento de residuos peligrosos biosanitarios y corto punzantes de acuerdo con las normas vigentes.
7	28. Peri craneales o agujas tipo mariposa de diferentes tamaños.
8	30. Torniquetes para acceso IV.
9	31. Un torniquete para control de hemorragias.
10	33. Frascos con jabón antiséptico y quirúrgico.

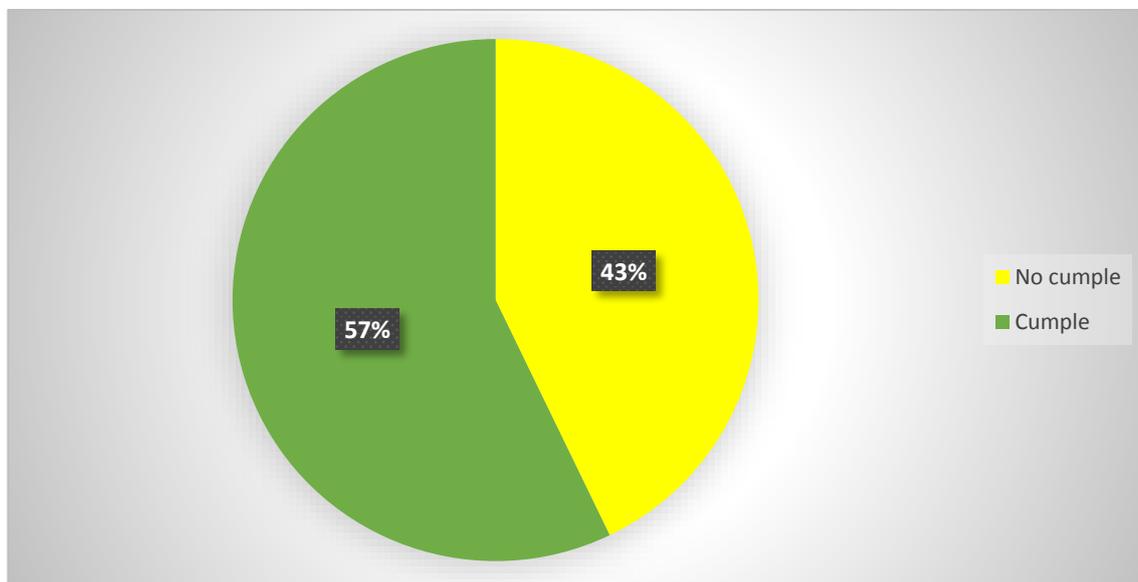
Grafica 7 Verificación del estándar de medicamentos y dispositivos médicos en el TAB N°3 del Hospital Santa Lucia del municipio de El Dovia Valle.



Cuadro 5: En el estándar de Medicamentos, dispositivos médicos e insumos, la ambulancia N°3 no cumple con 3 criterios los cuales se relacionan a continuación:

N°	CRITERIO
1	10. Una máscara oxígeno de no re inhalación con reservorio para adulto.
2	22. Una micro cámara de nebulización con mascarilla para adulto.
3	23. Una micro cámara de nebulización con mascarilla pediátrica.

Grafico 8 Verificación del estándar de procesos prioritarios en el TAB N°1, 2 y 3 del Hospital Santa Lucia del municipio de El Dovio Valle.



Cuadro 6: En el estándar de Procesos prioritarios, las tres (3) ambulancias no cumplen con 6 criterios los cuales se relacionan a continuación:

N°	CRITERIO
1	Adicional a lo exigido para todos los servicios cuenta con guías, protocolos o manuales para: 1. Manejo de urgencias.
2	2. Procedimiento de remisión que incluya traslado de niños y personas en abandono o sin acompañante.
3	4. Rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo.
4	5. Rutinas de aseo del vehículo.
5	6. Garantizar las buenas prácticas de esterilización en los dispositivos, instrumental y dotación que así lo requieran.
6	7. Manual de limpieza y desinfección de la ambulancia y los equipos biomédicos, camillas, etc.

Cuadro 7. Verificación del estándar de historia clínica y registros en el TAB N°1, 2, y 3 del Hospital Santa Lucia del municipio de El Dovia Valle.

ESTANDAR	N°	CRITERIO	CUMPLE			NO CUMPLE		
			DIMAX	TOYOTA	RENAULT	DIMAX	TOYOTA	RENAULT
HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS	106	Adicional a lo definido en todos los servicios, deberán contar con un registro con el nombre de los pacientes atendidos o trasladados, fecha, hora, origen y destino del servicio, tipo de servicio, nombre del personal que atiende el servicio, evolución y procedimientos durante el traslado o atención de los pacientes en el programa o servicio.				1	1	1

En el estándar de Historias clínicas y registros las tres ambulancias *No cumplen* con los criterios según la normatividad.

Cuadro 8. Verificación del estándar de interdependencia en el TAB N°1, 2 y 3 del Hospital Santa Lucia del municipio de El Dovia Valle.

ESTANDAR	N°	CRITERIO	CUMPLE			NO CUMPLE		
			DIMAX	TOYOTA	RENAULT	DIMAX	TOYOTA	RENAULT
INTERDEPENDENCIA	107	Disponibilidad de proceso de esterilización.	1	1	1			

En el estándar de Interdependencia las tres ambulancias Cumplen con el 100% de los criterios según la normatividad.

6.3 Plan de mejoramiento

Para responder al objetivo 3 se construyó un plan de mejoramiento con base a los hallazgos: VER ANEXO H PLAN DE MEJORAMIENTO

6.4 Discusión de Resultados

En el presente trabajo se hallaron datos importantes en cuanto al sistema único de habilitación con base en la resolución 2003 de 2014 que rige en el país Colombiano, dando relevancia a la institución de primer nivel como lo fue la ESE Hospital Santa Lucia de El Dovio municipio del Valle del Cauca. Implementando las listas de chequeo en el servicio de Transporte básico, visto como uno de los pilares fundamentales en la atención de los usuarios y humanización del servicio.

Sin embargo se anota que inicialmente la idea era trabajar con la ESE Hospital Gonzalo Contreras del municipio de La Unión (Valle del Cauca) pero ésta se vio imposibilitada por direccionamiento administrativo; tomando la decisión de cambiar de institución, donde se encontrara el apoyo necesario para la realización de la actividad docente asistencial requerida como parte del proceso de educación continua de la Universidad Del Área Andina.

Durante el seguimiento se encontraron diferentes inconformidades de no cumplimiento en varios de los estándares obligatorios en habilitación principalmente en procesos prioritarios, dotación e infraestructuras con grandes posibilidades de mejora.

Al comparar con literatura nacional e internacional no se encontraron documentos lo suficientemente ilustrativos en cuanto a dotación y mantenimiento del transporte asistencial básico, sin embargo la mayoría concuerdan en que una excelente dotación tanto física como de talento humano garantiza una excelente atención en el servicio.

El incumplimiento de los estándares en habilitación de transporte asistencial básico coloca en desventaja frente a la atención de calidad de los usuarios si comparamos con otras instituciones de baja complejidad que cumplan con lo básico, sin embargo surge la problemática en que los estándares mínimos exigidos no son suficientes para prestar una atención adecuada durante el traslado como por ejemplo, lo vemos con el DEA (desfibrilador externo automático) que por habilitación en el transporte básico no es exigido, siendo fundamental en un paciente que pueda entrar en paro cardiorespiratorio en cualquier momento. (3)

También se encuentran en deficiencia si se observa que el estándar básico no exige el acompañamiento de médico pero sí de auxiliar de enfermería o enfermero auxiliar que en muchas ocasiones carecen de experiencia en el momentos críticos como accidentes de tránsito o transportes neonatales y especiales, obligando hacer uso de recurso humano en el momento insuficiente.

Por otro lado en un artículo donde se habla que la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá cuenta con un CRUE (Centro Regulador de Urgencias) que en promedio despacha 21.053 ambulancias por mes para atender diversas urgencias que la población reporta al número único de emergencias 123; El 77% de la atención pre hospitalaria se hacen en ambulancias básicas, seguida de ambulancias medicalizadas en un 14%, los otros tipos de vehículos de emergencias (neonatales, salud mental...) en el 2%. Se estima que en promedio el CRUE cuenta con cerca de 230 ambulancias de las diferentes Empresas Sociales Del Estado y de convenio. Consideramos importante indagar en la calidad de la atención prestada, motivo por el cual nos preguntamos, cuáles son las características del manejo inicial y traslado primario. (31)

Así pues con el argumento anterior se hace evidente la necesidad de estos resultados en cuanto a calidad en el servicio del traslado asistencial que denota en todos los lugares es principalmente prestado por ambulancias básicas, de las cuales hacen parte las que fueron objeto del estudio y que arrojó hallazgos claves para mejorar la atención de los usuarios y generar un plan de mejora que permita cumplir con los estándares mínimos de habilitación y por qué no apuntar a la acreditación, que en últimas beneficia tanto la institución con a la población y por ende al municipio.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social se debe ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los diversos componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Dado esto, se hace necesario ajustar los procedimientos y condiciones para la habilitación de los servicios de salud, de conformidad con el desarrollo del país y los avances del sector que permitan brindar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de los servicios de salud. De acuerdo con esto, el desarrollo de este proyecto busca mantener la continuidad del cumplimiento de los estándares de habilitación, teniendo en cuenta la modificación de la norma y los cambios que presenta en algunos de sus requerimientos para el debido proceso.

Ejemplo de esto se presentó en la clínica Nuestra Señora del Rosario ya que desconocía en qué situación se encontraba referente al proceso de habilitación

y si cumplía con los nuevos requerimientos de la resolución. La institución al tener la responsabilidad de brindar seguridad a los pacientes siguiendo los lineamientos y teniendo un ajuste paralelo a la norma vigente, además para garantizar la calidad de sus servicios ante el estado y la sociedad, logra desarrollar mediante trabajo de grado un plan de mejora con vista al cumplimiento de la norma de habilitación en cuanto a lo referente a infraestructura y dotación, y a su vez permite iniciar la preparación para la futura acreditación de la misma lo cual se hace referencia a los hallazgos que comúnmente se encuentran, como los que en este proyecto se evidenciaron. (32).

Y ya Hoy en día las exigencias al sector de servicios de traslados en ambulancias son cada vez mayores en cuanto a calidad, servicio y precio; así las tendencias actuales en el campo empresarial indican que contar con información de costos que permita conocer cuáles de sus servicios son rentables y cuáles no, las lleva a poseer una ventaja competitiva sobre aquellas que no la tienen, pues con dicha información la dirección puede tomar decisiones estratégicas y operativas en forma más acertada.

Para que una empresa de traslados en ambulancia pueda determinar con precisión el costo y la rentabilidad de los servicios que ofrece, es indispensable conocer los costos de los insumos y recursos requeridos, las áreas relacionadas con ellos y las actividades que los involucran. Se pretende configurar una metodología que orientada hacia el sistema de costeo sea aplicable en el servicio de traslados asistenciales básicos y medicalizados, de los cuales actualmente se desconoce su costo y mediante este estudio se conoce con lo que se cuenta y da una pauta para que se pueda mejorar los costos e ingresos y la institución engrane calidad con rentabilidad. (33).

En fin el objetivo es presentar un plan de mejora que sirva a la entidad territorial que ha identificado una deficiente prestación del servicio de transporte asistencial básico en su territorio y que esta pueda solucionarse y dar una alternativa de solución, agilizando las tareas de formulación y generando ahorro en costos y tiempo, permitiendo que los lineamientos de dotación tenga en cuenta todos los aspectos técnicos necesarios, facilitando la formulación con el fin de ayudar a conseguir los recursos públicos. (34)

La implementación de una Guía de manejo pre hospitalario para la asistencia inmediata de atención básica para centrales de comunicaciones de urgencias/emergencias en situaciones en los que se necesiten a la comunidad como recurso importante sería una opción de que se puede incluir en un buen

plan de mejora para que se complemente. Se pretende que los profesionales de la salud se conviertan en una ayuda o herramienta eficaz para mejorar el servicio y así poder mejorar eficazmente el servicio prestado.

Optimizar los servicios debido a que las centrales de comunicación podrán obtener la información directa del incidente por medio de la comunidad así tener la capacidad de poder priorizar el despacho hacia ese lugar mientras la comunidad apoya seguidamente al arribo de un profesional de la salud llega a la escena. (35)

Una de las falencias encontradas durante el proceso, fue el incumplimiento del estándar de procesos prioritarios en donde en un artículo fue relacionado como parte fundamental en el desarrollo de la labor diaria pero en este caso asociado a clínicas renales indicando lo siguiente: Los procesos prioritarios asistenciales aunque se cuente con protocolos y guías de manejo, se sugiere que sean socializadas al personal que labora en la institución, tenerlas a disposición de todo el personal, además actualizarlas constantemente, documentando y realizando comités de vigilancia, seguridad del paciente. (31)

Uno de los documentos que ofrece el estado Colombiano a través de Ministerio de protección social establece: que la inadecuada atención a pacientes asociado a eventos adversos son causados por la insuficiencia de ambulancias y además porque las existentes no cumplen con los nuevos requisitos de habilitación en la prestación de servicios. Del mismo modo, se pueden presentar constantes dificultades de operación para la prestación del servicio de transporte asistencial. (36)

Otras dificultades encontradas es la forma en el manejo de los recursos que se le pueda dar al sistema de transporte básico, a lo que encontramos una investigación que aporta lo siguiente: Empresas encuestadas en la ciudad de Pereira que prestan servicios de traslados en ambulancia no cuentan con un sistema de costos definido y aplicado. Se basan en su cotidianidad por contratos informales y estimaciones subjetivas de gastos y tarifas tanto para el cliente interno como cliente externo. Los valores asignados en el mercado para traslados medicalizados intermunicipales o interdepartamentales, no están fundamentados en el cálculo de los costos de las unidades de servicio, sino por el contrario basados en la apreciación personal del personal administrativo que regula las diferentes ambulancias del mercado.(37).

Uno de los pilares fundamentales es el talento humano que se ve reflejado en la auditoria hacen parte de la cultura de seguridad y se destacan como relevantes

en la percepción de los participantes: la comunicación oportuna, efectiva y de calidad dentro de los miembros del equipo de salud para la identificación de oportunidades de mejora en la correcta atención del paciente. Así mismo la retroalimentación de los errores en la atención y de sus respectivas alternativas de solución, además de prevenir futuros eventos adversos en el cuidado del paciente, permite entablar una relación de confianza y compromiso dentro del equipo de salud encargado del mismo. (38)

Todo lo anterior denota que la permanencia en la calidad de los estándares de habilitación es fundamental mantenerlos en adecuadas condiciones para asegurar una atención en salud de satisfacción.

7. CONCLUSIONES

Se determinó por medio de la verificación del registro especial de prestadores que las 3 ambulancias de la entidad cuentan con la habilitación pertinente de acuerdo a su capacidad instalada.

Se identificaron y verificaron los estándares que le aplican al servicio de transporte asistencial de acuerdo a la resolución 2003 de 2014.

La principal falencia que se encuentra en la evaluación de los resultados es en el estándar de dotación, medicamentos e insumos médicos, procesos prioritarios debido a la carencia de insumos y equipos médicos en el traslado asistencial básico como también la falta de protocolos y procedimientos.

El Prestador había realizado la verificación interna del cumplimiento de las Condiciones Técnico Científicas de habilitación (Auto evaluación) en los servicios de salud ofertados por la ESE Hospital Santa Lucia del Dovio Valle, aplicando los estándares y criterios contenidos en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 del 28 de Mayo del 2014.

Luego de verificar el cumplimiento de los siete estándares de habilitación, de acuerdo a la Resolución 2003 de 2014, se concluye que la ESE Hospital Santa Lucia, ubicada en el municipio de El Dovio Valle, debe enfocar todos sus esfuerzos para realizar los ajustes pertinentes y necesarios en cada uno de los estándares en el traslado básico asistencial para garantizar una prestación a los usuarios en una estructura que cumpla con todos los criterios de habilitación en los diferentes estándares en los cuales se identificaron incumplimiento, para garantizar un ambiente de calidad y mejorar la seguridad del paciente.

Así mismo, se observó que en el servicio de traslado asistencial básico que presta la IPS, cuenta con personal idóneo y comprometido, con la prestación del servicio, se destaca la gestión que ha realizado la IPS.

En cuanto a talento humano se pudo observar que el personal que laboraba en esta institución cuenta con registros completos de las hojas de vida, y todo lo relacionado con los requisitos mínimos que esta debería presentar como fotocopia del diploma y acta de grado, resolución expedida desde la secretaria departamental de salud, formación académica, cursos y actualizaciones, entre otras según el criterio en el primer estándar de talento humano.

Con la presentación del informe a la gerencia de la IPS se dan las recomendaciones para mejorar en el cumplimiento de los estándares y poder continuar con la habilitación del servicio de las tres ambulancias.

8. RECOMENDACIONES.

En este estudio de verificación se espera que las recomendaciones planteadas al representante legal, sean tenidas en cuenta para el mejoramiento continuo, uno de nuestros principales propósitos fue presentar la situación actual de la ESE Hospital Santa Lucia, para que desde la Gerencia se preste atención a las falencias encontradas y aquí mencionadas con el fin de alcanzar la excelencia en la prestación de los servicios prestados a la comunidad Doviense del departamento del Valle del Cauca.

El Ministerio de Salud y Protección Social actualizó la norma de habilitación de los servicios de salud, la cual deberá ser aplicada por toda institución prestadora de servicios de salud teniendo en cuenta que la última verificación de los requisitos mínimos fue en el año 2010 por parte de la secretaria de salud departamental.

El principal beneficio de la norma es la seguridad del paciente, motivo por el cual sugerimos realizar capacitaciones de forma periódica al personal asistencial, sobre la importancia del evento adverso, estimulando su reporte, ya que estos son la base con la cual la institución realizara su propio diagnóstico, e implementara las medidas necesarias de mejora.

Los eventos adversos presentado en toda institución prestadora de servicios de salud, tiene consecuencias devastadoras en pacientes, sus familias y prestadores, cada día es más evidente que sin el compromiso decidido, desde la gerencia es poco menos que imposible lograr los cambios que se requieren para mejorar la seguridad del paciente.

El éxito está en centrar su trabajo en diseñar sistemas que apoyen la calidad y la seguridad pues con ello además de mejorar la calidad del servicio, estará contribuyendo a transformar el sistema de salud.

Se sugiere al representante legal prestar atención entre otras cosas a los procesos prioritarios uno de los estándares más importantes para la prestación del servicio debido a que no se cuenta con protocolos y procedimientos, se sugiere que sean adaptados, implementados, socializados y evaluados al personal, además de actualizarlas constantemente, tenerlas a disposición de todo el personal que labora en esta institución; documentar y realizar comités de vigilancia, seguridad del paciente, infecciones, ética médica según resolución establecida.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- S.O.S Ambulancias Puebla C.A. Historia del sistema pre-hospitalario a nivel mundial. <http://www.sosambulancias.mx/nosotros-sos/articulos-sos-ambulancias/listado-articulos-sos-ambulancias/113-atencion-motociclista>. (Ultimo acceso 16 junio de 2016).
- 2- L. Song, H. Yan and D. Hu. Patients with acute myocardial infarction using ambulance or private transport to reach definitive care: which mode is quicker? *Internal Medicine Journal* 40 (2010) 112–116.
- 3- Resolución Número 2003 de 2014 (28 de mayo) Ministerio de Salud y Protección Social, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf
- 4- Resolución Número 1441 de 2013 (6 de mayo) Ministerio de Salud y Protección Social, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones, <http://www.ins.gov.co:81/normatividad/Resoluciones/RESOLUCION%201441%20DE%202013.pdf>.
- 5- Luis Alexander Lovera Montilla. Calidad del transporte neonatal en el Valle del Cauca: un reto para la salud. *av.enferm*, XXXII (1): 80-91, 2014. <http://search.proquest.com/openview/356ab1a3c4497e7c57a65a2e7cef199e/1?pq> (ultimo acceso 14 junio 2016).
- 6- Hospital Santa Lucia Empresa Social del estado, Departamento del valle del cauca, Municipio del Dovio. Su salud es nuestro compromiso. <http://www.hospitaleldovio.gov.co/index.php#home>. (ultimo acceso 20 diciembre 2016)
- 7- Ricardo A.M. Taborda y Oscar R. Vanella. Seguridad y Normalización en ambulancias Terrestres. <http://www.liade.efn.uncor.edu/informaci%C3%B3n/publicaciones/seguridad%20y%20normatizaci%C3%B3n%20en%20ambulancias%20terrestres.pdf>

- 8- Aguirre Osorio Kelly Yurany, Alpala Alpala Ivan Danilo, Tapie Tarapues Edison Andrés. Empresa de ambulancias Sanar Pasto. Tesis de grado. Corporación universitaria Adventista; 2015.
- 9- Julián Mauricio Londoño Giraldo. Plan de negocios para la creación de una empresa prestadora de servicio técnico especializado en electrónica automotriz para vehículos de emergencia tipo ambulancia. Trabajo de grado. Universidad Tecnológica de Pereira; 2015
- 10- Alexander Consuegra Viloría. Análisis de las condiciones tecnológicas y científicas para la habilitación en las áreas de hospitalización, sala de partos y urgencias del hospital local San José del municipio de Puerto Rico – Caquetá. Trabajo de grado. Universidad Sur Colombiana; 2007
- 11- Bravo Corrales, José David Flórez Lemos, Diana Patricia Salazar Correa, Erika María. Servicios De Urgencias en Colombia, El caso Medellín. Trabajo de Grado para optar el Título de Gerencia de IPS; Universidad CES 2008.
- 12- Hurtado Laverde, Johanna Carolina. Revisión Temática transporte Medicalizado del paciente críticamente enfermo. Umbral Científico. Semestral. Universidad Manuela Beltrán; núm. 11, 2007, pp 73-89
- 13- Instituto de Seguridad y Calidad en Ciencias de la Salud. Universidad del Salvador. Guía curricular sobre seguridad del paciente. Centro Piloto OMS-USAL; 2012
- 14- MSc. Dr. Efrain Chibas Ponce, MSc. Dr. Fredys Arrechea Tartabull, MSc. Dr. Alejandro Vázquez Drake. Emergencia prehospitalaria en el paciente geriátrico. Rev Cub Med Int Emerg 2014; 13(4):362-373.
- 15- Iván Renato Zúñiga Carrasco, Janett Caro Lozano. Transportando infecciones nosocomiales: agentes patógenos en ambulancias. Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría 2013 Vol. XXVI, Núm. 103
- 16- Manuel Lira Villavicencio. Autoevaluación de la Calidad del Servicio de Ambulancia Urbano Terrestre. Gestión Sanitaria. Clínica Maison de Sante. Publicado: 6/03/2012
- 17- J. Moreno Hernandoa,b, M. Thió Lluchb,c, E. Salguero Garcíaa, S. Rite Graciaa, J.R. Fernández Lorenzoa, I. Echaniz Urcelaya, F. Botet Mussonsa, G. Herranz Carrilloa, M. Sánchez Luna a.

Recomendaciones en transporte neonatal. Anales de Pediatría. 2012; 79(2). www.analesdepediatria.org/es/recomendaciones-sobre-transporte-neonatal/articulo/S1695403313000027/. (último acceso junio 14 de 2016)

- 18- Àlvar Net, Rosa Suñol. La Calidad de la Atención. Fundación AvedisDonabedian http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_suñol.pdf. (ultimo acceso junio 15 de 2016).
- 19- Olga Gómez Ramírez, Wendy Arenas Gutiérrez, Lizeth González Vega, Jennifer Garzón Salamanca, Erika Mateus Galeano, Amparo Soto Gámez. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia, Diciembre 2011. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532011000300009&script=sci_arttext(Ultimo acceso 22 de enero del 2017)
- 20- Freddy Velandia Salazar, Nelson Ardón Centeno, María Inés Jara Navarro. Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2007, 13(6). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272007000200008. (última acceso junio 14 de 2016).
- 21- Elpidio Cruz Martínez, Bulmaro Borja Terán, Arturo Arzola Torres. La historia de la ambulancia. Revista de la Asociación Mexicana de Medicina crítica y cuidado intensivo. Vol. XX, Núm. 3 / Jul.-Sep. 2006 pp 103-104 (último acceso 24 de junio del 2016).
- 22- Mario Roberto Santamaría Sandoval. Ambulancias y Atención Prehospitalaria en Colombia aproximación al modelo colombiano. <http://santamariasandoval.blogspot.com.co/>; 2011 (último acceso 14 junio de 2016)
- 23- Ley 100 de 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones en Colombia. <http://www.hrd.gov.co/documentos/facturacion/MANUAL%20DE%20FACTURACION%202013/Resumen%20Ley%20100%20De%201993.pdf>
- 24- Anner Arango. Historia de la atención prehospitalaria en Colombia y el mundo. Septiembre de 2013. <http://aphadventista.blogspot.com.co/2013/09/la-atencion-prehospitalaria-en-colombia.html>

- 25- Ministerio de Salud y protección social. Guías Básicas de atención médica prehospitalaria. Convenio de Cooperación 323 de 2012 Universidad de Antioquia Facultad de Medicina Centro de Simulación. <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Guias%20Medicas%20de%20Atencion%20Prehospitalaria.pdf>
- 26- M.C. Abilio Ubaldo Rodríguez Pérez, M.C. Miriam Lázara Delgado Pérez y Lic. María Dolores Dujarric Martínez. Procedimientos antimicrobianos. Parte I: la desinfección en instituciones de salud. Rev Cubana HigEpidemiol 2007; 45(2)
- 27- Diego Alfonso Vargas Castillo. Comportamiento de muertes y lesiones por accidente de transporte, Colombia, 2013. <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/188820/FORENSIS+2013+4-+accidentes+de+transporte.pdf/51867e30-9ab5-4a15-8363-f2232d2c86ae>.
- 28- Sandra Patricia Agreda Rueda. Prestación del Servicio Transporte de Pacientes en Ambulancias. Personería Municipal, Santiago de Cali-Valle del Cauca. 02 de Marzo de 2012. <http://www.elpais.com.co/elpais/archivos/ambulancias-cali-personeria.pdf>.
- 29- Robledo A, Meljem - Moctezuma J, Fajardo G. De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. Rev Conamed 2012; 17 (4) 172.175.
- 30- Constantino - Casas P, Viniera – Osorio Arturo, Médicigo – Micete L. El potencial de las guías de práctica clínica para mejorar la calidad de la atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2009; 47 (1):103-108.
- 31- Orjuela Botero German Darío, González Robayo Iván Eduardo, Bermúdez Blanco Enythy Maryori. et all. Características del manejo inicial y traslado primario en 30 pacientes que son llevados al servicio de urgencias del hospital San José por el personal pre hospitalario en 2013, Tesis, Facultad de medicina. 2014. http://odin.ces.edu.co/index.php?lvl=author_see&id=47417
- 32- Sánchez Benavides Ana Milena. Desarrollo de un plan de mejora con vista al cumplimiento del sistema único de habilitación establecido por la resolución 1441 de 2013 en la clínica Nuestra Señora del Rosario de Cali, 01 sep. 2014. <http://hdl.handle.net/10614/6990>

- 33-Vásquez Martínez Astrid Elena, Olano Tocarema Yulieth Andrea. Propuesta de un método de costeo del servicio de traslado en ambulancia. Tesis Universidad tecnológica de Pereira. 2012. <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/handle/11059/3919>
- 34-Álvaro Mejía Villegas, Carlos Julio Torres Laitón, Jesús Eduardo Reyes Salcedo, Jhonatan Mauricio Pérez Pinto, Jonathan Mauricio Feria Casas, Juan Pablo Ladino Bolívar, Lina María Ramírez Arango, Lina Paola Jiménez Ríos. Dotación De Ambulancias; Transporte Asistencial Básico Y Medicalizado. Bogotá, D.C., 2016.
- 35-David Estiven Hurtado García, Guía de Manejo Prehospitalaria para la Asistencia Básica en Centrales de Despacho de Emergencias. Tesis. Medellín, Colombia. 2013.
- 36-Baldovino Meza, Karen, Luna Mora, Karen Rosmery, Muñoz Santacruz, Viviana. Verificación del cumplimiento de condiciones de habitación en la unidad renal CEDIT LTDA en la ciudad de San Juan de Pasto. Facultad De Medicina-Postgrado-Auditoria En Salud. 12 sep. de 2015.pag 76.
- 37-Ministro de Salud y Protección Social, Proyectos TIPO, soluciones ágiles para un nuevo país, Dotación de ambulancias; Transporte Asistencial Básico y Medicalizado. Versión 1.0
- 38-Olga Gómez Ramírez, Wendy Arenas Gutiérrez, Lizbeth González Vega, et al. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. Ciencia y Enfermería XVII (3): 97-111,2011.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Ley 1562 de 11 jul de 2012. Por la cual se Modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras Disposiciones en Materia de Salud Ocupacional.
<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156211072012.pdf>.
2. Ministerio de la Protección Social. Decreto número 1011 de 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.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
3. Ministerio de la Protección Social Resolución Número 001478 de 10 de mayo de 2006. Por la cual se expiden normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, dispensación, compra, venta, destrucción y uso de sustancias sometidas a fiscalización, medicamentos o cualquier otro producto que las contengan y sobre aquellas que son Monopolio del Estado.
http://ciCad.oas.org/fortalecimiento_institucional/Legislations/PDF/CO/resolucion_1478.pdf
4. Ley 10 de 1990 (enero 10) por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.
https://www.icesi.edu.co/cienfi/images/stories/pdf/ley_10_1990.pdf
5. Resolución N° 8430 del 04 de octubre de 1.993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en el sector salud.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf
6. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente.
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS_IMPLEMENTACION_POLITICA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE.pdf.

7. Ministerio de la Protección Social. Herramientas para promover la estrategia de la seguridad del paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Bogotá D.C., Diciembre de 2007
<http://www.saludcordoba.gov.co/portal/descargas/legislacion/guiasmanuales/pacientes.pdf> tienen 36 referencias, les faltan 14
8. Constitución Política de Colombia. Artículos 48-49-50. Define las características principales de la seguridad social y la atención en salud. Bogotá D.C., 1991.
<http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>
9. Ley 100. Colombia, Diciembre 23 de 1993.
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>
10. Resolución 9279. Normalización de traslado para la red nacional de urgencias. Ministerio de Salud Nacional COL, 1993; (Nov 17)
11. Decreto 1259. Por el cual se reestructura la Superintendencia Nacional de Salud. Ministerio de salud nacional COL, 1994; (Junio 20)
12. Resolución 5261. Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Ministerio de salud nacional COL, 1994; (Agosto 5)
13. Decreto 2174. Por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Ministerio de salud nacional COL, 1996; (Noviembre 28)
14. Decreto 2309. Por el cual Define el SOGC y el proceso de auditoría en salud. Ministerio de salud nacional COL, 2002.

